

Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit – *Ein Orientierungsraster*

Lehrveranstaltungsskript im Modul A1

Dozent: Prof. Dr. Peter Schallberger

(Fassung 2020)

Inhaltsverzeichnis

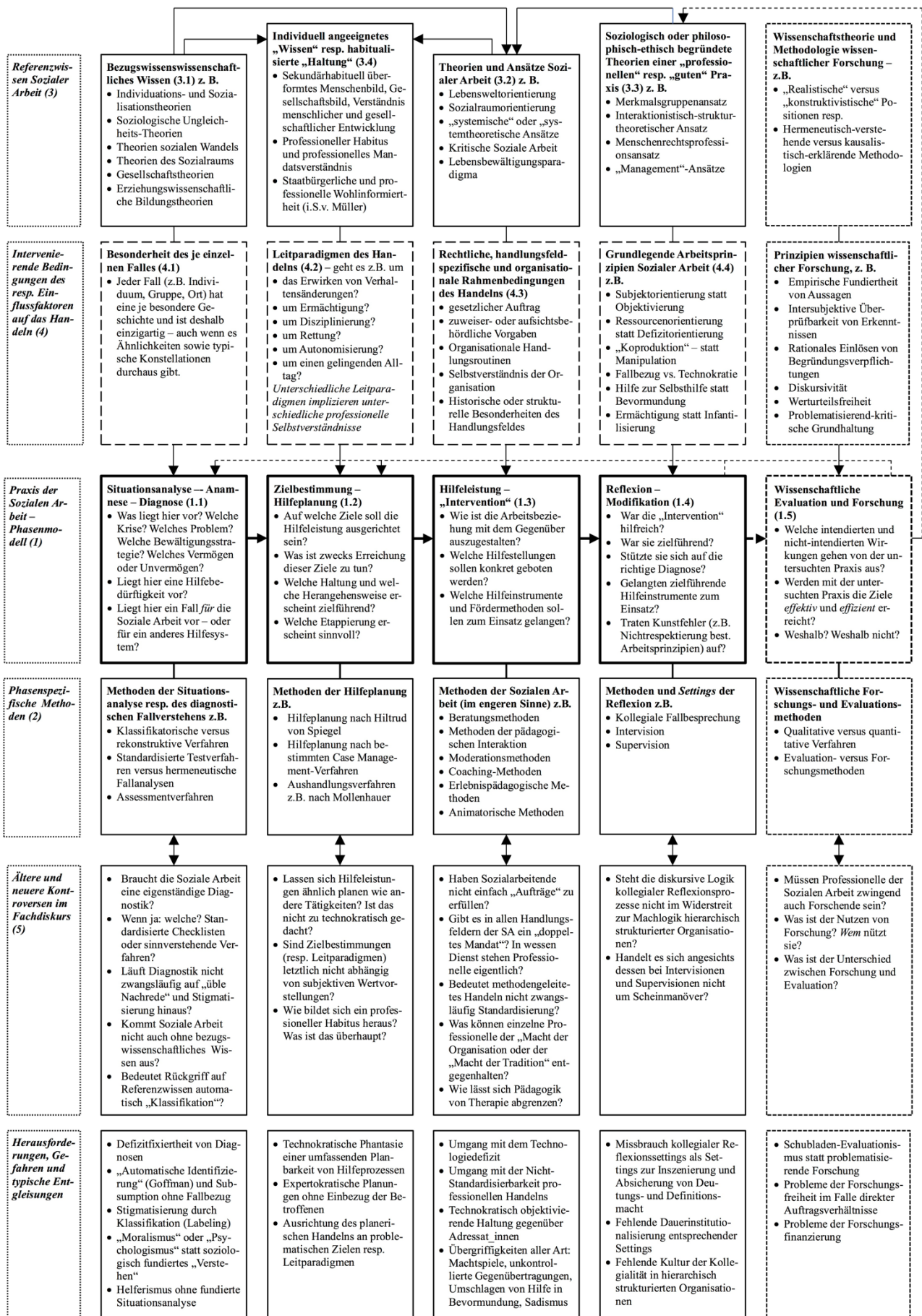
| | |
|---|----|
| <i>1. Die vier Phasen des Hilfeprozesses</i> | 4 |
| 1.1 Erste Phase: Situationsanalyse – Anamnese – Diagnose | 4 |
| 1.2 Zweite Phase: Zielbestimmung und Hilfeplanung..... | 7 |
| 1.3 Dritte Phase: Hilfeleistung – „Intervention“ | 10 |
| 1.4 Vierte Phase: Reflexion und Modifikation | 11 |
| 1.5 Wissenschaftliche Evaluation und wissenschaftliche Forschung..... | 11 |
| <i>2. Phasenspezifische Methoden der Sozialen Arbeit</i> | 13 |
| <i>3. Wissensfundamente methodischen Handelns (Referenzwissen)</i> | 15 |
| 3.1 Bezugswissenschaftliches Wissen..... | 16 |
| 3.2 Theorien und Ansätze Sozialer Arbeit..... | 17 |
| 3.3 Professionalitätstheorien..... | 17 |
| 3.4 Individuell angeeignetes und habitualisiertes Wissen..... | 18 |
| <i>4. Intervenierende Bedingungen des Handelns</i> | 19 |
| 4.1 Die Besonderheit des je individuellen Falles | 20 |
| 4.2 Historisch persistente handlungsleitende Orientierungen | 20 |
| 4.3 Gesetzlicher Auftrag und organisationale Einbettung | 21 |
| 4.4 Grundlegende professionelle Arbeitsprinzipien | 21 |
| <i>5. Aktuelle Kontroversen im Fachdiskurs</i> | 22 |

Lehrziele:

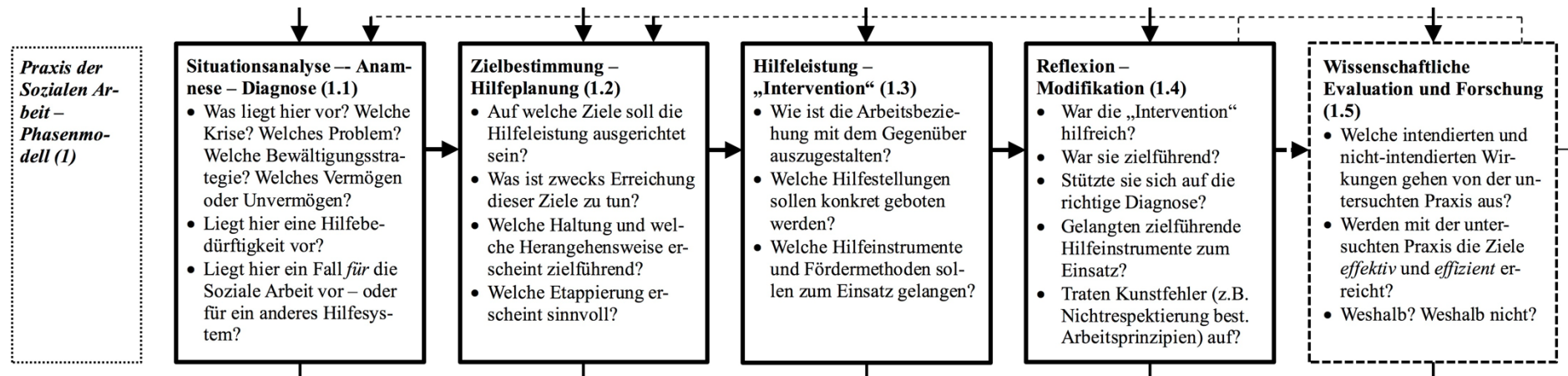
- Sie können verschiedene „Wissensbestände“, mit denen Sie sich im Laufe des Studiums auseinandersetzen werden, allgemein benennen und voneinander abgrenzen. Sie kennen beispielsweise den Unterschied zwischen „Theorien der Sozialen Arbeit“, „Methoden der Sozialen Arbeit“, sozialarbeitsrelevanten „bezugswissenschaftlichen Theorien“, „Professionstheorien“ und „grundlegenden Arbeitsprinzipien“ der Sozialen Arbeit.
- Sie vermögen einzuschätzen, inwiefern diese verschiedenen „Wissensbestände“ für die Praxis der Sozialen Arbeit von Relevanz sind. Ihnen ist deutlicher geworden, weshalb Sie Soziale Arbeit *studieren*.
- Sie können sozialarbeiterische oder sozialpädagogische Hilfeprozesse *analytisch* in einzelne Phasen aufgliedern und *allgemein* benennen, welche Problemstellungen und Herausforderungen in den einzelnen Phasen zu bewältigen sind.
- Sie besitzen ein geschärftes Sensorium für den anspruchsvollen und professionalisierungsbedürftigen Charakter sozialarbeiterischer und sozialpädagogischer Tätigkeiten; dies insbesondere deshalb, weil Sie sich mit einigen – die Sache verkomplizierenden – Rahmenbedingungen sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Handelns auseinandergesetzt haben.
- Sie finden sich mit dem Umstand zurecht, dass es keine „Einheitslehre“ der Sozialen Arbeit gibt und dass im *Fachdiskurs* zu diversen Fragen unterschiedliche, bisweilen auch gegensätzliche Positionen vertreten werden.
- Sie kennen einige Fragen, die im Fachdiskurs der Sozialen Arbeit gegenwärtig besonders heiss und kontrovers diskutiert werden. (*Mit*

einigen dieser Kontroversen werden Sie sich in den Seminarveranstaltungen des A1 und des A2 vertiefend auseinandersetzen.)

