

**DIPLOM-PÄDAGOGEN IM ARBEITSFELD DER
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE**

Astrid Höfig

Diplom-Pädagogin,

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Surkenstraße 31

44797 Bochum

Fachbereich Erziehungswissenschaft,
Psychologie, Sportwissenschaft
Universität - Gesamthochschule Siegen

Zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Philosophie

vorgelegte Dissertation

Siegen, im Februar 2006

urn:nbn:de:hbz:467-2225

„Nicht weil es schwierig ist, wagen wir es nicht,
sondern weil wir es nicht wagen, ist es schwierig.“

Sokrates

VORBEMERKUNGEN

Die vorliegende Arbeit betrachtet das Berufsbild der Diplom-Pädagogen/Innen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieses interessante Tätigkeitsfeld stellt eine Nische neben vielen verschiedenen Arbeitsfeldern und Arbeitskontexten für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen/Innen dar. Meine Arbeit ist ein Versuch, die Etablierung des Berufsstandes der Diplom-Pädagogen/Innen im medizinisch-therapeutischen Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu unterstützen und einzufordern.

In diesem Arbeitsfeld ist nur ein Bruchteil von Diplom-Pädagogen/Innen tätig. Es stellt ein „Nischantätigkeitsfeld“ dar, welches „Nischenqualifikation“ verlangt. Insgesamt ist es ein Arbeitsgebiet, in dem auch pädagogische Sichtweisen bestehen und in dem pädagogisch gehandelt wird. Die Wertschätzung der pädagogischen Arbeit ist aber im Gegensatz zum medizinischen und psychotherapeutischen Bereich gering.

Bei der Auseinandersetzung mit meinem Thema fiel es mir als Diplom-Pädagogin und ehemaliger Angestellter in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht immer leicht, eine neutrale und objektive Haltung zu bewahren. Zeitweise hat mich das Gefühl der Hoffnungslosigkeit überfallen, denn ich gehöre einer Berufsgruppe an, die permanent um ihre Bekanntheit, Etablierung, Standortbestimmung, Reformierung und Professionalisierung kämpft. Zudem habe ich als Diplom-Pädagogin in einem Arbeitskontext gearbeitet, der eigentlich von den Berufsgruppen der Mediziner, Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Heilpädagogen dominiert wird.

Was will man als Diplom-Pädagoge/In in diesem Arbeitsbereich?

Als ich mich 1987 um eine Stelle in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie beworben hatte, war mir überhaupt nicht klar, dass es etwas Besonderes ist, als Diplom-Pädagogin dort zu arbeiten. Ich hatte im Vorstellungsgespräch überzeugt und bekam die Stelle. Während der Probezeit habe ich gemerkt, dass ich mich weniger als Pädagogin, sondern mehr als Therapeutin professionalisieren muss. Das Arbeitsgebiet fand ich spannend, und der Ehrgeiz, die Stelle zu behalten, hatte mich erfasst.

Ich habe die Herausforderung gesucht, mich mit meiner Berufswahl in einem Arbeitskontext durchzusetzen, der keine Planstellen für Diplom-Pädagogen/Innen bereitstellt, der dem Berufsbild der Diplom-Pädagogen/Innen gegenüber eine skeptische Haltung einnimmt und in dem immer noch ein hohes Maß an Unwissenheit über das Berufsbild der Diplom-Pädagogen/Innen besteht. Es ist nicht selten, dass heftige Abwertungen der Profession der Diplom-Pädagogen/Innen in diesem Arbeitsbereich zu finden sind. Aussagen, wie: „Wenn dieses Berufsbild nicht in der Psychiatrie-Personalverordnung erwähnt wird, dann kann es schon für den Arbeitsbereich nicht geeignet sein!“, oder: „Die können ja nicht testen und verstehen nichts von Psychodiagnostik!“ sind keine Seltenheit.

Die Frage ist aber, welcher Assistenzarzt und welcher Psychologe ist ohne längere Berufserfahrung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung in der Lage, das erforderliche und vorhandene Testinventar sofort zu beherrschen oder verschiedene Therapieverfahren in seinem Repertoire zu haben und sie auch zur Anwendung zu bringen. Die Erfahrung zeigt, dass viele Testverfahren und Therapieverfahren auch von Diplom-Pädagogen/Innen durchgeführt werden können, weil man sie berufsbegleitend erlernt.

Ich habe knapp zwölf Jahre in dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gearbeitet, und mir hat die Herausforderung, mich in diesem Bereich zu etablieren, gefallen. Es gab Höhen und Tiefen im Verlauf meiner beruflichen Tätigkeit, die aber wenig mit meiner Profession zu tun hatten. Damals habe ich mich in diesem Tätigkeitsfeld stärker als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin professionalisiert und weniger als Pädagogin. Da es keinen umschriebenen Tätigkeitsbereich für Diplom-Pädagogen/Innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, muss man sich seine eigene Nische suchen bzw. die vorgegebenen Strukturen zunächst adaptieren.

Es gibt Bereiche und Tätigkeiten im medizinisch-therapeutisch orientierten Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die von Diplom-Pädagogen/Innen kompetent besetzt werden können, zum Beispiel die Bereiche der Bindungs- und Beziehungsarbeit zwischen Eltern und Kindern mit begleitender Bindungsforschung, die Durchführung der Diagnostik und die Anleitung von Trainingsmaßnahmen bei Lernstörungen, die Einführung und Etablierung pädagogischer Inter-

ventionen und Maßnahmen im stationären Kontext mit Anleitung der Stationsmitarbeiter oder die Arbeit mit Elterngruppen mit pädagogischen Schwerpunkten. Die Frage stellt sich, warum diese Tätigkeiten nicht von Diplom-Pädagogen/Innen durchgeführt werden. Diplom- Pädagogen/Innen können mit ihrer Profession im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich eine sinnvolle Ergänzung zu den anderen Berufsgruppen bieten.

Die Zeit der Verfassung meiner Dissertation war für mich oft verbunden mit einem Wechselbad der Gefühle. Manchmal war es für mich schlecht einzuordnen, woher diese Gefühlsschwankungen bei einer wissenschaftlichen Arbeit kamen. Gespräche mit anderen Menschen in meiner Umgebung führten zu der Meinung, dass diese Schwankungen normal seien und mit dazu gehörten. Eine Dissertation schreiben, als freiberufliche Therapeutin tätig sein, und das neben einem Familienalltag, ist nicht leicht. Aber die unterschiedlichen Emotionen wurden nicht nur durch die Rahmenbedingungen dieser Arbeit, sondern auch durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit meinem Thema ausgelöst, mit der Auseinandersetzung des Berufsbildes des Diplom-Pädagogen und der Diplom-Pädagogin.

Meine Fragestellung ist nun, welche Visionen es für den Studiengang der Diplom-Pädagogik gibt. Ist er am runden Tisch geplant worden, und hat er sich zu sehr von politischen und finanziellen Einflüssen abhängig gemacht? Wird dieser Studiengang nach der Novellierung des Hochschulrahmengesetzes im Jahr 1998 und der Umsetzung des Bologna-Prozesses bis zum Jahr 2010 im Rahmen internationaler Anerkennung und Globalisierung mit den Abschlüssen Bachelor und Master untergehen? Das Berufsbild der Diplom-Pädagogen/Innen gehörte dann zu einer Episode der Bildungsreform.

DANKSAGUNGEN/WIDMUNGEN

Einen herzlichen Dank an Prof. Dr. S. Mrochen, der mir eine neue Herausforderung angeboten hat. Durch seine empathische Art, seine Unterstützung und Aufmunterungen ist es mir möglich geworden, auch als berufstätige Diplom-Pädagogin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und nicht als wissenschaftlich arbeitender Mensch diese Arbeit zu schreiben.

Ein herzlicher Dank gilt auch allen, die bereit waren, die Fragebögen auszufüllen und zurückzusenden, und denen, die zu einem Interview bereit waren.

Bedanken möchte ich mich bei allen Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, die mich moralisch während dieser Zeit unterstützt haben. Besonders gilt mein Dank meinem Mann. Ohne seine Unterstützung hätte ich sicherlich diese Arbeit nicht zu Ende gebracht. Als berufstätiger Mutter ist es mir nicht immer leicht gewesen, mir die Zeit für die vorliegende Arbeit zu nehmen. Unser Sohn Lennart ist ein phantasievolles, zufriedenes Kind, und ich denke, dass er in der Zeit des Schreibens nie zu kurz gekommen ist.

Ich möchte diese Arbeit meiner Mutter widmen, im Gedenken an meinen verstorbenen Vater.

Danke

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	10
1.1. Ziele und Fragestellung der Untersuchung	10
1.2. Arbeitsaufbau	13
2. FORSCHUNGSSTAND/BERUFSFORSCHUNG	16
2.1. Zusammenfassung	23
3. DIE ENTSTEHUNG DES DIPLOM-STUDIENGANGS DER ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT AUS BILDUNGSHISTORISCHER SICHT	25
3.1. „Das Kind der Bildungsreform“ - Ein Erwachsener in den besten Jahren	25
3.2. Strukturprobleme des Studiengangs - Bildung und Ausbildung	28
3.3. Professionalisierung des Diplom-Pädagogen	35
3.4. Arbeitsmarktsituation - Tendenzen und Trends	45
4. DIE KONKURRENTEN IM ARBEITSFELD DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE	49
4.1. Abriss der Geschichte der Psychologie und berufliche Tätigkeitsfelder	49
4.2. Abriss der Geschichte der Heilpädagogik und berufliche Tätigkeitsfelder	52
4.3. Abriss der Geschichte der Sozialarbeit/Sozialpädagogik und berufliche Tätigkeitsfelder	54
4.4. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Berufsbilder Pädagogik, Psychologie, Heilpädagogik und Sozialarbeit/ Sozialpädagogik	58
4.4.1. Gemeinsamkeiten	59
4.4.2. Unterschiede	61
4.5. Zusammenfassung	63
5. TÄTIGKEITSFELD KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE	64
5.1. Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie	64
5.2. Die Psychiatrie-Personalverordnung	67
6. UNTERSUCHUNGSMETHODEN	70
6.1. Wissenschaftlicher Zugang	70
6.2. Theoretische Rahmung der Leitfaden-Interview-Fragen	77
6.2.1. Leitfaden für Diplom-Pädagogen	77
6.2.2. Leitfaden für Chefarzte/Oberärzte	80

6.3.	Theoretische Rahmung der Fragebögen	81
6.4.	Zusammenfassung	82
7.	AUSWERTUNG UND INTERPRETATION DER INTERVIEWS MIT DEN DIPLOM-PÄDAGOGEN	84
7.1.	Informationen zu den Interviewpartnern	85
7.1.1.	Interviewpartner A	85
7.1.2.	Interviewpartner B	85
7.1.3.	Interviewpartner C	85
7.2.	Interview 1	86
7.2.1.	Kategorie 1 – Studienentscheidung	87
7.2.2.	Kategorie 2 – Interesse an dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie	88
7.2.3.	Kategorie 3 – Arbeitsfeldbeschreibung	89
7.2.4.	Kategorie 4 – Hilfreiche Elemente aus dem Studium	90
7.2.5.	Kategorie 5 – Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen	91
7.2.6.	Kategorie 6 – Vorteile des Diplom-Pädagogik Studiums im Arbeitsfeld	93
7.2.7.	Kategorie 7 – Persönliche Merkmale	94
7.2.8.	Kategorie 8 - Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie	95
7.2.9.	Kategorie 9 – Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen	95
7.2.10.	Kategorie 10 – Nachteile des Arbeitsbereiches für Diplom-Pädagogen	96
7.2.11.	Kategorie 11 – Prognose für den Studiengang	97
7.3.	Interview 2	98
7.3.1.	Kategorie 1 – Studienentscheidung	98
7.3.2.	Kategorie 2 – Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit	99
7.3.3.	Kategorie 3 – Arbeitsfeldbeschreibung	100
7.3.4.	Kategorie 4 – Hilfreiche Elemente aus dem Studium	102
7.3.5.	Kategorie 5 – Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen	103
7.3.6.	Kategorie 6 – Vorteile des Diplom- Pädagogik-Studiums in dem Arbeitsfeld	105
7.3.7.	Kategorie 7 - Persönliche Merkmale	105
7.3.8.	Kategorie 8 - Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie	106
7.3.9.	Kategorie 9 – Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen	107
7.3.10.	Kategorie 10 – Nachteile für Diplom-Pädagogen am Arbeitsplatz	109
7.3.11.	Kategorie 11 - Prognose für den Studiengang	110
7.4.	Interview 3	111
7.4.1.	Kategorie 1 – Studienentscheidung	111
7.4.2.	Kategorie 2 – Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit	112
7.4.3.	Kategorie 3 – Arbeitsfeldbeschreibung	113
7.4.4.	Kategorie 4 – Hilfreiche Elemente aus dem Studium	113
7.4.5.	Kategorie 5 – Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen	114
7.4.6.	Kategorie 6 – Vorteile des Diplom-Pädagogik-Studiums im Arbeitsfeld	115
7.4.7.	Kategorie 7 – Persönliche Merkmale	115
7.4.8.	Kategorie 8 – Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie	116
7.4.9.	Kategorie 9 – Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen	116
7.5.	Gemeinsamkeiten und Unterschiede der interviewten Diplom-Pädagogen	117
7.6.	Typisierung	123
8.	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG DER INTERVIEWS MIT DEN CHEFÄRZTEN	128

8.1.	Zusammenfassung	134
9.	AUSWERTUNG DER FRAGEBÖGEN ZUM THEMA „DIPLOM-PÄDAGOGEN IM ARBEITSFELD DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE“	135
9.1.	Auswertung der Fragebögen für die Chefarzte zu dem Thema: „Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie“	136
9.2.	Zusammenfassung	139
9.3.	Auswertung der Fragebögen für die Diplom-Pädagogen zu dem Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie“	140
9.4.	Zusammenfassung	148
10.	ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN DES STUDIENGANGS „DIPLOM-PÄDAGOGIK“	150
10.1.	Mögliche Konsequenzen für den Studiengang Diplom-Pädagogik	154
11.	THERAPEUTISCHER ANSATZ – FALLBEISPIEL	161
11.1.1.	Familiäre Situation	162
11.2.	Psychopathologischer Befund	163
11.3.	Arbeitshypothesen	163
11.3.1.	Intrapsychische Ebene	163
11.3.2.	Dyadische Ebene	163
11.3.3.	Triadische Ebene	164
11.3.4.	Systemische Ebene	164
11.4.	Verlauf	165
11.5.	Hypothesenbildung	167
11.5.1.	Therapeut 1	167
11.5.2.	Therapeut 2	167
11.5.3.	Therapeut 3	168
11.5.4.	Therapeut 4	168
11.5.5.	Therapeut 5	168
11.5.6.	Rückmeldung zu den Hypothesen	169
12.	ABSCHLIEßENDE BETRACHTUNG	171
12.1.	Studiengang	171
12.2.	Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie	173
12.3.	Antworten auf die Eingangsfragen	174
12.4.	Fazit	175
13.	LITERATURVERZEICHNIS	177
14.	ANHANG	183

14.1.	Fragen für das Leitfadeninterview	183
14.1.1.	Leitfaden für Diplom-Pädagogen	183
14.1.2.	Leitfaden für Chefarzte / Oberärzte	184
14.2.	Fragebögen	185
14.2.1.	Fragebogen für Chefarztinnen/Chefarzte	185
14.2.2.	Fragebogen für Diplom-Pädagogen	187
14.3.	Quantitative Auswertung der Fragebögen für Chefarzte/ Oberärzte	193
14.3.1.	Allgemeines	193
14.3.2.	Antwortverhalten	193
14.4.	Auswertung des Fragebogens für die Chefarzte/Oberärzte	194
14.5.	Auswertung der Fragebögen für Diplom-Pädagogen	203
14.5.1.	Persönliche Daten	203
14.5.2.	Studium	204
14.5.3.	Therapeutisches Konzept	206
14.5.4.	Berufstätigkeit	208
15.	INTERVIEWS	219
15.1.	Interview A	219
15.2.	Interview B	234
15.3.	Interview C	247
15.4.	Interview D	253
15.5.	Interview E	260
15.6.	Interview F	265

1. Einleitung

1.1. Ziele und Fragestellung der Untersuchung

Die folgende Arbeit untersucht den Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie als ein mögliches Tätigkeitsfeld für Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen. Ich werde in diesem Zusammenhang auf die subjektiven Aussagen und Erfahrungen von Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen in diesem Arbeitskontext eingehen. Dabei habe ich besonderes Interesse an dem eigenen beruflichen Selbstbild von tätigen Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen in diesem doch sehr medizinisch-hierarchisch strukturierten und nicht pädagogisch definierten Tätigkeitsfeld.

Weiterhin wird die Entwicklung des Studiengangs Diplom-Pädagogik betrachtet. Welche Zukunftsperspektiven hat der Studiengang nach der neuen Hochschulreform? Welche Auswirkungen haben die neuen Abschlüsse BA/MA auf den erziehungswissenschaftlichen Studiengang und den sozialen Arbeitsmarkt. Führen die Veränderungen dazu, dass Diplom-Pädagogen/Innen wieder schlechtere berufliche Einstiegsmöglichkeiten bekommen, weil die Grenzen zwischen den Abschlüssen der Universitäten und Fachhochschulen verschwimmen?

Nach Meinung der Experten hat sich das Berufsbild des Diplom-Pädagogen/Innen nach einer Krise in den 80er des letzten Jahrhunderts absolut etabliert und ist vom sozialen Arbeitsmarkt nicht mehr wegzudenken. Die Erziehungswissenschaft ist im Vergleich zu anderen Wissenschaften eine junge Wissenschaft. Der Studiengang „Erziehungswissenschaft“ mit dem akademischen Abschluss des Diploms ist erst vor 35 Jahren entstanden. Fachliche Auseinandersetzungen zu pädagogischen Fragen, Lösungen und Methoden wurden sehr lange zunächst von anderen Disziplinen, wie der Philosophie und Theologie, mitverwaltet. Weitere Disziplinen, wie Psychologie und Soziologie, haben einen erheblichen Einfluss auf die Disziplin Erziehungswissenschaft ausgeübt. Die Beeinflussung dieser beiden Disziplinen auf die Erziehungswissenschaft wird sehr ambivalent gesehen. Von deutlicher Distanzierung bis hin zur Symbiose zwi-

schen Psychologie und Pädagogik, erkennbar an der Entstehung des Berufsbildes „Pädagogischer – Psychologe“, reicht die Palette der Berührungspunkte.

Es ist erstaunlich, dass in einem Arbeitskontext, welcher von Mediziner*innen und Psycholog*innen dominiert wird, die Pädagogik vernachlässigt wird. Müsste in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht eine stärkere Pädagogisierung stattfinden, und sind Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen nicht die idealen Arbeitskräfte für diese Aufgabe? Sie sind multidisziplinär ausgebildet, flexibel und nicht in alten Strukturen angestaubter Wissenschaften verfangen.

Mit folgenden Fragen habe ich mich im Rahmen meiner Dissertation beschäftigt:

Wie ist das subjektive Erleben von Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen in einem nicht pädagogisch definierten Arbeitsbereich?

Ist der Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine berufliche Nische für Diplom-Pädagogen, und wenn ja, wie kann diese Nische zur beruflichen Normalität für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen werden?

Mit welchen Widerständen müssen Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen in einem medizinischen Kontext rechnen, und wie können sie im Rahmen des Studiums darauf vorbereitet werden?

Wie können Universitäten, Lehrkräfte, Kliniken und Ärzte eine gemeinsame Ausbildungsbasis schaffen?

Ist eine Veränderung/Erweiterung von Studieninhalten notwendig, um eine Etablierung/Professionalisierung von Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu unterstützen?

Was hätten sich etablierte Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Retroperspektive für ihren beruflichen Werdegang an Unterstützung durch die Erziehungswissenschaft gewünscht?

Neben diesen Fragen soll aber auch das Berufsbild des Diplom-Pädagogen / der Diplom-Pädagogin betrachtet werden:

Was ist aus den ungeliebten Kindern der Bildungsreform geworden? Inzwischen ist das „ungeliebte Kind der Bildungsreform“ über dreißig - ein Erwachsener in den besten Jahren.

Verlieren sich Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen eher in Depressionen aufgrund der „unglücklichen Kindheit“, oder sind sie selbstbewusst, kämpferisch, phantasievoll und flexibel bei der Gestaltung ihres Berufskontextes?

Wie wird sich der Studiengang entwickeln?

Im Rahmen von Hochschul-Fusionen kam es beispielsweise an der Universität/ Gesamthochschule Essen zu einer Einstellung des Studienganges der Erziehungswissenschaften. Die letzten Diplom-Pädagogik-Studenten wurden im Wintersemester 2002/2003 an der Universität/Gesamthochschule in Essen angenommen. Die Essener Universität hat gegen das Modell der Fusionierung, den Wegfall oder die Verlegung einiger Studiengänge heftigste Proteste mit mäßigem Erfolg geäußert. Die Fusionierung zwischen den Hochschulen Essen und Duisburg ist vollzogen, und die weitere Entwicklung ist abzuwarten.

Weiterhin werden neue Abschlüsse im Bereich der Erziehungswissenschaften eingeführt. Im Kommuniqué der Konferenz der europäischen Hochschulminister vom 19.09.2003 wurde festgehalten, dass ein einheitlicher Hochschulraum bis zum Jahre 2010 entstehen soll. Das bedeutet unter anderem, dass die Abschlüsse „Master und Bachelor“ an den Universitäten flächendeckend eingeführt werden. Das Diplom wird verdrängt, und damit verbunden wird eine veränderte Studien- und Forschungslandschaft entstehen. Wie wird es insgesamt mit dem Studiengang weitergehen? Wird der Studiengang diese Veränderungen auf internationaler Ebene überleben und die Chance nutzen? Oder wird das „Kind der Bildungsreform“ als eine Episode in die Bildungsgeschichte Deutschlands eingehen?

Aufgrund der Vereinfachung für den oder die Leser werde ich im Verlauf meiner Arbeit von den Diplom-Pädagogen, den Psychologen, den Heilpädagogen, den Sozialpädagogen usw. sprechen und die weibliche Form der Diplom-Pädagogin, der Psychologin, der Heilpädagogin, der Sozialpädagogin darin übernehmen.

1.2. Arbeitsaufbau

Die Arbeitsgebiete, in denen sich Diplom-Pädagogen mehr oder weniger etabliert haben, sind sehr breit gestreut. 1977 führten Busch/Hommreich eine der umfangreichsten Verbleib-Untersuchungen mit einer Befragung von Diplom-Pädagogen durch. (vgl. Hommreich 1984) Aufgrund der Veränderungen in der Bundesrepublik und auf dem Arbeitsmarkt haben diese Ergebnisse aber eher einen historischen Wert. Inzwischen gibt es aus diesem Jahrhundert zwei große, neue Studien der Universitäten Halle und Dortmund über den Studiengang der Erziehungswissenschaft und den Verbleib von Diplom-Pädagogen.

In der Fachliteratur findet man Auseinandersetzungen zu den Themen der Ausbildung, Reformierung, Etablierung und Professionalisierung der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen sowie über den Verbleib der „ungeliebten Kindern der Bildungsreform“. Über das Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Verbindung mit der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen gibt es kaum Untersuchungen.

Ziel meiner Dissertation ist, einen Arbeitskontext darzustellen, in dem sich neben anderen Berufsgruppen auch die der Diplom-Pädagogen aufgrund ihres Studiums mit einer multidisziplinären Ausrichtung behaupten kann. Teil der Untersuchung ist die Frage, ob zusätzliche Qualifikationen notwendig sind, um eine Etablierung auf diesem Arbeitsgebiet zu erleichtern.

Zunächst wird in Kapitel 2 ein Überblick über den Forschungsstand in Bezug auf qualitative und quantitative Untersuchungen gegeben. Im Vergleich mit quantitativen Untersuchungen und Studien findet man nur wenige qualitative Untersuchungen, die sich mit dem Berufsbild der Diplom-Pädagogen befassen.

Kapitel 3 stellt die Entstehung und Entwicklung des Studiengangs aus bildungshistorischer Sicht dar. Die Professionalisierung, die Diskussion um das Verhältnis von Theorie und Praxis sowie die Etablierung von Diplom-Pädagogen auf dem Arbeitsmarkt finden hier Raum. Ergänzt wird das Kapitel um Trends und Visionen auf dem Arbeitsmarkt für Diplom-Pädagogen.

In Kapitel 4 werden die Konkurrenzstudiengänge Psychologie, Heilpädagogik und Sozialarbeit/Sozialpädagogik unter der besonderen Berücksichtigung des

geteilten Arbeitsfeldes der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrachtet. Es werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Studiengänge im Vergleich zum Diplom-Pädagogik-Studium dargestellt.

Im Anschluss daran wird in Kapitel 5 auf die Entstehungsgeschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingegangen, die zunächst einen sehr pädagogischen Beginn erkennen lässt und erst zu einem späteren Zeitpunkt Teil der Medizin wird. Die Wurzeln dieses Arbeitsfeldes waren pädagogischer Art. Der pädagogische Anteil im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird leider nicht immer als solcher definiert. Die Darstellung der Psychiatrie-Personalverordnung, besonders des dritten Abschnittes der Verordnung, in dem die Behandlungsbereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie festgelegt sind, zeigt die Möglichkeit, sich auch als Diplom-Pädagoge in diesem Arbeitsfeld zu etablieren, auch wenn einige Klinikleiter und/oder Chefärzte anderer Meinung sind und auf korrekter Auslegung der Psychiatrie-Personalverordnung bestehen.

In Kapitel 6 der Arbeit erläutere ich meine Vorgehensweise der Untersuchung auf der Grundlage von qualitativen Erhebungs- und Auswertungsmethoden. Mit Hilfe von Fragebögen und Interviews wurden die zum Zeitpunkt der Untersuchung in Kinder- und Jugendpsychiatrien tätigen Diplom-Pädagogen und Chefärzte/Oberärzte befragt. Die Befragung und die Interviews wurden in den Jahren 2000 und 2001 durchgeführt. Die grundlegenden Bedingungen der Psychiatrie-Personalverordnung und die Rahmenbedingungen der Krankenkassen haben sich bis heute nicht verändert. Insofern wirkt sich der Zeitpunkt der Befragung nicht auf die Interpretation der Erhebung aus.

Es wird momentan eher eine Personalpolitik in den Krankenhäusern betrieben, die alle Berufsgruppen tangiert und nicht speziell zur Ausgliederung von Diplom-Pädagogen eingesetzt wird.

Anhand der Darstellung und der Interpretation von drei Leitfadeninterviews mit Diplom-Pädagogen aus verschiedenen Kinder- und Jugendpsychiatrien werden in Kapitel 7 die Kategorien für die Wahl des Studiengangs, die Wahl des Arbeitsgebietes, für inhaltliche Veränderungen des Studiums und des Arbeitsfeldes erfasst.

Kapitel 8 fasst die Interviews mit drei leitenden Ärzten aus diesem Arbeitsgebiet zusammen. Die Aussagen sollen die Erarbeitung eines Anforderungsprofils für Diplom-Pädagogen in diesem Kontext unterstützen.

Eine zusätzliche quantitative Erfassung des Untersuchungsgegenstandes wird in Kapitel 9 zusammenfassend dargestellt. Die quantitative Auswertung der unterschiedlichen Fragebögen befindet sich im Anhang.

In Kapitel 10 wird die internationale Entwicklung des Studiums der Pädagogik betrachtet. Das neue Hochschulrahmengesetz birgt die Chance, auf dem europäischen Arbeitsmarkt mit internationaler Anerkennung den pädagogischen Horizont aufzuwerten und zu erweitern.

In dem folgenden Kapitel 11 versuche ich aus meiner eigenen therapeutischen Sicht, das „Problem des Diplom-Pädagogen“ zu betrachten. Grundlage für diesen therapeutischen „Fall“ ist meine langjährige Berufserfahrung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in einer Beratungsstelle für Ehe, Familie und Leben mit meinen verschiedenen therapeutischen Zusatzqualifikationen. Insbesondere möchte ich die systemische und lösungsorientierte Sichtweise, die ich bei der „Internationalen Gesellschaft für systemische Therapie“ (IGST) in Heidelberg erworben habe, darstellen.

In Kapitel 12 folgt eine abschließende Zusammenfassung sowie ein Resümee meiner Arbeit „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“.

2. Forschungsstand/Berufsforschung

Es gibt zahlreiche quantitative Untersuchungen im Bereich der Sozialforschung, die sich mit der Berufsforschung, den Studiengängen im sozialen Bereich und dem beruflichen Verbleib u.a. auch von Diplom-Pädagogen befassen. Dagegen gibt es nur wenige qualitative Untersuchungen, auf die ich im Verlauf noch näher eingehen werde, zu dem Berufsbild des Diplom-Pädagogen. Auch ist ein Ost-West-Gefälle in der Forschung zu verzeichnen, das auf historische Gründe zurückzuführen ist.

Zunächst möchte ich auf eine der größten quantitativen Untersuchungen der letzten Jahre eingehen. Seit dem Jahr 2000 wurde ein Projekt der Universitäten Dortmund und Halle durchgeführt, welches von der „Deutschen Forschungsgemeinschaft“ finanziert wurde. Das groß angelegte Forschungsprojekt befragte 4.000 Absolventen universitärer erziehungswissenschaftlicher Hauptfachstudiengänge mit den Abschlüssen Diplom und Magister zu ihrem beruflichen Verbleib und ihrem beruflichen Selbstverständnis. Die Untersuchung wurde ebenso mit 1.150 Absolventen von sozialpädagogischen Fachhochschulen durchgeführt, so dass ein Vergleich über Studienbedingungen und Studienprofile sowie über deren berufliche Effekte möglich war. Weiterhin wurden 770 Diplom-Pädagogen aus den Jahrgängen 1970 und 1980 befragt, um eine Aussage über langfristige Berufskarrieren treffen zu können. Dieses große Forschungsprojekt wurde mit einem ungeheuren Personalaufwand und der finanziellen Unterstützung der „Deutschen Forschungsgemeinschaft“ bis Ende 2003 bewältigt. In dem von H.-H. Krüger und T. Rauschenbach herausgegebenen Buch „Pädagogen in Studium und Beruf“ (Wiesbaden 2004), werden die Ergebnisse dieser bundesweiten Studie aufgeführt. Ich werde an dieser Stelle einige ausgewählte Fragestellungen, Methoden und Ergebnisse dieser Studie darstellen.

Die Projektgruppen haben die Ansätze der Verbleibsforschung nach den Schwerpunkten Berufseinmündung, Berufsverbleib, Beschäftigungssituation sowie Berufszufriedenheit gebündelt. Bundesweit wurden die Daten von Absolventen der Magister- und Diplomstudiengänge erhoben. Zusätzlich wurden Absolventen der sozialpädagogischen Fachhochschulen befragt. Die Daten wurden dann miteinander verglichen.

„Ziel der gesamten Studie ist es jedoch nicht allein, quantitative Verteilungen zu Studienverläufen, zur Beschäftigungssituation oder zum professionellen Selbstverständnis der befragten Magister- bzw. Diplom-PädagogInnen sowie den Diplom-SozialpädagogInnen der Fachhochschulen zu eruieren. Intention ist vielmehr auch, Zusammenhänge zwischen deren Studien-, Beschäftigungs- und Professionsmerkmalen zu analysieren und dort, wo es thematisch sinnvoll und notwendig erscheint, zudem Einflüsse der Regionen oder Einzelhochschulen mit zu untersuchen.“ (Krüger, H., Rauschenbach, T., Wiesbaden 2004, S. 23)

Das methodische Vorgehen basierte auf Merkmalsdimensionen des Untersuchungsgegenstandes in Verbindung mit erprobten Fragebatterien aus der Berufsforschung der Erziehungswissenschaft und der Soziologie sowie eigens entwickelten Fragebogenversionen. 2001 wurde dann eine postalische Befragung von 11.000 Absolventen der verschiedenen pädagogischen Studienjahrgänge 1996 bis 1998 in die Wege geleitet. Weiterhin wurden die Diplom-Pädagogen der Jahrgänge 1970 und 1980 befragt. Zur Überprüfung der Qualität der Stichproben wurde eine telefonische Non-Response-Befragung mit 162 zufällig ausgewählten Befragten durchgeführt. Das Datenmaterial wurde dann unter statistischen und wissenschaftlichen Kriterien ausgewertet.

Die Forschungsgruppe kam zu der Feststellung, dass sich der erziehungswissenschaftliche Studiengang immer noch als „bildungs- und berufsbiographisches soziales Aufstiegsobjekt“ erweist. (vgl. Krüger, H.-H., Rauschenbach, T., Wiesbaden 2004) Seit den 1970er Jahren profitieren die Diplom-Pädagogen von einem Wachstumsanstieg der Sozial- und Erziehungsberufe in Deutschland. Zudem hat sich eine deutliche Veränderung im Studienverhalten gezeigt. Das Diplomstudium ist weniger als zuvor ein Kombinationsstudium geworden. Die Kombination zwischen einem Lehramtsstudium und dem Diplom-Pädagogik-Studium wird nur noch selten gewählt. Inzwischen haben etwa zwei Drittel der Befragten vor oder während des Studiums im sozialen Bereich gearbeitet. Das Interesse an Praxiserfahrung, Kompetenzerwerb und Professionalisierung ist stark angestiegen. Der Frauenanteil ist mit 80% sehr hoch, und das Pädagogikstudium bietet eine Ausbildung auf Akademikerniveau, die viele berufliche Perspektiven ermöglicht. Bei den weiblichen Diplom-Pädagogen hat sich deutlich der Trend „Familie und Beruf“ durchgesetzt. Hier sind neue Arbeitszeitmodelle Grundlage

für die Verwirklichung dieses Trends. Nach den Ergebnissen der Studie haben 65% der Mütter eine Teilzeitstelle. Die Tätigkeitsfelder von Diplom-Pädagogen lassen sich nach der Studie in zwei pädagogische Bereiche einteilen. Zum einen gibt es den Bereich Beratung und zum anderen den Bereich Organisationsentwicklung und -planung.

“Personenbezug und Organisationsbezug scheinen demnach die beiden Kompetenzbereiche zu sein, die bei DiplompädagogInnen in verschiedenen Arbeitsfeldern mit unterschiedlichem Gewicht zum Tragen kommen, während die klassische Tätigkeit von Unterricht und Lehre nur in den Bereichen der Weiterbildung und der Hochschule eine größere Rolle spielt.“ (Krüger, H.-H., Rauschenbach, T., Wiesbaden 2004, S. 28)

Die befragten Diplom-Pädagogen waren trotz nicht angemessener Vergütung mit ihrer Berufswahl und ihrem Tätigkeitsbereich sehr zufrieden. Erst nach zweieinhalb bis fünf Jahren nach Abschluss des Studiums erhielt nur gut ein Viertel eine akademikeradäquate Bezahlung (BAT III oder besser). Tätigkeiten im Bereich der Bildungsarbeit und des Organisationsmanagements werden besser vergütet als Tätigkeiten im Bereich der Dienstleistung und der Beziehungsarbeit. Insgesamt haben die befragten Diplom-Pädagogen ihr berufliches Handeln als fachlich-professionell und mit einem hohen Grad der Berufszufriedenheit bewertet.

In einer Untersuchungsreihe dieser großen Studie der Universitäten Dortmund und Halle hat im Jahr 2001 eine Befragung von 3200 Diplom-Pädagogen der Absolventenjahrgänge 1996 bis 1998 stattgefunden. Alle 42 Universitäten in Deutschland, die den Studiengang anbieten, beteiligten sich an dem Forschungsprojekt. Diese bundesweite Befragung der Absolventen erfasste besonders die „Bedingungen und Einschätzungen des Studiums, mit Prozessen der Berufseinmündung und der aktuellen Beschäftigungssituation sowie dem beruflichen Selbstverständnis“. (Krüger, H.-H., Rauschenbach, T., Weinheim/München 2003, S.13) Ziel der Untersuchung war es weiterhin, Verknüpfungen zwischen dem Studium und den Studieninhalten sowie den Beschäftigungskriterien und Professionsmerkmalen zu finden.

Im Gegensatz zu anderen Verbleibsuntersuchungen der letzten Jahre ist diese Erfassung der Daten in einem bundesweiten Umfang einzigartig. Die quantitati-

ven Untersuchungen und Trendstudien aus den 1980er und 1990er Jahren sind entweder auf bestimmte Hochschulstandorte oder Regionen beschränkt.

Im Rahmen der groß angelegten Studien der Universität Halle und der Universität Dortmund wurden auch quantitative und qualitative Untersuchungen über Studienverläufe und Berufsverbleib von Diplom-Pädagogen dargestellt. Dabei werden 32 quantitative Untersuchungen zum Diplomstudiengang Erziehungswissenschaft und lediglich drei qualitative Untersuchungen erwähnt.

Erwähnt wird die qualitative Untersuchung von Stober, D.: „Quo vadis magister? Persönlichkeit als Schlüssel zum beruflichen Erfolg“, Weinheim 1990, die Untersuchung von Harney, K. und Nittel, D.: „Berufsbiographie und moderne Personalwirtschaft“ in Krüger, H.-H., Marotzki, W. (Hrsg.): „Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung“ 1995 und eine weitere Untersuchung von Nittel, D. und Marotzki, W. mit dem Titel „Berufslaufbahn und biographische Lernstrategien“ 1997. (vgl. www.erzwiss.uni-halle.de, Dezember 2004) Auf die Untersuchung von D. Stober gehe ich im weiteren Verlauf meiner Arbeit noch ausführlicher ein.

Etwas näher möchte ich an dieser Stelle eine weitere qualitative Untersuchung von C. Grunert (1998) betrachten, die sich mit dem Biographieverlauf der ersten Generation von Diplom-Pädagogen nach der Wiedervereinigung Deutschlands beschäftigt. Die historische Situation wird gemeinsam mit den besonderen Studienbedingungen und der Biographie der Studierenden analysiert. Die Untersuchung befasst sich mit der Frage, welche Beweggründe ostdeutsche Studenten zur Aufnahme des Studiums der Diplom-Pädagogik führten, wie der Studienbeginn erlebt wurde und wie das Studium insgesamt biographisch verarbeitet wurde. Diese Generation von Diplom-Pädagogikstudenten konnte nicht auf Erfahrungen von anderen Diplom-Pädagogikstudenten zurückgreifen, da der Studiengang neu eingerichtet wurde und auch eine aktive Fachschaft noch nicht bestand. Die Entwicklung der beruflichen Perspektiven und die Etablierung auf dem Arbeitsmarkt haben ebenfalls in der Untersuchung Berücksichtigung gefunden.

Grunert kommt zu dem Ergebnis, dass fast alle Befragten dieser Generation von Diplom-Pädagogen ein hohes Maß an Neuorientierung und Eigenmanagement leisten mussten. Die Phase des Studienbeginns wurde als „familiär“ erlebt, da

die Anzahl der Studierenden des neuen Studiengangs relativ gering und daher ein schneller Kontakt möglich war.

In der Endphase des Studiums gestaltete sich die Suche auf dem Arbeitsmarkt als sehr unterschiedlich. Der Zeitfaktor, einen Arbeitsplatz direkt im Anschluss an das Studium zu finden, lässt inhaltliche Interessen zurückstehen. Die Sicherheit, einen Arbeitsplatz zu haben, steht sehr deutlich im Vordergrund. Einige Studenten haben über die verschiedenen Praktika während des Studiums Kontakte geknüpft, die hilfreich bei dem Erwerb eines Arbeitsplatzes waren.

Grunert präsentiert weiterhin einige quantitative Ergebnisse einer Untersuchung aus dem Jahre 1997 über den Verbleib der „ersten Generation“ der Diplom-Pädagogen der Martin-Luther-Universität in Halle auf dem Arbeitsmarkt. Trotz finanzieller Knappheit bei den Ländern und Gemeinden, trotz Konkurrenz zu anderen pädagogischen Berufsgruppen und einer relativ hohen Unbekanntheit des Studiengangs haben sehr viele Diplom-Pädagogen dieser ersten Generation einen Arbeitsplatz gefunden. Das Spektrum der Arbeitsfelder reicht von Beratung und Heimerziehung über Jugendarbeit bis hin zu Weiter- und Fortbildung, Behindertenarbeit und Resozialisierungsaufgaben.

Die jeweils größten Verteilungen haben in den Arbeitsbereichen der Heimerziehung, der Beratung und der Jugendarbeit stattgefunden. Grunert sieht darin die Bestätigung einer Bedarfsprognose, die von Rauschenbach und Galuske (1994) erstellt wurde: Die Autoren hatten für die neuen Bundesländer einen Einstellungsbedarf für genau diese Arbeitsgebiete prognostiziert. Im Vergleich mit westdeutschen Vergleichsstudien sind aber gerade die Bereiche Jugendarbeit und Heimerziehung typische Berufsanfängerfelder. Nur drei Prozent der damals Befragten fanden eine Anstellung in einer therapeutisch/sozialpsychiatrischen Einrichtung.

Weiterhin gibt es eine qualitative Untersuchung von Friebertshäuser (1992), die den Hochschuleintritt von Studienanfängern des erziehungswissenschaftlichen Diplom-Studiums in Marburg untersucht. Friebertshäuser hat festgestellt, dass biographisch erworbene Erfahrungen, Interessen und Einstellungen sowie die bis zum Studienbeginn gemachten Lebenserfahrungen von Studienanfängern einen entscheidenden Einfluss auf die Statuspassage Studienbeginn gehabt ha-

ben. Friebertshäuser ist von der Annahme ausgegangen, dass individuelle Bewältigungsstrategien eine immer größere Bedeutung bei dem Eintritt in die Hochschule bekommen. Von 90 eingeschriebenen Studenten des Diplom-Pädagogik-Studiengangs im Wintersemester 1985/86 konnten 72 Studierende schriftlich befragt werden. Weiterhin wurden teilnehmende Beobachtungen und biographische Interviews durchgeführt.

Darüber hinaus ist noch die qualitative Untersuchung von B. Sturzenhecker (1993) zu erwähnen, die sich mit dem Thema der Wissensaneignung im Diplom-Pädagogik-Studium befasst. Anhand von Leitfadeninterviews, die in jedem Semester mit den Studierenden durchgeführt wurden, wurden Fragen zur persönlichen Entwicklung und zu Problemen mit dem Studium gestellt. Sturzenhecker verdeutlicht in seiner Arbeit das Dilemma zwischen Theorie und Praxis: Die befragten Personen sind häufig an der Vorstellung gescheitert, im Theoriestudium für die Praxis ausgebildet zu werden.

„Zum einen misslingt eine effektive Aneignung sozialwissenschaftlicher Kompetenz, was zu einer einseitigen Praxisorientierung führt. Zum anderen wird im Verlauf des Studiums die Relevanz von Theorien für praktisches pädagogisches Handeln in Frage gestellt und sich ausschließlich der Theorie zugewendet.“ (Grunert, C., Opladen 1999)

Sturzenhecker plädiert dafür, dass intensivere Aufklärungsarbeit über das wissenschaftliche Studium erfolgen muss. Seiner Meinung nach muss deutlicher herausgestellt werden, dass Fähigkeiten für die Praxis nur minimal oder unzureichend vermittelt werden können.

„Wissenschaft und Praxis folgen sehr unterschiedlichen Regeln und lassen sich nicht kompromisslos aufeinander beziehen. Alltagsweltliches, also praktisches Denken und Handeln unterscheidet sich vom wissenschaftlichen Denken und Handeln durch Entscheidungs- und Begründungszwänge, denen es unterliegt (vgl. Hörster 1986; Dewe u.a. 1992).“ (Grunert, C., Opladen 1999)

Eine weitere qualitative Untersuchung bzw. zwei qualitativ-empirische Studien im Bereich der Arbeitsmarktforschung und Qualifikationsforschung hat, wie erwähnt, D. Stober vorgelegt. Neben der Methodik der qualitativen Forschung (biographi-

sche Forschung, narratives Interview, Datenreduktion, Geltungsbegründung, Objektivität, Generalisierung, Idealtypen), wird eine Idealtypenbildung für Erziehungswissenschaftler vorgestellt. Anhand dieser Typisierung kann das pädagogische und berufliche Handeln auf Erfolg oder Misserfolg überprüft werden. Um diese Typisierung zu realisieren, gab es zunächst eine Pilotstudie mit Absolventen des Fachbereichs der Wirtschaftswissenschaften in Münster. Eine zweite Studie, welche auf den methodischen Grundlagen der ersten Studie aufbaute, beschäftigte sich mit dem Verbleib und der Arbeitstätigkeit von Erziehungswissenschaftlern (Studie am Erziehungswissenschaftlichen Seminar der Universität Heidelberg): Es wurden ca. 90 Absolventen des erziehungswissenschaftlichen Seminars, Magisterstudiengang, der Universität Heidelberg kontaktiert und über ihren beruflichen Verbleib befragt.

Ein Ergebnis der Untersuchung ist, dass es kein einheitliches Tätigkeitsfeld für Pädagogen gibt. Die Tätigkeitsbereiche fächern sich von der Arbeitslosigkeit über Selbstständigkeit in nicht-pädagogischen Bereichen bis hin zu Tätigkeiten in klassischen pädagogischen Bereichen auf.

Nach Stober stellt sich der berufliche Erfolg erst nach einer meist schwierigen Phase der Berufseinmündung ein. Die damaligen Berufsanfänger wurden hauptsächlich aufgrund ihrer persönlichen Fähigkeiten wie Kompetenzen im kommunikativen, organisatorischen und analytischen Bereich eingestellt. Stober zeigt in seiner Studie, dass es eine Verknüpfung zwischen beruflichem Erfolg bzw. beruflichem Misserfolg und Persönlichkeit gibt. Es entstand ein „Vier-Typen-Modell“, ein Professionsmodell für die berufliche Tätigkeit in der jeweiligen Arbeitsmarktlage in Verknüpfung mit persönlichen Faktoren.

Es gibt erstens den Typus des „**Adäquat Professionellen**“ mit den Merkmalen reifer beruflicher Identität, Selbstbehauptung, Durchsetzungsvermögen, fachliche Kompetenz, strategisch-planerisches Handeln und ein hohes Maß an Autonomie.

Zweitens gibt es den Typus des „**Sukzessiv Professionellen**“, der sich vom oben beschriebenen Typus eigentlich nur durch die Sukzessivität im Erwerb beruflicher Erfahrungen unterscheidet. Nach Stober ist dieser Typus eher bereit, für

die berufliche Erfahrung, Bezahlung und Positionierung in den Hintergrund zu stellen.

Typus drei, der des „**Tendenziell Professionellen**“ ist geprägt von beruflichen Erfolgen, Teilerfolgen und Misserfolgen bei einer insgesamt sehr hohen Motivation. Die berufliche Identität ist nur teilweise stabilisiert. Es dominiert pädagogisch fachliches Handeln. Auf dem Arbeitsmarkt werden von diesem Personenkreis verschiedene Bereiche und befristete Tätigkeiten abgedeckt.

Schließlich gibt es noch den vierten Typus des „**Nichtprofessionellen**“ mit wenig ausgereiften Kompetenzstrategien, persönlicher Selbstüberschätzung, geringer oder keiner Berufsidentität, einer eher resignativen Haltung, fremdbestimmtem, konzeptlosem und unkoordiniertem Handeln und wenig Interesse an Weiterbildung und weiterer Qualifikation. (vgl. Stober, D., Weinheim, 1990, Seite 230 ff.)

Die Untersuchungen von Grunert und Stober haben Anregungen für die vorliegende Arbeit gegeben. Besonders die Studien von Stober und das „Vier-Typen-Modell“ fand ich sehr interessant, da dieses Modell oder diese Typisierung auch im Tätigkeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wieder zu finden ist. Im Anschluss an die von mir geführten Interviews mit drei Diplom-Pädagogen aus dem Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie werde ich noch einmal auf dieses Modell von D. Stober zurückkommen.

Meine Hypothese ist, dass die „adäquat professionellen“ Diplom-Pädagogen sehr selten in leitenden Positionen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu finden sind und die „nichtprofessionellen“ Diplom-Pädagogen meist auf den Stationen nur ein kurzes Gastspiel geben. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass meine Hypothese ausschließlich für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen aufgestellt wurde. Für andere Berufsgruppen mag dieses Typenmodell im klinischen Kontext zu anderen beruflichen Ergebnissen führen.

2.1. Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde an Beispielen aus der Literatur und der Forschung gezeigt, dass es nur ausgesprochen wenige quantitative Untersuchungen zum Be-

rufsbild des Diplom-Pädagogen gibt. Es gibt keine quantitative Untersuchung zum Verbleib dieser Berufsgruppe in dem Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die aktuellste Verbleibstudie der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen, ist die Untersuchung der Universität Dortmund in Kooperation mit der Universität Halle aus den Jahren 2000 bis 2004. Diese groß angelegte Untersuchung von über 4000 Absolventen des Studienfachs „Erziehungswissenschaft“ mit den Abschlüssen Diplom und Magister kam u.a. zu dem Ergebnis, dass sich der Diplomstudiengang der Pädagogik zu einem der begehrtesten Studiengänge im sozialen Bereich entwickelt hat und dass sich die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen auf dem psychosozialen Arbeitsmarkt etabliert hat.

3. Die Entstehung des Diplom-Studiengangs der Erziehungswissenschaft aus bildungshistorischer Sicht

3.1. „Das Kind der Bildungsreform“ - Ein Erwachsener in den besten Jahren

An den westdeutschen Universitäten existiert der Diplomstudiengang „Erziehungswissenschaft“ seit 1969. Nach der politischen Wende in der DDR wurde dieser Studiengang auch an ostdeutschen Universitäten eingeführt. Heute wird der erziehungswissenschaftliche Studiengang an über 50 Hochschulen in den alten und neuen Bundesländern angeboten.

Im Rahmen des Magisterabschlusses in der Erziehungswissenschaft und seiner Einführung 1957 wurde auch die Diskussion über einen Diplomstudiengang in den Erziehungswissenschaften intensiviert. Zu erwähnen ist Erich Weniger, der sich schon 1953 für die Einführung eines solchen Studienganges einsetzte. Im Gegensatz zum Magisterexamen sollte der Diplom-Studiengang der Erziehungswissenschaft nach Wenigers Vorstellungen durch die Nebenfächer Soziologie und Psychologie berufsorientierter und spezieller werden.

Mitte der 1960er Jahre wurde die Diskussion um die Einführung eines Diplomstudiengangs in der Erziehungswissenschaft im Rahmen der Bildungsreform erneut belebt. Die Bedeutung von Bildung mit sozialen und wirtschaftlichen Schwerpunkten bekam in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Die Voraussetzung für eine innovative Erziehungs- und Bildungspraxis sollte mit der Einführung eines universitären praxisbezogenen Studiums der Erziehungswissenschaft geschaffen werden. Die gesellschaftliche Stimmung war geprägt von einer Euphorie der Bildungsreform, der Studentenbewegung und einer Krise des Lehrerberufs.

Nach Hommreich (1984) war für die politische Durchsetzung des Diplomstudiengangs entscheidend, dass „das Diplomstudium von vornherein als professionelles Training erziehungs- und sozialwissenschaftlich qualifizierter Experten“(Hommreich, Ch., Frankfurt/M., 1984, S. 33) ausgelegt werden sollte. Es sollten Kompetenzen zur qualifizierten Lösung von Problemen in den unterschied-

lichsten pädagogischen Tätigkeitsfeldern vermittelt werden. Hierzu sollten zielgerichtet Wissensbestände aus den Bereichen der Pädagogik, Soziologie und Psychologie genutzt werden.

Weiterhin bot dieser neue Studiengang eine Alternative zum Psychologiestudium, welches vom Numerus clausus betroffen war. Er bedeutete aber auch eine deutliche Aufwertung der Erziehungswissenschaft. Dieser Zweig der Wissenschaft und mit ihm seine Lehrenden und Lernenden bekam damit endlich gesellschaftliche Anerkennung.

„Die in den 60er Jahren stattgefundene Umorientierung von der geisteswissenschaftlichen Pädagogik zu einer stärker die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen reflektierenden, sozialwissenschaftlich orientierten und sich empirisch vergewissernden Erziehungswissenschaft, die diesen Prozess begleitenden sowohl systematisch als auch arbeitsfeldbezogenen Differenzierungen der Disziplin, sollten mit Hilfe der Diplombildung konsolidiert und die Reproduktion der Disziplin sowie ihre weitere Entfaltung sichergestellt werden.“ (Bahn Müller, Rauschenbach u.a., Weinheim 1988, S. 31)

1967 entstand ein Fachausschuss für die Diplomprüfungsordnung „Pädagogik“. Prof. Furck leitete diesen Ausschuss und entwarf die Rahmenrichtlinien für den Studiengang Diplom-Pädagogik. Im Jahre 1969 wurde von der Westdeutschen Rektorenkonferenz und der Kultusministerkonferenz die „Rahmenordnung für die Diplomprüfung im Fach Erziehungswissenschaft“ des Fachausschusses bestätigt. Die Verabschiedung der Rahmenprüfungsordnung fand am 20.03.1969 statt.

Das Diplom sollte den Experten und Expertinnen für den Wissenserwerb in den Bereichen Forschung, Entwicklung, Planung, Beratung und Leitung in der Disziplin Erziehungswissenschaft verliehen werden. Die Nebenfächer gestalteten sich aus den Fächern Soziologie und Psychologie. Die sich an die geisteswissenschaftlichen Traditionen der Erziehungswissenschaft anlehenden Fächer der Theologie und der Philosophie konnten sich als Nebenfächer nicht durchsetzen, da gerade der empirische und praxisrelevante Schwerpunkt betont werden sollte.

Getragen von einer Stimmung der Bildungsreformen, der Bildungseuphorie und der Tendenz einer rückläufigen Lehrerausbildung, fand ein teilweise überstürztes Einrichten des Studiengangs Diplom-Pädagogik an den Universitäten statt.

„Durch die Realisierung dieses neuen Studienganges sollten die qualifikatorischen Voraussetzungen für eine umfassende Reorganisation, quantitative Ausweitung und qualitative Differenzierung des gesamten Bereichs pädagogischer und sozialer Dienstleistungen geschaffen werden. Die Notwendigkeit einer solchen Reorganisation war gerade am Ende der 60er und der 70er Jahre in einer Phase der Planung langfristiger gesellschaftlicher Reformvorhaben sowohl von wissenschaftlicher als auch politischer Seite immer wieder dokumentiert worden (vgl. hierzu Dt. Bildungsrat 1970; Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung 1973).“ (Hommreich, Ch., Frankfurt/Main 1984, S. 34f)

Damals wurde eine Reihe von Bedarfsschätzungen durchgeführt, die einen hohen Bedarf an Diplom-Pädagogen bestätigten. Im Wintersemester 1972/1973 existierte der Diplomstudiengang an 44 Hochschulen mit 13.000 eingeschriebenen Studenten. Es entstand eine enorme Studiennachfrage, und „Diplom-Pädagogik zu studieren, war damals >in<.“ (vgl. Bahnmüller, Rauschenbach u.a., Weinheim 1988) Leider konnten die hohen Erwartungen an das Diplomstudium nicht erfüllt werden. Zum einen entstand auf dem Arbeitsmarkt ein erhebliches Konkurrenzsystem der sozialen Berufe, verbunden mit starken Vorbehalten der Arbeitgeber gegenüber Diplom-Pädagogen, zum anderen verschwand der bildungsreformerische Eifer in den 1970er Jahren.

Die konjunkturellen und strukturellen Veränderungen in den 1970er Jahren führten zu einer Verknappung der Haushaltsmittel. Es waren nicht mehr die finanziellen und politischen Ressourcen vorhanden, Reformvorhaben umzusetzen. Stimmen wurden laut, dass die Diplom-Pädagogen am „Bedarf vorbei ausgebildet wurden“. (Zeitschrift: Pädagogik Extra 5/1974) Ein neuer Beruf in einer alltäglichen Ausübungssituation hat es natürlich nicht leicht. Bisheriges Erziehen hatte auch ohne spezielle oder universitäre Ausbildung jahrhundertlang funktioniert, doch die Gesellschaft war komplexer und komplizierter geworden, und auch die Anforderungen an Erziehung, Unterrichtung und Weiterbildung hatten sich verändert.

Die Frage war, ob sich das Studium der Diplom-Pädagogik diesen komplexen und komplizierten Veränderungen mit seinen Lehrinhalten würde anpassen können. Von kritischen Beobachtern wurde dem Studium der Diplom-Pädagogik, besonders in der ersten Phase, eine erhebliche Liste von Mängeln attestiert. Neben der Gestaltung des Curriculums und neben Strukturproblemen wurden auch die Studienbedingungen kritisch betrachtet.

Allen bildungs- und berufspolitischen Diskussionen zum Trotz aber scheint sich das Berufsbild des Diplom-Pädagogen etabliert zu haben. Nach Angaben des Berufsverbandes der Diplom-Pädagogen sind bisher 50.000 Diplom-Pädagogen ausgebildet worden. Betrachtet man die Zahl der Studierenden des Studiengangs Diplom-Erziehungswissenschaft in den letzten zehn Jahren, so liegt sie immer über 30.000 pro Semester. Die Zahl der Absolventen stieg ebenfalls stetig an und liegt laut Statistischem Bundesamt bei über 3000 Absolventen pro Semester. Im Jahr 2002 wurde sogar eine Rekordzahl von 3.789 Absolventen erfasst. (Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 4.1 und 4.2, in Krüger, H.-H., Rauschenbach, T., Wiesbaden 2004, S. 5)

3.2. Strukturprobleme des Studiengangs - Bildung und Ausbildung

Wie schon erwähnt, fand an manchen Universitäten ein hektisches und unkoordiniertes Umsetzen des neuen Studienganges statt. Es gab Engpässe beim Lehrpersonal, die Anzahl der Studierenden des neuen Studiengangs stieg rasant an und führte zu einer Überlastung der Universitäten, und es gab inhaltliche Probleme des Studiengangs.

Nach Angaben von Experten gab es 1960 167 Professoren und 8 Habilitierte an den Universitäten im Fachbereich Erziehungswissenschaft. (vgl. Friebertshäuser, B., Weinheim 1992)

Der Rückgriff auf das Lehrpersonal anderer Disziplinen blieb neben dem Quereinstieg für Praktiker in die akademische Laufbahn die einzige Möglichkeit, dem Ansturm an Studierenden gerecht zu werden. Einige Universitäten führten auch kurzfristig den Numerus clausus ein, aber der Ansturm auf den Diplom-Pädagogik- Studiengang konnte nicht verringert werden.

So mussten sich die Lehrstühle mit dem Zwiespalt auseinandersetzen, sich einerseits durch eine große Anzahl von Studierenden zu etablieren und damit auch Stellen zu sichern, andererseits aber durch die hohe Anzahl der Studenten an Exklusivität einzubüßen. Stimmen wurden laut, dass mit der Überlastungssituation an den Universitäten eine Verschlechterung des Niveaus einhergehen werde, welche dem Ansehen des Studiengangs schade.

Es gab und gibt inhaltliche und strukturelle Probleme des Studiengangs der Diplom- Pädagogik. Probleme in der mangelnden bundesweiten Einheitlichkeit des Studiengangs, Fragen nach dem Stellenwert der Studienabschnitte Grund- und Aufbaustudium sowie die Frage nach der Bedeutung der fachpraktischen Ausbildungsanteile sind nach Rauschenbach Inhalte dieser inneren Strukturprobleme.

Mitte der 1970er Jahre gab es erste Revisionsbemühungen der Rahmenstudienordnung, um eine einheitliche Gestaltung zu forcieren. Zuletzt wurde 1989 die Rahmenordnung novelliert. Gültig ist nach wie vor die Aussage, dass mit Einführung des Diplomstudiengangs der Erziehungswissenschaft eine wissenschaftliche und berufsorientierte Ausbildung geschaffen wurde. (vgl. Schulze-Krüdener, J., Weinheim 1996, S. 64)

In der Rahmenordnung von 1989 werden die praxisbezogenen Anteile (Praktika, Exkursionen, Projektstudien und Vermittlung spezifischer Handlungskompetenzen) festgeschrieben.

Als Grundstrukturen sind in der Rahmenprüfungsordnung unter anderem festgeschrieben:

„Ziel des Studiums der Pädagogik als Handlungsorientierter Sozial- und Humanwissenschaft ist neben dem Bemühen um Theorien und wissenschaftliche Verfahren der Erwerb der Fähigkeit zu beruflichem pädagogischen Handeln (Sekretariat der KMK 1989, S. 52). Diese Fähigkeit wird als allgemeine Pädagogische Handlungskompetenz bezeichnet und soll im viersemestrigen Grundstudium in den Bereichen a) Wahrnehmung, Erkennen, Diagnostizieren, b) Kooperieren, Interagieren und c) Reflektieren, Überprüfen, Evaluieren, Kritisieren vermittelt werden. Von Anfang an soll im Grundstudium die allgemeine Erziehungswissenschaft und eine der Studienrichtungen Erwachsenenbildung / Weiterbil-

derung, Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Pädagogik der frühen Kindheit und aufbauend auf die erste Lehramtsprüfung-Schulpädagogik aufeinander bezogen studiert werden. (vgl. Sekretariat der KMK 1989, S. 55f.) Im sich daran anschließenden ebenfalls viersemestrigen Hauptstudium soll eine exemplarische Vertiefung der zuvor erworbenen allgemeinen Kenntnisse berufsbezogen in der gewählten Studienrichtung ermöglicht werden. Neben der studienrichtungsbezogenen Konkretisierung der im Grundstudium erworbenen allgemeinen pädagogischen Handlungskompetenz soll das Hauptstudium darauf ausgerichtet werden, spezielle pädagogische Handlungskompetenzen, wie Erziehen, Beraten, Helfen, Unterrichten, Informieren, Organisieren, Verwalten und Planen zu vermitteln.

In jedem Studienabschnitt ist die berufspraktische Ausbildung im Sinne einer methodisch fundierten eigenverantwortlichen Tätigkeit in konkreten Berufsvollzügen außerhalb der Hochschule (Sekretariat der KMK 1989, S. 46) zu absolvieren, wobei der praxisbezogene Studienanteil - von der Hochschule intensiv aufgearbeitet und reflektiert - im Grundstudium zwei und im Hauptstudium sechs Monate umfassen sollte. Ergänzt wird die Erziehungswissenschaftliche Ausbildung durch verschiedene Wahlpflichtfächer und die beiden Nachbardisziplinen Psychologie und Soziologie als verpflichtende Nebenfächer.“ (Schulze - Krüdener, J., Weinheim 1996, S. 64f.)

Mit diesen Strukturen der Rahmenordnung ist der Versuch unternommen worden, der Uneinheitlichkeit des Studienganges entgegenzuwirken. Laut Rauschenbach haben sich die Hoffnungen auf eine stärkere disziplinäre Kompaktheit nicht erfüllt, da die Rahmenordnung von 1989 wenig zur Kenntnis genommen wurde. Wenn sie überhaupt zur Kenntnis genommen wurde, erfolgte die Umsetzung der Rahmenordnung in den Universitäten unterschiedlich schnell. Sturzenhecker hat über einen Zeitraum von fünf Jahren (1977-1981) das Studienverhalten von Diplom-Pädagogik Studenten in Bielefeld untersucht. Als zentrales Problem wurde immer wieder die Integration von Theorie und Praxis benannt.

„Genau dieses aber stand als Versprechen am Eingang der Studienreform, die die Studierenden als „wissenschaftlich ausgebildete Praktiker“ aus einem Studium mit „wissenschaftlicher Berufsausbildung“ zu entlassen versprach.“ (Sturzenhecker, B., Weinheim 1993, S. 11) Immer wieder taucht in der Pädagogikdiskussion das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis auf. Ist dies ein besonderes

Phänomen dieser Fachrichtung, oder findet man die gleichen Diskussionen auch in anderen Wissenschaften wieder?

Laut Heid ist die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis in der Pädagogik wesentlich größer als in anderen Disziplinen. Aus seiner Sicht ist es wichtig, die Dimensionen und Cluster des Theorie-Praxis-Verhältnisses zu betrachten.

„In systematischer Analyse lassen sich vier Modalitäten eines Theorie- Praxis-Verhältnisses unterscheiden, die in der Realität freilich eng miteinander verflochten sind:

Jeder Praxis ist eine Theorie immanent;

Wissenschaft und also auch Erziehungswissenschaft ist gesellschaftliche Praxis;

pädagogische Praxis ist Gegenstand von Erziehungswissenschaft;

die Verbesserung pädagogischer Praxis ist einer der Zwecke von Erziehungswissenschaft.“

(Heid, H. in Roth, L. (Hrsg.), Weinheim 2001, S.1090)

Danach gibt es keine theorieleose Praxis. Wenn in der Erziehungswissenschaft die Handlungsebene eingesetzt wird, muss dies zu einem bestimmten Ziel führen, oder es sollte ein bestimmter Zweck damit verfolgt werden. Dieses Ziel oder dieser Zweck sollten realistisch sein und bedürfen vor Einsatz von pädagogischen Handlungen einer Überprüfung der Zweckerfüllung mit entsprechenden Theorien. Die Handlungszwecke müssen dann mit entsprechenden Mitteln, die auch Erfolg versprechend sind, erreicht werden. Hierzu wird fundiertes Wissen benötigt.

„Theorien über die Eignung von Mitteln, festgesetzte Zwecke unter bestimmten Bedingungen zu erfüllen, erstrecken sich in der pädagogischen Praxis beispielsweise:

auf die Relevanz und Funktion von Lernvoraussetzungen (Bildsamkeit oder Wissensvoraussetzung Lernender) der Adressaten pädagogischen Handelns, also auf Annahmen, die in Theorien pädagogischer Diagnostik ihren jeweils höchsten (theoretischen) Reifegrad erreicht haben (→ Pädagogische Diagnostik...);

auf die Ableitbarkeit, Begründbarkeit und auch Rechtmäßigkeit von Zielen pädagogischer Interventionen, auf Wesen und Würde der Interventionsadressaten, auf Rechte, Interessen und Bedürfnisse Lernender; auf Ansprüche der Gesellschaft usw. (→ Didaktik und Curriculum/Lehrplan; → Werte und Normen in der Erziehung);

auf Gesetzmäßigkeiten erfolgreichen Lernens, also auf Informationen, die auf höchster Reflexionsstufe zu (alternativen) Lehr- und Lerntheorien ausgearbeitet worden sind (→ Lernen und Lerntheorie);

auf die spezifische (Ziel-) Wirksamkeit bestimmter Inhalte und Verfahren unterrichtlicher Interventionen, wie sie beispielsweise zu Didaktik und Methodik pädagogischen Handelns ausgereift sind (→ Besondere Didaktiken...; Methoden des Unterrichts).“

(Heid, H., in: Roth, L. (Hrsg.), Weinheim 2001, S. 1091ff.)

„In der Erziehungswissenschaft wird über die gesellschaftliche Praxis geforscht, und gleichzeitig ist Erziehungswissenschaft gesellschaftliche Praxis. Gütekriterien, Standards und Methoden unterliegen auch den gesellschaftlichen Gegebenheiten und ethischen Normen. Die Beantwortung der Frage, durch welche Merkmale eine menschliche Handlung als Erziehung oder Bildung zu kennzeichnen ist, erfordert eine Entscheidung. Wie grenzt man Erziehung beispielsweise von Sozialisation und Manipulation oder Indoktrination ab? Diese Frage verdeutlicht, dass Erziehungswissenschaft den Gegenstand ihres Handelns nicht einfach (in einem naiv-empirischen Sinn) vorfindet. Sie ist -- wie indirekt auch immer -- an der Konstitution dieses Gegenstandes wesentlich und mit praktischen Konsequenzen beteiligt.“ (Heid, H., in Roth, L. (Hrsg.), Weinheim 2001, S. 1094)

Das bedeutet, dass die erziehungswissenschaftlichen Anteile der Arbeit in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext Konstrukt von gesellschaftlich beeinflusster Pädagogik sind und dass die pädagogischen Handlungsebenen jeweils diesen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Normen unterliegen. Der zu untersuchende Gegenstand, in diesem Fall das Arbeitsgebiet der Kinder -und Jugendpsychiatrie, bietet auf verschiedenen Ebenen wissenschaftliche Untersuchungsmöglichkeiten, beispielsweise Fragen nach der veränderten Erziehungs-

verantwortung auf Elternebene. Wie wird Erziehungsverantwortung in verschiedenen Familienkonstruktionen übernommen? Welche „Versäumnisse“ im Erziehungsverhalten von Eltern führen zu Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, die dann in einem psychiatrischen Kontext behandelt werden müssen? Welche gesellschaftlichen Bedingungen sind für Kinder entwicklungs-fördernd oder entwicklungs-hemmend? Sind Maßnahmen, die auf Strukturen, Regeln und Orientierungen in der Erziehung ausgerichtet sind, nicht deutliche pädagogische Aufgaben in diesem Arbeitskontext?

Ich möchte an anderer Stelle meiner Arbeit auf die pädagogischen Aufgaben in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie eingehen und nun wieder auf das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis im Diplom-Pädagogik-Studium zurückkommen. Deutlich wurde, laut Heid:

„Die Praxis erster Stufe repräsentiert die Erziehungswissenschaft selbst.

Die Praxis zweiter Stufe ist nicht mehr Inhalt, sondern Gegenstand und möglicher Zweck erziehungswissenschaftlichen Handelns. Es ist jene Praxis, auf die der unmittelbare Adressat erziehungswissenschaftlichen Handelns, beispielsweise der Lehramtsstudent als angehender Lehrer, vorbereitet werden soll: die Praxis kompetent und verantwortlichen Lehrens und erfolgsorientierten Lernens.

Als Praxis dritter Stufe schließlich ist jene Wirklichkeit anzusehen, auf die der Pädagogikstudent nach erfolgreichem Abschluss seines Studiums die Adressaten seines erziehungspraktischen (unterrichtlichen) Handelns, beispielsweise die Schüler, vorbereiten soll: die alltägliche gesellschaftliche und berufliche Praxis.“ (vgl. Heid, H. in Roth, L. (Hrsg.), Weinheim 2001, S.1093 ff)

Für die Arbeit in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext bedeutet dieses Stufenmodell, dass Erziehungswissenschaft als wissenschaftliches Fach auch mit seinen eigenen empirischen Methoden und Handlungsmöglichkeiten anerkannt wird. Es darf keine Zweifel daran geben, dass die Erziehungswissenschaft eine Wissenschaft ersten Ranges ist. Die Disziplin Erziehungswissenschaft darf sich nicht als „zweitrangige“ Disziplin bewerten lassen und sich auf keinen Fall hinter den Disziplinen Psychologie, Soziologie oder Philosophie verstecken.

Weiterhin müssen die Studenten, die sich für die Arbeit in einem solchen Bereich professionalisieren wollen, eine gute Vorbereitung sowohl inhaltlicher Art, aber auch auf der persönlichen Ebene erhalten. Es müssen Anforderungsprofile oder Skills für die Tätigkeiten erstellt werden, die dann während des Studiums vermittelt werden.

In der Erziehungswissenschaft wird Praxis hauptsächlich über die „Lehre der Praxis“ vermittelt. Der Handlungsbedarf und die Wahl des pädagogischen Mittels werden mit einem erheblichen Wissen und mit Theorien erfasst und überprüft.

Wie aber kann der Studierende der Diplom-Pädagogik die Wirksamkeit von zweckgebundenen pädagogischen Handlungen im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie erleben und erfahren? Mit einem Praktikum von wenigen Wochen im Grund- oder Hauptstudium dürfte der Erfahrungswert sehr gering sein. Neue Modelle zur Vermittlung von Praxis und Theorie müssen gefördert werden. Es ist an der Zeit, eine intensivere Verzahnung zwischen Hochschulen und Tätigkeitsfeldern zu fordern. Im Rahmen der neuen Hochschulreformen muss sogar über die Grenzen Deutschlands geschaut werden. Praxisvermittlung und Begleitung von Berufseinsteigern müssen auf internationaler Ebene stattfinden.

Es ist sinnvoll, bei der Praxisvermittlung und Berufsbegleitung von Studierenden und Absolventen neue Wege zu gehen. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie könnten durch eine kontinuierliche Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilungen mit den pädagogischen Fachbereichen der Universitäten eine praxisnahe Vermittlung von Arbeitsinhalten und eine Markierung von pädagogischen Inhalten in diesem Tätigkeitsfeld stattfinden.

