

Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

Rita Hansjürgens

Schriften zur psychosozialen Gesundheit

Rita Hansjürgens

Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

Optionen zur Professionalisierung und fachlichen
Inszenierung als gleichwertige Partnerin
in einem multiprofessionellen Feld



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Rita Hansjürgens
Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe
Optionen zur Professionalisierung und fachlichen Inszenierung als gleichwertige
Partnerin in einem multiprofessionellen Feld

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe
„Schriften zur psychosozialen Gesundheit“
Herausgeber:
Prof. Dr. Frank Como-Zipfel
Dr. Gernot Hahn
Prof. Dr. Helmut Pauls

Coburg: ZKS-Verlag
Alle Rechte vorbehalten

© 2016 ZKS-Verlag

Cover-Design: Leon Reicherts
Technische Redaktion: Tony Hofmann

ISBN

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)
UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154
Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
Mönchswiesenweg 12 A
96479 Weitramsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de
www.zks-verlag.de
Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband. Amtsgericht Coburg. HRB 2927.
Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert
- Dr. Gernot Hahn
- Prof. Dr. Helmut Pauls

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	2
2	PROFESSIONALITÄT UND FACHLICHKEIT IN DER SOZIALEN ARBEIT	9
2.1	PROFESSIONEN IN DER GESELLSCHAFT	9
2.2	PROFESSIONEN UND PROFESSIONELLES HANDELN	11
2.3	KERNELEMENTE PROFESSIONELLEN HANDELNS	14
2.4	SOZIALE ARBEIT ALS KONTEXTUALISIERTE PROFESSION	18
2.4.1	<i>Genese der Sozialen Arbeit als Frauenberuf und Möglichkeit gesellschaftlichen Aufstiegs</i>	<i>18</i>
2.4.2	<i>Klientel der Sozialen Arbeit und Logik der Fürsorge</i>	<i>20</i>
2.4.3	<i>Gesellschaft</i>	<i>22</i>
2.4.4	<i>Öffentlichkeit</i>	<i>25</i>
2.4.5	<i>Arbeitsplatz</i>	<i>27</i>
2.4.6	<i>Ausbildung</i>	<i>28</i>
2.5	STAND DER PROFESSIONALISIERUNG DER SOZIALEN ARBEIT	30
3	SOZIALE ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	33
3.1	AMBULANTE SUCHTHILFE	33
3.2	BESCHREIBUNG DER STUDIE ZUR SOZIALEN ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	35
3.2.1	<i>Fragestellung</i>	<i>35</i>
3.2.2	<i>Methodisches Vorgehen</i>	<i>36</i>
3.2.3	<i>Theoretischer Hintergrund</i>	<i>37</i>
3.3	AUFGABEN VON FACHKRÄFTEN DER SOZIALEN ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	38
3.4	ARBEITSWEISEN UND PROFESSIONALITÄT DER FACHKRÄFTE DER SOZIALEN ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	43
3.5	STAND DER PROFESSIONALISIERUNG DER SOZIALEN ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	45
4	OPTIONEN ZUR PROFESSIONALISIERUNG DER SOZIALEN ARBEIT IN EINER MEHREBENENPERSPEKTIVE	50
4.1	RAHMEN ZUR PROFESSIONALISIERUNG AUF HORIZONTALER EBENE	51
4.2	RAHMEN ZUR PROFESSIONALISIERUNG AUF VERTIKALER EBENE	53
4.3	BEREITS ENTWICKELTE OPTIONEN ZUR PROFESSIONALISIERUNG AUS PERSPEKTIVE DER AKTEURE DER PROFESSIONALISIERUNG SOZIALER ARBEIT	56
4.3.1	<i>Praxis der Sozialen Arbeit</i>	<i>56</i>
4.3.2	<i>Wissenschaft der Sozialen Arbeit</i>	<i>62</i>
4.3.3	<i>Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft</i>	<i>67</i>
4.3.4	<i>Zusammenfassung</i>	<i>70</i>
5	KONKRETISIERUNG AUF DAS HANDLUNGSFELD SOZIALE ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	76
5.1	ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG IN BEZUG AUF IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE PROFESSIONALISIERUNG	76
5.2	EXPLIKATION SOZIALARBEITERISCHER WISSENSBESTÄNDE UND BEDINGUNGEN ZUR REALISIERUNG	78
5.2.1	<i>Professionelles Wissen und Handeln</i>	<i>79</i>
5.2.2	<i>Bedingungen der Realisierung des Handelns</i>	<i>86</i>
5.3	ENTWICKLUNG UND IMPLEMENTIERUNG EINES EIGENEN DIAGNOSESYSTEMS	93
5.4	BEANSPRUCHUNG VON SPEZIFISCHER ZUSTÄNDIGKEIT	94
5.5	ZUSAMMENFASSUNG DER OPTIONEN ZUR PROFESSIONALISIERUNG SOZIALER ARBEIT IN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE	95
6	FAZIT UND AUSBLICK	99
7	SCHLUSS	105
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	107
	TABELLENVERZEICHNIS	108
	LITERATURVERZEICHNIS	109

1 Einleitung

Soziale Arbeit in ihrer organisierten Form kann auf eine über hundertjährige Geschichte zurückblicken. (Thole, 2010: 22) Diese ist bis heute eng verknüpft mit gesellschaftlichen Entwicklungen. Mit Bendel (2009) kann Soziale Arbeit sowohl als „soziales Handeln“, aber auch als „soziales System“ begriffen werden. Aus diesem Grund gilt es in den folgenden Analysen immer beide Ebenen im Blick zu halten, wenn diese für das Handlungsfeld Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe¹ näher beschrieben werden sollen.

Im Rahmen eines beschleunigten Wandels der Gesellschaft und ihrer Anforderungen an soziale Unterstützungsleistungen sieht sich die Soziale Arbeit zunehmend einem Druck ausgesetzt, wie er nachfolgend für das Feld der ambulanten Suchtkrankenhilfe formuliert werden soll. Suchtkrankenhilfe und Soziale Arbeit entwickelten sich aus einem Ehrenamt heraus. (Spode, 2012: 159) Während die ambulante Suchthilfe im Wesentlichen nach dem zweiten Weltkrieg durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit professionalisiert wurde (Helas, 1997: 158) hat sich die stationäre Suchthilfe im Feld des Gesundheitswesens etabliert, welches ebenfalls traditionell professionell geprägt ist. Allerdings spielt hier die Soziale Arbeit im Rahmen ihrer Tätigkeit als Sozialdienst eine eher untergeordnete Rolle als zuarbeitende Dienstleistung (Staub-Bernasconi, 2007: 12), die hauptsächlich für die Überleitung in andere Einrichtungen genutzt wird. Im Rahmen von (psycho-)therapeutischen Tätigkeiten werden Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit entsprechender suchththerapeutischer Zusatzausbildung² eingesetzt. Die Behandlungsverantwortung übernimmt im stationären Suchtkontext, wie auch in allen anderen Kontexten des Gesundheitswesens, die Profession der Ärzte.

Das Feld der ambulanten Suchthilfe in Deutschland ist traditionell eher der Fürsorge und somit der klassischen Sozialarbeit zugeordnet und hat sich aus ei-

¹ Die Bezeichnung ambulante Suchthilfe meint im Wesentlichen die klassischen Suchtberatungsstellen.

² Die von der Deutschen Rentenversicherung akzeptierten Weiterbildungen (welche wiederum Voraussetzung sind für eine Abrechenbarkeit der therapeutischen Leistung mit diesem Leistungsträger) beruhen in der Regel auf psychotherapeutischen Verfahren auch wenn sie „Sozial“-therapie heißen.

nem Ehrenamt professionalisiert parallel zum Aufbau eines stationären Versorgungssystems entwickelt. (Spode, 2012: 158) Heute umfasst es ein ausdifferenziertes Angebot für verschiedenste Bedarfe von Menschen, die in irgendeiner Art und Weise mit erhöhtem oder abhängigem Konsum von psychotropen Substanzen und dessen Folgewirkungen zu tun haben.

Obwohl sich im Laufe der Zeit oftmals eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten und Fachkräften der Sozialen Arbeit entwickelte, scheint es bis heute unklar zu sein, welche Aufgaben und Funktionen Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Zusammenspiel der Professionen genau wahrnehmen. So titelte das Editorial der Zeitschrift „Suchttherapie“ mit dem Schwerpunktthema „Soziale Arbeit in der Suchthilfe“ in der Dezemberausgabe 2012 „Soziale Arbeit in der Suchthilfe verkannt, unbekannt, unverzichtbar oder was?“ (Klein, 2012: 153), um dann im weiteren Verlauf festzustellen: „Sie [die SozialarbeiterInnen, Anm. R. H.] leisten insbesondere im ambulanten Bereich zentrale und wichtige Tätigkeiten“. (ebd.) An anderer Stelle heißt es, es sei notwendig, „dass Sozialarbeiter ihre Tätigkeiten, sichtbarer machen und ihre Konzepte und Kompetenzen vermehrt in die fachliche Diskussion [der Suchthilfe, Anm. R. H.] einbringen.“ (Rometsch, 2012: 152) Grundsätzlich könne der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe eine gesteigerte Handlungssicherheit aufgrund eines erweiterten Methodenkanons im Allgemeinen zugesprochen werden, aber entscheidende Fragen z. B. nach der Rolle der Sozialen Arbeit in einer Mehrebenenperspektive blieben offenbar unklar. (vgl. Stöver, 2012, 163)³. Betrachtet man diese Äußerungen professionstheoretisch, so verweisen diese Wahrnehmungen bzw. Nicht-Wahrnehmungen sozialarbeiterischer Handlungsfähigkeit nach Abbott (1988) auf einen „Kampf um Legitimation“⁴ unter den in der Suchthilfe tätigen Professionen. Genauer gesagt auf einen Legitimationsbedarf in der „Arena der Öffentlichkeit“. (ebd.) Dieser Kampf um Legitimation zeigt sich immer dort, wo innovative Problemlösungen für politisch

³ Anzumerken ist, dass alle drei Autoren (Klein, Rometsch und Stöver) aufs engste mit Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe zusammenarbeiten aber selbst professionell nicht aus der Sozialen Arbeit kommen, sodass diese Äußerungen eine absolut ernst zu nehmende Fremdwahrnehmung anderer Professionen darstellen.

⁴ Der von Abbott beschriebene Kampf um Legitimation in den verschiedenen Arenen der Gesellschaft wird vertiefend in Kap. 2 dargestellt.

als notwendig erachtete Verschiebungen in den bisherigen Bewältigungsstrukturen notwendig werden bzw. bisherige Strukturen nicht mehr ausreichen oder sich als nicht zielführend erwiesen haben. Als Stichworte für solche notwendigen Strukturveränderungen können beispielhaft Inklusion oder die Kostenexplosion im Gesundheitswesen genannt werden. Im Rahmen dieser Veränderungen sind die Professionen - weil sie in modernen Gesellschaften als Experten für Problemlösungen des menschlichen Lebens und seiner Lebensumstände gelten - mehr oder weniger direkt aufgefordert, Angebote zur Lösung dieser Herausforderungen anzubieten und in die (fach-)öffentliche Diskussion einzubringen. Die Profession, die den ‚Zuschlag‘ bekommt oder wie Abbott (1988) sagen würde, die „Zuständigkeit“ für die Lösung dieser Probleme erhält, wird mit gesellschaftlichem Ansehen, Definitionsmacht und Ressourcen zur Umsetzung ihrer Lösungsvorschläge ausgestattet.⁵

Der Kampf um Legitimation und Zuständigkeit ist verbunden mit der Notwendigkeit, auf der Ebene des sozialen Handelns Möglichkeiten der Sozialen Arbeit, zur Lösungen von Aufgaben und Problemen anbieten zu können. Der Kampf wird dann sichtbar, wenn sich Verschiebungen oder Neuerungen in den für die Profession maßgeblichen Strukturen andeuten. Diese Aussage soll an einem aktuellen Beispiel näher erläutert werden: Am 31. Oktober 2012 verabschiedeten die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein gemeinsames „Rahmenkonzept zur ambulanten Nachsorge nach Durchführung einer medizinischen Rehabilitation“. Die Autoren des Konzeptes grenzen sich darin von einer ambulanten Fortführung der Rehabilitationsbehandlung im Rahmen der Nachsorge ab (ebd.: 2 f.) und schlagen stattdessen vor, die Therapieerfolge durch eine definierte Nachbetreuung im Rahmen von Suchtambulanzen oder Beratungsstellen dauerhaft zu sichern. (ebd.: 4) Als durchführende Berufsgruppen werden u. a. ausdrücklich Fachkräfte der Sozialen Arbeit genannt. (ebd.) Dies böte den Trägern der Sozialen Arbeit die

⁵ Diese sehr verkürzte Darstellung darf man sich nicht als offenen Aushandlungsprozess im Sinn eines Habermasschen herrschaftsfreien Diskurses mit der Durchsetzungskraft des besseren Arguments vorstellen. Das wäre sozialromantisch und naiv. Abbott (1988) geht eher von der Semantik eines Kampfes aus, wo bildlich gesprochen auch schon mal David (Soziale Arbeit) gegen Goliath (Medizin) antreten kann. Dennoch sind diese Arenen die Orte, in denen eine Profession an Einfluss gewinnen oder auch verlieren kann – möglicherweise sind auch Kooperationen möglich.

Gelegenheit, eine refinanzierte Leistung anzubieten, deren Inhalte explizit durch die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit definiert werden und außerhalb eines allgemeinen pauschal finanzierten Beratungsangebotes oder einer ambulanten Rehabilitation liegen und somit prinzipiell eine Neuerung darstellen. Die von den Kostenträgern (DRV und GKV) geforderten Inhalte des Rahmenkonzepts drehen sich im Wesentlichen um Ermöglichung von Teilhabe (ebd.: 3) und würden gut zur Expertise der Sozialen Arbeit passen. Denn die Ermöglichung von Teilhabe stellt eine der Kernkompetenzen Sozialer Arbeit dar und im Rahmen ihrer Spezialisierung von Klinischer Sozialarbeit als Fachsozialarbeit mit beratendem und behandelndem Schwerpunkt hat sie sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt. (Pauls, Gahleitner, 2011: 521; Rüegger, 2011) Neben einer selbstwahrgenommenen Kompetenz kommt es aber auch darauf an, ob der Sozialen Arbeit diese Kompetenz von außen zugetraut wird, denn idealistische Utopien welche Dienste für Menschen gut sind, reichen genauso wenig wie magische Wunschvorstellungen hinsichtlich der eigenen Unentbehrlichkeit. (Crefeld, 2005: 152)

Der Kampf um Legitimation und Zuständigkeit zeigt sich nun konkret an folgender Stelle: Ein halbes Jahr nach Veröffentlichung dieses Rahmenkonzeptes veröffentlichte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ein Positionspapier, in dem erste Erfahrungen mit dieser Konzeption vorgestellt und Forderungen zur Veränderung bzw. Weiterentwicklung erhoben wurden (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2013). Bei der Lektüre des Papiers entsteht der Eindruck, dass die Verfasser um den Fortbestand der ambulanten Behandlung zugunsten einer aus Sicht der Kostenträger kostengünstigeren Lösung fürchten. (ebd: 2 f.) Als Vorschlag zur Weiterentwicklung wird daher von den Autoren empfohlen, die ambulante Behandlung neben der Nachsorge weiter aufrechterhalten. Hier deutet sich eine Konkurrenzsituation zwischen der Expertise der Sozialen Arbeit für Soziale Teilhabe einerseits und den anderen Professionen Psychologie und Medizin, die eher in individuellen Behandlungskategorien denken⁶ andererseits an. Die Verfasserin (R. H) vermutet, dass die Forderung nach Weiterbehandlung auch daraus resultieren könnte, dass den Methoden

⁶ Diese Situation kann hier nur kurz benannt werden, um die Konkurrenzsituation zwischen den Professionen anzudeuten.

der Sozialen Arbeit, Teilhabe zu ermöglichen und damit ‚Heilung‘ zu befördern, nicht so viel zugetraut wird, wie anderen Methoden z. B. der psychotherapeutischen Suchtbehandlung, die ihre Wirksamkeit schon empirisch dargelegt hat. An diesem Beispiel wird ein Legitimationsdruck deutlich, der auf der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe⁷ gegenüber anderen Professionen im gleichen Feld und gegenüber der Öffentlichkeit lastet. Soziale Arbeit (nicht nur in der ambulanten Suchthilfe) ist daher aus professionstheoretischer Sicht gefordert, sich diesen Aufforderungen nach Legitimation zu stellen. Dies ist wichtig, um ihren Beitrag leisten zu können, Menschen in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen (Mikroebene). Um einem Anspruch als „Gestalterin des Sozialen“ (Dällenbach, 2011) auf der Mesoebene oder „intermediäre Moderationsinstanz sozialer Teilhabe“ (Bendel, 2005) auf der Makroebene der Gesellschaft realistischer gerecht werden zu können und eben nicht von anderen Professionen als Hilfsprofession eingestuft zu werden, ist diese Legitimation in der (Fach-) Öffentlichkeit sogar entscheidend.

Doch die Realität sieht anders aus, wie Befunde aus einer Untersuchung zum Profil Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe zeigen (Hansjürgens, 2013). Es konnte gezeigt werden, dass die Arbeit der Fachkräfte der Sozialen Arbeit den aktuellen Professionsstandards der Sozialen Arbeit zwar wesentlich entsprechen, aber es wurde auch deutlich, dass die Fachkräfte selbst diese Tätigkeiten nicht als Tätigkeiten der Sozialen Arbeit mit sozialarbeiterischen Fachbegriffen objektiv beschreiben konnten. Sie beriefen sich mehrheitlich lediglich auf ihre Erfahrung bzw. orientierten sich ausschließlich an Fachstandards aus anderen Professionen (vornehmlich Psychologie und Medizin), obwohl sie sich auf der Ebene der Haltung davon distanzieren. Dies führte u. a. zu Unsicherheiten auf der Ebene der eigenen Professionalität und Identität.

Ausgehend von diesem Befund auf der einen Seite und dem beschriebenen Legitimationsdruck der Professionalität Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe auf der anderen Seite, verstärkt sich der Eindruck, dass Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe professionstheoretisch an einem Scheideweg steht:

⁷ Grundsätzlich ist vorstellbar, dass dieser Druck nicht nur für die beschriebenen Handlungsfelder gilt, sondern auch für andere, welche aber nicht Thema dieser Ausarbeitung sind.

- Gelingt es ihr ihre Professionalität nach außen zu inszenieren, dass sie auch von anderen Professionen und den Kostenträgern von Leistungen wahrgenommen wird oder gelingt es ihr nicht⁸ und sie wird endgültig als Hilfsprofession eingestuft bzw. langfristig durch andere kostengünstigere Berufe⁹ ersetzt?
- Wie ist das jetzige Handeln professionstheoretisch einzuschätzen?
- Welche Schritte müssten gegangen werden, um eine weitere Professionalisierung¹⁰ zu erreichen und
- wie könnten diese Schritte aussehen?

Im Rahmen dieser Überlegungen zur Professionalisierung der ambulanten Suchthilfe soll von diesen Fragen ausgehend, zunächst ein Rahmen dafür entwickelt werden, wie diese weiterentwickelt werden kann, um dem beschriebenen Legitimationsdruck entgegentreten zu können bzw. die Spielräume zu nutzen, die sich durch neue politische Weichenstellungen ergeben. Auf der Basis der dieser Arbeit zugrundeliegenden Arbeitsfeldanalyse der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der ambulanten Suchthilfe (Hansjürgens, 2013) sollen danach soweit wie möglich, diese Optionen mit Inhalt gefüllt und damit bereits erste Schritte zur Professionalisierung umgesetzt werden.

Dafür wird zunächst Professionalität definiert und Soziale Arbeit in einen Kontext eingeordnet (Kap. 2). Danach wird das Feld der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe und die Befunde aus der Untersuchung des Profils Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe näher beschrieben (Kap. 3). Auf der Basis dieser Grundlagen sollen sich daraus ergebende Optionen zur Professionalisierung zunächst im Allgemeinen als Rahmen (Kap. 4) und dann in Bezug auf die Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe im Besonderen (Kap. 5) formuliert und mit Inhalt gefüllt werden. Das Fazit und der Ausblick fassen die gegangenen Schritte noch einmal zusammen und verdichten die Ergebnisse mit Blick auf notwendige Prämissen und zukünftige Herausforderungen. Das Schlusskapitel

⁸ Hierbei ist zu bedenken, dass eine missglückte Inszenierung entstehen kann durch eine von außen nicht wahrnehmbare Unterscheidung zwischen Professionalität und Laientum („Sozial kann jeder“) oder durch Überinszenierungen, deren Problemlösungsvorschläge von der (Fach-) Öffentlichkeit als nicht plausibel, selbstüberschätzend oder als falsch beurteilt werden. In solchen Fällen bleibt dieser Versuch nicht „neutral“ sondern wirkt ins Gegenteil.

⁹ Gemeint sind z. B. Verwaltungsmitarbeiter mit Zusatzausbildung in Gesprächsführung für den Bereich der formalen Sozialanamnese und Leistungsbeantragung oder Fachpflegekräfte Psychiatrie mit suchththerapeutischer Zusatzausbildung für den Bereich der Motivationsunterstützung.

¹⁰ Professionalisierung wird hier verstanden als Weiterentwicklung und Optimierung von professionellem Handeln s. auch Kap. 2.3.

setzt die erarbeiteten Optionen in Beziehung zu einem zentralen Element professionellen Handelns nämlich der ‚Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung von ethischen Zentralwerten‘.

2 Professionalität und Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit verdankt ihre Entstehung der fortschreitenden funktionalen Differenzierung der Gesellschaft mit den sozialstrukturellen Fragen der Inklusion und Exklusion. (Stichweh, 2013: o. Z.) Allgemein akzeptiert ist, dass es sich bei Sozialer Arbeit um einen Beruf handelt, der sich in Abhängigkeit zur jeweiligen Verfasstheit eines Staates und dessen Umgang mit Inklusions- und Exklusionsphänomenen entwickelt hat. (Erath, 2012) Die Frage, ob und wenn ja in welcher Form Soziale Arbeit eine Profession ist, ist jedoch bis heute umstritten. (Müller, 2010: 955). Mit Schütze (1992: 135) ist festzustellen, dass die Diskussion häufig unter der Unklarheit leidet, welcher Begriff von Profession oder Professionalität zu Grunde gelegt wird. Auch im Alltagsgebrauch taucht der Begriff der Professionalität (Profi sein, etwas professionell erledigen) immer wieder auf und wird in Zusammenhang damit gebracht, eine Leistung von besonderer Qualität zu erbringen. Dieses Phänomen lässt sich verbinden mit der Diagnose, dass es insbesondere in Gesellschaften, die sich selbst als „Wissensgesellschaften“ beschreiben, von großer Bedeutung zu sein scheint, Wissen nicht nur anzuwenden, sondern dies möglichst professionell zu tun, um damit Anerkennung für die erbrachte Leistung zu bekommen und sich im Konkurrenzkampf mit anderen durchzusetzen. (Pfadenhauer; Kunz: 2010; 235) Daher soll zunächst geklärt werden, von welchem Professionsbegriff in Bezug auf Soziale Arbeit im Rahmen dieser Arbeit ausgegangen wird und an welcher Stelle mit welchen Konsequenzen Soziale Arbeit im Allgemeinen aus dieser Perspektive heute steht.¹¹

2.1 Professionen in der Gesellschaft

Professionen nehmen eine Sonderstellung unter den Berufen ein, welche sich nicht ausschließlich auf ihr jeweiliges Expertentum bezieht, sondern auch eng mit der jeweiligen Entwicklung eines Staates bzw. einer gesellschaftlichen Ordnung verknüpft ist. Dies ist zurückzuführen auf ihr exklusives Wissen und ihre Fähigkeit, es so in einen Handlungskontext einzubringen, dass in der Regel eine Problemlösung gelingen kann. Da sich dieses Wissen und diese Fähigkei-

¹¹ Um den Rahmen nicht zu sprengen, kann dies nur äußerst kurz, fast thesenartig, erfolgen.

ten in der Regel auf Sachverhalte beziehen, die eng mit dem vom Staat definierten Zentralwerten (z. B. Gesundheit, Recht, menschliches Zusammenleben) verknüpft sind und sich auf alle gesellschaftlichen Ebenen erstrecken kann (Mikro-, Meso- und Makroebene), hat der Staat ein Interesse daran, sich dieses Wissen zu sichern. Der Gewinn für die Professionsträger ist soziales Prestige, relative Handlungsautonomie und Einfluss auf staatliche, organisationale und personenbezogene Entscheidungsprozesse. So ist mit Schützeichel zu konstatieren:

„Der historische Prozess der Professionalisierung lässt sich nicht eindimensional als ein Ringen um ‚ständische Autonomie‘ verstehen, sondern als ein komplexer Aushandlungsprozess in dem die Rolle des Staates sowohl als Ermöglicher aber auch als Begrenzer der Professionen zu verstehen ist.“ (2007: 553 f.)