- Das Orientierungsraster hilft Ihnen dabei, die disparaten Inhalte des Studiums aufeinander zu beziehen und in eine *für Sie* sinnvolle Ordnung zu bringen.



1. Die vier Phasen des Hilfeprozesses



Sozialarbeiterische und sozialpädagogische Hilfsprozesse lassen sich analytisch in fünf Phasen aufgliedern. In der Fachliteratur werden die einzelnen Phasen unterschiedlich bezeichnet. Die Blöcke des Orientierungsrasters enthalten deshalb vereinzelt mehrere Bezeichnungen für das, was in der betreffenden Phase geschieht (z.B. Situationsanalyse – Anamnese – Diagnose).

Verschiedene Autorinnen und Autoren – z.B. Müller (2012) – verdichten das hier skizzierte Fünf-Phasen-Modell zu einem Drei-Phasen-Modell: *Diagnose – Intervention – Reflexion*. In diesen Drei-Phasen-Modellen werden die Phasen 1 und 2 sowie die Phasen 4 und 5 zu je *einer* Phase zusammengezogen.

1.1 Erste Phase: Situationsanalyse – Anamnese – Diagnose

Wer angemessene und zielführende Formen der Hilfeleistung erbringen will, hat sich in einem ersten Schritt ein Bild von der Situation zu machen, in der sich das Gegenüber befindet.

Das Gegenüber resp. der Klient oder Adressat sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Hilfeleistungen kann sein:

- ein einzelner Mensch
- eine Gruppe (z.B. eine Schulklasse, eine Peer Group, eine Familie, eine Betriebsbelegschaft, ein Verein)
- eine Organisation (z.B. eine Firma, eine Interessensorganisation, eine Schule, ein Zweckverband) oder auch

- eine sozialräumlich verbundene Gemeinschaft (z.B. eine Dorfgemeinschaft, die Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers, die Nutzerinnen und Nutzer eines öffentlichen Platzes, die Fussballfans in einem Stadion usw.)

Wenn im Folgenden von Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit die Rede ist, muss damit also nicht zwingend ein einzelnes Individuum gemeint sein. Ob eher einzelne Menschen oder Gruppierungen von Menschen Klientinnen oder Klienten der Sozialen Arbeit sind, hängt unter anderem vom jeweiligen Handlungsfeld ab.

- *Handlungsfelder* der Sozialen Arbeit sind beispielsweise die Heimerziehung, die Sozialberatung, die sozialpädagogische Familienbegleitung, die Gemeinwesenarbeit, die offene Kinder- und Jugendarbeit, die betriebliche Sozialarbeit, die aufsuchende Kinder- und Jugendarbeit, die Behindertenarbeit, die Arbeitsintegration, die gesetzliche Sozialhilfe, der sozialpädagogisch ausgerichtete Massnahmenvollzug usw.

Die erste Phase des professionellen Hilfeprozesses wird im Fachdiskurs als die Phase der *Abklärung*, der *Diagnose*, des *Fallverstehens*, des *diagnostischen Fallverstehens*, der *Situationsanalyse*, der *Situationseinschätzung*, der *Anamnese* oder der *Indikation* bezeichnet (vgl. etwa Heiner 2015).

Bevor sie zur Tat schreiten und irgendwelche klientenbezogenen Hilfeleistungen erbringen können, müssen Professionelle der Sozialen Arbeit zuerst einmal Folgendes klären:

- *Liegt auf Seiten des Gegenübers ein Bedarf nach professioneller Hilfe und Unterstützung überhaupt vor?* Erscheinen professionelle Hilfeleistungen überhaupt angezeigt oder vermag das Gegenüber die Herausforderungen, vor die es sich gestellt sieht, auch ohne professionelle Hilfe zu meistern? Unangebrachte Formen eines professionellen Aktivwerdens können vom Gegenüber als übergriffig, de-autonomisierend, infantilisiert oder bevormundend erlebt werden. Im schlimmsten Falle haben sie beim Gegenüber eine Schwächung der autonomen Lebensbewältigungskompetenz zu Folge. Deshalb handelt es sich bei der Klärung der Frage, ob eine Hilfe- oder Unterstützungsbedürftigkeit überhaupt vorliegt, um einen *absolut unverzichtbaren* initialen Akt einer *jeden* professionellen Praxis.
- Worin genau bestehen die Herausforderungen, bei deren Bewältigung es das Gegenüber professionell zu beraten, zu begleiten oder zu unterstützen gilt?
- Wo liegen die Ursachen oder Hintergründe dafür, dass das Gegenüber momentan *nicht*, *nicht mehr* oder *noch nicht* in der Lage ist, diese Herausforderungen vollends autonom (also ohne die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung) zu meistern oder zu bewältigen?
- Sind diese Ursachen oder Hintergründe eher auf der biographisch-entwicklungsgeschichtlichen oder auf der kollektiv-gesellschaftli-

chen Ebene angesiedelt? Anders gefragt: *Wer genau steckt hier eigentlich in einer „Krise“*: Ist es der konkrete Mensch, mit dem man es zu tun bekommt? Ist es das soziale, sozialräumliche, wirtschaftliche oder kulturelle Umfeld dieses Menschen? Ist es das lokale Gemeinwesen? Ist es womöglich die Gesellschaft als Ganze?

- Entsprechend: *Wen* genau gilt es professionell zu unterstützen? Wer ist der Klient oder der Adressat der zu erbringenden Hilfeleistung? (Ist es zum Beispiel das in der Schulklasse als „schwierig“ diffamierte Kind, oder ist es die Schulklasse, die dieses verzweifelt dazu veranlasst, sich mittels Aggression Geltung zu verschaffen?)
- Mittels (a) welcher *Strategien*, zurückgreifend auf (b) welche *Routinen*, unter Aufbietung (c) welcher *Kapitalien* und sich stützend auf (d) welche *Kompetenzen* zeigt sich das Gegenüber bemüht, die Krise, in der es sich befindet, *autonom* zu bewältigen? Wo liegen die *Anknüpfungspunkte* der seitens der Sozialen Arbeit zu erbringenden Hilfeleistungen? (Stichwort „Hilfe zur Selbsthilfe“)
- Können Professionelle der *Sozialen Arbeit* das Gegenüber bei der Bewältigung der aktuellen Krise überhaupt angemessen und hinreichend kompetent unterstützen? Ist das zu Bewältigende tatsächlich ein *Fall für* die Soziale Arbeit (vgl. Müller 2012) – oder benötigt das Gegenüber Hilfeleistungen, die von *anderen* Professionen angeboten werden – z. B. von Anwältinnen und Anwälten; Ärztinnen und Ärzten; Therapeutinnen und Therapeuten; Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Logopädinnen und Logopäden; Seelsorgerinnen und Seelsorgern usw.?

Exkurs: Aus den folgenden Gründen handelt es sich bei der *interaktiven* Erarbeitung von Situationsanalysen resp. Diagnosen um eine höchst *anspruchsvolle* und unbedingt *ernstzunehmende* Tätigkeit:

- Ähnlich wie in der Medizin können auch in der Sozialen Arbeit Fehleinschätzungen resp. Fehldiagnosen für das Gegenüber gravierende Folgen haben. Hat keine hinreichend solide, hinreichend kompetente und hinreichend seriöse Auseinandersetzung mit der konkret vorliegenden Situation stattgefunden und ruhen die sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen „Hilfeleistungen“ entsprechend auf falschen, irrigen oder gar vorurteilsbehafteten Unterstellungen auf, kann das Gegenüber durch diese statt gestärkt, zusätzlich entmutigt, demoralisiert und geschwächt werden (z.B. vorschnelles Einnehmen einer repressiv-konfrontativen Haltung gegenüber orientierungslosen Jugendlichen)
- Im Extremfall können durch unangemessene sozialarbeiterische und sozialpädagogische Interventionen ganze Lebensgeschichten zerstört werden. Historische Beispiele hierfür sind: Die administrativrechtlich verfügte Unterbringung und Versorgung von Menschen, die behördlich als „arbeitsscheu“, „liederlich“ oder „asozial“ diffamiert und diskreditiert wurden, in Heimen und Anstalten *oder* die Praxis der Kindswegnahme durch das „Hilfswerk für die Kinder der Landstrasse“ der Pro Juventute. (Mit diesen eher dunklen Kapiteln in der Geschichte der „Sozialen Arbeit“ setzen Sie sich ausführlich in den *Geschichtsseminaren* des A1 auseinander.)
- Wer in der Sozialen Arbeit solide begründete Situationseinschätzungen vornehmen will, muss auf ein relativ breit gefächertes bezugswissenschaftliches Wissen zurückgreifen können; beispielsweise auf

Wissen aus der Entwicklungspsychologie, auf Wissen aus der soziologischen Sozialisationsforschung, auf Wissen aus der soziologischen Ungleichheitsforschung, auf Wissen aus den Erziehungswissenschaften, auf Wissen aus der Kulturanthropologie usw.). Die Wissensbestände, Weisheiten und Moralismen des Alltagsdenkens reichen für eine hinreichend solide Begründung von Situationseinschätzungen in der Regel nicht aus. (Einfach nur „dumme“, einfach nur „böse“, einfach nur „komische“ oder einfach nur „faule“ Menschen gibt es nicht. Diagnosen dieser Art stellen keine geeignete Grundlage für professionelle Hilfepraktiken dar.)