Gemeinsame Forschungsprojekte, die Erarbeitung von Tätigkeits- und Persönlichkeitsskills und die Etablierung von pädagogischem Handeln in diesem speziellen Arbeitsgebiet könnten mögliche Aufgaben sein. Die Spannung und Auseinandersetzung zwischen Theorie und Praxis muss sinnvoll genutzt werden. Wissenschaftler müssen nicht Praktiker werden und Praktiker nicht Wissenschaftler, aber eine sinnvolle Symbiose mit innovativen Merkmalen wäre eine große Bereicherung für den Studiengang.

3.3. Professionalisierung des Diplom-Pädagogen

Denkt man über die Professionalisierung von Diplom-Pädagogen nach, kommt man auf die Frage nach der Anerkennung des Studienganges unter wissenschaftlichen Kriterien. Die Frage, ob der Studiengang der Diplom-Pädagogik ein eigenes disziplinäres Selbstverständnis ausgebildet hat, ist eine Frage der eigenen Gestaltung von Theorie, Forschung und Praxis.

Im Grunde sind die Auseinandersetzungen um die Pädagogik als Wissenschaft, das Hinterfragen von erziehungswissenschaftlichen Inhalten und eigenen Instrumentarien sowie Methoden und die Forschung dieser Disziplin eine Unverschämtheit. Mit Unverschämtheit meine ich, dass, zumindest soweit es mir bekannt ist, keine andere Disziplin sich permanent so rechtfertigen, verteidigen und um Anerkennung kämpfen muss, wie der Studiengang Diplom-Pädagogik. Wenn für die Etablierung keine wissenschaftlich anerkannten Kriterien vorhanden gewesen wären, wäre dieser Studiengang nicht entstanden. Um nicht falsch verstanden zu werden, es soll nicht darauf verzichtet werden, inhaltliche Prozesse, Forschungsmethoden und Anwendungsgebiete zu reflektieren, zu diskutieren und in Bewegung zu halten, sondern es geht darum, nicht immer dafür Entschuldigungen suchen zu müssen, dass einzelne Bestandteile aus Nachbardisziplinen und etablierten Forschungsmethoden in die Disziplin Erziehungswissenschaft einfließen und zur Anwendung kommen.

Definiert man „Profession“ wie folgt, ist der Beruf des Diplom-Pädagogen ein professioneller Beruf:

„Die Bezeichnung „Profession“ wird im Allgemeinen auf solche Berufe angewandt, deren Tätigkeit in spezifischer Weise auf (wissenschaftlichem) Wissen basiert, die selbst die Kontrolle von Qualitätsstandards ausüben (dies also nicht „Laien“ überlassen), die einen engen persönlichen Bezug zu Klienten aufweisen und sich von einem hohen Berufsethos leiten lassen.“ (Heisig, U., Littek, W., in: Psychotherapiejournal 1/2003 ,S .7)

Laut Gieseke wird der Begriff der Professionalität nach den berufstheoretischen Diskursen der letzten Jahrzehnte genau dann eingesetzt, „... wenn der Arbeitsinhalt nicht mehr ein überprüfbares Endprodukt enthält, sondern eine Leistung,

die sich fallbezogen und situationsabhängig direkt auf Menschen bezieht. Hier erwartet ein Individuum vom Professionellen die Unterstützung bei der Bearbeitung einer subjektiven Anforderung oder eines Problems (Gesundheit, Bildung oder Recht). Je nach Professionsgegenstand ist es in diesen Bereichen notwendig, Nähe und Distanz zum Klientel in einer spezifischen Weise zu strukturieren und sprachliche Regelungen zu finden. Ethische Standards, Verantwortungsübernahme und Grenzen der Verantwortung sind dafür zu beschreiben.“ (Giesecke, W., in: Roth, L., Weinheim 2001, S. 1240)

Das bedeutet, dass Diplom-Pädagogikstudenten innerhalb des Studiums, im Rahmen dieser Definition von Professionalität, befähigt werden sollten, Systemanalysen zu vollziehen und ein Repertoire an Handlungsmöglichkeiten zu erlernen, das fallbezogen und in Reflexion mit fundiertem disziplinären und interdisziplinären Wissen vermittelt wird. Es muss eine Auseinandersetzung darüber entstehen, welches pädagogische Handeln, welches Vorgehen und welche Ziele im jeweiligen Berufskontext verfolgt werden. Allerdings hört die Entstehung von pädagogischen Leitbildern oder einem pädagogischen professionellen Selbstbild nicht mit dem Studienabschluss auf. Vielmehr ist die Bildung von Professionalität ein ständiger Prozess.

In Bezug auf das professionelle Selbstbild von Diplom-Pädagogen in therapeutischen Kontexten gehören neben dem Hinterfragen von pädagogischem und therapeutischem Handeln auch die Selbsterfahrung und das Erkennen der eigenen Verantwortlichkeit dem Klienten, aber auch der eigenen Person, dem Professionellen, gegenüber in die Ausbildung.

Die Bundesanstalt für Arbeit gibt zur Orientierung für Studienanfänger die „Blätter zur Berufskunde“ heraus. Dort wird die Aufgabe des Diplom-Pädagogen wie folgt beschrieben:

„Sie (die Diplom-Pädagogen) sollen ihre Arbeit wissenschaftlich fundiert ausführen. Sie sollen über Menschen und ihre Entwicklung Bescheid wissen, sollen Erziehungsfähigkeit und Erziehungsschwierigkeiten kennen. Sie sollen Bescheid wissen über günstige und ungünstige Bedingungen und Prozesse der Persönlichkeitsbildung. Sie sollen Erziehungs-, Unterrichts-, Ausbildungsziele reflektieren, formulieren und vorschlagen, sollen Lerninhalte bereitstellen und didaktisch

aufbereiten, sollen wirksame Methoden der Bildung, Erziehung, Beratung, Bildungsverwaltung, Effektivitätsprüfung und Erneuerung entwickeln und erproben. Nicht zuletzt müssen sie auch selbst praktisch in der Erziehungs- und Unterrichtsarbeit, in Beratung und fördernder Hilfe, in Verwaltung und Leitung oder in der Forschung tätig werden.“ (Blätter zur Berufskunde, Dr. L. Martin, 7. Aufl. 1994)

Das Studium sollte also für diese beschriebenen Anforderungen ausbilden und qualifizieren. Leider werden in dieser Berufsbeschreibung die Persönlichkeitsmerkmale, die man als Diplom-Pädagoge für den jeweiligen Tätigkeitsbereich benötigt, nicht erwähnt. Deutlich wird, wenn man diese Berufsbeschreibung „zwischen den Zeilen“ liest, dass eine Persönlichkeit erwartet wird, die auf verschiedenen Ebenen reflektieren kann, flexibel ist, ein hohes Maß an eigener Strukturfähigkeit hat, einen inneren Plan besitzt und über eine grundlegende Bereitschaft zur ständigen kreativen Auseinandersetzung mit seinem Gegenüber verfügt. Auf den Internetseiten des Arbeitsamtes findet man unter www.berufenet.arbeitsamt.de einen Kompetenzkatalog für das Berufsbild des Diplom-Pädagogen. Dieser Kompetenzkatalog weist so genannte „Hard Skills“ und „Soft Skills“ aus. Erarbeitet wurden diese Skills auf der Grundlage von Ausbildungs- und Fortbildungsordnungen sowie der Studienordnungen, aber auch durch die Auswertung von Bewerberangeboten und Stellenangeboten. (vgl. www.berufenet.arbeitsamt.de, Stichwort Diplom-Pädagoge, Stand 12.08.2004)

Wie ist es mit der „Professionalität“, wenn man das Studium mit dem Diplom abgeschlossen hat? In der Realität stellt es sich häufig so dar, dass der Abschluss mit dem Diplom noch kein Nachweis für eine bestimmte qualifizierte Tätigkeit ist. Zunächst setzt eine Orientierungsphase ein. Was habe ich gelernt, was ist mein Handwerkszeug, was traue ich mir zu, und was wird auf dem Arbeitsmarkt von meinen erlernten Fähigkeiten gebraucht? Was bietet der Arbeitsmarkt an?

Der Matching-Prozess setzt ein, und dann stellt sich die Ernüchterung in Bezug auf den Arbeitsmarkt ein. Das professionelle Selbstbild und das bisherige pädagogische Leitbild müssen erweitert werden. Das bedeutet für Diplom-Pädagogen, die in einem therapeutischen Kontext arbeiten wollen, dass pädagogisches Grundlagenwissen, spezielles Fachwissen der jeweiligen Richtung sowie Beratungsmethoden und psychologische Kenntnisse erworben werden

müssen. (vgl. Rostampour, P., Lemberg, A. in Krüger/Rauschenbach, Weinheim/München, 2003, S. 163f.)

Wie schon erwähnt, findet für mich Professionalisierung auf verschiedenen Ebenen statt. Zum einen geht es darum, im Studium sein pädagogisches Leitbild zu finden, und zum anderen, weiterhin auch sein pädagogisches Grundwissen mit den Professionalitätsanforderungen des Arbeitskontextes zu erweitern und immer wieder zu reflektieren. Aber es geht auch um den Punkt, dass der Studiengang der Diplom-Pädagogik eine Professionalität entwickelt hat und auch im wissenschaftlichen Bereich ein ständiger Abgleich zwischen professionellem Selbstbild der Disziplin und gesellschaftlichen Veränderungen und neuen Anforderungen stattfinden muss.

Es ist bekannt dass der Studiengang in den Anfängen schneller als andere Disziplinen, plötzlich mit bildungspolitischer und gesellschaftlicher Aufwertung und mit vielfältigen Ansprüchen und Aufgaben umgehen musste. Meine Hypothese ist, dass diese schlagartige „Popularität von Erziehung“ mit vielen Ideen, Projekten (z. Bsp.: Gesamtschulen, Erwachsenenbildung) und inhaltlichen Diskussionen und Koordinationen besetzt war, so dass mancher Berufsvertreter in eine Überforderungssituation geriet. Zudem rechnete niemand damit, dass nach dem Aufwind doch relativ schnell die „Flaute“ folgen würde, in Form von massiven finanziellen Kürzungen im Bildungswesen und damit einhergehendem Popularitätsverlust. Wo blieb da die Zeit für eine fundierte eigene pädagogische Professionalisierung?

Eine weitere Erklärung für das Professionalisierungsdilemma liefert Gieseke, der davon ausgeht, dass eine berufliche Etablierung und Professionalisierung besser verlaufen wäre, wenn sie von den Berufsvertretern mitgestaltet worden wäre.

„Das für eine Berufsentwicklung Untypische lag und liegt nun darin, dass nicht von den Berufsvertretern selbst die Initiativen ausgingen, sie nicht aufgrund ihres Wissens die inhaltlichen Aufgabenfelder absteckten.“ (Gieseke, W., in Roth, L., Weinheim 2001, S. 1240) Die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Theorie und Praxis zur Entwicklung von pädagogischen Leitbildern und zur Entwicklung von pädagogischer Professionalität war damals ein Dilemma und ist es auch

heute noch. Die Diskussion wird in Zukunft bei der Professionalisierungsdebatte der Master of Arts und Bachelor of Arts Absolventen wieder aufflammen.

Zur Professionalisierung gehört aber auch ein starker Berufsverband. Oft wird in der Literatur angemerkt, dass die Lobby eines starken Berufsverbandes fehlt, um die Etablierung und Professionalisierung der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen weiter zu unterstützen. Die Interessen der Diplom-Pädagogen sollten gezielter durch einen Berufsverband nach außen vertreten werden. Aber auf dieser Ebene gab es zunächst unterschiedliche Sprachorgane, bis sich ein Berufsverband entwickelt hatte.

Der Berufsverband Deutscher Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen e.V. gibt neben einer Satzung des Berufsverbandes auch eine Berufsordnung heraus. Mit der Berufsordnung wird nicht nur die Position des Berufsverbandes gestärkt, sondern auch die berufsrechtliche Stellung des akademischen Berufsstandes der Diplom-Pädagogen.

„Die Herausgabe der Berufsordnung für Diplom-Pädagogen durch den BDDP dokumentiert darüber hinaus den Anspruch und die Kompetenz des BDDP den freien akademischen Berufsstand des Diplom-Pädagogen berufsrechtlich zu prägen, zu sichern und fortzuentwickeln.“(Aus dem Grußwort der Homepage <http://home.t-online.de/home/bddpbremen>)

Die Berufsordnung äußert sich zum Bild des Diplom-Pädagogen, zur Berufsbezeichnung, zur Fachbezeichnung, zur allgemeinen Berufspflicht, zum Verhalten gegenüber Kollegen bzw. Kolleginnen und anderen Berufsgruppen, zur Außen- darstellung, zur Berufsversicherung, zur gemeinsamen Ausübung der Tätigkeit, zu Werbung und Öffentlichkeit, zu Verstößen und zur Schieds- und Ehrengerichtsordnung.

Es folgt die Beschreibung des Diplom-Pädagogen nach §1 der Berufsordnung für Diplom-Pädagogen des Berufsverbandes Deutscher Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen e.V. (BDDP):

„Der Diplom-Pädagoge ist Erziehungswissenschaftler. Als solcher ist er in der Ausübung seines Berufs den Grundsätzen wissenschaftlichen Arbeitens und berufsethischen Handelns gleichermaßen verpflichtet. Zu den Berufsfeldern des

Diplom-Pädagogen zählen u.a. Arbeitsgebiete in Forschung, Lehre und Unterricht, Organisation und Verwaltung, Aus- und Weiterbildung, Beratung und Vermittlung, Dokumentation und Information, Therapie und Sachverständigenwesen. In diesen Berufsfeldern ist der Diplom-Pädagoge als Hochschullehrer, Mentor, Dozent, als Referent, Organisationsleiter, Manager und Supervisor, als Seminarleiter und Trainer, als Lehrer, Bildungs- und Erziehungsberater, als Organisations- und Wirtschaftsberater, als Empiriker, Journalist und Lektor, als Therapeut und als Sachverständiger tätig. Der Diplom-Pädagoge widmet sich entsprechend seiner jeweiligen Fachgebietsqualifikationen der Förderung von Menschen aller Alterstufen, Entwicklungsständen und gesellschaftlichen Gruppen zum Wohle des Einzelnen und der Gesellschaft. Als Mittler gesellschaftlichen Wandels wirkt er mit bei der Bewältigung gesellschaftlicher Veränderungsprozesse.“

Damit ist das facettenreiche Berufsbild beschrieben. Universitäten, Praktiker und auch der BDDP haben in erster Linie dafür Sorge zu tragen, dass die Qualifikation, und damit meine ich die Qualifikationen auf allen unterschiedlichen Ebenen, für das jeweilige Fachgebiet sichergestellt werden.

Die Ergebnisse aus der Berufsforschung und die Auswertung von allgemein statistischen Daten des Berufsverbandes haben ergeben, dass sich die Gruppe der Diplom-Pädagogen als eine selbstverständliche Personengruppe in der Sozial-, Erziehungs- und Bildungsberufslandschaft etabliert hat.

„Die Sekundäranalyse der neueren Daten zur Berufeinmündung und Berufstätigkeit von Diplom-Pädagogen zeigt, dass ihre Arbeitsmarktsituation besser als ihr Ruf ist und sie eine typische Berufsgruppe der heutigen Zeit geworden sind.“ (Schulze-Krüdener, J., Weinheim 1996, S. 89)

Nach Meinung der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) in Frankfurt ist es besonders für die Diplom- und Magister-Pädagogen sehr wichtig, eine frühe berufliche Orientierung zu treffen und sich innerhalb des Studiums, aber besonders auch außerhalb des Studiums, spezifizierte Fachkenntnisse, Qualifizierungen und Zusatzkenntnisse anzueignen.

Auch die Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen e.V., Frau Fuchs, fordert eine stärkere Transparenz der Qualifikationen, einhergehend mit einer Professionalisierung der Berufsgruppe.

Die persönliche Professionalisierung, einhergehend mit einer gezielten beruflichen Qualifizierung innerhalb, aber auch außerhalb des Studiums, erscheint in der momentanen Situation der Diplom-Pädagogen der effizientere Weg zum beruflichen Erfolg zu sein. Wie soll sich eine Berufsgruppe professionell darstellen, die in der inneren Struktur nicht unterschiedlicher sein kann? Allerdings kann nur jeder Einzelne diese Unterschiedlichkeiten für seine eigene fachliche Qualifizierung nutzen, um eine Bandbreite an pädagogischen Handlungsfeldern abdecken zu können.

Die jeweilige Orientierung in Bezug auf das bevorzugte Arbeitsgebiet muss dann allerdings schon viel früher im Studium stattfinden, und die Qualifizierung und Professionalisierung müssen mit den entsprechenden Methoden der Erziehungswissenschaft, aber auch des Arbeitsgebiets verknüpft werden.

„Mit Zusatzqualifikationen aus Bereichen wie Betriebswirtschaft, Marketing, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement bzw. mit profunden EDV-Kenntnissen (einschließlich Programmierung) fällt es Pädagogen und Pädagoginnen (Uni) beispielsweise in der Wirtschaft leichter Fuß zu fassen. Sei es nun in der betrieblichen Weiterbildung, im Personalmanagement, im Vertrieb, im Multimedia-Bereich oder in der Markt- und Meinungsforschung: Das Studium der Pädagogik bildet die Basis, die entsprechenden Zusatzqualifikationen, die Praktika und Semesterjobs sollten die Zielrichtung für einen möglichen Berufseinstieg anzeigen.“
(www.berufenet.arbeitsamt.de, Stichwort Diplom-Pädagoge, Stand 12.08.2004)

In Bezug auf das Thema meiner Arbeit, „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, bedeutet dies, das Studium inhaltlich so zu gestalten, dass an einer Befähigung von Diplom-Pädagogen, im therapeutischen Bereich tätig zu werden, nicht mehr gezweifelt werden kann. Die bestehende Meinung darf nicht weiter laut werden, dass Diplom-Pädagogen nicht ausreichend während des Studiums für diese Tätigkeit ausgebildet werden. Es müssen fundierte Kenntnisse und Zusatzqualifikationen für den therapeutischen und beratenden Arbeitskontext vermittelt werden.

In dem Abschnitt 9.1. meiner Arbeit werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung von Chefärzten der bundesweiten Kinder- und Jugendpsychiatrien dargestellt, die leider bestätigen, dass Chefärzte von Kinder- und Jugendpsychiatrien immer noch sehr wenig über den Studiengang „Erziehungswissenschaften“ wissen und Diplom-Pädagogen im therapeutischen Arbeitskontext doch mehr als Ausnahme denn als Normalität betrachten. Daneben gibt es auch klare Aussagen zum Anforderungsprofil von Therapeuten im klinischen Kontext, die während des Studiums vermittelt werden könnten.

Diplom-Pädagogen haben sich den Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt angepasst und sich weniger um das Erobern von Arbeitsfeldern, wie z.B. im klinischen Kontext, bemüht. Leider muss das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie nun als „zu eroberndes Territorium“ in die Tätigkeitsbereiche von Diplom-Pädagogen eingehen. An welcher Stelle ist versäumt worden, dieses Tätigkeitsfeld als ein selbstverständliches Arbeitsgebiet für diese Berufsgruppe zu kennzeichnen?

Schon in einer Untersuchung von Hommreich (1977) zum Berufsbild der Diplom-Pädagogen wird deutlich, dass die Berufswünsche der Diplom-Pädagogen entschieden anders waren, als die tatsächlichen Tätigkeitsfelder, in denen sie letztlich untergekommen sind.

Schon 1977/78 gab es bei den Diplom-Pädagogen einen ausgeprägten Wunsch nach einer Tätigkeit als Berater/Therapeut. Die Hoffnung bestand darin, dass mit dem neuen Studiengang auch eine neue Berater- und Therapeutengeneration entstehen würde, welche ihre Fähigkeiten im sozialen und pädagogischen Bereich einsetzen sollte. Es gab viele Diplom-Pädagogen, die sich eine Tätigkeit in Erziehungsberatungsstellen oder Kliniken wünschten.

„Diese Hoffnung erwies sich zum einen deshalb als wenig realistisch, als nicht einmal im Ansatz in den hierfür in Frage kommenden Tätigkeitsfeldern die erhofften Reformen und mit ihnen eine entsprechende Erweiterung der personellen Kapazitäten für hochqualifiziertes Personal erfolgte; zum anderen muss darüber hinaus auch gesehen werden, dass von Seiten der Diplom-Pädagogen mit dem Wunsch nach beratenden und therapeutischen Funktionen Ansprüche auf eine

bisherige Domäne von Psychologen angemeldet wurden.“ (Hommreich, C., New York 1984, S.166f)

Es war sehr schnell zu erkennen, dass die Psychologen den Diplom-Pädagogen dieses Tätigkeitsfeld nicht überlassen oder es mit ihnen teilen wollten. Die massive Verteidigung des therapeutischen Arbeitsbereiches durch die Psychologen hat dazu beigetragen, dass eine Einschränkung im Bewerbungsverhalten der Diplom-Pädagogen für diesen Bereich zu erkennen war. So haben laut Hommreich nur 9% der Diplom-Pädagogen versucht, sich in therapeutischen Tätigkeitsfeldern zu bewerben, obwohl 91% der damals befragten Pädagogen den Wunsch geäußert haben, auch in einem therapeutischen Bereich zu arbeiten.

Etabliert haben sich die Diplom-Pädagogen aufgrund eines heterogenen Studiums in den Bereichen Hochschultätigkeit, Erwachsenenbildung, Jugendarbeit, Alten-, Behinderten und Familienarbeit, Vereins- und Wohlfahrtstätigkeiten, in Stellen für Sozialpädagogen/innen und im Öffentlichen Dienst.

Nach Meinung der Experten haben sich die Diplom-Pädagogen als qualifizierte akademische Fachkräfte mit entsprechendem Qualifikationsprofil nach über 30 Jahren Ausbildungsgeschichte etabliert. Ist es wirklich so, oder würde die „Spezies“ der Diplom-Pädagogen vermisst, wenn es sie nicht mehr geben würde?

Meine Hypothese ist, dass sich jeder einzelne Diplom-Pädagoge seine berufliche Nische gesucht und sich durch eigene Weiter- und Fortbildung zunehmend qualifiziert hat. Aber die Diplom-Pädagogen sind in jedem beruflichen Kontext durch eine andere Berufsgruppe zu ersetzen. Gerade weil ein spezifisches Berufsfeld fehlt, ist der Diplom-Pädagoge flexibel und multiprofessionell, aber auch schnell austauschbar.

Die Arbeit des Berufsverbandes versucht, durch Analysen und Dokumentationen der Beschäftigungssituation von Diplom-Pädagogen dem Berufsbild eine stärkere Konturierung zu geben und eine weitere Etablierung und Festigung des Berufsstandes zu erreichen. So gab der Berufsverband bisher zwei Dokumentationen mit dem Titel „Diplom-Pädagogen in traditionellen und neuen Berufsfeldern“ heraus, die eine große Nachfrage hatten.

Neben einem Angebot an Weiterbildung für Diplom-Pädagogen versucht sich der Berufsverband durch Veröffentlichungen von Arbeitsplatzdokumentationen und durch die Anwesenheit der aktiven Mitglieder bei wichtigen Tagungen, Kongressen und Diskussionen darzustellen. Weiterhin werden Anfragen bei Ministerien, Hochschulen usw. gestellt, um sich darzustellen und Einfluss auf berufspolitisch ungünstige Entwicklungen oder Entscheidungen zu nehmen. So fordert der Berufsverband zum Beispiel ein stärkeres Engagement von Hochschullehrern in Bezug auf die Begleitung ihrer Absolventen in der Praktikumszeit und deren Unterbringung auf dem Arbeitsmarkt nach dem Diplom. Weiterhin hat der Berufsverband darauf hingewiesen, dass bei der 1988 erarbeiteten Stellungnahme zum Referentenentwurf des Jugendhilfegesetzes die Diplom-Pädagogen bei der Aufstellung der Fachkräfte der Jugendhilfe fehlen.

In diesem Kapitel wurde auf die Entstehungsgeschichte des Diplomstudiengangs der Pädagogik eingegangen. Mit der Planung, Entstehung und Durchführung dieses Studiengangs fand eine deutliche Aufwertung der Pädagogik in der Gesellschaft statt. Es sollten Kompetenzen zur qualifizierten Lösung von Problemen in pädagogischen Tätigkeitsfeldern vermittelt werden. Ein Problembereich des Studiengangs war und ist immer noch die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis. Das Ziel der Reformierungen sollte die theoretisch ausgebildeten Pädagogen mehr und besser auf die Praxis vorbereiten.

Einigkeit herrscht in der Annahme, dass die weiteren gesellschaftspolitischen Entwicklungen und Veränderungen die Etablierung des Berufsbildes des Diplom-Pädagogen beeinflussen. Das unterscheidet aber die Diplom-Pädagogen nicht von anderen Berufsgruppen. Es ist für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen sicherlich wichtig, sich einen festen Platz in der Berufslandschaft der psychosozialen Berufsfelder zu „erkämpfen“ oder diesen zu erhalten und eine Interessensvertretung zu haben, die sich an vielen Stellen engagiert und für die Professionalisierung einsetzt. Allerdings kann man sich die Frage stellen, warum der Berufsverband unter den Diplom-Pädagogen so wenig bekannt ist und warum sein Engagement nicht erfolgreicher verläuft.

3.4. Arbeitsmarktsituation - Tendenzen und Trends

Trotz der anfänglich pessimistischen und skeptischen Stimmen, hat sich das Berufsbild des Diplom-Pädagogen eindeutig auf dem sozialen Arbeitsmarkt etabliert. Einige Autoren sprechen sogar von einer „Erfolgsgeschichte“ des Studiengangs und des Berufsbildes. (siehe Huber, A., in: Krüger/Rauschenbach, Wiesbaden 2004, S.161)

Laut statistischem Bundesamt haben seit 1997 pro Jahr mehr als 3000 Studierende den Studiengang mit dem Diplom abgeschlossen. Im Jahr 2002 waren es sogar knapp 3800 Diplom-Pädagogen, die die Universitäten verließen und auf den Arbeitsmarkt strömten. Mit diesen Werten liegt der Diplom-Studiengang der Erziehungswissenschaft auf den Spitzenplätzen der Diplomstudiengänge an den deutschen Universitäten.

Wie ist die Positionierung auf dem Arbeitsmarkt?

Die Positionierung auf dem Arbeitsmarkt stellt natürlich einen Erfolgsindikator für den Studiengang dar. Seit den 1970er Jahren wurde eine vermehrte Verbleibsforschung betrieben. Dies geschah zwar oft auf lokaler Ebene oder ohne Trennschärfen zwischen Diplom-Pädagogen und Magister-Pädagogen, aber es entstand zumindest ein Überblick über die verschiedenen Berufsfelder. Deutlich zeigte sich damals wie heute, dass es keine Zuordnung von Diplom-Pädagogen zu einem eindeutigen Arbeitsplatz gibt.

„... so wurde in der aktuellen Erwerbstätigkeit am häufigsten genannt: Hilfen zur Erziehung (9%), Arbeit mit Behinderten (9%), berufliche Eingliederung (8%), sonstige psychologische und therapeutische Arbeitsfelder(7%) und Jugendarbeit (6%).“ (Daten aus dem Diplom-Pädagogen-Survey; Kleifgen, B., Züchner, I., Weinheim/München 2003, S.75)

Betrachtet man andererseits die Erwerbslosigkeit von Diplom-Pädagogen, ist diese im Vergleich zu anderen sozialen Berufsgruppen nicht höher. Die Erfassung der Erwerbslosigkeit von Diplom-Pädagogen auf Bundesebene war bis Anfang der 80er Jahre problematisch. Nach Rauschenbach liegen bis 1982 keine gesicherten Angaben zur Arbeitslosigkeit dieser Berufsgruppe vor.

Mitte bis Ende der 1980er Jahre war ein stetiger Anstieg arbeitsloser Diplom-Pädagogen zu verzeichnen. Laut Rauschenbach waren von ca. 35.320 Diplom-Pädagogik-Absolventen 12,8% (4.538) arbeitslos gemeldet. Anschließend fand wieder eine Beruhigung auf dem Arbeitsmarkt statt. 1992 waren nur noch 6,7% der Diplom-Pädagogen arbeitslos. (vgl. Rauschenbach/Krüger, Weinheim 1994)

In Deutschland waren 1997 laut Angaben des Arbeitsamts 3585 Diplom-Pädagogen arbeitslos gemeldet. Insgesamt scheint die Arbeitsmarktsituation eine Beruhigung zu erfahren. Der Preis für einen Arbeitsplatz ist jedoch oft damit verbunden, nicht unbedingt in dem Arbeitskontext eine Stelle zu bekommen, in der man gerne arbeiten möchte, eine Bezahlung unter BAT III, einen befristeten Vertrag oder eine Teilzeitbeschäftigung akzeptieren zu müssen. Nachweislich ist deutlich, dass die Arbeitslosenrate für Diplom-Pädagogen nicht höher ist als die Arbeitslosenrate von Akademikern in anderen sozialwissenschaftlichen Berufen. Bei den Psychologen und Soziologen ist ein Verlauf von Arbeitslosigkeit ähnlich dem der Pädagogen zu erkennen. Insgesamt muss man die Zahlen vor dem Hintergrund einer ständigen Expansion im Bereich der sozialen Berufe sehen. Nach Rauschenbach und Schilling haben sich die Zahlen der im sozialen Bereich Tätigen von 1973 bis 1995 in den alten Bundesländern vervierfacht. Anhand der Jugendhilfestatistik ist gerade im Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen, an dem auch die Diplom-Pädagogen einen erheblichen Anteil haben.¹ Für die neuen Bundesländer sind zunächst Bedarfsuntersuchungen mit einer positiven Prognose für Diplom-Pädagogen durchgeführt worden. Zusammengefasst beinhaltet die positive Lage, einen erheblichen

¹ Daten von Rauschenbach und Schilling, 1997:

- 1973 waren 168.000 Personen auf dem Arbeitsmarkt der sozialen Berufe beschäftigt.

- 1982 waren 314.000 Personen, 1995, 727.000 Personen im sozialen Bereich beschäftigt.

- Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ergeben die Zahlen der Jugendhilfestatistik, dass 1982 2.156 Diplom-Pädagogen und 1994 7.111 Diplom-Pädagogen in den Tätigkeitsbereichen der Kinder- und Jugendhilfetätig waren. Ein erheblicher Anstieg (Zuwachsrate von 55%) der Diplom-Pädagogen ist seit 1990 in diesem Tätigkeitsgebiet zu verzeichnen, demgegenüber steht eine Zuwachsrate von nur 5,8% bei den Sozialpädagogen/Sozialarbeitern für den gleichen Zeitraum. Die Stellen die von Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitsgebiet besetzt worden sind, müssen entweder neu eingerichtete Stellen sein oder alte Stellen, die zuvor von Personal mit anderen Qualifikationen besetzt waren.

- Fragen der Befristung solcher Stellen und Fragen nach der Vergütung der Diplom-Pädagogen wurden an dieser Stelle außer Acht gelassen.

Bedarf an Fachkräften durch eine Expansion im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Expansion ist durch einen Personalabbau in den Kindertageseinrichtungen und die Schaffung neuer Arbeitsbereiche im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe entstanden.

Allerdings „[...] zeichnen sich für den Arbeitsmarkt für Diplom-PädagogInnen in Ostdeutschland einige strukturelle Schwierigkeiten ab. Gerade der erwähnte Zuwachs an qualifiziertem Fachpersonal konnte bis 1994 aufgrund der Tatsache, dass die ersten AbsolventInnen der Fachschulen oder Universitäten in den neuen Bundesländern erst ab Mitte der 90er Jahre zu Verfügung stehen, fast ausschließlich auf der Basis von Nach- und Zusatzqualifizierungen bereits in der Kinder- und Jugendhilfe tätiger Personen oder über berufsbegleitende Ausbildungsgänge realisiert werden.[...] Damit bleiben diese Arbeitsstellen den grundständig ausgebildeten Diplom-PädagogInnen auf längere Sicht versperrt.“(Grunert, C., Opladen 1999, S. 39)

Nicht vergessen darf man aber auch die wirtschaftliche Situation von Bund, Ländern, Kirchen und Wohlfahrtsverbänden. Die wirtschaftliche Lage ist alles andere als gut für die Schaffung von neuen Stellen mit entsprechender Entlohnung. In Ost und West findet aufgrund dieser Situation ein Wandel auf dem Arbeitsmarkt, besonders für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen statt. Trend ist, in den Profit-Bereich zu gelangen. In den Arbeitsfeldern von Industrie und Wirtschaft wird eine Beschäftigungschance mit guter Bezahlung gesehen.

Dazu sind aber spezielle Qualifikationen wie beispielsweise EDV-Kenntnisse oder eine Fremdsprache erforderlich. Die Trends auf dem Arbeitsmarkt sollten genau beobachtet werden, damit die Einzelnen die persönlichen Qualifikationsprofile dahingehend ausrichten können.

Initiativen wie die Arbeitsgruppe „Student und Arbeitswelt“ der Universität Köln in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt und des Studienkreises Hochschule/Wirtschaft sind hilfreich und unterstützend, besonders auch für Diplom-Pädagogik-Studenten. Im Rahmen von Projekten werden Qualifikationen für verschiedene Bereiche, wie zum Beispiel Qualitätsmanagement und Personalentwicklung angeboten. Hier findet eine intensive Zusammenarbeit mit Fachkräften aus der Praxis statt. Weiterhin werden zusätzliche Praktika in diesen Bereichen

angeboten. Neben der fachlichen Qualifizierung der Diplom-Pädagogen geht es aber auch um ein Training, in dem eine selbstbewusste Haltung des Berufsstandes vermittelt wird, sowie um praktische Hilfen bei Bewerbungsgesprächen. Über die Homepage <http://www.unimagazin.de/> der Universität Köln erhält man weitere Informationen über diese Projekte.

Auch die Universität Münster versucht mit einer Veranstaltungsreihe zum Thema „Praxisfelder für Diplom-Pädagogen“ in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit, eine berufliche Orientierung zu bieten. Diese Veranstaltungsreihe besteht seit dem WS 1997/98 und wird in jedem Semester angeboten. Die Veranstaltungen werden von erfahrenen Praktikern der unterschiedlichsten Arbeitsfelder durchgeführt. Mehr Informationen zu dieser Veranstaltung finden sich unter <http://www.uni-muenster.de/> oder bei der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Es ist natürlich nicht einfach, über die Entwicklung und die Trends auf dem Arbeitsmarkt, besonders für Diplom-Pädagogen, eine Aussage zu treffen. Es gibt aber allgemeine Aussagen zu dem Thema Studium und Arbeitsplatz. So sind laut Aussagen der Arbeitsgruppe des Netzwerkes „Wege ins Studium“ folgende Trends zu erkennen und zusammengefasst dargestellt: Es gibt einen stabilen Trend zur Höherqualifizierung im Beschäftigungssystem. Bedingt durch die sozialen und demographischen Entwicklungen wird ein Mangel an qualifizierten Fachkräften erwartet, und nach dem Studienabschluss ist der berufliche Einsatz noch nicht festgelegt. Weiterhin haben Akademiker bei Arbeitslosigkeit mehr Alternativen zur Verfügung. Die Tendenz zum Normalarbeitsverhältnis nimmt deutlich ab, und das Selbstmanagement wird immer wichtiger. Die Arbeitsgruppe stellte weiterhin fest, dass die Abstimmung von Bedarf und Angebot, besonders für Teilarbeitsmärkte, mit prognostischen Instrumenten oft mangelhaft verlief. (vgl. Anz, Ch., u.a., Nürnberg/Mannheim 2002)

4. Die Konkurrenten im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im folgenden Kapitel werden die Studiengänge der Psychologie, Heilpädagogik und Sozialarbeit/Sozialpädagogik sowie die entsprechenden Tätigkeitsbereiche dieser Berufe im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt. Diese Berufe konkurrieren direkt mit dem Berufsbild der Diplom-Pädagogen. Diplom-Pädagogen besetzten im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext Stellen von Sozialarbeitern oder Sozialpädagogen und werden auch entsprechend bezahlt. Nur selten erhalten Diplom-Pädagogen Stellen von Diplom-Psychologen. Die Stellenbeschreibung von Heilpädagogen ist oft mit der Arbeit von Kindern mit Behinderung verbunden und auch hier ist es meistens selten, dass Diplom-Pädagogen diese Stellen besetzen.

4.1. Abriss der Geschichte der Psychologie und berufliche Tätigkeitsfelder

Die Grundsteine der Psychologie sind geistes- und naturwissenschaftlicher Art. In Leipzig wurde der Lehrstuhl für Philosophie in den ersten Lehrstuhl der Psychologie umgewandelt. Zu seiner Besetzung gehörte im Jahre 1875 auch der Physiologe Wilhelm Wundt. Psychologieveranstaltungen wurden in Leipzig ab 1883 angeboten.

Bis 1941 wurde keine standardisierte oder auch organisierte Ausbildung in Psychologie nachgewiesen. Man beschäftigte sich mit den Grundfragen der Psychologie frei im Humboldtschen Sinne. „Gelehrt und gelernt wurde – im ganz wörtlichen Sinne – durch Forschung.“ (Michaelis, H., München 1986, S. 23) Es lagen weder Studien- noch Prüfungsordnungen vor.

Zu diesem Zeitpunkt wurden psychologische Aspekte unter dem Dach der verschiedenen Wissenschaften, wie Philosophie, Physiologie, Medizin und Pädagogik, thematisiert. Die Nationalsozialisten konnten mit ihrer Ideologie die Unterschiedlichkeiten der Psychologiestudenten und der Abschlüsse nicht gutheißen. Für ihre politischen Zwecke musste ein homogenes Bild des Psychologen mit homogenem Qualifikationsprofil geschaffen werden.

So wurde 1940 die erste Diplom-Prüfungsordnung entworfen, die 1941 realisiert wurde. 1943 gab es eine Ergänzung der Prüfungsordnung.

Die Prüfungsordnung regelte die Ausbildung mit dem Vordiplom und dem Hauptdiplom sowie durch eine spezielle Berufsvorbildung in Erziehungspsychologie, Psychologie der Berufslenkung, Wirtschaftspsychologie, Industriepsychologie und Angewandter Psychologie und einer praktischen Berufsausbildung. Letzteres wurde aber nur für die Bereiche Wehrmachtpsychologie und Berufsberatung definiert.

Bis 1945 war der Studiengang deutlich von der herrschenden nationalsozialistischen Ideologie geprägt. Inhalte waren beispielsweise die Wehrmachtpsychologie oder die Arbeitspsychologie der Deutschen Front. An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass der Studiengang der Diplom-Pädagogik nicht auf eine nationalsozialistische Wissenschaft zurückblickt und auch keine wissenschaftlichen Elemente aus dieser Zeit übernommen hat.

Nach dem Ende des nationalsozialistischen Regimes wurde auch auf Druck der Alliierten von den Universitäten eine erste Anpassung der Prüfungsordnung an die neuen gesellschaftlichen und politischen Gegebenheiten vorgenommen. Die Anpassungen der alten Ordnung dauerten jedoch sehr lange. Rechtlich galt die alte Diplom-Prüfungsordnung bis 1973, das heißt, dass die erste Studien- und Prüfungsordnung, welche von den Nationalsozialisten eingeführt wurde, von allen Universitäten bis auf kleinere Veränderungen 30 Jahre lang beibehalten wurde.

Durch die gesellschaftspolitischen Prozesse und das bildungspolitische Reformklima „wurde die alte, erste Prüfungsordnung für das Fach Psychologie aus dem Jahre 1941 durch die Rahmenordnung für die Diplomprüfung in der Psychologie in der Bundesrepublik 1973 (beschlossen durch die Kultusministerkonferenz der Länder, am 13.2.1973) abgelöst.“ (Krampen, G., aus „Report Psychologie“, 1992, S. 22f.)

Diese neue Rahmenordnung entstand durch die 1968 eingesetzte „Planungskommission für die Hochschulausbildung der Psychologie“. Die Diplom-Vorprüfung besteht nun aus Prüfungen in den Fächern Methodenlehre, Allge-

meine Psychologie 1 und 2, Entwicklungspsychologie, Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung, Sozialpsychologie und Physiologische Psychologie. Im Hauptstudium wurde nach einem bestimmten komplizierten Verfahren eine Spezifikation in den Grundlagenfächern, Methodenfächern und Anwendungsfächern absolviert.

Die Kritik an dieser neuen Rahmenordnung bezog sich hauptsächlich auf die extreme Spezialisierung. Man sprach auch von einer Überspezialisierung der Studenten.

Im Jahr 1987 kam es zu einer erneuten Reform. „Während sich am Kanon der Vordiplom-Prüfungsfächer kaum etwas verändert, werden die Wahlmöglichkeiten bei den Hauptdiplom-Prüfungsfächern erheblich reduziert.“ (Krampen, G. aus „Report Psychologie“, 1922, S. 25) Die Diplom-Prüfung besteht aus der schriftlichen Prüfung zu einer konkreten Fragestellung, einer mündlichen Prüfung mit den Schwerpunktteilen Methodik, Anwendung und Grundlagenvertiefung und der Diplomarbeit. Diese neue Reform wurde stark durch die gesellschaftspolitischen und bildungspolitischen Veränderungen angeregt. Der Wechsel der Regierungsmehrheit von den Sozialdemokraten zur christlich-liberalen Koalition trug seinen Teil dazu bei.

Die Psychologie wird als die Lehre von Regeln und Gesetzmäßigkeiten verstanden, die das menschliche Verhalten und Erleben in Abhängigkeiten von inneren und äußeren Faktoren bestimmen. Situationen zu analysieren, Beschreibungen von beobachtbarem Verhalten und Selbstbeobachtungen sowie das Zustandekommen von Verhaltensweisen zu erforschen, sind Aufgaben von Psychologen. Die Bedingungen der Umwelt und der Gesellschaft werden in den jeweiligen Wechselwirkungen zueinander und auf das Individuum bezogen erfasst. Auch die Tätigkeiten des Psychologen unterliegen einer raschen Entwicklung, so dass der Berufsverband Sektionen benannt hat.

„Folgende Sektionen bestehen z. Z.: Arbeits- und Betriebspsychologie, Ausbildung in Psychologie, Klinische Psychologie, Markt- und Kommunikationspsychologie, Politische Psychologie, Schriftpsychologie, Verkehrspsychologie, Freiberufliche Psychologen.“ (Bundesanstalt für Arbeit, Blätter zur Berufskunde, Band 3-,1976)

Die Gruppe der Psychologen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie berufstätig ist, besteht aus Psychologen in oder mit der Ausbildung zum Klinischen Psychologen. Dies ist der Bereich der behandelnden und beratenden Psychologie. Zu den Aufgaben gehört der diagnostische Auftrag, das heißt die Durchführung von gesicherten diagnostischen Verfahren, sowie die Durchführung von Behandlungsplänen. Im therapeutischen Bereich kommt es dann zur Anwendung von psychotherapeutischen Verfahren.

Auf den Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie bezogen bedeutet dies, dass die dort tätigen Psychologen die Patienten zunächst testdiagnostisch untersuchen und dann in Zusammenarbeit mit den Ärzten einen Behandlungsplan entwickeln, in dem auch therapeutische Verfahren ihren Platz haben.

Welche therapeutischen Verfahren zur Anwendung kommen, hängt vom Therapiekonzept der jeweiligen Kinder- und Jugendpsychiatrie ab. Sicher ist aber, dass Psychologen nach Beendigung ihres Studiums in der wissenschaftlich gesicherten Psychodiagnostik und der Durchführung von anerkannten Therapieverfahren wie zum Beispiel der Verhaltenstherapie ausgebildet sind.

4.2. Abriss der Geschichte der Heilpädagogik und berufliche Tätigkeitsfelder

Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts gab es erste Bemühungen um pädagogische Behindertenhilfe. Die Arbeit bezog sich zunächst auf Kinder und Jugendliche, die blind, taubstumm oder körperbehindert waren. Später wurden die Hilfsmaßnahmen auch auf schwachsinnige und verwahrloste Kinder ausgeweitet.

J. H. Pestalozzi (1746-1827) nahm sich armer, verwahrloster und behinderter Kinder an und legte damit den Grundstein für die Heilpädagogik und die Sozialpädagogik. Mitte des 19. Jahrhunderts wurde der Begriff der „Heilpädagogik“ von dem Mediziner D. Georgens und dem Pädagogen M. Deinhardt eingeführt.

„Die Heilpädagogik im Ganzen ist ein Zweig der allgemeinen Pädagogik“; allerdings ist sie auch ein „Zwischengebiet zwischen Medizin und Pädagogik“. (BHP-Info, Kiel April 2000/2, S. 4)

Die Wissenschaft der Heilpädagogik ist aus der Praxis entstanden, sie steht mit ihren theoretischen Fundamenten zwischen den Spannungsfeldern Medizin, Theologie, Psychologie und Pädagogik. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde in Ungarn die erste Hochschule für Heilpädagogik eingerichtet. An der Universität Zürich wurde 1924 der erste Lehrstuhl für Heilpädagogik mit H. Hanselmann (1885-1960) besetzt. Zur Manifestierung der pädagogischen Seite in der Heilpädagogik hat maßgeblich die Schweizer Schule mit P. Moor (1899 – 1977) beigetragen.

In der Zeit des Nationalsozialismus musste diese Fachrichtung schmerzliche Rückschläge hinnehmen. Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen wurden zwangssterilisiert, selektiert oder getötet. Nach dem Ende des zweiten Weltkrieges musste mühsam eine Behindertenhilfe wieder aufgebaut werden. Zunächst konzentrierte man sich auf den schulischen Bereich. Weiterhin wurden Arbeitsfelder für die Heilpädagogik definiert. Sie reichten von Frühförderung und heilpädagogischen Kindergärten über Arbeits- und Wohnbetreuung bis zur Familienberatung.

Mitte der 1960er Jahre etablierte sich das Fachschulwesen für die Weiterbildung berufserfahrener Erzieherinnen und Erzieher zu staatlich anerkannten Heilpädagogen. Die ersten eigenständigen Studiengänge für Heilpädagogik wurden in den 1970er Jahren an den Fachhochschulen eingerichtet.

Heute ist die Heilpädagogik ein fester Bestandteil der allgemeinen Erziehung, der Bildung und Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und Entwicklungsauffälligkeiten. Sie versteht sich als integraler Teil der Pädagogik.

In den Berufsfeldern geht es um „Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung von Menschen jeder Alterstufe mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen oder drohenden Behinderungen, von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten und -beeinträchtigungen sowie von Heranwachsenden mit Verhaltensauffälligkeiten und -störungen.“ (BHP Info, April 2000/2, S. 7)

Heilpädagogen werden in Diagnostik (diagnostische Gesprächsführung, diagnostische Verhaltensbeobachtung und Verhaltensanalyse, psychodiagnostische Verfahren) sowie in Elementen des heilpädagogischen Handelns (Wahr-

nehmungsförderung, basalpädagogische Aktivierung, Spielförderung, heilpädagogische Übungsbehandlung, Verhaltensmodifikation, Psychomotorik, Sprach- und Kommunikationsförderung, Rhythmik) ausgebildet.

Laut Berufsverband der Heilpädagogen gehören die Beratung der Eltern, Netzwerkarbeit, Konzeptentwicklung, Evaluation und Supervision zu den Aufgabengebieten der Heilpädagogen. In den letzten Jahren hat sich auch ein psychotherapeutischer Zweig zur Beratung von Menschen mit Behinderungen entwickelt. So können Menschen mit Behinderungen in entsprechenden Beratungsstellen Hilfe suchen.

Die Tätigkeitsbereiche der Heilpädagogik sind vielfältig und reichen von der Arbeit auf Frühgeborenenstationen, in Frühförderstellen, in Sonderkindergärten, in Kindertageseinrichtungen, in Erziehungsberatungsstellen und in Kliniken für Psychiatrie/Psychotherapie, über Projekte im Bereich der Kinder- Jugend- und Sozialhilfe, Mutter-Kind-Projekte, sozialpädagogische und heilpädagogische Familienhilfe, Schulkindergartenarbeit, Behindertenwerkstätten, freie Praxen, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime und Internate, bis hin zu Tätigkeiten in Fachschulen und in Hochschulen.

Auch bei der Berufsgruppe der Heilpädagogen wird, wie bei den Psychologen, deutlich, dass diese nach Abschluss ihres Studiums sehr vielfältiges Handwerkszeug für die Praxis vermittelt bekommen haben und dass die Einsatzgebiete mit bestimmten Tätigkeitserwartungen verknüpft sind.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist das Einsatzgebiet groß. Die Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien, Diagnostik, Förderplanerstellung im heilpädagogische Sinne, das heißt Förderung der Wahrnehmungsbereiche, Verhaltensmodifikationen und Rehabilitation, gehören zu den Aufgaben der Heilpädagogen.

4.3. Abriss der Geschichte der Sozialarbeit/Sozialpädagogik und berufliche Tätigkeitsfelder

Fragt man nach der Berufsgeschichte der Sozialarbeit, wird häufig geantwortet, dass aller Anfang in der praktischen Nächstenliebe lag, und die Botschaft der

biblischen Geschichte vom „Barmherzigen Samariter“ wird als Beispiel herangezogen. Die Aufgaben des „Barmherzigen Samariters“ seien dann im Mittelalter von christlichen Orden übernommen worden, die besonders die Pflege von Alten und Kranken, die Erziehung von Waisen sowie die Unterstützung von Armen zu ihren Aufgaben machten.

Durch Reformen wie J.-H. Wichern und A. Kolping wurde im 19. Jahrhundert wieder an diese Tradition angeknüpft. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts, begründet durch die Bismarckschen Sozialgesetze, wurden diese kirchlichen Tätigkeitsbereiche zum Teil vom Staat übernommen.

Kritische Stimmen behaupten, dass der „Barmherzige Samariter“ noch schnell, unbürokratisch und wirkungsvoll hätte helfen können, während in der heutigen Zeit die Sozialarbeiter/Sozialpädagogen zu „Verwaltern der Hilflosigkeit“ gemacht würden.

„Denn Sozialarbeiter und Sozialpädagogen arbeiten nicht wie Bernhardinerhunde. Sie sind keine Helfer. Auch keine professionellen. Sie verwalten einen Fond von Steuergeldern und Spenden, aus dem jene Menschen zeitweilig unterstützt werden, die das zum Überleben Notwendige nicht aus eigener Arbeit erwirtschaften können. Und sie übernehmen zeitweilig Pflege- und Erziehungsverpflichtungen dieser Personen gegenüber Dritten - meist Kindern, Jugendlichen und Alten. Damit aber die materiellen Unterstützungen im Rahmen der Fond-Verwaltung von ihren Empfängern nicht dahingehend missverstanden werden, als seien sie nun ihrer Verpflichtung als Arbeiter und Angestellter, als Eltern und Kinder ledig, müssen diese Unterstützungen an Bedingungen geknüpft werden, welche die Unterstützten entmutigen, sie dauerhaft in Anspruch zu nehmen.“ (Müller, C. W., Weinheim und Basel 1999, S.13)

Das Dilemma, in dem Studierende der Sozialarbeit/Sozialpädagogik stecken, ist folgendes:

Die Motivation des Studiums, mit Menschen zu arbeiten und diesen zu helfen, steht im Gegensatz zu sozialer Kontrolle. Man möchte nicht ein Beamter der Hilfstätigkeit werden, sondern ein professioneller Helfer.

Die Studieninhalte des Studienganges Sozialarbeit/Sozialpädagogik der Hochschule Mittweida (FH), sollen an dieser Stelle einen Einblick in die inhaltliche Thematik geben. Die Studieninhalte im Internet sind der Homepage www.htwsm.de/studium/sa/sozialp.htm entnommen und verkürzt dargestellt.

Im Grundstudium werden zunächst Geschichte und Theorie der Sozialarbeit vermittelt. Dazu kommen die Lernfelder „Gesellschaft und Persönlichkeit“ sowie „Staat und Wirtschaft“. Weiterhin erfolgt die Vermittlung von „Recht und Sozialpolitik“.

Als übergreifende Angebote können die Studierenden Methoden der Gesprächsführung, klassische Interventionsansätze und z.B. auch Musiktherapie lernen. Kommunikation und Ästhetik sowie Praxisreflexion sind weitere Angebote. Im viersemestrigen Grundstudium ist ein fünfmonatiges Praktikum im dritten Semester Pflicht.

Das Hauptstudium dient zur Orientierung an den Handlungsfeldern. Hier findet ein fünfmonatiges Praktikum im siebten Semester statt. Die Studierenden orientieren sich an ihren Schwerpunktthemen und Projekten. Ich möchte hier exemplarisch drei Themen nennen:

Armut und soziale Benachteiligung;

Erziehung und Probleme beim Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen;

Planung und Steuerung institutioneller und sozialer Prozesse im gesellschaftlichen Wandel.

Als übergreifende Veranstaltungen können z.B. Psychodrama, Supervision, Medien, Kommunikation und Recht ausgesucht werden.

Im Rahmen der seminaristischen Arbeit wird großer Wert auf die Einbeziehung von Lehrbeauftragten aus Wissenschaft und Praxis gelegt. Die Hochschule Mittweida University of Applied Sciences mit dem Fachbereich „Soziale Arbeit“ formuliert folgende Studienziele:

„Neben den theoretischen Lehrveranstaltungen und dem starken Praxisbezug der Ausbildung wird auf die Methodenausbildung größter Wert gelegt, um den

künftigen SozialarbeiterInnen bereits im Studium berufliche Handlungsorientierung zu vermitteln. Die SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen sollen in der Lage sein, die Aufgaben, die das Erziehungs- und Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen betreffen, wahrzunehmen. Sie werden zur selbständigen Anwendung wissenschaftlicher und methodischer Erkenntnisse und Verfahren sowie zu einem Verhalten als Anwalt, Helfer oder Berater des Menschen befähigt.“ (Homepage der Fachhochschule Mittweida, Stand vom 24.02.2003 www.htwm.de/studium/sa/sozialp.htm)

Die Zukunftsperspektiven der Studiengänge liegen in einer Verschmelzung der beiden Studiengänge Sozialarbeit und Sozialpädagogik zu einem neuen Studiengang mit dem Namen „Soziale Arbeit“ und der einheitlichen Ausbildungsbezeichnung „Diplom-Sozialarbeiter/in (FH)“. Ob die einzelnen Länder dieser neuen Rahmenordnung der HRK und KMK folgen, wird sich zeigen. Wenn der Titel Diplom-Sozialpädagoge verschwindet, ist der Kampf um eigenständige Anerkennung und Abgrenzung der Sozialpädagogen von den Sozialarbeitern gescheitert. Ähnlich wie im Fall der Diplom-Pädagogik hat das Fehlen von rein sozialpädagogischen Wirkungsfeldern seinen Teil dazu beigetragen, dass der Studiengang sich nicht mit mehr Abgrenzung und Professionalität etablieren konnte.

Sozialarbeiter und Sozialpädagogen haben auf der Suche nach der beruflichen Verwirklichung des Helfens und Beratens auch ihren Platz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesucht und diesen auch gefunden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Tätigkeitsfeld, in dem Sozialarbeiter und Sozialpädagogen sich mit einer Spezialisierung auf verschiedenen Gebieten etabliert haben. Die Bandbreite der Tätigkeiten ist vielfältig. Aus meiner Arbeit in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie kann ich sagen, dass diese Berufsgruppe in den unterschiedlichsten Bereichen und Hierarchien, angefangen vom psychiatrisch-pflegerischen Stationsdienst über leitende Gruppengestaltung, Netzwerkarbeit mit Institutionen bis hin zu Diagnostik und Therapie und als Funktionstherapeuten (Einzeltherapie, Familientherapie, Gruppentherapie) eingesetzt wird.

Deutlich wird für diese Berufsgruppe, dass relativ frühzeitig eine berufliche Festlegung des zukünftigen Arbeitsgebietes geschieht, so dass eine spezielle Fachkompetenz mit „Handwerkszeug“ für diesen Bereich im Rahmen des Hauptstudiums vermittelt wird. Auch das Anerkennungsjahr bietet die Möglichkeit, die Be-

rufswahl zu überprüfen, und dieser erste Kontakt mit der Berufswelt wird von der Fachhochschule begleitet. Reflexion und Supervision sind wichtige Elemente für den Übergang aus dem Studium in das Berufsleben.

4.4. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Berufsbilder Pädagogik, Psychologie, Heilpädagogik und Sozialarbeit/ Sozialpädagogik

Alle Berufsgruppen agieren in einer Gesellschaft, deren Trend zur Individualisierung die soziale Ungleichheit immer deutlicher werden lässt. Gesellschaftliche Bedingungen schaffen Probleme, Krisen und Konflikte. Die von mir genannten Berufsgruppen arbeiten mit Menschen, die in diesem gesellschaftlichen Rahmen und unter den bestehenden Bedingungen die unterschiedlichsten Probleme als Anpassungsleistung und/oder als Störung präsentieren. Bei allen Berufsgruppen gibt es eine relativ große Überschneidung von Tätigkeiten und Berufsfeldern.

Dabei sind diese Berufsgruppen weit mehr als andere Berufsgruppen von den gesellschaftlichen und politischen Strömungen abhängig. Reformpolitik, wirtschaftliche Situation und gesellschaftliche Anerkennung sind grundlegende Elemente, die die Arbeit dieser Berufsgruppen mit beeinflussen. Der Unterschied auf dieser Ebene ist, dass die genannten Professionen von den jeweiligen Auswirkungen der Veränderungen sehr unterschiedlich betroffen sind. Als Beispiel möchte ich hier das neue Hochschulrahmengesetz der Bundesregierung nennen, das mit Einführung der international gleichwertigen Abschlüsse „Bachelor“ und „Master“ natürlich für Auswirkungen auf die Berufsgruppen gesorgt hat. Die Fachbereiche Psychologie, Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Heilpädagogik stellen sich auf diese Internationalisierung und Globalisierung der Abschlüsse ein. Für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen bedeutet die Einführung der neuen Abschlüsse an einigen Universitäten das Ende. Die Tendenz geht dahin, diesen Studiengang auslaufen zu lassen und „Erziehungswissenschaft“ als integratives Element für die entsprechenden Fachgebiete zu sehen bzw. in den Studiengang „Soziale Arbeit“ zu übernehmen.

Die historischen Wurzeln aller Studiengänge sind unterschiedlich, und der Studiengang der Diplom-Pädagogik ist das „jüngste Kind“ dieser oben genannten Disziplinen. In dieser Arbeit kann das Herausarbeiten von Gemeinsamkeiten und

Unterschiedlichkeiten der verschiedenen Berufsbilder nur unvollständig geschehen. Eine genauere Analyse auf verschiedenen Ebenen ist ein anderes Thema.

Ich werde mich im Folgenden auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Bezug auf den Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschränken.

4.4.1. Gemeinsamkeiten

Grundlegend haben die genannten Berufsgruppen gemeinsam, dass sie sich schwerpunktmäßig mit Prozessen der Individualisierung und Vergesellschaftung beschäftigen. Jede Disziplin hat ihre eigenen Fragestellungen und Perspektiven dazu entwickelt. Gemeinsamkeiten im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie bestehen darin, dass alle Berufsgruppen sich mit den Problemen, Krisen und Prozessen einer Klientel befassen, die sich in sensiblen und prägenden Phasen der Persönlichkeitsentwicklung befinden und mit der man eher behutsam, verantwortlich und wertschätzend in einem klinischen Kontext umzugehen hat. Alle Berufsgruppen versuchen aus ihrer Grundhaltung heraus, den Kindern und Jugendlichen sowie den jeweiligen Familien und betroffenen Systemen hilfreich bei der Bewältigung von Krisen und Problemen beizustehen und Konzepte zu entwerfen, die hilfreich bei deren Bewältigung sind.

Die Sichtweisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind vielschichtig und den professionellen Helfern, aus welcher beruflichen Qualifikation heraus auch immer, wird eine Fähigkeit zur individuellen und oder ganzheitlichen Betrachtung, aber auch zur systemischen Sichtweise unterstellt. Das heißt, dass allen Berufsgruppen die Fähigkeit zur Analyse, Diagnostik, Beratung und Therapie unterstellt wird. Die Gemeinsamkeiten, die bestehen, sind im theoretischen Bereich in einer gleichen oder ähnlichen therapeutischen Grundhaltung und in der Persönlichkeitsstruktur der Profis zu finden.

Alle Berufsgruppen beschäftigen sich mit dem Menschen und seiner Entwicklung. Sie müssen über Stufen und Phasen der kindlichen Entwicklung sowie über deren sensible Stellen, Wechselwirkungen mit gesellschaftlichen Gegebenheiten Bescheid wissen. Diagnostische und methodische Instrumente, ob sie nun von der Krankenkasse anerkannt sind oder nicht, sollten hilfreiches Handwerkszeug in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein. Grundsätzlich verfügen

alle Berufsgruppen über diagnostische Instrumente, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Anwendung kommen. Die Fähigkeiten, in einem Team zu arbeiten und sich dem medizinischen Hierarchiemodell anzupassen, ist eine persönliche Komponente und hat weniger mit der Ausbildung zu tun.

Interessanterweise gab es im Rahmen von Gemeinsamkeiten und Ergänzungen der unterschiedlichen Disziplinen kurzzeitig eine gemeinsame Wissenschaft. Die Symbiose aus Psychologie und Pädagogik ergab die „Pädagogische Psychologie“. Die Gründungszeit dieser Wissenschaft fällt um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. „Eingeleitet und ermöglicht wurde sie durch die Grundlegung einer am Methodenideal der Naturwissenschaften orientierten, experimentell forschenden physiologischen Psychologie durch Wilhelm Wundt (1832-1920). Sichtbar wird die Etablierung einer PP auch in der Gründung von einschlägigen Zeitschriften wie der „Zeitschrift für Pädagogische Psychologie“ (1899) und der Einrichtung von Lehrstühlen und Laboratorien.“ (Bauer, W., Marotzki, W., Opladen 2000, S. 280)

Die Autoren zitieren Ernst Meumann (1862-1915) mit den Worten:

„Der Kinderpsychologe fragt: Wie entwickelt sich der jugendliche Mensch? Der Pädagoge fragt: Wie müssen wir in diese Entwicklung eingreifen, um sie zu bestimmten Zielen und Idealen hinzuführen?“ (ebd.)

Wie manchmal andere Disziplinen auch hat die „Pädagogische Psychologie“ eine lange Vergangenheit und eine kurze berufliche Episode. Grundsätzlich ist in dieser damals jungen wissenschaftlichen Disziplin immer wieder über das Verhältnis der Pädagogischen Psychologie zur Pädagogik und umgekehrt, über das Verhältnis der Erziehungswissenschaft zur Pädagogischen Psychologie debattiert und gestritten worden. letztlich ist eine gemeinsame Wissenschaft daran gescheitert, dass ein Methodenstreit entstanden ist und eine Festlegung auf gemeinsame Inhalte der Wissenschaft in den Hintergrund trat. „In der Rückschau zeigt sich das Ungenügen deutlich, eine Disziplin in erster Linie durch eine einheitliche Methodologie und nicht durch eine inhaltliche Bestimmung ihres Gegenstandfeldes zu definieren.“ (Bauer, W., Marotzki, W., Opladen 2000, S. 281)

Ich werde hier nicht weiter auf die Probleme der „Pädagogischen Psychologie“ und das Scheitern eines professionellen wissenschaftlichen Konzeptes eingehen. Allerdings wäre bei erfolgreicher Etablierung dieser Wissenschaft der doch fast „ideale“ professionelle Mitarbeiter für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich entstanden.

4.4.2. Unterschiede

Der deutlichste Unterschied zwischen den Disziplinen ist die Dauer der wissenschaftlichen Etablierung. Lange vor der Diplom-Pädagogik hatten sich die Psychologie und die Sozialpädagogik/Sozialarbeit aus der Praxis mit ihren wissenschaftlichen Kriterien etabliert. Das Studium der Diplom-Pädagogik ist aus der damaligen Bildungsreform und am „runden Tisch“ entstanden. Mehr als bei den anderen Disziplinen haben Philosophie, Theologie, später Psychologie und Soziologie die Vormundschaft übernommen. Es ist natürlich aus diesen Vormundschaften schwieriger, endlich „mündig“ zu werden und eigenständige pädagogische Fragestellungen und wissenschaftliche Instrumente zu entwickeln. Zu den Instrumenten gehören in Bezug auf die Arbeit in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie auch entsprechende Untersuchungsmethoden, wie zum Beispiel Testverfahren, die bestimmte spezifische Fragestellungen der jeweiligen Disziplin erfassen.

Die Berufsgruppe der Psychologen verfügt über diagnostische und therapeutische Methoden, die anerkannt sind. Besonders in einem medizinischen Kontext stellen diese Methoden eine krankenkassenerstattungsfähige Dienstleistung dar. Testdiagnostische Verfahren sind beziffert und können entsprechend als Leistung in Rechnung gestellt werden. Die diagnostischen Verfahren der Pädagogen werden leider nicht von den Krankenkassen anerkannt. Das bedeutet, dass in einem medizinischen Modell sehr deutlich zwischen anerkannten Testverfahren und nicht anerkannten Testverfahren differenziert wird. Meines Wissens nach gibt es kein eigenständiges pädagogisches Messinstrument, welches von Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt wird. Es gibt dagegen sonderpädagogische Verfahren, wie beispielsweise die „Testbatterie für geistig Behinderte“ und den „Binet-Test“, die von den Kassen anerkannt werden.

Ein weiterer Unterschied zwischen den genannten Berufsgruppen ist im medizinischen Arbeitskontext die Festlegung in der Klinikhierarchie. Hiermit wird sehr offensichtlich die Anerkennung der verschiedenen Disziplinen und damit auch die Anerkennung der jeweiligen Wissenschaften dokumentiert. Eine Gleichstellung verschiedener Professionen ist fast undenkbar.

Im Unterschied zu den Berufsgruppen der Diplom-Pädagogen und der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen verfügt die Berufsgruppe der Psychologen über eine etablierte Standesorganisation. Es gibt hervorragend organisierte Berufsverbände mit einer entsprechend guten Informations-, Weiterbildungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Arbeit des Berufsverbandes der Diplom-Pädagogen ist leider nicht mit der Arbeit des Berufsverbandes der Psychologen zu vergleichen. Fast jeder Psychologiestudent weiß, dass es den BDP (Berufsverband deutscher Diplom-Psychologen) gibt. Kaum ein Diplom-Pädagogikstudent weiß, dass es überhaupt einen Berufsverband für Diplom-Pädagogen (BDDP) gibt und was er für Aufgaben hat.

Ein weiterer Unterschied, der, wie schon erwähnt, in der Akzeptanz der verschiedenen Berufsbilder liegt, wird ebenfalls in der Anerkennung eines speziellen Zweiges der Pädagogik deutlich. Die Berufsgruppe der Heilpädagogen hat sich in Handlungsfeldern etabliert, die bisher bei Pädagogen, Psychologen und Sozialpädagogen wenig Beachtung fanden. Das ist die Arbeit mit geistigbehinderten, körperbehinderten, sprachgestörten und entwicklungsverzögerten Menschen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt die Heilpädagogik über eine große Akzeptanz, da sie als „angewandte Kinder- und Jugendpsychiatrie“ gewertet wird. (vgl. Colla - Müller, H., Mainz 1993) Im Gegensatz zur Pädagogik und Sozialarbeit/ Sozialpädagogik hat sich die Akzeptanz der Heilpädagogik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Historie heraus ergeben. Es fand damals eine zeitweilige Zuschreibung der Heilpädagogik an das „medizinische Modell“, mit seiner Ursachen-Symptom-Therapie statt. Die Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sind für die gesellschaftlichen Komponenten und die Verhinderung von Ausgrenzung zuständig. Ihre Arbeit besteht beispielsweise in Netzwerkarbeit mit der Klinik, der Schule, evtl. mit Heimeinrichtungen, der Familie und dem Jugendamt.

Es gibt zwischen den Studienrichtungen, historische, wissenschaftliche und disziplinäre Unterschiede. Für die eine Berufsgruppe ist es einfacher als für die andere, sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu etablieren. Ich denke aber, dass trotz der Unterschiede eine berufliche Etablierung für die Diplom-Pädagogen, für die Sozialarbeiter/Sozialpädagogen und für die Heilpädagogen es auch immer eine Frage der persönlichen Profilierung war und ist. Es kommt sehr darauf an, wie sich eine Person mit seinem fachlichen Know-how darstellt und ob sie in das Konzept der jeweiligen Einrichtung passt. Kann sie mit seinen Fähigkeiten zu einer Perspektivenerweiterung beitragen, und was unterscheidet sie von seiner fachlichen Seite her von den Disziplinen Medizin und Psychologie?

4.5. Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die Konkurrenten der Diplom-Pädagogen in dem gemeinsamen Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ihren Studienschwerpunkten und Tätigkeitsbereichen in dem erwähnten Arbeitskontext dargestellt. Die aus der Praxis entstandenen Studiengänge Psychologie, Heilpädagogik, Sozialarbeit und Sozialpädagogik haben sich in den Kinder- und Jugendpsychiatrien aufgrund ihrer zielgerichteten Ausbildung und umschriebenen Tätigkeiten sowie der Festlegung dieser Berufsgruppen in der Psychiatrie-Personalverordnung etabliert. Es gibt im Vergleich der Ausbildung dieser Berufsgruppen untereinander sowie zu deren Tätigkeitsfeldern Übereinstimmungen und Überschneidungen. Im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind diese Übereinstimmungen sehr groß, bis auf einen sehr entscheidenden Punkt, nämlich der Durchführung von standardisierten Testverfahren der jeweiligen Disziplinen.

Die Unterschiede der einzelnen Richtungen müssen für das Konzept einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung eine sinnvolle Ergänzung ergeben. Um darzustellen, wie auch Diplom-Pädagogen in dieses Konzept passen, befasse ich mich im folgenden Kapitel mit dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

5. Tätigkeitsfeld Kinder- und Jugendpsychiatrie

5.1. Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie

„Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zunächst Geschichte der Kindheit, Geschichte der Erziehung, Geschichte der Philosophie und Psychologie. Sie wird erst später Geschichte der Psychiatrie“. (Remschmidt, H., Schmidt, M.H., in Knölker, U., Bremen, 1997, S.12)

Die Geschichte der deutschsprachigen Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eng mit der europäischen und internationalen Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie verknüpft. Geprägt wurde sie durch die Disziplinen Pädagogik, Heilpädagogik und Philosophie. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts wurden so genannte schwachsinnige, behinderte oder verwahrloste Kinder von Pädagogen und Theologen behandelt. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden diese Kinder unter die „Verantwortlichkeit“ der Medizin genommen.

Die Pädagogen Pestalozzi und Fröbel waren die Wegbereiter einer multidimensionalen Betrachtungsweise von seelischen Störungen und Erkrankungen im Kindesalter. Sie erkannten die Bedeutung des Milieus für die seelische Entwicklung des Kindes. Fröbel setzte sich für eine „Lebens- und Erziehungswissenschaft“ ein.

Im Jahr 1891 wurde die medizinische Leitung von psychiatrischen Anstalten für Erwachsene obligatorisch, während sie für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich in der Hand von Heilpädagogen blieb. Daher erklärt sich auch, warum die Heilpädagogen eine etablierte Position im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben.

Die eigenständige medizinische Disziplin der Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelte sich aus der Erwachsenenpsychiatrie, der Neurologie und der Kinderheilkunde. Zur „Wiegestunde der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wird das 1887 erschienene Buch, „Psychische Störungen im Kindesalter“, des Psychiaters P. Emminghaus. 1899 verwendete der Franzose N. Manheimer den Begriff „psychiatrie infantile“ (Kinderpsychiatrie).

Ab der Jahrhundertwende (1900) gab es ein zunehmendes Fachwissen in diesem Bereich; dies lässt sich an der Vielzahl der Fachbücher erkennen, die zu diesem Zeitpunkt entstanden.