Welchen Einfluss die Professionen auf diesen Aushandlungsprozess haben, ist abhängig von ihrer Kontrolle über ihre jeweilige Wissensbasis, die organisatorischen Formen ihrer Selbstorganisation, der institutionellen Verankerung ihrer Arbeit sowie der Autoritätsstellung gegenüber anderen Berufsgruppen. (ebd.) Abbott (1988) beschreibt das Verhältnis der Professionen untereinander mit den Worten „competition“ (33 ff.) oder „contest“ (89). Hier wird deutlich, dass er in seinem Modell des „system of profession“ (86 ff.) die Professionen untereinander in einem Konkurrenzkampf um Deutungsmacht, Einfluss und Ressourcen in verschiedenen Arenen der Gesellschaft sieht. Daraus folgt, wie in der Begrifflichkeit „System“ auch schon angedeutet, dass einzelne Professionen nicht allein sondern auch in ihrem Verhältnis zu anderen und ihrer Position innerhalb der Gesellschaft gesehen werden müssen, um Interdependenzen ihrer Entwicklung und Entwicklungsmöglichkeiten beschreiben und weiterentwickeln zu können. So können in diesem Zusammenhang Professionen als ein sich selbstorganisierendes, aber in einen gesellschaftlichen Kontext eingebettetes System betrachtet werden.

Auf der anderen Seite lässt sich aktuell im Übergang zu einer Wissensgesellschaft allerdings ein Trend zum Rückgang der Bedeutung von Professionen, insbesondere von monofunktionalen Professionen (wie z. B. Recht, Medizin) feststellen. (Kurtz, 2007: 500) Wie die Bedeutung von Professionen allgemein abnimmt, nimmt die Bedeutung von Organisationen, als Orte von Experten zu.

Grundsätzlich scheint nicht in Frage zu stehen, dass komplexe Probleme in kognitiver Arbeitsteilung bearbeitet werden, unklar scheint aber der Organisationstyp zu sein, in dem diese Experten zukünftig institutionalisiert sein werden. (Schützeichel, 2007: 570 f.) Dies lässt sich begründen mit dem sich seit den 80er Jahren vollziehenden Wandels der Verwaltungs- und Organisationsstrukturen. Für die Professionen bedeutet dies einen Wechsel von ‚Vertrauen‘ hin zu einer ökonomischen Rationalität der Steuerung¹² („Accountability“¹³) (Nadai; Sommerfeld, 2005: 202; ausführlich für die Soziale Arbeit: Sommerfeld; Haller, 2003: 64 f.). Da sich professionelles Handeln wie nachfolgend beschrieben, weder in eine technologische (der linearen Anwendung von Technologien) noch in eine ökonomische Rationalität (der Herstellung von Produkten) komplett auflösen lässt, wird es noch wichtiger werden, die Problemlösekompetenz und Legitimation der eigenen Profession darzustellen und zu behaupten. Da diese Entwicklung im Prinzip alle Professionen betrifft, deutet sich hier an, dass machttheoretische Fragen auch zukünftig eine große Bedeutung haben werden. Hierzu spielt die Entwicklung und Pflege von professionellen Wissensbeständen eine entscheidende, wenn nicht *die* entscheidende Rolle. (Abbott, 1988; Schützeichel, 2007, Kurtz 2007; Rüegger, 2009; 2011, Obrecht, 2015) In Bezug auf die zunehmende Bedeutung der Organisationen¹⁴ entsteht dann die Frage, wie diese aufgestellt sein müssen, um die benötigte Autonomie zur Ausübung der professionellen Tätigkeit gewähren zu können, da sie sich ja im Kern einer Kontrolle entzieht.

2.2 Professionen¹⁵ und professionelles Handeln

Mit Pfadenhauer (2005: 10) lässt sich professionelles Handeln als Handeln von „Professionellen“ (personeller Zugang) oder als Handeln von besonderer Quali-

¹² Diese bezieht sich auf die beschriebenen wechselseitigen Aushandlungsprozesse zwischen Staat, Organisationen und Professionen.

¹³ „Accountability“ meint in diesem Zusammenhang die Verpflichtung zur Rechenschaftslegung.

¹⁴ Dies gilt besonders für Organisationen der Sozialen Arbeit und noch konkreter der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. Eine so konkrete Betrachtungsweise ist deshalb notwendig, da Soziale Arbeit immer auch einen wichtigen Bezug zu ihrer Organisation, deren Verfasstheit und konkreten Aufträgen hat. (s. Kap. 2.4)

¹⁵ Diese Arbeit bezieht sich wesentlich auf deutsche Professionalisierungswege, da diese sich jeweils in Abhängigkeit von gesellschaftlichen und staatlichen Verhältnissen entwickeln. (als Überblick: Schützeichel, 2007: 550 ff.), auch wenn das Analyseinstrument (Abbott, 1988) aus dem amerikanischen Raum kommt.

tät (struktureller Zugang) begreifen. Professionssoziologisch wird in der Regel von einem personellen Zugang ausgegangen. Dementsprechend sind Professionelle Angehörige einer Profession, einer besonderen Berufsgattung. Professionen lassen sich definieren als Expertengruppen, deren Tätigkeit an bestimmte Zertifikate, Lizenzen oder Mitgliedschaften in relativ autonomen Berufsgruppen gebunden ist. (Schützeichel, 2007: 549) Diese genießen einen Vertrauensvorschluss, der aber unter dem starken Druck der Bewährung steht und schnell aufgebraucht sein kann. Sie unterscheiden sich von anderen Expertengruppen dadurch, dass sie sich mit spezifischen Handlungs- und Wissensproblemen befassen. (ebd.: 550) Diese beziehen sich auf Inhalte, die gesellschaftlichen Zentralwerten in Zusammenhang mit menschlichem Leben zugeordnet werden (z. B. Gesundheit in der Medizin). (Mieg, 2003; 15f) Maßgeblich für die Expertenschaft ist jedoch nicht der exklusive Wissensbestand allein, sondern auch die auf Ursachen-Kennung beruhende „verantwortliche Zuständigkeit für die Bereitstellung, Anwendung und/oder Absicherung von Problemlösungen.“ (Pfadenhauer, 2003: 27).

Ein Experte ist von einem Spezialisten abzugrenzen. Ein Spezialist verfügt über klar abgegrenztes Wissen, welches keine Orientierung darüber benötigt, was andere Spezialisten wissen oder wissen müssen. Es besteht also keine funktionale Verbindung zwischen Spezialisten. Experten hingegen wird die Fähigkeit zur Lösung eines Problems zugeschrieben. Sie verfügen über ein größeres Deutungsmonopol als Spezialisten. (Schützeichel 2007: 549)

Professionelle Tätigkeiten werden in Form von Berufen ausgeübt.¹⁶ Das spezifische an professionellen Tätigkeiten ist die Verfügung über formales (im Rahmen institutioneller Ausbildung erworbenes) Wissen. Professionen üben ihre Tätigkeit nicht auf der Basis eines einfachen Einübens von Tätigkeiten aus, sondern sie verfügen auch über ein spezialisiertes Wissen oder eine Fähigkeit, sich dieses Wissen selbst anzueignen. Die professionelle Tätigkeit selbst steht unter dem Prinzip der Nicht-Standardisierbarkeit und der Ungewissheit, da jede professionelle Handlung in Bezug auf einen konkreten Menschen in einer konkreten Situation erfolgt. (Kurtz, 2007: 501) Die konkreten Handlungssituationen

¹⁶ Als sog. „klassische“ Professionen werden die Berufe Arzt, Richter und Priester angesehen.

sind demnach viel komplexer als jede wissenschaftliche Beschreibung einer Situation. Dies ist die Begründung für die Notwendigkeit eines Vertrauensvorschlusses an die professionell Handelnden, der auch als notwendiger Autonomieanspruch des Handelns beschrieben wird. Trotzdem steht professionelles Handeln aufgrund des Vertrauensvorschlusses und der damit zugestandenen Handlungsautonomie unter einem Begründungszwang. Professionsvertreter sind deshalb gehalten, sich an der wissenschaftlichen Forschung zu orientieren und damit an formalem Wissen dauerhaft zu partizipieren. Dieses Wissen wird dann in den jeweiligen Handlungszusammenhang eingebracht. (Schützeichel 2007: 561)

Professionstheorien gliedern sich in verschiedene Theorieansätze, die jeweils unterschiedliche Perspektiven einnehmen und sich teilweise ergänzen. Schützeichel (ebd.: 560) unterscheidet Professionstheorien der Makroebene (funktionalistischer und systemtheoretischer Ansatz), der Mesoebene mit den Statuskämpfen der Berufsgruppen (machttheoretischer und institutionalistischer Ansatz) und der Mikroebene der sozialen Interaktion zwischen ProfessionsvertreterInnen und ihren ProbandInnen, KlientInnen und PatientInnen (interaktionistischer und krisentheoretischer Ansatz).

Die besondere Qualität professionellen Handelns und seiner Strukturmerkmale lässt sich daher wie folgt zusammenfassen:

1. ProfessionsträgerInnen übernehmen Verantwortung zur Bereitstellung, Anwendung und/oder Absicherung von Problemlösungen, die Zentralwerte menschlichen Lebens in einer Gesellschaft betreffen.
2. Wissenschaftlich generiertes Wissen bildet die Ausgangs- und Reflexionsgrundlage professionellen Handelns.
3. ProfessionsträgerInnen tragen zur Weiterentwicklung der Wissensbasis ihrer Profession und damit von formalem (d. h. in Bildungsinstitutionen lehrbarem) Wissen bei.
4. Handlungsebenen können die Mikro-, Meso- oder Makroebene der Gesellschaft sein.

2.3 Kernelemente professionellen Handelns

Nach Abbott¹⁷ (1988: 40ff.) gibt es drei Phasen des professionellen Handelns, die Phase der Diagnose (diagnosis), die Phase der Erstellung von Lösungsvorschlägen auf der Basis theoretischen Wissens (inference) und die Phase der Behandlung (treatment).

Die Phase der **Diagnose** dient der Identifikation des zu lösenden Problems. Diagnose wandelt eine subjektive Eigenschaft in ein objektives Problem, welche die Professionsträger dann bearbeiten. Diese Probleme sind aber mehr als einfache, objektive Aufgaben, die abgearbeitet werden können. Ihre Definition unterliegt verschiedenen konzeptionellen Dimensionen, die von Regeln der Wirksamkeit und Relevanz begleitet werden und am Ende von verschiedenen Diagnoseketten stehen. Diese Klarheit, die Stringenz und die Logik dieser subjektiven Definitionen des Problems macht es mehr oder weniger offen für Interventionen von anderen Professionen. (Abbott, 1988: 44) Dies bedeutet, dass Diagnose- und Klassifikationsschemata auf der jeweils spezifischen Logik einer Profession beruhen und beobachtete Phänomene in diese Schemata eingeordnet werden. Dies begünstigt eine weitere Ausdifferenzierung der Logik der jeweiligen Profession.¹⁸ Abbott stellt dazu fest:

„But the properties assigned in diagnosis are only part of the *subjective aspect of jurisdiction*“. (ebd.) [Herv. R. H.]

Dabei lassen sich manche Phänomene nur schwer darstellen, weil sie sich dieser spezifisch stringenten Logik entziehen.¹⁹

Bei der Phase der **Inferenz** handelt es sich um ein Herstellen von Passung zwischen Theorie und den realen Gegebenheiten im Modus des Schlussfolgerns.

¹⁷ Diese Einteilung wird auch ähnlich von Oevermann (1996) als „idealer Problemlösungsprozess“ beschrieben. Obwohl es noch weitere Herangehensweisen gibt, beziehe ich mich im Weiteren auf Abbott, da er die machttheoretischen Aspekte der Genese einer Profession mit einbezieht.

¹⁸ Dies ist gut zu beobachten am Feld der Medizin, insbesondere dem Fachgebiet Public Health.

¹⁹ Das Phänomen Sucht wird zum Beispiel im ICD (Medizin) oder DSM (Psychologie) nur deskriptiv anhand der Symptome, verbunden mit einer diagnostischen Leitlinie, dargestellt. Noch deutlicher ist es beim sog. „Weichteilrheuma“ der Fibromyalgie (vertiefend: Cramer, Hansjürgens, Sichelschmidt, 2012), das in seiner Erscheinungsform an verschiedenen sich teilweise widersprechenden Stellen der ICD 10 beschrieben wird.

Dies ist die wichtigste Phase professionellen Handelns und gliedert sich in zwei Handlungsmöglichkeiten: durch Hypothesenbildung wird versucht, einen Lösungsweg zu konstruieren oder durch Exklusion, d. h. durch Rekonstruktion verschiedener vorheriger Behandlungen wird ermittelt, welches wirkt und welches nicht. Pointiert bedeutet dies, dass der Teil des Problemlösungsprozesses zwischen Diagnose und Behandlung der eigentliche Kern ist, den Professionen leisten.²⁰

Die dritte Phase professionellen Handelns, die **Behandlung** ist dann die Umsetzung der erarbeiteten Lösungsstrategie. Es liegt im Zuständigkeitsbereich (jurisdiction) der ProfessionsvertreterInnen, die Spielräume des gesamten Problemlösungsprozesses auf der Basis des formalen Wissens auszuloten, beurteilen und letztlich zu institutionalisieren. Dies geschieht im Sinne einer legitimierten Beanspruchung und Nutzung von gesellschaftlich zur Verfügung gestellten Ressourcen (z. B. Etablierung von Rechten und Ansprüchen zur Nutzung dieser Problemlösungsangebote: im Falle der Medizin z. B. geregelt u. a. im SGB V). Die Behandlung (treatment) ähnelt in ihrer Struktur der Diagnose. Sie ist ebenfalls abgeleitet von einem subjektiven Konstrukt der jeweiligen Profession. Oft wird die Behandlung an untergeordnete Berufsgruppen zur Ausführung delegiert.²¹ Der Erfolg oder Misserfolg dieser Behandlung hat Auswirkungen auf die

²⁰ Wie dies genau geschehen kann, welche Strukturmerkmale dafür notwendig sind und welche Kompetenzen dafür benötigt werden, ist Gegenstand zahlreicher Ausarbeitungen, welche hier nur angedeutet werden können. (beispielhaft für die Soziale Arbeit, Oevermann 2009, Becker-Lenz, Müller, 2009, für die Drogenhilfe Dollinger; Schmidt-Seminsch, 2007) Besonders zu beachten in diesem Fall ist die Figur der „reflexiven Professionalität“ (Dewe; Ferchoff, 1993 und Dewe; Otto, 1996, diskutiert in diesem Zusammenhang bei Sommerfeld, 2013: 158 ff.), die sich nach Auffassung der Verfasserin zwar auf den mittleren Teil, den Kern professionellen Handelns bezieht (Inference), aber die beiden anderen Teile (Diagnose und Behandlung) außen vor lässt. Sommerfeld (ebd.) konstatiert, dass diese Reflexivität nicht ausreicht, um die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in die Lage zu versetzen, „zu wissen, was sie tun“ und dass es im Gegenteil eine systematische Überforderung bedeute, dies zu verlangen.

²¹ Man denke an PhysiotherapeutInnen, BauzeichnerInnen, RechtspflegerInnen in der jetzigen Logik oft auch SozialarbeiterInnen (z. B. Sozialdienst in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, Jugendgerichtshilfe usw.) Aus der Sicht anderer Professionen z. B. der Medizin oder des Rechts könnte aus wissenssoziologischer Perspektive damit die Soziale Arbeit als Spezialistin (s. Kap. 2.1) (nicht Expertin) für die soziale Komponente eines komplexen Problems definiert werden. Dieses würde den Führungsanspruch der Medizin bei der Behandlung von Sucht als komplexem biopsychosozialen Problem erklären. Auf der anderen Seite könnte dies auch eine Erklärung sein, für die Zurückhaltung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit sich als Experten darzustellen, denn dies würde bedeuten auch die Verantwortung für eine komplexe Problemdeutung und -definition und damit für die Lösung des Problems zu übernehmen.

zugeschriebene Zuständigkeit einer Profession für ein Problem (Vertrauensverlust) Aus diesem Grund erscheint der Nachweis der Wirksamkeit nicht nur aus ökonomischen, sondern auch aus professionsstrategischer Rationalität heraus erforderlich. (Abbott 1988: 44 f.). Dieses deutet eher auf Schließung als auf Öffnung für die ‚Nutzung‘ durch andere Professionen.²² (vgl. auch Schützeichel, 2007: 562) Denn diese Logik findet sich nicht nur in den Diagnose- und Treatmentmanualen, sondern zieht sich durch alle Funktionsbereiche der Gesellschaft (Wissenschaft, Politik, Rechtssystem). In Form von Gesetzgebung und den jeweiligen Umsetzungsrichtlinien schließlich wirkt sie zurück auf die Mikroebene der Gesellschaft.

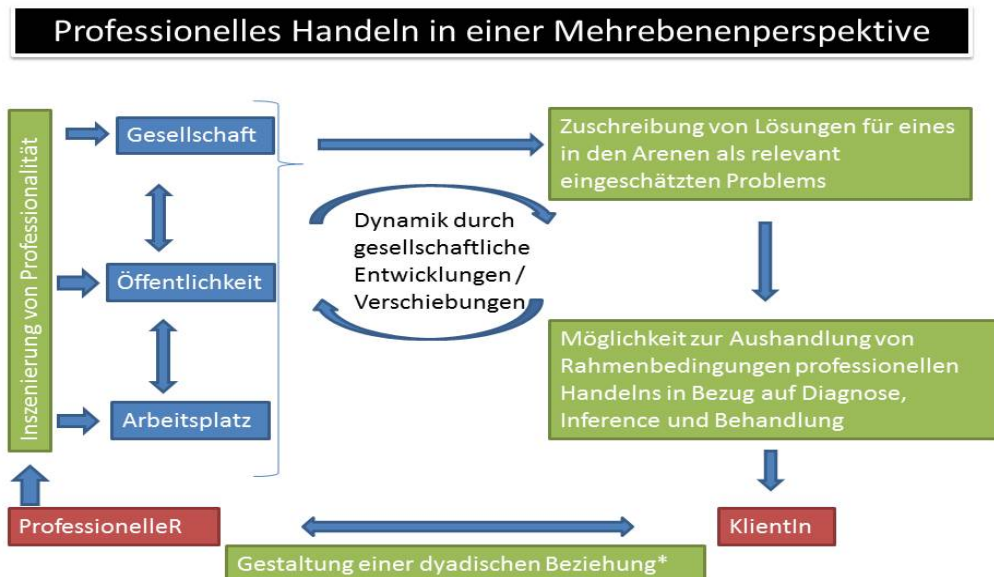
Diese Beschreibung macht deutlich, wie bedeutend die Frage der Definitionsmacht von beobachteten Phänomenen ist. Historisch betrachtet, lässt sich dies gut nachzeichnen, wenn man insbesondere die ‚klassischen‘ Professionen Medizin, Recht und Theologie betrachtet und wie deren Wissen gesellschaftliches Zusammenleben geprägt hat. Als Beispiel zu nennen ist der Zuwachs der Bedeutung von ‚Gesundheit‘ in Öffentlichkeit und Gesellschaft in den letzten 50 Jahren. Der Wettkampf um diese Definitionsmacht und damit auch um die Zuschreibung von Zuständigkeit wird nach Abbott (1988: 60) in den Arenen der Gesellschaft, der Öffentlichkeit und des Arbeitsplatzes ausgetragen.²³ Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass sog. „jüngere Professionen“²⁴ (zu denen Schützeichel, 2007: 554 in Bezug auf Brint, 1996: 15 auch die Sozialarbeit zählt) es schwer haben wird, mit ihrer Logik Anerkennung zu finden. Wahrscheinlicher wird sie im Status einer Hilfsprofession oder untergeordneten Profession verbleiben, insbesondere dann, wenn sie über keinen professionellen, exklusiven Wissenskörper verfügen, wie dies bei der Sozialen Arbeit der Fall

²² Die in Kap. 2.2 beschriebene Unbestimmtheit als Strukturmerkmal insbesondere in der Phase der Inference führt dazu, dass Professionen dazu neigen, Probleme möglichst ‚rein‘ zu halten und sich intern wieder zu spezialisieren. Sie bevorzugen ‚professional purity‘. (Abbott, 1981 in Schützeichel, 2007: 568)

²³ Schon bei dieser Analyse wird deutlich, dass es für eine Profession, will sie an Einfluss und Deutungsmacht gewinnen bzw. ihre Positionen anerkannt wissen, nicht ausreicht „gut am Klienten“ zu arbeiten, insbesondere wenn diese Klienten in der Öffentlichkeit keine Lobby haben, aufgrund von gesellschaftlichen Prozessen exkludiert werden und damit diese daran erinnern, was alles nicht gut läuft.

²⁴ Einigen Professionen scheint diese Nutzung leichter zu fallen, als anderen, wenn ihre Gegenstandsbereiche und damit die Rationalitäten sich ähneln. Z. B. Pflege – Medizin, Sozialpädagogik – Erziehungswissenschaft. Aber auch stoßen diese Professionen an Grenzen, sobald die Logik des übergeordneten Wissenssystems nicht mehr ‚passt‘.

ist. (vgl. Obrecht, 2015, S.1) Denn erst dieser Wissenskorporus ermöglicht es ihnen die ganze professionelle Trias von Diagnose, Inferenz und Behandlung aus einer nach den Kriterien der Wissenschaftlichkeit begründeten Logik heraus zu entwickeln und umzusetzen. Erst dann kann die für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich erforderliche Komplexität erfasst und in professionelle Handlung umgesetzt werden, welches dann wiederum den KlientInnen zu Gute kommt. Zentrale Elemente der Darstellung professionellen Handelns in einer Mehrebenenperspektive (vgl. Abb. 1) sind zum einen die **horizontale Ebene** (Gestaltung einer dyadischen Beziehung zwischen ProfessionsträgerIn und KlientIn) und die **vertikale Ebene**, die die Inszenierungsebene von Professionalität beschreibt, Diese ermöglicht erst ein professionelles Handeln in seiner vollen Performanz (wie oben beschrieben), durch die Zuschreibung von Zuständigkeit und wirkt in Form der Möglichkeit zur Aushandlung von Rahmenbedingungen des professionellen Handelns auf die KlientInnen wieder zurück. Das System der Profession gewinnt seine Dynamik durch gesellschaftliche Weiterentwicklungen oder Verschiebungen z. B. durch die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben von Teilhabe und Inklusion oder die Verschiebung von Vertrauen zu Accountability, welche in Kap. 3.5 näher beschrieben wird.



*Für die Soziale Arbeit z. B. im Rahmen eine Professionsideals (Becker-Lenz, Müller, 2009)

Abb. 1 Professionelles Handeln in einer Mehrebenenperspektive
(eigene Darstellung)

2.4 Soziale Arbeit als kontextualisierte Profession

Vor dem Hintergrund dieser Darstellung wird deutlich, dass Professionalität verstanden als struktureller und personeller Zugang, in Wechselwirkung steht mit einem spezifischen Kontext, der sich historisch entwickelt hat. Unter der machtheoretischen Perspektive nach Abbott (1988) geht es dabei um ein Ringen um Zuständigkeit (Erlangung und Ratifizierung eines „jurisdictional claim“). Dies spielt sich, wie schon oben erwähnt, in den Arenen der Gesellschaft der Öffentlichkeit und des Arbeitsplatzes ab. Nach Abbott spielt dabei die Art und Weise wie eine Profession ihre „Claims“ setzt und welche sozialen Interaktionen sich dabei abspielen, eine entscheidende Rolle, wie ‚erfolgreich‘²⁵ eine Profession ist (Abbott, 1988; 59). Für die Soziale Arbeit werden nun wesentliche Aspekte dieses Kontextes und des Ringens um Zuständigkeit sowie sich möglicherweise entwickelnde Chancen kurz in der Strukturperspektive nach Abbott skizziert. Die Genese der Sozialen Arbeit als Frauenberuf, eine kurzen Skizze der Struktur des Klientels der Sozialen Arbeit im Rahmen der Rationalität von Fürsorge und Möglichkeit des gesellschaftlichen Aufstiegs sowie um eine Beschreibung der Ausbildung von Fachkräften der Sozialen Arbeit in Deutschland ergänzen die Darstellung.

2.4.1 Genese der sozialen Arbeit als Frauenberuf und Möglichkeit gesellschaftlichen Aufstiegs

Soziale Arbeit hat sich Anfang des 20. Jahrhunderts als Frauenberuf entwickelt und ist es bis heute geblieben. In einem doppelten Sinn: „Sozialarbeit ist numerisch von Frauen dominiert und ‚symbolisch weiblich codiert‘“ (Nadai et al., 2005: 42). Untersuchungen der Rolle des Geschlechts in Bezug auf Professionalisierung und hier speziell in Bezug auf pädagogische Arbeitsfelder und Soziale Arbeit im Besonderen (Gildemeister, 1992; Rabe-Kleberg, 1996, 1997; Bereswill, Ehlert, 2012) konstatieren übereinstimmend, dass aus der Perspektive der Geschlechterforschung dem Geschlecht eine konstitutive Funktion für die Konstruktion von (männlichen) Professionen und (weiblichen) Semi²⁶-

²⁵ Gemeint ist hier, wie eine Profession „ihre Konstruktionen“ von Problemen und Problemlösungen in Politik und Gesetzgebung einspeisen kann.

²⁶ „Semi-Profession“ ist hier im Sinne von „untergeordneter Profession“ gemeint.