- In vielen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit sehen sich die Professionellen mit Diagnosen konfrontiert, die von Vertreterinnen und Vertretern anderer Professionen erstellt wurden: mit psychiatrischen Gutachten, mit Befunde schulpsychologischer Abklärungen, mit medizinischem Gutachten, mit Rechtsgutachten usw.. Dies kann Professionelle der Sozialen Arbeit dazu verleiten, die Sache des Diagnostizierens für bereits erledigt zu erachten. Problematisch ist dies deshalb, weil beispielsweise an psychiatrische oder testpsychologische Befunde (z.B. medizinische ADHS-Befunde, Intelligenztests oder Ähnliches) spezifisch *sozialarbeiterische* oder *sozialpädagogischen* Hilfeleistungen nur schwer anschlussfähig sind. Die Soziale Arbeit braucht *eigenständige* Formen der Situationsanalyse resp. der Diagnostik.

1.2 Zweite Phase: Zielbestimmung und Hilfeplanung

In dieser zweiten Phase des Hilfeprozesses ist zu klären,

- (a) auf die Erreichung welcher Ziele die Hilfepraxis ausgerichtet werden soll (*Zielbestimmung*),
- (b) was es von professioneller Seite konkret zu unternehmen gilt, damit diese Ziele erreicht werden können (*Hilfeplanung*).

Die Phasen (1.) der *Diagnose* und (2.) der *Zielbestimmung und Hilfeplanung* können sich sowohl zeitlich als auch inhaltlich überschneiden. Dennoch erscheint es sinnvoll, die beiden Phasen analytisch zuerst einmal auseinander zu halten. Ziele lassen sich nämlich erst dann ausformulieren, wenn solide geklärt ist, ob auf Seiten des Gegenübers eine Hilfe- oder Unterstützungsbedürftigkeit überhaupt vorliegt und worin diese im Einzelnen besteht.

Ziele lassen sich sowohl aus der Perspektive des Klienten oder der Klientin als auch aus der Perspektive der hilfeleistenden Professionellen ausformulieren.

- *Perspektive des Klienten oder der Klientin*: Welche Ziele will ich – unter Inanspruchnahme professioneller Hilfe – für mich erreichen? Zum Beispiel: Mit welchen lebenspraktischen Herausforderungen will ich künftig besser, souveräner oder autonomer zu Rande kommen als bisher? Wer will ich künftig sein, und wie will ich mich künftig am politischen, wirtschaftlichen, gemeinschaftlichen und kulturellen Leben beteiligen?
- *Perspektive des oder der Professionellen*: Auf die Erreichung welcher Ziele hin will ich den Klienten oder die Klientin professionell

begleiten, fördern oder unterstützen? Was kann oder muss ich tun, damit der Klient oder die Klientin diese Ziele bestmöglich erreichen kann? Welche *inneren* oder *äusseren* Erschwernisse verkomplizieren die Zielerreichung? Welche bis dato allenfalls noch wenig beachteten Ressourcen auf Seiten des Gegenübers könnten die Zielerreichung erleichtern?

In Kontexten, in denen Klientinnen und Klienten eine professionelle Hilfeleistung *aus eigenen Antrieb* und *freiwillig* in Anspruch nehmen, stellt es in der Regel kein Problem dar, zu *konsensualen Bestimmungen über das Ziel der zu erbringenden Hilfeleistung* zu gelangen.

Schwierigkeiten bei der gemeinsamen und konsensualen Erarbeitung und Ausformulierung von Zielen können unter den folgenden Bedingungen auftreten:

- *Zwangsweise verordnete Hilfen (Zwangskontexte Sozialer Arbeit):* Unter Umstände ist es für den Klienten oder die Klientin nicht nachvollziehbar, weshalb für sie oder ihn *zwangsweise* ein Hilfesetting eingerichtet wurde (z.B. Heimplatzierung, Zwangsberatung, verordnete Arbeitsintegrationsmassnahme, verordnete sozialpädagogische Familienbegleitung, verordnete sonderpädagogische Förderung). Er oder sie rahmt und interpretiert das eingerichtete Massnahmensetting zuerst einmal nicht als ein *Hilfesetting*, sondern als ein *Zwangsetting*. Die Professionellen stehen in ihrem Tun nunmehr in der Pflicht, dem Klienten oder der Klientin glaubwürdig und authentisch zu vermitteln, dass das Massnahmensetting *nicht gegen*, sondern *für* sie oder ihn eingerichtet wurde. Gelingt ihnen

dies, steht einer konsensualen Ausformulierung von Zielen im Grunde nichts mehr im Wege.

- *Durch zuweisende Behörden vorgegebene Ziele, die durch die Professionellen als „Weisungen“ fehlinterpretiert werden:* Behördliche Verfügungen geben unter Umständen bereits vor, welche Ziele im Rahmen des Massnahmensettings zu erreichen sind. Diese sind gelegentlich eher unglücklich, weil zu technokratisch oder schlicht unprofessionell ausformuliert (Bsp. „Tagesstruktur“, „Beschäftigung“, „Verhaltensänderung“). Damit ein tragfähiges Arbeitsbündnis entstehen kann, bedürfen solcherart technokratische Zielbestimmungen einer Reformulierung in der direkten Interaktion.
- *Die Macht der Tradition* innerhalb der jeweiligen Einrichtung: In Einrichtungen der Sozialen Arbeit, die aus einer repressiven Anstalts-, Normalisierungs- und Disziplinierungstradition hervorgegangen sind, kann weiterhin der alte Anstaltsgeist sein Unwesen treiben. Diese Macht der Tradition kann zur Folge haben, dass eine konsensuale und klientenzentrierte Ausformulierung von Zielen gar nicht erst angestrebt wird. Es geht dann beispielsweise schlicht weiterhin um „Nacherziehung“.
- *Schematisches Vorurteil*, dass die „Interessen“ der Klientinnen und Klienten zu den „Interessen der Gesellschaft“ in einem unüberwindbaren Spannungsverhältnis stehen. Dieses Vorurteil kann die Professionellen dazu verleiten, gegenüber der Klientin oder dem Klienten von Anfang an eine konfrontative (oder im Extremfall gar eine diffamierende) Haltung einzunehmen. Diese Haltung verunmöglicht die gemeinsame Erarbeitung von Zielen sowie eine klientenzentrierte Ausformulierung von Zielen massiv.

Ausgehend von der diagnostischen Klärung der im konkreten Fall vorliegenden Hilfe- oder Unterstützungsbedürftigkeit sowie ausgehend von einer möglichst konsensualen Ausformulierung von Zielen lässt sich in einem Folgeschritt nunmehr *ein Plan* über die konkret zu erbringenden Hilfeleistungen entwickeln.

Dieser *Hilfeplan* kann – beispielsweise in der Form von Meilensteinen – bereits Angaben zur zeitlichen Etappierung der Hilfeleistung enthalten. In der Fachliteratur finden sich verschiedene Vorschläge, wie bei der Hilfeplanung zu verfahren ist (etwa von Spiegel 2013). Zentral für ein Gelingen *jeder* helfenden Praxis erscheint, dass deren Planung nicht über die Köpfe der Adressatinnen und Adressanten hinweg erfolgt. Es können die verschiedensten Akteure an der Hilfeplanung beteiligt sein: die Adressatinnen und Adressanten, die professionellen Praktikerinnen und Praktiker, die zuweisenden und/oder finanzierenden Behörden; allenfalls auch weitere Akteure etwa aus dem persönlichen Umfeld der Adressatinnen und Adressaten.

Im Rahmen der Hilfeplanung sind Fragen der folgenden Art zu klären:

- *Welcher Art sollen die Hilfeleistungen sein?* – z.B. Artikulationshilfen? Animatorische Hilfen? Coaching? Direktiv erzieherische Hilfen? Hilfen bei der Alltagsbewältigung? Hilfen bei der Initiierung einer gelingenden Vergemeinschaftung? Hilfen bei der Bewältigung von Konflikten? Krisenintervention? Beraterische Hilfen im Sinne der Informationsvermittlung? Beraterische Hilfen mit therapeutischen Anteilen („Sozialberatung“)? Mediatorische Hilfen? Hilfen bei der Geltendmachung von Rechten und Ansprüchen gegenüber den Systemen der Sozialen Sicherung? Hilfen bei der Erfüllung von Bürger-

pfllichten (z.B. von „Mitwirkungspflichten“ im Sozialversicherungskontext)? Hilfen im Bereich der schulischen oder der beruflichen Qualifizierung oder Requalifizierung? Pädagogische Hilfen? usw.