Ab 1944 etablierte sich eine eigenständige Fachzeitschrift, die Zeitschrift „Die Kinderfehler“ für Kinderforschung. Die eigene Identität dieses Fachbereiches wurde durch die Gründung von Fachgesellschaften etabliert. Kurz vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges wurde die „Kinderpsychiatrische Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie“ gegründet. 1996 wurde der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeführt. Nach der Bundesärztekammer lautet die Definition zum Arbeitsgebiet und zur Weiterbildung der Mediziner wie folgt:

„Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen und Störungen sowie der psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen sowie Heranwachsenden und jungen Volljährigen mit Entwicklungsverzögerung, denen eine psychische Erkrankung oder eine Fehlentwicklung der Person zugrunde liegt, einschließlich der Psychotherapie als Einzel-, Gruppen- und Familientherapie.“ (Knölker, U., Bremen, 1997, S.14)

Knölker beschreibt in seinem Buch ein persönliches Anforderungsprofil für den Beruf der Kinder -und Jugendpsychiater. Hier werden neben einem hohen Maß an Einfühlungsvermögen, die Fähigkeit zur Distanzierung sowie die Fähigkeit, erhöhte psychische und physische Belastungen auszuhalten, keine erhöhte Kränkbarkeit, eine positive Einstellung zu Kindern und Familien, ein adäquates Rollenverständnis als Erwachsener, Selbsterfahrung und auch pädagogisches Geschick erwartet. (vgl. Knölker, U., Bremen 1997, S. 14 f.)

Leider wird nicht erwähnt, wie das „pädagogische Geschick“ definiert wird und sich beispielsweise von „psychologischem Geschick“ unterscheidet. Psychologische Fähigkeiten sind von einem angehenden Kinder- und Jugendpsychiater nicht gefordert, es sei denn, man ist so arrogant und setzt sie als Teil des medizinischen Wissens oder als Persönlichkeitsmerkmal voraus. Hier schließt sich die Frage an, ob sich angehende Kinder- und Jugendpsychiater über ein Anfor-

derungsprofil mit der Erwartung von pädagogischer Geschicklichkeit Gedanken machen oder ob ganz andere Beweggründe die Berufswahl beeinflussen.

In dem Buch von F. Specht, „Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“, werden unter Punkt 5 „Personelle Ausstattung einer Kinder und Jugendpsychiatrie“ folgende Berufsbilder erwähnt:

Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie;

Ärzte in Weiterbildung;

Diplom-Psychologen;

(Fach) Krankenschwestern/-pfleger;

Erzieher;

Ergotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten, Arbeitstherapeuten;

Musiktherapeuten;

Bewegungstherapeuten;

Krankengymnasten;

Heilpädagogen;

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen;

Logopäden;

Sprachheiltherapeuten.

Das Berufsbild der Diplom-Pädagogen wird nicht erwähnt. Es stellt sich die Frage, ob deren nicht vorhandenes Berufsprofil dazu führt, nicht in diese Berufsliste aufgenommen zu werden, oder ob automatisch davon ausgegangen wird, dass pädagogische Fähigkeiten von anderen Berufsgruppen ausgeübt werden; oder sind die Diplom-Pädagogen einfach vergessen worden? Jedenfalls ist diese Auslassung ignorant und sollte schnellstens korrigiert werden. Die Diplom-Pädagogen gehören hierarchisch auf die Ebene der Diplom-Psychologen.

5.2. Die Psychiatrie-Personalverordnung

Im Verordnungstext der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1990, Teil 1, werden die Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie festgelegt:

„(1) Diese Verordnung regelt die Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Personalbedarfs für Ärzte, Krankenpflegepersonal und sonstiges therapeutisches Fachpersonal in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, mit dem Ziel, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche stationäre oder teilstationäre Behandlung der Patienten zu gewährleisten, die einer Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39, Absatz 1 des fünften Sozialgesetzbuches bedürfen.“ (Psych-PV, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1990, Teil 1)

Im dritten Abschnitt der Verordnung werden die Behandlungsbereiche für die Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgeführt:

KJ 1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung

KJ 2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung

KJ 3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung

KJ 4 Rehabilitative Behandlung

KJ 5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker

KJ 6 Eltern-Kind Behandlung

KJ 7 Tagesklinische Behandlung

§ 5, Abs.1 benennt die in der Psychiatrie/Kinder- und Jugendpsychiatrie einzusetzenden Berufsgruppen. Bei den dort aufgeführten Berufsgruppen handelt es sich um die Berufsgruppen Ärzte, Krankenpflegepersonal, Erziehungsdienst, Diplom-Psychologen, Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Sprachheiltherapeuten und Logopäden. Auch in der Psychiatriepersonalverordnung wird das Berufsbild des Diplom-Pädagogen nicht erwähnt. In § 6, Abs.2 heißt es aber: „Die

Personalstellen für eine Berufsgruppe nach Absatz 1 können entsprechend dem therapeutischen Konzept der psychiatrischen Einrichtung auch mit Fachkräften der anderen Berufsgruppen oder anderer in § 5, Abs.1 nicht genannter Berufe besetzt werden, soweit das der Verordnung zugrunde liegende therapeutische Konzept erfüllt wird und die nach dieser Verordnung vereinbarten Personalkosten nicht überschritten werden.“ (Psych-PV, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1990, Teil 1, S. 35)

Das bedeutet, dass auch Diplom-Pädagogen im Arbeitsbereich Psychiatrie/Kinder -und Jugendpsychiatrie arbeiten können, soweit das Therapiekonzept oder ein Teilbereich des therapeutischen Konzeptes der jeweiligen Einrichtung darauf ausgerichtet ist und die festgelegten Personalkosten nicht überschritten werden.

Wenn man sich die Behandlungsbereiche für die Kinder- und Jugendpsychiatrie anschaut, findet man unter KJ 6 die Eltern-Kind-Behandlung (gemeinsame Aufnahme von Kind und Bezugspersonen). Hier sollen hauptsächlich „Kinder mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, Kommunikations- und Interaktionsstörungen, selbstverletzendem Verhalten“ behandelt werden. (Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1990, Teil 1, S.14) Ziel der Behandlung ist eine „Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Betreuungskompetenz auf der Basis der Entwicklungsdiagnostik; Einleitung ambulanter Behandlung.“(Psych-PV, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1990, Teil 1, S.14)

Als Behandlungsmittel können neben der medizinischen Diagnostik und Grundversorgung „Elternberatung, Familientherapie und spezielle Therapieprogramme für Kind und Eltern (Erziehungsberechtigte)“ eingesetzt werden. (Psych-PV, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1990, Teil 1, S. 14)

Auch bei den anderen Behandlungsbereichen wird unter den Behandlungsmitteln unter anderem Elternberatung, Familientherapie und Bezugspersonenberatung genannt. Diese Behandlungsmittel oder -methoden sind auch Fachgebiete für Diplom-Pädagogen.

Es steht also fest, dass Diplom-Pädagogen in Kinder- und Jugendpsychiatrien arbeiten dürfen. Auch wenn sie als Berufsgruppe in der Psychiatriepersonalver-

ordnung nicht explizit aufgeführt werden, haben die Kliniken durch § 6, Absatz 1 der Verordnung die Möglichkeit, auch Diplom-Pädagogen einzustellen. Die inhaltlichen Behandlungsthemen bestätigen die Tätigkeit von Diplom-Pädagogen, in diesem Arbeitsgebiet und in einem multiprofessionellen Behandlungskonzept zu arbeiten.

In dem nächsten Abschnitt meiner Arbeit komme ich zu der Beschreibung meiner Untersuchung. Es wird zunächst der methodische Zugang beschrieben.

6. Untersuchungsmethoden

6.1. Wissenschaftlicher Zugang

In Kapitel 2 über den Stand der Berufsforschung zum Studiengang Erziehungswissenschaft habe ich die qualitativen Untersuchungen von C. Grunert (1998) und D. Stober (1990) erwähnt. Im Gegensatz zu mir hat sich Grunert mit der Lebensgeschichte und den Berufsperspektiven von ostdeutschen Studierenden des Diplomstudiengangs Erziehungswissenschaft beschäftigt. Grunert hat sich für die methodologische Richtung in der qualitativen Sozialforschung, der Biographieforschung entschieden. Im Rahmen dieser Forschung werden beispielsweise persönliche Dokumente und Interviews zur Untersuchungsgrundlage herangezogen.

„Das Anliegen von Biographieforschung oder auch qualitativer Forschung insgesamt ist in erster Linie, die Perspektiven der Handelnden auf ihre soziale Wirklichkeit in möglichst komplexer und authentischer Weise zu erfassen (vgl. Terhart 1997). Ausgangspunkt hierfür bilden die inhaltlichen Grundannahmen des „interpretativen Paradigmas“ (Wilson 1993), die den theoretischen Bezugsrahmen qualitativer Forschung kennzeichnen (vgl. Marotzki 1996).“ (Grunert, C., Opladen, 1998, S. 91)

Die Selbstgestaltung von Bildungsprozessen ist durch die eigenen Bedingungen, Fähigkeiten und den gesellschaftlichen Rahmen beeinflusst. Dies zu beweisen ist eine Hauptannahme der Biographieforschung. Grunert hat in diesem Sinne mit ihrer Untersuchung bei der Lebensgeschichte der Probanden und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angesetzt. Die Konstruktion der eigenen Wirklichkeit in Bezug auf die Bildung und Ausbildung sowie auf die gesellschaftlichen Einflüsse der damaligen Regierung vor der Wende (1998) und der Regierung nach der Wende werden in ihrer Arbeit untersucht.

Als Erhebungsmethode hat sie das „narrative Interview“ nach Schütze gewählt, weil es ein Verfahren ist, welches den Probanden veranlasst, lebensgeschichtliche Ereignisse und persönliche Entwicklungsschritte umfassend darzustellen.

Der Untersuchte berichtet nur für ihn relevante Dinge und strukturiert das Erzählte dem groben Themenbereich entsprechend alleine.

Auch Stober hat u.a. diese Methode in seinen Untersuchungen gewählt. In seinen Ausführungen wird zum einen auf den Bereich der qualitativen-empirischen Methodik mit dem Inhalt Datenerhebung, Datenauswertung und Generalisierung, zum anderen auf den Anwendungsbereich dieser Forschungsmethoden in Bezug auf die Profession von Pädagogen und deren Typisierung von beispielsweise „Erfolgreichen“ und beruflich „Erfolglosen“ (Diplom-Pädagogen) eingegangen. Stober wollte mit seinem Vorgehen die Konstruktionswirklichkeit, die Welt des Interviewpartners, erfassen und begreifen. Daher hat er sich ebenfalls wie Grunert für die „Biographieforschung“ entschieden.

„Die Interviewform der biographischen Methode ist das offene Gespräch und nicht die standardisierte Befragung. Dem „narrativen Interview“ (Schütze 1977), das als Standardinstrument für die eigene Untersuchung verwendet wurde, liegt die klassische Annahme der sozialwissenschaftlichen Biographieforschung von THOMAS und ZNANIECKI zugrunde, „that personal life records, as complete as possible, constitute the perfect type of sociological materials“ (1958, Bd. II, S.1832). Weiterhin liegt die Annahme zugrunde, dass durch eine „Theorie der Interaktion“ (CICOUREL 1970,S.140 ff.) sowohl die Form als auch die Durchführung des Gespräches durch Gesprächspartner und Interviewer beeinflusst werden.“ (Stober, D., Weinheim 1990, S.23)

Stober hat bei seiner Untersuchung immer Interviewteams gebildet, die mit einer Rollenverteilung agierten. Es gab einen Hauptinterviewer, welcher das Gespräch initiierte, und einen Co-Interviewer, der eine Mitschrift anfertigte. Zusätzlich wurden die Interviews per Tonband aufgezeichnet.

Die ca. 90 Interviews wurden mit ehemaligen Absolventen des erziehungswissenschaftlichen Studiengangs der Universität Heidelberg durchgeführt. Die Vorbereitungsphase für die Untersuchung begann 1985 und endete 1990. Die Interviews haben so viele Daten geliefert, dass eine sinnvolle Datenreduktion und -auswertung erfolgen musste.

Das Vorgehen in dieser großen Studie war zum einen die Erhebung der Biographien mittels narrativer Interviews, zum anderen die Reduzierung der Interviewtranskripte sowie die Interpretation und Generalisierung des qualitativ-empirischen Materials. (vgl. Stober, D., Weinheim 1990, S.25)

Aufgrund der Datenauswertung hat Stober dann das schon erwähnte „Vier-Typen-Modell der Professionalisierung“ entwickelt. Im Gegensatz zu meiner Untersuchung führten sowohl Grunert, als auch Stober ihre Studien hauptberuflich über mehrere Jahre mit dem Arbeits- und Wissenschaftsapparat einer Universität durch. Meine Befragungen und Datenerhebungen von Diplom-Pädagogen im Tätigkeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind dagegen eher bescheiden, dennoch möchte ich zumindest auf der Ebene der Methodik und des Erkenntnisinteresses einen Vergleich versuchen.

Mich haben nicht wie Grunert oder Stober die Biographien von Diplom-Pädagogen interessiert. Sicherlich ist eine Arbeit im Bereich der Biographieforschung mit der Fragestellung, ob es Ähnlichkeiten in den Biographien von Diplom-Pädagogen im Tätigkeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, ebenfalls sehr interessant. Mein Interesse liegt darin, das subjektive Berufsbild von Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfassen. Wie erleben und beschreiben sich Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitsfeld? Wie sehen sie sich in Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen? Mir ist die Selbstbeschreibung der Diplom-Pädagogen und die Beschreibung dieser Berufsgruppe aus Sicht der Psychiater wichtig und nicht eine Ableitung aus den Biographien. Der Tätigkeitsbereich in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nicht für Diplom-Pädagogen definiert, und Abgrenzungen zu anderen Berufsgruppen sind auf formaler Ebene sehr deutlich, auf inhaltlicher Ebene aber unscharf.

Grundlage der Untersuchung des Themas „Diplom-Pädagogen im Berufsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, sind die beruflichen Selbstbeschreibungen von Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Aussagen von leitenden Ärzten in diesem Arbeitsfeld. Es hat verschiedene Fragestellungen gegeben: Wie hat sich die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitskontext etabliert? Oder: Haben sich die Diplom-Pädagogen auf der Grundlage der Ausbildungsinhalte ausreichend auf diesen Arbeitsbereich

vorbereiten können? Oder: Was müsste an inhaltlichen Veränderungen im Studium stattfinden, damit die Berufslaufbahn in diesem Arbeitsgebiet erleichtert wird?

Weitere Fragen entstanden zum Bild der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen: Was wissen Chefärzte über das Berufsbild und die Ausbildung der Diplom-Pädagogen? Und: Leisten Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie genauso gute oder schlechte Arbeit wie andere Berufsgruppen?

Da also die Selbstbeschreibung von Diplom-Pädagogen in ihrem Tätigkeitsfeld im Vordergrund steht und die Technik der Durchführung von mir als Einzelperson handhabbar sein musste, habe ich mich für die Methode des „Leitfaden-Interviews“ entschieden. Auch der zeitliche Durchführungsrahmen und das Interaktionssetting der Interviews haben eine Rolle gespielt. Nach Friebertshäuser können Interviews unterschiedlich lange dauern, beispielsweise von einem kurzen Telefoninterview, bis zu einem mehrstündigen Interview, und sie können in verschiedenen Interaktionsformen stattfinden. (vgl. Friebertshäuser, B. Weinheim/ München, 1997)

Grundsätzlich gilt: „Als Interview wird eine verabredete Zusammenkunft bezeichnet, die sich in der Regel als direkte Interaktion zwischen zwei Personen gestaltet, die sich auf der Basis vorab getroffener Vereinbarungen und damit festgelegter Rollenvorgaben als Interviewender und Befragter begegnen. [...] Beim Punkt Forschungs- oder Erkenntnisinteresse leuchtet unmittelbar ein, dass für das Interesse an Daten, Fakten, internen Abläufen innerhalb einer Institution die Wahl einer leitfadenorientierten Interviewtechnik, möglicherweise ein Experteninterview, nahe liegt [...]“ (Friebertshäuser, B., Weinheim/München, 1997, S. 374)

Bemängelt wird von Schumann, dass diese qualitative Forschungsmethode innerhalb der Erziehungswissenschaft noch nicht die gleiche Beachtung, wie die Biographieforschung findet.

„Der Aneignungsprozess scheint in den Erziehungswissenschaften eher einseitig zu Gunsten biographischer Methoden zu laufen, was von ihrem Arbeitsgegenstand her (Lebensgeschichte als Erziehungsgeschichte) auch einleuchtend ist.

Andere methodische Verfahren, welche neben den biographischen Forschungsmethoden in der qualitativen Sozialforschung zur Anwendung kommen (qualitatives Interview, Experteninterview, Gruppendiskussion, Inhaltsanalysen, Teilnehmende Beobachtung etc.; vgl. Überblick bei Lamneck 1989) haben in der Erziehungswissenschaft noch nicht den gleichen Stellenwert wie biographische Arbeitsansätze, auch wenn sich hier inzwischen Veränderungen ankündigen. (vgl. z.B. BEHNKEN/JAUMANN 1995)“ (Schumann, M., in: Friebertshäuser, B., Prengel, A., Weinheim/München, 1997, S. 661)

Die Methode des „Leitfadeninterviews“ ermöglichte mir, mit vorformulierten Fragen sowohl einen guten Zugang zu den Befragten, als auch zum Thema zu bekommen. Ich habe mich an den Arbeiten von Friebertshäuser und Hopf orientiert.

„Die Forschung setzt an konkreten gesellschaftlichen Problemen an, deren objektive Seite vorher analysiert wird. Der Interviewte wird zwar durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, soll aber offen, ohne Antwortvorgabe, darauf reagieren.“ (Mayering, P., München 1990, S. 47)

Weiterhin setzt die Methode des Leitfadeninterviews und die Auswahl der Themenkomplexe eine gewisse Feldkompetenz voraus. Sie ist durch meine langjährige Berufserfahrung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und meine dort erlernte Gesprächsführung gegeben. Die Umsetzung der Fragen und Hypothesen in diesem Bereich ist von meiner beruflichen Erfahrung und der Durchführung von zwei Probeinterviews geprägt. Anregungen bekam ich außerdem im Austausch mit ehemaligen Kollegen. Ambivalent war, im Rahmen der qualitativen Interviews sowohl möglichst detaillierte Aussagen von den befragten Diplom-Pädagogen zu bekommen, als auch genügend Offenheit entstehen zu lassen, um die individuellen und subjektiv relevanten Aspekte nicht zu unterdrücken.

Wie schon erwähnt, habe ich neben der qualitativen Methode des „Leitfaden-Interviews“ auch eine Fragebogenerhebung eingesetzt. Diese Erhebung stellt eine Ergänzung zu den Interviews dar, um dem oben beschriebenen Anspruch, möglichst detaillierte und vielschichtige Informationen zu erhalten, gerecht zu werden. Zunächst wurde von mir im März 2001 ein „Fragebogen für Diplom-Pädagogen/Innen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und ein

„Fragebogen für Chefärzte“ entsprechender Abteilungen entwickelt. (siehe Anhang, Kapitel 14.2) Die Fragebögen wurden in getrennten Durchläufen an 114 Kinder- und Jugendpsychiatrien in Deutschland gesendet. Die Anschriften wurden dem Psychiatrieverzeichnis der Ärztekammer und dem Buch „Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Bundesrepublik Deutschland“ von F. Specht und S. Anton, Göttingen 1995, entnommen.

Das Auswertungsverfahren der Fragebögen unterlag quantitativen Kriterien und ist ebenfalls im Anhang zu finden. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgt in Kapitel 9.

Im Rahmen der qualitativen Forschungsmethode wurden im Anschluss an die Fragebogenaktion drei Diplom-Pädagogen, die im Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig sind, und drei leitende Ärzte von kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen mit Hilfe der Leitfaden-Interviews befragt. Die Auswahl der Interviewpartner richtete sich nach dem zuvor gegebenen Einverständnis der Befragten innerhalb der Fragebogenaktion. Sie hatten am Ende des Fragebogens die Möglichkeit, einem Interview zuzustimmen und ihre Anschrift und Rufnummer zu hinterlassen.

Es wurde jeweils ein Interview mit den beteiligten Personen zum Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ durchgeführt. Im Anhang, Kapitel 14.1 befinden sich die orientierenden Fragen zum Leitfaden, die drei Interviews mit den Diplom-Pädagogen sowie die drei Interviews mit leitenden Ärzten von Kinder- und Jugendpsychiatrien. Die Interviews sind anonymisiert und für die verschriftete Darstellung bearbeitet worden. Durch die Technik des Leitfadens wird die Thematik eingegrenzt und ein Themenkomplex vorgegeben.

Die Interviews wurden von mir persönlich durchgeführt, so dass ich im Rahmen der Arbeit sagen kann, dass diese Form der Interviewtechnik sehr hilfreich war und aus meiner Sicht kein Frage-Antwort-Dialog in verkürzter Form entstand. Letzteres ist ein häufig erwähnter Kritikpunkt an der Methode des Leitfaden-Interviews. Allerdings muss ich an dieser Stelle selbstkritisch erwähnen, dass meine eigene berufliche Entwicklungsgeschichte auch während der Interviews präsent war und ich nicht immer eine neutrale Interviewhaltung eingenommen

habe. Außerdem möchte ich anmerken, dass der vorgegeben kurze Zeitrahmen und der dadurch entstandene Zeitdruck bei den Telefoninterviews sicherlich das Prinzip der Offenheit vernachlässigt hat, in dem Themenbereiche auch „abgearbeitet“ wurden.

Zur Auswertung wurde die Technik „Kategorienbildung am Material“ angewandt. Ich möchte mich hier den Ausführungen von Schmidt anschließen: „Auswertung wird in der folgenden Darstellung als „Austauschprozess“ betrachtet. „Entscheidendes Merkmal qualitativer Forschung ist ..., dass die vorhandenen Erwartungen und theoretischen Überzeugungen nach Möglichkeit offenen Charakter haben sollen. Sie sollen – idealiter – in einem steten Austauschprozess zwischen qualitativ erhobenem Material und zunächst noch wenig bestimmtem theoretischen Vorverständnis präzisiert, modifiziert und revidiert werden.“ (Hopf/Weingarten 1997, S. 15)“ (Schmidt, Ch., in: Friebertshäuser, B./ Prengel, A., Weinheim/München, 1997, S. 544)

Bei der „Kategorienbildung am Material“ handelt es sich um das Vorgehen, das Material nach Themen oder Einzelaspekten zu ordnen bzw. zu sortieren. Die Auswertungskategorien lassen sich somit anhand des erhobenen Materials festlegen. Dies hängt mit dem Anspruch der Offenheit der qualitativen Forschung zusammen. Es lassen sich zwei Ebenen der Offenheit unterscheiden: technische Offenheit und theoretische Offenheit. In Leitfaden-Interviews, die als Grundlage dienen, sind die Themen zwar vorgegeben, jedoch meist nicht in einer rigiden oder starren Form mit festgelegten Formulierungen, sondern eher im Sinne von Themenvorschlägen im Rahmen eines fließenden Gespräches. Ebenso sind vorfixierte Auswertungskategorien ungeeignet. Legt man die Auswertungskategorien am Material fest, bewahrt man sich die Chance, vorher nicht erwartete Themen und Aspekte zu entdecken und zu erforschen.

„Auf der Ebene der theoretischen Offenheit wird an den theoretischen Zugang zur untersuchten Realität der Anspruch gestellt, „offen“ zu sein. Selbst in Ansätzen, die nicht auf ein theoretisches Vorverständnis verzichten, wird dessen offener Charakter betont. Dies bedeutet, dass Auswertungskategorien nicht einfach aus den theoretischen, am Stand der Forschung orientierten Vorannahmen abgeleitet werden können. Sie können allenfalls teilweise vor der Erhebung entworfen werden, sollten jedoch im Verlauf der Erhebung verfeinert und überarbeitet

oder durch neue Kategorien ersetzt oder ergänzt werden. [...] Es handelt sich um einen kreativen Prozess, in dessen Verlauf auch die theoretischen Vorannahmen in Frage gestellt werden können. In diesen Prozess bringen die Forscher und Forscherinnen vor allem Neugier, Intuition, Erfahrung und Sensibilität ein.“ (Schmidt, C., in: Friebertshäuser, B., Prengel, A., Weinheim und München 1997, S. 548f)

6.2. Theoretische Rahmung der Leitfaden-Interview-Fragen

6.2.1. Leitfaden für Diplom-Pädagogen

Die erste Frage des Leitfadeninterviews für die Diplom-Pädagogen zielt auf die Motivation und die Entscheidung der Studienwahl ab. Die Frage soll erfassen, wie die Entscheidung zum Diplom-Pädagogik-Studium gefallen ist. In der bundesweiten Befragung von Diplom-Pädagogen der Absolventen-Jahrgänge 1996 – 1998 wurde deutlich, dass hauptsächlich soziale Motive zur Wahl des Studiums der Diplom-Pädagogik führten. So gaben 84 % der Befragten an, dass das Studium gewählt wurde, weil sie „im späteren Beruf mit Menschen zu tun haben wollten“. An zweiter Stelle wurde die „eigene Begabung“ mit 66 % als Auswahlmotiv genannt. Erst an dritter Position wird ein fachspezifisches Motiv „Interesse an Methoden/Theorien/Erkenntnissen des Faches“ genannt. (vgl. Grunert, C., Seelig, C. in Krüger/Rauschenbach: Survey 2001, Weinheim/München 2003, S. 43)

In der Untersuchung von C. Grunert, die den ersten Jahrgang von Diplom-Pädagogik Studenten in den neuen Bundesländern untersucht hat, stellte diese fest, dass in erster Linie ein fachliches Motiv für die Wahl des Diplom-Pädagogik-Studiums ausschlaggebend war.

„Damit stellte der neue Studiengang eine Möglichkeit dar, die eigenen beruflichen Orientierungen auch umsetzen zu können. Die mit diesem Motiv verbundene Entscheidung für das Studium wird also in erster Linie aus einem fachlichen Interesse heraus gefällt.“ (Grunert, C., Opladen 1999, S. 275)

Die zweite Frage des Leitfaden-Interviews sollte das Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit erforschen. Woher stammt das Interesse für genau

dieses Arbeitsgebiet? Bahnmüller, Rauschenbach u.a. haben in ihrer in den 80-er Jahren durchgeführte regionale Untersuchung zur „Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit“ von Diplom-Pädagogen festgestellt, dass die Arbeitsfelder in „pädagogische Arbeitsfelder“ und „nicht-pädagogische Arbeitsfelder“ unterteilt werden kann. Weiterhin wurde in der Untersuchung von Krüger und Rauschenbach (Diplom-Pädagogen Survey 2001) festgestellt, dass es besondere Berufsanfänger beziehungsweise Berufseinsteiger-Arbeitsgebiete gibt, sowie Arbeitsgebiete für beruflich etablierte Diplom-Pädagogen und Nischen-Arbeitsgebiete.

„Generell sind Diplom-Pädagoginnen ganz überwiegend in pädagogischen Einrichtungen und Arbeitsbereichen beschäftigt. Dies gilt sowohl für die aktuellen Arbeitsplätze als auch bereits für die Einstiegsstellen. Die nicht-pädagogischen-Felder haben als Beschäftigungsbereich insgesamt weniger Bedeutung, als ihnen in der Diskussion um den Wandel von Stellenprofilen und Ausbildungskonzeptionen beigemessen wird.“ (Krüger, H. – H., Rauschenbach, T., Weinheim/München 2003, S. 120)

Die dritte Frage bezieht sich auf das Arbeitsgebiet und die Tätigkeit in dem Arbeitsgebiet. Wie erwähnt, gibt es pädagogische und nicht-pädagogische Arbeitsgebiete. Gehört der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem pädagogischen Arbeitsgebiet oder zu einem nicht-pädagogischen Arbeitsgebiet? Die Ergänzungsfrage „Gibt es besondere Arbeitsbereiche für Diplom-Pädagogen?“ sollte eine Einteilungshilfe sein. Wie hoch ist der pädagogische Anteil in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Nach Bahnmüller, Rauschenbach u.a., die pädagogische Arbeitsfelder untersucht haben, wird deutlich, dass es keine pädagogische Klassifizierung für Arbeitsgebiete gibt, da das Arbeitsfeld selber sehr dynamisch ist und Tätigkeiten oft neu definiert und variiert werden. In ihrer Untersuchung haben sie u.a. befragte Diplom-Pädagogen gebeten, sich selber einem pädagogischen oder nicht-pädagogischen Arbeitsfeld zuzuordnen. (Vgl. Bahnmüller, R., Rauschenbach, T. u.a., Weinheim/München 1988, S.103 ff.)

Die Frage nach der Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen in dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte erfassen, ob es eine Konkurrenz auf fachlicher Ebene, persönlicher Ebene oder struktureller Ebene gibt. Wie grenzen

sich Diplom-Pädagogen mit ihrer Tätigkeit von anderen Tätigkeitsgebieten wie z.B. dem Aufgabengebiet der Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder Heilpädagogen ab?

Wird Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen auf persönlicher Ebene wahrgenommen und welche Auswirkungen hätte diese Art von erlebter Konkurrenz?

Lässt die hierarchische Einstufung in einem medizinisch orientierten Arbeitsgebiet Konkurrenz auf persönlicher Ebene zu oder ist die Konkurrenz klar auf objektive Kriterien wie Bezahlung, Umfang der beruflichen Tätigkeit, Befristung von Verträgen und Einstufung in der Hierarchie, definiert?

In der Untersuchung von Rostampour und Lembert zum Berufserfolg von Diplom-Pädagogen wurde der berufliche Erfolg in objektive und subjektive Dimensionen eingeteilt. Zu den „objektiven Kriterien“ gehörten auch die „Zusammenarbeit“ mit Vorgesetzten sowie die Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen. Auch die Anschlussfrage in dem Leitfaden-Interview „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer jetzigen Tätigkeit?“ sollte untersuchen, ob hauptsächlich subjektive oder objektive Kriterien zur Berufszufriedenheit oder Unzufriedenheit beitragen.

„Es wurde gezeigt, dass es überwiegend unterschiedliche Ursachen für den objektiven und subjektiven Berufserfolg gibt und das nur ein mäßiger Zusammenhang zwischen beiden Dimensionen zu beobachten ist. Der objektive Berufserfolg wird vor allem begünstigt durch höheres Alter, männliches Geschlecht, hohe Mobilität, eine Tätigkeit im Arbeitsbereich Forschung/Wissenschaft und in nicht-pädagogischen Arbeitsbereichen, Beschäftigung in einer regionalen-bundesweiten Institution, vor Erfahrungen im Bereich Handwerk, ehrenamtliche Aktivitäten sowie durch eine Berufseinstellung, die mit Karriereorientierung, Zurückstellen von Privatem und Risikobereitschaft hinsichtlich des Arbeitsplatzes zu charakterisieren ist. Die stärksten Prädiktoren für den Status als „Geringverdienende“ sind Mutterschaft, Wichtigkeit von Privatem, laufende Promotion sowie eine Einschätzung der Fachkompetenz als unwichtig. Der subjektive Erfolg lässt sich vor allem durch die individuelle Entfaltungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, Einkommen und Tarif, leitende Funktion, die Arbeitsbereichsforschung/Wissenschaft, Schule und Kultur sowie niedrigere Erwartungen an die

Berufstätigkeit erklären. (Rostampour, P., Lemberg, A. in Krüger/Rauschenbach, Weinheim/München 2003, S. 183 ff.)

Die Frage nach der rückblickenden Bewertung des Diplom-Pädagogen-Studiengangs soll eine subjektive Einschätzung der Befragten über hilfreiche und weniger hilfreiche Inhalte ihres erziehungswissenschaftlichen Diplomstudiums ergeben. In dem Diplom-Pädagogen-Survey 2001 haben die befragten Diplom-Pädagogen mit 61,7 % angegeben, dass das psychologische Fachwissen „wichtig“ sei. An zweiter Stelle wurden die Praktika und Praxisprojekte mit 60,7 % als wichtig angegeben. Das erziehungswissenschaftliche Fachwissen rangiert auf Platz 5 mit 39,8 %. (vgl. Grunert, C., Seelig, C. in Krüger/Rauschenbach, Weinheim/München 2003, Tabelle 2.3, S. 49)

Die Frage nach der Prognose für den Studiengang soll erfassen, ob sich etablierte Diplom-Pädagogen in dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Berufsanfänger in diesem Arbeitsgebiet noch mit Studieninhalten und Entwicklungen des Hochschulrahmengesetzes auseinandersetzen oder ob der Focus der beruflichen Orientierung und Etablierung dient. Sind Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitsgebiet auch berufspolitisch orientiert oder nicht. In den bisher erwähnten Studien von Bahnmüller, Rauschenbach u.a. sowie in dem Diplom-Pädagogen-Survey 2001 sind keine Verknüpfungen von Studiengang und berufspolitischem Engagement erkennbar.

6.2.2. Leitfaden für Chefärzte/Oberärzte

Mit den Fragen für die Chefärzte/Oberärzte wird versucht, die strukturelle und inhaltliche Positionierung von Arbeitgebern zum Berufsbild und Tätigkeitsfeld von Diplom-Pädagogen im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfassen.

In den Untersuchungen von Bahnmüller/Rauschenbach (1988) und Krüger/Rauschenbach (Diplom-Pädagogen-Survey 2001) wurde deutlich, dass es fünf hauptsächliche Arbeitgeber für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen in Deutschland gibt. Die Arbeitgeber teilen sich auf in öffentliche Träger, gemeinnützige Träger, Wohlfahrtsverbände/Kirchen, sonstige Träger und privat gewerbliche Träger. Krüger und Rauschenbach haben eine „Trägerstruktur“ in den un-

terschiedlichen Arbeitsfeldern erarbeitet. (vgl. Krüger, H.–H., Rauschenbach, T., Weinheim/München 2003, Abb. 5.1, S. 94)

Auch wurde in dem Diplom-Pädagogen-Survey 2001 über die Tätigkeitsprofile in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern geforscht. Es wurden Qualitätsprofile wie Leiten, Planen, Beraten/Diagnostizieren, Erziehen/Helfen, praktisches Gestalten von Tätigkeiten, wissenschaftliches Arbeiten, Sacharbeit leisten, benannt. Der therapeutische Bereich in Kinder- und Jugendpsychiatrien wurde als Arbeitsfeld nicht untersucht, so dass diesem Arbeitsgebiet kein Qualifikationsprofil zugeordnet werden kann. Mit den Fragen, wie Chefärzte Diplom-Pädagogen sehen und welches Aufgabengebiet in Kinder- und Jugendpsychiatrien von Diplom-Pädagogen übernommen werden können, sollte ein Qualitätsprofil für dieses Arbeitsfeld erstellt werden.

Aus der subjektiven Beschreibung eines Arbeitgebers in einem Nischenarbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen sollen inhaltliche, fachliche und persönliche Qualitätsmerkmale benannt werden.

6.3. Theoretische Rahmung der Fragebögen

Die theoretische Rahmung der Fragebögen basiert auf den Untersuchungen von Bahnmüller, R., Rauschenbach, T., u.a. ,“ Diplom-Pädagogen auf dem Arbeitsmarkt- Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in einem Beruf im Wandel“ (1988) und dem Diplom-Pädagogen-Survey 2001.

Im ersten Bereich wurden persönliche Daten erhoben, um Alter, Geschlecht und Familienstatus zu erheben.

Der Fragenblock zum Thema Studium soll aus der Retroperspektive Angaben zu Studium (Erststudium/Zweitstudium, Studiendauer, Studienort; usw. :) und Motiven der Studienwahl erfassen.

Der zweite Bereich beinhaltet Fragen zum therapeutischen Konzept. Hier wird zum einen nach dem therapeutischen Konzept der jeweiligen Kinder- und Jugendpsychiatrie gefragt, zum anderen nach dem eigenen therapeutischen Konzept im Rahmen von zusätzlicher Ausbildung oder Weiterbildung. Hier sollen

Hinweise auf Qualitätsanforderungen benannt werden. In dem Diplom-Pädagogen-Survey 2001 wurde festgestellt: „Eine Ausbildung in Therapie/Beratung haben die TherapeutInnen und noch etwas häufiger die SozialarbeiterInnen absolviert und über eine zusätzliche Qualifikation im Bereich Organisationsentwicklung/Sozialmanagement verfügen die ManagerInnen.“ (Fuchs, K. in Krüger/Rauschenbach, Weinheim/München 2003, S. 96)

Der dritte Fragenkomplex zur Berufstätigkeit sollte Tätigkeitsdauer, Tätigkeitsfunktion und Tätigkeitsfeldbeschreibung erfassen. Weiterhin werden der Grad der Zufriedenheit und das berufspolitische Engagement überprüft. Hier wurden sowohl subjektive als auch objektive Kriterien erfasst, die bei der theoretischen Rahmung der Interview-Leitfragen beschrieben wurden. Es wurden die objektiven Kriterien Bezahlung, Umfang der Tätigkeit, Position in der Hierarchie sowie die subjektiven Kriterien wie Arbeitsinhalte, Möglichkeiten der eigenen Ideenverwirklichung, Möglichkeiten eigene Fähigkeiten und Kenntnisse einzusetzen, Verantwortungsübernahme, Aufstiegsmöglichkeit, Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, Arbeitszeit erfasst.

6.4. Zusammenfassung

Ich habe in diesem Kapitel das qualitative methodische Vorgehen von „Leitfadeninterviews“ und der Auswertungsmethode „Kategorienbildung am Material“ sowie das ergänzende quantitative Vorgehen meiner Untersuchung dargestellt. Diese Methoden sind für die Fragestellungen geeignete Instrumente. Leitfadeninterviews ermöglichen mit vorformulierten Fragen einen Zugang zum Thema, lassen aber auch nach dem Prinzip der Offenheit, Raum für relevante Strukturen und individuelle Besonderheiten. (vgl. Hopf, C., Hildesheim, 1993) Die Auswertung der Interviews erfolgte nach der Methode „Kategorienbildung am Material“, da somit das Material Themen, relevante Aspekte und individuelle Merkmale vorgibt. So kann das bestehende Material Fragen beantworten und Hypothesen bestätigen, neue Fragen entstehen lassen und Hypothesen verwerfen. Für die quantitative Daten- und Informationserhebung anhand selbstentwickelter Fragebögen, habe ich mich aus zwei Gründen entschieden, zum einen wollte ich möglichst viele Informationen von Diplom-Pädagogen in dem Arbeitskontext der Kin-

der- und Jugendpsychiatrie erhalten, zum anderen sollten die dort gegebenen Antworten auch Anregungen für die Interviews sein. Im anschließenden Teil, werden die ermittelten Kategorien und Interviewpassagen beschrieben.

7. Auswertung und Interpretation der Interviews mit den Diplom-Pädagogen

Die Interviews wurden, wie oben beschrieben, nach der Methode „Kategorienbildung am Material“ ausgewertet. Verstanden habe ich diese Methode als Möglichkeit mit und an dem vorhandenen Material zu arbeiten, relevante Themen und Aspekte der Interviewten zu entdecken und ein gewisses Maß an Neugier und Offenheit zu bewahren. Es haben sich bei der Bearbeitung der drei Interviews mit den Diplom-Pädagogen aus dem vorhandenen Interviewmaterial elf Kategorien bilden lassen:

1. Studienentscheidung
2. Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit
3. Arbeitsfeldbeschreibung
4. Hilfreiche Elemente aus dem Studium
5. Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen
6. Vorteile des Diplom-Pädagogik-Studiums im Arbeitsfeld
7. Persönliche Merkmale
8. Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie
9. Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen
10. Nachteile für Diplom-Pädagogen am Arbeitsplatz
11. Prognosen für den Studiengang

7.1. Informationen zu den Interviewpartnern

7.1.1. Interviewpartner A

A. arbeitet seit 1975 in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist 51 Jahre alt, männlich und verheiratet. Er gehörte zu den ersten ausgebildeten Diplom-Pädagogen, die sich nach Studienabschluss auf dem Arbeitsmarkt etablieren mussten. A. stellt sich als „alter Hase“ im Arbeitsgebiet vor. Er hat mehrere berufliche Stationen und Positionen in einem medizinisch geprägten Arbeitskontext einer Kinder- und Jugendpsychiatrie durchlaufen.

Das Interview mit dem Interviewpartner A. fand an seinem Arbeitsplatz in Norddeutschland statt und dauerte ca. eine Stunde und dreißig Minuten. A. war an der Thematik sehr interessiert und stellte zu Beginn des Interviews kritische Fragen zum Verfahren.

7.1.2. Interviewpartner B

B. arbeitet seit 1998 in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung, ist 28 Jahre alt und verheiratet. Sie ist als „Berufsanfängerin“ zu sehen, die sich nach dem Studienabschluss 1998 bewusst eine Stelle in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie gesucht hat. Das Interview fand in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik im Ruhrgebiet statt und dauerte eine Stunde und fünfzehn Minuten. Das Interviewklima war sehr freundlich. Es wurden keine kritischen Fragen zum Thema oder Vorgehen gestellt. Das Interview löste eine Rückblende auf persönliche Zielstrebigkeit im Studium und im bisherigen Werdegang aus.

7.1.3. Interviewpartner C

C. ist seit 1994 in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig, 46 Jahre alt und ledig. Sie hat sich im Rahmen eines Zweitstudiums für den Studiengang Diplom-Pädagogik entschieden. Nach dem Abschluss wollte sie unbedingt in einem therapeutischen Bereich tätig werden. Dies gelang ihr durch eine Anstellung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Süddeutschland. Das Interview musste aufgrund der räumlichen Entfernung am Telefon durchgeführt werden und dauerte ca. 40 Minuten. Das Interview gestaltete sich schwierig, da die Kontaktaufnahme

über das Telefon erschwert war und die persönliche Beziehungsebene wegfiel. Insgesamt wirkte die Interviewpartnerin C. eher ambivalent und wortkarg dem Thema gegenüber.

Mit allen drei Interviewpartnern hat ein vorhergehendes Telefongespräch zur Klärung der Rahmenbedingungen stattgefunden.

Die Interviews mit den Chefärzten und mit einer leitenden Oberärztin von Kinder- und Jugendpsychiatrien mussten aufgrund von räumlichen Entfernungen oder zeitlichen Problemen als Telefoninterviews durchgeführt werden. Um die Anonymität der Interviewpartner zu wahren, kann nur so viel gesagt werden, dass Chefärzte einer Einrichtung aus NRW, aus Bayern und eine Oberärztin aus NRW interviewt wurden.

7.2. Interview 1

A. arbeitet in einer norddeutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist männlich und über 50 Jahre alt. Er studierte von 1969–1974 an den Universitäten Marburg, Berlin und Frankfurt den Studiengang Diplom-Pädagogik. Seit 1975 ist er in einer norddeutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt. Er hatte in verschiedenen Tätigkeitsbereiche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Verlauf seiner Berufslaufbahn gearbeitet.

Der Grad seiner Zufriedenheit in diesem Arbeitsbereich ist sehr hoch. Die Bezahlung erfolgt nach BAT II, Gruppe 15, Überstunden werden extra vergütet.

Ich erlebte A. während des Interviews als sehr differenziert und klar in seinen Aussagen. Aufgrund der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche im Verlauf seiner beruflichen Karriere verfügt A. über ein breites Spektrum an Erfahrungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch seine Auseinandersetzung mit der Erarbeitung von Ausbildungsrichtlinien für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutet auf ein fundiertes Wissen über dieses Arbeitsgebiet hin. A war im Interview sehr aktiv, versuchte zu strukturieren und die Interviewinhalte mitzubestimmen.

7.2.1. Kategorie 1 – Studienentscheidung

A. hat sich 1969 bewusst für den Studiengang Diplom-Pädagogik entschieden, da er mit dem Lehramtsstudium, welches er zunächst begonnen hatte, unzufrieden war. Das Bedürfnis, sich in geisteswissenschaftlicher Richtung zu orientieren, fand im Diplom-Pädagogik-Studiengang Befriedigung. Es störte ihn zunächst nicht, dass es noch keine Beschreibung einer späteren beruflichen Tätigkeit bzw. eines beruflichen Arbeitsfeldes gab. Im Hauptstudium wurde die Orientierungssuche in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit intensiver, da A. in dieser Zeit dreimal die Universität wechselte, um eine breitere Orientierung in Bezug auf seinen Beruf zu finden.

„Ich habe so in der zweiten Hälfte des Studiums dann den Bezug zu der Fachlichkeit verloren, habe mich dann mit anderen Sachen befasst, habe das dann aber auch abgeschlossen, war in der Zeit an drei Universitäten, in Marburg, Berlin und Frankfurt, da habe ich das dann auch abgeschlossen, und habe mich dann einfach ganz breit orientiert, in Richtung beruflicher Tätigkeit, also das Studium war, so wie die Studiengänge damals waren, aber auch heute ist es ja auch noch so. [...] Es war sehr theorielastig, das fand ich eigentlich etwas anrüchig, weil man bei solcher Ausbildung so zu einer Qualifikation kommt, ohne wirklich selbst pädagogisch gearbeitet zu haben. Deswegen habe ich mich nach dem Studium auf eine praktische, pädagogische Tätigkeit hin orientiert, also ich wollte eigentlich gar nicht in einen akademischen Beruf gehen, der wahrscheinlich aber auch schwierig überhaupt anzusteuern gewesen wäre, mangels entsprechender Stellen.“

An seinen Aussagen erkennt man, dass A. zunächst aufgrund der geisteswissenschaftlichen Studieninhalte vom Diplom-Pädagogik-Studium angetan war und sich vor Studienbeginn mit den Inhalten der Theorieebene auseinander gesetzt hat. In der Pädagogenbefragung von Krüger und Rauschenbach 2001 gaben 58,8% der Befragten an, das Studium aufgrund des Interesses an dessen Methoden, Theorien und Erkenntnissen ausgewählt zu haben.

Zum Ende des Studiums wurde die Frage nach der pädagogisch-praktischen Qualifikation immer wichtiger, so dass A. zunächst einen pädagogischen Beruf anstrebte, um sich auch in seinen pädagogisch-praktischen Tätigkeiten zu be-

währen und zu beweisen. A. bewarb sich um Stellen für die Berufsgruppen Erzieher und Sozialarbeiter/Sozialpädagoge und nahm damit auch eine geringere Bezahlung seiner eigentlichen Qualifikation in Kauf.

7.2.2. Kategorie 2 – Interesse an dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Rahmen der Orientierung auf dem Arbeitsmarkt ergaben sich für A. Kontakte zum Jugendamt einer norddeutschen Stadt. Aufgrund von sehr aufwändigen Einstellungsverfahren im Bereich der Jugendamtstätigkeit dauerten Bewerbungen sehr lange. Aus der Eigeninitiative heraus, Kontakte zu unterschiedlichen Stellen aufzubauen, ergab sich ein Kontakt zu einer Dienststelle des Senats mit dem Schwerpunkt Gesundheit. Mit Hilfe dieser Stelle gelangte A. in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Tätigkeit hat er mit sehr gemischten Gefühlen angenommen, er sah sie aber als Herausforderung, sich in diesem multiprofessionellen Tätigkeitsbereich zu beweisen. Dies war auf der einen Seite sehr reizvoll und attraktiv für A., auf der anderen Seite aber mit Unbehagen und Ängsten besetzt.

„[...] Dadurch bin ich dann hier in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelandet. Das war für mich aber ähnlich wie der Effekt zu Beginn des Studiums, also das fand ich attraktiv, reizvoll, das Studium und hier in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Vielfalt der Berufe, die von Anfang an hier bestanden, hat mich interessiert. Deswegen war das Tätigkeitsfeld mir ganz sympathisch. Die Tätigkeit selbst war für mich eine Herausforderung, also die theoretische Grundlage sozusagen in der Praxis zu bewerten, das hat mich ganz schön in einen Strudel gestürzt.“

Das heißt, dass A. aufgrund beruflicher Orientierung und auf der Suche, pädagogische Berufserfahrung zu sammeln, in den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelangt ist. Es war keine bewusste Entscheidung für diesen Bereich, aber im Nachhinein wird dieser Arbeitsbereich als sehr reizvoll und attraktiv bewertet, da aus der Sicht von A. genauso wie im Studium eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Verfügung stand.

7.2.3. Kategorie 3 – Arbeitsfeldbeschreibung

Aufgrund seiner langen Berufserfahrung konnte A. unterschiedliche Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendpsychiatrie kennen lernen. Zunächst hat er – wie er selber definiert – in einer Art Zwischenstufe zwischen stationärer pflegerischer Tätigkeit und therapeutischem Bereich gearbeitet. Er war für pädagogische Gruppen zuständig, die in ein bestimmtes Behandlungssetting eingebunden waren. A. hat dann versucht, eine Gruppe mit dem Schwerpunkt Rehabilitation zu etablieren, mit der Aufgabe, Patienten aus der Klinik heraus im Rahmen eines Selbstständigkeitstrainings wieder in den Alltag einzugliedern. Durch Kompetenzgerangel zwischen Therapeuten, Ärzten und A. konnte sich diese Gruppe aber nicht etablieren.

A. hatte dann den Wunsch, sein Tätigkeitsfeld zu verändern und den stationären therapeutischen Bereich zu verlassen. Für ihn entstand eine Stelle, die als Leitungsstelle im pädagogischen Bereich definiert wurde. Er übernahm die Einstellungsgespräche, die Begleitung und die Profilanforderungen von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen im klinischen Arbeitsgebiet.

Momentan arbeitet A. immer noch in der Leitungsfunktion im Bereich Erziehung, d. h. ihm obliegt die Leitung der entsprechenden Berufsgruppen und die Erarbeitung eines Weiterbildungskonzeptes für Mitarbeiter in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken.

A. arbeitet an einem Modell, welches überregional in der Bundesrepublik etabliert werden soll. In diesem Modell ist ein Teil der Arbeitszeit mit der Erarbeitung des geförderten Projektes besetzt, ein anderer Teil für die Betreuung der pädagogischen Mitarbeiter und die Durchführung von Weiterbildungen vorgesehen.

„[...] Also dieser Fachbereich, in dem ich tätig bin, den finde ich interessant, das hat sich über viele Jahre herauskristallisiert für mich, immer wieder aufs Neue, dass es da immer wieder neue Herausforderungen gibt und dass man da nicht in so Stereotypen und Automatismen verfällt und dann wirklich abstumpft. Ich habe viele unterschiedliche Sachen machen können in diesen ganzen Jahren, das bedeutet aber für mich nicht unbedingt das Ergebnis meines Qualifikationsprozesses zum Diplom-Pädagogen.“

Insgesamt hat A. im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie verschiedene Tätigkeiten durchlaufen können, wobei auffällig ist, dass ein Tätigkeitsbereich, nämlich die Etablierung von pädagogischen Gruppen mit Rehabilitationscharakter, am Konkurrenzgerangel mit anderen Therapeuten, Ärzten und seiner Person gescheitert ist. A. interpretiert dieses Scheitern nicht als Misserfolg seiner beruflichen Professionalisierung, sondern als ein „normales Hindernis“, in einem medizinisch durchstrukturierten Arbeitsgebiet, einen Verantwortungsbereich zu besetzen, der nicht einer medizinischen oder psychologischen Verantwortlichkeit unterliegt. Dieses „vermeintliche Scheitern“ einer pädagogischen Gruppe machte sich A. zunutze, ein neues Arbeitsfeld im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu etablieren. Er sieht eine große Chance in der neu definierten, für ihn eingerichteten Stelle, seine pädagogischen Vorstellungen für Mitarbeiter zu verwirklichen. Möglicherweise sind seine klaren Vorstellungen, sein Interesse, etwas zu etablieren und etwas im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verändern, so stark, dass er seine neue Stelle, die nun seit einigen Jahren auch dazu führt, dass er an einem überregionalen Projekt zur Weiterbildung von Mitarbeitern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mitarbeitet, aktiv mitgestalten kann.

Interviewpartner A. ist ein Mensch, der sich durch die Klinikhierarchie und die damit vorgegebenen Strukturen nicht hat frustrieren lassen, sondern sich eine Nische erarbeitet hat, die er aktiv mitgestalten und über die er über den Klinikbereich hinaus Einfluss auf die pädagogische Etablierung im Bereich der Kindern- und Jugendpsychiatrie nehmen kann.

7.2.4. Kategorie 4 – Hilfreiche Elemente aus dem Studium

Genannt wurden von A. als hilfreiche Elemente die Fähigkeit, wissenschaftlich zu arbeiten und sich einen fachlichen Hintergrund zu verschaffen, sowie das Wissen über kompensatorische Erziehung.

Insgesamt gibt A. an, dass er für seine Tätigkeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich grundlegende Dinge, wie die Fähigkeit, sich in wissenschaftliche Themen einzuarbeiten, nutzen konnte.

„Von den Inhalten meines Studiums kann ich nicht behaupten, dass ich mich, speziell für so eine Tätigkeit, die ich dann ausgeübt habe qualifiziert habe.“

Grundsätzlich sieht A. die Inhalte des Pädagogik-Studiums nicht als fundamental für seine Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Lediglich die Fähigkeit und den Willen, sich mit wissenschaftlichen Texten und Gegebenheiten auseinanderzusetzen, bzw. die Techniken, sich wissenschaftliche Inhalte zu erarbeiten, sieht A. als hilfreich an.

„Und was mir natürlich geholfen hat in der „Heil-Disziplin“ --- (Pause), natürlich schon ein theoretisches Fundament, die Fähigkeit, auch wissenschaftlich zu arbeiten und mir einen fachlichen Hintergrund zur Tätigkeit hier zu verschaffen, die ja nicht so sehr an wirkliche grundständige Qualifikation gebunden ist, zumindest weniger als in anderen Fachgebieten. Also hier gehören schon spezielle Kenntnisse dazu, die man sich im Verlauf seiner langen beruflichen Tätigkeit auch erarbeiten kann, wenn man es will.“

Das heißt, dass die im Studium erlernten Kenntnisse über das Erarbeiten von wissenschaftlichen Inhalten hilfreiche Elemente vermitteln, um im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig werden zu können. Ebenso hilft dabei das Aneignen von fachlichem Basiswissen, verbunden mit der Motivation, auch nach dem Studium seinen Horizont und sein Fachwissen zu erweitern.

7.2.5. Kategorie 5 – Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen

A. erlebt die Konkurrenz zu Kollegen anderer Fachdisziplinen in der eigenen Einrichtung als sehr gering. Er gibt als Grund dafür an, dass er natürlich mit den Jahren seiner Berufstätigkeit ein berufliches Know-how entwickelt hat, mit dem er sich darstellen kann, und dass die Arbeitsbereiche teilweise so speziell angelegt sind, dass es dort keine Konkurrenz gibt. Zu Beginn der beruflichen Karriere hat A. Konkurrenz im akademisch-therapeutischen Bereich erlebt, als er auch im therapeutischen Bereich Tätigkeiten ausüben sollte. Nach seiner Meinung waren da Verantwortlichkeiten nicht geklärt, und es gab Konkurrenzen auf der therapeutischen Ebene. Letztlich macht A. den Konkurrenzkampf auf therapeutischer Ebene für das Scheitern einer speziellen Rehabilitationsgruppe verantwortlich.

„Ich selber habe solche Konkurrenzen im akademisch-therapeutischen Bereich erst dann erlebt, als ich auch eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt habe. Also, ich habe mal hier dafür gesorgt, dass hier eine Stationsgruppe eingerichtet wird mit einer speziellen Aufgabe im Rahmen des klinischen Behandlungssystems. Es sollte eine Gruppe mit Rehabilitationsschwerpunkten sein, die dann keinen eigenen Therapeuten mehr hatte, sondern die ich dann therapeutisch geleitet habe, ohne dass die Einzeltherapien bei den Patienten aufgehoben wurden. Diese Gruppe hatte also die Aufgabe, Patienten aus der Klinik heraus zu ver-selbstständigen, dadurch dass sie verlegt wurden von der Aufnahmestation in die Entlassungsstation hinein. Die (Patienten) behielten dann ihren Therapeuten auf den Herkunftsstationen und sollten die Therapie quasi ambulant weiter betreiben und gleichzeitig einen großen Teil ihres Tagesablaufes außerhalb der Klinik verbringen. Das ist dann, - die Gruppe ist letzten Endes daran gescheitert, dass das nicht geklappt hat, so eine Übergabe und eine Abgabe, auch von der Verantwortung durch die Stationstherapeuten. Sie haben ihre Patienten gar nicht übergeben wollen.“

An diesem Beispiel von A. kann man erkennen, dass sich Konkurrenz immer dann bildet, wenn Verantwortlichkeiten und Tätigkeitsbereiche nicht geklärt sind, und es zu Rollendiffusionen kommen kann. Was im Werdegang von A. deutlich wird ist, dass er durch seine Qualifikation und seine zunehmende berufliche Erfahrung in Arbeitsbereichen eingesetzt wurde, die auch von anderen Berufsgruppen besetzt waren, so dass auf fachlicher Ebene eine Konkurrenzsituation entstand.

A. führte im Verlauf des Interviews weiter an, dass besonders der Bereich der Testpsychologie eine Domäne der Psychologen im klinischen Bereich sei und dass es sofort zu Protesten führen würde, wenn beispielsweise ein Pädagoge diesen Bereich übernehmen würde.

„Das würde sofort zu einem Aufstand entsprechender Berufsverbände führen. Die psychologischen Tests sollten von einem Psychologen gemacht werden. Die würden sich dagegen wehren, dass das von Pädagogen gemacht würde.“

Die von A. beschriebenen Konkurrenzsituationen hatten und haben für die Patienten natürlich unterschiedliche Auswirkungen. Während im einen Beispiel eine

gesamte Rehabilitationsgruppe nicht mehr durchgeführt wurde, dürfte es einem Patienten gleichgültig sein, ob ein Psychologe oder ein Pädagoge einen Test mit ihm durchführt, da die Testsituation an sich eine standardisierte Situation ist und die Interpretation der Testergebnisse eine Sache der Einarbeitung und des Lernens von fachlichem Wissen auf diesem Gebiet ist.

A. beschreibt in seinem Interview weiterhin, dass er in der Mitte der 19 70er Jahre vermehrt durch die Berufsgruppen der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen Konkurrenz erlebt hat. Diese Zeit der erheblichen Konkurrenz führt er darauf zurück, dass sich das Einstellungsverhalten von Fachkräften im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich verändert habe.

„Wir haben in unserer Klinik seit Mitte der 1970er Jahre vermehrt statt Erzieher Sozialpädagogen eingestellt und hatten irgendwann kaum noch Erzieher, fast nur noch Sozialpädagogen oder zu Sozialpädagogen aufgewertete Erzieher. Dann gab es Rivalitäten, Konkurrenzen zu den auch in einer speziellen Funktion vorhandenen Sozialarbeitern.“

Auch hier wird wieder deutlich, dass durch einen nicht umschriebenen Tätigkeitsbereich oder durch sich überschneidende Tätigkeitsbereiche ein Konkurrenzgefüge entstehen kann.

An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass Konkurrenz nicht nur im negativen Sinne verstanden werden darf, sondern dass Konkurrenz auch zu sehr kreativen und konstruktiven Veränderungen führen kann. Bei A. führte zum Beispiel die ungeklärte Situation mit der therapeutischen Rehabilitationsgruppe dazu, dass eine für ihn eigens eingerichtete Stelle mit neuem Tätigkeitsfeld etabliert wurde.

7.2.6. Kategorie 6 – Vorteile des Diplom-Pädagogik Studiums im Arbeitsfeld

Vorteile der Pädagogik innerhalb des Kontextes der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden zunächst nicht benannt. Es wird die Einführung von pädagogischen Betrachtungsweisen als vorteilhaft benannt. Dadurch entsteht eine Perspektivenvielfalt.

7.2.7. Kategorie 7 – Persönliche Merkmale

A. führt im Interview an, dass er aus seiner Sicht unterschiedliche persönliche Fähigkeiten zur Verfügung haben musste, um im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie Fuß zu fassen und sich dort zu profilieren. Zum einen werden die Teamfähigkeit und die Kooperationsbereitschaft hervorgehoben. Taktisches Gespür, Geduld, eine gewisse Hartnäckigkeit, der Einsatz von „Ellenbogen“, aber auch die Fähigkeit, sich zurücknehmen und abwarten zu können, werden von A. als persönliche Anteile benannt. Die Bereitschaft, seinen Arbeitsbereich kreativ und innovativ zu gestalten, eine Form von Flexibilität und Entwicklungsfähigkeit beizubehalten, sind zusätzlich hilfreiche Elemente.

„Na ja, auch dann, wenn es schwierig wird, eben nicht zurückzustecken und aufzugeben. Nur so kommt man durch diesen Dschungel von Hindernissen in so einem öffentlich-rechtlichen Betrieb zurecht, wo ja auch ebenso viel festgelegt ist, auch was Entwicklungsmöglichkeiten anbelangt, im Grunde genommen wirkliche Aufstiegsmöglichkeiten sind zumindest im Gesundheitswesen ja nicht vorhanden, sondern nur für Berufsgruppen außerhalb des medizinisch-ärztlichen Bereiches und Pflegedienstes. Dazu braucht man dann schon taktisches Gespür und Geduld und trotzdem Ellenbogen. Aber weitergeholfen hat mir, denke ich auch die Fähigkeit, dass ich ein Mensch bin, der bereit ist, wirklich zusammenzuarbeiten, mit anderen zu kooperieren, das hat es immer wieder mir ermöglicht, innerhalb der Klinik tatsächlich etwas zu bewegen, Leute zu gewinnen für bestimmte Aufgaben, Projekte und Zielsetzungen, die hier eingerichtet worden sind.“

Die Persönlichkeitsmerkmale von Diplom-Pädagogen, in diesem Fall bezogen auf den Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sind eine entscheidende Komponente, um in diesem Arbeitskontext Fuß zu fassen und zu überleben. Die Fähigkeit, sich ein Aufgabengebiet zu konstruieren, ob mit pädagogischen oder therapeutischen Inhalten, dieses Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, Kooperations- und Teamfähigkeit zu beweisen und sich auch ein „dickes Fell“ anzuschaffen, sind von großem Vorteil in diesem Tätigkeitsbereich. Es finden sich Elemente und Fähigkeiten wieder, die auch für das Studium der Diplom-Pädagogik Gültigkeit haben. Auch hier muss man ein hohes Maß an Eigenorganisation und Eigenstrukturierung aufbringen, um das Ziel „Diplom“ nicht aus

den Augen zu verlieren, das heißt, dass die Art und Weise, wie das Diplom-Pädagogik-Studium aufgebaut ist, für das Erkennen persönlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten, die wiederum auf einen Kontext, wie den der Kinder- und Jugendpsychiatrie, gut übertragen werden können, sehr hilfreich ist.

7.2.8. Kategorie 8 - Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

A. gibt an, dass viele Dinge im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie natürlich auch im beruflichen Alltag erlernt und angelernt werden können. Um aber als Diplom-Pädagoge in diesem Arbeitsgebiet eine bessere Akzeptanz zu erreichen und sich hier insgesamt professioneller darzustellen, führt A. an, dass eine intensive Auseinandersetzung mit den wesentlichen Themen des kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgebietes stattfinden müsste. Das Wissen über wesentliche Störungsbilder, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Rolle spielen, und die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen pädagogischen Konzepten, zum Beispiel in Bezug auf diese Störungsbilder, scheinen aus Sicht von A. sinnvolle Studieninhalte zu sein.

„Deswegen halte ich es für sinnvoll, sich mit bestimmten wesentlichen Störungsbildern, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Rolle spielen, zu befassen, mit pädagogischen Konzepten, die man für so einen Bereich entwickelt, wo man zum Beispiel den Umgang mit Aggressionen vermittelt bekommt.“

7.2.9. Kategorie 9 – Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen

A. sieht keine isolierte Entwicklungsmöglichkeit für Diplom-Pädagogen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seine Visionen sind eher dahingehend, den gesamten Bereich der Kinder und Jugendpsychiatrie zu verändern, und im Rahmen dieser Veränderungen könnten auch andere Berufsgruppen und Fachdisziplinen und damit dann auch die Diplom-Pädagogen eine größere Rolle spielen.

„Es gibt natürlich auch noch Entwicklungsmöglichkeiten. Ich denke mal, die Zukunft wird schon so aussehen, dass der stationäre Bereich alleine die Kinder-

und Jugendpsychiatrie gar nicht aufrechterhalten kann mit ihrer eigenen Fachdisziplin, sondern dass es sich weiter entwickeln muss mit neuen Angeboten, mit denen sie sich sozusagen an die Gesellschaft wendet. Und andere Kompetenzen sind dann auch gefragt. Dann muss man auch mehr Beratung und ambulante Betreuungsformen entwickeln, die eben aber auch abgerechnet werden können. Das sind dann auch so Bereiche, in denen Diplom-Pädagogen tätig werden können. Ich habe aber auch gar nicht mehr so den Einblick in die Entwicklung des Studienganges, was sich da so getan hat. Es sind ja auch unterschiedliche Abschlüsse und Schwerpunkte inzwischen möglich.“

Das heißt, dass die Tätigkeit bzw. die verschiedenen Stationen der Tätigkeit von A. im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht dazu geführt haben, eine Idee davon zu entwickeln, wie Diplom-Pädagogen im bestehenden Modell der kinder- und jugendpsychiatrischen Tätigkeit „eingebaut“ werden können, um zum Beispiel etwas mehr pädagogische Inhalte einzuführen, sondern es wird der Versuch unternommen, durch eine veränderte Struktur der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit möglicherweise eine Nische für Diplom-Pädagogen zu schaffen. Dieser Ansatz ist von einer langfristigen zeitlichen Perspektive begleitet, bietet aber die Chance für zukünftige Diplom-Pädagogen, die sich in diesem Bereich etablieren wollen, sich mehr mit ambulanten Betreuungsformen, mit home-treatment und/oder Eltern-Video-Trainings im häuslichen Bereich auseinanderzusetzen.

7.2.10. Kategorie 10 – Nachteile des Arbeitsbereiches für Diplom-Pädagogen

Als deutliche Nachteile benennt A. die klinischen Strukturen, in denen man sich zunächst zurechtfinden muss. Es handelt sich um ein medizinisch-hierarchisch aufgebautes Arbeitsgebiet, in dem andere Berufsgruppen als „Zuarbeiter“ gesehen werden. Versucht man, sich als Nichtmediziner und als nicht-klinischer Psychologe in diesem Arbeitskontext beruflich zu professionalisieren, muss man mit erheblichen Hindernissen rechnen.

A. beschreibt die Situation eines ehemaligen Kollegen, mit dem er eine Zeit lang im gleichen Tätigkeitsbereich gearbeitet hat:

„Also, ich hatte einen Kollegen, der war praktisch in der gleichen Art beschäftigt, wie ich auch, mit gleichem Inhalt, das hat sowohl zur Freundschaft als auch zur Konkurrenz geführt zwischen uns beiden und der hat das nicht ausgehalten. Der ist irgendwann gegangen, zumindest war das seine Erklärung gewesen, weil er das auf lange Sicht für gesundheitsschädlich gehalten hat, im Bereich tätig zu sein und sowohl mit den Patienten als auch mit den Strukturen der Klinik und den anderen Kollegen, mit denen er zu tun hatte, zurechtzukommen. Er ist dann in einen anderen pädagogischen Bereich gewechselt, in einer vergleichbaren Tätigkeit, hat also, glaube ich, dort mit Autisten gearbeitet und später dann eine andere Tätigkeit bei - (Name darf aus Datenschutzgründen nicht genannt werden) - gefunden.“

7.2.11. Kategorie 11 – Prognose für den Studiengang

Prognostische Aussagen zum Diplom-Pädagogik-Studiengang wurden von A. nicht gemacht, da er sich mit der momentanen Entwicklung des Studienganges nicht mehr auskennt. Er war aber darüber informiert, dass die Möglichkeit besteht, die internationalen Hochschulgrade Bachelor und Master zu erwerben.

Rückblickend gab A. an, dass er – wenn noch einmal die Möglichkeit bestünde – sich gegen ein Diplom-Pädagogik-Studium entscheiden würde, nicht aus dem Grunde, weil die Inhalte damals für ihn nicht stimmig waren, sondern eher aus dem Grunde, nicht mehr in einem sozialen Bereich tätig sein zu wollen. Seine Vorstellungen gingen eher dahin, etwas in einem gestalterischen, architektonischen Bereich machen zu wollen.

„Nein, einfach deswegen, weil, für mich, ich habe ja meine Biographie bis zu dem Punkt auch erreicht und hinter mir, die ist irgendwo unverwechselbar, auch nicht aufhebbar. Ich möchte mein ganzes Leben nicht noch einmal in einem sozialen Bereich verbringen. Das würde ich anders machen, vielleicht nicht unbedingt etwas verkaufen. [...] Vielleicht würde ich Häuser bauen oder im gestalterischen Bereich tätig sein.“

7.3. Interview 2

Interviewpartnerin B. ist 28 Jahre alt und verheiratet. Das Studium der Erziehungswissenschaften hat sie an der Universität/Gesamthochschule Essen als Erststudium absolviert. Der Diplom-Abschluss wurde 1998 erreicht. Seit dem Sommer 1998, also direkt im Anschluss an das Diplom, arbeitet B. in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik im Ruhrgebiet.

7.3.1. Kategorie 1 – Studienentscheidung

B. ist auf der Suche nach einer Alternative zum Psychologiestudium und zur Überbrückung einer Wartezeit zum Diplom-Pädagogik-Studium gekommen. Entscheidend für die Ersatzstudienwahl von B. waren zum einen der Wissenschaftlichkeitsanspruch des Studiums und die Erwartung, dass Diplom-Pädagogik ein fundiertes Wissen vermittelt. Ergänzend war der Zeitfaktor für B. sehr wichtig, da sie ein Studium relativ schnell beginnen und auch zügig durchführen wollte. Die Wahl des Studienorts war eine sehr bewusste Entscheidung, da an der Universität/Gesamthochschule in Essen die Bereiche Berufsberatung und Berufsbehandlung zum Teil mit der Vermittlung therapeutischer Ansätze angeboten wurden. Für B. zeichnete sich früh ab, dass sie im therapeutischen Bereich tätig sein wollte, so dass sie sich die jeweiligen Schwerpunktgebiete und Themengebiete entsprechend zusammengestellt hat.

„Die Orientierung kam dann schon recht früh, mehr Inhalte in Psychologie als Schwerpunkt zu machen. Es gab dann ja auch Entscheidungen, wie Soziologie im Grundkurs und Psychologie im Hauptstudium zu machen und darauf alles aufzubauen. Schwerpunkte wie Diagnoseerstellung, Beratung und Behandlung, aber durchaus auch gepaart mit Forschungsinhalten und die Erwachsenenbildung dazu, weil ich schon finde, es sind wichtige Elemente dabei, Grundkenntnisse, die man auch in der aktiven Arbeit immer wieder findet.“

Weiterhin wird im Interview mit B. deutlich, dass ein hohes Maß an Eigeninitiative und Engagement vorhanden war. B. hat sich ihren Studienverlauf sehr gut strukturiert, um damit ein Abschweifen vom Kernstudium zu verhindern.

„Ich habe auch gemerkt, dass dieser Studiengang mehr hergibt als er auf den ersten Blick wiedergibt. Ich habe während meines Studiums auch eine Sozialpä-

dagogin kennen gelernt, die hat Sozialpädagogik als Warteschleife genutzt, sozusagen als Parkposition, ich habe mir gedacht, man kann auch mehr daraus machen, wenn man es inhaltlich füllt und wirklich seine Schwerpunkte findet. Es war mir schon wichtig, mir einen klaren Rahmen zu setzen, ansonsten, denke ich mal, ist es so, dass das Diplom-Pädagogik-Studium das ist, wo man alles oder nichts machen kann.“

Deutlich wird, dass B. von der Persönlichkeit her ein sehr strukturierter Mensch ist, dem es gelungen ist, während des Studiums, besonders in einer sehr frühen Phase des Studiums, einen „roten Faden“ für sich zu entwickeln und konsequent diesen Weg zu verfolgen.

Zur Studienwahlentscheidung ist anzumerken, dass lt. Krüger und Rauschenbach nur 8,8% der befragten Diplom-Pädagogen ihr Studium als Alternative zum nicht erreichten Wunschstudium gewählt hatten.