Professionen zukommt. Wetterer (2002: 352) stellt fest, das Geschlecht entsteht

„*zugleich und in eins* mit der sozialen Konstruktion von Berufen (für Frauen), Professionen für Männer) und den Grenzen und arbeitsteiligen Beziehungen zwischen ihnen“ [Herv. i. O. R. H]

Für die Soziale Arbeit war lange Zeit das Konstrukt der ‚geistigen Mütterlichkeit‘ prägend, das die Weichen für die Fundierung des Berufs gestellt hat und bis heute prägend nachwirkt.²⁷ Während das Konstrukt in der ersten Phase der Professionalisierung als Ressource galt, erwies es sich im weiteren Verlauf als professionspolitische Sackgasse. (Nadai et al., 2005: 43) Erst im zweiten Professionalisierungsschub ab den 1970er- Jahren wurde die enge Verknüpfung zwischen Weiblichkeit und Sozialer Arbeit deshalb gelöst und auf diskursiver Ebene „entgeschlechtlicht“ (ebd.). Dies bedeutet für die Genese der Sozialen Arbeit als Profession, dass von Anfang an ein machtheoretisches Element der Unterordnung eine Rolle gespielt hat und möglicherweise bis heute noch spielt. Denn Nadai et al. betonen, dass die „Entgeschlechtlichung“ nur auf diskursiver, aber nicht auf habitueller Ebene stattgefunden hat. (ebd.)

Neben einer langen Geschichte der Subordination von Frauenberufen unter männliche Professionen und damit einer Trennung von Entscheidung und Ausführung, welche die Erlangung einer Autonomie, die für eine Profession konstitutiv ist, hemmt (s. Kap. 2.3) und sich bis heute teilweise gehalten hat, gibt es ein weiteres Element, das möglicherweise dazu beiträgt, dass sich ein ‚unterordnendes Element‘ weiter reproduziert. Das Studium der Sozialen Arbeit ist für manche Männer und Frauen ein Mittel zum individuellen sozialen Aufstieg, weil sie es als ‚weiches Studium‘ wahrnehmen, das nicht zu hohe Anforderungen

²⁷ Die Tätigkeit als Armenpflegerin oder Fürsorgerin beinhaltete von Anfang an eine sehr soziale Persönlichkeitsbildung *und* eine Wissensbildung (vergleichbar mit dem heute geforderten "Habitus"). An den damaligen Universitäten mit dem Fokus auf theoretischem Wissen, war das in dieser Zeit nicht möglich. Daher wählten die Frauen eine eigene Form der Ausbildung. Damit betrat der Beruf von Anfang an eine Sonderschiene. Mit der Distanz zu den Universitäten schnitt sich die Soziale Arbeit die Möglichkeit ab, eine eigene universitäre Disziplin als Grundlage für ein professionelles Sonderwissen zu schaffen. Für die Soziale Arbeit endete der bewusste Verzicht auf eine universitäre Verankerung insbesondere mit der Unterordnung des Berufs unter männliche Professionen, da für Führungspositionen in der Verwaltung ein Universitätsabschluss notwendig war (und ist). (vgl. auch Nadai et al. 2005: 58 f.)

stellt. (Maier; Löckerhoff, 1995)²⁸ Dies gewinnt dann an Bedeutung, wenn man bedenkt, dass der Habitus (Bourdieu, 1995, 1997) ein in den Körper eingetragte (inkorporiertes) und damit sehr träges Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsprogramm darstellt. Dieses erzeugt einen Komplex von generalisierenden Regeln, die mit der sozialen Ordnung (in diesem Fall der Subordination) übereinstimmen und diese durch ihr Verhalten damit reproduzieren. Dadurch übernehmen die Beherrschten die herrschende Sicht und werden dazu veranlasst,

„jenseits jeder bewussten Entscheidung und jedes willentlichen Beschlusses, die ihnen auferlegten Grenzen stillschweigend [zu] akzeptieren oder gar durch ihre Praxis die in der bestehenden Rechtsordnung bereits aufgehobenen [zu] produzieren und reproduzieren.“ (Bourdieu, 1997: 170)

Bis heute, so zeigt die Studie von Nadai et al. (2005), reproduziert sich ein in Bezug auf die eigene Fachlichkeit unsicheres Verhalten, das sich auch in dieser Arbeit zugrunde liegenden Arbeitsfeldanalyse²⁹ (s. Kap 3) immer noch beobachten lässt. Vor diesem Hintergrund ist für die Genese der Sozialen Arbeit als Frauenberuf und individuellen Möglichkeit eines sozialen Aufstiegs historisch betrachtet, die habituelle Formation einer sozial und geschlechtlich subordinierten Gruppe bei der Betrachtung mit zu berücksichtigen.

2.4.2 Klientel der Sozialen Arbeit und Logik der Fürsorge

Soziale Arbeit hat sich aus einer freiwilligen Arbeit mit Menschen ‚am Rande der Gesellschaft‘ professionalisiert. Frühe Motive des organisierten Helfens entstammen einer christlichen Tradition der Barmherzigkeit, einer paternalistischen Haltung oder auch einer moralischen Verpflichtung zur Fürsorge für Untergebene oder unterprivilegierte Menschen. Mit zunehmender gesellschaftlicher Orientierung an demokratischer Semantik entwickelte sich daraus eine staatliche Fürsorgeverpflichtung. Diese steht in einem Spannungsverhältnis von demokratischer Verfasstheit eines Staates, kapitalistischen Werten, historischer Entwick-

²⁸ Ob dieses Studienergebnis heute noch zu halten ist, bedürfte der erneuten Untersuchung. Die subjektive Wahrnehmung der Autorin in ihrer Rolle als Lehrkraft für besondere Aufgaben (LfbA) würde dies allerdings weiter bestätigen.

²⁹ Die Ergebnisse sollten aufgrund der geringen Fallzahl bei mit in diesen Fällen gebotener Vorsicht betrachtet werden.

lung und Reproduktion von Hilfemustern.³⁰ Die subsidiäre Verpflichtung des Staates zur Daseinsvorsorge in Verbindung mit einer staatlichen Überprüfung der Bedürftigkeit findet im Allgemeinen Landrecht (ALR), das 1791 in Preußen unter Friedrich dem Großen erlassen wurde, schon vor über 200 Jahren einen gesetzgeberischen Ausdruck. (Koselleck, 1975: 83 f.) Dux (2012:163) begreift das Gesetz als äußeres Zeichen der Transformation der Gesellschaft. Diese Logik der Fürsorge hat sich bis heute reproduziert und schlägt sich vor allem in den sog. Transferleistungen nieder, im Rahmen der Gewährung und Überprüfung der Berechtigung auch Fachkräfte der Sozialen Arbeit eingesetzt sind. In diesem Zusammenhang wird auch vom Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle gesprochen. Aber auch in vielen Angeboten im Kontext des bürgerschaftlichen Engagements wie z. B. in Charity-Veranstaltungen oder sog. Tafeln, wie sie in fast jeder Stadt mittlerweile anzutreffen sind, ist dieses Logik zu finden. Zentrales Element ist die Vermutung oder der Nachweis der Bedürftigkeit, um Leistungen in Anspruch nehmen zu können in Verbindung mit der Verpflichtung seine Arbeitskraft für die Gemeinschaft einzusetzen. Der Unterschied zu anderen Professionen besteht darin, dass diese ein Recht der Menschen bedienen auf Gesundheit, Bildung, Beistand in Rechtsfragen oder Spiritualität und nicht einen Bedarf aufgrund ihrer prinzipiellen vermuteten oder nachgewiesenen Unterprivilegiertheit. Der entscheidende Aspekt ist, dass es bei der Sozialen Arbeit im Modus der Fürsorge um eine Hilfe aus Barmherzigkeit, staatlicher oder moralischer Fürsorgeverpflichtung geht und nicht um ein Recht aller Menschen z. B. auf „das gute Leben“ (Nussbaum, 1999) oder das Recht darauf, seine Fähigkeiten (Capabilities) verwirklichen zu können (ebd.). Solange diese Rechte nicht gesellschaftlich akzeptiert und verfassungsmäßig festgeschrieben sind, bleibt eine hierarchische Unterscheidung zwischen Menschen, die einem Normstandard entsprechen und Menschen, die dies nicht tun. Diese gefühlten Klassenunterschiede wirken lange und unbewusst (Bourdieu, 1992) und färben auch auf die Profession ab, die sich hier als zuständig erachtet. In dem Moment, in dem ein Mensch zum Klienten der Sozialen Arbeit wird,

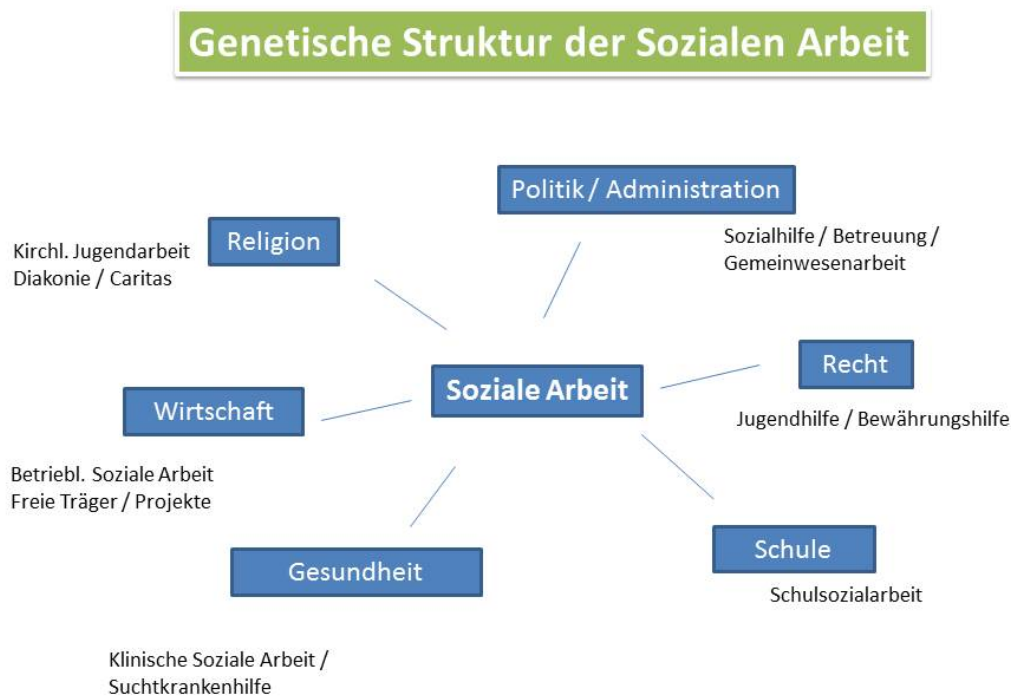
³⁰ Auch dieser Punkt zur Verknüpfung von Sozialer Arbeit und demokratischer Verfasstheit eines Staates, kann im Rahmen dieser Arbeit hier nur angedeutet werden. Vertiefend hierzu: Geisen et al, 2013 darin insbes. Sommerfeld, 2013, 177 ff., zum Spannungsfeld zwischen Demokratie und Kapitalismus vgl. auch Dux, 2012

ist er damit in seinem gesellschaftlichen Status pointiert formuliert als „Almosenempfänger“ stigmatisiert und es wird prinzipiell Dankbarkeit und der Wille seine Arbeitskraft im Sinn der Gemeinschaft einzusetzen erwartet. Dies deutet auf ein ambivalentes Verhältnis der Klienten selbst, aber auch auf ein ambivalentes Verhältnis der Gesellschaft zur Sozialen Arbeit hin. Einerseits als notwendige Profession mit dem Schwerpunkt der sozialen Hilfe, auf der Basis einer verfassungsmäßig garantierten, prinzipiellen Gleichheit aller Menschen, auf der anderen Seite gilt dies nur solange, wie es „andere“ betrifft und die professionellen Hinweise auf soziale Ungewogenheiten nicht zu laut und nicht zu fordernd werden.

2.4.3 Gesellschaft

Strukturfunktionalistisch betrachtet liegt Soziale Arbeit quer zu den Funktionssystemen der Gesellschaft (s. Abb. 2) Deutlich wird dies, wenn man bedenkt, dass Fachkräfte der sozialen Arbeit in Organisationen aller Funktionsbereiche arbeiten (z.B. Bewährungshilfe in der Justiz, Klinische SozialarbeiterInnen im Gesundheitswesen, SchulsozialarbeiterInnen in der Bildung, Fachkräfte im ASD im Funktionssystem des Rechts). Dies bedeutet nicht nur die Herausforderung des fragmentierten Wissens (s. Kap. 2.4.5), sondern auch eine große Heterogenität der Handlungsfelder mit jeweils eigenen Methoden und auch Rationalitäten. Dies ist begründet dadurch, dass diese Funktionsbereiche traditionell bereits durch andere Professionen ‚besetzt‘ und damit durch die jeweiligen Eigenrationalitäten überformt sind und in der Regel Soziale Arbeit ihnen untergeordnet ist. Daher ist auch hier ein strukturelles Element der Subordination zu finden, welches aus einer zeitlichen Nachordnung der Etablierung zu erklären ist. Die nachfolgende Grafik³¹ soll die Genese der Sozialen Arbeit als sekundäres Funktionssystem in den primären Funktionssystemen illustrieren.

³¹ Diese Grafik erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



in Anlehnung an: Nadai et al, 2005: 28

Abb. 2 Genetische Struktur der sozialen Arbeit (eigene Darstellung)

Aufgrund dieser Heterogenität der Handlungsfelder und der nach wie vor fehlenden einheitlichen Gegenstandsbestimmung der Sozialen Arbeit ist daher eine einheitliche Berufsidentität schwer herzustellen. Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Soziale Arbeit auf der Ebene der Gesellschaft durch Heterogenität der Handlungsfelder und verschiedene Handlungsrationitäten sowie von Unterordnung unter die Definitionsmacht anderer Professionen geprägt ist. Als Beispiel kann die Schnittmenge der suchtmittelgebrauchenden Jugendlichen genannt werden³². Der professionelle Umgang mit ihnen gilt als besonders schwierig auch deshalb, weil die unterschiedlichen Aufträge z. B. des ASD (im „übergeordneten“ Funktionssystem des Rechts unter der Deutungsmacht der Profession Justiz) auf eine andere Rationalität in der Suchthilfe (im Funktionssystem der Gesundheit mit der vorrangigen Deutungsmacht der Profession Medizin und zunehmend der Psychologie) trifft. Dadurch entstehen aufgrund der unterschiedlichen Rationalitäten der Organisationen und der

³² Desweiteren trifft dies für Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf zu (s. die Beiträge in Gahleitner; Homfeldt, 2012).

Fachkräfte Kommunikations- und Zuständigkeitsprobleme, die sich negativ auf die Falldynamik auswirken. (Hansjürgens; Schmitt-Vollmer; 2012) Dynamik kommt in die jeweiligen Rationalitäten der Systeme durch die politische Diskussion um Teilhabe und Inklusion. Im Zuge dieser Diskussionen wird es mittelfristig dazu kommen, dass Definitionsmacht und Zuständigkeit neu ausgehandelt werden³³. Wenn es der Sozialen Arbeit gelänge durch ihre prinzipielle Gleichartigkeit der Kommunikation sozialer Teilhabe in den verschiedenen Funktionssystemen und über die Grenzen der Funktionssysteme diese zu realisieren und als Moderationsinstanz zu wirken, könnte dies eine Chance für Soziale Arbeit bedeuten, ihre selbst wahrgenommene Zuständigkeit deutlicher zu machen³⁴. Weitere Chancen ergeben sich durch die Verlagerung der Bedeutung der Profession an sich auf die Organisationen, in denen sie tätig sind (s. Kap. 2.2), da durch einen Wechsel der Rationalität von Vertrauen auf Accountability sich prinzipiell Machtverhältnisse verschieben können und dadurch es denkbar wird, dass auch Professionen, die bisher untergeordnet waren durch Nachweis der Wirksamkeit ihrer Konzepte und Handlungsmöglichkeiten einen Zugewinn an Zuschreibung von Zuständigkeiten erreichen können. Dennoch gilt es dabei mit Nassehi (2011: 205) zu bedenken, dass die interne Struktur einer Organisation nur aus dem Kontext heraus zu verstehen ist, aus dem sie sich ausdifferenziert hat, welches ein Hinweis darauf ist, dass auch im Prozess der weiteren Ausdifferenzierung die „Macht“ der alten Professionen weiterwirkt und es maximal um Verschiebung, nicht um einen Neuanfang gehen kann.

³³ Im Bereich der Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Schnittstellenbereich Bildung, Gesundheit ist das Inklusionsgesetz in NRW im Oktober 2013 verabschiedet worden und im Schnittmengenbereich Recht und Gesundheit wurde auf politischer Ebene ebenfalls eine Veränderung beschlossen und die sog. „große Lösung“ eine strukturelle Zusammenlegung der Bereiche Jugendhilfe (Funktionssystem Recht) und Eingliederungshilfe (Funktionssystem Gesundheit) beschlossen. (Arbeitsgruppe Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung 05.03.2013)

³⁴ Es ist nicht davon auszugehen, dass die Soziale Arbeit um ihre Kompetenzen gefragt wird sich einzubringen, sondern sie muss von sich aus ihre „Stimme erheben“ und sich in die laufenden Diskurse offensiv einbringen. Dies fordert auch das „Unabhängige Forum kritische Sozialarbeit“ auf ihrer Website <http://www.einmischen.com/>. Verantwortlich für diese Website ist u. a. Mechthild Seithe, die in ihrem „Schwarzbuch Soziale Arbeit“ (2010) die Schattenseiten einer Unterordnung und Anpassung einer Profession Sozialer Arbeit anschaulich beforscht und beschrieben hat.

2.4.4 Öffentlichkeit

Der Blick auf Professionen in der Öffentlichkeit ist nach Abbott (1988: 61) stark eingeschränkt. Professionen werden als homogene Gruppen wahrgenommen. Eine Differenzierung ist dabei von der Öffentlichkeit nicht zu erwarten: Ärzte werden zunächst als Ärzte und nicht als Labormediziner, Lungenfacharzt oder Allgemeinmediziner wahrgenommen. Erst mit Blick auf besondere Begebenheiten z. B. Skandale wird der Blick geschärft (z. B. für den Bereich der Ärzte: Organspendeskandal oder die besondere Situation der Unterversorgung durch Hausärzte im ländlichen Raum). Für die Soziale Arbeit bedeutet dies aufgrund ihrer Heterogenität der Arbeitsfelder und der bisher nur schwer herstellbaren gemeinsamen Identität (ausführlich: Thiersch; Treptow, 2011) eine besondere Herausforderung. Zum Bild der Sozialen Arbeit gibt es nur wenige Studien. (ausführlich: Puhl, 2004:57 ff.) Die Ergebnisse dieser Studien lassen sich nach Puhl wie folgt zusammenfassen: Sozialarbeit gilt als gesellschaftlich sinnvoll, weil sie geeignet ist, Konflikte, Kriminalität abzufangen und die Folgen von Konkurrenzkampf zu mildern. Trotz unterstellter positiver Motive der Fachkräfte wirke sie nur mäßig effektiv. Bezüglich der Tätigkeit der Wohlfahrtsverbände hätte die Öffentlichkeit kein realitätssicheres Bild. Dies liege auch, so die Analyse von Puhl, an der mangelnden Transparenz und Kommunikation, es bestehe ein eindeutiges Missverhältnis zwischen Leistungsqualität und Berichterstattung. Das bedeute, so schlussfolgert Puhl, dass Soziale Arbeit gute Dienste leiste, aber zu Wenigen davon erführen. Trotzdem lasse sich auch feststellen, dass Soziale Arbeit inzwischen als fester Bestandteil des Gemeinwesens gelte und sich von ihrer Rolle als Ausfallbürgschaft für Notfälle oder soziale Randgruppen emanzipiert habe. Aus der Perspektive der Professionstheorie mit Fokus auf machtheoretische Fragen erscheint ein weiteres Ergebnis der Untersuchung von Puhl bezogen auf die mediale Darstellung sozialer Themen und des Umgangs damit bedeutsam: Etliche der aussagekräftigen Studien zu Problemen, Adressatengruppen und Methoden der Sozialen Arbeit stammten nicht von der Sozialarbeitswissenschaft, sondern von der Kommunikationswissenschaft, die ebenfalls zum medialen Abbild sozialer Themen forscht. Darüber hinaus ergab ihre

Analyse von Publikumszeitschriften³⁵, dass soziale Themen und sozialpädagogisches Wissen durchaus ihren Weg in die Öffentlichkeit gefunden hätten, aber unter falschem Namen:

„Selbst eindeutige sozialpädagogische Themen werden anderen gesellschaftlichen Bereichen oder Problemlösungen zugeordnet, seien es Innenpolitik, Justiz, Medizin oder Psychologie. Soziale Arbeit [...] hat in der Öffentlichkeit, so lässt sich das Fazit benennen, bisher keine realitätsnahe Abbildung gefunden.“ (Puhl, 2004: 81)

Ein weiterer Hinweis auf die Sichtweise der Sozialen Arbeit in der Öffentlichkeit lässt sich anführen: Eine aktuelle Untersuchung zu Stellenausschreibungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit kommt zu dem Schluss, dass die Studienabschlüsse in der Sozialen Arbeit den Arbeitsmarkt zu überfordern scheinen. (Hepperle; 2013: 106 ff.)³⁶ Arbeitgeber würden es vermeiden, konkrete Abschlüsse als Qualifikationsmerkmal zu nennen, sondern Handlungsfelder beschreiben. Unerwartet häufig (27 %) hätten Arbeitgeber in ihrer Qualifikationsanforderung Berufsschulabschlüsse mit Hochschulabschlüssen gleichgesetzt:

Die ausgeschriebene Stelle konnte also sowohl ein Krankenpfleger, ein Ergotherapeut am häufigsten jedoch ein staatlich anerkannter Erzieher ausüben als auch ein Sozialarbeiter mit Hochschulstudium. Zwischen Berufsschul- und Hochschulabschlüssen wurde überhaupt nicht differenziert!“ (ebd.: 108)

Mit Blick auf konkrete Handlungsfelder wird deutlich, dass z. B. für das Handlungsfeld „Betreuung“, welches am häufigsten ausgeschrieben war, die Arbeitgeber unterschiedlich zu bewerten scheinen, wo aus deren Sicht notwendige Kompetenzen erworben werden können bzw. durch welchen Abschluss am besten belegt sind. Im Handlungsfeld „Beratung“ wurde zumindest deutlich, dass ein Abschluss hier auf Hochschulniveau liegen muss. Für den am drittstärksten ausgeschriebenen Bereich des Trainings / Coaching beobachtet Hepperle das Phänomen, dass dieser schon im Wesentlichen auf Hochschulniveau ausgeschrieben wurde, dass die möglichen Abschlüsse aber stark divergieren, sodass sie zu dem Schluss kommt: „Jeder Hochschulabsolvent scheint coachen zu können.“ (ebd.:109)

³⁵ Publikumszeitschriften sind Publikationen, die sich ohne fachliche Voraussetzungen an eine breite Leserschicht wenden und die überall zu erhalten sind. (Noelle-Neumann, 2002 in Puhl, 2004: 72)

³⁶ Auf zwei Internetplattformen wurden 200 Stellenangebote inhaltsanalytisch ausgewertet.

Auch wenn man ins Kalkül zieht, dass aufgrund des prognostizierten, in manchen Feldern wohl auch schon erlebten Fachkräftemangels, die Arbeitgeber die Stellen möglichst breit ausschreiben, um die Anzahl der Bewerber zu erhöhen, zeigt dies doch, dass die Wahrnehmung darüber, was die spezifische Kompetenz der Fachkräfte der Sozialen Arbeit ist und welche formalen Voraussetzungen für deren Erwerb gelten, zumindest aus dieser Perspektive nicht deutlich oder unterschiedlich bewertet, wenn nicht sogar als vernachlässigungswürdig eingestuft wird.

2.4.5 Arbeitsplatz

Der Arbeitsplatz ist nach Abbott (1988: 65) der Ort, an dem sich die Verbindung von Zuständigkeit und Arbeit in Form von konkreten Technologien und Problemlösungskompetenzen ‚zeigt‘. Die Logik oder Rationalität der Problemlösung ist zugleich die kognitive Struktur des Anspruchs auf Zuständigkeit. (vgl. Nadai et al 2005: 33 ff.) Machttheoretisch spielen dabei Delegationsprozesse an ‚untergeordnete‘ Berufsgruppen z. B. als Ausführungsorgane von angeordneten Therapien eine große Rolle (vgl. Kap. 2.3). Für die Soziale Arbeit ist dabei das Handlungsfeld der Sozialdienste in Kliniken ein gutes Beispiel: Sie werden in der Regel ‚bei Bedarf‘ auf Anweisung eines Arztes hinzugezogen. Gleichzeitig ergibt sich aber auch eine Konkurrenzsituation mit der ebenfalls jungen Profession der Pflege, welche z. B. das „Entlassmanagement“ für sich als Zuständigkeitsbereich reklamiert. Ein weiteres Beispiel ist die Abgrenzung zwischen ErzieherInnen und Fachkräften der Sozialen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. Auch hier wird oft nicht klar, worin die qualitativen Unterschiede der Arbeit bestehen.