- *Wie soll das Setting der Hilfeleistung aussehen?* – z.B. stationäres Setting? Beratungssetting? Aufsuchendes Setting? Schulisches Setting? „Hilfe vor Ort“-Setting? Bereitstellung von Vergemeinschaftungslokalitäten und -anlässen? usw.
- *Welche Form sollen die Hilfeleistungen besitzen, resp. nach welchen Methoden soll gearbeitet werden?* – z.B. Beratungsgespräche? Individuelles Coaching? Gemeinsame Gestaltung von Alltagsaktivitäten? Gruppenarbeit? Informationsvermittlung? Ausseralltägliche pädagogische oder agogische Interaktion (beispielsweise in schulischen oder arbeitsweltlichen Kontexten)? usw.
- *Welchen Charakter sollen die Hilfeleistung dominant besitzen?* einen disziplinierend-erzieherischen Charakter? einen pädagogisch-unterstützenden Charakter? einen Vergemeinschaftungsdynamiken ermöglichenden oder fördernden Charakter? einen „Strukturen“ setzenden Charakter? einen qualifizierenden Charakter? einen solidarisiert-anwaltschaftlichen Charakter? einen überwachenden und kontrollierenden Charakter? einen Ratschläge erteilenden Charakter? usw.
- *In welcher Phasengliederung soll die Hilfeleistung erfolgen?* Erscheint es beispielsweise sinnvoll, Meilensteine zu setzen (z.B. regelmäßige Standortbestimmungen oder Verlaufskontrollen); soll es intensivere und weniger intensive Phasen der Begleitung oder Un-

terstützung geben? Soll sich die Hilfeleistung an sogenannten „Stufen“-Modellen orientieren? Sollen die Hilfeleistungen fix terminiert sein oder sollen sie einem zeitlich offenen Horizont besitzen?

- *Auf welche Teilaspekte der Lebenspraxis des Gegenübers soll sich die Hilfeleistung beziehen?* – auf seine staatsbürgerliche Existenz? Auf seine wirtschaftsbürgerliche Existenz? Auf seine lebensweltliche Existenz? Anders formuliert: Sollen bei ihm Kompetenzen der autonomen „Lebensbewältigung“ gefordert werden, die sich beispielsweise auf Herausforderungen in der Schule, auf Herausforderungen in der Arbeitswelt, auf Herausforderungen in der Konsumwelt, auf Herausforderungen im Ämterverkehr, auf Herausforderungen bei der Gestaltung des Familienlebens, auf Herausforderungen bei der Gestaltung von Freundschaften, auf Herausforderungen bei der „Sorge um sich“, auf Herausforderungen bei der Nutzung medialer Angebote beziehen? Ist es überhaupt sinnvoll, die Hilfeleistung auf bestimmte „Themen“ einzugrenzen, oder soll sie sich auf die gesamte Lebenspraxis oder auf den gesamten Entwicklungsprozess des Gegenübers beziehen?
- *Wie soll das „Hilfesystem“ organisiert sein? Wer soll wofür zuständig sein? Wie gross sollen die je individuellen Gestaltungspielräume der einzelnen Professionellen sein? Bei wem fließen die Informationen zusammen? Wie soll der fachliche Austausch zwischen den Professionellen organisiert sein? Nach welcher Logik sollen Entscheidungen gefällt werden: *machtlogisch* oder diskursiv nach der *Logik des zwanglosen Zwangs des besseren Arguments*?*
- Welche Kontrollen sollen in den Hilfeprozess – d.h. in das Handeln der Professionellen! – eingebaut sein? An wen soll sich der Klient

oder die Klientin wenden können, wenn es seitens der Professionellen zu Entgleisungen oder „Kunstfehlern“ kommt?

1.3 Dritte Phase: Hilfeleistung – „Intervention“

In der dritten Phase des Hilfeprozesses werden die geplanten Hilfsmassnahmen konkret umgesetzt. Im Rahmen des „Arbeitsbündnisses“ (vgl. etwa Oevermann 2013 oder Becker-Lenz/Müller-Hermann 2013) gelangen spezifisch sozialarbeiterische oder sozialpädagogische Handlungsmethoden und Hilfetechniken zum Einsatz.

Der Begriff der „Intervention“, mit dem diese Phase des Hilfeprozesses in der Fachliteratur häufig bezeichnet wird, ist möglicherweise etwas missverständlich. Gemeint ist damit nicht, dass es in der Sozialen Arbeit darum geht, irgendetwas zu unterbinden oder aus einer obrigkeitlichen Haltung heraus einer unerwünschten Entwicklung autoritär Einhalt zu gebieten. Gemeint ist eher ein „Dazwischentreten“ in dem folgenden Sinne (vgl. Müller 2012, 68ff.): Mit ihren Hilfeleistungen treten Professionelle gleichsam zwischen den Klienten/die Klientin und das Problem, das er/sie aus eigener Kraft *noch nicht* oder vorübergehend *nicht mehr* zu bewältigen vermag.

Idealerweise verfügen Professionelle über die Kompetenz, den Einsatz methodischer Instrumente optimal auf den je individuellen Einzelfall abzustimmen. Das Bestreben, Hilfeleistungen *methodengeleitet* zu erbringen, mündet also keineswegs zwingend in eine technokratische Normierung und Standardisierung sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Handelns.

1.4 Vierte Phase: Reflexion und Modifikation

Spätestens im Nachhinein müssen Professionelle – auch Professionelle der Sozialen Arbeit – explizit begründen können, weshalb sie in der zur Diskussion stehenden Handlungssituation *so* und *nicht anders* gehandelt haben; d. h. auf welche *Überlegungen* oder auf welche *Intuition* sie sich in ihrem Handeln stützten. Dies gilt nicht nur dann, wenn im Hilfeprozess etwas schief gelaufen ist. Einer nachträglichen Reflexion sind sinnvollerweise auch glückliche „Interventionen“ zu unterstellen. Lernen kann man nicht nur aus Fehlern, sondern auch aus Erfolgen.

Woraus erwächst für Professionelle die Verpflichtung, das eigene Handeln wiederkehrend einer kritischen Überprüfung und Reflexion zu unterziehen?

- *Verpflichtung gegenüber dem Klienten/der Klientin:* Hilfepraktiken sind in freiheitlich verfassten Gesellschaften prinzipiell *grundrechtskonform* auszugestalten. Dies schliesst mit ein, dass *jede* professionelle Praxis wiederkehrend darauf hin zu überprüfen ist, ob mir ihr Integritätsverletzungen oder Deautonomisierungsdynamiken verbunden sein könnten.
- *Verpflichtung gegenüber dem eigenen Professionsethos:* Professionelle mit einem solide habitualisierten Professionsethos achten wie selbstverständlich darauf, dass ihnen keine die Autonomieentwicklung oder die Integrität des Gegenübers gefährdenden „Kunstfehler“ unterlaufen. Ihrer Sache sicher sein können sie freilich nur, wenn sie einen reflexiven Zugang zum eigenen Handeln besitzen und wenn sie das, was sie tun, auch *begrifflich* benennen können.

- *Verpflichtung gegenüber der Profession:* Sowohl positive als auch negative Erfahrungswerte (Welche Hilfepraktiken sind zielführend, welche nicht? Welche Potentiale und welche Gefahren sind mit einzelnen Praktiken verbunden?) sind eine wichtige Voraussetzung für die ständige Weiterentwicklung des professionellen *State of the Art* (= Kunstregeln der Profession). Damit die Profession als Ganze von diesen Erfahrungswerten profitieren kann, müssen sie zuerst einmal in eine diskutierbare – d.h. in eine begrifflich explizite – Form gebracht werden.
- *Verpflichtung gegenüber den Finanzierern der erbrachten Hilfeleistungen:* Wer zahlt (seien dies die Klientinnen und Klienten selbst; seien dies die Beitragszahlenden einer Sozialversicherung; seien dies Gönnerinnen oder Gönner; seien dies Steuerzahlerinnen und Steuerzahler), hat einen legitimen Anspruch darauf, explizit zu erfahren, was mit seinem Geld geschieht resp. weshalb Professionelle ihre Hilfepraktiken *so* und *nicht anders* ausgestalten.

1.5 Wissenschaftliche Evaluation und wissenschaftliche Forschung

Von der Phase der professionellen Selbstreflexion, deren Erkenntnisse eine *Modifikation der Hilfepraxis* zur Folge haben können, ist die Phase der wissenschaftlichen Evaluation strikte abgrenzen:

- Es sind normalerweise nicht die Praktikerinnen und Praktiker der Sozialen Arbeit selbst, die wissenschaftliche Evaluationen durchführen, sondern Expertinnen und Experten des Wissenschaftsbetriebs;

etwa die Forschungsabteilungen der Fachhochschulen, Universitätsinstitute oder privatwirtschaftlich organisierte Forschungsbüros.

Als Auftraggeber von Evaluationen fungieren meistens die Finanziierer der zu evaluierenden Praxis. Sie erhoffen sich Antworten auf die folgenden Fragen:

- *Wirksamkeit:* Werden mit der untersuchten Praxis die seitens des Gesetzgebers oder seitens der Finanziierer gesetzten Ziele tatsächlich erreicht?
- *Effizienz:* Werden diese Ziele effizient – also mittels eines möglichst geringen Kostenaufwands – erreicht?
- *Nutzen:* Stehen in der untersuchten Praxis Aufwand und Ertrag in einem angemessenen Verhältnis zueinander? Braucht es sie überhaupt?
- *Wirkungen:* Welche – auch längerfristigen – Wirkungen und Effekte gehen von der untersuchten Praxis aus? Sind dies diejenigen Wirkungen und Effekte, die man sich von der Lancierung oder Institutionalisierung der untersuchten Praxis erhoffte – oder womöglich ganz andere?
- *Nebenwirkungen:* Welche dieser nicht-intendierten Nebeneffekte sind als positiv, welche als negativ einzustufen?
- *Subjektive Zufriedenheiten:* Wie zufrieden sind die involvierten Akteure – die Klientinnen und Klienten, die zuweisenden und/oder finanzierenden Stellen, die Professionellen selbst – mit der untersuchten Praxis?