7.3.2. Kategorie 2 – Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit

In ihren Aussagen wird deutlich, dass B. eigentlich durch Zufall in das Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen ist, und zwar in dem Sinn, dass gerade zeitlich passend die Stadt Gelsenkirchen in der Planungsphase für die Einrichtung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik war. Über persönliche Kontakte hat B. von dieser Planung erfahren und gezielt während des Studiums ihre Inhalte darauf ausgerichtet. B. hatte die Hoffnung, dass sie mit ihren Schwerpunktgebieten und mit ihrem Studium eine passende Stelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden würde. Kurz vor der Eröffnung der Klinik war sie mit ihrem Studium fertig und bewarb sich direkt bei der Stadt Gelsenkirchen für die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik.

Ihr starker Wille und ihre Entscheidung für diesen Arbeitsbereich hatten den Erfolg, dass sie tatsächlich dort eingestellt wurde. Das Interesse an diesem Arbeitsfeld wurde während des Pflichtpraktikums des Studiums geweckt. B. hat in einer Erziehungsberatungsstelle ihr Praktikum absolviert und dort die therapeutische Arbeit mit Kindern und Familien kennen gelernt. Die Arbeit dort hat sie sehr beeindruckt. Hinzu kam, dass eine Studienkollegin in der Kinder- und Jugend-

psychiatrie in Marl-Sinsen sehr viel von ihrer Arbeit berichtete, so dass B. neugierig auf diesen Arbeitsbereich wurde.

„Ich denke, ich habe während meines Studiums erlebt, wie es in einer Erziehungsberatungsstelle abläuft, wie die hier in Gelsenkirchen sehr therapeutisch ausgerichtet ist, wo mir aber ein bisschen der medizinische Hintergrund fehlte, alles irgendwo angedacht, angekratzt wurde, so dass ich mich mit dem therapeutischen Bereich mehr auseinandergesetzt habe, und dann noch durch eine Studienkollegin bin ich auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen, die dort z. Zt. ein Praktikum in Marl-Sinsen gemacht hat, da ist eigentlich in mir der Entschluss gereift, Kinder- und Jugendpsychiatrie könnte eigentlich schon was sein, ohne wirklich eine konkrete Idee zu haben, wie das Wirkungsfeld aussehen könnte, sondern mich zufällig zu bewerben und zu sagen, o.k. ich gehe jetzt diesen Schritt.“

Das heißt, dass B. sich für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum einen durch die Möglichkeit des Praktikums während des Studiums in einer Erziehungsberatungsstelle, zum anderen durch Erzählungen einer Studienkollegin aus dem Arbeitsfeld für diesen Arbeitskontext entschieden hat. Im Verlauf des Interviews äußerte B., dass sie auch gerne die Möglichkeit eines Praktikums in der Kinder- und Jugendpsychiatrie genutzt hätte, aber dass keine Praktikumsstellen in diesem Bereich zur Verfügung standen.

7.3.3. Kategorie 3 – Arbeitsfeldbeschreibung

B. gibt im Rahmen des Interviews an, dass am Anfang ihrer Berufstätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch kein Aufgabenbereich definiert war. Auf Eigeninitiative hin hat sie sich in die Testpsychologie eingearbeitet und diesen Bereich übernommen. Zusätzlich hat sie sich angeboten, Elterngespräche zu führen, um die Elternarbeit während eines stationären Aufenthaltes von Kindern und Jugendlichen mit pädagogischen Inhalten zu füllen.

B. konnte sich die therapeutische Verantwortung für eine Station über die Zusage sichern, eine Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin zu machen. Ein klares Konzept für die inhaltliche Arbeit oder das Arbeitsfeld lagen nach Aussagen von B. nicht vor. Zu den Aufgabengebieten gehören neben der

Intelligenz- und Entwicklungsdiagnostik die Durchführung von Familiengesprächen sowie von Einzel- und Gruppentherapien, aber auch die Dokumentation ihrer Arbeit und das Schreiben von kinder- und jugendpsychiatrischen Berichten.

„Ja gut, ich muss sagen, dass sich in drei Jahren eine Menge verändert hat. Am Anfang war noch ein diffuses Bild, noch kein klar umrissener Aufgabenbereich, dann habe ich irgendwann die Testpsychologie für mich gehabt, habe auch gleichzeitig angefangen, hierüber die Elternarbeit zu forcieren, weil ich gedacht habe, auch im Jugendlichen-Bereich kann man mit Eltern noch recht gut arbeiten, habe versucht, die verstärkt einzubinden, wie es auch unten auf der Station passiert, habe halt aktiv nur versucht, hier zu formen, und ich denke, das war das Glück hier, dass man hier noch die Freiheit hatte. Es gab noch kein Konzept, man musste wirklich gemeinsam schauen, wo könnten Schwerpunkte liegen, wo kann man einfach ein Arbeitsfeld haben. Darauf basierend, habe ich im letzten Jahr noch einmal versucht, die Eltern-Kind-Therapie auf bindungstheoretischen Ansätzen aufzubauen, und das war eigentlich so für mich der Absprung wirklich in die therapeutische Arbeit. Mit diesem Aufbau der Station, wo es leider Gottes gescheitert ist, da eigenverantwortlich zu arbeiten [...].“

Deutlich wird hier nochmals, dass B. ein sehr aktiver Mensch ist, der auch in einem neu zu konzipierenden Arbeitsfeld sehr schnell Ideen und Vorstellungen entwickeln kann und diese verfolgt. Anzumerken ist, dass die Station zur Eltern-Kind-Therapie mit bindungstheoretischen Ansätzen nicht wegen des Konzeptes, sondern aus finanziellen Gründen geschlossen wurde. Auch mit der Frustration von Schließungen von Stationen im klinischen Bereich konnte B. gut umgehen, ebenfalls mit der Frustration, sich hier ein Arbeitsgebiet erschaffen zu haben, welches vonseiten des Trägers finanziell nicht unterstützt wurde.

Dieser „berufliche Rückschlag“ führte bei B. dazu, dass sie die Haltung: „Jetzt musst du es ihnen zeigen!“ entwickelte. Das heißt, der Übergang zum tagesklinischen Bereich war für sie eine weitere Chance, wieder etwas Neues aufzubauen und therapeutisch arbeiten zu können.

„ Es war eine große Aufgabe, aber ich denke, wo man auch für sich klar wusste, jetzt musst du zeigen, was du kannst. Da war ich teilweise alleine, es war eine herausfordernde Arbeit, vor allen Dingen mit den Eltern was ganz Neues zu ma-

chen, und dann hier der Übergang zur Tagesklinik wieder, wo man mit vielen Veränderungen konfrontiert wurde und mir klar war, dass ich jetzt eigenständig therapeutisch arbeiten würde, mit der Ausbildung, die ich jetzt mache, also Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, und die auch erwartet wird. Ich muss sagen, es war wirklich letztes Jahr ein Kampf mit der Station, ein Kampf in BAT II zu kommen, diesen Antrag zu stellen, zu sagen, o.k. ich arbeite jetzt auch gleichwertig wie ein Diplom-Psychologe, also möchte ich auch die Bezahlung haben. Was aber auch lange nicht, hier zum Beispiel auf städtischer Ebene, selbstverständlich ist.“

B. ist sehr zukunftsorientiert ausgerichtet, sie hat sehr klare Vorstellungen von ihrer Arbeit und von Arbeitsinhalten und entsprechender Bezahlung. In ihrem Bestreben, ihre Ziele zu erreichen, ist sie sehr konsequent.

7.3.4. Kategorie 4 – Hilfreiche Elemente aus dem Studium

Als hilfreiche Elemente des Diplom-Pädagogik-Studiums nannte B. während des Interviews das Erlernen von familientherapeutischen Ansätzen in Rollenspielen, Beratungs-Seminare, die Vermittlung von familienorientierenden Ansätzen, das Erlernen von Techniken und die Einführung in den testpsychologischen Bereich. Neben den Inhalten des Diplom-Pädagogik-Studiums, die sich B. – wie schon erwähnt – bewusst auch ausgesucht hat, wird aber deutlich, dass die persönlichen Fähigkeiten, sich zu strukturieren, zu organisieren, sich einen Rahmen und ein Ziel zu setzen, für B. von großer Bedeutung sind.

„Ja in jedem Fall die Struktur beizubehalten, die Struktur auch in der alltäglichen Arbeit beizubehalten, mein eigenes Profil zu beschaffen, also jetzt zu sagen, so ich möchte jetzt auch das und das erreichen, und ich denke schon, dass mir das Studium ein Stück auf die Beine geholfen hat, auch auf die beruflichen Beine geholfen hat, einfach wirklich das Ziel vor Augen zu haben, sozusagen, so da will ich auch hin, es geht halt nur, indem ich sage, es gibt kein „A“ oder „B“, nichts Schwammiges, sondern halt Klarheit.“ „Sicherlich, das Anwenden familientherapeutischer Sequenzen, die Rollenspiele, Beratungsseminare, die mich schon immer wieder begleitet haben, wo ich denke, dass war der richtige Weg. Da habe ich während meines Studiums schon einen Grundstein gelegt und habe mich mit Dingen beschäftigt, die hier auch wichtig sind. Auch im Bereich

Testpsychologie, da schon einen Schwerpunkt gehabt zu haben, finde ich im Nachhinein wichtig und richtig.“

7.3.5. Kategorie 5 – Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen

B. beschreibt die Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen für sich auf einer deskriptiven Ebene ohne emotional zu werden. Auf der Fachebene und Beziehungsebene erfährt sie keine erkennbare Konkurrenz von den Kollegen anderer Berufsgruppen. Ihr Erleben von Konkurrenz oder „Anderssein“ definiert sie auf der Ebene der Bezahlung und des Umgangs mit dem Arbeitgeber. B. gab im Interview an, dass sie zunächst niedriger im BAT eingruppiert wurde und von ihr die Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin verlangt wurde, gekoppelt mit der Aussicht, im BAT höher gruppiert zu werden. Von Seiten des Arbeitgebers wurde betont, dass sie als Diplom-Pädagogin nicht die gleiche therapeutische Ausbildung nach Studienabschluss wie ein Diplom-Psychologe nachweisen könne und daher eine niedrigere Vergütung gerechtfertigt sei. Sie erlebte aber auch einen Konkurrenz- und Kompetenzgerangel um die Arbeitsfelder und Arbeitsgebiete in der Tagesklinik. Wer darf mit seiner Ausbildung welches Tätigkeitsfeld in der tagesklinischen Arbeit übernehmen?

Seitdem ein neuer leitender Arzt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik eine andere Strukturierung und einen anderen Schwerpunkt eingeführt hat, sind diese Probleme nicht mehr vorhanden.

„[...] Ich mache die gleiche Arbeit, kriege aber lange noch nicht die gleiche Bezahlung von vornherein, sondern [...]“

Zwischenfrage des Interviewers: „Die Bezahlung von Diplom-Psychologen ist doch auch nicht an die Approbation geknüpft, oder?“

„Nein, und irgendwo fragt man sich dann schon teilweise, dass ist doch weniger wert, zumindest auf dem Papier erst einmal, die Arbeit sicherlich hier im Team, da hatte ich nie das Gefühl, dass es weniger geschätzt wird, sondern dass da durchaus gesagt wird, egal, welche Berufsgruppe, ob Diplom-Psychologen oder Diplom-Pädagogen, jetzt auch insbesondere mit Herrn Dr. D. zusammen, ist das überhaupt kein Problem mehr.“

Zusammenfassend wird deutlich, dass B. sich im Zusammensein mit den Kollegen und mit klar definierten Arbeitsbereichen und Aufgabengebieten nicht in Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen erlebt. Die Konkurrenz, bzw. das Gefühl einer geringeren Wertschätzung, entsteht auf der Ebene der unterschiedlichen Bezahlung und des ungerechten Arbeitsvertrages.

Interessant ist, dass B. die Meinung vertritt, dass sich die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen immer mehr als andere Berufsgruppen anstrengen müsse und dass diese Einstellung schon während des Studiums unterschwellig vermittelt werde. Es stellt sich die Frage, ob diese Haltung dem Studium gegenüber als etwas Negatives bewertet wird, oder ob diese Haltung dazu führt, dass man sich eigentlich immer weiter und sehr gut qualifiziert, so dass das Qualifikationsniveau eigentlich höher sein müsste als das von Diplom-Psychologen, Sozialarbeitern und Sozialpädagogen.

„[...] Ich kann mich an eine Dozentin erinnern, die das deutlich gemacht hat, dass sie als Diplom-Pädagogin in Düsseldorf die Ausbildung als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin gemacht hat, das war eigentlich auch so ein Grund, wo ich gedacht habe, Diplom-Pädagogen müssen sich immer ein Stück mehr beweisen, dass wird einem auch schon im Studium gezeigt. Das ist schon so eine resignative Haltung, auch der Professoren, die einem da entgegenkommt. In der Reflexion, jetzt kann ich das so sagen, kann ich das auch so unterstreichen.“

Das heißt, dass B. während ihres Studiums auf einer nicht näher definierten Ebene vermittelt wurde, dass der Studiengang Diplom-Pädagogik geringer als andere geisteswissenschaftliche Studiengänge bewertet wird. Eine Hypothese ist, dass sich bei den Professoren und Dozenten an den Universitäten durch ständige Rechtfertigungen, ein qualifiziertes Studium und eine qualifizierte Ausbildung anbieten zu müssen, eine resignative Haltung eingestellt hat, die an die Studenten vermittelt wird. Durch diese im Studium mitgegebene Haltung erlebte sich B. auch in ihrem Arbeitskontext als „nicht qualifiziert genug“. Diese persönliche Einstellung wird darüber hinaus durch eine geringere Bezahlung im Beruf bestätigt, so dass hier die Ursache für ein ständiges Weiterbilden und Weiterqualifizieren der Diplom-Pädagogen liegt. Positiv betrachtet, führt dieses Engagement dazu, immer auf dem aktuellsten Stand in Punkto Weiterbildung zu sein.

7.3.6. Kategorie 6 – Vorteile des Diplom- Pädagogik-Studiums in dem Arbeitsfeld

Interessanterweise findet man im Interview mit B. keine spezifizierten Aussagen zu dieser Kategorie. Dies liegt sicherlich daran, dass B. sich früh für den therapeutischen Bereich entschieden und ihre Qualifikationen dahingehend ausgerichtet hat. Das heißt, der Schwerpunkt lag nicht darin, pädagogische Ansätze in die Kinder- und Jugendpsychiatrie einzubringen und die pädagogischen Anteile und Inhalte für die Arbeit nutzbar zu machen, sondern ihr Schwerpunkt war, sich als Therapeutin zu professionalisieren. Sie hat sich die Seminare innerhalb des Studiums ausgesucht, die für ihren Berufswunsch nützlich waren. (siehe Kategorie 4). So kann man als einen Vorteil des Diplom-Pädagogik-Studiums für B., die Seminarangebote zum Thema „Therapie und Beratung“ benennen. Vorteile sieht B. durch ihr strukturiertes Handeln, was aber kein Verdienst des Pädagogikstudiums war.

7.3.7. Kategorie 7 - Persönliche Merkmale

„Fähigkeiten, sich zu strukturieren, Ziele zu stecken, aber auch das familiäre Umfeld muss stimmen, da noch Chaos zu haben, ist nicht gut. Das private Umfeld muss klar und stabil sein.“

Das heißt, dass B. ihre persönlichen Qualitäten, nämlich ihr hohes Maß an Strukturierungsfähigkeit und ihre Konzentrationsfähigkeit im planungsvollen Handeln so erfolgreich eingesetzt hat, weil das Beziehungsgefüge in der eigenen Familie intakt war und „geordnete Verhältnisse“ bot. Insgesamt scheint es bei B. jedoch so zu sein, dass die persönlichen Fähigkeiten und Merkmale einen großen Teil dazu beigetragen haben, sich für eine leitende therapeutische Stelle in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik zu qualifizieren.

Die Fähigkeit, ein Ziel zu fokussieren und das auch über einen zeitlich weit in die Zukunft verlegten Zeitpunkt nicht zu verlieren, war für B. sowohl während des Studiums, aber auch zum Erreichen einer entsprechenden therapeutischen Stelle und zur Positionierung in einem medizinisch-hierarchisch strukturierten Arbeitsgebiet sehr hilfreich.

7.3.8. Kategorie 8 - Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

B. hat sehr klare Vorstellungen und Ideen, was sich im Rahmen des Diplom-Pädagogik-Studiums verändern müsste, damit ein Arbeitsbereich wie der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch vermehrt von Diplom-Pädagogen besetzt werden kann. B. findet ein eindeutigeres forschungsmethodisches Curriculum sehr hilfreich. Sie wünscht sich mehr Transparenz und Informationen über die Studieninhalte hinsichtlich der Außendarstellung der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen. Ihrer Meinung nach sollte deutlich werden, dass Statistik ein Teil des Studiums ist, dass Forschungsmethoden gelehrt werden und dass ein gutes pädagogisches Wissen vermittelt wird. Weiterhin sollte nach Meinung von B. eine Annäherung der Universitäten in Bezug auf die verschiedenen Studieninhalte stattfinden. Eine weitere Veränderung befürwortet B. dahingehend, dass Leistungsnachweise von den Studenten eher und schneller erbracht werden müssen. Ihr Wunsch nach inhaltlicher und zeitlicher Strukturierung kommt sicherlich ihren persönlichen Eigenschaften entgegen. Auch mehr Öffentlichkeitsarbeit und Engagement der Professoren in Bezug auf die Berufseinstiegssituation werden eingefordert.

„[...] Aufbauen sicherlich eines festen forschungsmethodischen Curriculums, das nicht von Uni zu Uni anders gehandhabt wird, sondern dass da wirklich ein klarer Rahmen gesetzt wird, dass da deutlich gemacht wird, es wird durchaus Statistik angeboten, es werden Forschungsmethoden wirklich vorbereitet und auch der Grundstoff wird gelehrt, aber ein übergeordnetes Curriculum fehlt einfach, dass für alle Uni gleich Uni ist und nicht nur irgendwie im Grundstudium ein Seminar zu haben und eins im Hauptstudium, sondern wie es in Essen war, schon jedes Semester nachweisen zu müssen, dass man Statistik gemacht, dass man die Grundfertigkeiten der Forschungsmethoden einfach beherrscht und das auch ein Stück weiter aufzubauen, weil ich denke, da kann man sich ein Rüstwerk einfach aufbauen, auch im Bereich der Psychologie, dass man deutlich macht, es gibt die Gewichtung in den Bereichen. – Hm -... Jede Uni handhabt es irgendwie anders, Essen hat mittlerweile mehr den Draht gekriegt zur Ausländerpädagogik, Düsseldorf hat irgendwie mehr Forschungsmethodik, Dortmund hat wieder ande-

re Schwerpunkte, und das finde ich schade für so ein Studium. Irgendwie einfach zu sagen, es gibt da immer wieder Unis, die sich anders orientieren, aber das einfach nicht deutlich wird, das sind eigentlich die grundsätzlichen pädagogischen Inhalte, und diese grundsätzlichen Inhalte sind an allen Unis gleich.“

Die Forderungen von B. gehen dahin, dass das vermittelte Basiswissen für alle Diplom-Pädagogen gleich sein müsse, mit gleichen und schnellen Leistungsnachweisen, damit im Hauptstudium eine Orientierung für ein bestimmtes Themengebiet stattfinden kann. An allen Universitäten und Gesamthochschulen, die den Studiengang „Erziehungswissenschaften“ mit dem Abschluss des Diploms beziehungsweise demnächst mit den Abschlüssen Master und Bachelor anbieten, sollten die Schwerpunkte identisch sein.

B. stellt die Forderung, mit klareren Richtlinien und Schwerpunktgebieten auch die Öffentlichkeitsarbeit mehr zu forcieren, damit der Studiengang bekannter und vollwertig anerkannt wird. Auch der Wunsch nach mehr Engagement in Bezug auf Berufsbildungsmaßnahmen, Etablierung von Praktikumsstellen sowie nach einer besseren Verknüpfung zwischen Universität und Arbeitsmarkt wird deutlich. B. fordert weiterhin, die Tätigkeitsfelder für Diplom-Pädagogen klarer zu beschreiben, um diese mit dem Angebot von entsprechendem „Handwerkszeuges“ schon während des Studiums deutlicher hervorzuheben.

„Ja, und da würde mir ein Aufbau auch helfen und die Aufklärung im Studium, wo können Diplom-Pädagogen eigentlich Fuß fassen? Ich denke, dass ist so, es wird einem auch so ein schwammiges Berufsbild während des Studiums vermittelt. Mehr Transparenz und Organisation und Begleitung, wären hilfreich.“

Das heißt, es wird der Wunsch nach einer Tätigkeits- und Arbeitsplatzbeschreibung deutlich, um eine Orientierung für Studierende, die nicht so hohe Selbststrukturierungselemente haben, zu erleichtern.

7.3.9. Kategorie 9 – Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen

B. ist der Meinung, dass sich die Pädagogik oder pädagogische Arbeit im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eher in kleinen, feinen Nuancen wieder finden lässt und der pädagogische Anteil in der Arbeit einen anderen Stellenwert

hat. Im Gegensatz zu therapeutischen Interventionen sieht B. die Chance der Pädagogik darin, sehr viel Klarheit und Transparenz zu vermitteln. Im Umgang mit jüngeren Patienten und deren Eltern sollte der pädagogische Anteil der Arbeit mehr Beachtung finden und von Diplom-Pädagogen gestaltet und ausgeführt werden.

„Das finde ich jetzt schwierig zu beantworten, denn ich denke, an vielen Punkten ist es immer wieder vergleichbar. Ich denke, so in den Facetten, in den ganz kleinen Facetten, die man intensiv lebt, gerade in der familienorientierten Arbeit, gerade im Bereich der Jugendlichen, kann es sich durchaus unterscheiden, indem man sagt, ok, gepaart mit anderen Fachdisziplinen, wie zum Beispiel der Verhaltenstherapie, der Familientherapie, einfach da transparent zu machen, dass Pädagogik da ein ganzes Stück hilfreich ist, ein ganzes Stück mehr Klarheit hat als andere therapeutische Interventionen, das kann ich mir schon vorstellen. Und gerade auch, ich könnte es mir auch bei einer Erweiterung der Tagesklinik gut vorstellen, wenn es irgendwann daran geht, jüngere Patienten aufzunehmen, so ein Fachgebiet „Kinder brauchen Grenzen“, das auch über Pädagogik für Eltern begreifbar zu machen.“

B. hat die Vision, dem pädagogischen Anteil im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit deutlich mehr Beachtung und Raum zu geben. Diese ist aber abhängig von der Erweiterung der Tagesklinik und der konzeptionellen Veränderung mit einem Behandlungsangebot für Familien mit jüngeren Kindern. Wie der leitende Arzt der Tagesklinik in einem kurzen Gespräch im Anschluss an das Interview mitteilte, wird die Umsetzung der Erweiterung der Tagesklinik und die Konzeptarbeit ein langer Prozess sein und von der Klinikleitung, der Kassenärztlichen Vereinigung, den anderen Psychiatrien mit Verteilung der Bettenzahlen und Finanzen beeinflusst werden.

„[...] So ein Gebiet schält sich ja im Berufsleben wirklich heraus, schade dass man da einfach nicht die Möglichkeit hat, wirklich reinzugehen, bei Pädagogik ist gleich immer, denke ich, - hm - so eine Art Abwertung, es ist etwas oft Selbstverständliches, das überall immer angewendet wird, aber nicht so bewusst, und es greift bei vielen Patienten ja mehr als Psychotherapien. Wenn man sich Kinder hier in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einfach anschaut. Es sind ja nicht immer die klassischen Störungsbilder der Psychiatrie, sondern an vielen Ecken

hapert es auch bei den Eltern, so dass man wirklich sagt, so wir könnten jetzt gemeinsam mal gucken.“

Es wird deutlich, dass B. in ihrem Arbeitsalltag Möglichkeiten sieht, pädagogische Ansätze im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verankern, besonders in der Arbeit mit jüngeren Kindern und ihren Eltern. Die Vorstellungen, bestimmte Elterntrainings, Eltern-Kind-Einheiten, Elternabende einzurichten und mit pädagogischen Ansätzen für schnellere und klarere Veränderungen zu sorgen, als sie mit psychotherapeutischen Verfahren möglich sind, ist ein Wunsch von B. Aus ihrer Sicht kann pädagogische Anleitung konkreter und hilfreicher sein als Psychotherapie. Gerade weil die Pädagogik alltagstaugliche Konzepte zur Hand hat, sind diese für viele Eltern verständlicher und auch besser aus dem tagesklinischen Kontext auf die häusliche Situation übertragbar als therapeutische Konzepte.

7.3.10. Kategorie 10 – Nachteile für Diplom-Pädagogen am Arbeitsplatz

Zu dieser Kategorie konnte B. wenige Angaben machen. Bis auf die Vergütung, die aber mit einer Sonderregelung inzwischen verändert wurde, hat sie keine Nachteile an ihrem Arbeitsplatz erlebt. Dadurch, dass im Vorfeld eine Auseinandersetzung mit diesem Arbeitsgebiet und seinen Bedingungen stattgefunden hat, war eine mögliche Frustration wegen der Nachteile, als Diplom-Pädagogin in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zu arbeiten, eher gering. B. hat sich gezielt für dieses Arbeitsgebiet und diesen Arbeitsplatz entschieden und sie hatte zudem noch das Glück, einen leitenden Arzt als Vorgesetzten zu haben, der ihr eigene Gestaltungsmöglichkeiten einräumte, so dass sie ein hohes Maß an Zufriedenheit in diesem Arbeitsgebiet benennt.

„[...] Was mir im Gespräch deutlich geworden ist, sich immer wieder zu strukturieren und zu organisieren, nichts geschenkt zu bekommen, dabei dadurch aber Klarheit kriegt, die man hier in der Arbeit benötigt. Mit der gleichen Konsequenz den Weg noch einmal gehen, mit dem Wunsch nach einer gleichwertigen, ebenbürtigen Bezahlung. Man macht so ein Hochschulstudium nicht, um mit Sozialpädagogen, ohne das abzuwerten, sich auf eine Schiene zu setzen. Ich sehe es einfach als Chance an, ein anderes Bild von Diplom-Pädagogen zu vermitteln.“

Die hypothetisch angenommenen Nachteile von Diplom-Pädagogen am Arbeitsplatz, werden von B. nicht als solche Nachteile interpretiert, sondern als Motor genutzt, sich selber weiter und sehr gut zu qualifizieren. Sie will aber auch einen Teil Öffentlichkeitsarbeit leisten und das Bild der Berufsgruppe positiver darstellen. Der Anreiz ist für B., zu beweisen, dass Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine gleichwertige und qualifizierte Arbeit leisten können. Sie hat schon mehrmals Praktikumsstellen für Studenten der Erziehungswissenschaften zur Verfügung gestellt, damit für diese eine Möglichkeit besteht, dieses Arbeitsgebiet kennen zu lernen und umgekehrt die Arbeitgeber die Möglichkeit haben, ein positiveres Bild von Diplom-Pädagogen zu bekommen.

7.3.11. Kategorie 11 - Prognose für den Studiengang

B. geht davon aus, dass sich der Studiengang bei unveränderten Strukturen und Inhalten zu einem „Parkstudium“ entwickelt. Sollte die Funktion des „Wartens auf einen anderen Studienplatz“ wegfallen, wird aus Sicht von B. das Studium der Diplom-Pädagogik ins „Leere laufen“.

„Wenn man nichts tut, dann ja. Also ich denke, wenn man nicht gründlich am Berufsbild arbeitet, dann wird einem einfach der Boden unter den Füßen weggezogen, und viele werden dieses Studium entweder als Parkstudium weiterhin benutzen. Ich kenne halt diese Strömung in Essen, wo halt im Semester, während ich noch studiert habe, auf einmal der NC. aufkam, weil das Studium so überlaufen war, und viele nach der Halbzeit ausgestiegen sind, und wenn so etwas natürlich transparent wird und wenn so etwas deutlich wird, denke ich mal, ist es ein sinkendes Schiff.“

Aus Sicht von B. ist die Prognose für den Studiengang Diplom-Pädagogik pessimistisch. Aus ihrer Sicht kann sehr viel mehr mit dem Studiengang und seinen Inhalten erreicht werden, wenn man entsprechende persönliche Fähigkeiten und Merkmale mitbringt. Interessanterweise hat B. den Diplom-Pädagogik-Studiengang auch als Alternative zum Psychologie-Studium gewählt, aber diese optimal genutzt. Daraus lässt sich ableiten, dass selbst, wenn das Diplom-Pädagogik-Studium als Alternativ- oder Parkstudium definiert wird, es für einige Studenten ein hohes Maß an Attraktivität besitzt, das Studium zu beenden. Ich

vermute jedoch, dass in Zukunft die Attraktivität des Studiums verändert und erhöht werden muss, damit es zu einem Erst-Wahl-Studium wird.

7.4. Interview 3

Das dritte Interview fand mit einer Diplom-Pädagogin einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Süddeutschland statt. Die Interviewpartnerin ist 46 Jahre alt und ledig. Sie hat Diplom-Pädagogik als Zweitstudium bzw. als Anschlussstudium an das Lehramtsstudium studiert. Seit 1994 ist sie in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig. Vor dem Wechsel in die Kinder- und Jugendpsychiatrie war C. acht Jahre lang in einer Erziehungsberatungsstelle tätig und hat dort beratend und therapeutisch gearbeitet.

7.4.1. Kategorie 1 – Studienentscheidung

Für C. war das Studium der Diplom-Pädagogik eine Alternative zum Psychologiestudium. Durch die Hürde des Numerus clausus im Fachbereich Psychologie konnte C. dieses Fach nicht studieren und hat Diplom-Pädagogik als Ersatz gewählt. C. hat sich dann an der Universität Bayreuth beworben, an der sie allerdings Pädagogik nur als Lehramtsstudium wählen konnte, so dass sie das Grundstudium zu Ende gemacht hat und für das Hauptstudium die Universität gewechselt hat. An der Universität Bamberg studierte sie dann bis zum Abschluss Diplom-Pädagogik.

„Ich wollte ursprünglich eigentlich gerne Psychologie studieren und hatte da aber damals den Numerus clausus nicht geschafft. Dann wollte ich als Ersatz Diplom-Pädagogik studieren, und da ist was ganz Blödes passiert: Ich habe mich beworben in Bayreuth für dieses Studium, und als ich dort angekommen war in Bayreuth, hat man mir gesagt, dass man das hier überhaupt nicht studieren könne, sondern dass man nur Lehramt studieren kann.“

Der Diplom-Pädagogik Studiengang ist als Ersatzstudiengang von C. ausgewählt worden. Die Hürden für das Psychologiestudium waren zum damaligen Zeitpunkt zu hoch. Diplom-Pädagogik zu studieren schien eine gute Alternative zu sein. Die Informationen über die Studieninhalte und Abschlussmöglichkeiten bei der ersten Wahl des Studienortes sind mangelhaft gewesen. Vielleicht war das In-

formationssystem über die Studienorte, Studieninhalte und Abschlüsse zum damaligen Zeitpunkt noch nicht übersichtlich genug.

7.4.2. Kategorie 2 – Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit

C. äußerte im Interview, dass sie immer den Wunsch gehabt habe, therapeutisch zu arbeiten. Sie hat zunächst einen Arbeitsplatz in einer Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatungsstelle bekommen, um dort Erfahrungen im therapeutischen Bereich zu sammeln. In dieser Zeit hat C. eine familientherapeutische Ausbildung begonnen, um sich ein therapeutisches Fundament zu schaffen.

„Ich wollte fast immer psycho-therapeutisch arbeiten, es war schon immer mein Ziel und ich habe, bevor ich in der Klinik angefangen habe, viel in der Erziehungsberatungsstelle gearbeitet. Dort habe ich eine Sozialpädagogenstelle gekriegt und habe die akzeptiert, weil hier das Interesse vorrangig war vor der finanziellen Situation, habe dort in verschiedenen Bereichen gearbeitet, auch in der Schwangerschaftsberatung, auch in der Eheberatung und Lebensberatung, in allen Bereichen, die dort angeboten wurden. Ich habe auch dort eine Familientherapie-Ausbildung gemacht, in der Zeit, wo ich dort gearbeitet habe, systemische Familientherapie. Und dann wurde hier diese Klinik aufgebaut, und nachdem ich nach Arbeitsgebieten gesucht habe, die mich auch mehr herausfordern und wo ich mich weiter entwickeln kann, habe ich mich beworben.“

C's Interesse an der psychotherapeutischen Tätigkeit sowie das Sammeln von grundlegenden Erfahrungen im Bereich der Erziehungsberatung und Therapie sind als vordergründig zu sehen. Die Bezahlung ihrer Tätigkeit ist spielt eine untergeordnete Rolle. Durch die Entstehung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie vor Ort war die Chance gegeben, eine therapeutische Stelle im klinischen Bereich zu bekommen. C. hat die Stelle durch ihre Professionalisierung als Therapeutin in der Erziehungsberatungsstelle und über persönliche Kontakte erhalten.

„Ich habe die Stelle gekriegt, weil ich diese Berufserfahrung hatte – auch persönlich schon bekannt war.“

7.4.3. Kategorie 3 – Arbeitsfeldbeschreibung

Die Stelle, die von C. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt wird, wird von ihr als Psychologenstelle definiert. Die inhaltliche Gestaltungsmöglichkeit bzw. therapeutische Eigenverantwortlichkeit wird von C. als relativ hoch beschrieben, und jede Therapeutin bzw. jeder Therapeut hat die Möglichkeit, seine eigenen Methoden anzuwenden. Es gibt ein grundlegendes klinisches Konzept, das kundenorientiert bzw. systemisch ausgerichtet ist, wobei die Aufgabengebiete Einzelgespräche, Familiengespräche, Diagnostik, Teamsitzungen und Visiten beinhalten.

„Ich mache alles das, was die Psychologen auch machen. Ich habe meinen eigenen therapeutischen Stil entwickelt, aber andere Dinge, wie die Diagnostik, sind an den Vorgaben und den Vorstellungen der Abteilung beziehungsweise des Chefarztes gebunden. Ich führe therapeutische Gespräche und nehme an den Visiten teil, bin bei den Übergaben und so weiter, wie alle Diplom-Psychologen auch.“

Da die Klinik erst aufgebaut wurde, als sich C. schon für eine therapeutische Richtung entschieden hatte, entsprach sie mit ihrer beruflichen und therapeutischen Orientierung glücklicherweise dem Anforderungsprofil der Klinik. Ich denke, es hat auch etwas Glück dazu gehört, gerade mit ihrer therapeutischen Orientierung diese Stelle zu bekommen. Wäre die Klinik zum damaligen Zeitpunkt eher gestalttherapeutisch ausgelegt worden, wären die Chancen auf eine Anstellung gering gewesen.

7.4.4. Kategorie 4 – Hilfreiche Elemente aus dem Studium

C. gibt an, dass sie versucht hat, sehr viele Elemente aus dem Bereich der Pädagogik in die stationäre Arbeit einfließen zu lassen. Genau wurden diese Bereiche nicht von ihr definiert. Als hilfreiche Elemente führt C. Lerntheorien und verhaltenstherapeutische Methoden an, die sie während des Studiums kennengelernt hat.

„Ja, doch sehr hilfreich. Also ich bin ja auch hier sehr viel mit Pädagogik befasst, das geht ja alles ineinander über, auf den Stationen wird pädagogisch gearbeitet, und ich sagte auch was dazu. Womit ich immer noch sehr viel anfangen kann,

das sind vor allem der Bereich der Lerntheorie und der Bereich der Verhaltenstherapie. Da habe ich meine Grundlagen aus dem Studium.“

Deutlich wird, dass die von C. genannten Elemente, welche aus dem Pädagogikstudium für sie in der Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hilfreich sind, auch Elemente aus dem psychologischen Bereich sind. Hier scheint das Vermitteln von fundierten Methoden und Vorgehensweisen und therapeutischen Konzepten für C. eine Hilfe gewesen zu sein.

7.4.5. Kategorie 5 – Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen

Die Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen im klinischen Kontext wird von C. als kaum vorhanden und nur sehr gering erlebt. Begründet wird dies mit einer langjährigen therapeutischen Berufserfahrung.

„Also, das ist gemischt, also ich fühle mich sehr wohl akzeptiert, auch natürlich aufgrund meiner Berufserfahrung. Besonderheit ist auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie woanders auch, dass wir mit Assistenzärzten arbeiten auf den Stationen, die häufig wechseln, also es gibt jedes Jahr einen neuen Assistenzarzt auf der Station, und je länger ich im Dienst bin, desto größer wird die Kluft auch in der Erfahrung und im Wissen, aber es ist nicht auch immer ganz leicht, seinen Platz zu finden. Ich arbeite den Assistenzarzt oder die Assistenzärztin ziemlich maßgebend ein und mit den Sozialpädagogen, das ist relativ klar definiert bei uns, also ich bin einfach an dieser Stelle, also ich habe therapeutische Verantwortung auf der Station, ich bin Weisungsbefugt dem Personal gegenüber und bin diejenige, wo die Fäden zusammenlaufen, also die Sozialpädagogin, also die betrachte ich als Co-Therapeutin, mit der ich zusammenarbeiten kann, der ich Aufträge geben kann, die ich auch einbeziehen kann, je nach Persönlichkeit, die mitarbeitet und die nach Zusammenarbeit und Fähigkeit und wie ich auch mit jemandem kann oder jemand ausgebildet ist, kann ich die auch in meine Therapien mit einbeziehen, oder die machen dann bei uns auch so ein Verhaltenskompetenztraining mit den Kindern.“

Das heißt, dass die Konkurrenzsituation für C. aufgrund ihrer langjährigen therapeutischen beruflichen Erfahrung relativ gering ist. Die klar definierte Position, die C. auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station hat, ist dabei ein hilf-

reiches Element. Die Arbeitsgebiete für die verschiedenen Berufsgruppen sind definiert. Durch ihr zunehmendes therapeutisches Wissen sind auch die Assistenzärzte keine Konkurrenz mehr. Die Hierarchie im klinischen Kontext ist klar. Sich trotzdem immer wieder zu behaupten, hat für C. nichts mit ihrem Abschluss und ihrer therapeutischen Professionalität zu tun. Ich vermute, dass Konkurrenzen auf einer persönlichen Ebene stattfinden.

7.4.6. Kategorie 6 – Vorteile des Diplom-Pädagogik-Studiums im Arbeitsfeld

C. konnte keine Vorteile aus dem Bereich der Diplom-Pädagogik für ihre jetzige Arbeit nennen. Anregungen, mehr pädagogische Elemente in die Arbeit mit einfließen zu lassen, seien bisher noch nicht gekommen, da die stationäre therapeutische Arbeit systemisch orientiert ist. Dieser Ansatz ist für C. die therapeutische Grundlage, mit dem sie ihre Profession als Therapeutin gefunden hat. Sie gibt zwar an anderer Stelle im Interview an, dass die Pädagogik wichtig sei und auf den Stationen auch inhaltlich pädagogische Arbeit geleistet wird, benennt aber diese Elemente nicht. Dies hat offensichtlich damit zu tun, dass therapeutische Interventionen mit pädagogischen Inhalten verschmolzen sind und eine klare Differenzierung nicht mehr stattfindet.

7.4.7. Kategorie 7 – Persönliche Merkmale

C. sagt im Interview sehr wenig über ihre eigenen persönlichen Merkmale aus. Es wird aber deutlich, dass sie sehr früh eine Orientierung hatte, therapeutisch arbeiten zu wollen, und ihre berufliche Karriere daraufhin ausgerichtet hat. C. scheint jemand zu sein, der innerlich sehr strukturiert ist und eine Zielorientierung hat, die verfolgt wird.

„Ich wusste schon relativ früh, was ich wollte. Eigentlich Psychologie studieren. Ich musste mich dann anders orientieren und habe aber mein Ziel, im therapeutischen Bereich tätig zu sein, nicht aus den Augen verloren. Vielleicht bin ich ein sehr strukturierter und zielstrebigter Mensch.“

Auch hier ist erkennbar, dass ein gewisses Maß an eigener Strukturierungsfähigkeit und eine Zielorientierung hilfreiche persönliche Eigenschaften sind, sich im Kontext einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zu etablieren.

7.4.8. Kategorie 8 – Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

C. gibt an, dass sie sich über Veränderungen in Bezug auf Studieninhalte wenig Gedanken gemacht hat. Für die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie seien Themen wie Entwicklungs- und Testdiagnostik und therapeutische Aspekte eine sinnvolle Ergänzung.

„Das wäre vielleicht so eine Sache, die man so begleitend in ein, zwei oder drei Semestern mit erlernen könnte, Entwicklungsdiagnostik, Testdiagnostik, verschiedene therapeutische Verfahren, wie zum Beispiel die systemische Therapie, Gesprächsführung usw.“

7.4.9. Kategorie 9 – Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen

C. sieht im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie keine Entwicklungsmöglichkeiten für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen. Die Möglichkeit sich in diesem Bereich noch weiter zu etablieren und noch weitere Diplom-Pädagogen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie „zu holen“, scheint nicht im Interesse von C. zu sein. Wahrscheinlich hätte ihre Professionalisierung als Pädagogin und nicht als Therapeutin stattfinden müssen, damit die pädagogischen Perspektiven eine größere Gewichtung bekommen hätten.

„Also ich sehe mich selber so, dass ich das Optimale in meiner Berufsgruppe für mich erreicht habe. Also vom Aufgabengebiet her noch zur Abgrenzung zu den Psychologen, also, das Einzige, was ich nicht mache, ist, dass ich keine Gutachten schreibe, da bin ich aber auch nicht böse drüber. Das, was mich noch interessieren würde, ist Supervision, aber nicht hier im klinischen Bereich, also nicht hier in unserer Klinik.“

Es wird deutlich, dass C. eine hohe berufliche Zufriedenheit in ihrem Arbeitsbereich hat, sich aber als Einzelkämpferin oder, wie sie später im Interview auch noch sagte, als „Psychologin zweiter Klasse“ definiert. So kommt es, dass sie zu Kategorie 10 – Nachteile für Diplom-Pädagogen am Arbeitsplatz – sowie zu Kategorie 11 – Prognose für den Studiengang – keine Angaben gemacht hat.

Im Verlauf des Interviews wurde deutlich, dass C. sich eher mit der Etablierung ihrer Person in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt und sich weiter therapeutisch professionalisieren und weiter entwickeln will (Supervision). Dennoch würde sie, wenn sie von vorne beginnen könnte, nicht mehr Diplom-Pädagogik studieren. C. würde sich für den Studiengang Psychologie entscheiden, um sich als gleichwertiges Mitglied in einem medizinisch-hierarchischen, klinischen Bereich zu fühlen.

„Wenn ich noch einmal beginnen könnte, würde ich mich wieder für den therapeutischen Bereich entscheiden. Ich würde dann aber gleich Psychologie studieren, damit es mit der Anerkennung von Anfang an leichter ist. Manchmal fühle ich mich wie eine Psychologin „zweiter Klasse“. Ich könnte noch nicht einmal genau sagen, warum das so ist. Vielleicht ist hat es was mit der gesellschaftlichen Anerkennung zu tun, oder es ist mein persönliches Ding.“

7.5. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der interviewten Diplom-Pädagogen

Kategorien	Gemeinsamkeiten	Unterschiede
1. Studienentscheidung	B und C: Alternative zum Psychologiestudium, Pragmatische Entscheidung	A: Bewusste Entscheidung, da Studieninhalte sehr ansprechend waren, fachliche Entscheidung

<p>2. Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit</p>	<p>A und B: zufälliges Angebot des Tätigkeitsfeldes durch Entstehung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. einer neuen Abteilung, Bewertung des Arbeitsfeldes als interessantes und spannendes Gebiet.</p>	<p>C: Chance endlich therapeutisch Arbeiten zu können, Wechsel aus der Erziehungsberatung zur Therapie</p>
---	--	---

<p>3.Arbeitsfeldbeschreibung</p>	<p>A, B und C: keine Ambulanztätigkeiten, keine Gutachten, kein home-treatment, Dokumentationspflicht und hohe Eigenverantwortlichkeit des Handelns</p>	<p>A: verschiedene Aufgabengebiete durchlaufen; z.Zt. Qualitätsmanagement, Weiterbildung für Fachkräfte und Erarbeitung eines Curriculums</p> <p>B: sieht sich noch in der beruflichen Orientierungsphase und führt Diagnostik, Einzel- und Familiengespräche durch, Fallarbeit für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</p> <p>C: Einzel- und Gruppentherapie, Familiengespräche, Diagnostik, Leitung von Fallbesprechungen, Teilnahme an Visiten</p>
----------------------------------	--	---

<p>4. Hilfreiche Elemente aus dem Studium</p>	<p>A, B und C: Methoden wissenschaftlichen Arbeitens und Vermittlung pädagogischen Grundwissens</p>	<p>B: Schwerpunktfach „Therapie und Beratung“ mit den Inhalten der Problemanalyse, Rollenspiele und therapeutischer Methoden</p> <p>C: Grundlagen der Verhaltenstherapie</p>
<p>5. Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen</p>	<p>A, B und C: Konkurrenz zu anderen Fachdisziplinen wird als gering bewertet</p> <p>A und C: je länger die Berufstätigkeit, desto geringer die Konkurrenz.</p>	<p>A: Konkurrenz als Motivation; sucht und definiert neue Aufgabengebiete</p> <p>C: Konkurrenz wird auf persönlicher Ebene bewertet, “Psychologin zweiter Klasse“, Subjektive Kriterien</p> <p>B: Konkurrenz als berufliche Benachteiligung in der Klinikhierarchie und Bezahlung, objektive Kriterien</p>

6. Vorteile des Diplom-Pädagogik-Studiums im Arbeitsfeld	A und C: keine Vorteile durch die Ausbildung im Arbeitsfeld	B: Angebot des Schwerpunktes „Therapie und Beratung“ mit praktischen Übungen
7. Persönliche Merkmale	A, B und C: persönliche Fähigkeiten spielen eine große Rolle, gute Beobachtungsgabe, strukturiertes, planvolles und zielorientiertes Handeln	C: eigenes stabiles familiäres Umfeld
8: Wünschenswerte Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium für das Arbeitsgebiet der KJP	A und C: Wunsch nach mehr Vermittlung von Wissen über Störungsbilder der Kinder und Jugendlichen, Anwendung pädagogischer Konzepte in Bezug auf die Störungsbilder	B: mehr Informationen und Transparenz über Studieninhalte, zeitliche Strukturierung und schnellere Prüfungen, bessere Außendarstellung, einheitliches Forschungscurriculum und einheitliche Schwerpunktfächer C: Wunsch nach mehr Vermittlung im diagnostischen Bereich, Anwendung und Durchführung von Testverfahren

<p>9. Entwicklungsmöglichkeiten im Arbeitsgebiet für Diplom-Pädagogen</p>	<p>A und B: keine Entwicklungsmöglichkeiten in der KJP für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen, Chancen sind erst gegeben, wenn eine stärkere Pädagogisierung im Arbeitsgebiet stattfindet</p>	<p>C: berufliche Entwicklung mit anderem oder zusätzlichem Schwerpunkt, beispielsweise als Supervisorin</p>
<p>10. Nachteile für Diplom-Pädagogen am Arbeitsplatz</p>	<p>A, B und C: medizinisch orientierte Klinikhierarchie, schlechtere Eingruppierung bei den Gehaltsgruppen, geringere Chancen Leitungsfunktion zu bekommen, sich und anderen immer mehr beweisen müssen</p>	
<p>11. Prognose für den Studiengang</p>	<p>A und C: keine Information über Entwicklungen des Studiengangs, keine Aussagen dazu</p>	<p>B: Studiengang wird zum „Parkstudium“ oder „Auslaufmodell“, da es an attraktiven Inhalten mangelt</p>

Es lässt sich anhand der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der drei Interviewpartner kein „typisches Bild“ eines im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen Diplom-Pädagogen aufzeigen. Interessant sind die Aussagen der Kategorie 7 „Persönliche Merkmale“: Die persönlichen Merkmale, Eigenschaften und Fähigkeiten scheinen für die berufliche Etablierung in einem Nischenarbeits-

gebiet für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen eine wichtige Rolle zu spielen.

Im Anschluss an diese Darstellung gehe ich auf die Untersuchung von D. Stober ein, der beruflichen Erfolg und Misserfolg von Erziehungswissenschaftlern untersucht hat.

7.6. Typisierung

D. Stober hat eine Idealtypenbildung für Erziehungswissenschaftler erarbeitet. Die Überprüfung von beruflichem Erfolg und Misserfolg kann anhand dieser Typisierung vorgenommen werden. Es wurden die vier Typen, „**adäquat Professionell**“, „**sukzessiv Professionell**“, „**tendenziell Professionell**“ und „**nicht professionell**“ bestimmt. (Stober, D., Weinheim 1990, S. 230f.)

Überträgt man nun dieses Modell für beruflichen Erfolg oder Misserfolg auf meine drei Interviewpartner, findet sich bei keinem von ihnen ein „nichtprofessioneller Typus“. Es ist nicht so, dass es diesen Typus in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht gibt, aber es wird ihn nicht in einer Leitungsfunktion geben.

Ich kann mir vorstellen, dass dieser Typus durchaus in den verschiedenen Berufsgruppen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zu finden ist. Die Merkmale des „Nichtprofessionellen Typus“, wurden folgendermaßen definiert:

Sie besitzen wenig ausgereifte Kompetenzstrategien, neigen zu persönlicher Selbstüberschätzung und haben eine geringe oder keine Berufsidentität. In der beruflichen Tätigkeit, aber auch der eigenen Person gegenüber vermitteln sie eine resignative Haltung, zeigen sich konzeptlos, unkoordiniert im Handeln und wollen geleitet werden. Ihr Interesse an Weiterbildung und weiterer Qualifikation ist äußerst gering.

Die von mir interviewten Diplom-Pädagogen dagegen lassen sich den Typen „Sukzessiv Professionell“ und „Adäquat Professionell“ zuordnen. Alle drei haben sich zunächst inhaltlich auf die Ebene des sukzessiv professionellen Erziehungswissenschaftlers begeben. Ihre Fähigkeiten lagen im sukzessiven Erwerb von beruflichem Handwerkszeug, und alle drei haben zunächst die finanzielle

Versorgung und die berufliche Positionierung in den Hintergrund gestellt. Interviewpartner A. hat zunächst als Erzieher gearbeitet, Interviewpartnerin B. hat Gehaltseinbußen in Kauf genommen, und Interviewpartnerin C. hat eine Anstellung als „Sozialpädagogin“ mit geringerem Gehalt innegehabt. Alle drei sind aber mit ihrer beruflichen Strategie zum Typus „Adäquat Professionell“ geworden. Über Interviewpartnerin B. kann man sagen, dass diese auf dem besten Weg dahin ist. Hier ist lediglich der Zeitfaktor entscheidend. In dem Teil meiner Arbeit zur Berufsforschung habe ich die Hypothese aufgestellt, dass die „adäquat professionellen“ Diplom-Pädagogen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weniger in Leitungsfunktionen zu finden sind. Die von Stober beschriebenen Eigenschaften dieses Typus sind für Diplom-Pädagogen in einem klinischen Kontext nicht zur Erreichung von Leitungsfunktionen geeignet. Diese Konkurrenten können von der Berufsgruppe der Mediziner nicht ausgehalten werden. Diplom-Pädagogen, die fachlich gut qualifiziert sind, eine reife berufliche Identität haben, autonom arbeiten, planerisch und strategisch sinnvoll handeln und ein gesundes Maß an Durchsetzungsvermögen besitzen, dürften aus der Blickrichtung der Mediziner eine zu große Gefahr für das eigene berufliche Ego darstellen.

Es gibt wenige Diplom-Pädagogen in den Kinder- und Jugendpsychiatrien und noch viel weniger in Leitungsfunktionen. Der Typ des „adäquat professionellen“ Diplom-Pädagogen hat nur eine Chance, in eine Leitungsposition zu kommen: Er muss professionell in der Lage sein, mit einer „doppelten Buchführung“ zu leben. Er muss genau wissen, in welchen Situationen er sich konzeptlos, weniger autonom und untergeordnet darstellen muss. Von daher ist es im klinischen Kontext nicht so verkehrt, sich auf eine andere Typisierungsstufe zu stellen oder dort zu verharren. Leider ist es sehr schwierig, mit dieser „doppelten Buchführung“ zu leben, und die meisten Diplom-Pädagogen fühlen sich dann so wie Interviewpartnerin C, zwar erfolgreich im medizinisch-klinischen Kontext, aber ohne vollwertige Anerkennung.

Zum besseren Verständnis der verschiedenen Typen folgt nun eine ausführlichere Beschreibung nach Stober:

„I) Der Typus des „Adäquat Professionellen“

Konstruktionselemente zu PERSÖNLICHKEIT:

Strategien des Aushandelns der Position, der Entwicklung einer reifen beruflichen Identität, Selbstbehauptung und Durchsetzungskompetenz, Problemlösungskompetenz, professionelle Identität: „Ich bin Pädagoge“; selbstgesteuerte Professionalisierung, Kontinuität der Berufsbiographie, Marktrationalität und adäquate Einschätzung der erworbenen Qualifikationen, hohe Mobilitätsmotivation, Zielstrebigkeit und Konfliktstärke.

Konstruktionselemente zu ARBEITSHANDELN:

Relativ große oder vollständige Autonomie der Handlungsvollzüge, Handlungsspielraum und fachliche Kompetenz sind komplementär, strategisch-planerisches Handeln, hohes Machtpotential.“ (Stober, D., Weinheim, 1990, S. 231)

„II) Der Typus des „Sukzessiv Professionellen“

Konstruktionselemente zu PERSÖNLICHKEIT:

Der Gesprächsteilnehmer ist mehr am Erwerb beruflicher Erfahrungen als an einer adäquaten Positionierung und Bezahlung interessiert. Die intrinsische Motivation erlaubt ihm auch, unterbezahlte oder fachfremde Jobs anzunehmen.

Konstruktelemente zu ARBEITSHANDELN:

Primär sind die Handlungsvollzüge an übergeordnete Weisungsträger gebunden. Das Arbeitshandeln ist fremdbestimmt oder teilweise fremdbestimmt. Der Erfolg des Handelns hat eine unmittelbare Wirkung auf die Kontrollkomponente. Die Professionalisierungsgenese drückt sich aus im sukzessiven Kompetenzerwerb und der sich graduell, aber linear entwickelnden Professionalität.“ (Stober, D., Weinheim, 1990, S. 235 f.)

„III) Der Typus des „Tendenziell Professionellen“

Konstruktionselemente zu PERSÖNLICHKEIT:

Hochmotiviert, aber hin- und hergerissen zwischen beruflichen Erfolgen/Teilerfolgen und Misserfolgen; nur teilweise stabilisierte, berufliche Identität, dennoch zielorientiertes Handeln, das mit einer hohen Weiterbildungsmotivation

und Durchsetzungsstärke korreliert; Stabilität ist das Resultat von Erfolg und Anerkennung und vice versa.

Konstruktionselemente zu ARBEITSHANDELN:

Pädagogisch-fachlich orientiertes Handeln dominiert, das teilweise durch ad-hoc-Strategien, aber auch durch strategisch-planerische Ansätze realisiert wird; Parallelität von Handlungsvollzügen; Dominanz von selbständigem und eigenverantwortlichem Handeln.“ (Stober, D., Weinheim, 1990, S. 240)

„IV) Der Typus des „Nichtprofessionellen“

Konstruktionselemente zu PERSÖNLICHKEIT:

Die Nichtbereitschaft zu Zugeständnissen hinsichtlich jener Attribute, die den vermeintlich hohen Status von infrage kommenden Berufspositionen betreffen, korreliert mit einer wenig ausgereiften Kompetenzstrategie, dem geringen Mobilitätsmuster, der Selbstüberschätzung bezüglich der eigenen Leistungsstärke sowie der Resignation aufgrund der als mangelhaft empfundenen Qualifikationsvermittlung- und Verwertungswertung. Folgen sind eine geringe oder keine Berufsidentität sowie eine fehlerhafte oder fehlende Marktdurchdringungskompetenz; hinzukommen eine Reihe von Konfliktherden, wie persönliche Unsicherheit, Zweifel an Führungs- und Leistungsfähigkeit; das Handeln wird oftmals von egoistischen Motiven geleitet („*So früh aufstehen, so weit fahren, so wenig Geld!*“) und die ökonomische Komponente der Wissensverwertung überbetont. Der Typus der Nichtprofessionellen kann oftmals auch als Typus des Resignierenden beschrieben werden.

Konstruktionselemente zu ARBEITSHANDELN:

Das Handeln in Organisationen ist fremdbestimmt und weist keine eigenverantwortlichen Anteile auf. Das Handeln in der Grauzone ist teilweise konzeptionslos und unkoordiniert. (Doing by walking around.) Von einem positional verankerten Machtpotential kann nicht ausgegangen werden. Die geringe Expertenorientierung sowie die ad-hoc-Strategien des Handeln bzw. der Handlungsvorgaben haben eine Geringbewertung des beruflichen Handelns und eine

Deprofessionalisierung des Handelnden zur Folge.“ (Stober, D., Weinheim, 1990, S. 244)

8. Zusammenfassende Darstellung der Interviews mit den Chefärzten

Im folgenden Teil werden die Aussagen der 3 Interviews mit den Chefärzten bzw. einer Oberärztin aus zwei Kinder- und Jugendpsychiatrien in NRW und einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern zusammengefasst dargestellt. Wie schon erwähnt, wurden die Interviews am Telefon durchgeführt. Dieses Vorgehen musste aufgrund der sehr knappen freien Zeit der Ärzte, die sich als Interviewpartner zur Verfügung stellten, und der räumlichen Entfernungen gewählt werden. Es fand jeweils zuvor ein Gespräch zur Klärung der Rahmenbedingungen statt.

Zunächst wurde den leitenden Ärzten die Frage gestellt, was sie mit dem Berufsbild Diplom-Pädagoge/Diplom-Pädagogin verbinden. Es wurde geantwortet, dass dies Menschen seien, die sich wissenschaftlich mit Pädagogik und pädagogischen Inhalten auseinandersetzen, die in verhaltenstherapeutischen Programmen kompetent sind, in Strukturorganisation, in Care-Management und Social-Management engagiert sind und diese Inhalte durch ein fundiertes Universitätsstudium mit theoretischen Grundlagen erworben haben.

Was allen drei leitenden Ärzten bekannt war, ist die Tatsache, dass Diplom-Pädagogen ein Universitätsstudium mit einer wissenschaftlichen Ausbildung im Bereich Pädagogik/Erziehungswissenschaften absolviert haben.

Die Aussagen zu möglichen Tätigkeitsfeldern für Pädagogen waren sehr unspezifisch, was auch der Realität entspricht. So gingen die Chefärzte hauptsächlich davon aus, dass Diplom-Pädagogen im Bereich der Heimarbeit, der Erwachsenenbildung, in Schulen und im Bereich des Jugendamtes tätig sind. Alle drei leitenden Ärzte nannten aber keine medizinisch orientierten Tätigkeitsfelder.

In allen drei kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen sind oder waren Diplom-Pädagogen beschäftigt. Die leitenden Ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrien waren jedoch unterschiedlicher Meinung, ob Diplom-Pädagogen einen Platz im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhalten sollten. Die Oberärztin einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in NRW äußerte deutlich, dass nur durch die Psychiatrie-Personalverordnung benannten Berufsgruppen, in diesem Bereich tätig sein dürfen und dass die Kliniken verpflichtet sind, sich daran zu

orientieren. Da das Berufsbild der Diplom-Pädagogen nicht genannt wird, könnten auch keine Diplom-Pädagogen eingestellt werden. Persönlich war sie aber der Meinung, dass es auf die jeweiligen Qualifikationen ankommt und dass durchaus auch Diplom-Pädagogen im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext arbeiten könnten.

Ausschnitt aus dem Interview mit einer leitenden Oberärztin einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in NRW:

„Auf der anderen Seite ist es so, wenn Diplom-Psychologen-Stellen frei werden, werden hier auch diese wieder mit Diplom-Psychologen besetzt, da diese therapeutisch und diagnostisch definierten Arbeitsplätze von dieser Großgruppe ausgefüllt werden. Wir würden Diplom-Pädagogen evtl. einstellen mit vielleicht einer sehr hohen Erfahrung schon im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, das müsste von Einzelfall zu Einzelfall dann entschieden werden. Aber grundsätzlich ist vorgegeben in der Psych-PV, wie die Arbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie definiert ist, und meines Wissens sind dort Diplom-Pädagogen auch nicht erwähnt.“

Die zwei anderen Interviewpartner gaben an, dass sie sich sehr wohl die Arbeit von Diplom-Pädagogen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellen können und nannten die Psychiatrie-Personalverordnung nicht als Hinderungsgrund, Diplom-Pädagogen einzustellen. Deutlich wurde, dass die Einstellung von Diplom-Pädagogen dann aber auf eindeutig definierten Sozialpädagogen-Stellen geschieht, wobei die Bezahlung dann auch entsprechend der Sozialpädagogen-Einstufung erfolgt.

Ein Chefarzt gab an, dass eine Diplom-Pädagogin in seiner Abteilung im pädagogischen Gruppendienst auf einer Station tätig sei und dass diese aufgrund ihrer systemtherapeutischen Zusatzausbildung und langjährigen Berufserfahrung für diese Stelle überqualifiziert sei.

Dieser Chefarzt beschrieb die Arbeit der Diplom-Pädagogin als qualitativ sehr hochwertig und schrieb ihr eine hohe therapeutische Kompetenz zu. Auf meine Frage, warum diese Diplom-Pädagogin nicht als Therapeutin eingestuft wird, wurde deutlich, dass das Fehlen eines klar umschriebenen Tätigkeitsfeldes für

Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie ihm keine andere Möglichkeit lässt und dass ein Mangel an testdiagnostischer und psychodiagnostischer Ausbildung besteht.

Ausschnitt aus dem Interview mit einem Chefarzt einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern:

„Das würde begrenzt gehen, das habe ich in der Tat überlegt im Hinblick auf diesen Menschen, den könnte ich evtl. (Pause), den hielt ich aber für inkompetent, was die Psychodiagnostik angeht, und damit würde ich einen Psychologen oder eine Psychologin auf dieser Stelle bevorzugen, aber wenn jemand als Diplom-Pädagoge eine diagnostische Kompetenz im Laufe dieser Zeit erworben hat, dann wächst er sozusagen in diese Möglichkeit hinein. Da wir zum Beispiel eine Behandlungsgruppe als Familienwohngruppe haben, ist es theoretisch denkbar, dass sie (die dort beschäftigte Diplom-Pädagogin) da eine Leitungsfunktion übernimmt als Diplom-Pädagogin mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung in jedem Falle.“

An diesem Beispiel wird deutlich, dass eine Diplom-Pädagogin mit langjähriger beruflicher Erfahrung sowie therapeutischer Zusatzausbildung gegenüber Psychologen, die gerade von der Universität kommen und noch keine oder eine kürzere Berufserfahrung haben, benachteiligt ist, allein mit der Begründung, dass eine Ausbildung in psychodiagnostischen Verfahren fehlt.

Ein Chefarzt gab an, dass aufgrund der Psychiatrie-Personalverordnung die Einstellung von Diplom-Pädagogen schwierig sei, aber dass alles aufgrund einer entsprechenden Formulierung nicht unbedingt ein Hinderungsgrund sei. Das zur Verfügung stehende Budget wird als Hürde angesehen, Diplom-Pädagogen einzustellen. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen belasten das Personal-Budget nicht in dem Maße und sind zunehmend qualifizierter in ihrer Arbeit.

Zusätzlich gab dieser Chefarzt an, dass wegen einer sehr engen Kooperation mit einer Berufsakademie vor Ort eher Sozialarbeiter und Sozialpädagogen eingestellt werden. Aufgrund dieser engen Kooperation werden auch Praktikumsstellen und offene Stellen mit Sozialpädagogen/Sozialarbeitern dieser Berufsakademie besetzt.

Auch äußerte dieser Chefarzt, dass seiner Meinung nach eine Aufwertung der verschiedenen Arbeitsbereiche und eine verstärkte Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen in der Klinik stattfindet. Rivalitäten der einzelnen Berufsgruppen nähmen ab, und der akademische Grad spiele nicht mehr so eine gravierende Rolle.

Auszug aus dem Interview mit einem Chefarzt eine Kinder- und Jugendpsychiatrie in NRW:

„Früher war es so, dass Diplom-Pädagogen, glaube ich als Außenstehender, von den Sozialpädagogen und Sozialarbeitern als etwas Besseres angesehen wurden, sich selbst zum Teil als was Besseres vielleicht sogar gefühlt haben und dass das so eine emotionale Basis war, die so ein bisschen vielleicht im Einzelfall mal den Ausschlag gegeben hat, einen Sozialpädagogen und Sozialarbeiter einem Diplom-Pädagogen vorzuziehen, weil die Sozialarbeiter in den Kliniken natürlich mehr Bezug zu ihren eigenen Leuten haben als zu fremden Gruppen. Potentiell ein bisschen universitärer und hochnäsiger wirkten die Diplom-Pädagogen, verstehen Sie.“

Der akademische Grad spielt aber bei der Vergütung sehr wohl eine Rolle. Kooperation und Vernetzung sind notwendig, um als multiprofessionelles Team ein breites Behandlungsangebot zu machen. Ich glaube aber kaum, dass sich ein klinischer Psychologe auf die Ebene eines Sozialarbeiters/Sozialpädagogen begeben würde. Es würde einen Sturm der Entrüstung auslösen, wenn im Rahmen von neuen Budget-Verhandlungen die Psychologen auf die Gehaltsstufen von Sozialpädagogen/Sozialarbeitern abgestuft würden. Andererseits ist es auch kaum vorstellbar, dass gut qualifizierte Sozialarbeiter/Sozialpädagogen über das Gehalt aufgewertet werden. Neu und interessant fand ich den Aspekt, dass Diplom-Pädagogen „elitär“ auf diesen Chefarzt gewirkt haben. Leider konnte er nicht mehr benennen, wie dieser Eindruck bei ihm entstanden ist.

Einer der Chefärzte sah überhaupt keine Schwierigkeiten, Diplom-Pädagogen einzustellen, machte aber eine Einstellung abhängig von einem entsprechenden beruflichen Know-how und einem bestimmten persönlichen Erscheinungsbild. Die zuletzt genannten Kriterien sind sicherlich auch bei der Einstellung anderer

Berufsgruppen maßgebende Kriterien und von der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen unabhängig.

Sehr deutlich führte einer der interviewten Chefärzte den Mangel an Kooperation zwischen Kliniken und Universitäten als Handicap für die Einstellung von Diplom-Pädagogen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich an. Er gab an, dass sein Interesse, Kontakte zur Hochschule aufzubauen und damit eine enge Vernetzung zwischen Klinik und Hochschule zu forcieren, sehr groß war und dass dieses Engagement letzten Endes daran gescheitert sei, dass die organisatorische Belastung sehr hoch war. Auch spielten finanzielle Kriterien eine entscheidende Rolle. Die Entlohnung an der Universität zum Beispiel für Vorlesungen sei seiner Meinung nach zu gering. Der finanzielle Aspekt war also zum einen nicht sehr attraktiv, zum anderen gab es von Seiten der Universität relativ wenig Resonanz, so dass die Energie für solch ein Netzwerk letztlich nicht mehr aufgebracht werden konnte.

Aussagen eines Chefarztes aus Bayern:

„Das ist, was die Finanzen angeht, überhaupt nicht attraktiv und das war zunächst nicht das Argument, weil halt auch wirklich die Lust an diesem Austausch lange Zeit eine große Rolle gespielt hat, und gleichzeitig war es dann so, dass der – ich sage mal – der Drang der Hochschule, Kontakt mit unseren Institutionen zu halten und dazubleiben, immer dünner wurde, so dass es noch zusätzliche Energie braucht, den Kontakt auch aufrechtzuerhalten, so dass sich- (Pause)- ja ich kam mit einem interessanteren Gebiet, aber keiner hatte wirklich Lust, dann ist es daran gescheitert, dass ich den nächsten Schritt gemacht habe und gesagt habe, o.k., ich biete das in meiner Einrichtung an, ich fahre nicht mehr in die Uni, dann fällt wenigstens die Fahrzeit weg, und sind Studenten auch gerne hierher gekommen und waren sehr begeistert und sagten, es ist genauso das, was sie brauchten, und dann, glaube ich, lange auch davon gezehrt haben, aber die universitäre Kommunikationsstruktur war zu dünn, die immer von uns her aufgebaut werden musste, dann war am Ende die Kraft meinerseits nicht mehr da, und so sagte ich, ich mache das nicht mehr, 70.- DM plus diese ganzen Nebenkräfte, die man braucht, nee.“

Deutlich wurde, dass durch ein intensives Engagement von Seiten der Klinik eine Plattform geschaffen wurde, in der Studierende, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und auch Diplom-Pädagogen im Praxisbereich einer Klinik Erfahrungen sammeln konnten und ein fundiertes Wissen vermittelt bekamen, so dass die Chance zumindest in dieser Region sehr groß gewesen wäre, Diplom-Pädagogen im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie zu etablieren. Interessanterweise hat der Chefarzt dieser Einrichtung auch sehr konkrete Ideen, in welchem Arbeitsbereich Diplom-Pädagogen speziell in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt werden könnten. Jedoch sind die Fähigkeiten, die er im Folgenden benannte, nämlich der Erwerb von sozialpädagogischen Grundkompetenzen und einer systemtherapeutischen/systempädagogischen Sichtweise, Elemente, die Diplom-Pädagogen ebenfalls im Rahmen ihres Studiums erwerben beziehungsweise sich als zusätzliche Ausbildung im Verlauf der Berufslaufbahn aneignen könnten.

Aussagen des Chefarztes einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung in Bayern:

„Also da habe ich ein einigermaßen klares Bild, dass sie sozusagen eine sozialpädagogische Grundkompetenz erwerben müssen, die natürlich praxisverbunden ist, die dann in der zweiten Phase den systemtherapeutischen oder systempädagogischen Ansatz beinhaltet, der das nächste wichtige System, die Familie, einbezieht oder das System Kindergarten oder Schule einbezieht, und dann in der letzten Phase sozusagen, was bei einem Hochschulstudium gemacht wird, eine Organisationskunde mit eine Rolle spielt, dass man sein Hochschulwissen wirklich mit Kraft und Blick auf Pädagogik und größere Systeme umsetzen kann.“

Das heißt, dass es durchaus Vorstellungen von leitenden Ärzten bzw. auch Chefarzten in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen gibt, wie eine Installierung von Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitsbereich aussehen könnte.

Der systemische Ansatz scheint sich durchaus auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie etabliert zu haben und wäre zum Beispiel ein gutes Instrument für Diplom-Pädagogen, um in diesem Arbeitsbereich Fuß zu fassen.