Etwas anders stellt sich die Situation in Bereichen dar, bei denen sich die Soziale Arbeit einen originären Zuständigkeitsanspruch erworben hat, z. B. in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen. Der Umgang mit den Konsumenten illegaler Suchtmittel war anfangs Monopol der SozialarbeiterInnen. Mit zunehmendem formal erzeugtem Wissen³⁷ (vornehmlich im Kontext der Medizin), wurde dieses Monopol durchbrochen. Damit wurde die Handlungsautonomie

³⁷ Gemeint sind z. B. Studien zur Wirksamkeit von substituierenden Stoffen und deren Applikation, biopsychischen Wirkungsweisen von psychoaktiven Substanzen,

der Fachkräfte der Sozialen Arbeit dahingehend eingeschränkt, dass ihre Rolle heute vornehmlich als Erfüllungsgehilfen der Medizin zum Beispiel im Zusammenhang mit psychosozialer Begleitung bei Substitution oder im Umgang mit legalen Suchtmitteln als Zuarbeitende für Träger von Rehabilitation (Kap. 3), und Arbeitsvermittlung reduziert wird.

Somit ist zusammenfassend auch für den Bereich des Arbeitsplatzes festzuhalten, dass selbst beanspruchte und von außen zugeschriebene Zuständigkeiten wesentlich sind für Handlungsautonomien, die für professionelles Handeln wichtig sind. Genauso entscheidend ist es, Strukturen und Abläufe einer Organisation durch die Rationalität der eigenen Profession in Aushandlung mit anderen Professionen mitzuprägen, damit überhaupt erst die Möglichkeit entsteht, den vollen Prozess professioneller Handlung (vgl. Abb. 1) von Diagnose (auf der Basis einer eigenen Logik), Inferenz (die Relation von Wissen und Können auf einen konkreten Fall) und Behandlung (Realisierung von Problemlösungsoptionen auf der Basis der eigenen professionellen Logik) voll entfalten zu können.

2.4.6 Ausbildung

Die Ausbildung von Fachkräften der sozialen Arbeit ist seit den 70er Jahren akademisiert. An Fachhochschulen lehrten ProfessorInnen der sog. Bezugswissenschaften und FachlehrerInnen³⁸ für Soziale Arbeit. Bis zur Umstellung auf das Bachelor-Mastersystem im Rahmen der sog. Bologna-Reform und der damit verbundenen Modularisierung hatte das dort vermittelte Wissen häufig eher die Form eines „Nebeneinander“ als ein inhaltlich aufeinander abgestimmtes Curriculum. Hinzu kam die Methodenvermittlung, die auch relativ unverbunden mit dem gelehrten Bezugswissen ‚im Raum stand‘. Sommerfeld (2013: 160) bezeichnet diesen Zustand, den er bis heute in abgeschwächter Form für deutsche Fachhochschulen wahrnimmt, als „desaströs“ für die Identitätsbildung der Fachkräfte der sozialen Arbeit im Rahmen ihrer Ausbildung. Die Untersuchungen von Heiner (2007) und Harmsen (2004) zeigen, dass die Fachkräfte einen Bezug zu an der Hochschule Gelerntem nur schwer herstellen können. Eine weitere Überlegung mag hinzukommen: Ebert (2012) zeigt im Rahmen seiner

³⁸ Heute wird diese Berufsgruppe als Lehrkräfte für besondere Aufgaben bezeichnet.

Untersuchung, dass für die professionelle Habitusbildung³⁹ im Rahmen des Studiums der Sozialen Arbeit über das sog. mimetische Lernen auch die *Person* des Lehrenden bedeutend ist, das bedeutet auch dessen von den Studierenden wahrgenommen Identifikation mit Sozialer Arbeit. Wenn man diesem Gedanken nun weiter folgen mag und ihn mit den von Abbott beschriebenen „Kämpfen um Zuständigkeit und Anerkennung“ in der Arena des Arbeitsplatzes (in diesem Fall der Lehrenden an Hochschulen der Sozialen Arbeit) zusammenbringt, ist vorstellbar, dass die Habitusbildung der Studierenden der Sozialen Arbeit an Hochschulen nicht immer konfliktfrei und so linear verläuft wie die Rahmenpläne und Modulhandbücher es vorsehen.

Die Arbeit von Müller-Herrmann (2013) zeigt, dass der Gesamthabitus von Studierenden auch trotz erfolgtem Studium der Sozialen Arbeit in der Berufstätigkeit weiterwirkt und dass es Habitusformationen gibt, die zu einem professionellen Habitus (Becker-Lenz/Müller 2009) eher gut passen, aber auch Habitusformationen, die weniger gut zu einem professionellen Habitus der Sozialen Arbeit passen. Bedenkt man die beschriebene Trägheit des Habitus scheint dies nicht weiter verwunderlich und es ist zu fragen, ob es überhaupt realistisch ist, im Rahmen eines Studiums der Sozialen Arbeit⁴⁰ Habitusformationen eines Menschen ändern zu wollen. Vor dem Hintergrund einer angestrebten Weiterentwicklung der Professionalität Sozialer Arbeit erscheint es eher als Rückschritt in Richtung ‚Geistige Mütterlichkeit‘, bei der auch die persönliche Eignung für die HelferIn eine große Rolle spielte. Nadai et al. geben zusätzlich zu bedenken:

„Indem der Habitus praktisch zum Kern und Angelpunkt von Professionalität erklärt wird, sind sozialarbeiterische Professionalität und Persönlichkeit nach wie vor untrennbar verschmolzen. Zwar ist der Habitus von der Geschlechterdifferenz abgelöst. Dennoch handelt sich die Soziale Arbeit mit diesem

³⁹ Dieses Konzept wurde von Becker-Lenz; Müller (2009) als sog. „Professionsideal“ entwickelt. Dieses beinhaltet die Gestaltung eines Arbeitsbündnisses in Anlehnung an Oevermann 1996, der sich wiederum auf Parsons Rekonstruktion zur Gestaltung einer Beziehung zwischen Patient und Arzt in psychotherapeutischer Praxis bezieht, die Nutzung wissenschaftlichen Theoriewissens und ein spezifisches Berufsethos, dass nach einer Analyse u. a. der verschiedenen Berufscodizes Sozialer Arbeit mit Autonomie und (biopsychosozialer) Integrität beschrieben wurde

⁴⁰ Das Studium der Sozialen Arbeit sieht für den ersten berufsqualifizierenden Abschluss 6 - 7 Semester und für einen weiteren qualifizierenden Abschluss weitere 3 – 4 Semester. Die Verfasserin ist der Meinung, dass diese Zeit recht kurz ist, um unter den Bedingungen eines recht verschulerten Studiums einen adäquaten Habitus zu entwickeln.

Konzept in modernisierter Form weiterhin die Schwierigkeit ein, die Differenz zwischen einer naturwüchsig an die Person gebundenen Fähigkeit und einer durch Ausbildung geformten von der ‚Laien-Persönlichkeit‘ verschiedenen beruflichen Kompetenz sichtbar zu machen.“ (Nadai, et al., 2005: 64)

Daher wird hier aus den genannten Gründen die Professionalisierung Sozialer Arbeit in Verbindung mit der Ausformung eines spezifischen Habitus eher kritisch betrachtet. Dies gilt besonders, wenn diese Notwendigkeit in professions-theoretischen Konzepten als prominentes Merkmal von Professionalisierung betrachtet wird.

2.5 Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit

Vor dem Hintergrund der oben stehenden Ausführungen wird deutlich, dass Professionen im Allgemeinen nicht ohne ihren Kontext betrachtet werden können. Dies gilt insbesondere für die Soziale Arbeit, da sie zum einen aufgrund ihrer intermediären Position zu anderen Funktionssystemen der Gesellschaft seit ihrer Entstehung eine kontextualisierte Profession war und zum anderen weil sie sich als sekundäres Funktionssystem ausdifferenziert hat. (vgl. Abb. 2) Dadurch ist sie an primäre Funktionssysteme „angedockt“ und in hierarchisch strukturierte Abhängigkeiten geraten. Verstärkend wirkt dabei ihre Genese als Frauenberuf und als nach außen wahrgenommene Möglichkeit des ‚einfachen‘ individuellen sozialen Aufstiegs, die gesellschaftliche Ambivalenz mit der den Klienten der sozialen Arbeit und auch den professionell Tätigen in diesem Feld begegnet wird sowie eine bis heute andauernde Ausbildungssituation, die durch fragmentiertes Wissen und fehlende Identifikationsmöglichkeit als Fachkraft der sozialen Arbeit gekennzeichnet ist.⁴¹ Ein Modell der Professionalisierung Sozialer Arbeit kommt daher nicht ohne die Kontexte von Gesellschaft, anderer Funktionssysteme und Organisation aus. Pointiert bedeutet dies, dass ein Professionalisierungsmodell der Sozialen Arbeit, das allein die Dyade zwischen HelferIn und KlientIn in den Blick nimmt, deutlich zu kurz greift (vgl. auch Schützeichel 2007; Nadai et al. 2005).

⁴¹ Darüber hinaus ist auch festzustellen, dass auch durch die Arbeit der Fachorganisationen (z. B. DGSA, DBSH, und DVSG) und die zunehmende Anzahl promovierter primär aus der Sozialen Arbeit stammenden ProfessorInnen und die Modularisierung der Curricula auch dieses Problem zunehmend in den Blick gerät und Veränderungen deutlich werden.

Kernelemente professionellen Handelns sind Diagnose und Behandlung. Um diese Elemente umsetzen zu können, bedarf es einer relativen Autonomie und Entscheidungsfreiheit, da insbesondere der Teil der Inferenz mit Wissensselementen versehen ist, die im Bereich des impliziten Wissens liegen und somit der Explikation nicht zugänglich sind. Dies macht auf der Basis eines hohen formalen Wissens, die eigentliche Kompetenz von Professionen aus, die durch eine bloße ‚Anwendung‘ von standardisiertem Wissen und Manuale nicht zu ersetzen ist (prinzipielle Nichtstandardisierbarkeit). Deswegen wird in diesem Zusammenhang auch von "Kunst - z. B. ärztlicher Kunst" gesprochen, die nicht einfach im Sinne eines technologischen Wissens erlernt werden kann, sondern auch neben einem umfangreichen Studium formalen Wissens auch im Rahmen einer ‚Kunstlehre‘ erworben werden muss. Aber professionelle Tätigkeit ist auch immer mit dem Aspekt der Macht verknüpft. Diese beinhaltet u. a. die Aspekte "Deutungsmacht und Gestaltungsmacht", welche sich nicht nur auf die Dyade Klient - ProfessionsträgerIn sondern auch vertikal auf die Ebene der Organisationen, der Öffentlichkeit und auch der Professionen untereinander bezieht. Diese Deutungs- und Gestaltungsmacht spiegelt sich in auf professionsspezifischer Logik fußenden Diagnoseschemata und nach gleichen Kriterien ausdifferenzierten Behandlungs- / Therapiemanualen wider, welche wiederum Einfluss nehmen auf gesetzliche Grundlagen, die die Ressourcen einer Gesellschaft verteilen (z. B. SGB). Will daher eine Profession ihre Erkenntnisse zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen in diesen Diskurs einbringen, reicht es demnach nicht, einfach nur gut mit KlientInnen zu arbeiten, sodass diese ihre Ziele erreichen, sondern auch die anderen Kernelemente professionellen Handelns ‚mit Leben füllen‘ zu können und zwar dergestalt, dass in den angesprochenen Arenen (Gesellschaft, Öffentlichkeit, Arbeitsplatz) diese Sichtweisen als plausibel und aner kennenswert beurteilt werden⁴². Dies setzt allerdings voraus, dass dieses Wissen nach außen deutlich gemacht werden kann und von Professionellen auch als spezifische Kompetenz wahrgenommen wird. Bezogen auf die Fachkräfte der Sozialen Arbeit bedeutet dies:

⁴² Diese Argumentation erfordert wie bei allen Machtkämpfen auch, eine valide, manchmal sehr hartnäckige und strategische Argumentation.

„Wenn nun die Sozialarbeitenden [...] sich ihrer eigenen fachlichen Kompetenz selbst nicht bewusst sind, können sie diese schwerlich nach außen kommunizieren. Die mißglückten Inszenierungen der Sozialarbeitenden [...] haben zu Folge, dass die jurisdictional claims nicht ratifiziert werden. (Nadai, et al. 2005: 192 f)

In diesem Zusammenhang ist auch die Forderung einer Verknüpfung von Habitus und Professionalität zu problematisieren. Diese könnte dazu führen, dass professionelles Wissen der Sozialen Arbeit⁴³ nicht expliziert werden kann, da es habituell und eben nicht primär formal erworben wurde. (vgl. Becker-Lenz / Müller, 2009; Ebert, 2011) Somit ist es als implizites Wissen nicht explizierbar und die Differenz zwischen einer naturwüchsig an die Person gebundenen Fähigkeit und einer durch Ausbildung geformten von der ‚Laien-Persönlichkeit‘ verschiedenen beruflichen Kompetenz nur schwer sichtbar zu machen. (Nadai et al. 2005; 64). Vor diesem Hintergrund konstatiert Sommerfeld (2013: 159), „dass sich die Praxis Sozialer Arbeit nicht in *professioneller sondern in pragmatischer Weise* entwickelt [hat].“ (Herv. i. O.)

Für eine Weiterentwicklung der Professionalität Sozialer Arbeit heißt es daher, alle Teile professionellen Handelns mit Leben zu füllen bzw. füllen zu können (Diagnose, Inference und Behandlung) und dies auch zu explizieren bzw. explizieren zu können. Bei Betrachtung des Gesamtkontextes der Entstehung Sozialer Arbeit und des Standes ihrer Professionalisierung wird auch deutlich, dass ihre Professionalität nur im Zusammenhang mit diesem beurteilt werden kann. Optionen zur Professionalisierung müssen diese Kontextualisierung daher so weit wie möglich berücksichtigen. Wie dies aussehen kann und welche Herausforderungen dabei zu erwarten sind, soll am Beispiel der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe nun deutlich gemacht werden.

⁴³ Zur (externen) Systematisierung des Wissens s. Kap. 4.1

3 Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

3.1 Ambulante Suchthilfe

Grundsätzlich lässt sich das System der Versorgung Suchtkranker in drei Sektoren einteilen (Wienberg,1992), die relativ autonom arbeiten, obwohl in den letzten Jahren zunehmend Tendenzen einer integrierten Versorgung erkennbar sind (Böhl, 2010): **Sektor 1: „die psychosoziale psychiatrische Grundversorgung“** Hierzu gehören die Dienste und Einrichtungen der psychosozialen und psychiatrischen Grundversorgung, die den Bereich der Suchterkrankungen mit abdecken⁴⁴. Es handelt sich dabei um kommunale Pflichtaufgaben, die von den Behörden selbst wahrgenommen werden oder im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips an freie Träger übertragen wurden. Diese Angebote sind von besonderer Bedeutung für Menschen, die bereits eine chronische Mehrfachschädigung auf psychosozialer Ebene haben und Suchterkrankung bzw. die Folgen davon eine dieser Schädigungen ist. **Sektor 2: „medizinische Grundversorgung“**: Dieser Bereich besteht aus der ambulanten und stationären medizinischen Grundversorgung, die von niedergelassenen Ärzten und Allgemeinkrankenhäusern wahrgenommen wird. Dieses Angebot beschränkt sich auf die Behandlung von körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen. **Sektor 3: „traditionelle Trias“**: Hierzu gehört die traditionelle Suchthilfe der Beratung, Behandlung und Nachsorge für Suchtkranke. Dieser Bereich hat sich in den letzten Jahren sehr ausdifferenziert und er gilt als das zentrale Angebot für Suchtkranke. Es basiert auf der therapeutischen Trias: 1. Ambulante Beratung und Vorsorge; 2. Ambulante oder stationäre Behandlung und 3. Nachsorge und Überleitung in Selbsthilfe.

Die ambulante Suchthilfe als Teil des 3. Sektors hat sich aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit mit primär fürsorgerischer Intention parallel zur Sozialen Arbeit im Allgemeinen professionalisiert. (Hansjürgens 2013: 8) Heute umfasst sie ein weit differenziertes Angebot für Menschen mit Suchtverhalten (oder seinen Vor-

⁴⁴ An der Bezeichnung dieser Einteilung lässt sich der starke Einfluss der Profession Medizin und ihrer Konstruktionen der beobachteten Phänomene schon ablesen.

stufen)⁴⁵. Dieses Angebot richtet sich an die Betroffenen selbst sowie ihr soziales Umfeld unabhängig von der Art und Weise der konsumierten Substanz oder der Verhaltensauffälligkeit, die im Zusammenhang mit Sucht steht. Der mögliche Prozessbogen reicht von der ersten Kontaktaufnahme, über Beratungsangebote im Allgemeinen, die Vermittlung in weitere suchtspezifische (Therapie-) Angebote, der Nachsorge nach erfolgter Therapie bis hin zu Langzeitprozessen, die mit Unterbrechungen Jahre dauern können.

Grundsätzlich war die ambulante Suchthilfe seit ihrem Entstehen Anfang des 20. Jahrhunderts ein multiprofessionell geprägtes Feld, das zunächst durch die Berufsgruppen von Theologen, Diakonen, aber auch zum Teil von Ärzten geprägt war. (Helas, 1997: 158) Aber „seit der Nachkriegszeit strömten immer mehr Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in das ...Feld der Suchthilfe. Sie wurden zu wesentlichen Trägern der Professionalisierung.“ (ebd.)

Heute hat sich die ehemals ehrenamtlich geprägte ambulante Suchthilfe zu einem verberuflichten Feld der professionellen Hilfeleistung entwickelt. Ambulante Suchthilfe heute sind zu 98 % ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen⁴⁶. Der multiprofessionelle Charakter dieses Arbeitsfeldes hat sich gehalten. Aktuell sind dort ÄrztInnen (2%) genauso tätig wie PsychologInnen (10 %) oder PädagogInnen⁴⁷ (7%), aber bis heute stellen SozialarbeiterInnen mit 61% die größte Berufsgruppe in der ambulanten Suchthilfe. (Pfeiffer-Gerschel 2012: Tab. E 13) Dies bedeutet also, dass die ambulante Suchthilfe ein klassisches

⁴⁵ Grundsätzlich wird „Sucht“ als biopsychosoziales Phänomen verstanden, das eine individuelle Betrachtung des Einzelfalls zwingend erforderlich macht. (Kemper, 2008: 212) An der Begrifflichkeit „Sucht“ wird festgehalten, obwohl das aktuelle medizinisch Diagnoseinstrument (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ in der 10. Auflage (ICD-10) den Begriff „Abhängigkeitssyndrom“ vorsieht. Dies liegt darin begründet, dass die Begrifflichkeit „Sucht“ bei den Adressaten immer noch am verbreitetsten ist und auch neuere fachliche Überlegungen aus dem psychologischen Kontext wieder dahin gehen den Begriff wieder „offiziell“ einzuführen, um ihn von einer „einfachen“ biologischen Abhängigkeit von Medikamenten bei medizinisch indizierter Dauermedikation abzugrenzen. (O'Brien et al, 2006: 765)

⁴⁶ Die Zerteilung des Namens deutet an, dass es innerhalb dieser Organisationen um zwei verschiedene Arbeitsbereiche und in Zusammenhang damit um zwei verschiedene Handlungsrationitäten der Hilfeleistung gehen könnte. Vertiefend dazu Kapitel 3.2. Die nachfolgenden Zahlen bezogen auf die dort tätigen professionellen Fachkräfte beziehen sich auf die gesamte Organisation der Beratungs- und Behandlungsstelle, also auch auf den Teil der Behandlung.

⁴⁷ Zusätzlich in dieser Gruppe werden auch SozialwissenschaftlerInnen und SoziologInnen genannt.

Feld der Sozialen Arbeit war und ist und dass es vornehmlich durch einen sozialarbeiterischen Habitus geprägt sein müsste. Umso erstaunlicher ist, dass für das Arbeitsfeld speziell der Sozialen Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe eine Analyse in Bezug auf ihre Tätigkeiten und Handlungsweisen nur begrenzt vorliegt, eher lediglich einen groben Überblick liefert oder sich vornehmlich auf Arbeit mit KonsumentInnen illegaler Suchtmittel (z. B. Loviscach; Lutz, 1996, Preuß-Ruf, 2012, Stöver, 2012) bezieht, während allein die methodisch geprägte Literatur über suchtmmedizinische Rehabilitation verschiedenster Couleur ganze Regalmeter füllt. Dieser Befund war der Auslöser für den Versuch, Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe näher beschreiben zu wollen mit besonderem Fokus auf Inhalte sozialarbeiterischen Tuns, methodisches Handeln und Professionalität Sozialer Arbeit.

3.2 Beschreibung der Studie zur Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

3.2.1 Fragestellung

Ausgehend von der These, dass auch im Fachdiskurs Unklarheit über die Funktion und Bedeutung Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe zu herrschen scheint, war das Ziel des Forschungsprojektes, auf das im Rahmen dieser Arbeit Bezug genommen werden soll, zu klären, welche Aufgaben konkret Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Organisationsrahmen ambulanter Suchthilfe wahrnehmen und wie sie diese bearbeiten. (Hansjürgens, 2013:19) Die Frage nach der Art und Weise der Bearbeitung impliziert die Frage, ob es etwas Besonderes der Sozialen Arbeit mit den Aufgaben im Rahmen der Tätigkeit in der ambulanten Suchthilfe gibt, da aufgrund der deutlichen zahlenmäßigen Überlegenheit zu erwarten war, dass die Fachkräfte der Sozialen Arbeit das Feld habituell prägen, trotz oder gerade in Abgrenzung zu den anderen Fachkräften anderer Professionen. Grundsätzlich hat die Studie einen explorativen Charakter, demzufolge bot sich zunächst ein qualitatives Design (Leitfaden gestütztes Interview an). Insgesamt wurden drei Fälle ausgewertet, welche nach dem Kriterium der größtmöglichen Kontrastierung ausgewählt wurden, um den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ rekonstruieren zu können. Grundsätzlich soll an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die geringe Anzahl der Fälle und

der explorative Charakter der Studie aber Hinweise für weitere Untersuchungen liefern und ggf. noch einmal quantitativ oder mit einer größeren Fallzahl überprüft werden müssten. Dennoch kann mit ihrer Hilfe zumindest der in Kap. 2 dargestellte Kontext der Professionalisierung Sozialer Arbeit für das Feld der ambulanten Suchthilfe illustriert werden.

3.2.2 Methodisches Vorgehen

Da die vorliegenden Beschreibungen von Tätigkeiten der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe sich vornehmlich auf die Arbeit mit Klienten aus dem illegalisierten Suchtmittelkontext beziehen (auch Drogenhilfe genannt), wurde diese Studie im Kontext der Arbeit mit Klienten aus dem legalisierten Suchtmittelkontext platziert (Alkohol und Medikamente). Um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten wurden GesprächspartnerInnen im eher ländlichen Raum akquiriert. Die Beratungsstellen, in denen sie tätig sind hatten ein ungefähres Einzugsgebiet von 150.000 – 250.000 Einwohnern. Die Beratungsstellen liegen alle in Nordrhein-Westfalen (NRW), damit war von einem einheitlichen gesetzlichen Rahmenkontext auszugehen. In den ausgewerteten Interviews wiesen die Fachkräfte maximal kontrastierende Eigenschaften in Bezug auf Geschlecht, Alter, Tätigkeit im Beruf, Tätigkeit in der konkreten Beratungsstelle und Dauer der Tätigkeit im untersuchten Arbeitsbereich auf. Der Arbeitsbereich selber wiederum war bei allen Interviewpersonen vergleichbar und bezog sich auf die allgemeine Versorgung Suchtkranker, explizit nicht ambulante Rehabilitation oder Eingliederungshilfe in Form von Betreutem Wohnen, welche sowohl rechtlich als auch inhaltlich eigene Arbeitsbereiche darstellen.

Mit den Fachkräften der Sozialen Arbeit wurden Leitfaden gestützte Interviews geführt. Der Leitfaden wurde auf der Basis des theoretischen Samplings generiert. (s. 2.2.3). Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die Objektive Hermeneutik nach Oevermann (1980). Die sich ergebenden Fallstrukturen wurden mit den in Kap. 3.2.3. genannten theoretischen „Folien“ sozialarbeiterischer Professionalität verglichen, ob und wenn ja welche Elemente sich hiervon in dem von den Fachkräften beschriebenen fachlichen Tun findet.

3.2.3 Theoretischer Hintergrund

Für den Frageteil, welche Aufgaben Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Rahmen von zugeschriebenen Erwartungen aufgrund von fachlichen Standards und gesetzlichen Rahmenvorgaben wahrnehmen soll(t)en, wurde folgendes Material als Orientierung zur Erstellung des Leitfades und bei der Auswertung der Interviews verwendet:

- „Mindeststandards der ambulanten Suchthilfe“ des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel (fdr) aus dem Jahre 2005,
- „Leistungsbeschreibung für Beratungs- und Behandlungsstellen“ ⁴⁸ herausgegeben von der Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) aus dem Jahr 1999
- „Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund (Böhl, 2010), welche ebenfalls von der DHS herausgegeben wurde.
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) insbesondere § 16 Abs. 2 (Hilfen der unteren Gesundheitsbehörde für Abhängigkeitskranke)
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)
- SGB VI § 13 Anl. 9 (= Anl. 3 zur Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“)
- SGB VI § 13 Anl. 6

Um die in den Standards und gesetzlichen Rahmenvorgaben genannten Aufgaben mit Standards der Sozialen Arbeit kontrastieren zu können als Antwort auf die Frage, wie Fachkräfte ihre Aufgaben wahrnehmen, erfolgte die Orientierung an folgenden theoretischen Grundlagen:

- Einordnung des sozialarbeiterischen Könnens in die Dimensionen „Wissen, Können und Haltung“ nach von Spiegel (2011)
- Spezialisierung von Klinischer Sozialarbeit als Fachsozialarbeit mit den methodischen Schwerpunkten „Beratung und Behandlung“ (vgl. Pauls; Gahleitner 2011: 521)
- Zuständigkeit und Ziele Sozialer Arbeit in der Sozialpsychiatrie nach Sommerfeld, Hollenstein und Calzaferri (2011) welche sich konkret auf die „Schaffung von sozialen Erfahrungsräumen, Erfahrung von Sinn, Schaffung von Sicherheit und Selbstwirksamkeitserfahrungen“ beziehen.