- *Alternativen:* Sind zu der aktuell institutionalisierten Praxis effektivere, effizientere, zielführendere oder kostengünstigere Alternativen denkmöglich?

Nicht alle wissenschaftlichen Forschungsarbeiten, die sich mit der Praxis von Professionellen der Sozialen Arbeit auseinandersetzen, besitzen den Charakter von Evaluationen – also von Wirkungs- und Wirksamkeitsanalysen. Bei Evaluationen handelt es sich um einen *Untertypus* wissenschaftlicher Forschung.

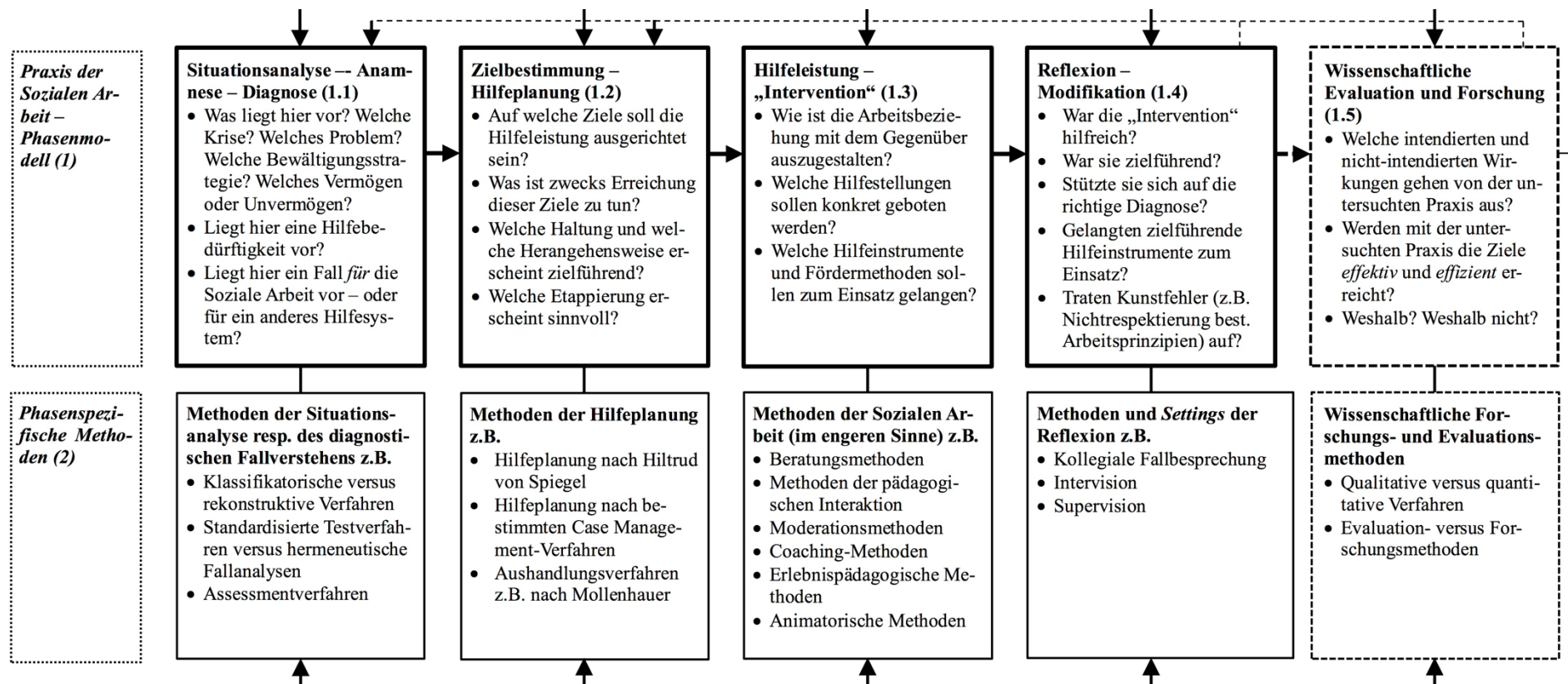
Wissenschaftlichen Forschungsarbeiten können auch andere Fragestellungen zugrunde liegen:

- Was tun Professionelle der Sozialen Arbeit eigentlich?
- In welcher Weise beeinflussen rechtliche Rahmenbedingungen oder organisationale Einbettungen deren Handeln?
- Auf welche weltanschaulichen oder theorieparadigmatischen Prämissen (Grundannahmen) – beispielsweise auf welches Gesellschaftsbild – stützen sich Professionelle der Sozialen Arbeit (bewusst oder unbewusst) in ihrem Handeln?
- Welcher Art und welcher Provenienz ist das Wissen, auf das sie in ihrem Handeln zurückgreifen? Wie beispielsweise fließt das während des Studiums angeeignete Wissen in die spätere professionelle Praxis ein?
- Wie entstehen überhaupt die Probleme, mit denen sich einerseits Klientinnen und Klienten und andererseits Professionelle der Sozialen Arbeit herumschlagen? *Zum Beispiel:* Wo liegen die gesellschaft-

lichen Hintergründe und Ursachen von Armut? Welche Armutsrisiken gibt es? Wie entstehen Konflikte in Gruppen? Welche Faktoren (beispielsweise auf der Ebene der Gestaltung des Sozialraums) haben einen positiven oder einen negativen Einfluss auf die gelingende Vergemeinschaftung in einem Stadtquartier? Was sind die – insbesondere sozialen – Ursachen oder Hintergründe von Gewaltbereitschaft und Aggressivität? Wie kommt es in Gesellschaften zu fundamentalistischen Radikalisierungen?

Professionelle Praktikerinnen und Praktiker der Sozialen Arbeit sind nur in den seltensten Fällen gleichzeitig als wissenschaftlich Forschende tätig. Um die Erkenntnisse wissenschaftlicher Forschung für die professionelle Praxis nutzbar machen zu können, müssen Praktikerinnen und Praktiker indes eine Ahnung davon haben, wie wissenschaftliche Forschung funktioniert und wie deren Erkenntnisse zu lesen und zu interpretieren sind.

2. Phasenspezifische Methoden der Sozialen Arbeit



Wenn von „Methoden der Sozialen Arbeit“ die Rede ist, ist zuerst einmal zu bestimmen, auf welche Phase im Hilfeprozess sich die jeweilige „Methode“ bezieht:

- Habe ich es mit der *Diagnosemethode* resp. mit einer Methode der Situationsanalyse zu tun?
- Habe ich es mit einer *Methode der Hilfeplanung* zu tun?
- Habe ich es mit einer *Interventionsmethode* zu tun?
- Habe ich es mit einer *Reflexionsmethode* (resp. mit einem Reflexionssetting) zu tun?
- Habe ich es mit einer wissenschaftlichen *Forschungsmethode* zu tun?

Diese fünf Gruppen von Methoden sind strikte voneinander abzugrenzen, obwohl es vereinzelt auch Überschneidungen geben kann. Es gibt beispielsweise wissenschaftliche Forschungsmethoden, die sich – in adaptierter Form – auch für diagnostische Zwecke nutzen lassen.

- Bei Methoden handelt es sich um systematisch begründete und systematisch ausformulierte Vorschläge, wie und in welchen Verfahrensschritten bei der Bewältigung einer Problemstellung vorzugehen ist.

Abstrakte Beispiele:

- *Diagnosemethoden:* Was muss ich im Einzelnen tun, um zu erkennen, worin das Problem, das es zu bewältigen gilt, eigentlich besteht?
- *Hilfeplanungsmethoden:* In welchen Verfahrensschritten gelange ich zu einem stimmigen und umsetzungsfähigen Hilfeplan? Welche Informationen muss dieser Hilfeplan idealerweise enthalten?

- *Interventionsmethoden:* Wie strukturiere ich sinnvollerweise ein Beratungsgespräch? Wie gestalte ich sinnvollerweise eine Krisenintervention?

Die Methodendiskussion in der Sozialen Arbeit gestaltet sich aktuell extrem unübersichtlich; dies auch deshalb, weil in praxisnahen Fachdiskursen permanent *neue* Methodenvorschläge in Umlauf gebracht werden. Nicht selten sind diese neuen Methodenvorschläge von eher zweifelhafter Qualität.

Exkurs: Woran lässt sich erkennen, ob eine „Methode“ (resp. ein neu in Umlauf gebrachter Verfahrensvorschlag) hinreichend seriös ist?