8.1. Zusammenfassung

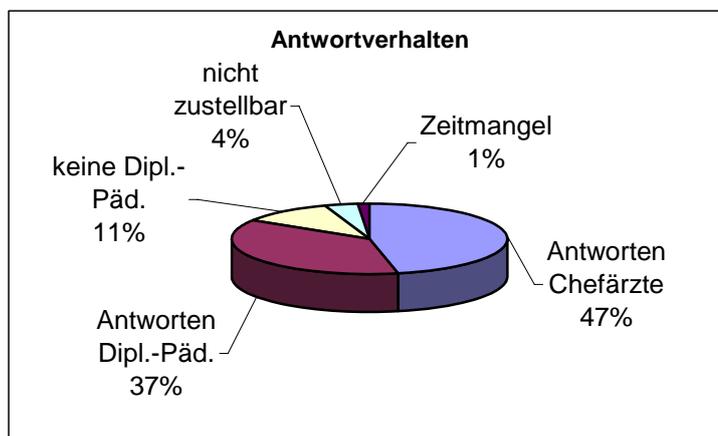
Erkennbar wird, dass zumindest eine Vorstellung über die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen besteht, sicherlich auch aufgrund der Tatsache, dass Diplom-Pädagogen in den jeweiligen Abteilungen der befragten Chefärzte tätig sind. Keiner der dort beschäftigten Pädagogen ist aber aufgrund seiner Qualifizierung als Diplom-Pädagoge eingestellt worden. Die besetzten Stellen sind Sozialarbeiter/Sozialpädagogenstellen. Auch die unterschiedliche Handhabung der vorgeschriebenen Richtlinien der Psychiatrie-Personalverordnung wurde deutlich. Sofern das Budget es zulässt und auch das Konzept der Einrichtung es ermöglicht, könnten Diplom-Pädagogen auch in ihrer Funktion mit der Gehaltseinstufung BAT II eingestellt werden. Die Richtlinien der Psychiatrie-Personalverordnung und das darüber errechnete Budget sind große Hürden für die Einstellung von Diplom-Pädagogen. Aber auch ein Aufstieg in der Klinikhierarchie oder die Übernahme von verantwortlichen therapeutischen Tätigkeiten erscheint aus der Sicht der interviewten Chefärzte aufgrund der Psych-PV Richtlinien sehr problematisch. Allerdings gibt es auch Ideen und Vorstellungen, über welche Qualifizierungen Diplom-Pädagogen einen festen Stellenwert in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen finden könnten. Hier scheint der Grundlagenerwerb in systemischer Ausbildung und Therapie eine erhebliche Rolle zu spielen, da sich der systemische Ansatz anscheinend in vielen Kinder- und Jugendpsychiatrien etabliert hat. Auch scheint eine engere Kooperation zwischen den Kliniken und Hochschulen ein bemerkenswerter Gesichtspunkt zu sein, um die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen bekannter zu machen und somit einen Berufseinstieg in den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zu erleichtern. Es wird aber innerhalb der Interviews erkennbar, dass das persönliche Engagement einzelner Ärzte und Professoren sowie der Studenten letztlich an den Finanzen, der Organisation und des eigenen Zeit- und Kräftenmanagements scheiterte.

9. Auswertung der Fragebögen zum Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Um das Thema meiner Arbeit „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ zu untersuchen, habe ich wie anfangs erwähnt zusätzlich eine quantitative Untersuchungsmethode gewählt. Die quantitative Erfassung erfolgte mit Fragebögen für die Diplom-Pädagogen und für die Chefärzte, die ich für die Untersuchung entwickelt habe. Die Fragebögen befindet sich im Anhang.

Im Folgenden werde ich die Auswertung der Fragebögen zum Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ darstellen. Die statistische Auswertung ist ebenfalls im Anhang zu finden. Die anschließende Darstellung ist eine schriftliche und zusammenfassende Auswertung der Fragebögen der Chefärzte/Oberärzte und der Diplom-Pädagogen.

In zwei getrennten Durchläufen wurden von mir im Jahr 2000 Fragebögen an Diplom-Pädagogen und an Chefärzte von 114 Kinder- und Jugendpsychiatrien in Deutschland geschickt. Die Anschriften wurden dem Buch „Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ von F. Specht, S. Anton, Göttingen 1995, entnommen. Von den verschickten 114 Fragebögen kamen von den Diplom-Pädagogen 28 Fragebögen und von den Chefärzten 35 Fragebögen zurück. Achtmal wurde mitgeteilt, dass es in der Abteilung keine Diplom-Pädagogen gebe, einmal wurde telefonisch mitgeteilt, dass die Fragebögen aus Zeitmangel nicht bearbeitet werden könnten. 3 Fragebögen kamen als nicht zustellbar zurück.



9.1. Auswertung der Fragebögen für die Chefärzte zu dem Thema: „Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

In den zurückgeschickten Fragebögen gaben 12 Chefärzte an, dass in ihren Abteilungen Diplom-Pädagogen eingestellt seien, und 23 gaben an, dass sie keine Diplom-Pädagogen eingestellt hätten. Die Anzahl der eingerichteten Stellen für Diplom-Pädagogen variiert von einer bis zu sechs Stellen in den Kliniken, wobei zuerst im Jahr 1979 und zuletzt im Jahr 2001 Diplom-Pädagogen eingestellt wurden.

Interessanterweise wurde um den Zeitraum 1980/1981 mit sechs bzw. vier eingerichteten Stellen für Diplom-Pädagogen eine relativ hohe Einstellungsziffer angegeben. Die Jahresangaben machen deutlich, dass es um 1980 ein „vermehrtes“ Stellenangebot für Diplom-Pädagogen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich gab. Dies stimmt in diesem eingeschränkten beruflichen Rahmen mit der allgemeinen Einstellungsstatistik des Arbeitsmarktes überein, da Mitte/Ende der 1980er Jahre die Arbeitsmarktsituation für Diplom-Pädagogen relativ positiv verlief. (siehe Statistik der Bundesagentur für Arbeit)

Bei den zurückgesendeten Fragebögen wird deutlich, dass insgesamt eine relativ geringe Anzahl von Diplom-Pädagogen eingestellt wurde. Es stellt sich die Frage, ob der Bedarf an Personal im allgemeinen Anfang der 1980er Jahre in den Kinder- und Jugendpsychiatrien größer war oder ob die Konzepte der Einrichtungen damals einen anderen Schwerpunkt bekamen und somit mehr Wert auf eine pädagogische Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelegt wurde.

Die Tätigkeiten der zum Zeitpunkt der Befragung dort eingesetzten Diplom-Pädagogen wurden als sehr vielfältig beschrieben. Von den Chefärzten wurde angegeben, dass Diplom-Pädagogen Familientherapien im ambulanten und stationären Rahmen durchführen; die Leitung von verschiedenen Gruppen, zum Beispiel Gruppen mit Essgestörten, Gruppen mit aggressiven Kindern und Jugendlichen oder Gruppen zum Selbstsicherheitserwerb, fallen ebenfalls in deren Aufgabenbereich. Neben diagnostischen Aufgaben und der Durchführung von speziellen Übungs- und Trainingseinheiten sind sozialpädagogische Aufgaben sowie Social-Management weitere Tätigkeitsbereiche.

Diplom-Pädagogen nehmen zum einen an Visiten, Fallbesprechungen, Teamsitzungen und an Supervisionen teil. Leitenden Funktionen sind aber selten von ihnen besetzt. Teilweise obliegt einigen Diplom-Pädagogen die Aufgabe, ein pädagogisches Team einer Abteilung oder eine gesamte Kinderstation mit ihren Angestellten zu führen. Zum anderen leiten sie Unterrichtseinheiten für Schwesternschülerinnen in den Klinkenschulen. Weiterhin gehören zu ihren Aufgaben die Koordination von Personal, die Erarbeitung von Leistungsdokumentationen der Mitarbeit beim Qualitätsmanagement sowie die Durchführung von internen und externen Weiterbildungen.

An den aufgeführten Tätigkeitsfeldern kann man erkennen, dass Diplom-Pädagogen vielfältig eingesetzt werden und dass sie auch Aufgaben anderer Berufsgruppen übernehmen können und auch dürfen. Bei den beschriebenen Tätigkeiten gibt es Überschneidungen mit den Berufsfeldern der Psychologen, Lehrer und Sozialarbeiter/Sozialpädagogen.

Auf die Frage, warum es so wenig Diplom-Pädagogen in Kinder- und Jugendpsychiatrien gibt und keine weiteren Stellen eingerichtet werden, wurde als Hauptargument von den Chefärzten der Mangel an testpsychologischer Ausbildung sowie Diagnostik-Ausbildung im psychologischen Bereich genannt. Weiterhin scheint die Psychiatrie-Personalverordnung mit dem festgelegten Budget ein Hinderungsgrund zu sein, Diplom-Pädagogen einzustellen. Diese Berufsgruppe scheint einerseits für den Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie teilweise überqualifiziert zu sein, aber andererseits den therapeutischen und testdiagnostischen Ansprüchen nicht zu genügen. Es wurde ganz klar angegeben, dass die Diplom-Pädagogen die Arbeit von Psychologen nicht übernehmen können und dass die pädagogischen Anteile in der Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch von Sozialpädagogen und Sozialarbeitern qualifiziert abgedeckt würden. Ein Chefarzt gab an, dass es vor Ort eine sehr gute und enge Kooperation mit der bestehenden Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik gibt und somit dieser Berufsgruppe Vorrang in der Einstellung gewährt wird.

Was fordern nun die Chefärzte von der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen, damit ein aus ihrer Sicht qualifizierter Diplom-Pädagoge eingestellt werden kann?

Damit Diplom-Pädagogen im klinischen Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine höhere Einstellungschance haben, fordern die Chefärzte/Chefärztinnen eine Grundlagen-Vermittlung innerhalb des Studiums über die psychische und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie über die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auftretenden Krankheitsbilder. Optimal wäre der Nachweis, Erfahrungen im klinischen Bereich und Erfahrungen mit psychisch beeinträchtigten Kindern gesammelt zu haben. Weiterhin sollte eine therapeutische Ausbildung begonnen oder bereits abgeschlossen sein.

Von Diplom-Pädagogen werden die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die Fähigkeit im Social-Management sowie die Fähigkeit zur pädagogischen Fachberatung des gesamten Stationspersonals erwartet.

Anschließend wurde spezifiziert nach den pädagogischen Tätigkeiten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gefragt; hier soll das Anforderungsprofil so aussehen:

Diplom-Pädagogen sollen Erfahrungen im pädagogischen Bereich mit Kindern und Eltern aufweisen. Sie sollen pädagogische Konzepte in die therapeutische Arbeit integrieren können und anleitend mit Eltern und Kindern in diesem Bereich arbeiten.

Fast alle Chefärzte/Oberärzte gaben an, dass aber vor einer weiteren Einstellung von Diplom-Pädagogen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich eine explizite Berufsgruppenbeschreibung in der Psychiatrie-Personalverordnung stehen oder zumindest der Wunsch nach Aufnahme von Diplom-Pädagogen sich im Stellenplan wieder finden müsse. Nur in einer Klinik gab es eine Ausnahme dieser Regelung. Dort sollte eine Stelle für einen Diplom-Pädagogen eingerichtet werden. Daran lässt sich erkennen, dass auch in Zukunft der Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Diplom-Pädagogen nur sehr schwer zu erobern ist.

Die Bewertung der Diplom-Pädagogen mit Hilfe einer Zufriedenheitsskala bezüglich ihrer Arbeitsqualität in den erfassten Kinder- und Jugendpsychiatrien sieht wie folgt aus:

19% der Chefärzte gaben an, dass sie mit der Arbeit der beschäftigten Diplom-Pädagogen unzufrieden sind, 50% waren mit deren Arbeit ganz zufrieden, und 31% bewerteten die Arbeit als sehr gut.

9.2. Zusammenfassung

Die Auswertung der Fragebögen der Chefärzte/Oberärzte ergaben, dass doch ein relativ geringer Anteil von Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig ist. Die zum Zeitpunkt der Befragung tätigen Diplom-Pädagogen übernehmen in diesem Arbeitskontext vielfältige Aufgaben und sind anscheinend multiprofessionell einsetzbar. Die Spanne der Aufgaben erstreckt sich über therapeutische Verantwortlichkeit bis zum pädagogischen Dienst auf einer Station, von der Stationsleitung bis hin zur Arbeit auf einer Station im Schichtdienst.

Die geleisteten Arbeiten wurden als nicht besser oder schlechter als die Arbeiten anderer Berufsgruppen bezeichnet. Es besteht sogar eine relativ hohe Zufriedenheit über die Arbeit von Diplom-Pädagogen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Obwohl es Ideen über Einsatzfelder und Anforderungsprofile für Diplom-Pädagogen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, wie beispielsweise die Festlegung von pädagogischen Zielen in Ergänzung zu therapeutischen Zielen, die Durchführung von Eltern- und Kindertrainings oder die pädagogische Anleitung des Personals, ist die Einstellung wegen der Psychiatrie-Personalverordnung und des begrenzten finanziellen Budgets sehr schwierig.

Daneben sind ein Mangel an testdiagnostischer Ausbildung und fehlende Erfahrung mit der psychisch-emotionalen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ein Handicap für die Einstellung. Diese Gesichtspunkte stimmen auch mit den Aussagen der interviewten Chefärzte bzw. Oberärzte überein. (vgl. Kapitel 8) Sie nannten hauptsächlich die Psychiatrie-Personalverordnung mit den umschriebenen Berufsgruppen als Hinderungsgrund für die Einstellung von Diplom-Pädagogen.

Somit wird auch in Zukunft bei einer unveränderten Psychiatrie-Personalverordnung und einer darüber festgelegten Budgetierung eine Einstellung von Diplom-Pädagogen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie selten sein.

Auf den Punkt gebracht, bedeutet es, dass zum jetzigen Zeitpunkt Diplom-Pädagogen für die Stellen von Psychologen nicht qualifiziert genug sind, da therapeutisch grundlegende Verfahren und Testdiagnostik im Studium nicht vermittelt werden, und für die Arbeit von Sozialpädagogen/Sozialarbeitern sind die Diplom-Pädagogen einfach zu teuer.

9.3. Auswertung der Fragebögen für die Diplom-Pädagogen zu dem Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf den Antworten von Diplom-Pädagogen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen. Von den 114 angeschriebenen Einrichtungen kamen 28 vollständig ausgefüllte Fragebögen zurück. Im ersten Abschnitt des Fragebogens wurde nach persönlichen Daten wie Alter, Geschlecht und Familienstatus gefragt. Hier wird deutlich, dass das Verhältnis von männlichen und weiblichen Befragten 11 zu 17 beträgt. Das durchschnittliche Alter von Diplom-Pädagogen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen beträgt 44 Jahre, wobei der Altersdurchschnitt der männlichen Befragten mit 41 Jahren etwas unter dem der weiblichen Befragten mit 46 Jahren liegt. Die weiblichen Befragten, unabhängig welchen Alters, waren alle verheiratet, während sich der Familienstatus der männlichen Befragten über die gesamte Altersstruktur etwa gleichmäßig auf die vier Kategorien ledig, verheiratet, geschieden und nicht eheliche Gemeinschaft verteilte.

18 der Befragten gaben an, Diplom-Pädagogik als Erststudium gewählt zu haben, 11 als Zweit- bzw. Aufbaustudium. Die Zweitstudienwähler waren in ihrer ersten Berufsausbildung in sehr unterschiedlichen Bereichen tätig, zum Beispiel als Bankkaufmann, Verwaltungsangestellter, Krankenschwester, Sozialarbeiter oder Erzieher. Interessanterweise wurde das Studienfach Diplom-Pädagogik von einigen der Befragten mit dem Wunsch, Karriere zu machen, gewählt. Es wurden

folgende Karriereziele benannt: in Leitungspositionen aufzusteigen, eine bessere Bezahlung zu bekommen, Arbeit im therapeutischen Bereich zu finden und mehr Flexibilität bei der Arbeitsplatzauswahl zu haben.

Neun der befragten Diplom-Pädagogen gaben an, dass sie von anderen Diplom-Pädagogen angeregt wurden, diesen Studiengang zu wählen, 19 Diplom-Pädagogen kannten vor ihrem Studium keine Diplom-Pädagogen.

Das Interesse am Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie, lässt sich in drei Gruppen einteilen:

Erfahrungen durch vorhergehende Berufstätigkeit im Tätigkeitsfeld, Praktika in diesem Bereich mit begleitenden Schwerpunktseminaren an den Universitäten und den Aspekt der Zufälligkeit, wie zum Beispiel durch Zivildienst oder Schwangerschaftsvertretungsstellen.

Es gibt erstens die Gruppe der Diplom-Pädagogen, die durch ihre vorhergehende Berufstätigkeit zu dem Arbeitsgebiet einen direkten Zugang hatte und das Studium als weiteren Karriereschritt genutzt hat, sowie zweitens die Gruppe der Diplom-Pädagogen, die sich durch den Studienschwerpunkt und das Hauptpraktikum für diesen Arbeitsbereich entschieden hat, und zum dritten die Gruppe der Diplom-Pädagogen, die es durch „Zufall“ geschafft hat, mit dem Arbeitsgebiet in Berührung zu kommen, um es als berufliches Tätigkeitsfeld für sich auszusuchen.

Zu der zweiten Gruppe ist anzumerken, dass hier das Ziel des Studiums, sich für den späteren Arbeitsbereich zu qualifizieren, erreicht wurde, insbesondere, weil das Tätigkeitsgebiet ein extrem seltenes für die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen darstellt.

„Konzeptionell sollten die Studienrichtungen für jeweils bestimmte Arbeitsfelder qualifizieren (vgl. Lüders 1989), so dass eine hohe Analogie zwischen Studienrichtung und späterem Arbeitsbereich angenommen wurde. Demnach wäre davon auszugehen, dass vor allem die Studienrichtungen und möglicherweise das Hauptpraktikum, das in der Regel in Zusammenhang zur gewählten Studienrichtung steht, als Prädiktor eine Bedeutung haben.“ (Züchner, I., Weinheim/München 2003, S. 109)

In einem weiteren Abschnitt der Fragebogenaktion wurden Fragen zum therapeutischen Konzept und der Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt. Hier wurde deutlich, dass dem Berufsbild der Diplom-Pädagogen kein spezielles therapeutisches Vorgehen vorrangig zugeordnet ist, sondern dass die Kliniken sehr unterschiedliche therapeutische Richtungen vertreten, denen sich die Diplom-Pädagogen angepasst haben. Es dominiert die verhaltenstherapeutische und familientherapeutische Richtung in den Einrichtungen, gefolgt vom Ansatz der systemischen Therapie und der Gestalttherapie. Die Ansätze von Klientenzentrierter Therapie, non-direktiver Spieltherapie, Bewegungstherapie, Logopädie und analytischer Tiefenpsychologie sind ebenfalls vertreten, aber im Gegensatz zu den anderen therapeutischen Verfahren doch in der Minderheit. Interessant ist, dass in einer Einrichtung ein pädagogisch-psychologisches Konzept verfolgt wird, welches es den dort tätigen Diplom-Pädagogen leichter macht, sich beruflich zu orientieren. Bei der Frage nach dem therapeutischen Konzept der jeweiligen Einrichtung waren Mehrfachnennungen möglich, da sich tendenziell ein multiprofessioneller Ansatz in den Einrichtungen durchsetzt. Insgesamt haben über die Hälfte der Diplom-Pädagogen therapeutische Zusatzqualifikationen erworben, um ihre Arbeit qualitativ zu verbessern. Diese Ausbildungen/Weiterbildungen hatten allerdings sehr wenig Einfluss auf die hierarchische Position in der jeweiligen Kinder- und Jugendpsychiatrien. Nur ein Diplom-Pädagoge erzielte mit seiner Zusatzausbildung eine günstigere Einstellungsvoraussetzung, und zwei Pädagogen konnten bei Gehaltsverhandlungen eine bessere Bezahlung erreichen. Allen war aber eine größere Anerkennung durch die direkten Arbeitskollegen sicher.

Die durchschnittliche Berufstätigkeit der befragten Diplom-Pädagogen beträgt 12 bis 14 Jahre. Dies zeigt, dass Diplom-Pädagogen eine berufliche Kontinuität erlangen und dass eine Fluktuation in dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr gering ist. Dies steht im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen, wie die der Erzieher oder Krankenschwestern im stationären Arbeitsbereich. Interessanterweise haben 15 der Befragten angegeben, dass sie vorher keine Erfahrungen durch Praktika oder Hospitationen in diesem Arbeitsbereich gesammelt haben, das heißt, dass zumindest bei diesen 15 Diplom-Pädagogen die Ausbildung im Studium so fundiert war und zusätzliche therapeutische Qualifika-

tionen so erfolgreich waren, dass sie den Anforderungen dieses Arbeitskontextes entsprachen und sie sich einen interessanten Arbeitsplatz sichern konnten.

13 Pädagogen gaben an, dass sie vorher Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesammelt und teilweise im Rahmen ihres Studiums Schwerpunkte darauf ausgerichtet hatten.

Die Frage nach der Trägerschaft der Klinik wurde sehr unterschiedlich beantwortet:

Sowohl die Länder, die Städte als auch die Kirche und kommerzielle Verbände wurden als Träger genannt. Nur in sechs der untersuchten Kliniken waren explizit Stellen für Diplom-Pädagogen geschaffen worden. 22 hatten keine speziellen Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet.

Wie schon mehrfach erwähnt, hängt die Problematik mit der Psychiatrie-Personalverordnung zusammen. Die befragten Diplom-Pädagogen gaben an, dass dort neben der Ignoranz gegenüber ihrer Berufsgruppe auch das Fehlen eines definierten Aufgabengebietes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Mangel in der testdiagnostischen Ausbildung eine verstärkte Einstellung dieser Berufsgruppe verhindere. Oft komme das Argument, dass Diplom-Pädagogen zu teuer seien und dass Psychologen für den medizinisch-orientierten Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine bessere Ausbildung hätten. Als Gegenargument gaben die befragten Diplom-Pädagogen an, dass eine Kombination aus Pädagogik und Therapie sinnvoll sei. Die Durchführung bestimmter Eltern-Kind-Trainings, Entwicklungs- und Beziehungsdiagnostik sowie pädagogische und therapeutische Beziehungsarbeit könnten von Diplom-Pädagogen geleistet werden.

Die Ausbildung an den Universitäten spricht aus Perspektive der Diplom-Pädagogen für eine gute Akzeptanz in einem hierarchisch-medizinisch orientierten Arbeitsfeld. Trotz dieser von den Diplom-Pädagogen selbst genannten Argumente für den weiteren Ausbau von Stellen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und trotz eines hohen Maßes an Zufriedenheit und Kontinuität in diesem Arbeitsbereich ist eine vermehrte Einstellung von Diplom-Pädagogen nicht zu erwarten. 23 der befragten Diplom-Pädagogen gaben an, dass in ihren Einrich-

tungen auch in Zukunft keine weiteren Stellen für Diplom-Pädagogen geplant seien.

Die Fragen nach Einsatzgebieten und Tätigkeiten ergaben ein buntes Bild von dem, was Diplom-Pädagogen leisten können. So breit gestreut, wie dies auch in anderen Berufsfeldern der Fall sein kann, arbeiten die befragten Diplom - Pädagogen in Kinder- und Jugendpsychiatrien auch in sehr unterschiedlichen Funktionen. So finden sie sich in pädagogischer Leitungsfunktion, als Weiter- und Ausbildungsleiter, als Psychotherapeuten, als Sprachtherapeuten, als Betreuer im Erziehungsdienst, als „Sozialarbeiter“, als Diagnostiker und als Dozenten für Pädagogik und Soziologie an Krankenhausschulen, wieder. Die Tätigkeitsbereiche sind sehr unterschiedlich, was wieder damit zu tun hat, dass in diesem Arbeitskontext kein definierter Arbeitsbereich für Diplom-Pädagogen besteht. Schaut man sich allein den therapeutischen Bereich an, werden hier zum einen selbstständig in verschiedenen Settings Therapien wie Familientherapie, Einzeltherapie und Gruppentherapie durchgeführt. Zum anderen sind Diplom-Pädagogen aber auch für die Therapieplanung eines Patienten zuständig. Das bedeutet, dass für den gesamten stationären Aufenthalt die Koordination aller beteiligten Therapeuten zu leisten ist. Es wurde bei den Befragten jedoch deutlich, dass sie selten als leitende und hauptverantwortliche Therapeuten, sondern mehr in co-therapeutischen Rollen oder als „Funktionstherapeuten“ in einem multitherapeutischen Team tätig sind.

Daneben gibt es die Diplom-Pädagogen, die im Social-Mangement tätig sind und beispielsweise die Aufgabe der Vermittlung von Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen übernehmen oder für die Beantwortung von sozialrechtlichen Fragen zur Verfügung stehen.

Wenn Diplom-Pädagogen im stationären Bereich und im Schichtdienst eingesetzt werden, müssen in diesem erzieherische und pflegerische Aufgaben übernommen werden, wobei man sehr deutlich sagen muss, dass die Diplom-Pädagogen, die in diesem Bereich tätig sind, für diese Aufgaben überqualifiziert sind.

Eine andere Gruppe der befragten Diplom-Pädagogen ordnete sich eher dem Ausbildungs- und Weiterbildungsangebot der kinder- und jugendpsychiatrischen

Abteilungen zu, wobei das Unterrichten in Klinikschulen, das Durchführen interner Fortbildungen und das Erarbeiten eines Curriculums zur Fachweiterbildung des Pflege- und Erziehungsdienstes zu ihren Aufgaben gehört.

Durch Inkrafttreten des neuen Psychotherapeutengesetzes (1.1.1999) haben sich die Bedingungen für die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen Diplom-Pädagogen nicht verändert. Lediglich zwei Therapeuten gaben an, dass sie durch die gesetzlichen Veränderungen eine Absicherung der eigenständig durchgeführten Therapien haben. Eigenverantwortlichkeiten erleben die befragten Diplom-Pädagogen für ihr jeweiliges Aufgabengebiet auch darin, dass sie entsprechende Berichte verfassen und unterschiftsberechtigt sind, wobei letztlich die Verantwortung in einer klinischen Hierarchie immer der Chefarzt übernimmt.

In Bezug auf die Gehaltsfrage ergab sich folgendes Bild:

Fünf Diplom-Pädagogen beziehen ein Gehalt nach BAT 5, elf Diplom-Pädagogen nach BAT 4, ein Diplom-Pädagoge nach BAT 3, acht Diplom-Pädagogen nach BAT 2 und zwei Diplom-Pädagogen nach BAT 1.

Hieran erkennt man ebenfalls, dass Diplom-Pädagogen in sehr unterschiedlichen Bereichen eingesetzt und auch dementsprechend unterschiedlich bezahlt werden. So werden Diplom-Pädagogen im stationären Schichtdienst sicherlich eher BAT 4 oder BAT 5 beziehen, und Diplom-Pädagogen in leitender therapeutischer Funktion nach BAT 2 oder sogar nach BAT 1 vergütet.

18 der Befragten gaben an, dass sie keine weiteren Aufstiegsmöglichkeiten haben und damit keine Höhergruppierung im Gehalt erzielen werden. Ein Diplom-Pädagoge strebt die Position einer Stationsleitung an, ein anderer Diplom-Pädagoge die definierte Therapeutenstelle in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung. Die restlichen Diplom-Pädagogen machten zu ihren Aufstiegsmöglichkeiten und finanziellen Vergütungen keine Angaben.

Der Grad der Zufriedenheit der Diplom-Pädagogen mit ihrer Tätigkeit wurde auf einer Skala eingeschätzt, die sich von 0 (völlig unzufrieden) bis 10 (völlig zufrieden) bewegte. Erstaunlich ist, dass trotz der oft geringen Bezahlung und der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit be-

steht. Die häufigsten Nennungen der befragten Diplom-Pädagogen waren die 7 und die 8.

Um den Grad der Zufriedenheit noch weiter zu steigern, also Nennungen von 9 und 10 zu erhalten, hätten folgende Aspekte zufriedener erlebt werden müssen: Bessere Anerkennung des Berufsbildes in der Klinikhierarchie und ein klar definierter Aufgabenbereich. Auch wurde die Absicherung der Tätigkeit auf vertraglicher Ebene gefordert, eine bessere Bezahlung, flexiblere Arbeitszeiten sowie die Möglichkeit, im klinisch orientierten Arbeitsgebiet beruflich aufzusteigen. Der Wunsch nach einer erhöhten Kooperationsbereitschaft mit anderen Berufsgruppen, für zum Beispiel Arbeitsgruppentreffen, Projektdurchführungen oder mehr Transparenz der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche wurden zur Steigerung der Zufriedenheit angeführt. .

Mit Ausnahme des Aspekts „bessere Anerkennung des Berufsbildes in der Klinikhierarchie“ unterscheiden sich diese Wünsche in Bezug auf mehr Zufriedenheit nicht wesentlich von anderen Berufsgruppen in diesem Tätigkeitsfeld. Auf die Frage: „Was würden Sie sich speziell für ihr Berufsbild in ihrer Einrichtung wünschen?“, kamen nur sehr spärliche Antworten. Ein Hauptwunsch, der auch die Einstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich unterstützen würde, ist sicherlich der, dass die Berufsgruppe in der Psychiatrie-Personalverordnung erwähnt wird und entsprechende Planstellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet werden. Eine Kollegin wünschte sich, dass die Abschlüsse der DDR anerkannt werden, und eine Antwort bezog sich auf die Würdigung und intensivere Gewichtung der pädagogischen Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In Bezug auf die arbeitspolitische Ebene wurden Fragen nach dem Berufsverband, der Berufsordnung und dem berufspolitischen Engagement gestellt. 20 der Befragten gaben an, die Berufsordnung der Diplom-Pädagogen nicht zu kennen, geschweige denn etwas von einem Berufsverband der Diplom-Pädagogen zu wissen. Ich gehe davon aus, dass diese Informationslücke mit der wenig effizienten Öffentlichkeitsarbeit des Berufsverbandes zu tun hat, weil insgesamt 21 Diplom-Pädagogen angaben, dass sie durchaus berufspolitisch engagiert seien, wobei die Foren hier die ÖTV, die Psychotherapeutenkammer, die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie, die deutsche Gesellschaft für Familientherapie, die Bundesgemeinschaft leitender Mitarbeiter des

Pflege- und Erziehungsdienstes und die deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogen sind. Neun der befragten Pädagogen gaben an, keine Mitgliedschaft in einem Berufsverband bzw. noch nicht den geeigneten Berufsverband für sich gefunden zu haben.

Mit zunehmendem Maß an beruflicher Tätigkeit, Kompetenzerwerb und weiterer Qualifikation wird die Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen als sehr gering erlebt. Es wurde klar geäußert, dass die persönliche Akzeptanz bei Kollegen anderer oder der eigenen Berufsgruppe eine große Rolle spielt und dass durch die Zusammensetzung vieler Professionen in einem Klinikbereich hier die Konkurrenz als unbedeutend erlebt wird. Falls von erlebter Konkurrenz im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesprochen werden kann, wurde diese, wenn überhaupt, gegenüber Ärzten und Psychologen erlebt, besonders aber auch zwischen den letzteren beiden.

Die teilnehmenden Diplom-Pädagogen vermissten in meiner Befragung, Fragen nach der Verzahnung von Studium und Arbeitsfeld und nach den persönlichen Merkmalen eines Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch inhaltliche Fragen zur pädagogischen Arbeit seien im Rahmen der Untersuchung nicht gestellt worden. Mit der Frage: „Welche Themen/Fragen zum Berufsbild von Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir Ihrer Meinung nach vergessen?“, habe ich versucht, die Bereiche abzudecken, die für die Teilnehmer wichtig waren und die ich mit dem Fragebogen nicht erfasst habe.

Mit der Anschlussfrage: „Wie lautet Ihre Antwort/Anmerkung dazu?“, habe ich ermöglicht, die Ideen der befragten Kollegen zu den nicht aufgelisteten Themenbereichen zu erfassen.

Dazu wurde angemerkt, dass eine Vertiefung von Psychodiagnostik und therapeutischen Verfahren schon während des Studiums intensiver verfolgt und dass es eine intensivere Begleitforschung und Vernetzungsarbeit von Universität und Hochschule mit den Kliniken geben sollte, um beispielsweise spezielle Schwerpunktgebiete für Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitsbereich zu bestimmen und zu entwickeln.

Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben nach eigenen Angaben eine gute innere Strukturierungsfähigkeit, Zielstrebigkeit, ein hohes Maß an Selbstmanagement, planvolles Handeln und ein schnelles situatives Erfassungsvermögen.

9.4. Zusammenfassung

Die Tätigkeiten von Diplom-Pädagogen im Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind genuin pädagogische Tätigkeiten. „...das heißt eine Tätigkeit wird dann als eine pädagogische definiert, wenn sie (a) einer bestimmten Handlungslogik folgt, (b) auf ein bestimmtes Ziel, nämlich auf die Begleitung von lebenslangen Lern-, Entwicklungs- und Sozialisationsprozessen ausgerichtet ist und (c) im Rahmen von pädagogischer Beziehungsarbeit - wenn auch mit verschiedenen, i. d. R. arbeitsfeldspezifischen Methoden - also überwiegend in direkter Interaktion zwischen PädagogInnen und KlientInnen/AdressatInnen stattfindet. ...Tätigkeiten, die diesen Merkmalen entsprechen, sollten als genuin pädagogische Tätigkeiten bezeichnet werden. Hierzu zählen „Unterrichten“, „Erziehen“, „Betreuen/Helfen“ oder „Beraten“.“ (Fuchs, K., Weinheim/München 2003, S. 185) Die Tätigkeit des „Therapierens“ muss differenzierter betrachtet werden, da therapeutische Tätigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind, beispielsweise die medikamentöse Therapie, die heilpädagogische Therapie, die Ergotherapie, die krankengymnastische Therapie und die Psychotherapie, und mit verschiedenen Methoden durchgeführt werden. Es muss also in Bezug auf die beschriebene therapeutische Tätigkeit genauer hinterfragt werden, um welche Therapieform mit welcher Methode es sich handelt. In den Aussagen der befragten Diplom-Pädagogen wurde deutlich, dass nur sehr wenige psychotherapeutisch tätig sind bzw. eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstreben. Klammert man also den Bereich der Psychotherapie und der oben genannten Therapien aus, sind die verschiedenen Tätigkeiten von Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie als genuin pädagogische Tätigkeiten zu bewerten. Das Erarbeiten von pädagogischen Handlungsprozessen, das Formulieren und Erfassen von Zielen in einem bestimmten Entwicklungsstadium sowie die intensive Beziehungs- und Interaktionsarbeit sind wichtige Grundlagen für die Arbeit mit Klienten/Patienten in der

Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Tätigkeiten findet man im Stationsalltag bei der Bewältigung von alltäglichen Dingen bis hin zum Beratungssetting wieder. „Beraten“ bedeutet in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Rahmen beispielsweise Hilfestellungen zu leisten, wie Kinder und Jugendliche mit ihren Problemen umgehen könnten und wie das Umfeld dieser Kinder und Jugendlichen auf diese Probleme adäquat reagieren sollten, so dass die persönliche Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen nicht gehemmt wird.

Angenommen bei einem Kind wird ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperkinese) diagnostiziert, dann könnte im klinischen Kontext eine medikamentöse Behandlung eingeleitet worden sein. Die Aufgabe von Pädagogen wäre es, in der Interaktion dem Kind Handlungsschritte zu vermitteln, die eine Teilnahme am Unterricht und eine Bewältigung der Hausaufgaben mit diesem diagnostizierten Syndrom ermöglichen. Wie lernt ein Kind mit Aufmerksamkeitsstörungen? Welche pädagogischen Hilfen benötigt es, um im Unterricht Lerninhalte aufzunehmen, sich zu konzentrieren und mit seinen Klassenkameraden friedlich umzugehen? Wie kann die Integration in den Klassenverband erfolgen? Wie müssen Lehrer und Eltern unterstützen und kooperieren? Wie sollte eine Hausaufgabensituation gestaltet werden? Diese und weitere Probleme könnten mit Hilfe von Diplom-Pädagogen gelöst werden.

Wie anhand der Antworten deutlich wurde, leisten Diplom-Pädagogen in den Kinder- und Jugendpsychiatrien ihre Arbeit mit einer hohen Zufriedenheit trotz nicht eindeutig definierter Tätigkeitsbereiche und nicht angemessener Bezahlung. Auch im Pädagogen-Survey 2001 wurde bei der Erfassung des Zufriedenheitsgrades der momentanen Tätigkeit ein relativ hoher Wert angegeben. Die fehlende Tätigkeitsbeschreibung wird zwar einerseits von den Diplom-Pädagogen als Nachteil angesehen, andererseits aber auch als beruflicher kreativer Raum bewertet, in dem man außerhalb von Konkurrenz neu und innovativ gestalten kann, sofern nicht das Grundkonzept oder die finanziellen Ressourcen der Einrichtung tangiert werden.

Neben pädagogischem Basiswissen und speziellem Fachwissen sind für Diplom-Pädagogen die Eigenschaften Zielstrebigkeit, Durchhaltevermögen, planvolles Handeln, schnelles situatives Erfassen und Teamfähigkeit von Vorteil, um im Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu bestehen.

10. Zukunftsperspektiven des Studiengangs „Diplom-Pädagogik“

Im folgenden Abschnitt werde ich auf die Perspektiven des Studiengangs „Diplom-Pädagogik“ vor dem Hintergrund des neuen Hochschulrahmengesetzes des Jahres 1998 und der Umsetzung der Beschlüsse der Bologna-Erklärung vom 19.06.1999 eingehen.

Mit der Novellierung des Hochschulrahmengesetzes (HRG) im August 1998 hat die Bundesregierung die Voraussetzung geschaffen, die Autonomie der Hochschulen zu stärken.

„Das HRG wurde im August 1998 durch eine umfassende Novelle geändert, die das Ziel hatte, die Hochschulen auf neue Anforderungen durch Globalisierung, Internationalisierung und Wettbewerb einzustellen, ihre Autonomie zu verstärken und ihnen größere Spielräume für eigene Profilbildung einzuräumen.“
(<http://www.bmbf.de/> 16.02.2004)

Durch die Novellierung des HRG und die weiteren Veränderungen durch die Bologna-Erklärung ein Jahr später ist sehr viel in Bewegung geraten, sowohl in Richtung einer internationalen Annäherung als auch in der Profilerstellung und Qualitätssicherung der einzelnen Hochschulen. Im Jahr 2002 wurden weitere Novellierungen eingeführt. So wurden die Abschlüsse Master und Bachelor bzw. diese Studiengänge in das Angebot der Hochschulen aufgenommen.

Laut Bundesministerium für Bildung und Forschung gab es 2002/2003 359 Hochschulen, davon 99 Universitäten und Gesamthochschulen, sechs Pädagogische Hochschulen, 17 Theologische Hochschulen, 50 Kunsthochschulen, 158 Allgemeine Fachhochschulen und 29 Verwaltungsfachhochschulen. 2002 gab es 1,94 Millionen Studierende für die nun durch die Reform der Studiengänge ein internationaler Markt eröffnet wurde. Durch die Bachelor- und Master-Studiengänge sollte eine Aufwertung und Verbesserung des deutschen Hochschulsystems erzielt werden, weil dadurch die internationale Wettbewerbsfähigkeit gesichert sei.

„Bis zum Jahr 2005 sollen in allen europäischen Ländern Strukturen für die interne und externe Qualitätssicherung von Hochschulen geschaffen sein. Die Staa-

ten sollen das zweistufige System von Bachelor- und Masterabschlüssen vollständig einführen. Für die Hochschulabsolventinnen- und absolventen soll es ein weitgehendes einheitliches, auch fremdsprachliches „Diploma Supplement“ geben, um die gegenseitige Anerkennung der Abschlüsse in den Hochschulen und auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern.“

(BMBF Hochschulreform unter www.bmbf.de, S. 2, 16.02.2004)

Die Hochschulrektorenkonferenz und die Kultusministerkonferenz gaben bekannt, dass die Bachelor- und Masterabschlüsse u. a.

- modularisiert und mit einem Leistungspunktsystem versehen sind,
- zu einem berufsqualifizierenden Abschluss führen müssen,
- dass der Bachelor-Studiengang eine Dauer von drei bis vier Jahren, der Master-Studiengang eine Dauer von ein bis zwei Jahren hat; wird ein konsekutives Modell angeboten, dürfen fünf Jahre nicht überschritten werden;
- dass Fachhochschulen und Universitäten diese Abschlüsse anbieten können, ohne dass der Hochschultypus bezeichnet wird; (nicht mehr beispielsweise: Sozialpädagoge (FH)).

Die Unterschiedlichkeiten der Studieninhalte werden mit den Abschlüssen zum Ausdruck gebracht. Theorieorientierte Studiengänge, wie beispielsweise Geistes- und Sozialwissenschaften, führen dann zu dem Abschluss Bachelor of Arts/Bakkalaureus Artium (B.A.) und Master of Arts/Magister Artium (M.A.). Die naturwissenschaftlichen und ingenieurwissenschaftlichen Fächer schließen mit Bachelor of Science/Bakkalaureus Scientiarum (B.Sc.) und Master of Science/Magister Scientiarum (M.Sc.) ab. In anwendungsorientierten Studiengängen werden die Fachbereiche erwähnt, beispielsweise Bachelor of Engineering.

Die Bachelor of Arts Studiengänge konzentrieren sich auf ein wissenschaftliches Kernfach mit Ergänzung durch ein weiteres wissenschaftliches Beifach oder/und fächerübergreifende Zusatzqualifikationen.

Ein unabhängiges Akkreditierungsverfahren und Evaluationen sollen in regelmäßigen Abständen die Qualität und Stimmigkeit der Studiengänge überprüfen. (vgl. <http://www.hrk.de/161.htm>, S. 2, 3.10.2003)

Am 19.09.2003 fand in Berlin die Konferenz der europäischen Hochschulministerinnen und Hochschulminister statt. Die dort anwesenden Minister aus 33 europäischen Staaten hatten sich zum Ziel gesetzt, die Umsetzung der Bologna-Erklärung (1999) zu bilanzieren und neue Ziele zu formulieren. Sie gaben vor, dass ab 2005 das ECTS (European Credit Transfer System) die Grundlage für die nationalen Leistungspunktsysteme sein wird und dass jeder Studierende, der ab 2005 sein Diplom macht, den Zusatz „Diploma Supplement“ automatisch und kostenfrei erhält. Bei der nächsten Gipfelkonferenz 2005 soll eine Follow-up-Gruppe die Veränderungen in der Hochschullandschaft, eingeleitet durch den Bologna-Prozess, bilanzieren. Bis 2010 soll die Schaffung eines europäischen Hochschulraumes (EHEA = European Higher Education Area) umgesetzt sein.

Was bedeuten diese Veränderungen nun für den Studiengang „Diplom-Pädagogik“?

Zunächst wird es eine prinzipielle Verdrängung des Diplom-Studiengangs zugunsten der gestuften Studiengänge Bachelor und Master geben. Zurzeit bestehen die Studiengänge mit den neuen Abschlüssen und dem Diplomabschluss parallel, zum Teil wird der Diplom-Studiengang ganz eingestellt. Wer momentan für den Studiengang Diplom-Pädagogik immatrikuliert ist, wird dieses Studium auch laut Bestandschutz beenden können. Die Prognosen gehen aber dahin, dass die Studiengänge auf Dauer nicht parallel laufen werden. An der Freien Universität in Berlin wird laut Dr. A. Schulz, Fachkoordinator Studienreform Erziehungswissenschaft, das Diplomstudium zum Wintersemester 2004/2005 eingestellt und damit dann der Studiengang BA/MA of Arts eingeführt. Die wichtigste Veränderung ist zunächst eine Einführung von Modulen mit einer Prüfung am jeweiligen Modulende. Es wird Pflicht- und Wahlmodule geben, die geprüft werden. Am Ende steht dann eine Abschlussarbeit.

Momentan ist es schwierig herauszufinden, welche Universitäten den Studiengang Erziehungswissenschaft als Master- oder Bachelor-Studiengang anbieten werden.

Eine Anfrage bei der ZVS am 01.07.2004 über die Nennung der Hochschulen, die zukünftig Erziehungswissenschaft mit Masterabschluss anbieten und ob dieser Studiengang in Zukunft ein Numerus-Clausus-Studiengang sein wird, wurde per E-Mail folgendermaßen beantwortet:

„Zum jetzigen Zeitpunkt kann darüber keine Aussage getroffen werden, da sich das Bewerbungsverfahren für die Hochschulen ab WS 2005/2006 grundlegend verändert. Verfolgen sie bitte die Pressemitteilungen.“ (Loock, ZVS, 05.07.2004)

Grundsätzlich bedeuten diese Veränderungen, dass sich zukünftige Studenten an den Universitäten über das Studienangebot der Universität, das jeweilige Bewerbungsverfahren und die möglichen Abschlüsse erkundigen müssen.

„So steht an sieben der befragten Hochschulen die Abschaffung des bisherigen Diplom- oder/und Magisterangebotes im Fach Erziehungswissenschaft bereits fest oder wurde schon vollzogen. Insgesamt werden damit nach momentaner Planung bis zum Jahr 2008 an 35 Hochschulstandorten erziehungswissenschaftliche Hauptfachstudiengänge, ob als Bachelor-/Master-Variante oder (und) innerhalb der bisherigen Ausbildungsstrukturen, in modularisierter Form angeboten.“ (Grunert, C., Wiesbaden 2004, S. 272f.)

An der Ruhr-Universität Bochum wird am Institut für Pädagogik der Studiengang Pädagogik Bachelor angeboten. Das Studium ist in folgende Module aufgeteilt:

1. Erziehung und Bildung;
2. Lernen und Entwicklung;
3. Sozialisation;
4. Außerschulische pädagogische Praxisfelder;
5. Techniken wissenschaftlichen Arbeitens;

Eine Kombination aus den Modulen 1,2,3,4 mit 5 ist beispielsweise Pflicht für das erste Semester. Der Studienführer des Institutes für Pädagogik der Ruhr- Universität beschreibt über 36 Seiten sehr ausführlich, wie der Studiengang aufgebaut ist und wie geprüft wird.

Zurzeit sieht es ganz danach aus, dass wir uns vom Diplomabschluss verabschieden und uns auf den Abschluss BA oder MA of Arts einstellen müssen. Dieser Wandel in der Hochschullandschaft und die Idee der Internationalisierung bringen viele Chancen für den Studiengang der Erziehungswissenschaft mit sich. Ich werde im folgenden Abschnitt darauf eingehen.

10.1. Mögliche Konsequenzen für den Studiengang Diplom-Pädagogik

Zunächst möchte ich hier nochmals auf die Einführung der neuen Abschlüsse BA/MA eingehen und anschließend die Ergebnisse meiner Befragungen und der Interviews auf den Studiengang übertragen.

Die Bestrebungen der Internationalisierung auf Hochschulebene machen, wie schon erwähnt, auch nicht vor dem Studiengang Erziehungswissenschaft halt. Das Diplom wird über kurz oder lang durch die Abschlüsse MA und BA ersetzt. Der Diplomstudiengang der Erziehungswissenschaft hat sich inzwischen etabliert, auch weil er dazu befähigt, in einem spezifischen kulturellen Kontext zu agieren. Bei der Neugestaltung der internationalen Inhalte muss dieser Aspekt berücksichtigt werden. Es gibt rechtliche Konstrukte, die national gebunden sind. Internationale und nationale Aspekte der Handlungsfelder müssen hinreichend Beachtung finden.

Durch die Einführung der Bachelor-Studiengänge ist dem Wunsch nach stärkerer Berufsorientierung und praxisbezogenem professionellen Handeln entsprochen worden. Das bedeutet, dass sich die Absolventen der Bachelor Studiengänge sehr früh beruflich orientieren und professionalisieren müssen, was in Bezug auf die Bandbreite der pädagogischen Tätigkeiten schwierig werden dürfte. Wer soll die Ausbildung in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern an den Universitäten abdecken? Gerade auch die Möglichkeit, sich nach dem Diplom eine Vielzahl von Tätigkeitsbereichen aussuchen zu können, hat das Studium für die Absolventen attraktiv gemacht.

„In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob die neuen Studienmodelle überhaupt in der Lage sind, auf Spezifika professionellen beruflichen Han-

delns vorzubereiten. Im Gegensatz zu naturwissenschaftlichen oder ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen, die sich durch einen direkten Bezug von Wissenschaftswissen und beruflicher Tätigkeit auszeichnen, hat man es im erziehungswissenschaftlichen Feld mit dem Typus des professionellen Handelns und damit mit einer anderen Art von beruflichem Handeln zu tun. Wissenschaftliches Wissen und praktisches Handlungswissen bilden hier keine Einheit, sondern können nur in der Vermittlung von Reflexions- und Deutungskompetenzen zu professionellem beruflichem Handeln befähigen.“ (Grunert, C., in Krüger/Rauschenbach, Wiesbaden 2004, S. 265)

Der Wegfall der Kennzeichnung einer Fachhochschulausbildung wird zu einer Irritation mit den Universitätsabschlüssen führen. Für Arbeitgeber ist nicht mehr erkennbar, ob es sich um einen BA-/MA-Abschluss einer Universität oder einer Fachhochschule handelt. Die Akzeptanz der neuen Abschlüsse auf dem Arbeitsmarkt wird sich erst in Jahren feststellen lassen. Der Diplom-Pädagoge hat aber bisher über dreißig Jahre gebraucht, um sich eine Wertschätzung, Etablierung und Akzeptanz auf dem sozialen Arbeitsmarkt zu erobern.

Kritiker der neuen internationalen Hochschulreform wünschen sich eine Testphase der neuen Studiengänge und nicht sofort eine flächendeckende Abschaffung des Diplomstudiengangs der Pädagogik.

Für die Vertreter der Pädagogik bedeutet die Neugestaltung der Studieninhalte eine Beibehaltung von bewährten Studieninhalten, von nationalen Inhalten für spezifische Arbeitsfelder und gleichzeitig eine Öffnung für die internationale Hochschulreform und den europäischen Arbeitsmarkt.

In Bezug auf meine Untersuchung stellen sich daher folgende Fragen: Wie müssen Studieninhalte für den Tätigkeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf nationaler und internationaler Ebene gestaltet werden? Welche pädagogischen Konzepte sind kulturell unabhängig, welche nicht? Gibt es spezifische Entwicklungsunterschiede von Kindern- und Jugendlichen in Europa? Ist die Akzeptanz von pädagogischer Arbeit in europäischen Kinder- und Jugendpsychiatrien unterschiedlich?

Zunächst möchte ich aber auf nationaler Ebene bleiben und die Ergebnisse meiner Befragung und der Interviews auf den Studiengang der Erziehungswissenschaft übertragen:

Diplom-Pädagogen können sich im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie genauso behaupten, wie zum Beispiel die Berufsgruppe der Psychologen, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter. Die Tätigkeiten, die in diesem Kontext ausgeübt werden, sind zum großen Teil genuin pädagogische Tätigkeiten, die mit einem speziellen Fachwissen angereichert werden müssen.

Ein Handicap, in dem Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie Fuß zu fassen, ist die Psychiatrie-Personalverordnung mit der genauen Auflistung der in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen. Die Diplom-Pädagogen sind aus Unwissenheit oder Ignoranz nicht aufgeführt. Dennoch besteht die Chance, Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einzustellen, falls das Budget nicht überschritten und das therapeutische Konzept nicht verändert wird. Es gibt Kinder- und Jugendpsychiatrien, die Diplom-Pädagogen eingestellt haben. In den seltensten Fällen aber besetzen sie Stellen, die ihrem Ausbildungsniveau entsprechen. Meistens sind sie auf Stellen von Sozialarbeitern/Sozialpädagogen eingesetzt. Die Untersuchung ergab, dass dennoch die Zufriedenheit mit der aktuellen Tätigkeit hoch ist.

Um die Einstellungschancen der Diplom-Pädagogen weiter zu verbessern, müssten folgende Voraussetzungen verändert werden:

Inhaltliche Themen sollten fachlich besser auf diesen Arbeitsbereich abgestimmt werden, und die Verknüpfung zwischen Kliniken und Universitäten müsste zur Routine werden.

Die Studieninhalte müssten zum Beispiel mit Schwerpunkten der Therapie und Beratung verändert werden. „Zu den wichtigsten Tätigkeiten gehören aus Sicht der Diplom-PädagogInnen Kenntnisse und Fertigkeiten, die handlungsanleitenden Charakter besitzen oder einen konkreten Arbeitsfeldbezug aufweisen. Hierzu zählen „Psychologische Kenntnisse“, „Beratungsmethoden“, „Pädagogische Handlungsmethoden“ sowie „Spezielle pädagogische Fachkenntnisse.“ (Fuchs, K., Weinheim/München 2003, S. 199)

Im Pädagogen-Survey 2001 nimmt bei den Befragten Diplom-Pädagogen die erfolgte Vermittlung von pädagogischem Grundlagenwissen einen hohen Stellenwert ein, welches die Autoren als eine gute Professionsidentifikation bewerten. Studieninhalte und Methoden sollten verschiedene Schwerpunkte berücksichtigen. Beispielsweise könnten verstärkt Inhalte aus der „Systemischen Therapie“, Methoden der Gesprächsführung, Inhalte aus der klassischen Verhaltenstherapie, Grundlagenwissen über kindliche Entwicklungsstufen, Entwicklungsdiagnostik, ein Überblick verschiedener Trainingsprogramme (Lern- und Konzentrationstrainings, Elterntrainings, Antiaggressionstrainings, Selbstbehauptungstrainings) sowie Inhalte der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Berücksichtigung finden. Die Universitäten, die weiterhin den Schwerpunkt „Beratung und Therapie“ anbieten wollen, müssten sich mit den aktuellen Entwicklungen in diesen Bereichen beschäftigen und sie in die Lernmodule aufnehmen.

Vielleicht ergibt sich dann auch schon die Möglichkeit einer posttherapeutischen Ausbildung während des Studiums mit einer entsprechenden Begleitung von externen Ausbildungsinstituten. Die Ausbildung zum „Systemischen Therapeuten“ mit der Vermittlung der Systemtheorie nach G. Batson (1904-1980) könnte ein Grundelement der therapeutischen Qualifikation sein.

Ich halte diese Therapieform für einen geeigneten Ansatz, da viele Kinder- und Jugendpsychiatrien ihn sinnvoll integriert haben. Er beinhaltet aber auch die Möglichkeit, in anderen Arbeitsfeldern professionell zu arbeiten.

Der Ansatz, der seit den 1970er Jahren zunächst über P. Watzlawick in den deutschsprachigen Raum kam, hat verschiedene pädagogische Bereiche erfasst. Im Bereich der Beratung, besonders der Familientherapie, kommt er genauso zum Einsatz wie in der Organisations- und Entwicklungsberatung, im Tätigkeitsfeld der Erwachsenenbildung und in den Arbeitsgebieten des sozialen Wesens sowie der Schulpädagogik. Die „Systemische Therapie“ ist ein multiverwendbares Handwerkszeug.

Weiterhin sollten Diplom-Pädagogen, wie schon erwähnt, im Studium verstärkt in den Diagnostikverfahren, angefangen bei der Intelligenz- und Entwicklungsdiagnostik bis hin zur Persönlichkeitsdiagnostik geschult werden. Das Anwenden

von speziellen pädagogischen Verfahren, von Interaktions- und Beziehungsdagnostik sollte natürlich nicht fehlen. In Ergänzung dazu kann auch das Erlernen von Trainingsprogrammen sehr sinnvoll sein. Momentan ist in der beratenden Szene der Ruf nach Elterntrainings, wie KES (Kompetenztraining für Eltern mit sozial auffälligen Kindern) oder Trainings für Eltern mit ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom) und HKS (Hyperkinetisches Syndrom) sehr groß. Auch die entsprechenden Kindertrainings sind sehr gefragt.

Wie die Chefärzte in den Fragebögen und Interviews fordern, sollte eine fundierte Entwicklungspsychologie und eine Einführung in die verschiedenen Krankheitsbilder und Diagnosen während des Studiums vermittelt werden. Dieses spezielle Fachwissen sollte dann aber auch von Kinder- und Jugendpsychiatern oder Psychologen vermittelt werden.

Des Weiteren ist die intensive Verknüpfung von Theorie und Praxis, von Klinik und Universität wichtig. Es sollte mehr Projekte der Erziehungswissenschaft in der Praxis geben. So gibt es beispielsweise in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Vestischen Kinderklinik in Datteln ein Eltern-Kind-Haus. Dort sind Familien vier Wochen lang in stationärer therapeutischer und pädagogischer Behandlung. Diese Einrichtung ist einzigartig in Deutschland und beinhaltet ein multidisziplinäres Behandlungskonzept. Verschiedene Berufsgruppen, u.a. auch Diplom-Pädagogen, tragen mit ihrer Professionalität zu einem multiprofessionellen Behandlungsangebot für die Familien bei. Es werden dort Kinder mit den unterschiedlichsten kinderpsychiatrischen Diagnosen behandelt. Diagnostik und psychotherapeutische Verfahren kommen zur Anwendung. Der pädagogische Teil liegt in der Unterstützung der Eltern im Umgang mit ihren Kindern. Wie können Alltagssituationen in der Familie, Situationen im Kindergarten oder in der Schule gemeistert werden? Wie müssen Erzieher und Eltern, Lehrer und Eltern zusammenarbeiten? Solche Projekte müssen von der Wissenschaft und von den Universitäten begleitet werden. Fragestellungen für die Wissenschaft ergeben sich aus solch einem Behandlungssetting reichlich. Fragen zum Konzept und der Effektivität könnten untersucht werden. Wie sind die Behandlungserfolge zwischen einer stationären Familientherapie und einem alleinigen stationären Aufenthalt des Indexpatienten? Welche Maßnahmen haben Eltern als besonders hilfreich definiert?

Auch die Bereiche Bindungsforschung/Beziehungsforschung sind ideale Forschungsgebiete. Pädagogische Arbeit könnte aber auch verstärkt im ambulanten poststationären Bereich eingesetzt werden. Eine Begleitung der Eltern im häuslichen Bereich nach einem Eltern-Kind-Haus-Aufenthalt oder einer stationären/teilstationären Behandlung kommt selten vor, da die personellen Ressourcen dies nicht leisten können. Die Übertragung stationärer Behandlungserfolge auf den häuslichen Bereich wäre effektiver, wenn noch für eine gewisse Zeit ein „Home-Treatment“ stattfindet. Es gibt sehr erfolgreiche „Video-Home-Training“ Einheiten, die wissenschaftlich erprobt sind. Im Zeitalter der „Supernannys“² würden diese Behandlungsformen vermutlich von Eltern gut angenommen und als hilfreich erlebt.

Ein anderes Thema, das mehr in den Blick gestellt werden sollte, sind Projekte wie die der Universitäten Köln oder Münster. Hier kommen Praktiker zur Universität und vermitteln in Vortragsreihen, welche zusätzlichen Qualifikationen benötigt werden, um auf dem Arbeitsmarkt bessere Chancen zu erhalten. Die Praktiker, die „alten Hasen“, sollten aus dem Profit- und Non-Profitbereich an die Universitäten geholt werden. Wie wäre es mit „Praxis goes Uni!“ als ständige Einrichtung? Der Übergang von der Universität zur Praxis, also „Uni goes Praxis“, könnte ebenfalls professionell begleitet werden. Übungen zu Bewerbungsverfahren, Assessmentcentern, freien Reden sowie der Einsatz von Körpersprache sind Angebote, die wahrscheinlich von den Studenten als hilfreich angenommen und ihnen bei der persönlichen Darstellung auf dem Arbeitsmarkt einen Vorteil verschaffen würden.

Seit Dezember 2004 gibt es den Hochschulverbund Psychotherapie NRW, welcher die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis im Psychotherapiebereich fördern will. In Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer wurden und werden Weiterbildungen für Wissenschaftler und Psychotherapeuten angeboten. Hier hat man beispielsweise eine geeignete Einrichtung, mit der im universitären Bereich in Bezug auf die Modulgestaltung kooperiert werden kann.

² Fernsehserien bei den Privatsendern: Eltern mit schwierigen Kindern werden von einer Diplom-Pädagogin aufgesucht, diese Pädagogin lebt einige Tage in der Familie, analysiert schwierige Situationen und gibt sofort konkrete Erziehungstipps.

Ich habe aus meinen Ergebnissen, Recherchen und eigenen Erfahrungen einen persönlichen Wunsch der Veränderung an die Lehrenden. Gehen sie selbstbewusster mit ihrem Fachwissen und ihrem Fach um! Bewerten Sie vermeintliche „Defizite“ des Studienganges als Veränderungschancen, und vermitteln Sie die Fähigkeit zum Selfmanagement! Das Diplomstudium der Pädagogik ist besser als sein Ruf!

Um den Studiengang auf systemischer Ebene zu betrachten und um eine Perspektivenerweiterung einzuführen, habe ich ihn personifiziert und zu einem Klienten gemacht. Ich komme im Folgenden zu dem Therapiefallbeispiel eines Bildungsreformerwachsenen, der Mitte dreißig ist.

11. Therapeutischer Ansatz – Fallbeispiel

Der folgende Fall wird auf der Grundlage der „Systemischen Therapie“ dargestellt. Dieses Verfahren ist ein eigenständiges Psychotherapieverfahren, welches bei Einzelnen, Paaren, Familien und Gruppen zur Anwendung kommen kann. Im Fokus liegen die Beziehungsmuster und das Beziehungsgefüge des Menschen zu seinem Umfeld. Symptome werden als Ausdruck bestimmter Beziehungsmuster gesehen. Sie sollen durch Interventionen deutlich werden, Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten sollen genutzt und erweitert werden.

Da ich mich als Therapeutin profiliert habe, werde ich im folgenden Abschnitt einen therapeutischen Verlauf mit einem Erwachsenen, im weiteren Verlauf X. genannt, beschreiben, der wegen depressiver Verstimmungen und einer Selbstwertproblematik zu einer psychotherapeutischen Praxis mit systemischem Arbeitsansatz kam.

Nach einem ersten Klärungsgespräch ließ sich der Klient zunächst auf eine Kurzzeitberatung (5-10 Sitzungen) ein. Im Anschluss daran wurden in einem weiteren Klärungsgespräch Ziele definiert, die für den Klienten aber auch operationalisierbar und überprüfbar sind.

Im Rahmen der systemischen Beratung wurden zunächst Hypothesen zu dem Fall formuliert. Auch die Methode des Reflekting-Teams kam zur Anwendung. Diese Methode dient der Perspektivenvielfalt.

Anamnese:

X. kam zum ersten Mal in die Praxis, nachdem er von einer Bekannten bei diesem Schritt unterstützt worden war. Er berichtete, dass sein Problem ein sehr komplexes sei und er nicht wisse, ob ihm noch geholfen werden könne. Er traue sich sehr wenig zu, falle oft in Löcher oder Grauzonen und habe nur wenig Selbstbewusstsein. Besonders in Konkurrenzsituationen ziehe er sich oft zurück, da er immer das Gefühl habe, dass alle anderen vieles besser können als er.

Im beruflichen Bereich könne er nicht Fuß fassen. Er habe in verschiedenen Tätigkeitsfeldern gearbeitet, aber sich nie richtig wohl gefühlt. So habe er in einem Jugendheim gearbeitet, weiterhin Projekte mit Jugendämtern und Schuldiensten

organisiert, eine ABM-Stelle in einem Kinderheim gehabt und überlege nun eine Weiterbildung im Bereich der Betriebsorganisation, Personalführung oder eine Umschulung zum Datenkaufmann. Er interessiert sich sehr für die Datenverarbeitung und er spreche gut Englisch.

Nach seinen Angaben habe er sein berufliches Zuhause noch nicht gefunden, so dass er immer wieder mit Existenzängsten konfrontiert sei. Gerade diese Ängste hinderten ihn daran, sich auf eine dauerhafte private Beziehung einzulassen, und die Planung einer eigenen Familie sei in weite Ferne gerückt.

Manchmal seien die Selbstzweifel und depressiven Phasen so groß, dass er den Wunsch habe, „von der Bildfläche“ zu verschwinden.

Nur das gute Zureden weniger Personen aus seinem Umfeld habe ihn bisher immer wieder angetrieben, beruflich und privat seinen Platz zu suchen. Ihm fehlte allerdings die Unterstützung seiner Eltern.

11.1.1. Familiäre Situation

X. wurde vor 35 Jahren von seinen Eltern als Pflege-Kind „angenommen“. Er beschrieb seine Eltern als intellektuelle Menschen mit einem großen Bedürfnis, sich auf verbaler Ebene auszutauschen. Die Eltern hätten lange überlegt, ob sie „ein Kind in die Welt setzen sollten“. Dann sei der Entschluss gefallen, ein Pflegekind anzunehmen. Die Aufnahme des kleinen, wenige Wochen alten Pflegekindes sei schnell erfolgt. Vater und Mutter hätten wenig Zeit gehabt, sich vor allem emotional mit ihren künftigen Rollen ausreichend auseinanderzusetzen. Es habe aber aus dem familiären Umfeld Unterstützung gegeben. Tanten und Onkel sowie gute Freunde hätten die Eltern beraten, hätten Tipps und Anregungen gegeben.

Nach Angaben von X. sei es für die Familie ein Schock gewesen, als das unterstützende Umfeld (geistige und finanzielle Unterstützung) plötzlich auseinanderbrach und die Familie in Existenznot geriet. Nur durch erhebliche Kraftanstrengung und den Willen zu überleben hatte die Familie wieder Fuß fassen können. Leider sei sie dabei auseinander gerissen worden. X. sei teilweise alleine gelassen worden, da die Eltern sich neue Aufgabenfelder hätten suchen müssen, um ihre Existenz zu sichern. Zwar habe man immer wieder Kontakt zu anderen Fa-

milienmitgliedern gehabt, X. sei aber eine ganze Zeit auf sich alleine gestellt gewesen. Er gab an, dass er sich in dieser schwierigen Zeit oft auf seine persönlichen Fähigkeiten und seinen starken Willen verlassen habe.

11.2. Psychopathologischer Befund

X. wirkt scheu und schüchtern im Kontakt. Sein Blick ist oft gesenkt, die Körperhaltung zeigt ein leicht gebeugtes Rückgrat. Sein Antrieb wirkt nicht gesteigert. Aufmerksamkeit und Konzentration sind gut. Er ist zeitlich und räumlich orientiert. Im Affekt ist er auslenkbar. Suizidale Äußerungen kamen im Gespräch nicht vor. Bei den Fragen zur Familiensituation wurde ein leicht gereizter und latent aggressiver Ton hörbar. Nach außen wirkte X. aber depressiv und resignierend.

11.3. Arbeitshypothesen

Im Folgenden werden die Arbeitshypothesen dargestellt, die im Verlauf der Beratung überprüft, ergänzt und verändert werden. Die Bildung von Hypothesen ist ein grundlegendes Vorgehen in der systemischen Therapie. Damit können neue Wirklichkeiten erfunden und andere Perspektiven eingeführt werden.

11.3.1. Intrapsychische Ebene

Innerlich besteht ein ständiger Kampf, die Ambivalenz zwischen den Einstellungen: „Ich kann viele Dinge, nur nichts richtig gut!“, und: „Ich kann viele Dinge und bin multiprofessionel!“, aufzulösen. Je nach Gewichtung prägt eine depressive, resignative Stimmung oder eine positive, manchmal euphorische Stimmung das Erscheinungsbild. „Ich bin nichts wert, weil ich nichts Eigenes habe und nie geliebt wurde.“ Fehlende äußere strukturierende Elemente führen zu einer inneren Verunsicherung.

11.3.2. Dyadische Ebene

Durch die Beziehung zum Vater und durch seinen frühen emotionalen Rückzug kam es zu einer Störung in der Persönlichkeitsentwicklung von X.. Eine Orientierung am väterlichen Modell konnte nicht stattfinden.

Eine weitere Hypothese auf dieser Ebene zielt auf die Präsentation von problematischen Verhaltensweisen ab. Diese lenken von einer möglicherweise depressiven Problematik der Mutter ab. Die Depression ist Ausdruck für das gescheiterte Lebenskonzept. Muss die Mutter sich mit den Problemen des Kindes beschäftigen, braucht sie sich nicht um ihr eigenes Problem zu kümmern.

Da keine Geschwister vorhanden waren, ist weiterhin anzunehmen, dass ein stützendes Subsystem fehlt.

Vermutlich hatte X. zusätzlich noch eine Partnerersatzfunktion für die Mutter.

11.3.3. Triadische Ebene

X. sieht sich als Opfer einer nicht wirklich gewünschten Triade. Möglicherweise lenkt er mit seinem Verhalten von einer konflikthafter Beziehung der Eltern ab. Vielleicht bestehen Ängste vor einer Trennung der Eltern. Die fehlende Konfliktbereitschaft in der Familie führte zu unterdrückten Aggressionen und wandelte sich in Resignation. Es wurde innerhalb der Familie zu sehr rationalisiert und verbalisiert. Die emotionale Ebene und die Pflege der Beziehungen untereinander kamen zu kurz.

11.3.4. Systemische Ebene

X. hatte im System die Funktion, etwas Besonderes zu sein. Es gab zu hohe Erwartungen an seine Fähigkeiten. Die Eltern waren „nur“ in der Lage, ein breites Spektrum an Wissen weiterzugeben, aber keine herausragenden, einzigartigen Fähigkeiten. Als sie dies erkannten, zogen sie sich zurück und ließen X. emotional allein. Gleichzeitig zog sich das unterstützende, weitläufige familiäre System zurück. Dies wiederum destabilisierte die Eltern.

Die Frage: „Welchen Sinn habe ich in diesem System?“ kam auf.

Die von den Eltern vermittelten Werte und Fähigkeiten führten dazu, dass sich X. leicht in anderen Systemen zurechtfinden kann. Er verfügt über viele Fähigkeiten, die er je nach Situation sofort abrufen kann.

Die konstruktive Auseinandersetzung mit seiner beruflichen Position führt zu ständiger Reflektion und Analyse von Inhalten auf unterschiedlichsten Ebenen.

Die erhöhte Reflexionsfähigkeit kann er gut einsetzen. Sie macht ihn aus beruflicher Sicht sehr interessant, da er beispielsweise über Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt, der gesetzlichen Vorgaben sowie neueste therapeutische Trends schnell und gut informiert ist. Ihm wird aber die Möglichkeit verwehrt, seine vielfältigen Fähigkeiten praktisch einzusetzen.

11.4. Verlauf

Zunächst wurde im Beratungsprozess auf den Zuweisungskontext eingegangen und es wurden die Erwartungen und Ziele von X. thematisiert. Es wurde deutlich gemacht, dass der Prozess der Beratung zu weiteren Irritationen führen kann, da unterschiedlichste Perspektiven eingeführt werden. Diese Verwirrungen sind aber beabsichtigt, da aus ihnen die Chance der Perspektivenerweiterung und der Veränderungen besteht.

Die Erwartungen von X. an eine Beratung bestanden darin, zunächst ein Forum zu schaffen, in dem über Zweifel, Ängste und Unsicherheiten gesprochen werden darf. X. formulierte den Wunsch, seine Fähigkeiten zu erkennen und zielgerichtet einzusetzen. Er wollte in der Beratung seine beruflichen Perspektiven klären sowie eine Lebens- und Karriereplanung durchführen. Auch die Frage: „Wie ist meine berufliche Situation mit meiner privaten Situation verknüpft?“, sollte Beachtung finden.

Ich frage meine Klienten immer, was sich durch einen Beratungsprozess auf keinen Fall verändern dürfe, sofern die Beratung zu einer Veränderung führt. X. überlegte lange und antwortete dann, dass sich auf keinen Fall das Verhältnis zu seiner Familie und zu seinen Freunden verändern dürfe. Er wolle weiterhin zu seinen Eltern stehen und den Kontakt aufrechterhalten. Das Verhältnis zu seinen Freunden dürfe ebenfalls nicht negativ beeinflusst werden.

Die Anschlussfrage meinerseits lautet dann: „Angenommen, es würde sich durch die Beratung etwas positiv verändern, was wäre die kleinste erkennbare Veränderung?“ Er gab an, dass er sich wieder vor seinen Rechner begeben und die Arbeitsmarkttrends beobachten würde.

Meine Absicht in dem Beratungsprozess war, das gewünschte Setting unter Wahrung meiner Neutralität zur Verfügung zu stellen und eine Lebens- und Karriereplanung anzubieten. Auch wollte ich mir eine ressourcenorientierte Vorgehensweise vorbehalten. Da aber bei Klienten mit depressiver Verstimmung nicht zu schnell auf die lösungsorientierte Seite gegangen werden sollte, war ein Aufrechterhalten der Ambivalenz zwingend erforderlich.

Nach zwei Sitzungen mit verschiedenen Inhalten entschloss ich mich, ein Reflekting-Team durchzuführen, um vielleicht noch eine Perspektiven-, Lösungs- und Meinungsvielfalt für den Prozess zu nutzen.

Das multiprofessionelle Team, welches zur Verfügung stand, setzte sich aus fünf Personen mit verschiedenen therapeutischen Ausbildungen und unterschiedlich langer Berufstätigkeit zusammen. Zwei Kollegen kamen aus einem klinischen Kontext, zwei Kollegen aus Beratungsstellen, und ein Kollege hat eine eigene Praxis. X. saß während des Reflekting-Teams hinter einer Scheibe und konnte sich Notizen zu den Äußerungen machen. Wir hatten vorher vereinbart, dass Fragen und Anmerkungen am nächsten Tag in einer Sitzung mit mir alleine zur Sprache kommen sollten.