⁴⁸ Diese wurden zusammengetragen und erstellt vom Institut für Therapieforchung (IFT) welches auch das Dokumentationssystem der Suchtkrankenhilfe den Deutschen Kerndatensatz (KDS) erstellt, pflegt und auswertet und damit die Daten liefert für die Deutschen Suchtstatistiken.

- Beschreibung eines Professionsideals Sozialer Arbeit nach Becker-Lenz/Müller (2009) mit den Dimensionen „Spezifisches Berufsethos, Fähigkeit zur Gestaltung eines Arbeitsbündnisses, Fähigkeit zum theoriegeleiteten Fallverstehen“
- Zur Ergänzung des letztgenannten Punktes das „multiperspektivische Fallverstehen“ (Müller, 2009) als Kernkompetenz „Sozialpädagogischen Könnens“ (ebd.)

Nach Auswertung der Arbeitsfeldanalyse konnten folgende Aufgaben und Arbeitsweisen von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe rekonstruiert werden.

3.3 Aufgaben von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe nehmen Aufgaben auf der Mikro- und Mesoebene wahr. Als wesentlichster Bestandteil der Arbeit wurde von den Fachkräften ein multiperspektivisches Fallverstehen beschrieben. Dieses umfasst einen Prozess des Einlassens auf die subjektiven Darstellungen und Wünsche des/der KlientIn unter Einbezug von objektiven Standards⁴⁹ mit dem Ziel, Antworten zu erhalten auf die Frage, was hier der individuelle Fall ist? Obwohl von den Fachkräften nicht expliziert, sondern nur „mit eigenen Worten beschrieben“, lassen sich hier wesentliche Elemente des Konzeptes des multiperspektivischen Fallverstehens nach Müller (2009)⁵⁰ erkennen. Insbesondere die Dimension des „Falles von“, also des sich Einlassens auf die subjektive Sicht- und Wahrnehmungsweise des Klienten wurde von den

⁴⁹ Gemeint sind hier z. B. suchmedizinische Testverfahren zur Abklärung einer ICD 10 Diagnose Abhängigkeit, ggf. erste Klärungen auf Hinweise auf weitere Komorbiditäten in biopsychischer Hinsicht.

⁵⁰ Hierbei handelt es sich um ein sozialpädagogisch-diagnostisches Instrument zur Strukturierung von Fällen, welche sich in die Ebenen „Fall von, Fall für und Fall mit“: **Fall von:** Beim „Fall von“ handelt es sich um die Analyse des Hilfebedarfs auf einer sachlichen Ebene. Hier werden bei Bedarf andere diagnostische Instrumente und Schemata hinzugezogen, die u. U. auch klassifikatorischen Charakter haben können. Im Fall der Suchterkrankung z. B. die Kriterien des ICD 10. **Fall für:** Der „Fall für“ klassifiziert die Instanzen und ihre rechtlichen Rahmenbedingungen und implizierten Institutions- bzw. Verwaltungsrationalitäten. z. B. ob die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen nach dem SGB V und/oder VI vorliegen oder ob weitere Hilfeinstanzen (nicht nur auf sozialer Ebene) mit eingebunden werden müssen. Dies ist umso wichtiger, da Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe oft die Ersten sind, bei denen der Klient um Hilfe nachfragt. **Fall mit:** Im „Fall mit“ wird die Dimension der Beziehung des/der KlientIn zu den Personen des Hilfesystems, den professionellen HelferInnen in den Blick genommen. Diese Beziehung ist wichtig, um ein tragfähiges Arbeitsbündnis aufbauen zu können. Die Tragfähigkeit des Arbeitsbündnisses ist ein zentraler Wirkfaktor für die Wirksamkeit psychosozialer Hilfen.

Fachkräften als wichtig herausgestellt. Dieser Prozess nimmt einen großen Raum in der Arbeit mit den Klienten ein, ist er doch die Grundlage für alle weiteren Tätigkeiten der Fachkräfte sowie auch für die Gestaltung des Arbeitsbündnisses⁵¹. Über das Fallverstehen und die Konstituierung des Arbeitsbündnisses, ausdrücklich auch in und mit Zwangskontexten⁵² wird die Ambivalenz der Klienten⁵³, bearbeitet. Dieses initiiert und verstärkt die Motivation Hilfe anzunehmen sowie eine an den subjektiven Perspektiven des Klienten angepasste Veränderungsbereitschaft und wird von den Fachkräften als sog. „Motivationsarbeit“ beschrieben. Auf der Basis einer im Verhältnis zur Ausgangssituation erhöhten Veränderungsbereitschaft erfolgt dann zusammen mit dem / der KlientIn die Ausarbeitung eines Hilfeplans, welcher die Grundlage für die dann erfolgende sog. Vermittlungsarbeit ist. Diese Vermittlungsarbeit umfasst zum einen administrative Arbeiten (formale Prüfung von Leistungsvoraussetzungen, Erstellung von Berichten, Schreiben von Anträgen), insbesondere mit Blick auf die klassische Rehabilitation Suchtkranker nach SGB VI oder die Eingliederungshilfen nach SGB XII, aber auch eine inhaltlich-fachliche Einschätzung welche der möglichen Hilfen in welcher Form und unter welchen Bedingungen für die Klienten geeignet ist und ob dieses auch konform geht mit der subjektiven Einschätzung der Klienten unter besonderer Berücksichtigung ihres Wunsch- und Wahlrechts. Des Weiteren wird von den Fachkräften die Prozesssteuerung im Rahmen der Hilfen bezogen auf den ganzen Hilfeprozess *faktisch* übernommen. Dies beginnt mit dem Fallverstehen und endet nicht zwangsläufig mit der vollzogenen Vermittlung, sondern versteht sich in Zeiten des Übergangs (z. B. zwischen Therapie und Nachsorge oder bei Nicht-Vorliegen⁵⁴ der Anspruchsvoraussetzungen) als Schnittstellenverbindung zwischen Beratungsstelle und wei-

⁵¹ Das Arbeitsbündnis konnte im Rahmen der beschriebenen Untersuchung nur schwer in seinen Einzelheiten rekonstruiert werden. Es gibt allerdings Anhaltspunkte dafür, dass es eher einem Verständnis nach Oevermann, 1996:115 entspricht, welches auf der Basis einer psychoanalytischen Patient – Arzt Beziehung entwickelt wurde, als einem medizinischen Verständnis von Compliance als einer Therapietreue, bei der der Patient den Ratschlägen des Arztes folgt. Hier wäre aufgrund der von Fachkräften der sozialen Arbeit herausgehobenen Bedeutung, weiterer Forschungsbedarf, wie genau sich dieses Arbeitsbündnis gestaltet. (s. auch Kap. 3.4)

⁵² Diese ist in der Arbeit mit Suchtkranken eher die Regel als die Ausnahme.

⁵³ Gemeint ist die Ambivalenz zwischen dem Wunsch, das alles so bleiben soll und der zumindest geahnten Gewissheit, dass ein Verharren in der aktuellen Situation zu einem weiteren Abwärtstrend des biopsychosozialen Wohlbefindens führt (Gesundheit).

⁵⁴ Es ist auch möglich, dass die Voraussetzung noch nicht vorliegen oder nicht mehr vorliegen.

ter versorgender Stelle. Die Übergänge zwischen der Arbeit an einem multiperspektivischen Fallverstehen, einer individuellen Hilfeplanung und ggf. Vermittlung sind in der Regel nicht linear, sondern verlaufen in Zyklen (vgl. Transtheoretisches Modell nach Prochaska / Di Clemente, 1992 zit. nach Kanfer et al., 1996; 90f). Dieses erinnert an Verfahren zum Casework im Rahmen einer integrierten Versorgung, wird so von ihnen aber nicht explizit benannt und fällt mit Blick auf „Zuständigkeiten“ auch offiziell nicht in das in Fachstandards beschriebene Aufgabengebiet der Fachkräfte der Sozialen Arbeit. (ausführlich: Hansjürgens 2013) Dennoch kann in diesem Zusammenhang von einer Lotsenfunktion der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in den Hilfemöglichkeiten des SGB gesprochen werden.

Gehen die Wünsche und Möglichkeiten eines / einer KlientIn nicht in Richtung Vermittlung in weiterführende Hilfen, wird das Arbeitsbündnis und die dadurch entstehende Erhöhung der subjektiven Veränderungsbereitschaft von den Fachkräften der Sozialen Arbeit auch genutzt, um eine problemzentrierte Beratung durchzuführen. Dieses ist auch angezeigt, wenn im Rahmen des zyklischen Verlaufs, wie dies im Transtheoretischen Modell beschrieben wird, Phasen von Unsicherheit entstehen oder krisenhafte Ereignisse im Leben der KlientInnen den Vermittlungsprozess überlagern⁵⁵.

Insgesamt wird deutlich, dass insbesondere das Fallverstehen, aber auch Vermittlung und problemzentrierte Beratung keine Tätigkeiten sind, die „abgearbeitet“ werden können⁵⁶, sondern immer in direktem Zusammenhang mit möglicherweise an anderer Stelle weitergeführten explizit (sucht-) therapeutischen Maßnahmen stehen. Kanfer (1996, 113f) spricht von einem „sehr engen Zusammenhang“ zwischen Diagnostik als Prozess und Therapie, da schon die ersten klärenden Bemühungen darauf abzielen, zu einer Veränderung beizutragen (ebd.), sodass der Prozess des Fallverstehens und der des darauf aufbauenden Arbeitsbündnisses als Voraussetzung zur Erhöhung der individuellen

⁵⁵ Insgesamt betrachtet machte diese Tätigkeit unter Einbezug der Drogenberatungsstellen 68 % der Tätigkeiten einer ambulanten Beratungsstelle aus. Nur bei knapp 32 % erfolgte eine sog. Weitervermittlung / Verlegung (Pfeiffer – Gerschel, 2012: Tab. 5.05)

⁵⁶ Manchmal entsteht nach Erfahrung der Verfasserin dieser Eindruck, wenn in Standards oder Normvorschriften lapidar von „Vermittlung“ gesprochen wird.

Veränderungsbereitschaft durchaus als auf Seiten der Fachkräfte der Sozialen Arbeit voraussetzungsreiche therapienahe Tätigkeit begriffen werden kann. Ergänzend ist zu sagen, dass der beschriebene Prozess nicht als lineares Modell begriffen werden kann, den die KlientInnen „durchlaufen“, sondern eher als zirkuläres Modell und dass jede Prozessgestaltung an den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der KlientInnen ansetzt. Dies kann bedeuten, dass es für manche KlientInnen schon einen Erfolg bedeutet, überhaupt zweimal die ambulante Suchtberatung aufgesucht zu haben, mit der Option bei Bedarf weitere „Gespräche“ in Anspruch zu nehmen und für andere KlientInnen es selbstverständlich ist, alle ihnen zustehenden Leistungen des SGB in Anspruch zu nehmen.

Neben der direkten Arbeit mit den Klienten (Mikroebene) konnten im Rahmen der Untersuchung auch von den Fachkräften wahrgenommene Aufgaben auf der Mesoebene (Strukturebene) rekonstruiert werden. Diese ‚laufen‘ in erster Linie unter den Begriffen ‚Kooperation und Vernetzung‘ (für die Vielfalt der Vernetzungen s. auch Pfeiffer-Gerschel 2012: Tab. E. 16) und umfassen aktive Initiierung und Pflege eines regionalen Suchthilfenetzes auf der professionellen Ebene. Diese erfolgt in prinzipiell alle Richtungen der Hilfen nach SGB, auch in die Richtung der Selbsthilfe und der nicht primär Sucht bezogenen Hilfen. Diese Beschreibungen passen auf die im Positionspapier der DHS (Böhl et al., 2010: 5) beschriebenen Perspektiven von Verbundsystemen und Netzwerken, werden aber von den befragten Fachkräften nicht explizit mit der Zielperspektive einer ‚integrierten Versorgung‘ benannt.⁵⁷

Prinzipielles Ziel der Arbeit der Fachkräfte in diesem Bereich ist die Ermöglichung der Lotsenfunktion für die KlientInnen, aber auch die Mitwirkung bei der Optimierung der Versorgungsstrukturen einer Region⁵⁸. Dieses wird erreicht durch die Initiierung und Mitarbeit in Arbeitskreisen, das Treffen von verbindli-

⁵⁷ Auch im genannten Positionspapier wird der Begriff „integrierte Versorgung“ nicht erwähnt.

⁵⁸ Ein Beispiel dafür wäre die Einrichtung eines Arbeitskreises zur Versorgung suchtkranker Schwangerer unter Einbezug der Jugendämter, der gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser und der Kinderklinik wie er z. B im Stadt und Kreisgebiet von Paderborn existiert. Dieser Arbeitskreis hat einen verbindlichen Kooperationsvertrag geschlossen, der Zuständigkeiten, Möglichkeiten und Verpflichtungen der gegenseitigen Information und Abspracheregeln umfasst.

chen Kooperationsabsprachen und die Gestaltung von Fortbildungen. Diese wiederum stärken die regionalen Arbeitsbündnisse auf der Mesoebene und ermöglichen dadurch Synergieeffekte, wenn es gelingt Konkurrenzen abzubauen und die Kooperationen und Absprachen an Organisationen und nicht an konkrete Personen zu binden.

„Nebeneffekt“ der Arbeitsfeldanalyse war es, dass neben den Fragen, was tun die Fachkräfte und wie tun sie es, auch die Bedingungen der Erbringung der Leistungen näher betrachtet wurden. Hier konnte festgestellt werden, dass gerade die fachlichen Vorgaben in Form von gesetzlichen Grundlagen und / oder fachlichen Standards im Rahmen von Kooperation und Vernetzung sich recht nebulös gestalten (ausführlich Hansjürgens 2013) und damit abhängig sind vom Engagement der Fachkräfte selbst und / oder der Ausgestaltung der kommunalen Leistungsverträge vor Ort, welche den Status einer freiwilligen Leistung im Rahmen der Finanzierung haben. Daher ist die Gestaltung der Strukturen der ambulanten Suchthilfe in der Region in der Regel abhängig davon, wie diese Verträge von den Trägern der Suchthilfe verhandelt werden und über welche finanziellen Spielräume eine Kommune verfügt, bzw. mit welchem Engagement die Fachkräfte ihre Arbeit verrichten. Hier findet sich ein erster Hinweis auf die Bindung einer professionellen Leistung an die Person der Fachkraft. Eine vertiefende Zusammenfassung der Ergebnisse dieses Teils der Arbeitsfeldanalyse findet sich in Kap. 5. in der Explikation sozialarbeiterischer Wissensbestände und Bedingungen der Realisierung.

Zusammenfassend kann daher konstatiert werden, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit in einer Mehrebenenperspektive, Aufgaben auf der Mikroebene (Individuum) und auf der Mesoebene (Strukturbildung der regionalen Suchthilfe) wahrnehmen⁵⁹. Die Aufgaben auf der Individualebene beziehen sich auf beratende und therapienahe (behandelnde) Aufgaben im Rahmen eines multiperspektivischen Fallverständnisses sowie Lotsenaufgaben für die KlientInnen im (Sucht-) Hilfesystem. Allerdings kann mit Blick auf das Finanzierungssystem und die vorhandenen Standards auch festgestellt werden, dass die Vorgaben

⁵⁹ Vertiefende Aspekte hierzu werden im Kap. 5 im Rahmen der Explikation sozialarbeiterischer Wissensbestände expliziert.

insbesondere für die Arbeit auf der Strukturebene sich inhaltlich und fachlich recht nebulös gestalten und dass die Prozessbeschreibung der Mesoebene eher eine Momentaufnahme von Möglichkeiten Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe zeigt. Positiv gewendet, unter Berücksichtigung des in der Regel engen Finanzkorsetts besonders im Rahmen von freiwilligen kommunalen Leistungen⁶⁰, lässt es aber auch ahnen, welche Möglichkeiten noch bestünden, Soziale Arbeit auf der Mesoebene der Suchthilfe zu leisten, wenn Zuständigkeiten und Aufgaben geklärt und Finanzierungen anders gesichert wären. Hier deuten sich die Möglichkeiten Sozialer Arbeit als intermediäre Moderatorin zwar nicht auf der Makroebene der Gesellschaft, aber zwischen einzelnen Organisationen an, die durchaus den verschiedenen Funktionsbereichen entstammen können und daher deren spezifische Rationalitäten in sich tragen.

3.4 Arbeitsweisen und Professionalität der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

Der Anspruch im Rahmen der vorliegenden Untersuchung war es auch zu fragen, wie Fachkräfte der Sozialen Arbeit ihre Aufgaben wahrnehmen. Als Analyseinstrument wurde die Einteilung nach von Spiegel (2011) verwendet. Nach ihr können Tätigkeiten der Sozialen Arbeit unterteilt werden in „Wissen, Können, und Haltung“. Die Untersuchungsergebnisse der Interviews wurden daher diesen Kategorien zugeordnet.

Wissen

Auf der Ebene des Wissens wurde deutlich, dass alle befragten Fachkräfte zwei Arten des Wissens für ihr Tun verwenden. Wissen, welches sie mit Fachwörtern explizieren können und Wissen, das als Erfahrungswissen benannt wurde. Diese Zweiteilung ist für Professionen typisch und kann theoretisch als implizites Wissen oder Professionswissen (Dewe, 2002: 23f) eingeordnet werden. Dieses machte den größeren Teil des Wissens aus, insbesondere bei der Frage wie genau und auf welcher Basis das von den Fachkräften beschriebene Fallver-

⁶⁰ Die kommunalen Leistungen machen in der Regel die Hauptfinanzierungsquelle, wenn man den Teil der Refinanzierung durch ambulante Rehabilitation Sucht außen vor lässt, der auch von den Inhalten und Arbeitsweisen deutlich abzugrenzen ist und deshalb ausdrücklich nicht Teil der Untersuchung war.

stehen „funktioniert“. Wenn allerdings zusätzlich biopsychische Diagnoseverfahren angewandt wurden, konnte von den Fachkräften entsprechendes theoretisches Wissen expliziert werden. Dies gilt auch für alle Bereiche der Fallbearbeitung: Explizierbar war in erster Linie biopsychisches Erklärungswissen. Professionswissen (oder implizites Wissen) wurde alltagssprachlich umschrieben. Als Quelle des von den Fachkräften als „Erfahrung“ titulierten Professionswissens wurden Fallteams und Supervision⁶¹ benannt. Als Quelle für biopsychisches Erklärungswissen wurden in allen Fällen suchtspezifische Fort- und Weiterbildungen mit suchttherapeutischem Inhalt genannt. Sozialarbeiterisches Erklärungswissen wurde im Rahmen der Untersuchung nicht expliziert⁶².

Können

Im Rahmen der Analyse der Fallstrukturen konnte konkret herausgearbeitet werden, dass das beschriebene Fallverstehen über eine klassifikatorische Diagnostik nach ICD und/ oder DSM IV hinausgeht, indem systematisch nicht nur das Suchtverhalten, die Psychodynamik und soziale Situation eines Menschen, sondern auch ein möglicher Verweisungskontext und dezidiert eigenes subjektives Verständnis des Klienten selbst für die eigene Situation betrachtet wurde. Diese multiperspektivische Sichtweise auf den Fall ist die Grundlage für den Aufbau eines Arbeitsbündnisses und die Gestaltung eines Prozessbogens mit dem/ der KlientIn. Mit Blick auf die Ergebnisse der Untersuchung kann weiter festgestellt werden, dass die untersuchten Fachkräfte der Sozialen Arbeit über Beraterische und therapeutische Fähigkeiten verfügen in Bezug auf Gestaltung eines Arbeitsbündnisses und eines Beratungsprozesses auch über einen längeren Zeitraum. Darüber hinaus verfügen sie über eine Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Verhaltens im Rahmen von Fallbesprechungen und Supervision sowie die Fähigkeit zur Relationierung von (biopsychischem) Erklärungswissen auf das Verstehen und die Dynamik eines konkreten Falls. Desweiteren kann die Fähigkeit zur Gestaltung von Gruppenprozessen auf der Individualebene

⁶¹ Supervision und Fallbesprechung sind klassische Orte der Relationierung von theoretischem Wissen auf konkrete Fälle.

⁶² Eine Erklärung wäre möglicherweise, weil es das in dieser Form noch gar nicht geben kann, da Soziale Arbeit noch keine eigene Disziplin ausgebildet hat und nur Professionstheorien, die im Rahmen des professionellen Handelns gebildet worden sind, kennt z. B. Lebensweltorientierung (vgl. Höllmüller, 2013: 129)

und von Netzwerkprozessen auf der Mesoebene konstatiert werden. Zu vermuten ist dabei, dass es sich konkret um Moderations- und Konfliktmanagementfähigkeiten handelt. Aber auch hier ist festzustellen, dass diese Fähigkeiten nicht expliziert, sondern alltagssprachlich umschrieben wurden.

Haltung

Über alle drei Fälle konnte eine fachlich-sachliche Haltung gegenüber den Klienten festgestellt werden. Ausdrücklich wurde die Achtung und Förderung der Klientenautonomie benannt sowie eine ressourcen- an der Lebenswelt der Menschen orientierte Grundhaltung. Damit wurden erstmalig Begriffe verwendet, die aus der Sozialen Arbeit stammen, wobei Ressourcenorientierung auch im Kontext der Psychologie verbreitet ist⁶³.

3.5 Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

Um den Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe abbilden zu können, wurden in der Untersuchung „Vergleichsfolien“ herangezogen, die „Professionsideal Sozialer Arbeit“ (Becker-Lenz / Müller, 2009) beschreiben oder methodisch inhaltliche Elemente wie „sozialpädagogisches Können“ in Form eines „multiperspektivischen Fallverstehens“ (Müller, 2009), „Klinischer Sozialer Arbeit“ (Pauls, Gahleitner, 2011) und „Aufgaben Sozialer Arbeit in der Sozialpsychiatrie“ (Sommerfeld et al.; 2011). Ziel war es herauszufinden, auf welche Weise sich die beschriebenen Tätigkeiten und die Art und Weise der Ausführung in Verbindung bringen lassen mit den Elementen des theoretischen Samples (s. Kap. 3.2.3). Deutlich wurde im Rahmen der Untersuchung, dass die beschriebenen Tätigkeiten und ihre Ausführung im Wesentlichen den oben genannten aktuellen theoretischen Entwicklungen auf der Professions- und auf der Inhaltsebene von Sozialer Arbeit entsprechen⁶⁴, dass

⁶³ Der Autorin kommt es nicht darauf an, zu klären, wer den Begriff zuerst benutzt hat, sondern darauf festzustellen, dass dies auf eine gemeinsame Schnittmenge in der Haltung zwischen Psychologie und Sozialer Arbeit deutet.

⁶⁴ Dies bezieht sich auch insbesondere auch das Professionsideal. Im diesem Fall ist damit gemeint, ein theoriegeleitetes Fallverstehen auf der Basis biopsychischen Wissen über Sucht, die Fähigkeit zur Herstellung eines Arbeitsbündnisses und einer ethischen Haltung, die auf den Zentralwerten von Integration und Autonomie beruht. Aus dieser Perspektive be-

dies aber in keinem der untersuchten Fälle den Fachkräften klar war und expliziert wurde bzw. werden konnte. Sodass zusammenfassend festgestellt werden konnte: Sie können, was sie tun, aber sie wissen (auf der Ebene der sozialen Arbeit) nicht, was sie tun⁶⁵. Besonders interessant in diesem Zusammenhang war, dass, obwohl aus den Beschreibungen der Fachkräfte mehr oder weniger nahe Verbindungen zu allen oben genannten Konzepten hergestellt werden konnten, die Fachkräfte diese Konzepte nicht kannten und übereinstimmend beschrieben, dass die Art und Weise so zu arbeiten, auf Erfahrungswissen und regelmäßiger Fallreflektion im Kollegenkreis (Fallteams und Supervision) beruhe. An dieser Stelle lässt sich die These wagen, dass Professionswissen und theoretisches Wissen sich auch unabhängig voneinander bilden und trotzdem zu ähnlichen Ergebnissen (zumindest für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe) führen können.

Die andere Seite der Medaille allerdings ist, dass im Rahmen der Befragung der Eindruck entstand, dass alle befragten Fachkräfte das Gefühl hatten, sie selbst bzw. ihr Team oder die Beratungsstelle als Organisation hätten diese Art zu arbeiten entwickelt. Darüber hinaus, dass dies nicht unbedingt Standard insbesondere in der multiprofessionellen Zusammenarbeit vor Ort sei, sondern dass sie ‚anders‘ als andere Einrichtungen arbeiten würden. Dieses ‚Anderssein‘ wurde von den Fachkräften mit Alltagsworten beschrieben, aber nicht mit Fachkonzepten der Sozialen Arbeit begründet. So entstand der Eindruck, dass es auf der fachlichen Ebene der Sozialen Arbeit (nicht der (fremd)-theoriegeleiteten Arbeit mit den Klienten) ein ‚blinder Fleck‘ vorhanden war. Hinzu kommt der Befund aus der Untersuchung, dass die Vorgaben der Gesetzesgrundlagen, aber auch der realen Strukturbedingungen vor Ort, nur schwer zur Art und Weise der von den Fachkräften für fachlich korrekt und notwendig befundenen Arbeit passte⁶⁶ und daher ein Habitusstrukturkonflikt⁶⁷ diagnosti-

trachtet, arbeiten die Fachkräfte der Sozialen Arbeit, die untersucht wurden, professionell.