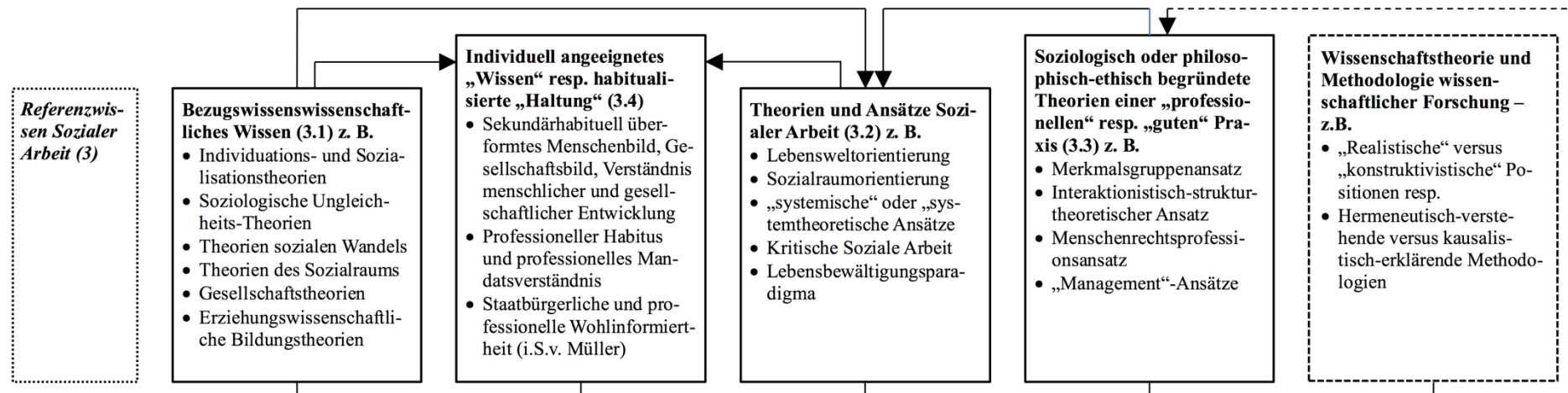
- Es ist erkennbar, auf welche bezugswissenschaftlichen Theorien und auf welche Annahmen (beispielweise über menschliche Entwicklungsverläufe oder über gelingende Formen von Vergemeinschaftung) sich die vorgeschlagene Methode stützt.
- Das Referenzwissen, auf das sich der Methodenvorschlag stützt, besitzt einen rationalen Kern und ist wissenschaftlich überprüfbar. Auf esoterisch (z.B. astrologisch) oder pseudowissenschaftlich begründete (Beispiel „neurolinguistisches Programmieren“) Methodenvorschläge lässt man sich besser gar nicht erst ein.
- Die einzelnen Verfahrensschritte werden systematisch ausformuliert und argumentativ stringently *begründet*. Es wird also nicht nur *normativ* gefordert, dass in einer bestimmten Weise zu verfahren sei. (Weisungskataloge und QS-Verfahrens-Diagramme erfüllen dieses Kriterium oftmals nicht.)

- Bei der Plausibilisierung der Methode wird auf empirische Erfahrungswerte oder auf wissenschaftliche Evaluationen verwiesen.
- Die Vorgehensvorschläge weisen einen Standardarisierungs- und Normierungsgrad auf, der Anpassungen an konkrete Handlungssituationen nicht von Anfang an verunmöglicht. (Der Verfahrensvorschlag „Eröffnen Sie jedes Beratungsgespräch mit der Frage „Wie geht es Ihnen denn heute?“ ist zum Beispiel unsinnig.)
- Der Methodenvorschlag berücksichtigt, dass nicht alle Individuen oder Gruppen auf die gleichen Impulse genau gleich reagieren. Bei allen Systematisierungsbestrebungen wird im Methodenvorschlag

mit bedacht, dass es in der sozialen Welt zwar Wahrscheinlichkeiten, nicht aber Gesetzmässigkeiten in einem naturwissenschaftlichen Sinne gibt. (Stichwort: Technologiedefizit der Sozialen Arbeit.)

Bestenfalls weisen Methoden einen Normierungs- und Standardisierungsgrad auf, der eine flexible Anpassung an die konkrete Handlungssituation oder den konkreten Fall zwar weitestmöglich zulässt, den Professionellen aber gleichwohl eine hinreichende Sicherheit in ihrem Handeln verleiht.

3. Wissensfundamente methodischen Handelns (Referenzwissen)



Im Orientierungsraster werden – auf einer sehr allgemeinen Ebene - die Wissensbestände benannt, von denen Professionelle in den einzelnen Phasen des Hilfeprozesses zehren.

3.1 Bezugswissenschaftliches Wissen

Bei bezugswissenschaftlichem Wissen handelt es sich um Wissen, das nicht von Forschenden der Sozialen Arbeit selbst, sondern von Forschenden der sogenannten Bezugswissenschaften erzeugt wurde.

Wichtige Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit sind:

- Soziologie
- Psychologie
- Erziehungswissenschaften/Pädagogik
- Ethnologie; Sozial- und Kulturanthropologie
- Philosophie; Philosophische Ethik
- Geschichtswissenschaft
- Rechtswissenschaft
- Politikwissenschaft

Von immenser Relevanz für die sozialarbeiterische und sozialpädagogische Praxis ist bezugswissenschaftliches Wissen insbesondere (aber nicht ausschliesslich!) in der *Diagnosephase* des Hilfeprozesses.

Beispiele:

- Um zu *profunden* Aussagen über allfällige Entwicklungsbeeinträchtigungen bei einem Kind oder einem Jugendlichen zu gelangen, benötigt man Wissen beispielsweise aus der soziologischen Sozialisationsforschung oder aus der Entwicklungspsychologie.
- Wer sich bei der Einschätzung einer allfälligen „Gefährdung“ nicht von alltagsmoralischen Impulsen leiten lassen will, benötigt Wissen beispielsweise aus der soziologischen Milieuforschung, aus der Familiensoziologie, aus der systemischen Psychologie oder aus der Psychoanalyse.
- Wer verstehen will, in welcher Weise die soziale Herkunft die Bildungs- und Entwicklungschancen eines Individuums beeinflusst, und was genau Professionelle (beispielsweise der Schulsozialarbeit oder der sozialpädagogischen Familienbegleitung) zur Minderung ungleicher Chancenstrukturen beitragen können, kommt nicht darum herum, sich mit Befunden der soziologischen Ungleichheitsforschung auseinanderzusetzen.
- Wer verstehen will, weshalb jemand aus der Arbeitswelt herausgefallen ist oder die prekäre Existenz eines Working Poor führt, tut gut daran, sich mit soziologischen Befunden zu den Hintergründen von Armut und prekärer Beschäftigung auseinanderzusetzen. Wer dies nicht tut, neigt womöglich zu – naiven, zynischen und diskreditierenden – psychologistischen Verantwortungszuschreibungen, wie sie mittlerweile auch in politischen Debatten gang und gäbe sind.
- Wer im professionellen Alltag mit einer Vielzahl sozialer Probleme konfrontiert ist – Armut, Prekarität, Ausgrenzung, Diskriminierung,

Fremdenfeindlichkeit, fundamentalistische Radikalisierungen, Desintegration – ist schlicht dazu verpflichtet, sich auch mit komplexeren Erklärungsansätzen für all diese Phänomene auseinanderzusetzen zu haben.

3.2 Theorien und Ansätze Sozialer Arbeit

Theorien der Sozialen Arbeit liefern das allgemeine Begründungsfundament für bestimmte Methoden der professionellen Hilfeleistung.

Sie liefern – zuerst einmal – sehr allgemeine Antworten auf die Frage,

- was Soziale Arbeit überhaupt ist („Identität“ und „Zuständigkeitsdomäne“ der Sozialen Arbeit),
- welche Charakteristiken sozialarbeiterische und sozialpädagogische Tätigkeiten aufweisen (z. B. „Technologiedefizit“, „Nicht-Standardisierbarkeit“, „Professionalisierungsbedürftigkeit“, „Gemeinwohlorientierung“ usw.),
- und worum es in der Sozialen Arbeit letztlich geht (z.B. „Unterstützung von Autonomisierungsdynamiken“, „gelingender Alltag“ usw.)

Theorien der Sozialen Arbeit werden bisweilen auch als *Ansätze der Sozialen Arbeit* bezeichnet. Mit dem Begriff des Ansatzes wird zum Ausdruck gebracht, dass mit Theorien der Sozialen Arbeit in der Regel auch bestimmte Empfehlungen für die konkrete professionelle Praxis verbunden sind resp. bestimmte *methodische* Handlungsempfehlungen.

Die folgenden Theorien oder Ansätze der Sozialen Arbeit werden im deutschsprachigen Raum besonders prominent diskutiert:

- Der Ansatz der Lebensweltorientierung (vgl. Thiersch et al. 2013)
- Der Ansatz der Sozialraumorientierung
- Der systemische Ansatz (vgl. Staub-Bernasconi 2007)
- Der Ansatz der Kritischen Sozialen Arbeit (vgl. Kunstreich 2012)
- Das Lebensbewältigungsparadigma (Böhnisch/Schröer 2013)

Der Begriff des „Ansatzes“ wird im Fachdiskurs allerdings nicht einheitlich verwendet. Wenn von einem „Ansatz“ die Rede ist, muss damit nicht unbedingt eine bestimmte sozialarbeitswissenschaftliche Theoriebildungstradition gemeint sein. Gelegentlich ist damit schlicht eine bestimmte Handlungsmethode oder auch eine bestimmte Grundhaltung in der Arbeit mit den Klientinnen und Klienten gemeint. *Die Rede ist dann beispielsweise*

- vom „lösungsorientierten Ansatz“
- vom „erlebnispädagogischen Ansatz“
- vom Ansatz der „konfrontativen Pädagogik“
- oder vom Ansatz der „akzeptierenden Jugendarbeit“.