Zunächst stellte ich den Fall vor. Ich formulierte anschließend meine Fragestellungen für das Reflekting-Team.

Die Fragestellungen an die Kollegen lauteten wie folgt:

„Welche Hypothesen sind noch zu ergänzen?“

„Welche Interventionen sind hilfreich?“

Zunächst wird in einem Reflekting-Team eine Fragerunde mit Verständnisfragen durchgeführt. Anschließend gibt es eine erste Runde, in welcher Hypothesen genannt werden. Der darstellende Therapeut darf nur zuhören und sich Notizen machen, während das Team „laut denkt“.

Nach dieser Runde gibt es eine Rückmeldung des darstellenden Therapeuten über neue Anregungen und neue Perspektiven. Im weiteren Verlauf wird dann die Frage nach den Interventionen in die Therapeutenrunde gegeben. Auch hier

muss sich der für den Fall verantwortliche Therapeut zurückhalten und eine passive Rolle einnehmen.

Zurück zu meinem Fall:

In der ersten Runde wurden noch einige Fragen zur Familie gestellt. Die Angaben zu den Eltern waren den fragenden Kollegen zu dürftig. Zur Großelternebene konnte ich keine Angaben machen.

Nach dem ich mir die Fragen notiert hatte, wurde die Hypothesenrunde eingeleitet.

11.5. Hypothesenbildung

11.5.1. Therapeut 1

Aufgrund einer frühen Bindungsstörung und wenig erlebter Emotionalität besteht bei X. eine große Verunsicherung, sich langfristig auf berufliche und private Beziehungen einzulassen. Da private Beziehungen emotional stärker besetzt sind, dürften die frühen Kindheitserfahrungen mehr Auswirkungen auf den privaten Bereich haben. Vermutlich wird es im beruflichen Kontext immer dann schwierig, wenn die professionelle Ebene verlassen wird oder von der professionellen Seite her der Beziehungsaufbau ein Arbeitsbereich ist wie bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

11.5.2. Therapeut 2

X. ist in einer sehr ambivalenten Eltern-Kind-Beziehung groß geworden. Es wurde stark rationalisiert und diskutiert. Zunächst waren Aufmerksamkeit und Zuneigung sehr intensiv, brachen aber nach einigen Jahren ab. Möglicherweise hat X. Äußerungen wie folgende gehört:

„Wir wollten dich, wir haben viel Zeit und geistige Arbeit investiert. Du hast uns enttäuscht, wir können dich eigentlich nicht gebrauchen.“

Es dürfte sich um eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung handeln. Die Auswirkungen führen heute noch zu starker Verunsicherung, einhergehend mit einem geringen Selbstwertgefühl.

11.5.3. Therapeut 3

X. sollte sich bei seinen Eltern entschuldigen, und zwar dafür, dass er ihnen nicht geglaubt hat, dass sie wirklich alles für ihn getan haben und dass sie über ihren unermüdlichen Einsatz ihre Zuneigung und Liebe gezeigt haben. Hätten sie ihn nicht geliebt, hätten sie X. wahrscheinlich in eine andere Pflegefamilie oder in ein Heim gegeben. Erst wenn X. sich entschuldigt und seine Eltern so annimmt, wie sie sind, kann er den Blick nach vorne richten. Wenn die Eltern ihn nicht gewollt hätten, hätten sie ihn nicht aufgenommen. Die Entscheidung, gerade ihn anzunehmen und zu erziehen, muss mehr geschätzt werden. X. sollte die Leistungen seiner Eltern anerkennen und die positiven Anteile aus seiner Familie nutzen.

11.5.4. Therapeut 4

In seiner Vergangenheit muss X. etwas Traumatisches erlebt haben, was ihn daran hindert, seinen Alltag jetzt ohne größere Probleme zu bewältigen. Möglicherweise war es der existenzielle Zusammenbruch und der Rückzug des vorher unterstützenden familiären Umfeldes. Immer wenn er in seinem Beruf oder in seinen privaten Beziehungen eine ähnliche Situation erfährt, ist er blockiert. Es steht zunächst Traumaarbeit an.

11.5.5. Therapeut 5

Die kognitive Ebene ist zu stark gefördert worden. Arbeitsbeziehungen können nur auf dieser Ebene Bestand haben. Der Vorteil ist, dass sich X. nicht durch seine Gefühle blockieren lässt, sondern in Problemsituationen reflektiert und strukturiert handelt. Daher hat er es bisher auch immer geschafft, einen Job zu finden. Die verschiedenen beruflichen Tätigkeiten haben dazu geführt, dass er seinen persönlichen „Werkzeugkasten“ immer erweitert. Über das verstärkte Interesse, sich privat zu binden, findet ein Ebenenwechsel statt. Die Emotionalität rückt in den Vordergrund. Seine kognitiven Strategien sind hier nicht so hilfreich.

11.5.6. Rückmeldung zu den Hypothesen

Nach dieser ersten Runde gebe ich als vorstellende Therapeutin eine Rückmeldung geben. Neu war der Aspekt, dass X. sich bei seinen Eltern entschuldigen und bedanken sollte. Diese Hypothese könnte ambivalente Gefühle auslösen. Entschuldigen bei Eltern, die ihr Bestes gegeben haben, aber emotionale Versorgung als zweitrangig gesehen haben? X. sollte mit alten Lasten abschließen, um die Gedanken auf die Zukunft zu lenken.

Wichtig war auch der Aspekt, die berufliche und private Ebene zu trennen. Welche Fähigkeiten hat X. aus seiner Familie mitgenommen, die im beruflichen Bereich hervorragend eingesetzt werden können, und welche beruflichen Ressourcen behindern ihn eher im privaten Bereich?

Nachdem ich meine Gedanken geäußert hatte, ging es mit den Interventionsvorschlägen meiner Kollegen für den Klienten weiter. Die Hypothesenrunde wurde ohne Diskussion abgeschlossen. Die gebildeten Hypothesen können im späteren Verlauf der Beratung mit dem Klienten überprüft werden.

Interventionsrückmeldung:

Meine Kollegen haben in meinem Beisein die Interventionen diskutiert und mir folgendes abschließend mitgeteilt:

Der Klient kann zum einen weiter seine Kritik auf die Eltern lenken und ihnen die Schuld für sein Versagen zuschreiben. Er soll sich ein halbes Jahr lang so verhalten, als könne er gar nichts tun und sich seinen Depressionen hingeben. Möglicherweise kommt es zu einem Klinikaufenthalt, so dass er die Verantwortung für seine Probleme von Fachleuten managen lassen kann. Dem Klienten sollte die Frage gestellt werden: „Was ist das Gute am Schlechten?“

Andererseits könnte er im Rahmen einer Lebens- und Karriereplanung seine Ziele konkretisieren und seine bisherigen Fähigkeiten nutzen. Neu zu erwerbende Fähigkeiten sollten formuliert und seinem Kompetenzkatalog hinzugefügt werden. Dies bedeutet aber, dass der Klient für sich die Verantwortung übernimmt. Dem Klienten sollten Fragen gestellt werden, wie: „Angenommen, durch eine Beratung könnte sich etwas verändern, was dürfte sich auf gar keinen Fall verändern?“ oder: „Angenommen, über Nacht geschieht ein Wunder, keiner

weiß, wie es passiert ist, aber alle Probleme hätten sich in Luft aufgelöst. Wie würden Sie dann leben?“ oder: „Woran würden Sie die kleinste Veränderung erkennen, die ihnen anzeigt, dass bessere Zeiten kommen?“

Die Supervisionsrunde wurde mit Rückmeldungen von mir abgeschlossen. Da X. während der Diskussion und der abschließenden Interventionen hinter der Scheibe gesessen hatte, war ich nun auf die nächste Sitzung gespannt. Diese findet in der Regel kurzfristig nach einem Reflekting-Team statt, um die Verwirrung und die Ambivalenz für Veränderungen zu nutzen. Wichtig ist, dass sich der Therapeut nicht auf eine Seite der Ambivalenz schlägt, sondern versucht seine neutrale Haltung beizubehalten.

Angenommen, X. wäre der Diplom-Studiengang der Pädagogik mit seiner bisherigen Entwicklung. Was würden die therapeutischen Fragen und Interventionen im übertragenen Sinne bedeuten? Was phantasieren Sie als Leser dazu?

12. Abschließende Betrachtung

12.1. Studiengang

Die vorliegende Arbeit untersuchte die Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Weiterhin wurde der Studiengang Diplom-Pädagogik aus bildungspolitischer Sicht und unter den Veränderungen des neuen Hochschulrahmengesetzes analysiert.

Die Fachrichtung Erziehungswissenschaft ist eine relativ junge Wissenschaft, die am runden Tisch mit der Absicht, professionelle Pädagogen hervorzubringen, entstanden ist. Das Pädagogik-Studium sollte sich von der Lehramtsausbildung abgrenzen und qualifiziertes Fachpersonal für Erziehung, Bildung und soziale Bereiche bereitstellen. Über den erziehungswissenschaftlichen Studiengang, ein „Kind der Bildungsreform“, gab und gibt es viele unterschiedliche Ansichten und Meinungen.

Fragen nach dem Erfolg oder dem Scheitern des Studienganges sind immer noch oder gerade wieder in der Diskussion. Ausgelöst wurde dieser Austausch durch das neue Hochschulrahmengesetz und die angestrebte europäische Hochschullandschaft.

Das professionelle Konzept ist nicht gescheitert, obwohl es Kritiker in den Anfängen prognostizierten. Diplom-Pädagogen haben sich auf dem Arbeitsmarkt gut etabliert und stehen anderen sozialen akademischen Berufen in nichts nach. Für die nun aktuelle Neugestaltung der Studieninhalte und Prüfungsbedingungen im Zusammenhang mit den neuen Abschlüssen Bachelor und Master wird nach den bisherigen erfolgreichen, sinnvollen und auf ein europäisches Modell übertragbaren Anteilen des erziehungswissenschaftlichen Diplomstudiengangs geschaut.

Es gab sicherlich Rahmenbedingungen, die einen größeren Erfolg und eine professionellere Etablierung verhindert haben. Dazu gehörte sowohl die politische Wende kurz nach der Einführung des Studiengangs, verbunden mit einer geringeren gesellschaftlichen Wertschätzung diesem gegenüber, erkennbar an gekürzten finanziellen Mitteln für Lehre und Forschung, aber auch die mühsame

Entwicklung von eigenen Forschungsinstrumentarien in Unabhängigkeit von den Nachbarwissenschaften der Psychologie, Soziologie und der Philosophie. Die Abwertungen durch andere nahe Wissenschaften und der vielleicht zu hohe Anspruch, Theorie und Praxis ausgewogen anzubieten, damit am Ende der ebenso wissenschaftlich ausgebildete wie praxiserfahrene Diplom-Pädagoge die Universität verlässt, waren nicht immer förderlich.

Häufig wird angemerkt, dass auch ein fehlendes definiertes Tätigkeitsfeld zum beruflichen Scheitern von Diplom-Pädagogen geführt hat. Doch diese Tatsache führt dazu, dass Diplom-Pädagogen vielseitig einsetzbar sind. Wie Krüger und Rauschenbach in ihren aktuellen Untersuchungen feststellen, ist der Studiengang momentan einer der begehrtesten Diplom-Studiengänge, besonders bei Frauen. Diplom-Pädagoginnen können mit ihrer Ausbildung ein Berufsleben mit einer großen Vielseitigkeit leben. So hat die Untersuchung von Krüger und Rauschenbach ergeben, dass gerade das Lebensmodell „Familie und Beruf“ für Diplom-Pädagoginnen sehr erfolgreich ist.

„Auf der anderen Seite realisieren Diplom-PädagogInnen eher eine Art posttraditionale Lebensführung im Sinne eines neuen Pragmatismus der gemischten pluralen Lebensführung, das heißt, nicht nur familienorientiert, berufsorientiert oder freizeitorientiert zu sein, sondern: von jedem etwas.“ (Krüger, H.-H., Rauschenbach, T., Weinheim/München 2003, S. 304)

Der Studiengang wird nun von der neuen Hochschulreform eingeholt. Manche Universitäten fusionieren und bilden den Studiengang „Soziales Wesen“, welcher auch den Diplom-Pädagogik Studiengang integrieren wird. Andere Universitäten setzen auf die europäische Einheit und nutzen die Veränderung zur weiteren Etablierung von Bewährtem und zur Neudefinition von Pädagogik. Master und Bachelor werden das Diplom verdrängen. Mit den neuen Abschlüssen ist eine weitere Gleichstellung der konkurrierenden Fachrichtungen erreicht. Die Gestaltung der Module ist eine Chance, sich weiter auf dem europäischen Markt zu professionalisieren. Bewährtes des Studiengangs sollte aber nicht aufgegeben, sondern für die Internationalisierung nutzbar gemacht werden.

12.2. Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In Bezug auf mein Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wünsche ich mir, dass es einige Universitäten gibt, die Therapie- und Beratungsmodule anbieten, um Pädagogen besser für therapeutische und beratende Tätigkeiten auszubilden. In Abgleichprozessen sollte der Therapiemarkt im Fokus stehen, und in den Modulen sollte entsprechend das therapeutische Rüstzeug mit den jeweiligen therapeutischen Grundannahmen und praktischen Übungen vermittelt werden.

Was kann zusätzlich zu den erwähnten Aufgaben ein weiterer pädagogischer Auftrag in dem Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein?

Gefordert werden, die Bedingungen und Anforderungsprofile der Arbeitswelt, in diesem Fall der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie die bestehenden Tätigkeitsfelder mit den wissenschaftlichen und praktischen Methoden der Pädagogik verstärkt zu verknüpfen. Praktiker könnten aus dem beruflichen Alltag heraus an den Universitäten praxisbezogene Seminare anbieten und Erziehungswissenschaftler könnten diese Seminare theoretisch und wissenschaftlich anreichern. Eine Art integratives Lehren und Forschen könnte entstehen. Die erziehungswissenschaftliche Forschung sollte Projekte, wie beispielsweise die pädagogische Arbeit des Eltern-Kind-Hauses der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Datteln, in der Praxis intensiver begleiten.

Die zunehmenden schulischen Probleme, wie beispielsweise Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, LRS und Dyskalkulie, werden von so genannten Lerntherapeuten angegangen. Diese berufliche Ausrichtung ist in den letzten Jahren neu entstanden und ist u.a. auch eine professionelle Ausbildung für Diplom-Pädagogen, besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Neben systemischen Sichtweisen wird auf einzelne Problemfelder wie LRS, Dyskalkulie und ADS/ ADHS eingegangen, wobei es hauptsächlich um Ursachenforschung und das Vermitteln entsprechender Trainingsprogramme geht. Der Lerntherapeut verfügt lern- und gesprächstherapeutische Elemente, welche, in Zusammenarbeit mit Eltern, Kindern und Lehrern, im Rahmen einer ganzheitlichen Förderung eingesetzt werden sollen.

12.3. Antworten auf die Eingangsfragen

Zu Beginn der Arbeit habe ich einige Fragen zur Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt. Ich werde sie nun an dieser Stelle aufgrund meiner Ergebnisse und Sichtweisen beantworten:

Insgesamt muss nach der Befragung und den Interviews bilanziert werden, dass das subjektive Erleben von Diplom-Pädagogen in einem klinischen Kontext überwiegend positiv ist. Durch langjährige Berufserfahrung und zusätzliche therapeutische Ausbildungen haben die meisten Diplom-Pädagogen eine gute berufliche Positionierung im Arbeitskontext erzielt und sind trotz tariflicher Unterbezahlung mit ihrer Arbeit sehr zufrieden. Der Arbeitskontext wird aber weiterhin eine berufliche Nische für Diplom-Pädagogen darstellen und nicht zu einem definierten Arbeitsgebiet für diese werden. Das Aufgabengebiet erfordert eine so genannte Nischenqualifikation, die an den Universitäten nur teilweise vermittelt wird. Weiterhin ist bei den Chefärzten der Kliniken, Verwaltungschefs, Abteilungschefs und Oberärzten das Berufsbild „Diplom-Pädagoge“ wenig bekannt, oder es bestehen die Vorurteile, dass Diplom-Pädagogen für das Arbeitsgebiet nicht qualifiziert sind, da die Berufsgruppe nicht in der Psychiatrie-Personalverordnung benannt wird und die Ausbildung einen Mangel in Intelligenzdiagnostik, Entwicklungsdiagnostik und Entwicklungspsychologie aufweist. Zu berücksichtigen sind ebenso die diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die von den Krankenkassen akzeptiert werden und somit auch abgerechnet werden können. Die Konkurrenz der Diplom-Psychologen ist sehr groß, da es für diese einen Ausbildungszweig zum „Klinischen Psychologen“ mit Einarbeitung in die Durchführung und Auswertung von entsprechenden diagnostischen Verfahren gibt. In der Praxis wird die Konkurrenz der Diplom-Pädagogen zu den anderen Berufsgruppen aber als gering erlebt.

Kliniken und Hochschulen sollten in konstruktive Zusammenarbeit treten, auch wenn das für Mediziner und Lehrende finanziell nicht attraktiv ist, um Anforderungsprofile auf inhaltlicher und persönlicher Ebene zu formulieren, um den beruflichen Einstieg zu begleiten, um wissenschaftliche Projekte durchzuführen und um Praktiker an die Universitäten zu holen. Rückblickend wünschten sich die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen Diplom-Pädagogen eine verstärkte

Ausbildung in „fallbezogener“ Arbeit, im Erkennen und Analysieren von Situationen und der Vermittlung von therapeutischen Methoden, wie beispielsweise der „Systemischen Therapie“.

Es gibt Einrichtungen, die Diplom-Pädagogen beschäftigen und die mit deren Arbeit sehr zufrieden sind. Es muss aber an dieser Stelle sehr deutlich gesagt werden, dass sich die in Kinder- und Jugendpsychiatrien tätigen Diplom-Pädagogen mehr als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Funktionstherapeuten, Personalmanager oder „Sozialarbeiter“ professionalisiert haben. Die Pädagogik wird mit ihren Methoden und ihren Möglichkeiten integriert, und es gibt keine Arbeitsplatzbeschreibung für Diplom-Pädagogen. Das bedeutet, dass Diplom-Pädagogen eine Anpassungsleistung an die Erfordernisse und die Rahmenbedingungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie erbringen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrien werden ihr Profil nicht in Hinblick auf eine verstärkte Pädagogisierung in ihrer Arbeit verändern.

Die Etablierung im Arbeitsbereich kann nur über eine Akzeptanz der medizinischen und therapeutischen Sichtweisen, Methoden und Rahmenbedingungen erfolgen. Momentan kann jeder Diplom-Pädagoge in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie seine pädagogische Arbeit nur soweit umsetzen, wie sie in das Gesamtkonzept der Abteilung passt und ein Chefarzt diese Arbeit auch wertschätzt.

Es muss aber auch bilanziert werden, dass die Etablierung von jungen, nicht aus der Praxis entstandenen Berufsgruppen seine Zeit benötigt. Wenn ein bestimmter Grad an Professionalität und Beruflichkeit erreicht ist, sinkt das Risiko für Absolventen dieser Fachrichtungen auf dem Arbeitsmarkt. Der Grad an Professionalität für Diplom-Pädagogen, der nötig ist, um in einem klinischen Kontext zu arbeiten, ist leider noch nicht erreicht.

12.4. Fazit

Wenn Diplom-Pädagogen sich entscheiden, in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig zu werden, sollten sie sich, trotz mancher Hürden nicht beirren lassen. Es gibt persönliche und fachliche Parameter, die einen Einstieg und den beruflichen Erfolg in diesem Arbeitsgebiet sichern. Dazu gehört diagnostisches und

therapeutisches Know-how, aber auch die Fähigkeit, planvoll, zielgerichtet, strukturierend und selbstbewusst zu arbeiten. Die Ergebnisse der Befragung der Diplom-Pädagogen haben gezeigt, dass die meisten von einem hohen Maß an Zielstrebigkeit, von einer guten inneren Strukturierungsfähigkeit, von Flexibilität und emotionaler Stabilität profitieren.

Die bisher im Studium vermittelten Inhalte, die für eine Arbeit in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie hilfreich sein könnten, sind nicht ausreichend. Zum einen deckt dieser Arbeitsbereich nur eine kleine berufliche und pädagogische Nische ab und im Studium müssten spezielle Inhalte dieser Nische vermittelt werden, zum anderen müsste die Erziehungswissenschaft nachdrücklich genug die Notwendigkeit für pädagogisches Handeln in diesem Kontext einfordern und dessen Effektivität beweisen. Fragestellungen im Bereich von pädagogischen Methoden und deren Effizienz in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext könnten Fragestellungen für zukünftige Arbeiten sein.

In diesem Sinne:

„Nicht weil es schwierig ist, wagen wir es nicht, sondern weil wir es nicht wagen, ist es schwierig.“

Sokrates

13. Literaturverzeichnis

Anz, Christoph, u.a.: Die Zukunft des Akademikerarbeitsmarktes, Nürnberg/Mannheim 2002 (Bezug über das Zentralamt der Bundesanstalt für Arbeit; Netzwerk „Wege ins Studium“).

Arbeitsmarkt Pädagogen: Selbstbewusst Nischen besetzen, in: UNI 4, S.12-17, 1998.

Bahn Müller, Reinhard, Rauschenbach, Thomas, u.a.: Diplom-Pädagogen auf dem Arbeitsmarkt. Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in einem Beruf im Wandel, Weinheim/ München, 1988.

Böllert, Karin: Zur Situation des Diplomstudiengangs Erziehungswissenschaft in den neuen Bundesländern, in: Der pädagogische Blick, Heft 2, Jg.5, 1997.

BMBF: Hochschulrahmengesetz, 2002. (Bezug über das Ministerium).

Berufsverband der Heilpädagogen e.V. (Hrsg.): Heilpädagogik und Sozialarbeit, 3. Heilpädagogisches Symposium April, 1993, Mainz.

Bundesanstalt für Arbeit: Blätter zur Berufskunde Diplom-Pädagoge/Diplom-Pädagogin und Magister der Erziehungswissenschaft, 1999.

Döpfner, Manfred, Fröhlich, Jan, Lehmkuhl, Gerd: Hyperkinetische Störungen, Göttingen, 2000.

Döpfner, Manfred, Schürmann, Stephanie, Lehmkuhl, Gerd: Wackelpeter und Trotzkopf, Weinheim 2000.

Flick, Uwe, u. a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung, 2. Auflage, Weinheim 1995.

Flick, Uwe: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendungen in: Psychologie und Sozialwissenschaft, Hamburg 1999.

Friebertshäuser, Barbara, Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim/München 1997.

Fuchs, Kirsten: Handeln in Widersprüchen. Zu Leitbildern professionellen Handelns, in Krüger, H.-H./Rauschenbach, T. u.a., Weinheim/München 2003, S. 217-237.

Giesecke, Hermann: Pädagogik als Beruf, Weinheim 1982.

Grunert, Cathleen: Vom Pionier zum Diplom-Pädagogen. Lebensgeschichten und Berufsperspektiven von ostdeutschen Studierenden im Diplomstudiengang Erziehungswissenschaft. Halle Wittenberg 1998.

Grunert, Cathleen, Seelig, Claudia : Das Studium. Motive – Verläufe – Zufriedenheit, in: Krüger, H.-H./Rauschenbach, T. u.a., Weinheim/München 2003, S. 39-58.

Grunert, Cathleen, Krüger, Heinz-Hermann, Entgrenzung des Pädagogischen. Theoretische Diskurse und empirische Trends. In: Krüger, H.-H./Rauschenbach, T. u.a., Weinheim/München 2003, S. 281-298.

Haley, Jay: The Power Tactics of Jesus Christ and other Essays, New York 1986; Dt. Übersetzung: Die Jesus-Strategie, 1990 Weinheim/Basel 1990.

Hommreich, Christoph: Der Diplom-Pädagoge - ein ungeliebtes Kind der Bildungsreform, Frankfurt a.M./New York 1984.

Hopf, Christel, Schmidt, Christiane: Zum Verhältnis von innerfamiliärer sozialer Erfahrung, Persönlichkeitsentwicklung und politischer Orientierung. Dokumentation und Erörterung des methodischen Vorgehens in einer Studie zu diesem Thema. Institut für Sozialwissenschaft der Universität Hildesheim, Mai 1993.

Hugger, Kai-Uwe: Was Medienpädagogen tun. Vortragsmanuskript, Bielefeld 2004, S. 1-12.

IGST: Kursheft 2003/2004 (Bezug über die IGST, Kussmaulstr.10, 69120 Heidelberg).

Knigge-Illner, H.: Der Weg zum Dokortitel, Frankfurt 2002.

Koch, Reinhard, : Diplompädagogen im Beruf – Ergebnisse der Wiederholungsuntersuchung 1977 über Ausbildung und Arbeitsplätze der Diplom-Pädagogen, in : Neue Praxis, Sonderheft 1977.

Knölker, Ulrich, Mattejat, Fritz, Schulte-Markwort, M., Kinder- und Jugendpsychiatrie systematisch, Bremen/Lorch 1997.

König, Eckard, Zedler, Peter: Theorien der Erziehungswissenschaft. Einführung in Grundlagen, Methoden und praktische Konsequenzen, Weinheim 1998.

Krampen, Günter: Zur Geschichte des Psychologiestudiums in Deutschland, in: Report Psychologie 1/1992.

Krüger, Heinz-Hermann (Hrsg.): Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft, 4. Auflage, Opladen 2000.

Krüger, Heinz-Hermann, Rauschenbach, Thomas (Hrsg.): Pädagogen im Studium und Beruf, Wiesbaden 2003.

Krüger, Heinz-Hermann., Rauschenbach, Thomas., Fuchs, K., Grunert, C., Huber, A., Kleifgen, B., Rostampour, P., Seeling, C., Züchner, I: Diplom-Pädagogen in Deutschland. Survey 2001, Weinheim/München 2003.

Krüger, Heinz-Hermann, Rauschenbach, T., u.a.: Pädagogen in Studium und Beruf. Empirische Bilanzen und Zukunftsperspektiven, Wiesbaden 2004.

Lauth, G. W., Schlottke, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, Weinheim 1995.

Lorenz, Hans-Jürgen, Pundt, Johanna: Berufliche Entwicklung durch das Public Health Studium: Lohnt sich die postgraduale gesundheitswissenschaftliche Ausbildung? Blaue Reihe, BZPH, Berlin 2004

Mayring, Phillip : Einführung in die qualitative Sozialforschung, München 1990.

Müller, C. Wolfgang: Wie Helfen zum Beruf wurde, Weinheim 1999.

Mussen, Paul-Henry, u.a.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Stuttgart 1981.

Peters, Uwe: Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie, München/Wien/Baltimore, 1990

Psychiatrie-Personalverordnung vom 18.12.1990 (Bezug über die Personalvertretung der jeweiligen Psychiatrien oder über das Internet).

Psychotherapeutenjournal, 2/2004, ISSN 1611-0773: „Vom Schlechten des Guten.

Psychotherapeutenjournal, 1/2003, ISSN 1611-0773: „Der schwierige Weg zur Profession. Zur Lage der der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2 der neuen Zeit“.

Psychotherapeutenjournal, 1/2004, ISSN 1611-0773: So kann man nicht arbeiten. Psychotherapeuten in der Psychiatrie.

Rauschenbach, Thomas: Diplomiert in die Zukunft? in: Krüger, H.-H./Rauschenbach, T. u.a., 2003, S. 299-304.

Rauschenbach, Thomas: Diplom-PädagogInnen. Bilanz einer 20jährigen Ausbildungsgeschichte, in: Der pädagogische Blick, 1. Jg., 1993 1. Heft, S. 15-18).

Rauschenbach, Thomas: Bezahlte Nächstenliebe, in: Sozialpädagogik 1986 Heft 5, S. 208-218.

Roth, Leo (Hrsg.): Pädagogik, München 2001.

Rotthaus, Wilhelm: Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dortmund 1990.

Schmidt, Christiane: „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews, in: Friebertshäuser, B./Prenzel, A., Weinheim/München, 1997, S.544-569

Schulze-Krüdener, Jörgen : Berufsverband und Professionalisierung. Eine Rekonstruktion der berufspolitischen Interessenvertretung von Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen, Weinheim 1996.

Schütze, Fritz : Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien: erzähltheoretische Grundlagen, Fernuniversität Hagen, 1987.

Simon, Fritz., Stierlin, Helm : Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular., Stuttgart 1984.

Specht, Friedrich, Anton, Susanne: Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Göttingen 1995.

Stober, Dieter: Quo vadis magister? Persönlichkeit als Schlüssel zum beruflichen Erfolg, Weinheim, 1990.

Steinhausen, Hans-Christoph: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, München 1993.

Stoß, Friedemann: Zum Zusammenhang zwischen Professionalisierung und Arbeitsmarktgeschehen, dargestellt am Beispiel des sich wandelnden sozialpädagogischen Berufsfeldes, Neuwied/Darmstadt 1977/78. (Sonderdruck, 11.Jg/1978, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt und Berufsforschung)

Sturzenhecker, Benedikt: Wie studieren Diplom-Pädagogen? Studienbiographien im Dilemma von Wissenschaft und Praxis, Weinheim 1993.

Watzlawick, Paul, u.a.: Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen Paradoxien, Bern 1985.

Weiler, Hermann: Bildungsforschung und Bildungsreformen - Von den Defiziten der deutschen Erziehungswissenschaft. Universität Tübingen, Vortrag vor dem 18. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, München 26.03.2002.

Wex, Peter : Zusammenfassung eines Beitrages von Dr. Peter Wex aus: Neues Handbuch für Hochschullehre, Juli 2002, Lfg. 3.

Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.): Arbeitsmarkt-Informationen der Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen und Magister der Erziehungswissenschaft, Frankfurt a. M. 1997.

Zentralstelle für Arbeitsvermittlung: Diplom-Pädagogen und Diplom-Pädagoginnen und Magister der Erziehungswissenschaft, in: Arbeitsmarkt-Information, Heft 1, S. 1-56, 1997.

Züchner, Ivo: Die Teilarbeitsmärkte, in Krüger, H.-H./Rauschenbach,T., Weinheim/München 2003, S. 91-113.

Internetreferenzen:

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Arbeitmarktradar, www.bmbf.de.

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Hochschulreform, www.bmbf.de, S. 1-3.

Forum Qualitative Sozialforschung, www.qualitative-research.net, Witzel, Andreas: „Das problemzentrierte Interview“, 2000, S.1-8.

Glossar Bologna-Prozess, www.bologna-berlin.de, 2003 S. 1-7.

Hochschulrektorenkonferenz: Studienreform mit Bachelor-Masterstudiengängen, www.hrk.de, S. 1-3.

KMK – Kultusministerkonferenz: Vereinbarung 24.05.2002, www.kmk.de.

Agentur für Arbeit: Datenbank für Ausbildungs- und Tätigkeitsbeschreibungen, <http://berufenet.arbeitsamt.de>, Stand Mai 2003 .

Hochschulverbund Psychotherapie, www.unifortbildung-psychotherapie.de

14. Anhang

14.1. Fragen für das Leitfadeninterview

14.1.1. Leitfaden für Diplom-Pädagogen

Wie ist die Entscheidung zum Studium der Diplom-Pädagogik gefallen?

Wie ist das Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit entstanden?

Wie ist das Arbeitsgebiet?

Gibt es besondere Arbeitsbereiche für Diplom-Pädagogen?

Gibt es Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen, und wenn ja, wie sieht diese aus?

Wie zufrieden sind Sie mit ihrer jetzigen Tätigkeit?

Würden Sie nochmals Diplom-Pädagogik studieren?

Welche persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen Sie, um im Arbeitskontext zurechtzukommen?

Wie sehen Ihre Prognosen für den Studiengang aus?

Wie sehen Sie die Chancen, dass sich Diplom-Pädagogen in dem Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie etablieren?

14.1.2. Leitfaden für Chefärzte / Oberärzte

Welche Assoziationen verbinden Sie mit dem Begriff Diplom-Pädagoge?

Haben Sie ein Berufsfeld vor Augen, welches Sie speziell Diplom-Pädagogen zuordnen würden?

Wie sieht das Aufgabengebiet der Diplom-Pädagogen aus, die in ihrer Abteilung tätig sind?

Wenn Sie die Arbeit der Diplom-Pädagogen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen beurteilen müssten, gibt es da gravierende Unterschiede?

Wird der Einsatz von noch mehr Diplom-Pädagogen in der Abteilung geplant?

Was könnten spezielle Einsatz- und Aufgabengebiete sein?

Wie interpretieren Sie die Psych-PV im Zusammenhang mit der Einstellung von Diplom-Pädagogen?

14.2. Fragebögen

14.2.1. Fragebogen für Chefärztinnen/Chefärzte

„Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

1. Gibt es in Ihrer Abteilung Stellen für Diplom-Pädagogen? Ja / Nein

2. Wie viele Stellen gibt es? _____ Und seit wann? _____

3. Sind Sie in der Lage zu beschreiben, wie diese Stellen inhaltlich aussehen, bzw. wenn es keine Stellen gibt, kurz zu begründen, warum nicht?

4. Gibt es ein spezielles Anforderungsprofil aus Sicht des Trägers für Diplom-Pädagogen?

5. Aus ihrer Sicht?

6. Sehen der Träger oder Sie eine weitere oder überhaupt eine Installierung von Stellen für Diplom-Pädagogen vor?

7. Wie hoch ist der Grad der Zufriedenheit mit der Arbeit von Diplom-Pädagogen in der Abteilung, im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen?

Zufriedenheitsskala:

0 = sehr unzufrieden, 10 = sehr zufrieden

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Gibt es in Ihrem familiären Umfeld oder Bekanntenkreis Diplom-Pädagogen?

Würden Sie einem persönlichen Interview zustimmen?

Ja / Nein

Wenn ja, hinterlassen Sie bitte Ihren Namen, Telefonnummer und ggf. Ihre E-mailadresse

Herzlichen Dank für Ihre Mühe und Mitarbeit

14.2.2. Fragebogen für Diplom-Pädagogen

„Diplom-Pädagogen/innen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Persönliche Daten

1. Alter: ____ Jahre

2. Geschlecht: m / w

3. Familienstatus: ledig / verheiratet / geschieden / verwitwet / nicht eheliche
Gemeinschaft

Studium

1. Studium der Erziehungswissenschaften von WS/SS _____ bis WS/SS_____

2. Universität/Gesamthochschule:

3. Erststudium / Zweitstudium (Bitte unterstreichen)

4. Hatten Sie vor dem Studium eine andere Berufsausbildung : Ja / Nein

5. Wenn ja, in welchem Arbeitsbereich?

6. Haben Sie mit dem Diplom in Pädagogik ein bestimmtes Karriereziel verfolgt?
(zum Beispiel: Wechsel in eine Leitungsposition; bessere Bezahlung; Lehrtätigkeit)

7. Kannten Sie vor Ihrem Studium Diplom-Pädagogen in Ihrer Verwandtschaft
oder in Ihrem Bekanntenkreis, und haben Sie durch diese Personen eine Anregung zum Diplom-Pädagogik-Studium erhalten? Ja / Nein

8. Können Sie bitte kurz beschreiben, woher Ihr Interesse an der kinder- und
jugendpsychiatrischen Arbeit kommt?

Therapeutisches Konzept

1. Würden Sie sich einer bestimmten therapeutischen Richtung zuordnen? Bitte kurz die Richtung nennen und eventuell die Ausbildungen oder Weiterbildungen aufzählen.

2. Haben Sie weitere Zusatzqualifikationen geplant?

Ja / Nein

Können Sie Ihre Antwort kurz begründen:

3. Welche Auswirkungen haben die zusätzlichen Ausbildungen/Weiterbildungen auf Ihre Position?

4. Welche Auswirkungen haben die zusätzlichen Ausbildungen/ Weiterbildungen auf Ihren Verdienst?

5. Können Sie kurz das therapeutische Konzept der Einrichtung beschreiben? Gibt es ein schriftliches Konzept, welches Sie beifügen könnten?

Berufstätigkeit

1. Seit wann sind Sie als Diplom-Pädagoge/in in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig? _____

2. Konnten Sie vor Ihrer Einstellung Praxiserfahrung in einer solchen Einrichtung sammeln (z.B. durch Praktika)? Ja / Nein

Falls ja, in welcher Form und über welchen Zeitraum?

3. Wer ist der Träger der Einrichtung, in der Sie im Moment arbeiten?

4. Sind in Ihrer Einrichtung spezielle Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet worden? Ja / Nein

Können Sie kurz Pro und Contra möglicher Überlegungen darstellen?

Gibt es die Absicht, entsprechende Stellen einzurichten? Ja / Nein

5. In welcher Funktion sind Sie momentan tätig?

6. Bitte beschreiben Sie Ihre Tätigkeit (Gruppenleitung, Diagnostik, Einzel- und Gruppentherapie, Familientherapie, Stationsleitung, Gutachten, Teamleitung usw.):

7. Hat sich Ihre Tätigkeit nach dem 01.01.1999 (neues Psychotherapeutengesetz) verändert? (Dürfen Sie z.B. keine Therapien mehr durchführen?)

8. Sind Sie unterschriftsberechtigt? Ja / Nein

9. Wenn ja, wofür sind Sie zeichnungsberechtigt?

Berichte / Gutachten / Bescheinigungen / Diagnostikberichte / andere:

10. Sind Sie im Schichtdienst tätig? Ja / Nein

11. Wenn ja, welche Dienste müssen Sie leisten?

Nachtdienste / Tagesschichten / Wochenenddienste / Feiertagsdienste / andere

12. Welches Gehalt beziehen Sie monatlich? (Bitte entschuldigen Sie diese in-
diskrete Frage.)

BAT:1 _____

BAT:2 _____

BAT:3 _____

BAT:4 _____

BAT:5 _____

13. Gibt es sonstige finanzielle Vergütungen, z.B. durch Gutachtentätigkeit, Pri-
vatpatientenbonus? Ja / Nein

14. Wenn ja, welche?

15. Werden Sie mit außerklinischen Aufgaben betreut (z.B. Vorträge, Supervisi-
onen, ...), und werden diese auch vergütet? Ja / Nein

16. Welche Aufstiegsmöglichkeiten gibt es für Sie in der Einrichtung?

17. Wie viele Weiterbildungstage dürfen Sie in Anspruch nehmen?

18. Wie hoch ist momentan der Grad Ihrer Zufriedenheit?

Zufriedenheitsskala:

0 = völlig unzufrieden, 10 = sehr zufrieden

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19. Wie müssten Veränderungen aussehen, damit der Grad Ihrer Zufriedenheit noch steigt?

20. Was würden Sie sich speziell für Ihr Berufsbild in Ihrer Einrichtung wünschen?

21. Kennen Sie die Berufsordnung der Diplom-Pädagogen?

Ja / Nein

22. Sind Sie berufspolitisch engagiert?

Ja / Nein

Wenn ja, in welcher Form?

23. Sind Sie Mitglied in einem Berufsverband oder in einem Fachverband? Ja / Nein

24. Kurze Nennung des Verbandes oder bitte Begründung, warum Sie sich keinem Verband angeschlossen haben?

25. Wie erleben Sie sich ganz persönlich in der Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen (z.B. Diplom-Psychologen, Sozialpädagogen, ...)

26. Welche Themen/Fragen zum Berufsbild von Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir Ihrer Meinung nach vergessen?

27. Wie lautet Ihre Antwort/Anmerkung dazu?

Würden Sie einem persönlichen Interview zustimmen?

Ja / Nein

Wenn ja, hinterlassen Sie bitte Ihren Namen, Telefonnummer und ggf. Ihre E-mailadresse

Herzlichen Dank für Ihre Mühe und Mitarbeit.

14.3. Quantitative Auswertung der Fragebögen für Chefärzte/ Oberärzte

14.3.1. Allgemeines

Die Fragebogenaktion hatte das Thema „Diplom-Pädagogen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Die Bögen wurden an 114 „Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ (F. Specht, S. Anton, Göttingen 1995) versandt. Die Anschriften wurden aus dem Buch „Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ der oben genannten Autoren entnommen.

14.3.2. Antwortverhalten

Von den 114 Einrichtungen haben 54% eine Rückmeldung gegeben. Von allen Antworten konnten 84% ausgewertet werden.

Im Detail sieht das Antwortverhalten wie folgt aus:

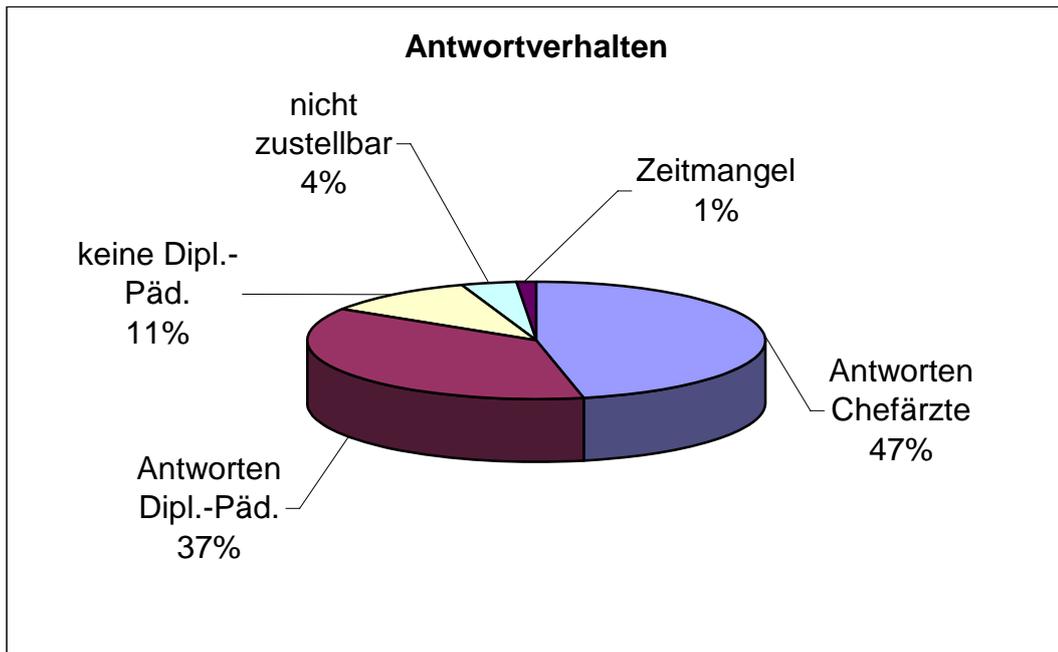
35 Fragebögen wurden von Chefärztinnen/Chefärzten zurückgesandt.

28 Fragebögen wurden von Diplom Pädagogen zurückgesandt.

8x wurde mitgeteilt, dass es in der Abteilung keine Diplom-Pädagogen gibt.

3 Fragebögen waren nicht zustellbar.

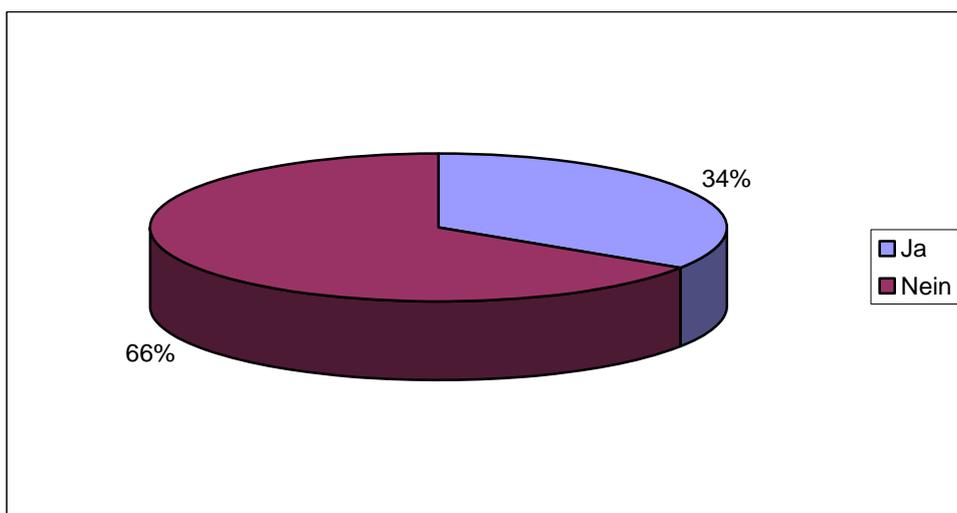
1x wurde mitgeteilt, dass der Fragebogen aus Zeitmangel nicht bearbeitet werden kann.



14.4. Auswertung des Fragebogens für die Chefärzte/Oberärzte

Frage 1: Gibt es in Ihrer Abteilung Stellen für Diplom-Pädagogen?

Nein	23
Ja	12



Frage 2: Wenn ja, wie viele Stellen gibt es und seit wann?

Jahr	Anzahl Stellen
1979	2
1980	6
1981	4
1983	1
1987	1
1990	1
1991	1
1998	1
2001	1

Die Auflistung der Jahresangaben macht deutlich, dass es um 1980 ein vermehrtes Stellenangebot für Diplom-Pädagogen gab. Dies stimmt im eingegrenzten Arbeitsgebiet mit der Einstellungsstatistik für Diplom-Pädagogen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überein. Bis Mitte/Ende der 1980ziger Jahre war die Arbeitsmarktsituation für Diplom-Pädagogen relativ positiv.

Die Stellenzahlen zeigen, dass die Tendenz, Diplom-Pädagogen einzustellen, abgenommen hat. Es stellte sich die Frage, ob der Bedarf Anfang der 1980ziger Jahre größer war, ob ein Personalmangel vorhanden war oder ob die Konzepte der Einrichtungen anders waren und eventuell mehr Wert auf einen pädagogischen Anteil gelegt wurde.

Frage 3: Sind Sie in der Lage zu beschreiben, wie diese Stellen inhaltlich aussehen bzw. wenn es keine Stellen gibt, kurz zu begründen, warum nicht?

Stellenbeschreibungen:

Durchführung von Familientherapien im ambulanten und stationären Rahmen;

Durchführung von speziellen Gruppen (Anorexie-Gruppe, Gruppe mit aggressiven Kindern);

Therapeutisches Reiten;

Social – Management;

Tiefenpsychologisch orientierte Einzeltherapie;

Diagnostik;

Erstellen von Arbeitsberichten;

Teilnahme an Fallbesprechungen und Teamsitzungen;

Kontaktstelle für außerklinische Einrichtungen wie, Schulen, Jugendämter, Heime, Behörden usw.;

Durchführung von speziellen Trainings;

Erzieherische Aufgaben;

Pädagogischer Leiter;

Stationsleitung;

Mitarbeiter im Bezugspersonensystem;

Unterricht in der Klinikschule;

Entwicklungsdiagnostik;

Einzeltherapie mit Kindern mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt;

Testdiagnostik unter fachärztlicher Leitung;

Teilnahme an Supervision;

Sprachtherapie (Doppelqualifikation der Therapeutin);

Leitung einer Kinderstation /Jugendlichenstation;

Teamleitung;

Gutachtenerstellung;

Erstellen von kinder- und jugendpsychiatrischen Berichten;

Durchführung von internen Weiterbildungen;

Pädagogisch ausgerichtete Arbeit mit Adoleszenten mit Schwerpunkt der praktischen Lebens- und Freizeitbewältigung;

Tätigkeit im Rahmen der Frühförderung bei entwicklungsgestörten Kindern;

Durchführung von Rehabilitationsprogrammen;

Beratung bei der Erstellung pädagogischer Konzepte im tagesklinischen und stationären Setting;

Therapeutische Fallverantwortung;

Koordination von Personalbelangen, Erarbeitung von Leistungsdokumentationen;

Mitarbeit bei Qualitätsmanagement.

Die Antworten auf diese Frage verdeutlichen das umfangreiche Spektrum der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder. Im Wesentlichen lassen sich folgende Bereiche unterscheiden, in denen teilweise Leitungsfunktion übernommen wird:

Therapeutischer Bereich;

Social-Management;

Weiterbildung und Personalmanagement.

Warum keine Stellen eingerichtet wurden, wurde folgendermaßen begründet:

Keine Testausbildung und Diagnostikausbildung während des Studiums;

Diplom-Pädagogen sind als Berufsgruppe nicht in der Psych-PV aufgeführt, bzw. das Pflegebudget ist mit Stellen aus der Psych-PV ausgeschöpft;

Diplom-Pädagogen sind zu teuer;

Eine enge Kooperation mit Fachhochschulen und Berufsakademien für Sozialarbeit und Sozialpädagogik führt zur Verpflichtung, diese Berufsgruppen einzustellen;

Diplom-Pädagogen können keine notwendige klinische testpsychologische Diagnostik durchführen;

Diplom-Pädagogen sind überbezahlt für Tätigkeiten im stationären und pflegerischen Bereich;

Sie sind überqualifiziert für das Stationsteam und haben keine therapeutischen Qualifikationen für die Arbeit als Therapeut;

Ihre Arbeit kann auch von Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern übernommen werden.

Die Ergänzungsfrage, warum keine Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet worden sind, ist hauptsächlich mit der mangelnden Qualifikation in Bezug auf Testdiagnostik beantwortet worden. Diplom-Pädagogen seien nicht in der Lage, psychodiagnostische, entwicklungsdiagnostische und persönlichkeitsdiagnostische Verfahren anzuwenden, da sie in ihrem Studium nicht dahingehend qualifiziert worden seien. Weiterhin argumentierten die Chefarzte, dass in der Psychiatrie-Personalverordnung die Gruppe der Diplom-Pädagogen nicht benannt werde und somit eine Einstellung unmöglich sei. Erst wenn die Berufsgruppe namentlich genannt werde, dürfe auch eingestellt werden. Ein weiterer Punkt ist der Kostenfaktor. Diplom-Pädagogen seien für Kliniken einfach zu teuer. Die Arbeit, die im pädagogischen Bereich liege, könne auch von anderen Berufsgruppen (Sozialpädagogen/Sozialarbeiter) übernommen werden. Auch die mangelnde therapeutische Qualifikation sei hinderlich für eine Einstellung in diesem Arbeitsgebiet.

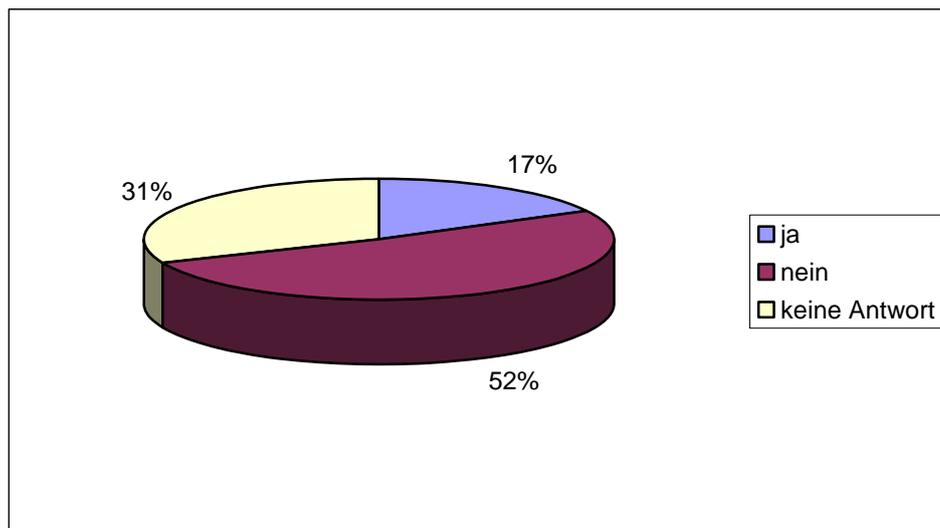
Ein Chefarzt gab an, dass vor Ort eine sehr enge und gute Kooperation mit der Fachhochschule für Sozialarbeit/Sozialpädagogik bestehe und somit diese Berufsgruppe besonders dieser Fachhochschule eher eine Chance auf Einstellung bekomme.

Frage 4: Gibt es oder gäbe es ein spezielles Anforderungsprofil aus der Sicht des Trägers für Diplom-Pädagogen?

18x wurde mit „Nein“ geantwortet,

6x mit „Ja“,

11x gab es keine Antwort auf diese Frage, davon waren zwei schriftliche Ausführungen unlesbar.



Die Skills im Einzelnen:

Erfahrungen im klinischen Bereich sollten vorliegen;

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wird erwartet;

Erfahrung mit psychisch beeinträchtigten Kindern sollte vorliegen;

Flexibilität;

Verfügung von verhaltensmodifizierenden Techniken vor dem Hintergrund lern-theoretischer Konzepte;

Eine therapeutische Ausbildung sollte abgeschlossen sein;

Fähigkeiten im Social-Management;

Ergänzung zum Anforderungsprofil der Diplom-Psychologen;

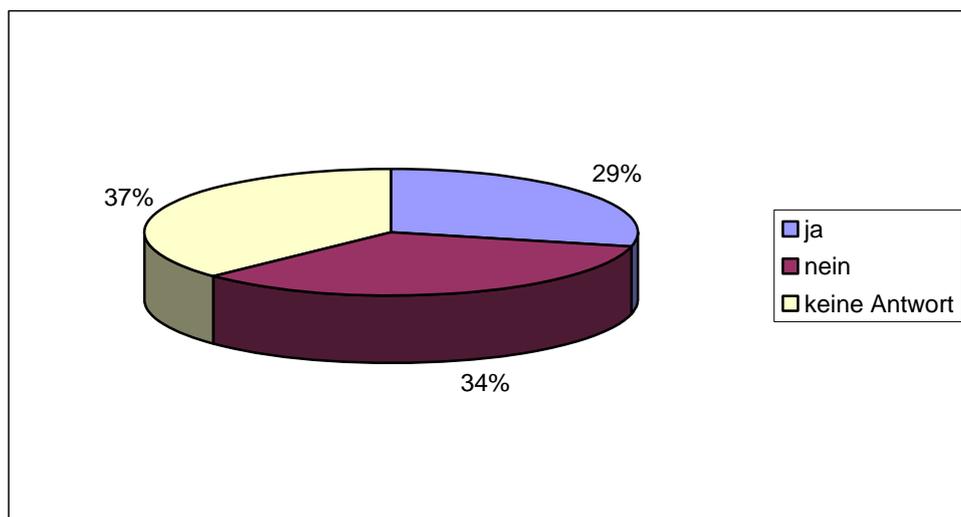
Pädagogische Fachberatung des Personals. Pädagogische Leitung für Stations-teams.

Frage 5: Gibt es aus Ihrer persönlichen Sicht ein spezielles Anforderungsprofil für Diplom-Pädagogen?

13 Anforderungsprofile wurden spezifiziert,

20x wurde mit "Nein" geantwortet,

2x wurde die Frage nicht beantwortet.



Die Anforderungsprofile im Einzelnen:

Erfahrung im pädagogischen Bereich;

Flexibilität;

Fähigkeit, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten;

Wunsch nach Aufnahme von Diplom-Pädagogen im Stellenplan;

Teamfähigkeit; Methodenpluralismus;

Erfahrung mit kreativen Therapieverfahren;

Flexibilität bei den Arbeitszeiten (ständige Verfügbarkeit, auch in den Ferien);

Pädagogische (theoretische und praktische) Konzepte sollten in das vorhandene Therapiekonzept integrierbar sein;

Anleitende Arbeit mit Eltern und Kindern;

Einsatz im stationären Bereich, besonders in geschlossenen Abteilungen;

Respektvoller, wertschätzender Umgang und Souveränität;

Abgeschlossene Therapieausbildung;

therapeutische Erfahrung;

individuelle Anleitung von Klienten;

Unterweisung in schulischem Wissen (Klinikunterricht);

Umsetzung von pädagogischen Zielen und deren Integration in die Fall- und Teamarbeit.

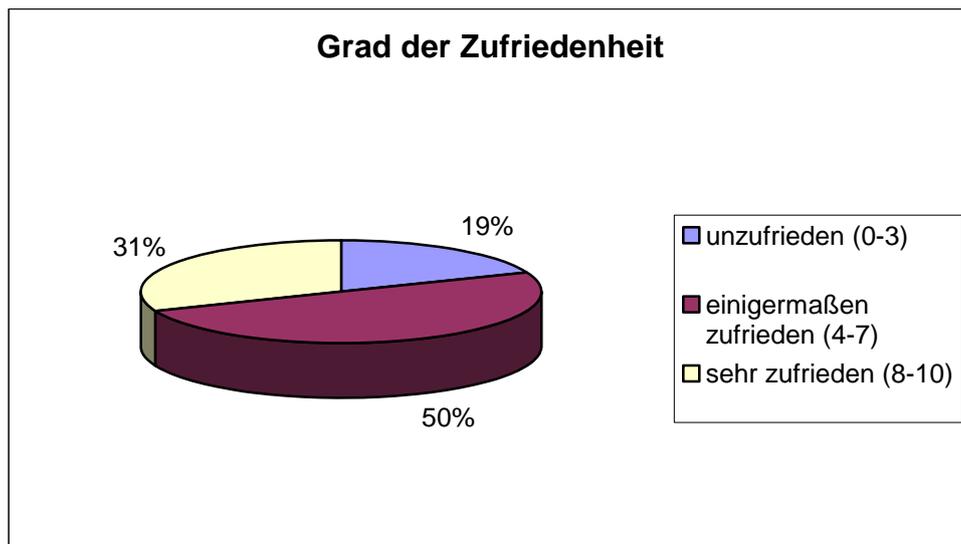
Frage 6: Sieht der Träger oder sehen Sie eine weitere oder überhaupt eine Installation von Stellen für Diplom-Pädagogen vor?

Ja	1
Nein	24

Frage 7: Wie hoch ist der Grad der Zufriedenheit mit der Arbeit von Diplom-Pädagogen in der Abteilung im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen?

Zufriedenheitsskala 0 bedeutet „ganz unzufrieden“, 10 bedeutet „sehr hohe Zufriedenheit“.

Zufriedenheit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anzahl	0	0	1	2	1	3	0	4	3	0	2

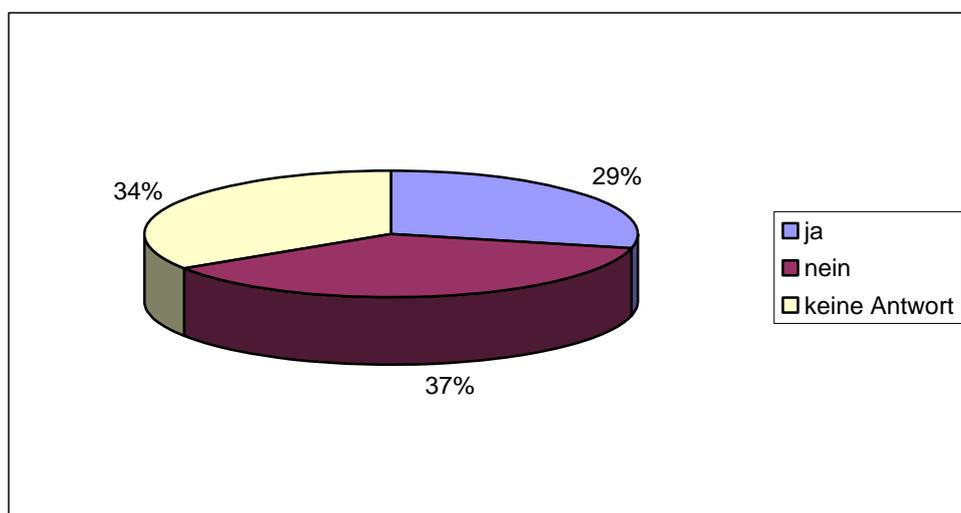


Frage 8: Gibt es in Ihrem familiären Umfeld oder Bekanntenkreis Diplom-Pädagogen?

10x wurde mit „Ja“ geantwortet,

13x mit „Nein“,

12x wurde keine Antwort gegeben.



14.5. Auswertung der Fragebögen für Diplom-Pädagogen

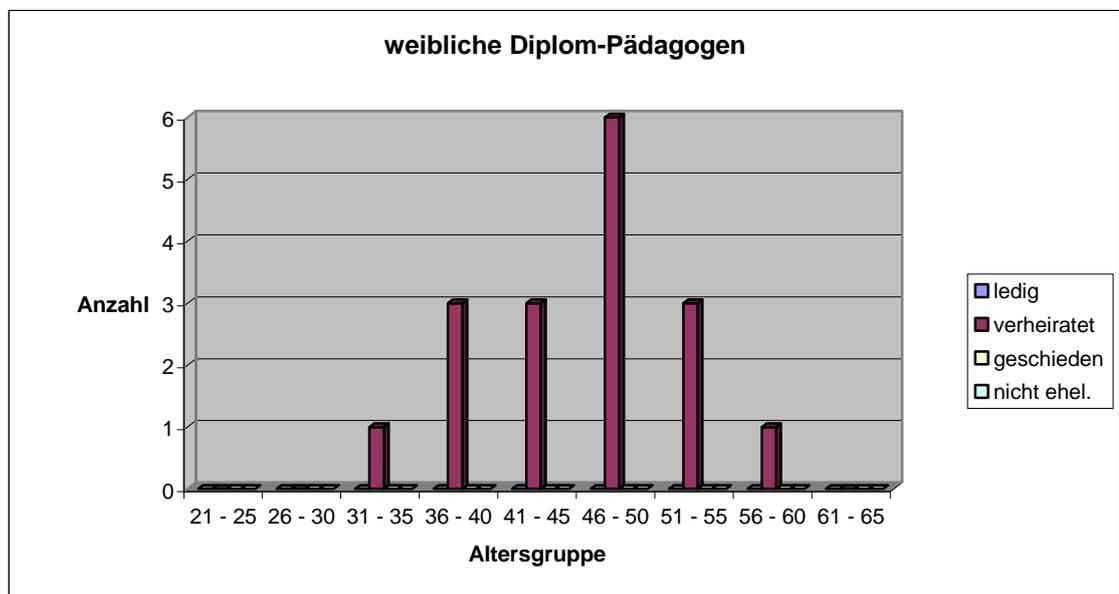
14.5.1. Persönliche Daten

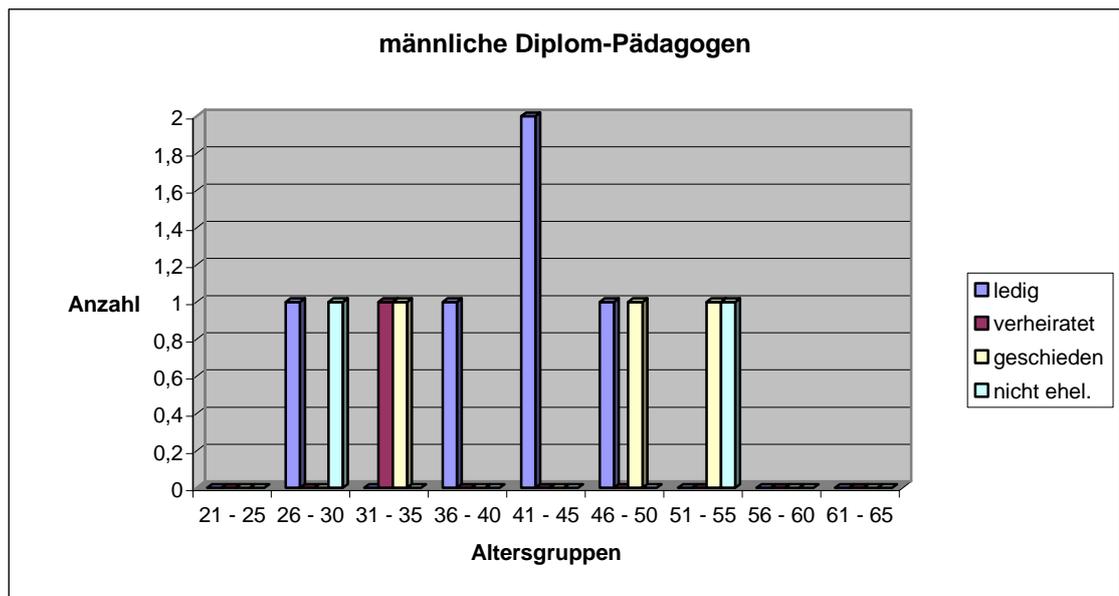
Fragen 1–3

Im ersten Abschnitt des Fragebogens wurde nach persönlichen Daten wie Alter, Geschlecht und Familienstatus gefragt.

Das Verhältnis von männlichen und weiblichen Befragten beträgt 11 zu 17 (35% Männer, 65 % Frauen). Das durchschnittliche Alter beträgt etwa 44 Jahre, wobei der Altersdurchschnitt der männlichen Befragten mit 41 Jahren etwas unter dem der weiblichen Befragten mit 46 Jahren liegt.

Interessant ist, dass alle weiblichen Befragten unabhängig vom Alter verheiratet sind, während sich der Familienstatus der männlichen Befragten über die gesamte Altersstruktur etwa gleichmäßig auf die vier Kategorien ledig, verheiratet, geschieden sowie nicht eheliche Gemeinschaft verteilt.





14.5.2. Studium

Frage 1: Zeitraum des Studiums

Durchschnittliche Semesterzahl: 10

Frage 2: Studienorte

1x Augsburg

5x Berlin

2x Dortmund

3x Essen

1x Hannover

1x Heidelberg/Frankfurt

1x Jena

2x Köln

2x Münster

2x Tübingen

2x Würzburg

2x Mainz

1x Marburg

1x Trier

2x keine Angabe

Frage 3: Erst- oder Zweitstudium

17 hatten Pädagogik als Erst-, 11 als Zweit- oder Aufbaustudium

Frage 4: Berufsausbildung vor dem Studium

12 hatten vor dem Studium eine Berufsausbildung (Bankkaufmann, Erzieher, Lehrer, Verwaltungsangestellte, Industriekaufmann, Krankenschwester, Sozialarbeiter, Krippenerzieher)

Frage 5: Arbeitsbereich

Stationsdienst, Unterricht in der Klinkschule, Leitung von Gruppen, Diagnostik, Familientherapie, Einzeltherapie, Personaleinstellungen, Weiterbildungen für das pädagogische Personal und Klinkweiterbildungen, Leitung von Teamsitzungen, Funktionstherapien (Sprachtherapie), Koordination von Helfersystemen, Verknüpfung von Stationsarbeit mit Schulen/Jugendamt/Heim, Ambulanzbereich, Gutachten

Frage 6: Haben Sie mit dem Diplom in Pädagogik ein bestimmtes Karriereziel verfolgt?

Karriereziel: Interessengeleitetes Arbeiten, Leitungsposition, bessere Bezahlung, Arbeit im therapeutischen Bereich, Psychotherapeutenausbildung, qualitative Verbesserungen, Neuorientierung nach der Wende, mehr Flexibilität bei der Arbeitsplatzauswahl

Frage 7: Kannten Sie vor Ihrem Studium Diplom-Pädagogen in Ihrer Verwandtschaft oder in Ihrem Bekanntenkreis, und haben Sie durch diese Personen eine Anregung zum Diplom-Pädagogik-Studium erhalten?

9 der Befragten haben von anderen Diplom-Pädagogen Anregungen zum Studium erhalten, 19 kannten vor dem Studium keine Diplom-Pädagogen.

Frage 8: Können Sie bitte kurz beschreiben, woher Ihr Interesse an der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit kommt?

Es lassen sich folgende Interessengruppen bilden:

Erfahrungen durch vorhergehende Berufstätigkeit oder Praktika in diesem Bereich oder durch die Arbeit in Kinderheimen;

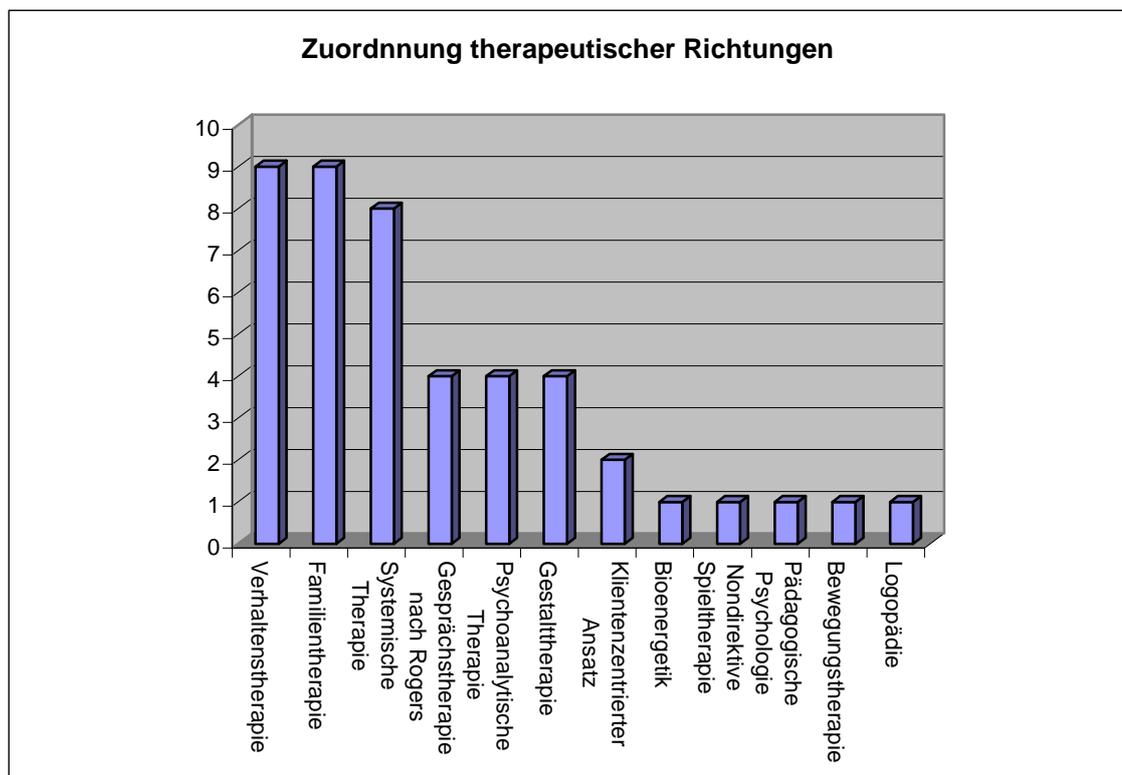
Interesse durch Seminare an den Universitäten geweckt;

Zufällige Wahl zum Beispiel durch Schwangerschaftsvertretungsstelle oder Zivildienst

14.5.3. Therapeutisches Konzept

Frage 1: Würden Sie sich einer bestimmten therapeutischen Richtung zuordnen?

(Mehrfachnennungen waren möglich)



Frage 2: Haben sie weitere Zusatzqualifikationen geplant? Können Sie Ihre Antwort kurz begründen?

15 der befragten Personen haben Zusatzqualifikationen erlangt und planen momentan keine weiteren Ausbildungen, 12 Personen beantworteten die Frage nur mit „Nein“, und eine Person war noch in der Orientierungsphase des therapeutische Angebotes.

Frage 3: Welche Auswirkungen haben die zusätzlichen Ausbildungen/Weiterbildungen auf Ihre Position?

Die Zusatzqualifikationen hatten nur bei 2 Diplom-Pädagogen Einfluss auf die Position in der Hierarchie. Für 5 Diplom-Pädagogen bedeuteten die Zusatzqualifikationen ein eigenständiges psychotherapeutisches Arbeiten sowie grössere Anerkennung bei den Kollegen. Ein Pädagoge verbesserte damit seine Einstellungsvoraussetzungen.

25 der Befragten gaben an, dass die zusätzliche Qualifikation keinen Einfluss auf den Verdienst hatte, 2 weitere Diplom-Pädagogen wurden besser bezahlt, und in einem Fall wurde eine Ausgleichszahlung vorgenommen.

Frage 4: Können Sie kurz das therapeutische Konzept der Einrichtung beschreiben? Gibt es ein schriftliches Konzept, welches Sie beifügen könnten?

Genannt wurden folgende therapeutischen Konzepte:

Psychoanalytische - und tiefenpsychologische Orientierung;

Systemische Orientierung;

Verhaltenstherapeutische Orientierung;

Familien- und milieutherapeutische Orientierung;

Lerntherapeutische Orientierung.