⁶⁵ Interessanterweise können sie dies auch gar nicht wissen, da die meisten Entwicklungen aus den letzten zwei Jahren stammen (außer Müller: 1. Aufl. 1984) und alle Befragten zwar regelmäßige Fortbildungen angaben, diese aber alle aus dem Kontext biopsychischen Wissens stammten.

⁶⁶ Dieser Befund entsteht, weil sie möglicherweise aus der Logik der dafür für zuständig erklärten Profession (in diesem Fall der Medizin) stammen. Für den Bereich der Konsumenten von illegalen Suchtmitteln kommt zusätzlich die Logik der Profession Recht hinzu. Dieser Bereich war aber nicht Teil der Untersuchung.

ziert wurde (ausführlich Hansjürgens 2013: 83). Dies führte bei den Befragten bei zunehmender Arbeitsverdichtung durch vermehrte Überprüfung der verwendeten Ressourcen von außen (Verschiebung von Vertrauen zu Accountability⁶⁸) bei gleichzeitiger Zunahme der Nachfrage des Angebots zu Belastungen und Ohnmachtsgefühlen, die sich in zwei der drei Fälle in Rückzugswünschen äußerten und in einem Fall mit weiteren fachlichen Anpassungsversuchen. Allen gemeinsam war, dass die Optionen für die Problemlösung auf der horizontalen Ebene der konkreten Beratungsstelle vor Ort aber nicht auf einer vertikalen Ebene der Darstellung der Professionalität der Sozialen Arbeit nach außen (vgl. Abb. 1) in einem Kampf um Ressourcenverteilung in Konkurrenz mit anderen Professionen gesehen wurde bzw. gesehen werden konnte. Es waren zwar die Bedürfnisse der Klienten und die Möglichkeiten der eigenen Arbeitsstelle und ihrer Mitarbeiter im Blick, aber in keinem Fall kam die machtpolitische Seite der Profession in ihren Kämpfen um Zuständigkeit, Deutungsmacht und letztlich Ressourcenverteilung zur Sprache, die eine angemessene Arbeit auf der horizontalen Ebene erst möglich machen. Daher kann diese Untersuchung als empirischer Hinweis darauf gewertet werden, dass Fachlichkeit allein nicht ausreicht, um sich im veränderten Bild von Professionalität unter Berücksichtigung der Verschiebung von Vertrauen in eine Organisation oder eine Person hin zu Accountability behaupten zu können.

Zum Stand der Professionalisierung der untersuchten Fachkräfte der Sozialen Arbeit lässt sich also schlussfolgern, dass sie im Rahmen aktueller theoretischer Beschreibungen sozialarbeiterischer Professionalität, insbesondere des Professionsideals nach Becker-Lenz / Müller, 2009 auf einer horizontalen Ebene in der Dyade ProfessionelleR – KlientIn professionell arbeiten⁶⁹. Dies reicht

⁶⁷ Dieses beschreibt Schütze als Paradoxie der Sozialen Arbeit (1992:146 f.) beschrieben und der empfiehlt Sozialen Arbeit „Bescheidenheit“.

⁶⁸ Dieses Schlagwort bezeichnet das Phänomen, dass unter dem Einfluss des kapitalistisch motivierten Managerialismus das ursprünglich auf „Vertrauen“ in die „Kunst“ der Profession (gemeint war die Phase der Inference) sich verschoben hat in Richtung Accountability (welches sich mit Verantwortung, Haftung oder Rechenschaftspflicht übersetzen lässt). Somit ist auch die Soziale Arbeit gefordert, die Wirksamkeit ihrer „professionelle Kunst“ und einen angemessenen Umgang mit Ressourcen darzulegen. Ausführlich bei Nadai: Sommerfeld 2005 und Sommerfeld; Haller, 2003

⁶⁹ Auch hier konnte die Untersuchung nur einen Hinweis liefern, eine genauere Untersuchung, in dem z. B. die Herstellung eines Arbeitsbündnisses auf der Basis der Definition von Oevermann operationalisiert und überprüft wird stünde noch aus.

aber möglicherweise nicht aus, um so etwas wie ein professionelles Bewusstsein herzustellen, das es ermöglicht, auch auf vertikaler Ebene Professionalität und Fachlichkeit so zu inszenieren, dass dieses als Machtquelle für eine strukturelle Weiterentwicklung aus der Perspektive der Sozialen Arbeit genutzt werden kann. Offensichtlich bedarf es neben einer spezialisierten Fachlichkeit weiterer Kompetenzen, auch auf vertikaler Ebene Professionalität vertreten zu können.

Somit kann an dieser Stelle festgestellt werden, dass die Analyse der Professionalität Sozialer Arbeit im Allgemeinen (s. Kap. 2.5) und die Analyse des Handlungsfeldes der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe Parallelen aufweisen. Diese zeigen sich insbesondere in dem ‚nicht deutlich Explizieren können‘, was Soziale Arbeit in der Suchthilfe eigentlich ausmacht, obwohl sie aktuellen Beschreibungen von Professionalität und Inhaltselementen, die einen ‚State of the Art‘ beschreiben im Wesentlichen entspricht mindestens aber Nähen hergestellt werden können. Dies führt oder kann für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe dazu führen, dass wie Nadai et al. (2005: 192f) es beschreibt, die ‚jurisdictional claims nicht ratifiziert‘ werden, in den Arenen der Gesellschaft, der Öffentlichkeit und des Arbeitsplatzes, die wie beschrieben Abbott (1988) für wesentlich hält. Die Bedeutung dieser Feststellung liegt darin, um es noch einmal zu wiederholen, dass für professionelles Handeln (s. Kap. 2.3) bedeutend ist, alle Elemente (Diagnose, Inference und Behandlung) aus der eigenen Perspektive umsetzen zu können, damit das volle Potential der Performanz einer Profession erreicht werden kann. Die Untersuchung in der ambulanten Suchthilfe hat gezeigt, dass die Fachkräfte zwar im für Professionen beschriebenen Kernelement der Inference (der Relation der Theorie mit dem konkreten Fall und seinen Bedingungen) dem theoretisch beschriebenen ‚State of the Art‘ im Wesentlichen angemessene Arbeit leisten, aber die anderen Elemente aus der Perspektive der Sozialen Arbeit noch ‚unterbelichtet‘ scheinen. Eine Erklärungsmöglichkeit liegt darin, dass ein Professionsmodell⁷⁰, das allein auf ‚Relationierung‘ fachfremd generierten Wissens und Haltung in Form eines speziellen Habitus setzt, nicht ausreicht, um den Fachkräften Expli-

⁷⁰ Als Beispiel für ein solches Professionsmodell kann das von Becker-Lenz und Müller (2009) entwickelte genannt werden.

kation zu ermöglichen, da sowohl die ‚Anpassung‘ des fremden Wissens an die Perspektive der Sozialen Arbeit, als auch eine ‚Einsozialisierung‘ in einen spezifischen Habitus der späteren Explikation nicht zugänglich sind. Dieses erzeugt wie beschrieben Unsicherheiten bei den Fachkräften in Bezug auf ihre spezifischen Kompetenzen als SozialarbeiterIn und verunmöglicht eine für die Setzung und Ratifizierung der ‚jurisdictional Claims‘ notwendige Inszenierung von sozialarbeiterischer Professionalität nach außen in den verschiedenen Arenen. Dieses wiederum verhindert ein Einspeisen der sozialarbeiterischen Expertise aus der professionellen Praxis der Sozialen Arbeit in die beschriebenen Arenen. An dieser Stelle könnte jetzt eingewendet werden, dass dies ja auch Aufgabe der Wissenschaft Sozialer Arbeit sein könnte. Dem lässt sich entgegenen, dass bei einem solchen Modell die Wissenschaft sich der Erfahrungen der professionellen Praxis und damit verdichteten Wahrnehmungen, die aus einem empirischen Zugang der Wirklichkeit stammen, beraubt und sich somit selbst beschneidet.

Im Anschluss an diese Analyse sollen nun Optionen entwickelt und beschrieben werden, die eine weitere Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe ermöglichen sollen. Dazu werden zunächst Rahmen zur Professionalisierung Sozialer Arbeit im Allgemeinen auf der Basis des in Kap. 2.2 entwickelten Professionalisierungsmodells in horizontaler und vertikaler Ebene (vgl. Abb. 1) entwickelt. Danach werden bereits entwickelte Instrumente zur Professionalisierung aus der Perspektive der Akteure der Professionalisierung (Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit) beschrieben und mit Hilfe des zuvor entwickelten Rahmens bewertet. Eine Zusammenfassung bündelt dann die Ergebnisse des nachfolgenden Kapitels.

4 Optionen zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in einer Mehrebenenperspektive

Um Optionen zur Professionalisierung für ein konkretes Handlungsfeld der Sozialen Arbeit – hier im Handlungsfeld der ambulanten Suchthilfe - entwickeln zu können, erscheint es zunächst einmal wesentlich, festzustellen, dass diesem Ansinnen eine Analyse des sich aktuell vollziehenden Handelns der dort tätigen Fachkräfte der Sozialen Arbeit vorauszugehen hat. Analysiert werden sollten das beschreibbare professionelle Handeln selbst sowie die Rahmenbedingungen, unter denen sich dieses Handeln vollzieht. Zur Begründung kann angeführt werden, dass, wie auch im vorliegenden Fall herausgearbeitet werden konnte, die Rahmenbedingungen bedingt sind durch die im jeweiligen Funktionssystem herrschende Logik anderer Professionen. Diese Logik findet sich dann in den dort geltenden Normen, Standards und Hierarchien bzw. Machtverhältnissen, die das System prägen. Diese wiederum wirken bis in die Organisationen, in denen sich das konkrete Handeln der professionellen Fachkräfte in der Regel vollzieht (vgl. auch Nadai und Sommerfeld 2005), wenn sie nicht als sog. ‚freie‘ Berufe arbeiten, die nicht primär auf einen organisationalen Rahmen angewiesen sind.⁷¹ Erst eine konkrete Arbeitsfeldanalyse wie dies z. B. in der in Kap. 3 vorgestellten Untersuchung in bescheidenem Rahmen vorgelegt und deren Ergebnisse professionstheoretisch eingeordnet wurden, kann Aufschluss über die vorliegenden sich gegenseitig bedingenden Interaktionen geben und die Entwicklung von konkreten Optionen zur Professionalisierung ermöglichen.

Im Folgenden soll nun ein Rahmen zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe zunächst allgemein auf der Basis des Professionsmodells in einer Mehrebenenperspektive (Abb. 1) entwickelt und dann auf der Basis der Analyse des Arbeitsfeldes konkretisiert werden. Der Kerngedanke dabei ist, die konzeptionellen Überlegungen zur Professionalität, die dyadische Gestaltung einer Beziehung zwischen Klient und ProfessionsträgerIn sowie die machttheoretischen Überlegungen von Abbott zusammenzuführen. Dies ge-

⁷¹ Als Angehörige sog. freier Beruf gelten z. B. selbständige Ärzte, während Lehrer oder Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Regel als Beamte oder Angestellte in einem organisationalen Kontext arbeiten.

schieht vor dem Hintergrund, dass die Untersuchung im Feld der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe bei aller notwendigen methodischen Einschränkung deutlich ergeben hat, dass die adäquate Gestaltung des Arbeitsbündnisses das zentrale Element des sozialarbeiterischen Handelns darstellt. Die Analyse der Rahmenbedingungen Sozialer Arbeit aber zeigt, dass dieses Handeln nicht in einem luftleeren Raum, sondern

- unter den Bedingungen von gesellschaftlichen Werteverstärkungen und
- den daraus resultierenden Konsequenzen für die Klienten,
- aber auch den Konsequenzen für die Ausübung der Profession aus den faktischen Machtverhältnissen (Definitions- und Bestimmungsmacht)

besteht. Dies bedeutet für die Entwicklung von Optionen zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe, dass diese beiden Elemente nicht getrennt voneinander betrachtet werden können.

4.1 Rahmen zur Professionalisierung auf horizontaler Ebene

Die Frage nach der Gestaltung der dyadischen Beziehung zwischen Klient und Professionellem steht im Zentrum der Professionalisierung auf der horizontalen Ebene. Im Rahmen des Professionalisierungsdiskurses nimmt diese einen breiten Raum ein. (vgl. Dewe 1992; Dewe 1993, Combe 1996, Dollinger 2007; Becker-Lenz 2009; Müller 2010; Thiersch 2011, Becker-Lenz 2012) Eine breite Rezeption erfährt dabei die Beschreibung dieser dyadischen Beziehung nach Oevermann (vgl. 1996 und 2001), die auf der prinzipiellen Idee der stellvertretenden Krisenbewältigung beruht, die – und hierin besteht die professionelle Kunst – theorie- und methodengeleitet trotzdem auf den individuellen Fall ‚zugeschnitten‘ ist, aber dabei das Gegenüber nicht in die Situation bringt, seine Autonomie zugunsten einer dauerhaften Inanspruchnahme der Hilfeleistung aufzugeben. Hierzu ist anzumerken, dass dieses Konzept nicht empirisch überprüft wurde und dass Oevermann selbst es für die Rezeption durch die Soziale Arbeit als schwierig empfand, weil er davon ausgeht, dass das zentrale Element, die Herstellung eines Arbeitsbündnisses, nur auf der Basis von Freiwilligkeit und ohne kontrollierende Aspekte gelingen kann. (vgl. Oevermann, 2009: 133)

Die breite Rezeption dieses Konzeptes mit der Idee des Arbeitsbündnisses und auch die Ergebnisse der Untersuchung deuten es an, dass zum einen der Idee eine große Plausibilität aus der theoretischen Sicht der Sozialen Arbeit eingeräumt wird und zum anderen es auch in der Praxis der Sozialen Arbeit zu gelingen scheint, Arbeitsbündnisse zu schließen. Aus diesem Grund soll als Rahmen zur Professionalisierung auf der horizontalen Ebene der Vorschlag gemacht werden, das Professionswissen von Fachkräften der Sozialen Arbeit genauer auf einer tatsächlichen Interaktionsebene dahingehend zu untersuchen, welches Handeln genau dazu führt, dass ein tragfähiges Arbeitsbündnis entstehen kann, sodass das daraus extrahierte Wissen beschreibbar und damit auch überprüfbar wird. Dieser Vorschlag gilt auch für andere Bereiche des Professionswissens z. B. Gestaltung eines Prozessbogens⁷². Aus diesen Beschreibungen des Professionswissens könnten Kompetenzprofile entwickelt werden. Auf dieser Basis könnte dann ein Kompetenzmessinstrument oder Qualitätsstandards aus Sicht der Sozialen Arbeit entwickelt werden, um zumindest Performanz nach außen sichtbar machen zu können in Form z. B. von Akkreditierungen. Des Weiteren ermöglicht eine solche Analyse, das professionelle Handeln und auch die Zuständigkeit genauer zu bestimmen und damit die Zuordnung zu bestimmten Formen sozialarbeiterischer Hilfeformen z. B. in anderen Funktionsbereichen erleichtern zu können.⁷³

⁷² Der professionelle Prozessbogen zielt auf die Unterstützung der mit den NutzerInnen erarbeiteten Zukunftsvision bzw. Veränderungswünsche. (Sommerfeld et al, 2011: 339)

⁷³ Die Setzung dieses Rahmens als zielführend in Bezug auf weitere Professionalisierung geht von der Prämisse aus, dass Soziale Arbeit als sekundäres Funktionssystem in den primären Funktionssystemen vertreten ist (vgl. Abb. 2). Dies würde eher einer Konzeption zur Verortung Sozialer Arbeit als „intermediäre Moderationsinstanz sozialer Teilhabe“ (Bendel, 2005) entsprechen. Eine andere Prämisse wäre, Soziale Hilfe (Sozialarbeit und Sozialhilfe – im Sinne einer Daseinsvorsorge) als eigenes Funktionssystem zu betrachten, wie dies z. B. Baecker (1994) tut mit der Codierung Helfen – Nichthelfen. In diesem Fall würde sich die Frage stellen, was passiert, wenn es zu Schließungsprozessen im Sinne von Zuständigkeitsdefinitionen der Sozialen Arbeit kommt, die die Fürsorgefunktion der Sozialen Arbeit als „letztes Netz“ aufheben würde. Eine so systemtheoretisch lokalisierte Soziale Arbeit hätte keine Möglichkeit konkrete auf bestimmte Voraussetzungen bezogene Zuständigkeiten zu definieren, wenn Sie diese Selbstdefinition nicht aufgeben will. Eine Konzeption der Sozialen Arbeit im Sinne einer Moderationsinstanz sozialer Teilhabe allerdings könnte bei Schließungsprozessen auf andere Funktionssysteme und die dortige Soziale Arbeit verweisen. In letzter Konsequenz dann auf das Funktionssystem der Politik im Rahmen der Daseinsfürsorge.

Ein weiterer Vorschlag für eine Rahmensetzung wäre ein systematischer Einbezug von Konzepten der Sozialen Arbeit⁷⁴, soweit dies noch nicht erfolgt ist, in die Konzepte der Organisationen sowie der Versuch die Konsequenzen aus der Rezeption dieser Konzepte in die organisationalen Abläufe und Rationalitäten explizit zu integrieren⁷⁵. Anregungen dafür könnten z. B. in die fachspezifischen Themen ergänzenden Fortbildungen entwickelt werden oder auch durch Rezeption dieser Konzepte in längeren weiterqualifizierenden Fortbildungen. Dies würde die Identifikation als Fachkraft der Sozialen Arbeit erleichtern und Sicherheit geben in Bezug auf Begründung des sozialarbeiterischen Tuns zumindest aber als Selbstvergewisserung

4.2 Rahmen zur Professionalisierung auf vertikaler Ebene

Das zentrale Moment bei der Rahmenentwicklung zur Professionalisierung auf vertikaler Ebene dreht sich um die Frage, wie es gelingen kann, Zuständigkeit für bestimmte Problemkonstellationen zu beanspruchen und auch am Arbeitsplatz, öffentlich und letztlich auch gesellschaftlich zugeschrieben zu bekommen, ohne auf der horizontalen Ebene den Rahmen der stellvertretenden Krisenbewältigung verlassen zu müssen. Als erstes Element eines Rahmens wird die Notwendigkeit der Darstellung der Wirksamkeit sozialarbeiterischen Handelns⁷⁶ nach außen benannt, gemeint ist hier die (Fach-) Öffentlichkeit. Hierzu bedarf es bestimmter Fähigkeiten, die Pfadenhauer (2003) als „Kompetenzdarstellungskompetenz“ bezeichnet⁷⁷. Neben diesen Kompetenzen zur Darstellung oder zur Inszenierung sozialarbeiterischer Kompetenz müssen aber auch systematisch Instrumente zur Verfügung stehen, die diese Wirksamkeit messen,

⁷⁴ Als Beispiele hierfür können das multiperspektivische Fallverstehen nach Müller, 2009; oder die Beschreibung eines Professionsideals nach Becker-Lenz / Müller, 2009 als exemplarische Beispiele für die Einzelfallarbeit benannt werden.

⁷⁵ Beispiele hierfür wären Zeit und Ressourcen für Fallfassung und –auswertung. Aufnahme dieser Kriterien in die Dokumentationssysteme, Umgang mit immer wieder kehrenden Klienten etc..

⁷⁶ Das sozialarbeiterische Tun darzustellen, wie es ja schon vielfach (teilweise auch beschönigend) erfolgt, reicht nicht aus. Es fehlt die systematische Darstellung der Wirksamkeit, die den Kriterien von Wissenschaftlichkeit genügen. Gemeint ist ausdrücklich **nicht** Effizienz in einem wirtschaftlichem Verständnis sondern Wirksamkeit im Sinne einer Verbesserung der Situation des / der Klienten.

⁷⁷ Dies hört sich einfacher an, als es ist, bedenkt man die Genese der Sozialen Arbeit als Frauenberuf und als Möglichkeit des vermeintlich „leichten“ gesellschaftlichen Aufstiegs (vgl. Kap. 2.4.1) mit dem damit verbundenen Habitus der „Subordination“.

Settings, in denen diese Messungen erfolgen können, Ressourcen, die für die Instrumentenentwicklung und Messung eingesetzt werden können und letztlich auch die Kompetenz, diese Messungen nach wissenschaftlichen Kriterien durchzuführen und auszuwerten. Hier liegt nach Auffassung der Verfasserin das eigentliche Problem, das es zu lösen gilt.⁷⁸

Um eine Zuständigkeit von außen zugeschrieben zu bekommen, muss sie aus der Perspektive der Sozialen Arbeit erst einmal formuliert werden. Diese zentrale Anforderung stellt sich für alle Bereiche der Sozialen Arbeit. Da diese aber aufgrund ihrer gleichzeitigen Verordnung in unterschiedlichen Funktionssystemen mit jeweils eigenen Rationalitäten immer anders funktionieren, stellt es sich bis heute als schwierig bis unmöglich dar, sich auf eine gemeinsame Zuständigkeit zu einigen. Möglicherweise ist es selbst schwierig sich zu einigen, ob es überhaupt einer gemeinsamen Definition von Zuständigkeit bedarf. Dies zeigen auch die Bemühungen der letzten Jahrzehnte (beispielhaft: Thiersch, Treptow, 2011) Um sich von dieser frustrierenden Ausgangssituation nicht entmutigen und damit das Ansinnen, Optionen für eine Professionalisierung formulieren zu wollen, nicht von vorneherein scheitern zu lassen, wird daher an dieser Stelle für einen pragmatischen Vorschlag plädiert. Um Zuständigkeiten nach außen zu kommunizieren, reicht es möglicherweise, dieses zunächst örtlich und regional gemessen an den tatsächlichen Rahmenbedingungen zu tun, dies aber unter konsequenter systematischer Einbeziehung sozialarbeiterischer Konzepte und Theoriekonstrukte. Über die fachliche Vernetzungs- und Gremienarbeit und über Öffentlichkeitsarbeit mit anderen sozialarbeiterischen (Teil-)Organisationen gleichen Typs kann dies dann zunächst für spezifische Teilgebiete der Sozialen Arbeit erfolgen. Dies schließt aber eine spätere Schärfung der Begrifflichkeiten und/oder kritische theoretische Diskussion nicht aus⁷⁹. Eine Prämisse für diesen Vorschlag allerdings wäre, dass es Orte gäbe, an denen diese sicherlich not-

⁷⁸ Für eine kritische Bestandsaufnahme und Diskussion s. Otto, Polutta, Ziegler, 2010, darin insb. Hüttemann, 119ff, Micheel, 151ff und Bonvin, Rosenstein, 245ff. Vor dem Hintergrund dieser Diskussion und unter Beachtung der damit verbundenen Möglichkeiten und Restriktionen wird nachfolgend Wirkungsanalyse erst einmal in einem ganz allgemeinem Sinne verstanden.

⁷⁹ Ein Beispiel ist die Arbeit der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) oder für die Suchthilfe die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS)

wendigen Diskussionen zwischen Profession und Wissenschaft geführt werden können. Dem müsste wahrscheinlich eine Diskussion auf der Ebene der Disziplin vorausgehen, in wieweit es legitim ist, so vorzugehen und die Maßstäbe von Wissenschaftlichkeit nicht verletzt⁸⁰. Dieser fachliche Austausch zwischen Wissenschaft und Profession ist allerdings von entscheidender Bedeutung, wenn der Fortschritt der Profession im Modus einer Professionalisierung und nicht im Modus einer primär pragmatischen Entwicklung geschehen soll. Setzt man den dargelegten Punkt der Notwendigkeit der Beschreibung von Zuständigkeiten und ihre Kommunikation nach außen als Prämisse, so schließen sich Überlegungen an, dass die Formulierung und Kommunikation nach außen allein unter der Perspektive von Machtgewinnung nicht ausreichen. Die Notwendigkeit und der Nutzen dieser Inszenierung nach außen müssen mit Kostenträgern und anderen professionellen Akteuren im Feld mit Blick auf die benötigten Ressourcen ausgehandelt werden. Nur so ist eine sukzessive Erlangung konsequenter Definitions- und Deutungsmacht über bestimmte Problemkonstellationen zu erreichen. Eine Frage der Steuerung und Leitung ist es dann, diese Zuständigkeiten in die organisationalen Prozesse mit einzubauen sowie angemessene Ressourcen dafür zu erhalten. Ebenfalls in diesen Bereich wird es fallen, die Ressourcen im Rahmen der Refinanzierung der Organisation für die oben beschriebenen Wirksamkeitsnachweise (vgl. Fußnote 76) zu organisieren bzw. dafür zu sorgen, dass diese erfolgen (können). Des Weiteren ist den Ergebnissen dieser Wirkungsanalysen Rechnung zu tragen und ggf. Arbeitsweisen und Angebote zu verändern bzw. auch einzustellen, wenn sich Wirksamkeit im Sinne einer Verbesserung der Situation der Klienten (unter Einbezug ihrer Wahrnehmung) nicht einstellt oder Angebote nicht mehr nachgefragt werden. Auch diese Prozesse sind zu dokumentieren und im Sinne einer Herstellung von Transparenz zu veröffentlichen.