3.3 Professionalitätstheorien

Theorien der Sozialen Arbeit können sich auch mit der Frage befassen, welche Kriterien erfüllt sein müssen, damit eine Praxis als „professionell“ gelten kann.

In aktuellen Fachdebatten wird diese Frage allerdings in erster Linie unter Bezugnahme auf Befunde der Professionssoziologie und nicht unter Bezugnahme auf spezifisch *sozialarbeitswissenschaftlich* entwickelte Theorien diskutiert.

Die Leitfragen in diesen Debatte lauten (vgl. etwa Oevermann 2000 und 2002):

- Ist die Soziale Arbeit eine Profession – vergleichbar etwas den klassischen Professionen in den Feldern der Medizin und des Rechts?
- Handelt es sich bei den Tätigkeiten, die von Fachpersonen der Sozialen Arbeit verrichtet werden, um „professionalisierungsbedürftige“ Tätigkeiten?
- Falls ja: Sie diese Tätigkeiten unter den aktuellen rechtlichen und organisationalen Rahmenbedingungen tatsächlich auch „professionalisierungsfähig“?

Mit den verschiedenen Ansätzen der Professionssoziologie befasst sich die Vorlesung „Professionalisierung – Professionalität – Soziale Arbeit als Profession“ (Schallberger 2020). Unterschieden wird dort zwischen drei Ansätzen der Professionssoziologie (vgl. auch Schmeiser 2006)

- Merkmalsgruppenansatz
- Macht- und inszenierungstheoretischer Ansatz
- Interaktionistisch-strukturanalytischer Ansatz

Kriterien einer „professionellen“ respektive „guten“ Praxis der Sozialen Arbeit lassen sich nicht nur professionssoziologisch herleiten und begründen.

Alternative Herleitungs- und Begründungsquellen können sein:

- philosophische Ethikdiskurse
- religiöse und theologische Ethikdiskurse
- Grundrechts- und Menschenrechtsdiskurse
- betriebswirtschaftliche Managementlehren

Beim „Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz“ des Berufsverbands *Avenir Social* handelt es sich in gewisser Weise um ein „Flickwerk“: Es werden hier von den unterschiedlichsten Herleitungs- und Begründungsquellen her Festlegungen über eine „gute“ sozialarbeiterische und sozialpädagogische Praxis vorgenommen. *Dominant* ist im Berufskodex allerdings die Begründung über die kodifizierten Grund- und Menschenrechte.

3.4 Individuell angeeignetes und habitualisiertes Wissen

Abhängig von ihren je individuellen primärsozialisatorischen und biographischen Erfahrungshintergründen bringen Studierende der Sozialen Arbeit (mindestens!) Folgendes ins Studium mit ein:

- *Ein bestimmtes Gesellschaftsbild:* (Ideal-) Vorstellungen über ein gelingendes Zusammenleben in der Gesellschaft sowie über deren Funktionsweise
- *Ein bestimmtes Menschenbild:* (Ideal-) Vorstellungen über eine gelingende und gelungene Individuation (einschliesslich die entsprechenden Bildungs- und Erziehungsideale)
- *Normalität- und Wertvorstellungen:* Moralisch oder alltagstheoretisch unterlegte Vorstellungen darüber, was normal und was nicht

normal ist (Normalitätsvorstellungen) respektive was richtig und was falsch ist (Wertvorstellungen)

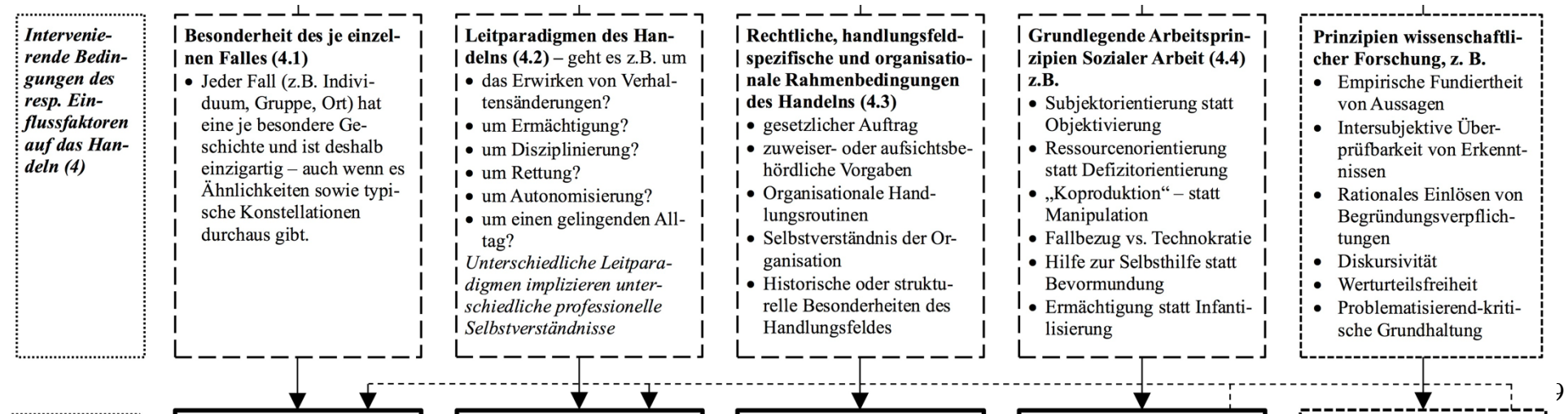
- *Einen „Primärhabitus“*: Einen bestimmten Stil, „Dinge“ und Geschehnisse wahrzunehmen, zu betrachten, zu interpretieren, denkend einzuordnen und sich diesen „Dingen“ gegenüber zu verhalten.

Studieren kann sodann bedeuten:

- Vorwissen, Vorverständnisse, bisherige Deutungs- und Handlungs-routinen mit offenem Ausgang kritisch zu hinterfragen und nötigenfalls zu modifizieren.
- Sich neue und alternative Sichtweisen auf Dinge zu erschliessen und sich hierbei insbesondere interessiert mit wissenschaftlichen For-schungsbefunden zu diesen „Dingen“ auseinanderzusetzen.

- Sich mit dem Gedanken anzufreunden, dass etliche „Dinge“ viel komplizierter sind, als man sie sich bis dahin vorgestellt hat.
- Sich interessiert auf die Auseinandersetzung auch mit Fragen einzu-lassen, die einem zuerst einmal gänzlich sinnlos und unnützlich erschei-nen.
- Aufbauend auf dem „Primärhabitus“ einen „Sekundärhabitus“ resp. „Professionshabitus“ herauszubilden, der einen befähigt, auf die Herausforderungen der professionellen Praxis in angemessener Weise zu reagieren.
- Einen solide begründeten *eigenen* und *zugleich im Fachdiskurs ver-ankerten* Standpunkt in der Frage zu entwickeln, worum es in der Sozialen Arbeit geht, welche Handlungsansätze und Methoden sinn-voll und zielführend sind und welche „Haltung“ im professionellen Alltag idealerweise den Klientinnen und Klienten gegenüber einzu-nehmen ist.

4. Intervenierende Bedingungen des Handelns



4.1 Die Besonderheit des je individuellen Falles

Jede Problemstellung oder jede Krise, bei deren Bewältigung Professionelle der Sozialen Arbeit unterstützend aktiv werden, besitzt ihre je eigenen Hintergründe und ihre je eigene Geschichte.

Entsprechend geht es bei der Situationsanalyse nicht darum, den konkreten Fall möglichst zügig unter eine allgemeine „wissenschaftliche“ Kategorie zu subsumieren. Der Rekurs auf bezugswissenschaftliches Wissen soll vielmehr dabei helfen, sich ein möglichst *differenziertes* und *fallbezogen stimmiges* Bild von der Situation zu machen.

Analog dazu ist der Einsatz allgemein beschriebener „Methoden“ der Sozialen Arbeit nur dann hilfreich, wenn dieser auf die Besonderheit des Einzelfalles abgestimmt wird. Ein „technokratischer“ Methodeneinsatz stur nach Vorgabe oder „Rezeptbuch“ kann demgegenüber eine Krise oder ein Problem weiter verstärken.

4.2 Historisch persistente Leitparadigmen des Handelns

„Leitparadigmen des Handelns“ geben eine Antwort auf die Frage, worum es in der sozialarbeiterischen Praxis letztlich geht. Der aktuelle Fachdiskurs hält auf diese Frage unter anderem die folgenden zwei Antworten bereit:

- Es geht um Unterstützungsleistungen bei der Erlangung oder Wiedererlangung lebenspraktischer Autonomie („Autonomisierungsparadigma“) (vgl. etwa Oevermann 2013)
- Es geht um Unterstützungsleistungen bei der Etablierung eines gelingenden Alltags („Alltagsbewältigungsparadigma“) (vgl. etwa Thiersch et al. 2012)

Längst nicht alle Einrichtungen der Sozialen Arbeit richten ihr Handeln an solcherart „klientenzentrierten“ und „humanistischen“ Leitparadigmen aus. Auch heute noch finden sich in einzelnen Einrichtungen und bei einzelnen Professionellen Leitorientierungen des Handelns, die auf historisch ältere Traditionen des „Fürsorgerismus“, der „Sozialdisziplinierung“ und der „Normalisierung“ verweisen (hierzu ausführlich Schallberger/Wyer 2010 und Schallberger/Schwendener 2017)

Beispiele für solche – historisch persistente – Leitparadigmen sind

- Rettung vor sittlicher Verwahrlosung
- Disziplinierung und Umerziehung
- Bändigung auffälligen und abweichenden Verhaltens
- Verhaltenskorrektur mittels autoritärer Konfrontation
- Versorgung zwecks Normalisierung
- Verwahrung zwecks Unschädlichmachung usw.