Keine Einrichtung arbeitet nur klassisch nach einem Konzept, überall liegt eine Methodenvielfalt vor. Es wurden zwei Konzeptpapiere mitgeschickt.

14.5.4. Berufstätigkeit

Frage 1: Seit wann sind Sie als Diplom-Pädagoge in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig?

Die durchschnittliche Berufstätigkeit in der Kinder und Jugendpsychiatrie beträgt ca. 12 Jahre

Frage 2: Konnten Sie vor Ihrer Einstellung Praxiserfahrung in einer solchen Einrichtung sammeln?

13 der befragten Personen konnten durch Praktika und Hospitationen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie Erfahrungen sammeln. 15 Pädagogen sind ohne vorherige Erfahrungen berufstätig geworden.

Frage 3: Wer ist der Träger der Einrichtung, in der Sie zurzeit arbeiten?

Genannt wurden folgende Träger:

Länder, Städte, Caritas, Diakonie, Kliniken GmbH, MEDICA Fachkrankenhäuser GmbH

Frage 4a: Sind in Ihrer Einrichtung spezielle Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet worden?

22x wurde angegeben, dass keine speziellen Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet worden sind, sondern dass Stellen von Erziehern, von Sozialarbeitern/Sozialpädagogen und von Psychologen besetzt wurden. 6x wurden in Kinder- und Jugendpsychiatrien Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet.

Frage 4b: Können Sie kurz Pro und Contra möglicher Überlegungen darstellen?

Für die Installierung von Diplom-Pädagogik-Stellen sprächen die Kombination aus Pädagogik und Therapie sowie die besser akzeptierte Hochschulausbildung in einem medizinisch orientierten Arbeitsfeld. Diplom-Pädagogen könnten besser als andere Berufsgruppen Eltern-Kind-Trainings, Beziehungsarbeit und pädagogische Entwicklungsdiagnostik leisten.

Dagegen spricht, dass diese Berufsgruppe nicht in der Psychiatrie-Personalverordnung erwähnt wird, dass kein definierter Arbeitsbereich vorhanden ist und kein definierter Platz in der Klinikhierarchie besteht, dass eine ungenügende Ausbildung in testdiagnostischen Methoden vorliegt und dass Diplom-Pädagogen zu teuer sind.

Frage 4 c: Gibt es die Absicht, entsprechende Stellen einzurichten?

23 der befragten Diplom-Pädagogen gaben an, dass auch in unmittelbarer Zukunft in der Klinik keine weiteren Stellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet werden. 5 Befragte beantworteten die Frage nicht.

Frage 5: In welcher Funktion sind Sie momentan tätig?

Es wurden folgende Funktionsbereiche genannt:

Pädagogischer Leiter eine Station, Weiter- und Ausbildungsleiter, Pädagogisch-pflegerische Leiterin, Psychotherapeut, Stationsleitung gemeinsam mit einem Arzt, Sprachtherapeutin, Erzieher/Betreuer im Stationsdienst, Sozialarbeiter im Sozialdienst, Dozent für Pädagogik und Soziologie in der Krankenhausschule, Psychologin in der Stationsleitung, Sozialpädagogin im Sozialdienst.

Frage 6: Bitte beschreiben Sie Ihre Tätigkeit.

Das Tätigkeitsgebiet ist sehr vielfältig, was sich in den vorhergehenden Beschreibungen der Funktionsbereiche schon andeutete.

Es werden Tätigkeiten im Weiterbildungs- und Ausbildungsbereich und in der Netzwerkarbeit auf diesem Gebiet beschrieben. Das Weiterbildungsangebot ist von Diplom-Pädagogen innerhalb des Pflege- und Erziehungsdienstes zu gewährleisten. Beispielsweise muss unterrichtet werden, oder es muss ein Curriculum zur Fachweiterbildung erarbeitet werden. Die Aufgaben im therapeutischen Bereich umfassen neben der Diagnostik, die sehr vielfältig sein kann (Intelligenzdiagnostik, Persönlichkeitsdiagnostik, LRS-Diagnostik, Entwicklungsdiagnostik usw.), hauptsächlich Familientherapie, Einzeltherapie, Gruppentherapie, „Round-Table-Gespräche“ und Therapieplanung. Die Therapien werden im ambulanten und im stationären Bereich durchgeführt. Die Inhalte der Therapien werden je nach therapeutischer Ausbildung gestaltet.

Als Therapeuten sind die befragten Diplom-Pädagogen in verschiedenen Funktionen verantwortlich. Eher selten werden sie als leitende, hauptverantwortliche Therapeuten eingesetzt. Sie arbeiten als Co-Therapeuten oder sogenannte „Funktionstherapeuten“ in einem multitherapeutischen Team.

Weiterhin gibt es Diplom-Pädagogen, die im Sozialen-Dienst tätig sind und die beispielsweise die Vermittlung von Kindern in Jugendhilfe-Einrichtungen als Aufgabe übernehmen oder für die Beantwortung von sozialrechtlichen Fragen zur Verfügung stehen. Weiterhin gehören erzieherische und pflegerische Aufgaben im Stationsdienst zum Tätigkeitsfeld. Das kann die Betreuung der Patienten im stationären Alltag bedeuten, aber auch die Leitung einer Station als Erziehungs- und Pflegeleitung.

Die wenigsten der befragten Diplom-Pädagogen machten Angaben zur Dokumentation. Aus meiner eigenen beruflichen Erfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann ich berichten, dass es die unterschiedlichsten Dokumentationen gibt. Die Dokumentation dient der nachweislichen Behandlung des Patienten für den MDK (medizinischer Dienst der Krankenkassen) und zur Qualitätssicherung. Zu dieser Dokumentation ist man verpflichtet, und sie nimmt einen großen Teil der Arbeitszeit in Anspruch.

Frage 7: Hat sich Ihre Tätigkeit nach dem 01.01.1999 (Neues Psychotherapeuten Gesetz) verändert?

Nach dem neuen Psychotherapeutengesetz haben sich für 26 Diplom-Pädagogen keine Veränderungen in der Arbeit ergeben. Für 2 Diplom-Pädagogen bedeutete das Gesetz eine Absicherung der eigenständig durchgeführten Therapien. Sie durften seitdem in eigener therapeutischer Verantwortung Therapien durchführen.

Frage 8: Sind Sie unterschriftsberechtigt?

Unterschriftsberechtigt sind 21 von 28 befragten Diplom-Pädagogen. Der Chefarzt und der zuständige Oberarzt müssen bei allen Briefen als Verantwortlicher gegenzeichnen.

Frage 9: Wenn ja, wofür sind Sie zeichnungsberechtigt?

Unterschrieben werden dürfen Stationsberichte, Verlaufsberichte, Bescheinigungen, Gutachten, Zeugnisse, Diagnostikberichte, Berichte für den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) und Berichte über den Rehabilitationsbereich.

Frage 10: Sind Sie im Schichtdienst tätig?

Ja	7
Nein	20
Keine Angabe	1

Frage 11: Wenn ja, welche Dienste müssen Sie leisten?

Frühdienste

Spätdienste

Wochendienste

Feiertagsdienste

Frage 12: Welches Gehalt beziehen Sie monatlich?

Gehalt	Anzahl
BAT 1	2
BAT 2	8
BAT 3	1
BAT 4	11
BAT 5	5
Keine Angabe	1

Grundsätzlich bedeutet das, dass die meisten der Befragten nicht nach der universitären Qualifikation bezahlt werden. Normalerweise müsste das Anstellungsgehalt für Diplom-Pädagogen bei BAT 2 oder AVR 2 liegen, das heißt, dass einige der Pädagogen nicht nur Stellen von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen besetzen, sondern dass auch die entsprechend geringere Bezahlung in Kauf genommen wird.

Frage 13: Gibt es sonstige finanzielle Vergütungen?

Ja	5
Keine Antwort	22

Frage 14: Wenn ja, welche?

2 Diplom-Pädagogen gaben an, durch Gutachten, die nicht während der Arbeitszeit erstellt werden, zusätzlich Geld zu verdienen. 3 Diplom-Pädagogen bekommen zusätzlich eine finanzielle Vergütung von ihrem Chefarzt für die Mitbehandlung von Privatpatienten. Die restlichen befragten Diplom-Pädagogen beantworteten die Frage nicht.

Frage 15: Werden Sie mit außerklinischen Aufgaben betreut, und werden diese auch vergütet?

4x wurde die Frage mit „Ja“ beantwortet, wobei die außerklinische Aufgabe in Form von Vorträgen benannt wurde. 5 Diplom-Pädagogen beantworteten die Frage ebenfalls mit „Ja“, machten aber keine Angaben zu den Aufgaben, die restlichen Befragten beantworteten die Frage nicht.

Frage 16: Welche Aufstiegsmöglichkeiten gibt es für Sie in der Einrichtung?

18 Diplom-Pädagogen sehen für sich keine Aufstiegchancen, ein Befragter hat die Möglichkeit, eine Stationsleitung zu besetzen, die restlichen Befragten machten keinen Angaben.

Frage 17: Wie viele Weiterbildungstage dürfen Sie in Anspruch nehmen?

Anzahl der Weiterbildungstage im Jahr, die genutzt werden:

15x 5 Tage pro Jahr

4x 10 Tage pro Jahr

1x nach Absprache

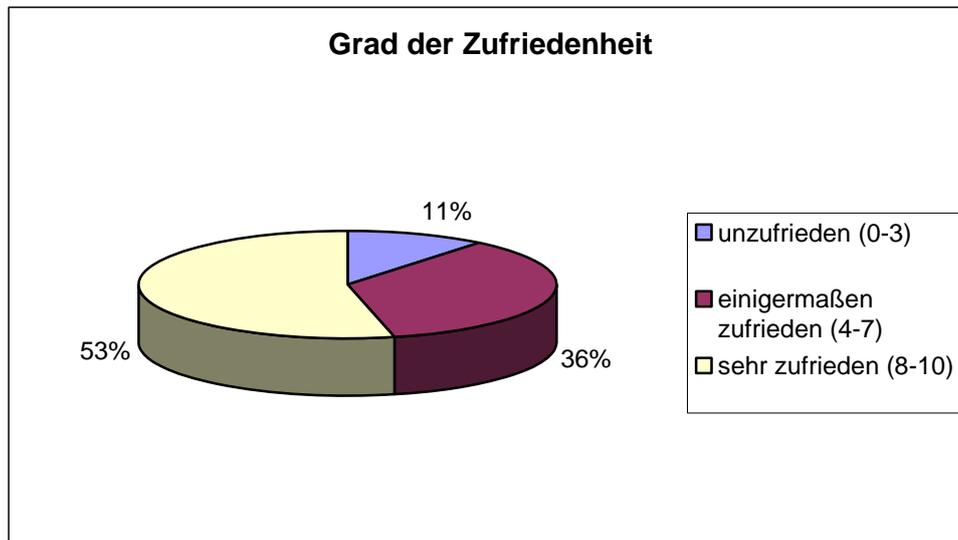
1x keine Inanspruchnahme

7x ohne Angaben

Frage 18: Wie hoch ist momentan der Grad Ihrer Zufriedenheit?

Zufriedenheitsskala 0 bedeutet „ganz unzufrieden“, 10 bedeutet „sehr hohe Zufriedenheit“.

Zufriedenheit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anzahl	0	1	0	2	2	2	1	5	9	5	1



Frage 19: Wie müssten Veränderungen aussehen, damit der Grad Ihrer Zufriedenheit noch steigt?

Es wurden folgende Veränderungswünsche genannt:

Zum einen wird eine Absicherung der momentanen Tätigkeit auf vertraglicher Ebene gefordert, Zusicherung von Planstellen, die Möglichkeit von beruflichem Aufstieg in einem medizinisch orientierten Arbeitsgebiet, einhergehend mit den Wünschen nach einer besseren Bezahlung, und flexibleren Arbeitszeiten. Weiterhin wurden die bessere Anerkennung des Berufsbildes in der Klinikhierarchie und klarer definierte Aufgabengebiete erwähnt.

Zum anderen wurden Wünsche nach einer verstärkten Kooperationsarbeit mit anderen Berufsgruppen, mehr Zeit für Arbeitsgruppentreffen, mehr Projektarbeit und mehr Transparenz der verschiedenen Berufsgruppen bzw. der Tätigkeiten geäußert. Ein Diplom-Pädagoge hat sich eine freundlichere Umgangsweise und

bessere Kommunikation im Rahmen der Klinikhierarchie gewünscht. Auch weniger administrative Aufgaben würden den Grad der Zufriedenheit erhöhen.

Frage 20: Was würden Sie sich speziell für Ihr Berufsbild in Ihrer Einrichtung wünschen?

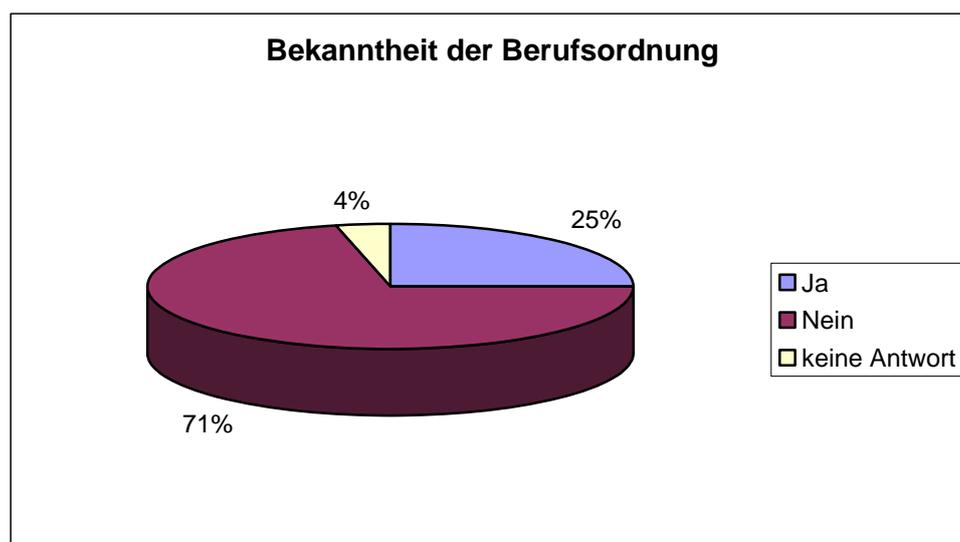
Gewünscht wurde eine differenziertere Darstellung des Tätigkeitsfeldes für Diplom-Pädagogen, verbunden mit einer deutlicheren Würdigung des Berufsbildes und der pädagogischen Arbeit in diesem Kontext. Weiterhin sollte das Berufsbild namentlich in der Psychiatrie-Personalverordnung genannt werden, und es sollten in jeder Kinder- und Jugendpsychiatrie Planstellen für Diplom-Pädagogen eingerichtet werden. Die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte unterstützt werden, wobei durch das Psychotherapeutengesetz auch die Eigenverantwortlichkeit zum therapeutischen Handeln Berücksichtigung finden sollte.

Frage 21: Kennen Sie die Berufsordnung der Diplom-Pädagogen?

20x Nein

7x Ja

1x keine Angaben

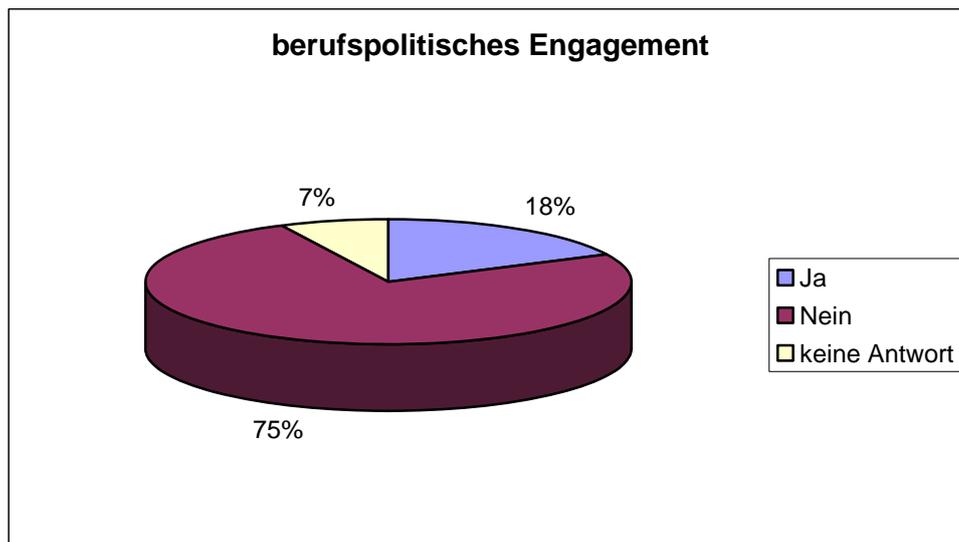


Frage 22: Sind Sie berufspolitisch engagiert?

5x Ja

21x Nein

2x keine Angaben



Frage 23: Wenn ja, in welcher Form?

3x ÖTV

1x Gesellschaft für Psychotherapie

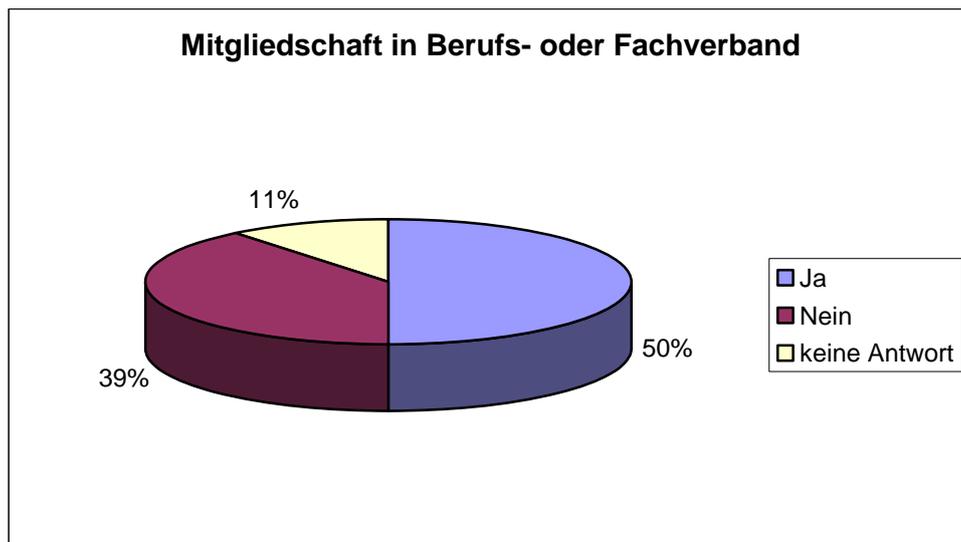
1x BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter des Pflege und Erziehungsdienstes)

Frage 24: Sind Sie Mitglied im Berufsverband oder einem Fachverband?

14x Ja

11x Nein

3x keine Antwort



Frage 25: Kurze Nennung des Verbandes oder bitte Begründung, warum Sie sich keinem Verband angeschlossen haben.

2x Psychotherapeutenkammer

1x GWG

1x Berufsverband der Diplom -Pädagogen

1x BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft für leitende Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes)

1x DAF (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie)

2x DGFT (Deutsche Gesellschaft für Familientherapie)

1x Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogen

9x keine Mitgliedschaft in einem Berufsverband

2x noch nicht den geeigneten Berufsverband gefunden

8x keine Angabe

Erstaunlich ist, dass keiner der Befragten dem Berufsverband der Deutschen Diplom-Pädagogen angehört.

Frage 26: Wie erleben Sie sich ganz persönlich in der Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen?

17 der befragten Diplom-Pädagogen gaben an, keine Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen zu erleben. Gründe hierfür seien ein hohes Maß an beruflicher Kompetenz und Qualifikation, so wie die klar definierten Aufgaben im Arbeitskontext. Auch spiele die persönliche Akzeptanz bei den Kollegen/innen der anderen Berufsgruppen eine große Rolle. Ist das Klinikteam als ein multiprofessionelles, gleichberechtigtes Team definiert, sei kaum Konkurrenz auf fachlicher Ebene erkennbar.

Die restlichen Diplom-Pädagogen gaben eine spürbare bis erhebliche Konkurrenz zu den anderen Berufsgruppen an, besonders zu den Ärzten und den Psychologen, die im therapeutischen Bereich arbeiten. Dies entstehe durch die übergeordneten Positionen in der Klinikhierarchie dieser beiden Berufsbilder. Es entsteht teilweise das Gefühl „Psychologe“ zweiten Ranges oder ein „Kuckucksei“ zu sein.

Frage 27: Welche Themen / Fragen zum Berufsbild von Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir Ihrer Meinung nach vergessen?

Vermisst wurden die Fragen nach den persönlichen Merkmalen eines Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Frage nach der Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Auch hätten sich die Befragten mehr Fragen zum Thema der Übergangsphase vom Studium zum Arbeitsfeld und zur Gewichtung der Pädagogik im Arbeitskontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie gewünscht. Welche pädagogischen Bereiche könnten Diplom-Pädagogen in diesem Kontext besetzen? Auch habe die Frage nach Studienschwerpunkten gefehlt.

Frage 28: Wie lautet Ihre Antwort/Anmerkung dazu?

Die Frage nach der Approbation führte zur Antwort, dass die Anforderungen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten schon im Studium aufgegriffen werden sollten. Die Vertiefung von Diagnostik und therapeutischen Verfahren müsse schon während des Studiums stattfinden.

Als persönliche Merkmale, die Diplom-Pädagogen in diesem Arbeitskontext auszeichnen, wurden die Fähigkeit, Situationen schnell und gut zu erfassen, seine Ziele nicht zu verlieren sowie ein planvolles, strukturiertes Handeln genannt.

Zur pädagogischen Gewichtung wurde interessanterweise kein bestehender pädagogischer Standard genannt, sondern der Wunsch nach einer speziellen pädagogisch-therapeutischen Ausbildung in diesem Bereich.

Eingefordert wurden auch die verstärkte Vernetzung von Universität und Klinik, um Arbeitsschwerpunkte zu bilden, sowie die Durchführung von gemeinsamen Projekten.

Frage 29: Würden Sie einem persönlichen Interview zustimmen?

8x Ja

15x Nein

Die restlichen Befragten machten keine Angaben.

15. Interviews

(F= Frage, A= Antwort)

15.1. Interview A

F Zunächst mal ein bisschen was zu dieser Sache. Also, Prof. Dr. Mrochen von der Universität Siegen, ich weiß nicht, ob Sie ihn kennen?

A Gehört habe ich da schon von...

F ... ist also ganz aktiv und hat mich gefragt, ob ich nicht Lust hätte, zu dem Thema etwas zu machen, Diplom-Pädagogen im Arbeitskontext, Kinder- und Jugendpsychiatrie und das ist jetzt mein Thema. Ich habe einen Fragebogen entwickelt, der Diplom-Pädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Chefärzte zu diesem Thema befragt. Und insgesamt haben jetzt geantwortet, 28 Diplom-Pädagogen aus 114 Kinder- und Jugendpsychiatrien und ich glaube knapp 40 Chefärzte, die den Fragebogen ausgefüllt haben. Das waren Diplom-Pädagogen in den unterschiedlichsten Abteilungen... (*Telefon klingelt.*) Das was mich interessiert ist zunächst einmal, wie Sie darauf gekommen sind, Diplom-Pädagogik zu studieren, also kurz gesagt, was Sie da motiviert hat und angesprochen hat und wie dann der Sprung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen ist.

A Ja, eigentlich eher etwas ungezielt, wenn ich das so pauschal beantworten will, aber ich hätte jetzt selbst eine Rückfrage: Warum sprechen Sie jetzt gezielt Chefärzte an und nicht zum Beispiel die neue Leitungsebene, da würde ich mal vermuten, werden sich bestimmt genauso viele Diplom-Pädagogen, die in der Kinder- Jugendpsychiatrie noch aktiv sind, hin orientieren, also die pflegerisch - pädagogisch weiter auf der Ebene, das ist ja das Kokon zur ärztlichen Leitung in der Regel heutzutage ja so organisiert und strukturiert, dass das eigentlich so eine gleichberechtigte gemeinsame Klinikleitung ist.

F Also, ich habe das jetzt aus meinem Erfahrungskontext heraus gemacht, weil ich vom Chefarzt eingestellt worden bin und nicht von der Pflegedienstleitung, in der Klinik in der ich gearbeitet habe. Die Stellenbesetzungen laufen in der Regel über den Chefarzt, der die Bewerbungsgespräche führt und zu einer Hospitation einlädt.

- A** Ja, das ist ja heute oft immer noch so, dass es alles noch arztorientiert ist, auch die Hierarchien und die ärztlichen Leitungen bewertet werden. Nach meinen Kenntnissen findet man bestimmt mehr Diplom-Pädagogen in dem Bereich der Stationstätigkeit und damit auch in den verantwortlichen Pflegedienstleitungen. Manchmal sind sie aber auch selber in dieser Pflegedienstebene zu finden und nicht ausschließlich in der therapeutischen Tätigkeit, das natürlich auch.
- F** Ja, dann können wir vielleicht noch einmal einen dritten Durchlauf machen und die Ebene ansprechen. Wobei mich jetzt zunächst ausschließlich die Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie interessiert hat. *(Interviewpartner steht auf und versucht ein wichtiges Telefonat zu erledigen.)*
- A** Also, meine Entscheidung, mit dem Studium zu beginnen, resultierte eigentlich aus dem direkten Kontakt innerhalb der Universität, als dieser Studiengang eingerichtet wurde. Den gibt es ja nicht immer, sondern der ist 1969 entstanden, zumindest in Marburg und nach meinen Kenntnissen in einer ganzen Reihe von anderen Universitäten auch. Ich selbst hatte mit dem Studium das Lehramt begonnen, war damit unzufrieden, das hat nicht so ganz in die Zeit gepasst damals, das war noch mit dem Höhepunkt der Studentenbewegung, ich wollte mich eher in die geisteswissenschaftliche Fachrichtung orientieren und bin dann darauf gestoßen, durch andere Kontakte und das hat mich sofort angesprochen. Das ist so der subjektive Hit für mich gewesen. Die ersten vier Semester haben mich dann auch voll ausgefüllt, also das war in etwa das, was ich mir vorgestellt habe unter Studienrichtung, das war überhaupt nicht bezogen auf eine spätere berufliche Tätigkeit, sondern ich habe mich alleine für Literatur und Studieninhalte interessiert. Damals gab es ja überhaupt noch kein berufliches Profil, dass also an das Studium hätte anschließen können, sondern da wurde eher orakelt, was da hätte bei `rauskommen können und so ist es ja auch gekommen, erst mal ist für die meisten nicht viel bei raus gekommen. Ich habe so in der zweiten Hälfte des Studiums dann den Bezug zu der Fachlichkeit verloren, habe mich dann mit anderen Sachen befasst, habe das dann aber auch abgeschlossen, war in der Zeit an drei Universitäten, in Marburg, Berlin und Frankfurt, da habe ich das dann auch abgeschlossen, und habe mich dann einfach ganz breit orientiert,

in Richtung beruflicher Tätigkeit, also das Studium selbst war, so wie die Studiengänge damals waren, aber heute ist es ja auch noch so, es war sehr theorielastig, das fand ich eigentlich etwas anrühlich, weil man bei solcher Ausbildung so zu einer Qualifikation kommt, ohne wirklich selbst pädagogisch gearbeitet zu haben. Deswegen habe ich mich nach dem Studium auf eine praktische pädagogische Tätigkeit hin orientiert, also ich wollte eigentlich gar nicht in einen akademischen Beruf gehen, der wahrscheinlich aber auch eher schwierig überhaupt anzusteuern gewesen wäre, mangels entsprechender Stellen. Ich hab es dann auch ein bisschen quer zu diesem Ausbildungsgang probiert, also ganz andere Sachen auch probiert, also in der Bibliothek, ich weiß gar nicht mehr, was alles, habe mich aber gezielt auf Erzieherstellen beworben, sowohl im Kindertagesheimbereich, also im Heimbereich.

F ... weil Stellen für Diplompädagogen nicht da waren, also weil es keine Profile [...] *(Text nicht verständlich)*

A Ja, und weil ich das eigentlich für zweckmäßiger gehalten habe, wenn ich mich erst einmal in praktischen Tätigkeiten bewähre. Also ich habe auch Kontakte zu anderen Diplom-Pädagogen aufgenommen. Die haben das ähnlich gemacht, aber einmal eben aus der Not heraus, aus der sozialen Begründung, die mussten eben auch Arbeitsplätze finden, aber die haben trotz aller Fähigkeiten erst einmal gesucht.

F Also, Erzieherstellen oder auch Sozialarbeiterstellen?

A Ja, unterschiedlich, beides. Ich war in B. gelandet, obwohl ich woanders studiert hatte und habe das dann auch hier in B. versucht, beim Jugendamt, und das war die Zeit der Berufsverbote, da haben die damals ein ganz aufwendiges Einstellungsverfahren eingerichtet, das hat dann eine Einstellung erschwert, wie mir dann eigentlich so signalisiert worden ist, ich hatte Kontakte zu verschiedenen Stellen aufgenommen, die wollten das gerne, dass ich tätig werde. Das Einstellungsverfahren hat sich aber solange hingezögert, da bin ich einfach bei einer senatorischen Dienststelle gelandet, Gesundheit; die haben mir das Ruck-Zuck angeboten und auch gemacht, dadurch bin ich dann hier in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelandet. Das war für mich aber ähnlich oder wie der Effekt zu Beginn des Studiums, also das fand ich attraktiv, reizvoll das Studium und hier in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

die Vielfalt der Berufe, die von Anfang an hier bestanden, hat mich interessiert. Deswegen war das Tätigkeitsfeld mir ganz sympathisch. Die Tätigkeit selbst war für mich eine Herausforderung, also die theoretische Grundlage sozusagen in der Praxis zu bewerten, das hat mich dann in ganz schöne Strudel gestürzt.

F Die Stelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war dann im stationären Bereich oder im therapeutischen Bereich, oder in der Klinikschule?

A Nein, das sind dann spezielle Strukturen gewesen, so wie es sich hier herausgebildet hat, hier gab es einen eingegrenzten pädagogischen Bereich in der Klinik, in dem so ähnlich wie in Hortgruppen gruppenpädagogisch gearbeitet wurde. Das Ganze war natürlich eingebunden in so ein Behandlungsetting, also das was in diesen Gruppen therapeutisch gemacht wurde, das hat sich schon durch die Ärzte, damals verantwortlichen, aber im Team schon geprüften und verarbeiteten Behandlungszielen verbunden.

F Also, das heißt, dass so eine pädagogische Insel in so einem therapeutischen...

A ... nein, Insel natürlich nicht, aber es ist im Prinzip, dass was heute auch noch praktiziert wird, dass ich das selber auch für sinnvoll halte in der Struktur einer klinischen Einrichtung. Das müsste aber nicht so organisiert sein, wie es damals gewesen ist, sondern heute ist das ja bei uns auch nicht mehr ganz so, dass man einfach mit so einem Settingwechsel innerhalb des Behandlungsgeschehens arbeitet, das es einen stationären Bereich gibt und dann in der Tagesstruktur da ausgegrenzt oder abgegrenzt einen pädagogischen Betrieb, das man eben die Stationsbereiche verlässt, nicht nur zu Einzelterminen, sondern ähnlich oder analog, wie es im Leben auch organisiert ist oder ... Kinder gehen morgens aus dem Haus und kommen mittags zurück; so ist das in mir gewesen, da gab es diesen pädagogischen Gruppenbetrieb zusätzlich zu den ganzen anderen Terminen und da war meine Aufgabe, das ist so eine Zwischenstufe zwischen stationärer pflegerischer Tätigkeit und einer therapeutischen gewesen damals, hat natürlich auch zu Problemen geführt, da gab es Konkurrenzen und Rivalitäten zwischen den Berufsgruppen, die sich weniger miteinander vermischt haben, als das in den anderen Kliniken der Fall gewesen ist, die an Strukturen gearbeitet haben.

- F** Konkurrenz zu den Ärzten oder Psychologen, wenn Sie das so sagen oder auch zum Pflegedienst, wie sieht oder sah die aus?
- A** Pflegedienst, die sich auch in einem Setting dann eher abgewertet haben, vielleicht auch eher ... das war tatsächlich real, das ist dann sozusagen die Homepage gewesen, die Station dort wurden die Kinder abgeliefert und alles, was irgendwie wichtig und interessant war, Behandlungszusammenhang, das fand dann immer woanders statt, also, die Therapiestunden bei den Ärzten, die Diagnostik bei dem Psychologen, so war es dann in den Anfängen, die Verhaltenstherapeuten und Bewegungstherapeuten und die Pädagogen, alle hatten sie ihre besonderen Aufgaben und der reine Alltag fand dann auf der Station statt, der strukturiert war und geplant.
- F** Das heißt, man hat sich im Team mit allen getroffen?
- A** Ja, ja, das stimmt! Es gab da eine Besprechungskultur, die sich aber nachher entwickelt hat, das ist ja hier auch nicht alles so geblieben, wie es war. Ich habe im März vor 25 Jahren angefangen, da hat sich schon einiges geändert, in dieser ganzen Zeit. Aber ein bisschen ähnliche Strukturen findet man von Zeit zu Zeit noch in anderen Kliniken auch, die so ein Organisationsprinzip haben, Entwicklung zu mehr Beweglichkeit, Freizügigkeit, interessanteren Tagesabläufen, die ihre Strukturen haben.
- F** Ich weiß nicht, ob Sie die Kinder- und Jugendpsychiatrie in D. kennen?
- A** Persönlich kenne ich die nicht, ich bin da noch nicht gewesen, ich weiß ein bisschen darüber und ich habe auch Kontakte zu Herrn J.
- F** Haben Sie in einem ähnlichen System schon gearbeitet?
- A** Ja.
- F** Wenn sie sagen, Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen, sagen wir in einer beruflichen Anfangsphase wenn Sie an das Diplom-Pädagogik-Studium denken, an Ihr Berufsfeld, haben Sie das erlebt, hm, auch als Konkurrenz zwischen beispielsweise Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen oder hatte das einfach mit Ihrer Position zu tun?
- A** Also in längeren Zeiten meiner beruflichen Tätigkeit gab es solche Konkurrenz nicht mehr, aber zu anderen Berufsgruppen, später zu Sozialarbeitern, Sozialpädagogen. Wir haben in unserer Klinik seit Mitte der 70er Jahre vermehrt statt Erzieher Sozialpädagogen eingestellt und hatten irgendwann kaum noch Erzieher, fast nur noch Sozialpädagogen oder zu Sozialpädago-

gen aufgewertete Erzieher. Dann gab es Rivalitäten, Konkurrenzen zu den auch in einer speziellen Funktion vorhandenen Sozialarbeitern. Ich selber habe solche Konkurrenzen in dem akademisch-therapeutischen Bereich erst dann erlebt, als ich auch entsprechende Tätigkeiten ausgeübt habe. Also, ich habe mal hier dafür gesorgt, dass hier eine Stationsgruppe eingerichtet wird mit einer speziellen Aufgabe im Rahmen des klinischen Behandlungssystems, das sollte eine Gruppe mit Rehabilitationsschwerpunkten sein, die dann keinen eigenen Therapeuten mehr hatte, sondern die ich dann therapeutisch geleitet habe, ohne dass die Einzeltherapie aufgehoben wurde bei den Patienten. Diese Gruppe hatte also die Aufgabe, Patienten aus der Klinik heraus zu verselbständigen, dadurch, dass sie verlegt wurden von den Aufnahmestationen in die Entlassungsstation hin. Die behielten dann ihre Therapeuten auf den Herkunftsstationen und sollten die Therapie quasi ambulant weiter betreiben und gleichzeitig einen großen Teil ihres Tagesablaufs außerhalb der Klinik verbringen. Das ist dann, die Gruppe ist letzten Endes daran gescheitert, dass das nicht geklappt hat, so eine Übergabe und eine Abgabe, auch von Verantwortung durch Stationstherapeuten. Sie haben ihre Patienten gar nicht übergeben.

- F** Das heißt, Sie waren dann eher in dem pädagogischen Bereich und haben dann immer mal in den therapeutischen Bereich reingeschnuppert oder ist dann auch explizit eine Stelle für Sie eingerichtet worden, dass Sie gesagt haben, dann will ich auch mehr in diesen therapeutischen Bereich aufgrund von Zusatzqualifikationen?
- A** Durch meinen Ausbildungshintergrund habe ich natürlich auch einen Vorsprung gehabt vor vielen anderen Mitarbeitern und bin dann auch eher mal mit solchen Aufgaben betraut worden, also habe dann eben auch, ohne das unterstellt zu haben, therapeutische Verantwortung übernommen, das war dann manchmal kompliziert, weil die Strukturen nicht gestimmt haben, wenn man was macht, wofür man in diesem Kliniksystem eigentlich nicht steht, das führt zu Rollendiffusion, das war nicht so leicht, für alle Beteiligten nicht, für Patienten nicht, für die anderen auch nicht, alle Beteiligten und irgendwann war das schon für mich so, dass ich also auch mal meine Tätigkeit verändern wollte, nicht mehr auf den stationären Bereich orientiert zu bleiben. Das hat dann dazu geführt, dass dann eine Stelle entstanden ist, eine entsprechende,

das war aber eine Leitungsstelle im pädagogischen Bereich, bezogen auf die eingestellten Erzieher und Sozialpädagogen dieser Klinik.

F Was war das dann?

A Ja, die Stelle, die ich eigentlich jetzt auch noch besetze, Leitung, Erziehung.

F Also, das heißt, Sie [...] (*Text nicht verständlich.*)

A Ja?

F Das heißt, Einstellung von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen, Betreuung auf der Ebene eher, aber nicht mehr im therapeutischen Dienst tätig?

A Ja, da nicht mehr, also das war sozusagen ein Exkurs, eine begrenzte Zeit.

F Hatte Sie das gereizt da, weiter zu machen im therapeutischen Bereich oder wollten sie da nicht mehr arbeiten?

A Nein, das fand ich ganz interessant. Das war eigentlich auch nicht verkehrt, so etwas auszuprobieren und zu entwickeln, ich glaube, das wäre auch ganz Erfolg versprechend gelaufen, aber es ließ sich hier nicht realisieren in unserer Klinik, so eine entsprechende Struktur.

F Diese therapeutischen Stellen sind dann besetzt von Ärzten und Psychologen?

A Ja.

F Und da hätten Sie keine Stelle bekommen?

A Habe ich mich nicht darum bemüht.

F Denken Sie, wenn Sie es gemacht hätten, wären Sie da reingekommen?

A Irgendwann sicherlich. Das muss man nur hartnäckig genug betreiben, dann wäre das wahrscheinlich, also eine Psychologenstelle, die hätte man mir auch nicht verweigern können, jedenfalls nicht unbegründet oder in einem genormten Zeitraum, das denke ich, hätte schon eher dann funktioniert. Ich fand es aber eigentlich immer sehr reizvoll, in dem Bereich zu arbeiten, in dem ich jetzt tätig bin und auch die praktische Arbeit mit den Patienten selbst, die ich eigentlich zumindest mit einem Teil meiner Arbeitszeit bis vor einiger Zeit immer weiter gemacht habe, das fand ich eigentlich immer ganz befriedigend.

F Und wie sieht Ihre Stelle jetzt aus?

A Na ja, vieles von dem, was ich habe, habe ich irgendwann mal selbst entwickelt. Das war auch früher schon so, als noch andere Tätigkeiten da waren, diese Tätigkeit in der Leitung, der Berufsgruppe, das mache ich jetzt unge-

fähr seit acht Jahren, glaube ich, oder 10 Jahre vielleicht und habe dann über Jahre hinweg in so einem Weiterbildungskonzept Mitarbeiter in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik gearbeitet.

F Ist das dieses hier? (*Konzept liegt auf dem Tisch.*)

A Ja, das ist da erwähnt, zumindest was... Ja, das ist also so ein Verbundsystem, das hier entstanden ist, in Norddeutschland. Ähnlich organisierte Modelle gibt es in anderen Regionen der Bundesrepublik auch und da habe ich jahrelang daran gearbeitet, ehe das zustande kam. Das ist auch ein gefördertes Projekt gewesen, also das von einer Institution hier in Norddeutschland eingerichtet worden ist und das läuft jetzt seit einem Jahr und ich bin ein Teil meiner Arbeitszeit abgestellt für die Durchführung der Weiterbildung. Wobei das momentan so ist, dass das nicht überwiegend mein Tätigkeitsinhalt ist, obwohl da nur eine halbe Stelle drinsteckt, das würde da gar nicht reichen.

F Vielleicht ist es Ihnen ja auch ganz angenehm, dass Sie zufrieden sind, mit dem, was Sie so machen?

A Ja, das stimmt.

F Können Sie... also 25 Jahre sind es jetzt. Das ist ja schon eine stolze Zeit. Wenn Sie so zurückblicken, hätten Sie sich an irgendeiner Stelle gerne anders entschieden oder hätten Sie etwas anderes machen wollen, auch immer im Rückblick auf das Studium Diplom-Pädagogik.

A Ja, das ist jetzt nicht eine leicht zu beantwortende Frage, sage ich mal so, also dieser Fachbereich, in dem ich tätig bin, den finde ich interessant, das hat sich über viele Jahre hinweg herauskristallisiert für mich, immer wieder aufs Neue, dass es da eigentlich immer wieder neue Herausforderungen gibt und dass man dann nicht in so Stereotypen und Automatismen verfällt und dann wirklich abstumpft. Ich habe viele unterschiedliche Sachen machen können in diesen ganzen Jahren und das bedeutet aber für mich nicht unbedingt das Ergebnis meines Qualifikationsprozesses zum Diplom-Pädagogen.

F Wenn die Frage umgedreht würde, also wenn Sie nicht Diplom-Pädagogik studiert hätten, säßen Sie dann hier, wo Sie jetzt sitzen, an dieser Stelle oder wäre das mit Sozialarbeit oder Sozialpädagogik auch möglich, hätten Sie das auch erreicht?

A Unter Umständen, das kann ich nicht so ganz sicher behaupten, es ist nur so, die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist so ein Fachgebiet gewesen, das

noch relativ jung ist, das sich stark verändert hat und dann so einen, glaube ich, sehr bunten und manchmal aufregenden Weg in eine multidisziplinäre Entwicklung gemacht hat. Da gab es einfach viele Gestaltungsmöglichkeiten für alle möglichen Leute, die da gelandet sind und sich versucht haben und entsprechend hat sich das auch abgebildet in den Strukturen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat man eine Zeitlang die merkwürdigsten Berufsgruppenmische vorgefunden, zum Teil immer noch, obwohl sich das jetzt ein bisschen sortiert wieder, denke ich mal, insofern ist das natürlich auch möglich, dass man auch mit anderen Ausbildungswegen vielleicht an so eine Stelle gekommen wäre, wie ich sie dann entwickelt habe. Ich habe auch Kontakte zu vielen Kliniken, ich habe das ja auch erlebt, dass da auch andere Leute sitzen, die andere Wege durchlaufen haben, das sind dann Lehrer, Sozialpädagogen, Kunsttherapeuten, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, also, die zum Teil eben auch ohne aufwendige Qualifikation oder Studium eben einfach durch andere vertragliche Regelungen da gelandet sind. Also Magister für Erziehungswissenschaften habe ich getroffen, auch andere Diplom-Pädagogen, aber auch viele Diplom-Pädagogen, die eben auf einer Stationstätigkeit angefangen haben und auch geblieben sind und da nicht rausgekommen sind, die hat es genauso gegeben. Von den Inhalten meines Studiums kann ich nicht behaupten, dass ich mich speziell für so eine Tätigkeit, die ich dann ausgeübt habe, qualifiziert habe. Ich habe einen Block meines Studiums mich mit kompensatorischer Erziehung befasst, also, das könnte man vielleicht noch so interpretieren, dass das Voraussetzung ist und eine Tätigkeit geliefert hat. Ich habe Praxistätigkeit während des Studiums in sozialen Brennpunkten, Projekte für Arbeit mit Kindern dort angefangen, also das hat da nicht reingepasst und hat mich vielleicht vorbereitet für diese Tätigkeit, aber nicht für wirklich therapeutischen Inhalt.

- F** Was würden Sie sagen, was sind Ihre persönlichen Stärken, dass Sie es geschafft haben, sich hier so zu etablieren, in verschiedenen Bereichen reinzuschnuppern und letztendlich sich so eine Stelle kreiert haben, mit einem spannenden Inhalt, also wie haben Sie es geschafft?
- A** Ja, einmal ist das eine Fähigkeit, die vielleicht dann eher ein bisschen mit Persönlichkeit als mit Ausbildung zu tun hat, eine gewisse Hartnäckigkeit und auch mit.

- F** Also, persönliche Fähigkeiten, gewisse Hartnäckigkeit.
- A** Na ja, auch dann, wenn es schwierig wird, eben nicht zurückzustecken und aufzugeben. Nur so kommt man durch diesen Dschungel von Hindernissen in so einem öffentlich-rechtlichen Betrieb zurecht, wo ja auch eben so viel festgelegt ist, auch was Entwicklungsmöglichkeiten anbelangt, im Grunde genommen wirkliche Aufstiegsmöglichkeiten, zumindest im Gesundheitswesen nicht vorhanden sind für Berufsgruppen außerhalb des medizinisch-ärztlichen Bereichs und Pflegedienstes. Dazu braucht man dann schon taktisches Gespür und Geduld und trotzdem Ellenbogen. Aber weitergeholfen hat mir, denke ich, auch die Fähigkeit, dass ich ein Mensch bin, der bereit ist, wirklich zusammenzuarbeiten, mit anderen zu kooperieren das hat es immer wieder mir ermöglicht, innerhalb der Klinik tatsächlich etwas zu bewegen, Leute zu gewinnen für bestimmte Aufgabenprojekte und Zielsetzungen, die hier eingerichtet worden sind. Das ist nicht so, dass ich mich dann dahin entwickelt habe, wo ich jetzt bin, ohne auf Widerstand und Probleme zu stoßen, die habe ich. Also, mit meiner jetzigen Tätigkeit bin ich zum Beispiel - eher im Gegensatz zum Chefarzt gesetzt -, absolut nicht begeistert von, aber muss ich akzeptieren, dass es letztendlich so gekommen ist. Und was mir natürlich geholfen hat in der Heil-Disziplin, natürlich schon ein theoretisches Fundament, die Fähigkeit, auch wissenschaftlich zu arbeiten und mir einen fachlichen Hintergrund zur Tätigkeit hier zu verschaffen, die ja nicht so sehr an wirkliche grundständige Qualifikation gebunden ist, zumindest weniger, als in anderen Fachgebieten. Also hier gehören schon spezielle Kenntnisse dazu, die man sich im Verlauf seiner langen beruflichen Tätigkeit auch erarbeiten kann, wenn man es will.
- F** Wenn Sie eine Forderung stellen würden oder einfach einmal Gedanken äußern, was Veränderungen im Diplom-Pädagogik-Studium notwendig wären, damit man sich beispielsweise in diesem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Diplom-Pädagoge besser etablieren kann. Fällt Ihnen da etwas ein, also, Sie hatten angegeben, die Vernetzung zwischen Theorie und Praxis wäre so ein wichtiger Punkt. Wie würde das aussehen oder könnte das aussehen?
- A** Ja also, man kann natürlich jetzt zu Recht die Frage stellen, wieso sollte jetzt die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein geeignetes Arbeitsfeld für Diplom-

Pädagogen darstellen. Das ist ein Fachgebiet, das vielleicht, sagen wir einmal, 8.000 –10.000 Arbeitsplätze bereitstellt in der Bundesrepublik und davon würde nur ein Bruchteil infrage kommen für Diplom-Pädagogen. Insofern ist es natürlich eher zweifelhaft, so einen ganzen Studiengang so zu organisieren, dass der zu solchen speziellen Tätigkeiten ausbildet. Auf der anderen Seite, denke ich mal, ist das Aufgabengebiet, mit den Kinder sich zu befassen, nicht so weit entfernt von dem, was in anderen gesellschaftlichen Bereichen pädagogisch eben auch bedeutsam ist. Insofern kann natürlich die Auseinandersetzung mit wesentlichen Themen im kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgebiet durchaus auch weiterhelfen, wenn man sich für andere pädagogische Bereiche qualifizieren möchte durch einen Studiengang. Deswegen halte ich es für sinnvoll, sich mit bestimmten wesentlichen Störungsbildern, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Rolle spielen, zu befassen mit pädagogischen Konzepten, die man für so einen Bereich entwickelt und den Umgang mit Aggressionen; das ist ein Dauerbrenner innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber eben auch die Behandlungsaufgaben wie bei jugendlichen Drogenkonsumenten, entstehen in der kinder- und jugendlichen Psychiatrie, sind alle auch irgendwo bedeutsam für Tätigkeiten in der Schule in speziellen pädagogischen Arbeitsfeldern.

- F** Bei der Beantwortung der Bögen von den Chefärzten kam ganz oft die Antwort, ja eigentlich kann man sich das vorstellen, dass Diplom-Pädagogen gleichwertig die Arbeit auch vom Diplom-Psychologen erledigen, nur die können nicht testen. Man könnte ja irgendwie noch Testverfahren jetzt machen im Studium und dann müssten die Chancen ja gleich sein. Ich denke mal, sind sie aber trotzdem nicht.
- A** Nein, und das würde auch nicht gehen. Das würde sofort zu einem Aufstand der entsprechenden Berufsverbände führen. Die psychologischen Tests sollen von einem Psychologen gemacht werden. Die würden sich dagegen wehren, dass das von Pädagogen gemacht würde. Es gibt ja genug Ärzte, die das auch sagen, sich erwidert haben und diese Tests einfach durchführen. Man kann das ja machen, aber...
- F** ... müssen sie auch in ihrer Ausbildung jetzt so machen. Also, sie müssen zumindest Testverfahren durchgeführt haben und die auch kennen, dann werden die auch...

- A** ... psychologische Testverfahren, ja.
- F** Ja, deswegen müssen die das auch kennen.
- A** Ja, es gibt ja inzwischen auch Ideen und Versuche, eigene sozialpädagogische Diagnostik unter entsprechenden Verfahren zu entwickeln. Das wäre dann die Antwort.
- F** Ich habe 12 Jahre in D. gearbeitet in der Psychiatrie. Da gibt es beispielsweise eine Einrichtung, ein Eltern-Kind-Haus, in dem Familien immer drei Wochen stationär behandelt werden. Da war ich als Leiterin 1 1/2 Jahre oder 2 Jahre. Das habe ich in meiner beruflichen Laufbahn [nicht verständlich] bevor ich Mutter geworden bin. Das war immer etwas, wo ich so gedacht habe, dass ist ein Konzept, was sich etablieren könnte und wo sich ein kleiner Teil Diplom-Pädagogen eine Nische schaffen könnten. Es ist natürlich klar, wenn...
- A** Es gibt natürlich auch anderes andere Entwicklungsmöglichkeiten. Ich denke mal, die Zukunft wird schon so aussehen, dass der stationäre Bereich alleine die Kinder- und Jugendpsychiatrie gar nicht aufrecht erhalten kann mit ihrer eigenen Fachdisziplin, sondern dass das sich weiter entwickeln muss mit neuen Angeboten, mit denen man sich sozusagen an die Gesellschaft wendet. Und andere Kompetenzen sind dann auch gefragt. Dann muss man auch mehr Beratung und ambulante Betreuungsformen entwickeln, die eben auch abgerechnet werden können. Das sind auch so Bereiche, in denen Diplom-Pädagogen tätig werden können. Ich habe gar nicht mehr so den Einblick in die Entwicklung des Studienganges, es sind ja unterschiedliche Abschlüsse und Schwerpunkte möglich inzwischen.
- F** ... genau und ein größerer Praxisanteil ist dabei.
- A** Also hier in B. gibt es einen eigenen Studiengang inzwischen zum Diplom-Pädagogen. Als ich selbst studiert habe, da gab es nur unterschiedliche Schwerpunkte und da konnte man den Abschluss machen innerhalb des Schwerpunktes. Hier haben sie das herausentwickelt, das ist kein Grundstudium mehr.
- F** Das ist total unterschiedlich. Würden Sie noch mal Diplom-Pädagogik studieren? Wenn Sie noch mal zurück auf „Start“ gehen könnten, was wäre dann?
- A** Ich würde mir wahrscheinlich etwas anderes überlegen, aber ich habe mir die Frage nicht gestellt, weil ich mit dem, was ich zu tun habe, ausreichend aus-

gelastet bin und auch in den nächsten Jahren noch genügend zu tun haben werde, aber natürlich entwickelt man so seine Fantasien und Träume, was man vielleicht auch noch gerne machen würde, aber das wäre dann eher ein anderer Gedankengang.

F Diplom-Pädagogik auf jeden Fall nicht?

A Nein, einfach deswegen, weil für mich, ich habe ja meine Biografie bis zu dem Punkt auch erreicht und hinter mir; die ist irgendwo unverwechselbar, auch nicht aufhebbar. Ich möchte dann natürlich mein ganzes Leben nicht noch einmal in einem sozialen Bereich verbringen. Da würde ich etwas anderes machen. Vielleicht nicht unbedingt etwas verkaufen.

F Ja?

A Vielleicht würde ich Häuser bauen oder im gestalterischen Bereich...
(*Telefon klingelt.*)

F Das Diplom-Pädagogik-Studium ist so aufgebaut, nicht wie bei den Psychologen, dass man weiß, in welchem Bereich man eingesetzt werden kann, man kann so seine Nischen suchen. Ist das eher etwas Hilfreiches oder eher etwas was hinderlich ist.

A Es stellt die Diplom-Pädagogen vor die Schwierigkeit, sich ihre Arbeitsbereiche selber schaffen zu müssen, zum großen Teil und das ist natürlich etwas aufwendig. Aber es passt vielleicht in den Trend der Zeit, wo es letzten Endes so laufen wird, dass man nicht mehr auf vorgegebene Berufsbilder sich qualifizieren kann, sondern elastisch, flexibel und entwicklungsfähig sein muss. Das steckt dann so drin in so einem Studiengang, aber die Einrichtung selbst ist vielleicht dann an der Wirklichkeit vorbeigeplant. Ich weiß nicht, wie viele Diplom-Pädagogen ausgebildet worden sind. Es müssten unglaublich viele sein und ich wage mal zu behaupten, dass der Großteil auch nicht in dem Beruf arbeitet.

F Das ist so, sehr viele Pädagogen sind verteilt auf unterschiedlichste Berufsfelder, nicht nur in den sozialen Bereichen, in Beratungsstellen... Aber die Arbeitslosenzahl ist doch eigentlich gering und nicht viel höher als in anderen akademischen Berufen. Einige haben in dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie Fuß gefasst, aber auch der Bereich ist sehr schillernd, von therapeutischer Leitung bis hin zum Stationsdienst oder Streetwork.

A Oder Unternehmensberater!

- F** Man hat sich seine Nische gesucht. Es gibt sicherlich einige Pädagogen die sich auch noch so ein zweites Standbein gesucht haben, die gesagt haben, ich will damit jetzt gar nichts zu tun haben.
- A** Ich weiß nur, als ich Examen gemacht habe, da gab es 15.000 Studenten dieser Fachrichtung in der Bundesrepublik und für mich war das einfach unvorstellbar, dass die auch einen Beruf finden. Hier in unserer Klinik gab es im Verlauf meiner Berufstätigkeit drei oder vier Diplom-Pädagogen insgesamt und der einzige, der übrig geblieben ist, bin ich.
- F** Aber, das lag nicht an den anderen, oder? Ob die was anderes gemacht haben oder machen wollten?
- A** Doch. Also, ich hatte einen Kollegen, der war praktisch in der gleichen Art beschäftigt wie ich auch, mit gleichem Inhalt, das hat sowohl zur Freundschaft als auch zur Konkurrenz geführt zwischen uns beiden und der hat das nicht ausgehalten. Der ist irgendwann gegangen, zumindest, das ist seine Erklärung gewesen, weil er das auf lange Sicht gesundheitsschädlich gehalten hat, in dem Bereich tätig zu sein und sowohl mit den Patienten als auch mit den Strukturen und Kollegen, mit denen er zu tun hatte. Er ist dann erst in einen anderen pädagogischen Bereich gewechselt, in einer vergleichbaren Tätigkeit, also hat mit Autisten gearbeitet und hat später eine Stelle gefunden als Diplom-Pädagoge am *(Arbeitsplatz darf aus Datenschutzgründen nicht genannt werden.)*
- F** Also, es gibt eine Untersuchung relativ frischen Datums, über den Verbleib von Pädagogen direkt nach dem Abschluss, der Martin-Luther-Universität. Ich glaube es war von 97, weiß es aber im Moment nicht ganz genau. Es waren 111 Absolventen. Davon haben dann nach einer Befragung 68 geantwortet und 54 waren davon berufstätig, relativ schnell, drei Monate nach Studienende. Also, alles so Bereiche wie im Heimbereich, Erziehungsberatungsstelle, Fort- und Weiterbildung, Behinderteneinrichtung, Schule. Es scheint doch noch möglich zu sein als Diplom-Pädagoge eine Stelle zu bekommen?
- A** Es gibt ja auch einen Berufsverband, der etwas forscht und unterstützt.
- F** Ja, genau mit einer Berufsordnung, aber das wusste ich auch nicht, als ich fertig war, mit meinem Studium damals.
- A** Ja?

F Ich denke mal, die versuchen sich natürlich einzusetzen, aber viele Dinge werden sich noch verändern. Andere Abschlüsse, Bachelor und Master, das Psychotherapeuten-Gesetz.

(Redepause)

Hätten Sie denn so „brennende“ Tipps, was man im Studium hätte anders organisieren können oder wie man das Studium jetzt anders organisieren könnte, in Hinblick auf das Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aus Ihrer beruflichen Karriere?

A Ja, das ist für mich deswegen ein bisschen schwer zu beantworten, weil, ich weiß gar nicht mehr, wie heutzutage der Gang aussieht und *(Pause)* hm.

F Es gibt ganz klar Forderungen, dass eben die Betreuung durch die Dozenten oder die Vernetzung der Uni oder Einrichtung einfach intensiver betrieben werden soll, auch schon mit der Einrichtung von Praktikumsstellen direkt für Diplom-Pädagogen, dass so etwas mehr von den Universitäten auch auf Unterstützung angelegt wird, dass da die Dozenten aktiver sind, in die Einrichtungen gehen, sich bekannt machen.

A Ja, was ich bedauerlich finde, was man immer noch finden kann, sind solche Vorurteilsbehaftete Haltungen gegenüber Psychiatrie, auch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Studiengängen, auch hier in B.. Also die Kinder- und Jugendpsychiatrie selbst sollte auch ein Praxisfeld sein, mit dem sich eine Universität in ihrer Ausbildung befasst, natürlich nicht ein verpflichtendes für alle, dazu glaube ich, sind die Größenverhältnisse nicht angemessen. Aber wir sorgen dafür, dass sich ja auch die Verbindung zwischen diesem Fachgebiet und den Ausbildungsinstitutionen für Erzieher und Sozialpädagogen verzahnen und das würde für mich genauso dazu gehören.

F Da fällt mir noch etwas ein, wissen Sie, warum Diplom-Pädagogen in der Psychiatrie –Personalordnung nicht erwähnt werden?

A Warum kann ich Ihnen nicht sagen. Die werden genauso wenig erwähnt wie Kunsttherapeuten und andere Berufsgruppen, die sich auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden. Das denke ich, hat seinen Grund darin, dass die Psych. PV eben in erster Linie von Ärzten, bestenfalls pflegerisch orientierten Machern gemacht wurde, denke ich mal, begrenzen. Die Diplom-Pädagogen als Qualifikationsprofil standen den Autoren, standen den Psych-PV nicht vor Augen, als sie das erledigt haben, weil sie vielleicht nicht in aus-

reichender Zahl vorhanden sind und weil die gesetzlichen Vorgaben das ja eben auch nicht vorsehen. Da wird das ja auch nicht erwähnt, also man findet in den Gliederungserlassen für Krankenhäuser inzwischen Vermerke, dass Psychologen auch in die verantwortliche Stationsleitung und Leitungsaufgaben gehen können, aber sonst eben keine anderen Aufgaben. Und das ist auch in den Psychiatrien nie so wirklich möglich gewesen, noch eine zusätzliche Achse oder einer hierarchische Säule zu entwickeln, also auch für die sozialtherapeutischen Dienste.

F Aber es gibt Einrichtungen, da ist es so.

A Ja, ja.

F Sind das nur mutige Chefärzte?

A Na ja, das sind Ergebnisse dieser etwas unteren Jahre, als so ein Aufbruchprozess in der Psychiatrie stattgefunden hat, da ist natürlich vieles verändert worden. Das gab es auch Sozialwissenschaftlerinnen in therapeutischer Verantwortung oder in der Funktion von ärztlichen Stationsleitungen. Inzwischen sind diese Prozesse eher rückläufig und man orientiert sich eher wieder an den gängigen hierarchischen Strukturen. Die Psych-PV lässt ja die Möglichkeit zu, auch Diplom-Pädagogen einzusetzen, die enthält ja einen entsprechenden Passus, das in der Entscheidungsfreiheit jeder Klinik steht, wie sie ihre Stellen besetzen wollen und können ja auch andere Berufsgruppen einsetzen. Es muss nur unbedingt im Betrieb aufgehen. Also auch hier in unserer Klinik hat die Einrichtung einer Stelle dazu geführt, dass die Tatsache, dass wir mehr Sozial-Pädagogen beschäftigt hatten als Erzieher, dass Stellen gesperrt wurden, also Vakanzen eingerichtet wurden, um das höhere Gehalt so finanzieren zu können.

Ja gut. Mir würde das erst einmal reichen. Ich habe viele interessante Dinge von Ihnen gehört. Sollte ich noch mal Fragen haben, dürfte ich dann nochmals Kontakt aufnehmen?

A Ja.

F Herzlichen Dank für die Zeit und Ihnen zunächst alles Gute.

15.2. Interview B

F Wir hatten ja schon miteinander telefoniert, haben Sie noch Fragen zum Ablauf oder so?

- A** Nö, eigentlich können wir anfangen.
- F** Meine erste Frage wäre die nach Ihrer Entscheidung für das Studium der Diplom-Pädagogik?
- A** Zum Studium bin ich eigentlich gekommen, es war einfach so und eigentlich durch Zufall, weil ich eigentlich eine Alternative zum Psychologiestudium gesucht habe und weil da noch einmal die Wartezeit da gewesen wäre und ich eigentlich auch nicht so lange warten wollte und so schnell wie möglich, das hinter mich bringen wollte, Studium und auch ganz gut durchs Berufsleben kommen wollte. Da kam als nächstes halt Diplom-Pädagogik infrage. Das lag mir in dem Fall näher, als die Sozialpädagogik, muss ich dazu sagen, von der Wissenschaftlichkeit her, ich wollte schon was Fundierteres haben, wobei ich auch sehr schnell gemerkt habe, während des Studiums, dass es leider sehr wenig Facetten hat, das man selber sehr stark gucken muss.
- F** Sie haben in E. studiert. Das ist ja noch gar nicht so lange her. Haben Sie sich vorher mit dem Studieninhalt auseinandergesetzt?
- A** Ja.
- F** Haben Sie sich bewusst für E. entschieden?
- A** Ich habe mich bewusst für E. entschieden, weil E. noch diesen Bereich der Berufsberatung und Behandlung hat, zum Teil therapeutische Ansatzpunkte aufzeigt, die ich dann besucht habe in... (*Unterbrechung durch Fensterputzer.*)
- F** Sie haben gerade erzählt, welche Inhalte es waren, die die Entscheidung Dipl.-Pädagogin zu werden, mit beeinflusst haben.
- A** Als ich es nachher gemacht habe, da wurde mir klar mit der Richtung, die ich halt haben wollte, um in den therapeutischen Bereich zu gehen, habe ich mir auch immer die passenden Kurse herausgesucht. Die Orientierung kam dann schon recht früh, mehr Inhalte in Psychologie als Schwerpunkte zu machen. Es gab dann ja auch Entscheidungen, Soziologie im Grundkurs und Psychologie im Hauptstudium zu machen und darauf alles aufzubauen, Schwerpunkt Diagnose, Beratung und Behandlung, aber durchaus auch gepaart mit Forschungsinhalten und die Erwachsenenbildung dazu, weil ich schon finde, es sind wichtige Elemente dabei, Grundkenntnisse, die man auch in der aktiven Arbeit auch immer findet.

- F** Die Idee, Diplom-Pädagogik als Alternative zur Psychologie zu studieren, hat das auch was mit Numerus clausus und Statistik zu tun?
- A** Sicherlich auch.
- F** Oder eher... also, Sie kannten vorher keinen Diplom-Pädagogen auch nicht unter Freunden oder Bekannten, die Ihnen von dem Studium erzählt haben?
- A** Es ging einfach, darum diese Warteschleife zu umgehen – einerseits. Ich habe auch gemerkt, dass dieser Studiengang mehr hergibt als er auf den ersten Blick wiedergibt. Ich habe während meines Studiums eine Sozialpädagogin kennen gelernt, die hat Sozialpädagogik als Warteschleife genutzt, sozusagen als Parkposition und ich habe mir gedacht, man kann auch mehr daraus machen, wenn man es inhaltlich füllt und wirklich seinen Schwerpunkt findet. Es war mir schon wichtig, mir einfach einen klaren Rahmen zu setzen. Ansonsten denke ich mal, ist es das Diplompädagogik-Studium, wo man alles und nichts machen kann.
- F** Das heißt die Orientierung und der Schwerpunkt zu einer therapeutischen Tätigkeit ist während des Studiums gefallen? Wie ist dann der Weg gewesen, zur Kinder- und Jugendpsychiatrie?
- A** Das war eigentlich ein Zufall, dass in der Stadt G. gerade die Tagesklinik noch in der Planung war, schon zu Beginn meines Studiums und mein Interesse für Kinder und Jugendpsychiatrie eigentlich so ein bisschen geweckt wurde, so dass ich das während meines Studiums ein bisschen vertiefen konnte. Ich habe dann über meinen Mann erfahren, der politisch tätig ist, und dadurch wusste ich, dass diese Klinik irgendwann einmal eröffnet wird. Ich hatte damals schon mit dem Gedanken gespielt. Es wusste keiner, wann es passieren würde, wann eröffnet werden würde, um schon ein Praktikum in dem Bereich zu machen. Und dann hat sich das gerade ergeben, dass die Klinik eröffnet wurde, als ich gerade fertig wurde. Ich bin im Januar fertig geworden. Zu der Zeit liefen gerade Bewerbungen, ich hatte meine Mappe schon etwas eher abgegeben. So hat es sich ergeben, durch Beziehungen halt reinzukommen. Es war schon eine sehr bewusste Entscheidung.
- F** Warum für Kinder und Jugendliche?
- A** Ich denke, ich habe während meines Studiums erlebt, wie es in einer Erziehungsberatungsstelle abläuft, wie die hier in G. sehr therapeutisch ausgerichtet ist, wo mir aber ein bisschen der medizinische Hintergrund fehlte, alles ir-

gendwo angedacht, angekratzt wurde, so dass ich mich mit dem therapeutischen Bereich mehr auseinander gesetzt habe und dann durch eine Studienkollegin auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie kam, die, zu der Zeit, ein Praktika in M. gemacht hat, da ist eigentlich in mir der Entschluss gereift, Kinder- und Jugendpsychiatrie könnte eigentlich schon was sein, ohne wirklich eine konkrete Idee zu haben, wie das Wirkungsfeld aussehen könnte, sondern mich zufällig zu bewerben und zu sagen, ok, ich geh` jetzt diesen Schritt.

F Mal probieren?

A Mal probieren!

F Während des Studiums werden auch verschiedene Praktika gemacht, ich weiß nicht, wie viele Wochen es im Moment sind...

A Ich habe das erste im Kindergarten gemacht und das zweite in der Beratungsstelle, insgesamt 8 Wochen.

F Das heißt, da war nicht die Möglichkeit, durch Praktika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mal `reinzuschnuppern?

A Das war auch schon so, dass die Kindergarten-Praktikumsplätze sehr rar gesät waren und eigentlich nur durch Beziehungen zu erreichen waren. Fand ich sehr schade. Da öffnet man sich selber auch wenig.

F Das heißt, Sie haben eine Freundin, die in M. arbeitet und die dann auch ein bisschen erzählt hat und Ihr Interesse geweckt hatte.

A Ja.

F Jetzt arbeiten Sie seit 3 Jahren. Wenn Sie jetzt die Zeit Ihrer Berufstätigkeit vergleichen mit der Zeit des Studiums; gibt es Dinge, die während des Studiums für Sie hilfreich waren, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurecht zu kommen, im Berufsalltag?

A Sicherlich, das Anwenden familientherapeutischer Sequenzen, die Rollenspiele, Beratungs-Seminare, die mich schon immer wieder begleiten, wo ich denke, das war der richtige Weg. Da habe ich während meines Studiums schon einen Grundstein gelegt und habe mich mit Dingen beschäftigt, die hier eigentlich auch wichtig sind, gerade wo wir halt probieren, mit einem familienorientierten Ansatz zu arbeiten, verstärkt haben mir diese Techniken schon ein bisschen Sicherheit gegeben. Auch im Bereich der Test-Psychologie, da schon einen Schwerpunkt im Studium gehabt zu haben, finde ich im Nachhinein auch richtig und wichtig.