Im Sinne Abbotts (1988) reicht es weiterhin nicht aus, die beschriebenen Prozesse auf regionaler (d.h. Arbeitsplatzebene) zu belassen. Diese Prozesse müssen in die ‚höheren‘ Arenen transportiert werden, damit die Ergebnisse der Arbeit und Erkenntnisse aus dieser Arbeit bezogen auf Wirkungsweisen von

⁸⁰ Exemplarisch für eine solche Diskussion kann Birgmeier, Mührel, 2013, 102 – 172 genannt werden.

Rahmenbedingungen auf soziale Interaktionen von Menschen in politische Entscheidungsprozesse über diese Rahmenbedingungen oder Ressourcenverteilung für professionelle Hilfsangebote mit einbezogen werden können.

4.3 Bereits entwickelte Optionen zur Professionalisierung aus Perspektive der Akteure der Professionalisierung Sozialer Arbeit

Zur weiteren Professionalisierung der Sozialen Arbeit sind bereits Vorschläge entwickelt worden, die die Akteurebenen der Praxis und der Wissenschaft Sozialer Arbeit betreffen. Anzumerken ist dabei, dass diese Vorschläge ausschließlich aus dem System der Hochschule stammen, auch wenn sie für die Ebene der Praxis entwickelt worden sind und so gesehen abhängig sind von der Praxis bzw. deren Rezeption. Beispielhaft sollen einige Überlegungen hier vorgestellt werden, um zu illustrieren, in welche Richtungen theoretisch entwickelte Optionen gehen, die teilweise auch für die Praxis der Sozialen Arbeit übernommen und in organisatorische Strukturen überführt wurden.

4.3.1 Praxis der Sozialen Arbeit

Ein Vorschlag, der bereits rezipiert wird und auf verschiedenen Ebenen bereits Variationen und Umsetzungen erfahren hat, ist der „Transdisziplinäre Dreischritt“ von Silvia Staub-Bernasconi (2007, 250). Sie widmet sich in ihrem Entwurf einer Handlungswissenschaft der Sozialen Arbeit ausführlich der Übersetzung von wissenschaftlichem Wissen in konkrete sozialarbeiterische Handlungen. Sie bezeichnet die nachfolgenden Überlegungen als „gedanklichen „transformativen Dreischritt“ und die dazugehörige Schlüsselkompetenz als „Transformationskompetenz“ von Professionellen. (Staub-Bernasconi, 2007 S. 252 ff.) Der erste Schritt befasst sich mit der Definition des Problems und Kenntnisnahme des Forschungsstandes sowie dessen Gewichtung. Hierbei werden unterschiedliche Erklärungszusammenhänge der verschiedenen Disziplinen auf den verschiedenen Systemebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) additiv neben einander gestellt. Staub-Bernasconi kommentiert dazu:

„Sie haben den Charme der Einfachheit von ‚Wenn-dann-Aussagen‘. Die Gewichtung der Erklärungen erfolgt primär anhand der Relevanz der konkreten Einflussgröße auf den vorliegenden Fall. Staub-Bernasconi beschreibt,

dass erst danach die Auswahl des zu bearbeitenden Systems erfolgen soll (vgl. ebd. S. 254)

Dies kann dahingehend relativiert werden, als dass die Auswahl des zu bearbeitenden Systems auch vom Auftrag der Institution abhängt, für die man tätig ist.

Im zweiten Schritt werden handlungstheoretische Hypothesen aufgestellt. Nach der Analyse der Einflussgrößen auf das Problem entstehen in der Regel Ideen, wo und an welcher Stelle im Rahmen des institutionellen Auftrages eingegriffen werden könnte, um etwas zu verändern. Mit Staub-Bernasconi verkürzt dargestellt heißt dies: „Wer wirkt mit welchem Verhalten auf welche Determinanten des sozialen Problems ein?“ (ebd. S. 255). Dabei bleibt noch offen, wer das alles mit welchem Auftrag ändern soll. Im dritten Schritt, der Formulierung von professionellen, das heißt wissenschaftlich gegründeten Handlungsleitlinien, geht es um die Frage „wer soll was womit (Ressourcen) und wie (Verfahren / Methoden oder Arbeitsweisen) tun oder verhindern...?“ (vgl. ebd. S. 258). Hier kann in zwei Richtungen gedacht werden: Um B herbeizuführen tue A (Verbesserung der Situation) oder um zu verhindern, dass B entsteht, vermeide A (Vermeidung einer Eskalation) (vgl. ebd. S. 258). Dabei kann es sich um ganz einfache Handlungsanweisungen, wie auch um komplexere Interventionen handeln, allerdings ohne den Anspruch eine linear einfache Lösung generieren zu wollen.

„Beim transformativen Dreischritt ist nun Folgendes zu beachten: die Anweisung, um zu den ...Handlungsleitlinien zu gelangen, heißt nicht, „leite logisch“ ab, begleitet mit einem Versprechen auf ein unfehlbares Rezept, das in jedem Fall automatisch – so genannt linear - zum erwünschten Ergebnis führt, wie dies oft unterstellt wird. Es ist auch *kein Befehl, sondern eine Empfehlung oder Aufforderung*, unter Berücksichtigung der bekannten Gesetzmäßigkeiten nach den genannten Regeln zu *suchen*, um dann- unter Berücksichtigung der kontextuellen Randbedingungen – *zu versuchen*, sie anzuwenden.“ (H. i. O. vgl. ebd. S. 261)

Insbesondere dem letzten Satz dieser Aussage ist besondere Bedeutung beizumessen, vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass theoretisches Wissen

aufgrund des strukturellen Technologiedefizits professionellen Handelns nicht linear anwendbar ist (vgl. Kap. 2.3).⁸¹

Der Vorteil dieser Transformationsmöglichkeit ist, dass jede und jeder einzelne Professionelle es anwenden kann, ohne darauf angewiesen zu sein, dass ein Team oder eine Institution in diesen Prozess mit eingebunden werden müssen. Aber auch Institutionen können vereinbaren, dass dies der Status quo des Vorgehens bei der fachlichen Analyse und Interventionsplanung ist. Zum Beispiel hat Geiser diesen Vorschlag zur Wissenstransformation zu einem Diagnostischen Instrument, der systemisch- prozessualen Denkfigur (SDF) weiterentwickelt (vgl. Geiser, 2009). Die SDF wiederum wurde als Basis zur sozialpädagogischen Diagnostik in München im Rahmen der Bezirkssozialarbeit eingeführt (vgl. Vlecken, o. J. S. 10 ff.). Eine mögliche weitere Verwendung findet sich als Instrument für theoriegeleitete Entwicklung von Handlungsoptionen der Sozialen Arbeit auch im Rahmen größerer, komplexer Analysevorhaben, wie die Dissertation von Borrmann (2005) zur Sozialen Arbeit mit rechten Jugendcliquen zeigt. Diese Verwendung zeigt zum einen das Potential dieses Instruments zum anderen aber auch wie voraussetzungsvoll dessen Anwendung wirklich ist, will man dessen Potential ausschöpfen. Um einen Effekt auf der vertikalen Ebene der Professionalisierung erreichen zu können würde dieses eine breite Rezeption des Instrumentes erfordern, vor allem auch in der Ausbildung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit damit dieses Vorgehen ‚habitualisiert‘ werden bzw. sich als offizieller ‚State of the art‘ entwickeln kann. Dieses ist aufgrund eines fehlenden curricularen Inhaltsrahmens aber noch lange nicht erreicht⁸².

Ein anderer Vorschlag auf der primären Ebene der Organisation kommt von Harmsen. (2009 S. 260 ff.) Er schlägt vor, parallel zur prozessorientierten Arbeit in Qualitätszirkeln ebenfalls in sog. „Professionszirkeln“ zu arbeiten, um theo-

⁸¹ Staub-Bernasconi bezieht sich in ihren Ausführungen auf die grundsätzliche Unterscheidung des Wissenschaftssystems gegenüber dem Praxissystem (Staub-Bernasconi, 2011 S. 161 f.). Die Bedeutung dieses Hinweises ergibt sich daraus, da Staub-Bernasconi damit von einem anderen wissenschaftstheoretischen Verständnis ausgeht als Gredig / Sommerfeld mit dem ebenfalls hier vorgestellten Modell unter 4.3.3 den Praxis-Optimierungs-Zyklus. Dieses unterschiedliche Verständnis bildet auch eine differente Argumentationslinie in der Auseinandersetzung um eine Konzeption der Sozialen Arbeit als Handlungswissenschaft (vgl. Birgmeier, Mührel, 2013; 102 – 172)

⁸² Dieser Zustand des fehlenden inhaltlichen Rahmens fördert im Gegenteil eine Entprofessionalisierung. (Staub-Bernasconi, 2012: 183 f.).

riegerleitete Handlungsoptionen aus der Perspektive der Sozialen Arbeit zu entwickeln und sich über den Stand der Theorie- und Diskussionsentwicklung auf dem aktuellen Stand zu halten. Hierzu sollen ebenfalls parallel zu Qualitätsbeauftragten auch Professionsbeauftragte eingesetzt werden. Professionszirkel können themenspezifisch projektartig erfolgen und auch extern z. B. durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus dem Wissenschaftskontext begleitet oder moderiert werden. Die Arbeit unterteilt sich in eine Gründungsphase, eine Arbeitsphase und eine Abschlussphase. Auch dieser Vorschlag ist nicht voraussetzungsarm:

„Die Arbeit im Professionszirkeln gelingt dort, wo die strukturellen Voraussetzungen vorhanden sind. Sie muss von der jeweiligen Leitung der Organisation gewünscht sein und aktiv unterstützt werden.“ (ebd.: 263)

Dies bedeutet, dass von Seiten der Organisation zeitliche und auch finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden müssen, um diese Zirkel zu implementieren. Harmsen zieht dabei Verbindungen zu der theoretischen Figur des „reflective practitioner“ von Schön (ebd., 264). Im Rahmen von „professionellen Perspektiven“ beschreibt Harmsen die Professionszirkel auch als möglichen Ort sozialpolitischer Reflexion,

„...in denen grundsätzliche gesellschaftliche Aufgaben und Funktionen Sozialer Arbeit jenseits der individuellen Fallarbeit wieder stärker in den professionellen Blick genommen werden.“ (ebd.)

In multiprofessionellen Teams erscheint die Einrichtung von Professionszirkeln aus Sicht der Verfasserin als eine Möglichkeit professionelle Standpunkte zu entwickeln und zu schärfen. Insbesondere wenn auch Definitions- und Deutungsmacht bei der Entwicklung von fachlichen Standards eine Rolle spielen und die gegenseitige professionelle Selbstvergewisserung dazu beiträgt, in Fragen unterschiedlicher Positionen in der professionellen Arena des Arbeitsplatzes einen klaren fachlichen Standpunkt zu entwickeln und zu vertreten. Dieser Vorschlag wurde im Rahmen von Einrichtungen aus der Erziehungshilfe erprobt.

Ein weiterer Vorschlag bezieht sich auf die nachvollziehbare einheitliche Kommunikation sozialarbeiterischen Handelns nach Außen und passt damit auch in den vorgestellten Rahmen. Obrecht nennt seinen Vorschlag „Warendeklarati-

on“. (2012: 145) Ausgangspunkt seiner Überlegung ist die Feststellung, dass das Wissen Sozialer Arbeit kein einheitlich generiertes sondern ein fragmentiertes Wissen aus den unterschiedlichen sog. „Bezugswissenschaften“ ist, sowie das Fehlen eines einheitlich geteilten Professionswissens, das eine minimale Kanonisierung erlauben würde. (ebd. 146) Er schlägt vor, einen sog. „Grundcode“ der Kommunikation zu entwickeln, der terminologischen Problemen im Rahmen der - nicht eindeutigen - Verwendung von Begriffen im Sinne einer Homonymie und inhaltlichen Problemen der Klassifikation von Dingen und Prozessen entgegenwirken soll. Ziel ist es, durch einen einheitlichen „Verwendungscode“ die Kommunikation mit anderen Professionen auf wissenschaftlicher Augenhöhe zu erleichtern und durch korrekte begriffliche Verwendungen Kompetenz nach außen darzustellen. Insbesondere für die Ausbildung von Studierenden ist dieser Vorschlag gedacht, denn so die Analyse von Obrecht:

„Noch nicht einmal theoretische, deskriptive oder normative Inhalte, sondern erst die sprachliche Oberfläche betreffend, machen es diese Probleme den Studierenden besonders schwer, sich in den ohnehin oft bis zur Unübersichtlichkeit diversifizierten Ansätzen, Paradigmen und ‚Theorieangeboten‘, turns und ‚Diskursen‘ zu orientieren.“ (ebd. 150f)

Aus professionstheoretischer Perspektive unterscheidet er dabei zwischen einem schwachen professionellen Handeln im Sinne einer absichtsvoll geplanten Abfolge von Akten mit dem Ziel soziale Probleme zu bearbeiten und einem starken professionellen Handeln im Sinne eines Handelns nach einer normativen Handlungstheorie. Auch für das ‚schwache professionelle Handeln‘ betont er ausdrücklich die Bedeutung, dieses explizieren zu können. Konkret benennt er folgende Abfolge der Explikation als sinnvoll:

„0. Anlassproblem -> (1) Beschreibung -> (2) Erklärung -> (3) Prognose -> (4) Bewertung -> (5) Problemformulierung -> (6) Zielformulierung unter dem Gesichtspunkt von verfügbaren Methoden -> (7) Methodenwahl -> (8) Formulierung eines Bearbeitungsplans -> (9) Realisierung der Handlung -> Handlungseffekt (10) -> Erfolgskontrolle , ggf. -> (11 ff) mit Rückkopplung und Modifikation der Sequenz“ (ebd, 151)

Diese Abfolge beruht auf einer Ableitung der Systematisierung von Wissen, welche Obrecht in der „Allgemeinen Normativen Handlungstheorie (ANHT)“ (Obrecht, 2009: 68) ausgearbeitet hat. Die schwache Form professionellen Handelns besteht darin, sich zunächst einfach ‚nur‘ an die Abfolge der Hand-

lungsschritte zu halten. Die Begrifflichkeiten der Abfolge leiten sich ab aus den sog. W-Fragen:

„Was, Woher, Weshalb (Mechanismen), Wohin, Was ist gut, was ist nicht gut, Woraufhin, Wie1 (Methoden), Womit (Externe Ressourcen), Wie2 (Ressourcen, Fähigkeiten)“ (ebd.)

Hier zeigt sich die deutliche Nähe zum Transformativen Dreischritt nach Staub-Bernasconi und der „Systemischen Denkfigur“ nach Geiser (2009), welche weiter oben schon erwähnt wurden und auch auf der Basis dieser Handlungstheorie entwickelt wurden. Als Anwendungsgebiete sieht Obrecht

- die einheitliche Strukturierung einer sozialen Diagnose,
- die „Warendeklaration“ im Rahmen von Aus- und Fortbildung, (was tun sie und warum tun sie es mit dem Ziel Anschlussfähigkeit herzustellen),
- die Ermöglichung von Sinnverstehen im Rahmen professionellen Handelns (Analyseinstrument für komplexe Problemlagen im Rahmen eines theoriegeleiteten Fallverstehens). (Obrecht, 2009: 69)

Die Wandlung zu einem starken professionellem Handeln sieht Obrecht im Ausbau des Codes zu einer handlungswissenschaftlichen Struktur explizierbaren und damit kommunizierbaren professionellen Wissens ausschließlich aus der Perspektive der Sozialen Arbeit. Die einzelnen Elemente können mit professionellem Wissen angereichert werden und so kann nach und nach eine professionelle Wissensbasis entstehen. Die Prämisse dieses Modells ist allerdings ein biopsychosoziales Menschenbild und ein nomologisch geprägtes Wissenschaftsverständnis, obwohl Obrecht auf professionstheoretischer Ebene den hermeneutisch geprägten Begriff der ‚Krise‘, wie ihn Oevermann als Grundlage zur Legitimation von Professionen sieht (vgl. Kap. 4.1) für akzeptabel hält, ihn jedoch eher mit dem materialistisch geprägten Begriff des ‚Bedürfnisses‘ ersetzen würde. (ebd: 70)⁸³ Dieses deutet an, dass im Rahmen einer „schwachen

⁸³ Mit Sicherheit ist dies eine viel zu kurze Darstellung dieses sehr grundlegenden Problems. Insbesondere deshalb, da nach Ansicht der Verfasserin in diesen, hier nur angedeuteten, sich gegenüberstehenden und theoretisch ausschließenden Positionen auch eine Wurzel des Professionalisierungsproblems der Sozialen Arbeit zu sehen ist, wird doch auf der praktischen Ebene von den Fachkräften der Sozialen Arbeit verlangt, diese „irgendwie“ zu integrieren. Dies fängt mit der inhaltlichen Gestaltung von Modulen der Bezugswissenschaften an, die aus beiden „Lagern“ kommen und hört beim „Kommunikationscode“ der Funktionssysteme nicht auf: als Beispiel Funktionssystem der Gesundheit (Materialistisch – deduktiv) – Funktionssystem der Bildung und Erziehung (hermeneutisch – induktiv) Aber im Rahmen des hier verfolgten Konzepts der Arbeit würde ein breiterer Raum für diese Darlegung den gesetzten Rahmen der Arbeit sprengen.

professionellen Handlung“ auch hermeneutische Erklärungsmodelle oder „Theorieangebote“ zur Strukturierung und Explikation professioneller Handlung Eingang in diesen Vorschlag finden könnten. Somit könnte es als Versuch zur Integration von materialistischen und hermeneutischen Wissenschaftspositionen genutzt werden⁸⁴ und zu einem methodischen „State of the Art“ in Ausbildungen und Fortbildungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit genutzt werden.

Zusammenfassend kann daher festgestellt werden, dass bereits einige Vorschläge zur weiteren Professionalisierung Sozialer Arbeit ausgearbeitet und in Teilen auch von der Praxis rezipiert wurden. Zwei der Vorschläge (Transformativer Dreischritt und Grundcode) entstammen explizit einem nomologischen Wissenschaftsverständnis, während die wissenschaftstheoretische Herkunft des Professionszirkels nicht explizit benannt wurde, aber die Verfasserin vermutet, dass er eher einem hermeneutisch konstruktivistisch geprägtem Wissenschaftsverständnis entstammt. Somit decken sich diese Vorschläge mit dem Spektrum des Wissenschaftsverständnisses aus den Bezugswissenschaften Sozialer Arbeit. Allen gemeinsam ist, dass sie Vorschläge unterbreiten, wie die professionelle Beziehung zwischen Klient und Fachkraft nachvollziehbar und optimierter gestaltet werden kann. Lediglich der Vorschlag von Obrecht deutet an, wie dieser Vorschlag auch im Rahmen einer Nutzung auf der vertikalen Ebene der Professionsentwicklung genutzt werden kann, nämlich um das Professionswissen zu explizieren und sukzessive den Wissenskörper der Profession anzureichern. Denkbar ist, dass daraus dann Diagnoseschemata entwickelt werden können und als standardisierte Instrumente (nicht Technologien!) validiert und in individuell angepasste Behandlungen überführt werden können, wo die Wirkungseffekte ebenfalls validiert werden können. Dies wiederum würde prinzipiell eine Nutzung des so entstandenen Professionswissens in den Arenen der Öffentlichkeit und der Gesellschaft erlauben.

4.3.2 Wissenschaft der Sozialen Arbeit

Das Angebot, das aus der Perspektive des Akteurs der Wissenschaft, zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit im unter 4.2 entwickelten Rahmen, be-

⁸⁴ Ob Obrecht selbst dieses so sehen würde oder ob er dies gar so gemeint hat, ist sich die Verfasserin nicht sicher.

nannt werden kann, ist die sozialarbeiterische Forschung. Diese ist kein Phänomen der letzten 20 Jahre, sondern kann auf eine lange Tradition zurückblicken. (Miethe, Schneider, 2010: 71) Dennoch konnte sie sich nicht so etablieren wie Forschungstraditionen anderer Disziplinen wie z. B. der Soziologie. Bis heute erscheint das Feld unübersichtlich und wenig systematisierbar, trotz verstärkter Forschungsbemühungen und zunehmender Akzeptanz als Teil der Professions- und Disziplinentwicklung Sozialer Arbeit. Miethe und Schneider (ebd.) sehen die Ursachen in dem breiten Handlungsfeld der Sozialen Arbeit wie aber auch in einer unterschiedlichen Auffassung über die Funktion der Sozialen Arbeit, welche wiederum in einer differenten Auffassung zum Theorie-Praxis-Verhältnis begründet liegt. Auch dieser Befund weist somit auf die Bedeutung der Klärung dieses Verhältnisses, mindestens jedoch auf die Notwendigkeit einer Annäherung, wenn Forschung nicht als Selbstzweck betrieben werden soll.

„Will Forschung zu Entwicklungen beitragen und Veränderungen anstoßen, so reicht es nicht aus, Forschungsberichte zu erstellen, sondern Forschung in der Sozialen Arbeit muss dafür sorgen, dass die Ergebnisse der Forschung auch in relevante Entscheidungen mit einfließen.“ (ebd.)

Dieses Verständnis von Forschung in der Sozialen Arbeit zeigt, dass Forschung Mittel zum Zweck sein kann und soll für mehrere Aspekte. Auf der einen Seite Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit explizierbarem Erklärungs- und Veränderungswissen ausgestattet, auf der anderen Seite können aber auch durch das entstandene Wissen Entscheidungsträger auf der Meso- und Makroebene der Gesellschaft dazu zu bewegt werden, Erkenntnisse der Sozialen Arbeit in ihre Entscheidungen mit einzubeziehen. Aus dieser Perspektive kann ein Bestreben Soziale Arbeit auch auf der vertikalen Ebene weiter zu professionalisieren, wahrgenommen werden. Um dieses Bestreben umzusetzen, können drei große Strömungen identifiziert werden:

- forschungsorientierte Masterstudiengänge,
- die Konzeption von Sozialer Arbeit als Handlungswissenschaft unter expliziter Berücksichtigung der Möglichkeit zur Anreicherung der Praxis mit Forschung und umgekehrt,
- sowie die rekonstruktive Sozialpädagogik, die in ihren Forschungstraditionen primär auf Deutungen und Haltungen setzt, denn auf explizierbares Wissen.

Die Strömungen sollen nun grob umrissen werden.

Die Einführung von forschungsorientierten Masterstudiengängen im Rahmen der Bologna Studienreform ermöglicht den Studierenden durch die Möglichkeit des lernenden Vollzugs, selbst die Grundbegriffe des Forschens zu erlernen und als Kompetenz in der Praxis einzusetzen. Mindestens aber kann ein Verständnis für Denk- und Arbeitsweisen von Forschung entwickelt werden, sodass Erwartungen an Forschungsergebnisse für die Lösung von praktischen Problemen realistisch eingeschätzt werden können und somit Enttäuschungen ausbleiben. Im optimalen Fall werden die Studierenden in die Lage versetzt, kleinere Untersuchungen selbst zu konzipieren und durchzuführen. Ob diese Möglichkeiten genutzt werden und zum Einsatz kommen, wird noch untersucht werden müssen, genauso wie die Frage des Beitrages forschungsorientierter Masterstudiengänge zur Professionalisierung im Sinne einer zunehmenden Zuschreibung von spezifischen Problemlösekompetenzen.

Radikaler beschreibt Sommerfeld seinen Vorschlag zur Professionalisierung durch Forschung. Er schlägt ein Konstrukt vor, in dem durch systematische Forschung der professionelle Wissenskorpus der Profession systematisch aufgebaut und erweitert wird.

Dieses Modell zielt auf eine Strukturierung der Sozialen Arbeit als Handlungswissenschaft. Damit sind prinzipiell Anschlüsse an die Arbeiten von Staub-Bernasconi (2007) möglich, die Soziale Arbeit ebenfalls als Handlungswissenschaft konzipiert auf der Basis des von Obrecht entwickelten systemischen Paradigmas der Sozialen Arbeit (SPSA)⁸⁵ Das vorgestellte Modell einer Handlungswissenschaft ist angelehnt an das Modell einer Handlungswissenschaft nach Haken, Schiepek (2006), welches für die Psychotherapie entwickelt wurde. Die ersten beiden Ebenen sind prinzipiell identisch mit dem SPSA (wenn auch mit einer etwas anders gelagerten Metatheorie). Gegenüber anderen Modellen hat dieses Modell den Vorteil, dass es lt. Sommerfeld et al. erstmals ermöglicht, die Ebene der Praxis systematisch mit einzubeziehen (d. h. Erfahrungen aus der Anwendung von Theorien Sozialer Arbeit).

⁸⁵ Obrecht verweist auf den emergentistischen Systemismus von Bunge, während Sommerfeld et al sich auf die Synergetik nach Haken beziehen.