Leitparadigmen dieser Art sind mit einem „humanistischen“ Verständnis Sozialer Arbeit nur schwer vereinbar. Es erscheint deshalb wichtig, dass sich künftige Professionelle der Sozialen Arbeit im Laufe des Studiums auch mit der – in vielen Belangen unrühmlichen – *Geschichte* ihrer Profession auseinandersetzen.

4.3 Gesetzlicher Auftrag und organisationale Einbettung

Es gibt Handlungsfelder der Sozialen Arbeit, in denen die Professionellen – in Ausübung einer behördlich-herrschaftlichen Funktion – mit einem sogenannten „Doppelmandat“ der *Hilfe* und der *Kontrolle* ausgestattet sind.

- Streng betrachtet liegt eine Konstellation des doppeltes Mandat allerdings nur vor, wenn Professionelle *in einem eng gefassten Sinne* „Amtsträger“ sind: d.h. wenn sie von Amtes wegen zur Sanktionierung gesetzlich definierter Fehlhandlungen (z.B. Verletzung sogenannter Mitwirkungspflichten im Sozialversicherungskontext) verpflichtet sind.

Handlungsvorgaben und Weisungen, die sich nicht unmittelbar aus einem gesetzlichen Auftrag, sondern aus der Kultur oder dem Selbstverständnis einer Organisation ergeben, konstituieren noch kein „doppeltes Mandat“. Für Professionelle können sie indes gleichwohl zum Problem werden; dies dann, wenn in einer Organisation Entscheidungen nicht nach der diskursiven Logik des zwanglosen Zwangs des besseren Arguments (in diesem Fall wären sie jederzeit diskutier- und veränderbar), sondern *machtlogisch* gefällt werden. „Professionalität“ und „Macht“ sind so etwas wie natürliche Feinde.

4.4 Grundlegende professionelle Arbeitsprinzipien

Im Rahmen einerseits von *Theorien der Sozialen Arbeit* und andererseits von *Professionalitätstheorien* werden die argumentativ hergeleiteten und forschungslogisch begründeten Arbeitsprinzipien Sozialer Arbeit letztlich nicht selten in einer *normativen Sprache* ausformuliert.

Hieraus kann sich die Gefahr ergeben, dass eminent wichtige Prinzipien einer professionalisierten Praxis letztlich zur Worthülse oder zum Schlagwort verkommen.

Wichtige Arbeitsprinzipien, ohne deren Einhaltung eine auf *Ermächtigung* und *Autonomisierung* ausgerichtete Soziale Arbeit schlicht unmöglich ist und die es in der professionellen Praxis entsprechend unbedingt ernst zu nehmen gilt, werden im Fachdiskurs unter Begriffen wie den folgenden diskutiert:

- Subjektorientierung
- Ressourcenorientierung
- „Koproduktion“
- Fallbezug
- Hilfe zur Selbsthilfe

5. Aktuelle Kontroversen im Fachdiskurs

Ältere und neuere Kontroversen im Fachdiskurs (5)

- Braucht die Soziale Arbeit eine eigenständige Diagnostik?
- Wenn ja: welche? Standardisierte Checklisten oder sinnverstehende Verfahren?
- Läuft Diagnostik nicht zwangsläufig auf „üble Nachrede“ und Stigmatisierung hinaus?
- Kommt Soziale Arbeit nicht auch ohne bezugswissenschaftliches Wissen aus?
- Bedeutet Rückgriff auf Referenzwissen automatisch „Klassifikation“?

- Lassen sich Hilfeleistungen ähnlich planen wie andere Tätigkeiten? Ist das nicht zu technokratisch gedacht?
- Sind Zielbestimmungen (resp. Leitparadigmen) letztlich nicht abhängig von subjektiven Wertvorstellungen?
- Wie bildet sich ein professioneller Habitus heraus? Was ist das überhaupt?

- Haben Sozialarbeitende nicht einfach „Aufträge“ zu erfüllen?
- Gibt es in allen Handlungsfeldern der SA ein „doppeltes Mandat“? In wessen Dienst stehen Professionelle eigentlich?
- Bedeutet methodengeleitetes Handeln nicht zwangsläufig Standardisierung?
- Was können einzelne Professionelle der „Macht der Organisation oder der „Macht der Tradition“ entgegenhalten?
- Wie lässt sich Pädagogik von Therapie abgrenzen?

- Steht die diskursive Logik kollegialer Reflexionsprozesse nicht im Widerstreit zur Machlogik hierarchisch strukturierter Organisationen?
- Handelt es sich angesichts dessen bei Interventionen und Supervisionen nicht um Scheinmanöver?

- Müssen Professionelle der Sozialen Arbeit zwingend auch Forschende sein?
- Was ist der Nutzen von Forschung? Wem nützt sie?
- Was ist der Unterschied zwischen Forschung und Evaluation?

Herausforderungen, Gefahren und typische Entgleisungen

- Defizitfixiertheit von Diagnosen
- „Automatische Identifizierung“ (Goffman) und Subsumption ohne Fallbezug
- Stigmatisierung durch Klassifikation (Labeling)
- „Moralismus“ oder „Psychologismus“ statt soziologisch fundiertes „Verstehen“
- Helferismus ohne fundierte Situationsanalyse

- Technokratische Phantasie einer umfassenden Planbarkeit von Hilfeprozessen
- Expertokratische Planungen ohne Einbezug der Betroffenen
- Ausrichtung des planerischen Handelns an problematischen Zielen resp. Leitparadigmen

- Umgang mit dem Technologiedefizit
- Umgang mit der Nicht-Standardisierbarkeit professionellen Handelns
- Technokratisch objektivierende Haltung gegenüber Adressat_innen
- Übergreifigkeiten aller Art: Machtspiele, unkontrollierte Gegenübertragungen, Umschlagen von Hilfe in Bevormundung, Sadismus

- Missbrauch kollegialer Reflexionssettings als Settings zur Inszenierung und Absicherung von Deutungs- und Definitionsmacht
- Fehlende Dauerinstitutionalisierung entsprechender Settings
- Fehlende Kultur der Kollegialität in hierarchisch strukturierten Organisationen

- Schubladen-Evaluationismus statt problematisierende Forschung
- Probleme der Forschungsfreiheit im Falle direkter Auftragsverhältnisse
- Probleme der Forschungsfinanzierung

Erwähnte Literatur:

- Böhnisch, Lothar; Wolfgang Schröer (2013): Soziale Arbeit – eine problemorientierte Einführung, Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Heiner, Maja (2015): Diagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Otto, Hans-Uwe; Hans Thiersch (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit, München: Reinhardt, 281-293
- Kunstreich, Timm; Michael Lindenberg (2012): Soziale Arbeit mit Ausgegrenzten – Die Tantalus-Situation, in: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit, Wiesbaden: VS Verlag, 523-539.
- Müller, Burkhard (2012): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit, Freiburg/B: Lambertus
- Oevermann, Ulrich (2000): Dienstleistung der Sozialbürokratie aus professionalisierungstheoretischer Sicht“, in: Harrach, Eva Maria et al.: Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts, Konstanz: UVK, 57-78
- Oevermann, Ulrich (2002): Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns, in: Kraul, Margret et al. (Hg.): Biografie und Profession, Bad Heilbrunn: Klinkhart.
- Oevermann, Ulrich (2013): Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis der Sozialarbeit, in: Becker-Lenz, Roland et al. (Hg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit, Wiesbaden: Springer VS, 119-148
- Schallberger, Peter; Alfred Schwendener (2017): Erziehungsanstalt oder Fördersetting? Kinder- und Jugendheime in der Schweiz heute, Köln: von Halem (zuerst erschienen bei UVK Konstanz, 2017)
- Schallberger, Peter; Bettina Wyer (2010): Praxis der Aktivierung. Eine Untersuchung von Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, Konstanz: UVK
- Schallberger; Peter (2020): Professionalisierung – Professionalität – Soziale Arbeit als Profession. Lehrveranstaltungsskript – Modul A1, St. Gallen: Ostschweizer Fachhochschule (OST)
- Schmeiser, Martin (2006): Soziologische Ansätze der Analyse von Professionen, der Professionalisierung und des professionellen Handelns, in: Soziale Welt 57/3, 295-318.
- Staub-Bernansconi, Silvia (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch, Bern: Haupt
- Thiersch, Hans; Klaus Grunwald; Stefan Königeter (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, in: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit, Wiesbaden: VS Verlag, 175-196.
- von Spiegel, Hiltrud (2013): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis, München: Reinhardt