- F** Hätten Sie sich auch etwas anders gewünscht oder würden Sie sagen, ich habe jetzt die Zeit des Studiums und jetzt 3 Jahre Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gut vollbracht? Oder, gibt es im Nachhinein Wünsche nach noch eine intensivere Begleitung, Übergang Ende des Studiums, Anbahnung, erste Zeit im Job oder...
- A** Ich denke schon, die erste Zeit hier war, gerade bei einer neu entstehenden Klinik, es war sehr schwierig, da war ein neues Berufsfeld zu erobern, zu kreieren, sage ich mal, fand ich schon recht schwer. Gerade hier oben in dem Bereich, im jugendlichen Bereich, war ich schon häufig alleine, aber habe davon profitiert, dass halt eine Kollegin aus dem Betreuerbereich in der Kinderpsychiatrie Erfahrung hatte, dann auch durch Erleben sehr viel gelernt. Ich habe mir auch von meinem Chef, meinem damaligen Chef, mehr erhofft, ein bisschen mehr Begleitung, es war sehr diffus, als Diplom-Pädagogin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, es war noch ... was macht man jetzt damit? Kriegt man jetzt wirklich noch das 3. Jahr? Ich habe schon gemerkt, dass ich dafür mehr tun muss, als andere.
- F** Angenommen, Sie wären als Diplom-Psychologin hier angefangen, denken Sie, es wäre ein besserer, leichterer Einstieg gewesen?
- A** Ja, denke ich schon, dass der leichter gewesen wäre. Das therapeutische Arbeiten von Seiten der Diplom-Psychologin, die hier war, war schon eine Selbstverständlichkeit.
- F** Wie meinen sie das? Aufgrund ihrer Berufserfahrung, die sie vorher hatte?
- A** Berufserfahrung und ich denke, auch vom Status der Diplom-Psychologin. Es ist schon etwas anderes, als Diplom-Pädagogin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie anzufangen, oder eben als Diplom-Psychologin.
- F** Denken Sie daran, dass das daran liegt, dass das Arbeiten für sie, als Diplom-Psychologin, definierter ist...
- A** Klarer umschrieben, ich denke schon, dass es so ist.
- F** ... und dass es für Diplom-Pädagogen nicht ist.?
- A** Ich denke, das fehlt einfach, weil es halt sehr auseinanderdriftet, was von Uni zu Uni verschieden ist, einfach noch keinen Rahmen gibt, kein Bild zu Diplom-Pädagogen, sondern jeder hat eine andere Facette, es ist nicht klar umrissen, es ist nicht klar beschrieben, das es durchaus auch, wie ich auch als Diplom-Pädagogin, es mit dem Diplom-Pädagogik-Studiengang diese Ge-

wichtung gibt, die Familientherapie wie Diagnose, Beratung und Behandlung. Es ist vielen überhaupt nicht klar, sondern da ist Diplom-Pädagogik einfach nur ein diffuser Begriff und man wird auch ganz schnell mit dieser Meinung konfrontiert: „Mensch, warum hast Du Diplom-Pädagogik gemacht und nicht gleich Psychologie studiert?“ (*Störung durch einen Patienten.*)

- F** Oder gleich einen Studiengang gewählt, der so hoffnungslos ist?
- A** Das ist so nach dem Motto: „Mensch, damit kriegst Du doch eh’ nichts und damit wirst Du nichts und dann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie!“. Es hat mir schon Mut gemacht, von einem Kollegen zu hören, der damals Stationsarzt war, der damals auch mit Diplom-Pädagogen zusammen gearbeitet hat, in Bayern, wo halt so eine andere Gewichtung auch da war. Es hat dann schon wieder etwas Mut gemacht, wo ich gedacht habe, man ist hier eigentlich seines eigenen Glückes Schmied und muss sich schon durch Leistung beweisen.
- F** Jetzt sind Sie 3 Jahre hier, was denken Sie, wie haben Sie es geschafft, hier 3 Jahren zu überleben als Diplom-Pädagogin?
- A** Ja, gut, ich muss jetzt sagen, hat sich in den 3 Jahren auch eine Menge verändert. Am Anfang war noch ein diffuses Bild, noch kein klar umrissener Aufgabenbereich, dann habe ich irgendwann die Test-Psychologie für mich gehabt, hab´ aber auch gleichzeitig angefangen, hier die Elternarbeit zu forcieren, weil ich gedacht habe, auch im Jugendlichenbereich kann man mit Eltern noch recht gut arbeiten, hab´ versucht, die verstärkt einzubinden, wie es auch unten auf der Station passiert, hab´ halt aktiv noch versucht, hier zu formen und ich denke, das war das Glück hier, das man hier noch die Freiheit hatte. Es gab noch kein Konzept, man musste wirklich gemeinsam schauen, wo könnten Schwerpunkte liegen, wo kann man einfach ein Arbeitsfeld haben. Darauf basierend habe ich im letzten Jahr noch einmal versucht, die Eltern- Kind-Therapie auf bindungstheoretischen Ansätzen aufzubauen und das war eigentlich so für mich der Absprung wirklich in die therapeutische Arbeit. Mit diesem Aufbau der Station, wo es leider Gottes gescheitert ist, da eigenverantwortlich zu arbeiten...
- F** Auf der Bindungsstation? Die doch geschlossen wurde, oder?
- A** Genau, die im letzten Jahr wieder geschlossen wurde oder wo dieses Jahr wirklich der Deckel zugemacht wurde, und so neue Inhalte zu haben und sich

stückweise, ich möchte mal sagen, ein neues Arbeitsgebiet erschlossen zu haben. Und auch ein Stück fachlich zu zeigen, was man halt drauf hat. Da hab` ich schon teilweise so empfunden. Es war eine große Aufgabe, aber ich denke, wo man auch für sich klar haben musste, jetzt musst du zeigen, was du kannst. Da war ich teilweise alleine, es war eine herausfordernde Arbeit, vor allen Dingen mit den Eltern was ganz Neues zu machen und dann hier der Übergang zur Tagesklinik wieder, wo mit vielen Veränderungen mir klar war, dass ich jetzt eigenständig therapeutisch arbeiten würde, mit der Ausbildung, die ich jetzt mache zur Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, die auch erwartet wird. Muss ich auch wirklich sagen, es war letztes Jahr mit der Station ein Kampf in BAT II zu kommen, diesen Antrag zu stellen, zu sagen, ok, ich arbeite jetzt auch gleichwertig wie ein Diplom-Psychologe, also möchte ich die Bezahlung auch haben. Was aber auch lange nicht, hier zum Beispiel auf städtischer Ebene, nicht selbstverständlich ist. Es ist halt eine Ausgleichszahlung bis Ausbildungsende. Offiziell bin ich noch in BAT IV geschichtet. Es wird eine Ausgleichszahlung erstattet mit der Prämisse, dass ich diese Ausbildung zu Ende mache. Das ist also schon, wo ich denke, ich mache die gleiche Arbeit, krieg aber lange noch nicht die gleiche Bezahlung von vorneherein, sondern...

- F** ... wo die Bezahlung der Diplom-Psychologin nicht an die Approbation geknüpft ist?
- A** Das ist es ja, die haben damals auch so versucht, zu argumentieren, es war wirklich ein Hin und Her. Ehe ich das wirklich durchhatte, die haben sich auch lange dagegen gesträubt, es ging halt wirklich nur über die Schiene, dass ich diese Station therapeutisch eigenständig mit übernommen habe und dann mit dem Übergang und dem Hinweis, ist klar, es war nicht mein Problem, dass es scheitert, aber die hatten mir die Zusage halt gegeben und die war trotzdem daran geknüpft, dass ich diese Ausbildung mache. Und irgendwo fragt man sich dann schon teilweise, dass ist doch weniger wert, zumindest auf dem Papier erst einmal. Die Arbeit sicherlich hier im Team, da hatte ich nie das Gefühl, dass es weniger geschätzt wird, sondern dass da durchaus gesagt wird, egal welche Berufsgruppe, ob Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge, jetzt auch insbesondere mit Herrn D. zusammen, ist das überhaupt kein Problem mehr.

- F** Wo sind die Unterschiede hier in Ihrer Arbeit oder der der Diplom-Psychologin?
- A** Es gibt überhaupt keinen.
- F** Das heißt, sie machen Diagnostik, führen Gespräche, eigenverantwortliche Therapie, Berichte schreiben?
- A** Mmh, das gleiche Spektrum.
- F** Fühlen Sie sich so als „Fremdkörper“?
- A** Im Team hier nicht, nein, hier überhaupt nicht. Es ist schon halt so, aufgrund der Rahmenbedingungen mit der Bezahlung, da muss ich schon sagen, das ist ein kleiner Haken, den wir aber Gott sei Dank dadurch umgangen sind. Es wird einem dann schon vorgeworfen, sage ich mal, dass man nicht die gleichwertige Ausgangsvoraussetzung einer Diplom-Psychologin hat.
- F** Also das würde mich noch mal interessieren. Wird definiert, welche Voraussetzungen da fehlen? Also, was die Gleichwertigkeit ausmachen würde?
- A** Die therapeutische Ausbildung wird dann angemangelt, weil die Diplom-Psychologin, die hier arbeitet, hat in dieser Übergangsfrist die Approbation noch bekommen, „Psychologische Psychotherapeutin“. Es wird dann halt diese therapeutische Ausbildung ausdrücklich verlangt, obwohl es im Klinikbereich normalerweise nicht notwendig ist, nicht zwingend notwendig ist.
- F** Aber d.h., das ist wirklich nur das Kriterium der therapeutischen Ausbildung, und nicht die Form von Studieninhalten, das da was fehlt, zum Beispiel ... viele Chefarzte haben geschrieben: „Wir stellen keine Diplom-Pädagogen ein, weil die Pädagogen keine Testdiagnostik fundiert machen können und dann, weil die in statistischen Verfahren nicht ordentlich ausgebildet sind. Das ist Ihnen nicht begegnet?
- A** Das ist mir eigentlich gar nicht begegnet, weil ich die Ausrichtung versucht habe, im Studium auch schon ein bisschen auszumerzen, schon die Statistik noch einmal zu machen und die Test-Psychologie. Ich muss auch sagen, ob auch mit meinem alten Chef, das war kein Thema und das oblag auch in seiner Geschichte und wir sind da eigentlich immer miteinander gut klar gekommen. Es war eher so ein Kompetenzgerangel, eher mit dem alten Stationsarzt, der hier war, der für sich hier die Testdiagnostik so ein bisschen hatte als Arzt, als angehender Kinder- und Jugendpsychiater, das war schon ein bisschen schwieriger, aber als dann klar war, das wird mein Gebiet werden.

- F** In dem Diplom-Pädagogikstudium muss man ein großes Maß an Selbstorganisation haben und je nachdem, wie strukturiert man ist und weiß, man will, findet man sich da zurecht, ist das was, was Ihnen hier bei der Arbeit auch hilfreich ist?
- A** Ja, in jedem Fall die Struktur beizubehalten, die Struktur auch in der alltäglichen Arbeit beizubehalten, mein eigenes Profil zu beschaffen, also jetzt zu sagen, so ich möchte jetzt auch das und das erreichen und ich denke schon, dass mir das Studium da schon ein Stück auf die Beine geholfen hat, auf die beruflichen Beine geholfen hat, einfach wirklich das Ziel vor Augen zu haben, zu sagen, so da will ich auch hin, es geht halt nur, indem ich sage, es gibt kein A oder B, nichts Schwammiges, sondern halt Klarheit. Mir ist halt schnell bewusst geworden.
- F** Ich sage mal, diese Klarheit muss man sich ja selber suchen. Man muss halt ein Ziel vor Augen haben, zu sagen, da will ich hin, ich orientiere mich während des Studiums.
- A** Ja.
- F** Denken Sie, dass das Diplom-Pädagogikstudium anders aufgebaut werden sollte? Mehr, so klarer, Berufsbilder zu definieren?
- A** Ich denke schon. Das ist auch hilfreich für Diplom-Pädagogen an sich und auch für das Berufsfeld, da hat das Berufsbild des Diplom-Pädagogen vielleicht schon immer darunter gelitten.
- F** Würden Sie sich das wünschen?
- A** Ja, ich erlebe es auch jetzt bei einer Studentin, die aus dem Studienbereich kommt, wo es immer um sehr umschriebene Bereiche geht, die eigentlich mit wenig Inhalt gefüllt sind. Wir hatten jetzt zum Beispiel eine aus Dortmund da, die halt Bewegungstherapie macht, man muss auch sagen, mit diesen Ansätzen, Bewegungstherapie kommt man in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erst einmal nicht weiter, weil da das Rüstzeug fehlt.
- F** Das ist ja auch nur ein kleiner Ausschnitt aus dem Therapiebereich.
- A** Ja, und da würde mir ein Aufbau auch helfen und die Aufklärung im Studium, wo können Diplom-Pädagogen eigentlich Fuß fassen? Ich denke, das ist so, es wird einem auch so ein schwammiges Berufsbild vermittelt während des Studiums.

- F** Die Frage ist ja, ist das etwas was hinderlich ist? Oder ist das etwas, was ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen hält?
- A** Wie Sie vorhin sagten, wenn man sich selber strukturiert und selber organisiert und selber ein Ziel verfolgt, und auch ganz klar weiß, da möchte ich hin, das will ich machen, auch vielleicht vor dem Studium schon mal weiß, so eine Idee schon einmal hat, in welchen Berufsbereich man rein möchte, dann birgt es sicherlich Chancen. Aber so, wenn man irgendwo einfach sagt, ich geh da einfach mal rein, dann denke ich einmal, scheitert das.
- F** Und dann kommt hinterher gefrustet raus, das ist es ja auch nicht.
- A** Nee, ein bisschen Weiterbildung, ein bisschen Dies, ein bisschen Jenes, aber irgendwie nichts Richtiges.
- F** Wenn Sie Forderungen stellen dürften an eine Umorganisation des Diplom-Pädagogik-Studiums, gäbe es da etwas ganz Konkretes, also, wo Sie sagen würden, das wäre eigentlich günstiger, wenn das anders laufen würde, wenn das anders organisiert wäre.
- A** Aufbauen sicherlich eines festen forschungsmethodischen Curriculums, das nicht von Uni zu Uni anders gehandhabt wird, sondern, dass da wirklich ein klarer Rahmen gesetzt wird, dass da deutlich gemacht wird, es wird durchaus Statistik angeboten, es werden Forschungsmethoden wirklich vorbereitet und auch der Grundstoff wird gelehrt, aber auch ein übergeordnetes Curriculum einfach besteht; dass für alle Uni auch Uni ist und nicht nur ein irgendwie im Grundstudium ein Seminar zu haben und eins im Hauptstudium, sondern wie es in E. war, schon jedes Semester da nachweisen zu müssen, dass man Statistik gemacht hat, dass man die Grundfertigkeiten der Forschungsmethoden einfach beherrscht. Und dass auch ein Stück weiter aufzubauen, weil ich denke, da kann man sich ein Rüstwerk einfach aufbauen, auch im Bereich der Psychologie, dass man deutlich macht, es gibt die Gewichtung in den Bereichen. Auch in den Schwerpunkten, das ist, ich denke mal, im Gegensatz zur Psychologie, zum Beispiel ist es noch sehr schwammig. Jede Uni handhabt es irgendwie anders, E. hat mittlerweile mehr den Draht gekriegt zur Ausländerpädagogik, Düsseldorf hat irgendwie Forschungsmethodik, Dortmund hat wieder etwas ganz anderes und das finde ich schade für so ein Studium. Irgendwie einheitlich zu sagen, es gibt da immer wieder Unis,

die sich anders orientieren, aber da einfach deutlich zu machen, das sind eigentlich die grundsätzlichen Inhalte.

F Also die Forderung ist, grundsätzliche Inhalte anzugleichen?

A Mmh.

F Dass das bei den Universitäten identisch ist, aber das dann jede Universität einen anderen Schwerpunkt hat?

A Mmh, und das auch transparenter, einfacher zu machen. Ich denke, der Diplom-Studiengang hat wenig Transparenz nach außen hin, ist wenig greifbar, was ich nicht förderlich finde, einfach für den Studiengang an sich, dass er nicht mehr als Parkstudium wirklich fungiert, dass er aus seinem Stiefkind-Dasein ein bisschen herauskommt und dass es durchaus eine Chance mit dem Diplomstudium gibt. Daraus ergeht natürlich auch die Forderung an Institutionen, diesen Studiengang noch als vollwertigen Studiengang anzuerkennen.

F Das ist ja eine Perspektive, die Perspektive der Institution zu sagen: Ok, wir kümmern uns mal darum, was Diplom-Pädagogen machen und erkennen sie als vollwertig an, aber die andere Frage ist ja, wie können die Universitäten auch dazu beitragen, dass es so ist. Hätten Sie da eine Idee?

A Ich denke, es geht letzten Endes nur über die Transparenz und Organisation.

F Also, es gibt in einigen Berichten eben die Anmerkungen, dass die Professoren sich einfach auch mehr engagieren müssen in bezug auf zukünftige Arbeitsstellen, Kontakte zu möglichen Arbeitgebern zu knüpfen, Berufsbildungsmaßnahmen ein bisschen mehr forcieren und solche Dinge.

A Das fehlt auch grundsätzlich. Für E. kann ich das wohl sagen, dass da vereinzelte Professoren dabei waren, die das angebahnt haben, aber grundsätzlich, denke ich mal, fehlt es wirklich an allen Ecken und Kanten. Ich kann mich an eine Dozentin erinnern, die das deutlich gemacht hat, dass sie als Diplom-Pädagogin in Düsseldorf, diese Ausbildung als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin gemacht hat, - das war eigentlich auch so ein Grund, wo ich gedacht habe, Diplom-Pädagogen müssten sich immer ein Stück mehr beweisen, das wird einem auch im Studium schon gezeigt. Das ist schon so eine resignative Haltung, auch der Professoren, die einem da entgegenkommt. In der Reflektion, jetzt kann ich das so sagen, kann ich das auch so unterstreichen.

- F** Denken Sie daran, dass das Diplom-Pädagogik-Studium ein „sinkendes Schiff“ ist?
- A** Wenn man nichts tut, dann ja. Also ich denke, wenn man nicht gründlich am Berufsbild arbeitet, dann wird einem einfach der Boden unter den Füßen weggezogen und viele werden dieses Studium entweder als Parkstudium weiterhin benutzen. Ich kenne halt diese Strömung in E., wo halt im Semester, während ich noch studiert habe, auf einmal der NC raufkam, weil das Studium so überlaufen war und viele nach der Halbzeit ausgestiegen sind und wenn so etwas natürlich transparent wird und wenn so etwas deutlich wird, denke ich mal, ist es ein „sinkendes Schiff“.
- F** Die Frage ist, würde dieses Studium oder dieser Studiengang jemals vermisst werden?
- A** Ich denke nicht. Ich finde es schade. Ich denke, da ist viel mehr.
- F** Das was ich überlege ist folgendes: ich habe ja auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gearbeitet und eigentlich auch die Aufgaben übernommen, die Diplom-Psychologen machen können, also auch auf einer gleichwertigen Ebene, Gott sei Dank mit einer gleichwertigen Bezahlung. Die Frage, die ich mir immer gestellt habe ist: können sich Diplom-Pädagogen in diesem Gebiet, also dem der Kinder- und Jugendpsychiatrie, nicht eine eigene Nische suchen, ein eigenes Berufsbild finden, was sich ein bisschen differenziert von dem Berufsbild und der Arbeit der Diplom-Psychologen in diesem Bereich?
- A** Stimmt.
- F** Solche Sachen wie diese Bindungsstation oder mehr Elternabend, Elterntraining. In D. gibt es das Eltern-Kind-Haus beispielsweise, 2-Wochenstationäre, Eltern-Kind-Therapie. Ist das etwas, wo man sagen kann, man muss sich beweisen, weil man auch ein ganz anderes Gebiet hat?
- A** Stimmt. So ein Gebiet schält sich ja im Berufsleben wirklich heraus und es ist schade, dass man da einfach nicht die Möglichkeit hat, wirklich `reinzugehen. Bei Pädagogik ist gleich immer, denke ich, gleich Stiefkind, das überall eigentlich angewendet wird und bei vielen der Patienten ja mehr greift als viele Psychotherapien, wenn man sich Kinder hier in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einfach anschaut. Es sind ja nicht immer die klassischen Störungsbilder der Psychiatrie, sondern an vielen Ecken hapert es auch bei den Eltern, so dass man wirklich sagt, so wir gucken jetzt mal gemeinsam.

- F** Also denken Sie, dass, - angenommen, Sie würden hier noch weiter arbeiten -, dass Sie hier irgendwann noch einmal sich Ihr eigenes Profil als Diplom-Pädagogin, mit Ihren Fähigkeiten, die Sie haben oder mit Ihrem Willen erziehungswissenschaftlich zu arbeiten, erstellen können, was sich deutlich abgrenzt von der Arbeit der Diplom-Psychologen?
- A** Das finde ich jetzt schwierig, zu beantworten, denn ich denke, an vielen Punkten ist es immer wieder vergleichbar. Ich denke, so in den Facetten, in den ganz kleinen Facetten, die man intensiv lebt, gerade in der familienorientierten Arbeit, gerade im Bereich der Jugendlichen, kann es sich durchaus unterscheiden, indem man dann sagt, ok, gepaart mit anderen Fachdisziplinen wie zum Beispiel der Verhaltenstherapie, der Familientherapie, einfach da transparent zu machen, dass Pädagogik da ein ganzes Stück hilfreich ist, ein ganzes Stück Klarheit hat als andere therapeutische Interventionen, das kann ich mir schon vorstellen. Und gerade auch - ich könnte mir das auch bei einer Erweiterung der Tagesklinik gut vorstellen, wenn es irgendwann daran geht, jüngere Patienten dazu zuzunehmen, einfach so dieses Gebiet „Kinder brauchen Grenzen“ und das auch den Eltern greifbar zu machen.
- F** Wie ist jetzt das Aufnahmealter?
- A** Momentan ist es unten, kann es auch bei 2-jährigen sein, das ist nach unten hin eigentlich momentan offen. Es wird dann nur gesagt, die Eltern müssen anwesend sein. Das ist auch recht gut so, um wirklich aktiv zu arbeiten am Prozess, wo es noch nichts Therapeutisches gibt, wo es mal therapeutisch werden kann, bei den Eltern entsprechend, aber durchaus es erst einmal darum geht, bei den ganz Kleinen, wie setze ich Grenzen, wie verliere ich meine Angst, Grenzen zu setzen, von daher kann es nach unten schon einmal 1-2 Jahre alt sein. Nach oben hin ist die momentane Grenze, hm, das älteste Kind, was wir momentan hatten, war 18.
- F** Nehmen wir einmal an, Sie könnten den Film zurücklaufen lassen, würden Sie einen anderen Studiengang wählen, nach 3-jähriger Berufserfahrung hier und Studienzeit?
- A** Ich denke nicht, weil es mir geholfen hat, meine eigene berufliche Bahn zu finden und mich zu formen und gerade, denke ich, was mir im Gespräch deutlich geworden ist, sich zu strukturieren und zu organisieren, nichts geschenkt bekomme dabei und dadurch auch eine Klarheit zu gewinnen, die

man hier benötigt. Mit der gleichen Konsequenz den Weg noch einmal gehen, mit dem Wunsch nach einer gleichwertigen, ebenbürtigen Bezahlung. Man macht so ein Hochschulstudium nicht, um mit Sozialpädagogen, ohne das abzuwerten, sich auf eine Schiene zu setzen. Ich sehe es einfach als Chance an, ein anderes Bild von Diplom-Pädagogen zu vermitteln. Wir haben jetzt hier das Glück, das wir zwei im Studium haben, zwei Praktikantinnen und ich habe jetzt die dritte Praktikantin, die wir hier mittlerweile oben habe, die Diplom-Pädagogik gemacht hat und das ist schon erstaunlich. Ich habe zwei gehabt, die noch im Studium waren, und jetzt momentan eine, die in der Ausbildung zur Kinder- und Jugendpsychotherapeutin steckt. Obwohl das ja auch eine Menge aussagt, die so direkt nach dem Studium Kinder- und Jugendpsychiatrie macht, um überhaupt ein Bein auf die Erde zu bekommen. Es ist halt schade, dass man sich immer mehr anstrengen muss.

F Welche persönlichen Fähigkeiten sind für das Studium und die Kinder- und Jugendpsychiatrie nützlich?

A Fähigkeiten, sich zu strukturieren und Ziele zu stecken, aber auch das familiäre Umfeld muss stimmen. Da noch Chaos zu haben, ist nicht gut. Das private Umfeld muss klar und stabil sein.

F Dann bedanke ich mich zunächst für das Interview und ich würde mich bei weiteren Fragen nochmals melden. Wäre das in Ordnung?

A Ja klar und wollen sie jetzt noch mit Dr. D. sprechen?

F Wenn er keine Termine hat, gerne.

15.3. Interview C

Interview C

F Ja, ich hatte ja schon bei unserem letzten Gespräch ein bisschen was erzählt. Haben Sie jetzt noch Fragen?

A Nein.

F Dann fangen wir jetzt einfach an. Ich nehme das auf, Sie können mir hinterher sagen, ob Sie möchten, ob das Interview anonymisiert wird oder ob Ihr Name ruhig genannt werden kann, also die meisten wollten das hinterher sagen. So nach dem Motto, ich höre erst einmal, was ich gesagt habe. Okay, also die erste Frage wäre woher Ihr Interesse überhaupt kam, Diplom-

Pädagogik zu studieren. Ich habe gesehen, Sie haben erst Lehramt gemacht und dann das noch einmal als Zweitstudium drangehangen?

A Ausgebaut, ja.

F Warum Diplom-Pädagogik?

A Ich wollte ursprünglich eigentlich gerne Psychologie studieren und hätte da aber damals den Numerus Clausus nicht geschafft. Und wollte eigentlich auch nicht ursprünglich das Lehramtstudium, aber dann habe ich als Ersatz Diplom-Pädagogik studieren und da ist was ganz Blödes passiert, ich habe mich beworben in Bayreuth für dieses Studium und als ich angekommen war in Bayreuth hat man mir gesagt, dass man das hier überhaupt nicht studieren könnte, sondern dass man nur Lehramt studieren kann. Dann habe ich, um jetzt nicht Zeit zu versäumen und erst einmal gar nichts zu haben das Lehramtstudium begonnen, dann bin ich da hängen geblieben, sozusagen. Und habe dann das Grundstudium zu Ende gemacht und eigentlich war das Lehramtstudium das was ich eigentlich nicht wollte und ersatzweise gemacht habe, dass hat sich dann ergeben, ein Schritt nach dem anderen, das ich dann die Abschlüsse gemacht habe und konnte erst dann; also diese Lehramtsprüfung wurde als Vordiplom anerkannt fürs Hauptstudium, so dass ich dann in B. nur noch das Hauptstudium gemacht habe.

F Mit welchen Schwerpunkten?

A Ich hatte den Schwerpunkt Schulpädagogik.

F Und wie ist dann das Interesse entstanden, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu arbeiten?

A Ich wollte fast immer psychotherapeutisch arbeiten, das war schon immer mein Ziel und habe bevor ich in der Klinik angefangen habe, viele Jahre in der Erziehungsberatungsstelle gearbeitet. Dort habe ich eine Sozialpädagoginstelle gekriegt und habe die akzeptiert, weil hier das Interesse vorrangig war vor der finanziellen Situation, habe dort in vielen verschiedenen Bereichen gearbeitet auch in der Schwangerschaftsberatung, auch in der Eheberatung und Lebensberatung, in allen Bereichen, die dort angeboten wurden, Familienberatung. Ich habe auch dort in der Zeit eine Familientherapieausbildung gemacht, in der Zeit, wo ich dort gearbeitet habe, systemische Familientherapie. Und dann wurde hier diese Klinik aufgebaut und nach dem ich

nach Arbeitsgebieten gesucht habe, die mich auch mehr herausfordern und wo ich mich weiterentwickeln kann, habe ich mich bei dieser Klinik beworben.

- F** Würden Sie sagen, Sie haben diese Stelle gekriegt weil Sie Diplompädagogin sind oder weil Sie die Berufserfahrung aus der Erziehungsberatungsstelle mitgebracht haben?
- A** Ich habe die Stelle gekriegt, weil ich die Berufserfahrung hatte auch persönlich schon bekannt war.
- F** Also wenn Sie direkt nach dem Studium sich beworben hätten, wären Ihre Chancen wahrscheinlich schlecht gewesen, oder?
- A** Normalerweise werden hier überhaupt keine Stellen ausgeschrieben für Diplom-Pädagogen, normalerweise Psychologenstellen. Ich bin die einzige Diplom-Pädagogin hier und mache hier aber genau das gleiche, was hier die Psychologen machen.
- F** Würden Sie sagen, dass irgendwelche Studieninhalte aus dem Diplompädagogikstudium Ihnen jetzt so hilfreich waren auch in Bezug auf die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?
- A** Ja, doch, sehr hilfreich. Also ich bin ja hier auch sehr viel mit Pädagogik befasst, dass geht ja alles ineinander über, auf den Stationen wird pädagogisch gearbeitet und ich sag da auch was dazu. Womit ich immer noch sehr viel anfangen kann, dass ist vor allem der Bereich der Lerntheorie, also Verhaltenstherapie.
- F** Das war hilfreich für Sie?
- A** Ja, also da habe ich meine Grundlage aus dem Studium.
- F** Gibt es irgendwelche Dinge, jetzt im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo Sie sagen, also da ist durchaus ein Bedarf oder eine Nische für Diplom-Pädagogen und das könnte man eigentlich ausbauen, oder diese Stellen könnten eher für Diplom-Pädagogen auch reserviert oder explizit ausgeschrieben werden?
- A** Das könnte ich mir schon vorstellen. Das habe ich mir bisher noch nicht überlegt, aber das könnte ich mir gut vorstellen.
- F** Also, es gibt ja nach der Psych-PV so als Behandlungsmethode, glaube ich, die KJ6 Eltern-Kind-Behandlung, gibt es so etwas bei Ihnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

- A** So direkt nicht, das Eltern mit aufgenommen werden, aber wir beziehen Eltern immer mit ein; relativ stark sogar.
- F** So meine Idee war; also ich komme aus D., da gibt es beispielsweise ein Eltern-Kind-Haus, da sind die Familien über drei Wochen stationär, immer von montags bis freitags, und meine Idee war, dass so ein Behandlungskonzept auch ein Gebiet für Diplom-Pädagogen ist, also mit dem Wissen, dass sind natürlich wirklich Diplompädagogen die so was machen können, alles was so mit Eltern-Kindern zu tun hat zum Beispiel Elterntaining, Anleitungen in Erziehungsfragen, wo ich dachte, das sind eigentlich die Nischen für Diplom-Pädagogen.
- A** Aha, ja interessant.
- F** Wie erleben Sie denn so das Zusammensein mit anderen Berufsgruppen, mit Psychologen, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen? Werden Sie aufgrund Ihrer Berufserfahrung akzeptiert oder gibt's da auch schon einmal irgendwelche Dinge, wo Sie sagen, na ja, ich fühle mich als Diplompädagogin gar nicht so richtig dazugehörig?
- A** Also das ist gemischt, also ich fühl mich sehr wohl akzeptiert, auch natürlich auf Grund meiner Berufserfahrung. Besonderheit ist auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie woanders auch, das wir mit Assistenzärzten arbeiten auf den Stationen, die häufig wechseln, also es gibt jedes Jahr einen neuen Assistenzarzt auf der Station und je länger ich im Dienst bin, desto größer wird die Kluft auch in der Erfahrung und im Wissen, es ist auch nicht immer ganz leicht, die Plätze zu finden [...] (*unverständlich*)
- F** Das heißt, Sie sind für das Stationsteam die feste Größe und leiten und arbeiten den neuen Assistenzarzt erst einmal ein bisschen mit an und ein?
- A** Ich arbeite den ziemlich maßgebend ein und mit den Sozialpädagogen das ist relativ klar definiert bei uns, also ich bin einfach an dieser Stelle, also ich habe therapeutische Verantwortung auf der Station, ich bin weisungsbefugt dem Personal gegenüber und bin diejenige, wo die Fäden zusammenlaufen, also die Sozialpädagogin, die betrachte ich als Co-Therapeutin, mit der ich zusammenarbeiten kann, der ich Aufträge geben kann, die ich auch einbeziehen kann, je nach Persönlichkeit, die da arbeitet und je nach Zusammenarbeit und Fähigkeit und wie ich auch mit jemanden kann oder jemand aus-

gebildet ist, kann ich die auch in meine Therapien mit einbeziehen oder die machen dann bei uns auch so Training, Verhaltenskompetenztraining.

F Sind Sie hauptsächlich für eine Station verantwortlich?

A Ich bin nur für eine Station verantwortlich.

F Wie viele Stationen hat die Abteilung?

A Wir haben drei Stationen, Vollstationär und die Tagesklinik für Kinder.

F Und Sie sind dann für eine Station zuständig.

A Ja.

F Eher Kinder oder Jugendliche?

A Zwölf- bis Fünfzehnjährige Jugendliche.

F Das was ich so aus den Bögen der Chefärzte und auch aus den Interviews entnommen habe, ist, dass es so gesehen wird, wenn Jemand das persönliche Know-how mitbringt und in das Team passt, kann man sich durchaus vorstellen auch Diplom-Pädagogen einzustellen, allerdings werden sie nicht in die Testdiagnostik eingearbeitet.

A Doch da bin ich schon drin. War ich vorher schon, in der Erziehungsberatung.

F Die Frage ist, ist das bei Ihnen so explizit aufgeteilt, dass das nur Psychologen machen dürfen?

A Nein, ich empfinde da auch das Psychotherapeutengesetz hat einen sehr großen Vorteil für mich. Ich habe die Approbation als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin und von daher fühle ich mich voll legitimiert, auch diese Arbeit zu machen.

F Würden Sie sagen, dass Sie jetzt in Bezug auf das Studium diesen Bereich Entwicklungsdiagnostik, Testdiagnostik, da stärker auch noch einmal berücksichtigt werden sollte? Also, dass ist immer so ein Punkt der genannt wird, dass können die nicht, die Pädagogen, und deswegen können wir die nicht einstellen.

A Ja, wäre bestimmt nicht schlecht.

F Das wäre vielleicht so eine Sache, die man so begleitend in ein, zwei oder drei Semestern mit erlernen könnte. Allerdings kann man sich die Frage stellen, wie dann die Psychologen [...] (*unverständlich*)

Gut, okay, also Konkurrenz erleben Sie so nicht, Sie gehören auf jeden Fall mit zu denjenigen Diplom-Pädagogen, die eine wirklich ganz gute Stellung haben...

A Ja, so sehe ich das auch ...

F ... in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ich hatte so eine ähnliche Position wie Sie, bis ich dann eben ausgestiegen bin und von denen die mir geantwortet haben, waren Sie und, ich glaube, noch eine Diplompädagogin in ähnlicher Position.

A Also, ich sehe mich selber so, dass ich das optimale in meiner Berufsgruppe für mich erreicht habe. Also, vom Aufgabengebiet her super. Noch zur Abgrenzung Psychologen, also das einzige was ich nicht mache, ist das ich keine Gutachten schreibe. Da bin ich aber nicht böse darüber.

F Ja, das glaube ich, das ist immer viel Arbeit. Was mich noch interessieren würde ist die Frage; haben Sie überhaupt, bevor Sie mit der Diplom-Pädagogik geliebäugelt haben, jemanden gekannt, hatten Sie da so eine Idee, was Ihnen da während des Studiums vermittelt wird?

A Nein.

F Gar nicht, also das war die Alternative zur Psychologie und...

A ... also der Weg der für mich dann praktischerweise noch möglich war.

F Ja, wenn Sie jetzt noch einmal zurück auf Start gehen könnten, würden Sie den Weg noch einmal wählen oder würden Sie doch ein anderes Studium bevorzugen? Oder irgendetwas ganz anderes machen?

A Dann hätte ich Psychologie studiert.

F Ja, aus welchem Grund?

A Aus dem Grund: So ein Stück weit fühle ich mich doch als Psychologin zweiter Klasse. Also, es wirkt sich jetzt nicht so stark aus hier, also wir haben auch ein sehr angenehmes, gutes Klima unter den Kollegen, unter den Ärzten und Psychologen und ich bin da voll integriert und gut anerkannt, aber trotzdem ist es oft so, also, es gibt hier im Haus zum Beispiel „Psychologentreffen“, da denke ich immer, also bei manchen Sachen, da fühle ich mich angesprochen und bei manchen nicht, also wo gehöre ich eigentlich hin, das ist schon schwer. Also in der Arbeit direkt wirkt es sich weniger aus, aber dann eben so Berufsverband oder so Sachen, das ist dann schwierig.

- F** Sie sind nicht im Berufsverband der Diplompädagogen, habe ich jetzt eben gesehen, und kennen auch die Berufsordnung nicht, ist das etwas für Sie? Ich kannte das beispielsweise auch nicht, ich habe mich jetzt auch erst während meiner Arbeit damit beschäftigt.
- A** Also, wo Sie gesagt haben oder wo Sie sagen, da müsste eigentlich mehr Werbung gemacht werden auch für Diplom-Pädagogen oder war Ihnen das bekannt und sind da bewusst nicht reingegangen? Nein ich weiß das ehrlich gesagt überhaupt nicht, dass es den Berufsverband gibt, wenn Sie mir die Adresse geben könnten, würde mich das sehr interessieren.
- F** Ja, gebe ich Ihnen gerne. Haben sie noch berufliche Perspektiven?
- A** Hier in der Klinik, nö, eigentlich keine mehr. Ich würde gerne verstärkt in Richtung Supervision etwas machen, aber keine große Ausbildung mehr. Mal sehen.
- (Das Interview musste an dieser Stelle beendet werden, da ein Familiengespräch durchgeführt werden musste und Interviewpartnerin C geholt wurde.)*
- A** Ich muss jetzt los, können sie mir die Anschrift des Berufsverbandes mailen?
- F** Ja, mache ich und vielen Dank für das Interview. Tschüss.
- A** Ja, Tschüss.

15.4. Interview D

- F** Was assoziieren Sie mit dem Begriff „Diplompädagoge“?
- A** Was ich assoziiere, assoziieren tue ich mit Pädagogik, Kindererziehung, Regeln, - Sie nehmen alles auf, ich kann ruhig schnell reden, oder?
- F** Ja, genau.
- A** Ja, da muss ich nicht warten, bis sie mitgeschrieben haben.
- F** Nein, nein, ich nehme das auf.
- A** ... also, Verhaltenstherapieprogramme, Strukturorganisation, Stationsabläufe, Coach-Management, Care-Management und im Gegensatz zu Sozialpädagogen halt auch immer so Unistudium und ein bisschen Theorie und na gut, ich habe mir vorher Gedanken gemacht, dass führt jetzt zu weit – es reicht.
- F** Wenn ich das jetzt aus Ihrem Brief richtig gesehen habe ist es so, dass früher in der Abteilung Diplom-Pädagogen gearbeitet haben?

- A** In meiner vorherigen in Berlin, ja. Da hat eine Diplom-Pädagogin zeitweise gearbeitet. Bei uns hat sich auch einiges getan, es arbeitet eine hier. Wir erweitern in fünf Tag um fünfzehn Betten. Ein Modellprojekt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Herr M. ist da der Fachbereichsleiter und also ich teile unsere Abteilung, wo ich der stellvertretende Leiter bin und die haben auf einer Sozialpädagogenstelle nach der Psychiatriepersonalverordnung eine Diplom-Pädagogin eingestellt.
- F** Ja, ach. Also ich wollte nämlich gerade fragen, wie es dazu gekommen ist, weil Sie geschrieben haben, Sie haben sich informiert und früher hätte es bei Ihnen sogar Diplom-Pädagogen gegeben, aber jetzt nicht mehr. Ob Sie so ein bisschen darüber wissen, wie es zu diesem Wechsel kam oder wie es zu der Idee kam, vielleicht eine Diplom -Pädagogin dort, in dem Projekt, einzustellen.
- A** Ich denke die hat sich auf eine eher sozialpädagogisch orientierte Ausschreibung beworben, dann haben die geschickt, ob das von der Psychiatrie-PV – es gibt ja die gesetzlichen Vorgaben – es gibt zwei, drei Dinge, es gibt die Psychiatrie-PV was offiziell der Kinder- und Jugendpsychiatrie solange sie Versorgung macht zur Verfügung steht, gesetzlich, das ist festgelegt in Minutenwerten, ich weiß nicht, ob Sie das wissen. Psychiatriepersonalverordnung gibt's halt, ich will da nichts Falsches sagen, weil sie ja nicht mitschreiben, seit 10 Jahren und da kommen meines Wissens, Diplom-Pädagogen/Diplom-Pädagoginnen nicht vor. Das heißt, wenn man die einstellen will, wie es auch in Berlin 1990 bis 1992 der Fall war, da muss man die nach Psych. -PV auf eine andere Stelle setzen und muss das dann begründen und das werden dann meistens Sozialdienststellen sein. Ich hab die Psych.- PV jetzt nicht rausgesucht, ich könnte gucken wie das formuliert ist.
- F** Ja, ich hab mich mit der Psych.- PV auch beschäftigt und da ist es so, dass die Berufsgruppen festgelegt sind im Rahmen dieser Minutenwerte.
- A** Und gibt's da Sozialpädagogen?
- F** Ja, da gibt's Sozialpädagogen und Sozialarbeiter, Ergotherapeuten usw., da gibt's aber auch ein Passus, in dem steht, dass auch berufsfremde, also nicht aufgeführte Berufsgruppen eingestellt werden können,...
- A** Alles was gebraucht wird, kann man einstellen...

- F** ... kann man einstellen, wenn es zu dem therapeutischen Konzept der Einrichtung zu dem Gesamtkonzept passt und wenn das Budget nicht überschritten wird.
- A** Ganz genau, und das ist der zweite Punkt. Der erste Punkt ist: es gibt eine kleine Hürde in der Psych-PV, dass der Name nicht auftaucht, die zweite Hürde ist das Budget: die kriegen halt mehr, ein Sozialarbeiter kriegt nur einen Bruchteil. Die dritte Hürde ist, dass wir hier eine extrem enge Kooperation mit - ich weiß gar nicht wie diese Dinge alle heißen, ich kann ja nicht alles wissen - mit so Berufsakademien und so etwas haben, die Sozialarbeiter ausbilden. Die machen z. T. ein halbes Jahr, ein Jahr lang mehr oder weniger unentgeltlich oder für Zwei-Drei- oder Vierhundertmark im Monat Praktikum hier und die besten die fangen hier später an als Sozialarbeiter oder Sozialpädagoge. Und der dritte Grund ist, dass ich glaube, dass ändert sich aber, da ja so Kooperation in Berufsgruppen steigt und die Hierarchie abgebaut wird, auch zum Beispiel das die Pflege vielmehr Verantwortung übernimmt, deswegen eben so Care - Management auch im Pflegebereich, das so diese Rivalitäten in diesen Berufsgruppen abnehmen. Früher war es so, dass Diplom-Pädagogen, glaube ich als Außenstehender, von den Sozialpädagogen und Sozialarbeiter als was besseres angesehen wurden, sich selbst zum Teil als was besseres vielleicht sogar gefühlt haben und dass das so eine emotionale Basis war, die so ein bisschen vielleicht im Einzelfall mal den Ausschlag gegeben hat, einen Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter gegenüber einem Diplom-Pädagogen vorzuziehen, weil die Sozialarbeiter in den Kliniken natürlich mehr Bezug zu ihren eigenen Leuten haben, als zu einer fremden Gruppe. Diplom-Pädagogen sind Potentiell noch ein bisschen universitärer und hochnäsiger, potentiell, in ihrem Erleben, verstehen Sie? Ach, jetzt habe ich ja jahrelang keine Erfahrung mit Diplom-Pädagogen gemacht und auch nicht so viel Bewerbungen gehabt von Diplom-Pädagogen.
- F** Ich habe mit zwei Chefärzten gesprochen, die gesagt haben, es käme eigentlich auch aus ihrer Sicht eher darauf an, welches Know How die Diplom-Pädagogen mitbringen, zum Beispiel, wenn Bewerbungsgespräche stattfinden und dass es eigentlich weniger ausschlaggebend ist, welchen Abschluss man da präsentiert, sondern eher was man an Inhalten mitbringt, ob das

dann auch auf die ausgeschriebene Stelle passt, in das therapeutische Konzept...

- A** ... Vorerfahrungen, was die an den Unis gemacht haben. Der Herr X. hat gesagt, dass die Diplom-Pädagogin nie eingestellt hätten, wenn nicht ihr Schwerpunkt Sozialpädagogik gewesen wäre, im Studium schon.
- F** Ja, es gibt aber auch Diplom-Pädagogen, die haben im Schwerpunktbereich auch Therapie und Beratung.
- A** Das würde wahrscheinlich auch super passen für eine Bewerbung bei uns.
- F** Das machen auch nicht so viele, aber das was ich gehört habe ist, das die Chefärzte sagen, Diplom-Pädagogen werden in der Psych-PV nicht aufgeführt, als Berufsgruppe, und die haben keine testtheoretischen Grundlagen.
- A** Nö, das ist bei mir nicht so. Wir sind schon sehr progressiv, wir haben zum Beispiel zwei Sozialarbeiter, nein, ich will nichts Falsches sagen, zwei Sozialpädagogen als Stationsleiter, weil die Ärzte so viel wechseln, dann leiten die die Station zusammen im Dualleitungssystem mit dem Pfleger oder der Schwester und das waren vorher halt die Ärzte - der Oberarzt und der Chefarzt. Und wenn das ein Diplom-Pädagoge wäre, wäre das auch kein Problem. Also wir sind da sehr offen und wir sind auch offen, die Psych. -PV weit auszulegen, siehe, dass wir eine Diplom-Pädagogin, namentlich Herr M. auch eingestellt hat. Ja das Budget, ist ja so ein großer Unterschied - ich weiß es nicht - wird's nicht sein von der BAT Stufe her.
- F** Ja, ich kann jetzt nur von mir reden, ich bin entsprechend nach BAT II eingestellt worden und hatte dann BAT I, nach 8 Jahren Berufserfahrung.
- A** Das ist natürlich schon nicht schlecht. Ich glaube die Sozialpädagogen haben erst einmal BAT IV.
- F** Genau, die fangen, so mit, BAT IV b, IV a und jetzt bei meiner Untersuchung ist es einfach so, dass... *(Kurze Gesprächsunterbrechung, da eine Person das Zimmer betritt.)*
- F** ... also das ist so, dass ich von den Diplom-Pädagogen die mir zurück geschrieben haben ein Gehaltsprofil erstellt habe und dass ist so das die meisten eben bei BAT IV und III sich einpendeln und ich glaub es ist eine Kollegin gewesen, die auch später BAT II oder BAT I erhalten hat - das ist eher selten, das so eingestuft wird.

Ja, könnten Sie sich denn vorstellen, im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie so wie sie strukturiert ist und so wie sie vielleicht auch bei Ihnen vor Ort stattfindet, dass es da ein spezielles Aufgabengebiet auch für Diplom-Pädagogen geben könnte?

- A** Im Prinzip ja und dann doch wieder nicht, weil natürlich könnten die, was ich am Anfang so assoziiert habe, können die eher so verhaltenstherapeutische Programme gut etablieren im Pflegebereich. erlebnispädagogische Maßnahmen, Verhaltenstherapie und strukturelle Sachen so Organisationsentwicklungssachen könnte ich mir gut vorstellen. Neue Dinge anstoßen, aber andererseits muss ich im selben Satz sagen, dass machen unsere Leute alle, weil wir so gut – denke ich – die Leute fortgebildet haben, die so engagiert sind, die Erlebnispädagogik machen die Schwestern, Pfleger und die Erzieher und die Heilpädagogen und die Sonderpädagogen; und die Organisationsentwicklungen machen die Qualitätsmanager zusammen unserem Qualitätsteam, also das ist heutzutage nicht mehr einer Berufsgruppe fest machbar, ein gut ausgebildeter Sozialpädagogen mit einem gewissen Schwerpunkt denke ich kann das sehr gut und ein sehr gut ausgebildeter Pfleger mit Zusatzausbildung kann auch sehr viel, das wüsste ich nicht ein Punkt wo ich sagen würde...
- F** ... es ist ja dann auch billiger.
- A** Ja, weil wir doch sehr, sagen wir einmal die Aufgaben oder unsere „Manpower“ haben und die Leute befähigen und Aufgaben umverteilen, sehr viel in Fortbildung investieren und deswegen das bei uns sehr weit die Verantwortungen und die Inhalte gestreut sind.
- F** Also es gibt ja in der Psych-PV diese Aufteilung von verschiedenen Behandlungsformen, da gibt's u. a. ich weiß es jetzt nicht ganz genau ,KJ 6, meine ich wäre das -Eltern-Kindbehandlung- und da ist auch ganz klar mehr der erzieherische Aspekt im Vordergrund, meine Idee ist einfach die, dass ich gesagt habe, diese Form der Behandlung wäre doch prädestiniert für Diplom-Pädagogen. Also gerade Eltern-Kind-Trainings, Interventionsbeobachtungen, so etwas in diesem Bereich .ich weiß aber, dass es äußerst selten ist in Kinder- und Jugendpsychiatrien das, also diese Eltern-Kind-Behandlung auch im stationären Rahmen angeboten wird.

- A** Das stimmt, bei uns bieten wir es an auf der Kinderstation alle Jahre wieder, was sehr aufwendig ist und das überwacht vor allem der Sozialpädagoge, der Herr A. und checkt es mit Bezugsbetreuern, was ist wahrscheinlich, je kleiner die Kinder werden, desto eher ist da ein Diplom-Pädagoge mit einer Erfahrung von Nöten – das wäre so eine ökologische Nische sozusagen.
- F** Also es ist so, in D gibt es beispielsweise ein Eltern-Kind-Haus, da sind die Familien über drei Wochen stationär...
- A** Ja es gibt zum Beispiel, genau in Brandenburg machen die so eine Eltern – Kind Sache und letztens habe ich gelesen, dass sie für eine Eltern-Kind-Station in Bremen noch jemanden suchen. Also zunehmend kommt es so – Bindungsforschung und so mit kleineren Kindern wo dann so Mutter-Kind oder Eltern-Kind-Sachen laufen.
- F** Aber ich denke da wird es auch so sein, dass andere Berufsgruppen im Rahmen von Professionalisierung sich auch diese kleine Lücke erobern – weil Diplom-Pädagogen einfach zu teuer sind, oder wie sehen sie das?
- A** Ja, die Konkurrenz... Aber was ich Ihnen noch erzählen wollte, als Tipp, wenn Sie nicht schon alles abgeschlossen haben, in U. ist ein Diplom-Pädagoge Stationsleiter in der neuen Kinder- und Jugendpsychiatrie geworden bei Herrn X vor ein paar Monaten und da habilitiert sich eine Pädagogin und Psychologin über Bindung, die kann Ihnen vielleicht als leitende Pädagogin oder Psychologin auch noch etwas erzählen.
- F** Wissen Sie da zufällig den Namen?
- A** Ja, Frau Z. die hat wahrscheinlich vor lauter Forschung und Projekte und Forschungsgemeinschaft keine Zeit, aber wenn sie mal Zeit hat erzählt sie Ihnen etwas, denn meines Wissens ist sie Pädagogin und Psychologin und die haben halt auch einen Pädagogen, das hat mir gestern auch der Herr X erzählt, als Leiter einer Jugendstation glaube ich aber das weiß Frau Z. dann.
- F** Ich bin überrascht, dass das so selten ist, ich hab also in D. direkt nach dem Studium meine Stelle bekommen und in D. arbeiten in der gesamten Kinderklinik vier Diplom-Pädagogen.
- A** Wie groß ist D. denn?
- F** Es gibt die Pädiatrie und die Kinder -und Jugendpsychiatrie. In der Pädiatrie waren zwei Kollegen die dort Entwicklungsdiagnostik gemacht haben und zwei in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ich glaube es sind im Moment 52

Betten in der Psychiatrie. Also, vier Stationen, eine Tagesklinik und das Eltern-Kind-Haus.

- A** Ja gut, da müsste man Herrn X, mal fragen, in V. zum Beispiel, wo so eine Eltern-Kind-Behandlung ist, ich glaube, da werden Sie immer welche finden und dann kommt das, was ich eben sagen wollte, es kommt neben den globalen Bedingungen, globale Bedingungen sind Bundesbedingungen, Ansehen der Diplom-Pädagogen, Budget, Psych-PV, kommt es auf die lokalen Bedingungen an und das ist bei uns die hauptlokale Bedingung, dass wir uns nicht retten können vor Anfragen von begeisterten, um die Ecke wohnenden studierenden Sozialpädagogen. Wir haben eine Kooperation mit der Ausbildungsstelle, wenn Sie eine Uni um die Ecke haben, wo der Prof. von den Pädagogen früher selbst mal gelehrt hat und dauernd Doktorarbeit zusammen mit einer Klinik macht und forscht und so würden natürlich die Diplom-Pädagogen dort mit einer viel höheren Wahrscheinlichkeit mitarbeiten, in E., oder irgendwo.
- F** Genau, gut in E. wird jetzt leider der Studiengang Diplom-Pädagogik auch beendet, zum Jahre 2008 läuft das glaub ich aus. Aber das ist beispielsweise so eine Frage meiner Arbeit, also müssten nicht die Universitäten auch etwas aktiver werden im Praxisfeld um ein bisschen mehr das Bild der Diplom-Pädagogen aufzupolieren oder bekannter zu machen?
- A** Ja, das wäre wahrscheinlich nicht schlecht. So eine „Selbstdarstellungs-Task-Force“.
- F** Ein Werbekonzept für Diplom-Pädagogen.
- A** Sie kennen doch Berufsverbände, die in der Öffentlichkeit so gucken, wie präsentiert man sich. So ein Berufsverband die Verbandslobbyarbeit machen, Eigendarstellung und sieht dass man nicht abgeschafft wird.
- F** Ja gut, dann bedanke ich mich schon einmal für die Tipps. Erst mal habe ich weiter keine Fragen.
- A** Gut, wird das mit meinem Namen veröffentlicht oder anonym, wenn überhaupt als Anhang wahrscheinlich, was ich jetzt erzählt habe?
- F** Anonym.
- A** Ach na ja, so Schlimmes habe ich jetzt auch nicht gesagt...

- F** Die Interviews kommen eventuell als Anhang in die Arbeit. Es werden also Auszüge zitiert um vielleicht etwas zu belegen, also das wird jetzt nicht so großartig veröffentlicht.
- A** Na dann, viel Glück und machen Sie es gut.
- F** Danke für das Interview und einen schönen Tag noch.

15.5. Interview E

- F** Was assoziieren Sie mit dem Begriff „Diplompädagogen“?
- A** Das sind Menschen, die eine Hochschulausbildung haben, mit Schwerpunktwirkung Pädagogik.
- F** Könnten Sie sich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie Diplompädagogen auch als vollwertige Berufsgruppe neben Psychologen, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern vorstellen?
- A** Das hängt von den spezifizierten Aufgaben ab. Ich kann sie mir in der Abhängigkeit von der Persönlichkeit gut vorstellen in Leitungsaufgaben, um sozusagen organisatorische, pädagogische und psychologische Gedanken zu bündeln und sie in Organisationen zusammenzufassen.
- F** Jetzt gibt's ja in der Psychiatrie-PV als Behandlungsform glaube ich die Nummer 6 „Eltern-Kind-Behandlung“, wo der Schwerpunkt hauptsächlich auch so erzieherische Beratung sein kann, gibt es so etwas bei Ihnen?
- A** Ja.
- F** Ich glaub bei Ihnen arbeitet ein Diplom-Pädagoge, wenn ich das richtig gesehen habe. (*Information aus dem Fragebogen.*)
- A** Ja, einen weiß ich genau, das ist eine Frau, die arbeitet im Gruppendienst, sie hat eine systemtherapeutische Zusatzausbildung. Sie ist durch langjährige interne Qualifizierungen eine hoch qualifizierte Frau, die eigentlich überqualifiziert ist im pädagogischen Gruppendienst.
- F** Welche Aufgaben übernimmt sie und wie setzt sie ihr pädagogisches und therapeutisches „Handwerkszeug“ ein?
- A** Durch unsere Struktur der Integration der Elternarbeit. Die Integration von Familienarbeit durch die Stationsleiter und pädagogische Familienarbeit durch die Gruppenpädagogen; eine sehr fähige Frau sozusagen diesen Grenzgang hinzukriegen zwischen Vertreten der Interessen der Kinder im Blick auf die Gruppensituation und die pädagogischen Anforderungen im

Blick auf zehn Kindern einer Gruppe und gleichzeitig die Einzelinteresse im Blick auf die Familie und deren Interessen an die Arbeit wiederum zu balancieren, also die bekommt aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit und ihrer systemtherapeutischer Kompetenzen diesen Balanciergang hin.

Einerseits sehr klar pädagogisch orientiert mit zehn Kindern zu arbeiten und dann ein Kind in Blick zu nehmen und gleichzeitig dieses Blick-Kind wieder im Blick auf die Interessen der Familie mit deren System zusammenhängend zu balancieren.

- F** Also das heißt, sie hat so eine Aufgabe, einmal Gruppendienst aber auch so ein bisschen familientherapeutischen Ansatz damit reinzubringen mit den Familien...
- A** ... bisschen heißt immer einmal abhängig von der Kompetenz und einmal abhängig von der Struktur, d. h. sie ist im pädagogischen Dienst und macht im Grunde familientherapeutische Arbeit mit hoher Kompetenz aus dem pädagogischen Alltag, obwohl das strukturell eigentlich nicht ihre Aufgabe ist, weil diese familientherapeutische Arbeit im übergreifenden Sinne auf der Leitungsebene eine Behandlungsgruppe bei uns geleistet wird. Um gerade bei Familien, deren Interessen extrem unterschiedlich sind und extrem polar sind oder die wenn man so will Spaltungsneigungen haben, ja psychiatrisch auffällig sind, da ist ja dieser Grenzgang zwischen den verschiedenen Interessen hochwidersprüchlich.
- F** Aber, die Kollegin würde es nicht schaffen, diesen Sprung in diese therapeutische Leitungsebene ganz zu machen?
- A** Das hängt von den Angeboten ab. Also ich finde es wichtig, dass man wenn man hier intern strukturiert, sehr klare Arbeitsfelder den Menschen zuweist und damit ist sie ein ganzes Stück begrenzt auf die pädagogische Familienarbeit und die therapeutische Familienarbeit läuft in der nächsten Ebene. Da sie aber gut ist, könnte sie das übernehmen. Wenn sie das übernehmen würde, müsste sie auch zum Gruppendienst raus, theoretisch könnte sie das auf Grund ihrer Kompetenz.
- F** Das würde auch theoretisch auf Grund der Struktur des Hauses gehen? Oder gäbe es eher so etwas, dass da gesagt wird, nein auf so einer Ebene können wir eher nur Ärzte und Psychologen einsetzen?

A Das würde begrenzt gehen, dass habe ich in der Tat überlegt im Hinblick auf diese Menschen, den könnte ich nehmen, den hielt ich aber für inkompetent, was die Psychodiagnostik angeht und damit würde ich einen Psychologen oder eine Psychologin auf dieser Stelle bevorzugen, aber wenn Jemand als Diplom-Pädagoge eine diagnostische Kompetenz im Laufe dieser Zeit erworben hat, dann wächst er sozusagen in diese Möglichkeit hinein. Da wir zum Beispiel eine Behandlungsgruppe als Familienwohngruppen haben, ist es theoretisch denkbar, dass sie da Leitungsfunktion übernimmt als Diplom-Pädagogin mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung – in jedem Falle.

F Also das wäre dann diese Eltern-Kind...

A ... da wäre sie dann behandlungsführend, hätte also die Verantwortung für den gesamten Behandlungsprozess und nicht nur für die einzelpädagogische Maßnahme sondern damit sozusagen Systembehandlungsansatz voll verantworten und der ist in der Schwerpunktsetzung halt mehr Leitungsaufgabe als Gruppenaufgabe.

F Meine Frage ist, ob beispielsweise die Universitäten, die jetzt Diplom-Pädagogen ausbilden sich mehr mit Institutionen, mit Einrichtungen ihrer Art auch verknüpfen müssten, so dass Diplom-Pädagogen auch mehr Chancen hätten in diesen Arbeitsbereich reinzukommen?

Also ich weiß nicht, wie es jetzt bei Ihnen in der Gegend ist? Gibt's da eine Zusammenarbeit zwischen Universität und Einrichtung?

A Es gab vor fünfzehn Jahren eine Verbindung insofern als ich eine Lehrtätigkeit an der Gesamthochschule in Wuppertal übernommen habe im Blick auf Psychologen, Pädagogen und Sozialwissenschaftler.

In einem integrierten Studiengang „Pädagogische-Psychologie“.

F Das ist aber jetzt nicht mehr der Fall?

A Das mache ich seit vier Jahren – glaube ich – nicht mehr.

F Die Frage die ich mir gestellt habe ist folgende, müssten nicht die Universitäten, die Professoren aktiver werden und mehr in diesen Praxisbereich gehen und sehr deutlich sagen: "Wir bilden hier auch qualifizierte Leute aus, die auch Therapie/Beratung machen können!"

A Halte ich für hochbedeutsam, dass die Hochschule Kontakt zu den Institutionen aufnimmt und mein Interesse, den Kontakt zur Hochschule zu nehmen, war sehr groß und es ist letzten Endes gescheitert an einer strukturellen Be-

lastung, weil, d. h. da muss man als Leiter einer Einrichtung halt in die Uni fahren und für einen Stundenlohn von 34.- DM Vorlesung halten.

F Ah ja, dass ist natürlich nicht so attraktiv.

A Das ist, was die Finanzen angeht überhaupt nicht attraktiv und das war zunächst nicht das Argument, weil halt auch wirklich die Lust an diesem Austausch lange Zeit eine große Rolle gespielt hat und gleichzeitig war es dann so, dass der – ich sag mal – der Drang der Hochschule wirklichen Kontakt mit unseren Institution zu bleiben immer dünner wurde so dass es noch zusätzlich Energie brauchte, den Kontakt zu halten. So, ich kam mit einem interessanteren Gebiet aber keiner hält mich wirklich mit Lust, dann ist es daran gescheitert, dass ich den nächsten Schritt gemacht habe, und sagte, o. k. ich biete das in meiner Einrichtung an, ich fahre nicht mehr in die Uni, dann fällt wenigstens die Fahrzeit weg und es sind Studenten auch gerne hierher gekommen und waren auch sehr begeistert und sagten, es ist genau das, was sie brauchten und haben dann – glaube ich – lange davon gezehrt, aber das durch diese dünne Kommunikationsstruktur, die immer wieder von uns her aufgebaut werden musste, war dann am Ende die Kraft meinerseits nicht mehr da und sage ich mach das nicht mehr, 70.- DM plus diese ganzen Nebenkräfte, die man noch braucht...

F Hm, verstehe, also das was ich überlegt habe, im Rahmen meiner Arbeit ist folgendes, es gibt, denke ich, so Bereiche da sind Diplom-Pädagogen von der Ausbildung her gut qualifiziert, also es fehlt manchmal so ein Stück wie Psychodiagnostik, was man aber – glaube ich – ganz gut erlernen kann und dass was ich denke, wo sie gut eingesetzt werden könnten, wäre beispielsweise dieser Bereich der Eltern-Kind-Behandlung, oder dass man mit Universitäten zusammen Forschungsprojekte auch mal über Interaktionsforschung, Bindungsforschung, anleiert auch...

A Ja, und ich finde wichtig das sozusagen, politisch gesprochen, die Pädagogen jedweder Grund, jedweden Grundursprungs, also sowohl Sozialpädagogen, sowie die Diplom-Pädagogen und die Erziehungswissenschaftler wirklich die Pädagogik als Grundbegegnungsweisen zum Kind ernstnehmen und der gesellschaftlichen Tendenz der Therapeutisierung der Kinder hohe Kraft entgegenhalten weil diese Therapeutisierung eben sehr weit auf das Krankenniveau marschiert ist, damit die Kinder in der Gefahr sind individu-

alisiert zu werden und darüber wieder katalogisiert zu werden. Und insofern ist die Pädagogik mit einer therapeutischen Zusatzausbildung ein hochbedeutsames Feld...

F was man auch eher präventiv einsetzen könnte, oder eher vielleicht auch im ambulanten Bereich oder im nachbetreuenden Bereich...

A welches im jeweiligen Umgang mit Kindern und ihren Problemen, d. h. ich bin jetzt nicht so ein Freund der in die Prävention hineinmarschiert, weil ich möchte dass die schwere Arbeit geleistet wird und nicht nur die leichte und insofern bin ich eher empfindlich, wenn man den präventiven Bereich ausbaut, weil ich am Umfeld der schwierigsten stationären Arbeit stehe und merke wie einem das Geld abgesaugt wird und die Arbeit, die zu tun ist, in diesem integrativen Sinne, da erwischen Sie mich jetzt gerade in einem vollen Affekt, immer schwieriger wird, so dass die Strukturen da wegbrechen und dann sozusagen den präventiven Bereich auszubauen, dass geht dann sozusagen sofort aufs andere Ufer und möglicherweise sogar auf meine Kosten, dass weiß ich im Einzelfall nicht, aber da die Balance politisch zu halten, ja ist Aufgabe der Politik.

F Das sind immer so hoch komplizierte Verästelungen...

A Wirklich und da muss man da sehr genau schauen, auf welcher Ebene man argumentiert und die Sozialpolitik hat m. E. wirklich die Pflicht, über die Jugendämter, die Pädagogik am Kind, ja, wach zuhalten mit einer therapeutischen Qualifizierung und dass man das nicht auf Grund der Finanznöte zu den Krankenkassen abschiebt und sagt, sie können sie dort behandeln und Behandelnde sind sowieso behandlungsbedürftig und gemeint ist das Geld.

F Das ist dann die Finanzierung aus dem anderen Topf.

A Ja.

Das die Tendenz der Medizin teilweise mit in Blick zu nehmen ist, dass man die Kinder eben biologisch atomisiert und neurochemisch dann traktiert.

F Also ich frag mich wirklich, wie Diplom-Pädagogen es beispielsweise schaffen könnten, sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Standbein zu erarbeiten, also nicht diesen Grenzgang machen müssen, wie die Kollegin, die bei Ihnen arbeitet, sondern dass da auch ganz klar in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Tätigkeitsbild oder ein Berufsbereich so definiert ist, dass man sagt, also der wird von ...

- A** Also da habe ich ein einigermaßen klares Bild, dass sie sozusagen eine sozialpädagogische Grundkompetenz erwerben müssen, die natürlich Praxis verbunden ist, die dann in der zweiten Phase den systemtherapeutischen oder systempädagogischen Ansatz beinhaltet, der das nächst wichtige System der Familie einbezieht oder das nächst wichtige System Kindergarten oder Schule und dann in der letzten Phase sozusagen wenn ein Hochschulstudium gedacht wird eine Organisationskunde mit einer Rolle spielt, das man sein Hochschulwissen wirklich mit Kraft und Blick auf Pädagogik und größeres System umsetzen kann.
- F** Ja, es war sehr interessant. Jetzt muss ich noch einmal fragen, die Kollegin die bei Ihnen arbeitet, könnten Sie mir da den Namen nennen, dass ich die vielleicht auch noch einmal interviewen könnte.
- A** Die Frau L., das ist die Mitarbeiterin im Pädagogendienst und Herr W. ist auf Leitungsebene Diplom-Pädagoge.
- F** Gut, dann würde ich vielleicht versuchen, einmal die beiden zu erreichen und vielleicht noch einmal ein paar Fragen zu stellen.
- A** Sehr gerne.
- F** Ja ich bedanke mich recht herzlich für das Interview. Ist es für sie so okay gewesen?
- A** Das ist schon so in Ordnung, ja.
- F** Sehr schön, danke und einen schönen Tag noch.
- A** Ihnen auch.

15.6. Interview F

- F** Was assoziieren oder verbinden Sie mit dem Begriff „Diplompädagogik“ bzw. „Diplom-Pädagoge“?
- A** Ich verbinde damit Menschen, die studiert haben, die sich wissenschaftlich mit Pädagogik und pädagogischen Inhalten auseinandergesetzt haben.
- F** Haben Sie gleich ein Berufsfeld vor Augen, wenn Sie an Diplom-Pädagogen denken?
- A** Ja. Ich denke, Diplom-Pädagogen werden in der Heimarbeit, also verstärkt in Kinderheimen ein Beschäftigungsfeld haben. Ich weiß auch, dass einige Diplom-Pädagogen in der Erwachsenenbildung tätig sind.
- F** Gibt es in Ihrer Abteilung Diplom-Pädagogen/Diplom-Pädagoginnen?

- A** Wir haben einen Kollegen, der ist doppelt qualifiziert. Er ist Sozialpädagoge und Diplompädagoge, und ist hauptsächlich auf den Stationen für die Koordination der Außenkontakte zuständig, also Kontakte zu den Jugendämtern, Schulen, Heimen usw. Aber er ist schon mehr im Stationsteam integriert. Ach, da fällt mir ein, es gibt noch einen Kollegen, einen Diplom-Pädagogen, der arbeitet hauptsächlich in der Ambulanz und arbeitet dort diagnostisch-therapeutisch.
- F** Wenn Sie jetzt die Arbeit vergleichen, die der Diplom-Pädagogen mit beispielsweise anderen Berufsgruppen würden Sie sagen, es gibt inhaltliche Unterschiede die vom Studium herrühren oder sind das eher so persönlichkeitsbedingte Unterschiede?
- A** Ich verstehe die Frage nicht ganz, wie ist das gemeint?
- F** Sie haben die beiden Kollegen ja jetzt im Unterschied zu anderen Kollegen der anderen Berufsgruppen vor Augen, die Frage ist, differenziert sich die Tätigkeit dieser beiden Diplom-Pädagogen deutlich von der Tätigkeit, der anderen Kollegen in der Abteilung, zum Beispiel im Vergleich zu der Berufsgruppe der Diplom-Psychologen oder Sozialpädagogen/Sozialarbeiter?
- A** Ach so. Bei dem Kollegen der im Stationsdienst arbeitet ist es so, dass der meiner Meinung nach hauptsächlich sozialpädagogisch arbeitet, ich denke auch eher so bezahlt wird und das die Qualifikation des Diplom-Pädagogen nicht so deutlich zum Tragen kommt und bei dem Kollegen, der in der Ambulanz diagnostisch und therapeutisch arbeitet, tja, da weiß ich nicht, ob die Unterschiede zu anderen Kollegen so bestehen oder ob er als Diplom-Pädagoge einen eigenständigen Arbeitsbereich definiert hat. Da bin ich im Moment überfragt.
- F** Könnten Sie sich vorstellen, dass in der Abteilung noch mehr Diplom-Pädagogen arbeiten könnten? Beispielsweise auch mit einem speziellen eigenen Einsatzgebiet?
- A** Nein, das kann ich mir nicht vorstellen, da die Psychiatrie-PV sehr klar die Berufsgruppen definiert und die Kliniken verpflichtet sind, das Kontingent aus der Psychiatrie-PV auszuschöpfen. Auf der anderen Seite ist es so, wenn Diplompsychologenstellen frei werden, werden hier diese auch wieder mit Diplompsychologen besetzt, da diese therapeutischen und diagnostischen Bereich definierten Arbeitsplätze von dieser Großgruppe ausgefüllt werden.

Wir würden Diplom-Pädagogen evtl. einstellen mit vielleicht einer sehr hohen Erfahrung schon im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, das müsste man von Einzelfall zu Einzelfall dann entscheiden, aber grundsätzlich ist vorgegeben, wie die Arbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie definiert ist und meines Wissens nach sind dort Diplom-Pädagogen auch nicht erwähnt.

- F** Ich weiß im Moment nicht die genaue Formulierung der Psychiatrie PV für die Berufsgruppen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, möglicherweise ist das ja auch so formuliert, dass es eine Ermessenssache ist, weil es Kinder- und Jugendpsychiatrien gibt, die Diplom-Pädagogen auch in therapeutischer Leitungsfunktionen, zum Beispiel angestellt haben. Es gibt anscheinend wenige Diplom-Pädagogen in diesem Leitungsbereich, das ist von der Rückmeldung, die ich jetzt von der Fragebogenaktion her bekommen habe eher so, dass diese Berufsgruppe auch sehr unterschiedlich in Kinder- und Jugendpsychiatrien eingesetzt werden aber sie werden eingesetzt.
- A** Ja, das kann sein. Bei uns arbeiten wie gesagt ja auch zwei Diplom-Pädagogen, aber die Klinik hält sich ganz klar an die Vorgaben der Psychiatrie-PV, weil auch der medizinische Dienst sehr stark kontrolliert, so wie das erst letztens war, dass die sich ankündigen, das Akten durchgesehen werden, dass therapeutische Maßnahmen auch gut begründet sein müssen, warum wer was mit den Patienten gemacht hat und ich denke man käme hier unter Erklärungsdruck, wenn Pädagogen mit Klienten, Patienten arbeiten, da der medizinische Dienst dann sagen kann, wieso das ist doch ein pädagogisches und kein psychiatrisches Problem, wieso wird dieser Patient dann hier behandelt? Also ich denke, dass das für die Kliniken eher mit so einem medizinischen Modell problematisch ist.
- F** Es kann ja sein, dass sich Diplom-Pädagogen auch im therapeutischen Bereich gut weiterqualifiziert haben oder vielleicht gibt's ja auch irgendwann einmal die Idee, dass man diesen therapeutischen Bereich weiter ausbaut im Rahmen des Studiums. Könnte man dann nicht den Krankenkasse oder dem medizinischen Dienst gegenüber argumentieren, dass eben das therapeutische Verfahren, was bei dem jeweiligen Patienten angewandt wird, das ausschlaggebende ist und nicht welche Berufsgruppe dahinter steht – ob es jetzt

ein Diplom-Psychologe oder ein Diplom-Pädagoge durchführt, kann ja dann eigentlich egal sein?

- A** Wäre theoretisch möglich, aber es ist wie gesagt in der Psychiatrie- PV sehr deutlich vorgegeben und ich wüsste nicht ob der medizinische Dienst beispielsweise sich mit berufspolitischen Dingen zwischen Diplom-Pädagogen/Diplom-Psychologen auskennt oder nicht oder ob der das akzeptieren würde, ich denke es ist etwas simpler, dass dann gesagt wird also Pädagogen sind diejenigen, die Pädagogik machen, die etwas mit Erziehung zu tun haben und die nicht im medizinisch-psychiatrischen Sinne tätig sein sollten.
- F** Ja, Frau Dr. P. dann bedanke ich mich zunächst für Ihre Bereitschaft zu dem Interview. Es war sehr interessant für mich und wünsche Ihnen noch einen schönen Arbeitstag. Dankeschön.
- A** Herzlich gern geschehen, und falls noch Fragen sind, können Sie mich noch einmal anrufen. Ich hoffe, ich war hilfreich.