„Der [...] Clou an diesem Modell ist nun aber, dass es damit, also mit der Systematisierung wissenschaftlichen Wissens im engeren Sinne nicht aufhört, sondern dass nun die Ebene der Praxis mitmodelliert wird und zwar sowohl als Gegenstand der Forschung im Hinblick auf den Aufbau von technologischem Wissen, als auch im Hinblick auf die Anwendung dieses Wissens, indem Kompetenzen der Orientierung des Handelns, also Assessment und Diagnostik ebenso thematisiert werden wie Handlungskompetenzen und die damit zusammenhängenden Methoden oder Verfahren.“ (Sommerfeld, et al. 2011: 352f)

An dieser Stelle bleibt festzustellen, dass dieser Vorschlag sich vielversprechend anhört und unter den Rahmenbedingungen der Schweiz auch schon in Erprobung ist. (Sommerfeld, 2013) Es kann aber auch festgestellt werden, dass er ebenfalls sehr voraussetzungsreich scheint und neben einer komplett auf dieses Vorgehen abgestellten Forschungsinfrastruktur einen Konsens von Wissenschaft und Praxis erfordert, dass dies ein gangbarer Weg sein kann, um die Professionalisierung der Sozialen Arbeit im Sinne einer Sichtbarmachung von Professionswissens und einer Möglichkeit zur Plausibilisierung sozialarbeiterischen Handelns nach außen zu befördern. Abgesehen davon würde es einen weiteren Konsens von Forschenden in der Sozialen Arbeit erfordern, sich auf die Struktur des SPSA mit der veränderten metatheoretischen Prämisse der Synergetik einzulassen. Dies erscheint unter den Bedingungen des oben beschriebenen noch recht heterogenen Feld der Forschung in der Sozialen Arbeit noch ein sehr weiter Weg zu sein, obwohl er im Sinne es oben beschriebenen Ziels von Professionalisierung plausibel scheint.

Ein anderer Vorschlag, Forschung als Möglichkeit zur Professionalisierung zu nutzen ist z. B. das mit Hilfe der Fallrekonstruktion entwickelte Professionsideal (vgl. Becker-Lenz/Müller, 2009), welches schon im Rahmen der vorgestellten eigenen Untersuchung kurz dargestellt wurde (vgl. Kap. 3). Im Unterschied zum Modell der Handlungswissenschaften wurde das Professionsideal entwickelt aus den fallrekonstruktiven Analysen studentischer Fallwerkstätten und der Analyse von Ethikkodizes der Sozialen Arbeit. Dieser Forschungsansatz rekurriert auf die Entwicklung eines idealtypischen Habitus der Sozialen Arbeit, welcher nach Möglichkeit schon im Studium grundgelegt, spätestens aber in der Praxis durch „lernenden Vollzug“ in einer Art Kunstlehre erworben werden soll. Kernelement ist ein theoriegeleitetes Fallverstehen, aus der Tradition der hermeneutischen Fallrekonstruktion. (vgl. auch Hauptert, 2007) Diesem Vorschlag

kann aus der Perspektive der Professionstheorie wie folgt begegnet werden: Die Verbindung eines wie auch immer gearteten Habitus mit Professionalität ist schon im Kap. 2.4.1 kritisch diskutiert worden, da hier die Bedeutung von Expertise in Form von erworbener Ausbildung zu kurz kommt. Ebert (2012) hat in seiner Untersuchung gezeigt, dass eine Habitusbildung im Studium der Sozialen Arbeit durch die Person der Lehrkraft beeinflusst wird, aufgrund des starken Anteils mimetischen Lernens. Da an Hochschulen häufig auch (noch) Vertreter der Bezugswissenschaften lehren, ist daher zu fragen, wie sichergestellt werden kann, dass die Studierenden auch den „richtigen“ Habitus erlernen, wenn man weiter davon ausgeht, dass ein Habitus nicht einfach erlernt, umgelernt oder abgestreift werden kann? Des Weiteren ist anzumerken, dass in diesem Konstrukt die Gefahr groß ist, die alleinige Verantwortung zur adäquaten Performanz bei der Person der Fachkraft zu suchen, wenn die Wissenschaft den Habitus der Fachkräfte kritisch beforscht. Durch diesen engen Blick auf die Haltung und die Handlung der Fachkraft, gerät die Notwendigkeit, das Tun nach außen als Expertise der Sozialen Arbeit zu explizieren, um Zuständigkeit zu erhalten, aus dem Blick. Dies kann dazu führen, so die Hinweise aus der Untersuchung im Feld der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe, dass Unsicherheiten auf der Ebene der Sozialen Arbeit entstehen und Professionswissen nicht expliziert werden kann, um sich sukzessive als Wissenskorporus anzureichern. Auf der anderen Seite ist zu würdigen, dass gerade das rekonstruktive Fallverstehen dazu beiträgt, die Soziale Arbeit zu etwas Besonderem zu machen und diejenigen Fachkräfte, die die Kunst beherrschen, in die Lage versetzt, einen Fall in seiner subjektlogischen Art objektiv zu deuten. Die Frage ist, wie bei jeder anderen Kunstform auch, ob sie so kommunizierbar und verstehbar ist, dass sie auf der vertikalen Ebene zur Professionalisierung im Sinne der Zuschreibung von Problemlösekompetenz genutzt werden kann, um letztlich auch Strukturveränderungen auf der Meso- und Makroebene der Gesellschaft zur Verbesserung der Teilhabe aller Menschen zu erreichen.. Hier gilt es noch Anschlussprobleme an die Notwendigkeit der Explikation des Könnens zu lösen.

4.3.3 Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft

An der Fachhochschule der Nordwestschweiz wurde das Konzept des Praxis-Optimierung-Zyklus erarbeitet. (vgl. Gredig, Sommerfeld; 2010) Es ist ein Konzept zur kooperativen Wissensbildung der beiden zunächst einmal unabhängig voneinander agierenden und funktionierenden Systeme Wissenschaft und Praxis. Es geht von dem Standpunkt aus, dass sowohl im wissenschaftlichen Kontext als auch in der sozialarbeiterischen Praxis Wissen generiert wird. Die Praxis wird damit nicht lediglich als Anwendungsfeld wissenschaftlichen Wissens begriffen, sondern als Produzentin eigenständigen Wissens, das unter PraktikernInnen als Erfahrungswissen weitergegeben wird. Diese Vorgehensweise ist wissenschaftstheoretisch von den Ideen Gibbons et al. (Verschränkung von Wissenschaft und Praxis) inspiriert und entwickelt diese in einem Verwendungskontext weiter (Modus 2 der Wissensbildung) (Sommerfeld, o.J. S. 8, vertiefend Sommerfeld, 2000, S. 221 ff.) Dies ist wissenschaftstheoretisch eine andere Grundlage als für die unter 4.3.1 beschriebenen Vorschläge, die von einer strikten Trennung der beiden Bereiche ausgehen (Modus 1 der Wissensbildung⁸⁶. Diese unterschiedliche Sichtweise und die daraus folgenden Implikationen und Ableitungen stellen bis heute eine Schwierigkeit dar, wenn es um die Frage der Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit als Disziplin und Profession geht. (vgl. Birgmeier; Mührel, 2013: 102 – 172) Dieses gilt es im ‚Hinterkopf‘ zu behalten, bei der Betrachtung der folgenden Ausführungen.

Der Praxis-Optimierungszyklus (POZ) teilt sich grundsätzlich in zwei parallel verlaufende und punktuell mit einander verknüpfte Prozesse. Ausgehend von einer Schnittmenge eines gemeinsamen Bedarfs⁸⁷, beginnt ein gemeinsamer Entwicklungsprozess, bei dem theoretisches Erklärungswissen und praktisches

⁸⁶ Dies ist erkenntnistheoretisch begründet mit zwei grundlegenden Annahmen. Einerseits kann nur eine Trennung von Wissenschaft und Praxis den Erkenntnisgewinn durch eine Verunreinigung durch Praxisinteressen schützen und 2. kann die Wissenschaft der Praxis nicht vorschreiben, wie sie zu handeln hat. (ausführlich und mit einer Antwort auf diese Fragen insbesondere in Bezug auf die Einwände Hamburgers (2005) zur Verknüpfung von Theorie und Praxis vgl. Sommerfeld, Dällenbach, Rüegger (2010))

⁸⁷ Dies bezieht sich z. B. auf die Notwendigkeit im System der Praxis eine Innovation zu kreieren, um auf einen neu aufgetretenen Bedarf angemessen reagieren zu können, Bedarf des Systems der Wissenschaft im Rahmen eines Handlungsforschungsprojektes einen Zugang zur Praxis zu erhalten.

Erfahrungswissen buchstäblich an einem Tisch sitzen und sich dialogisch ‚begegnen‘.

„Entscheidend an diesem Modell ist, dass die beiden Zyklen befristet und projektbezogen“ miteinander verknüpft werden. Das unmittelbare Ziel dieser Verknüpfung ist die Bearbeitung eines Handlungsproblems, das den Bedarf für eine innovative Schlaufe im Zyklus konstituiert.“ (Hüttemann, Sommerfeld 2007: 48)

Sommerfeld, Dällenbach und Rüegger (2010: 8), beschreiben den Ablauf wie folgt:

„In der *Forschungsphase* wird wissenschaftliches Wissen zu einer praxisorientierten Fragestellung generiert; in der daran anschliessenden, kooperativ gestalteten *Phase der Konzeptentwicklung* und/oder der *Verfahrensentwicklung* gemäss Modus 2 wird das wissenschaftliche Wissen der Wissenschaftler/innen mit dem praktischen Wissen der Praktiker/innen verknüpft und gezielt für die Entwicklung von nunmehr forschungsbasierten praxistauglichen Interventionsmodellen und -verfahren genutzt; der Entwicklungsphase folgen schliesslich die Phasen der *Implementation* und *Evaluation* der kooperativ entwickelten Interventionskonzepte und -verfahren.“ (Herv. i. O.)

An der Schnittstelle von Innovation und Handlungswissenschaft entsteht somit eine systematische Kooperation von den Systemen Hochschule und Praxis, die in einem Kooperationsprojekt versuchen, die bestmögliche Problemlösung gemeinsam zu erarbeiten bzw. die Erfahrungen der Praxis zu systematisieren und in einen Wissenschaftskontext einzubringen. Mit Hilfe theoretischen und praktischen Wissens der Sozialen Arbeit sollen zum einen in einem kommunikativen Prozess ganz konkrete sozialarbeiterische Instrumente bzw. Problemlösungen für praktische Probleme entwickelt werden. Das Handlungswissen, das dabei generiert wird, fließt zum anderen auf der einen Seite zurück in das System Wissenschaft und wirft möglicherweise neue (Forschungs-)Fragen auf, die dann im Rahmen von (Grundlagen-)Forschung bearbeitet werden (können). Diese Forschungsergebnisse wiederum können im Rahmen von Handlungswissenschaft zur (Weiter-) Entwicklung von Handlungsinstrumenten oder –standards der Sozialen Arbeit führen. Die im Rahmen der Kooperation mit dem Wissenschaftssystem entwickelten wissenschaftlich fundierten, implementierten und evaluierten Instrumente oder Problemlösungen werden in der Praxis angewandt, evaluiert und durchlaufen die organisationale Schlaufe bis zur Routinisierung. Auch hierbei entstehen neue Fragen und Herausforderungen, die dann zu weiterem Innovationsbedarf führen können. Aus der Perspektive der Praxis

könnte dieses Vorgehen in der Sprache der Wirtschaft auch als Unternehmensberatung für die Praxis der Sozialen Arbeit bezeichnet werden. Aus der Perspektive der Wissenschaft liegt der Gewinn darin, sich durch die Erfahrungen der Praxis und vor allem durch eine Schärfung der Wahrnehmung für „praktische Produktionsbedingungen Sozialer Arbeit“ für weiteren Forschungsbedarf in den Grundlagen anregen zu lassen.

Die professionstheoretische Bedeutung dieses Konzeptes liegt zum einen darin, dass dieses Instrument auf der Organisationsebene angesiedelt und dieser nach der Analyse von Schützeichel (2007) (s. Kap. 2) zukünftig im Rahmen der weiteren Ausdifferenzierung eine zunehmende Bedeutung für Professionalisierungsprozesse zukommen wird. Ähnliches analysieren auch Nadai und Sommerfeld (2005: 199), wenn sie als einen für die Professionalität der Sozialen Arbeit wesentlichen aber auch veränder- und gestaltbaren Kontext den der Organisation bezeichnen. Auch aus diesem Grund stellt der POZ ein für einen weiteren Professionalisierungszusammenhang interessantes Modell dar.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Umstellung eines politisch administrativen Systems von Vertrauen auf ‚Accountability‘ (Ressourcenverteilung in Abhängigkeit von Wirksamkeits- und Bedarfsnachweisen) für alle Professionen längst vollzogen hat, (Hüttemann, Sommerfeld, 2007: 54) kann dem nur begegnet werden, wenn diese Herausforderung angenommen wird. Das POZ stellt dabei eine Möglichkeit dar, wie dies gelingen kann, als Alternative zur für die Soziale Arbeit kritisch diskutierten Evidence-based practice (EBP). (vgl. Sommerfeld, Hüttemann, 2007, Otto, Polutta, Ziegler, 2010 und aktuell Meidel, 2013) Für die Praxis der Sozialen Arbeit dient die Kooperative Wissensbildung in Form des POZ der Identifikation ‚wirksamer‘ Maßnahmen. Dies leistet einen Beitrag zu einer wissenschaftlichen sowie praktischen Professionalisierung der Handlungspraxis im sozialen Dienstleistungsbereich. Durch die gemeinsame Aufarbeitung kann das Wissen expliziert werden. Dies bedeutet, es wird sichtbar und Soziale Arbeit kann diesen Umstand nutzen, um sich in der Arena der Öffentlichkeit weiter zu professionalisieren. Diese öffentliche Wahrnehmung von sozialarbeiterischer Kompetenz wäre ein wichtiger Schritt, um Zuständigkeit (jurisdiction) für Problemlösungen zu erhalten.

Allerdings soll an dieser Stelle auch nicht verschwiegen werden, dass durch die Beschreibungen des POZ (Sommerfeld, Dällenbach, Rüegger, 2010; Sommerfeld, 2011, Dällenbach, Rüegger, Sommerfeld, 2013) auch deutlich wird, welches voraussetzungsreiche Verfahren der POZ ist. Dieses kann nur gelingen, wenn beide Systeme, das der Praxis und das der Wissenschaft mit langem geduldigen Atem aufeinander zugehen und positive Eigenschaften der Sozialen Arbeit (Geduld, Ambiguitätstoleranz, Übersetzungsfertigkeiten, neugieriges Interesse am Anderen) auch für diesen Prozess nutzen und dafür Ressourcen bereitgestellt werden. Ein in anderen Zusammenhängen beobachtbares und in der Praxis oft gefordertes ‚schnell, schnell‘ und ‚Flickschusterei‘ wäre dabei kontraproduktiv. Auf der anderen Seite ist aus dem Funktionssystem der Wirtschaft, welches wie schon angedeutet, mit seinen Werthaltungen und Definitionen oft als Vorbild für Organisationen aus anderen Funktionssystemen wirkt, ebenfalls bekannt, dass Innovationen bzw. Forschung und Entwicklung zum einen notwendig und zum zweiten nicht kostenfrei zu haben sind.

4.3.4 Zusammenfassung

Die vorgestellten Vorschläge, die sowohl für die Praxis der Sozialen Arbeit als auch für die Wissenschaft der Sozialen Arbeit ausgearbeitet wurden, zeigen, dass allgemein von einer Professionalisierungsbedürftigkeit der Sozialen Arbeit im Fachkontext ausgegangen wird. Alle Vorschläge konnten als prinzipiell zielführend für eine weitere Professionalisierung eingeschätzt werden allerdings auf unterschiedlichen Ebenen. Während einige der Verfahren primär die Professionalisierung der dyadischen Beziehung zwischen Fachkraft der Sozialen Arbeit und KlientIn im Blick hatten (Professionszirkel, Professionsideal, rekonstruktives Fallverstehen), zielten andere primär auf die Explikation von Wissen und / oder sozialarbeiterische Intervention (Transformativer Dreischritt, sozialarbeiterischer Grundcode, Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft). Eine Ausnahme bildet das POZ als explizit kooperatives Modell, welches versucht, Praxiswissen und wissenschaftliches Wissen punktuell miteinander zu verzahnen. Wenn man dann von der Möglichkeit ausgeht, dass, wie die Hinweise aus Kap. 3 zeigen, Praxiswissen zwar nicht explizierbar aber rekonstruierbar ist, könnte dieses Modell ein Weg sein, durch gemeinsame Wegstrecken, bei der Entwicklung innovativer Reaktionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit auf sich

zeigende Herausforderungen beide Wissensformen zu nutzen. Durch die Aufarbeitung des Prozesses und durch sich anschließende Forschungsprojekte im Bereich der Grundlagenforschung könnte dieses Wissen so explizierbar gemacht werden und so einen professionellen Wissenskörper mit dem Wissen der Praxis anreichern. Der Prozess der Professionalisierung kann somit als ein zirkulärer Prozess betrachtet werden. In ihm wird implizites Professionswissen, das zu gelingenden Arbeitsbündnissen und aus Sicht aller am Prozess Beteiligten zu befriedigenden, d. h. guten Lösungen führt (sog. gute Praxis), regelmäßig rekonstruiert, systematisiert und validiert. Daraus kann sich dann zunächst die *Beanspruchung* von Zuständigkeiten und damit verbundener Definitionsmacht zunächst in der Fachöffentlichkeit (Arena Arbeitsplatz) ergeben. Mit dem sich aus diesem Prozess ergebenden explizierbaren und damit wissenschaftlich überprüfbareren Wissen ist es möglich, auch in der Arena der Öffentlichkeit Zuständigkeit zu beanspruchen und auch zugeschrieben zu bekommen, wenn deutlich wird, dass das, was Soziale Arbeit anzubieten hat, auch Wirkung im erwünschten Sinne zeigt. Erst durch die Ratifizierung des Anspruches von Zuständigkeit wird es möglich, die Problemlösekompetenz Sozialer Arbeit in die Arena der Gesellschaft einzuspeisen und dadurch zumindest prinzipiell die Möglichkeit zu haben, Einfluss auf die Gestaltungsversuche gesellschaftlicher Prozesse zu nehmen.



Abb. 3 Professionalisierung Sozialer Arbeit in einer Mehrebenenperspektive (eigene Darstellung)

Die zuvor benannten Instrumente zur Professionalisierung können nun den einzelnen Elementen zugeordnet werden (vgl. Abb. 3): Im Rahmen von Masterstudiengängen können Elemente professionellen Handelns oder Rahmenbedingungen der Erbringung professionellen Handelns z. B. in Handlungsforschungsprojekten rekonstruiert bzw. beschrieben werden. Wenn dies auch in gezielten Kooperationen zwischen Hochschule und Praxis geschieht, kann der Effekt insoweit systematisiert werden, als dass mehrere Forschungsprojekte zusammengeschlossen, auch komplexere Sachverhalte bearbeitet, oder über einen längeren Zeitraum auch Reihenuntersuchungen bzw. Follow up Untersuchungen durchgeführt werden könnten.

Professionszirkel können auf der Ebene der Organisation dazu beitragen, dass Professionswissen systematisiert bzw. rekonstruiert werden kann. Erforderlich dafür sind entweder Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus der Organisation oder externe ModeratorInnen, die eine ausgewiesene Expertise in Sozialer Arbeit haben. Dieses Wissen kann dann in das Qualitätsmanagement, die entsprechenden Handbücher einfließen und dann für fachliche und ökonomische Auseinandersetzungen genutzt werden.

Um spezifische Zuständigkeiten beanspruchen zu können, bietet sich der sozialarbeiterische Grundcode nach Obrecht⁸⁸ an, da dieser an einer möglichen Systematik Sozialer Arbeit als Disziplin anschließt. Ein wichtiger Bündnispartner im Prozess der Beanspruchung spezifischer Zuständigkeiten sind auf der einen Seite Kooperationspartner der Fachöffentlichkeit und auf der anderen Seite Kostenträger aus der Fachöffentlichkeit, bei möglichen Neuordnungen von Versorgungsstrukturen. (vgl. Einleitung)

Entwicklung und Implementation von Instrumenten zur Diagnose und eine daraus abgeleitete Behandlung können mit Hilfe des Transformativen Dreischritts oder des POZ geleistet werden. Der Transformative Dreischritt kann sowohl von Einzelnen, aber auch von Organisationen eingesetzt werden und ist eher für kleinere Projekte oder Innovationen geeignet. Der POZ ist eher für grundlegende Fragen auf der Ebene der Organisation einzusetzen und um Einiges vo-

⁸⁸ Möglicherweise ist dieser zunächst als schwacher Code zu definieren, der sich nach einer wissenschaftlichen Validierung zu einem starken Code wandeln kann (vgl. Kap. 4.3.1).

raussetzungsvoller. Wenn Zuschreibungen für Zuständigkeiten erfolgen, ist es von hoher Bedeutung, die „Haltung“ nicht zu verlieren, jene spezifische Art der Sozialen Arbeit mit den KlientInnen zu arbeiten. Hier ist eine Orientierung an einem Professionsideal wie z. B. dem von Becker-Lenz/Müller, mindestens aber an einer einheitlichen ethischen Grundhaltung sinnvoll und notwendig. Nur so kann sich die Soziale Arbeit von der Handlungsweise anderer Professionen abgrenzen und etwas ‚Anderes‘, ‚Eigenes‘ leisten, das ihre Legitimität begründet und auch ein Handeln unter Handlungsdruck ermöglicht. Im Unterschied zu dem Ansinnen von Becker-Lenz/Müller wird an dieser Stelle aber nicht für einen spezifischen „Habitus“ plädiert, den es gilt gezielt im Rahmen des Studiums auszubilden bzw. grundzulegen (Becker-Lenz; Müller:2009). Zum einen wird argumentiert, dass es wichtig ist, Habitus und Professionalität zu trennen, um die Bedeutung und die Möglichkeit der Ausbildung sozialarbeiterischen Könnens herauszustellen und explizieren zu können. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass ein Habitus sich nicht einfach nach Belieben ‚erwerben‘ lässt, sondern dass die Habitualisierung durch Einsozialisation in die Hochschule und in die Praxis sowieso passiert. Eher erscheint es wichtig, dass HochschullehrerInnen und PraktikerInnen den eigenen sozialarbeiterischen Habitus authentisch und erkennbar leben bzw. darüber sprechen, was es für sie bedeutet, SozialarbeiterIn zu sein. Um letztlich die Etablierung, Validierung und Weiterentwicklung von Problemlösekompetenzen voranzutreiben erscheint es jedoch notwendig, Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft zu etablieren (vgl. Sommerfeld, 2013). Darüber hinaus steht für die Entwicklung von Innovationen der Sozialen Arbeit⁸⁹ auch hier das Instrument des POZ zur Verfügung, um auch in dieser Phase der Professionalisierung die Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis herstellen zu können.

⁸⁹ Mit Parpan-Blaser, 2011:121 können Soziale Innovationen verstanden werden, als „auf neuem oder kombiniertem Wissen basierende, in intendierten oder kooperativen Prozessen entwickelte Organisations- und Arbeitsformen, Programme, Konzepte und Verfahren, die einen Mehrwert namentlich für Adressatinnen und Adressaten erzeugen.“ Darüber hinaus weist sie auf die Bedeutung von Sozialen Innovationen als Ausdruck von professioneller Kompetenz hin, sowie auf das Professionswissen als Innovationsressource.

Professionalisierungselement	Instrument zur Entwicklung
Rekonstruktion und Explikation sozialarbeiterischer Wissensbestände	• Professionszirkel • Forschungsorientierte Masterstudiengänge
Beanspruchung von spezifischer Zuständigkeit	• Sozialarbeiterischer Grundcode • Fachöffentlichkeit als Bündnispartner
Entwicklung und Implementation von Instrumenten zur Diagnose und daraus abgeleitet das Treatment	• Transformativer Dreischritt • POZ
Zuschreibung von Zuständigkeit	• Orientierung am Professionsideal zur Wahrung der Haltung und Rahmung in der Dyade Klient - Professioneller • Öffentlichkeit als Bündnispartner
Etablierung, Validierung und Weiterentwicklung von Problemlösekompetenzen auch für Meso- und Makroebene	• Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft • POZ

Abb. 4 Professionalisierungsinstrumente (eigene Darstellung)

Eine andere noch unbeantwortete Frage ist, in wie weit die Praxis bereit ist, die Angebote anzunehmen und sich diesem Prozess zu stellen, denn allen Instrumenten gemeinsam ist, dass sie relativ voraussetzungsreich sind. Dies bezieht sich auf Seiten der Praxis auf theoretische Durchdringung der Struktur von Wissen, Kompetenzen zur Er- und Verarbeitung wissenschaftlichen Wissens, sowie Zugänge zu aktuellen Wissensbeständen und zeitliche und finanzielle Ressourcen. Auf Seiten der Wissenschaft werden Bereitschaft zum Diskurs mit dem primären Ziel Synergien und Gemeinsamkeiten zu entdecken und für die Praxis fruchtbar zu machen, Ressourcen um wissenschaftliche Grundlagen der Sozialen Arbeit zu erforschen, benötigt. Dies bleiben Herausforderungen, die auch im Rahmen dieser Arbeit nicht gelöst werden können. Um jedoch eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit erreichen zu können, ist es unabdingbar, andere Wege als die bisher beschrittenen (zur Verfügung stellen des wissenschaftlichen Wissens) zu nutzen, damit ein Wissenstransfer zwischen den Bereichen Theorie und Praxis gelingen kann. Eine Wissenschaft, die sich auch von den Erkenntnissen der Praxis anregen lässt, diese weiter zu beforschen und zu validieren, eine Praxis, die realistisch in die Lage versetzt wird, dieses wissen-

schaftlich generierte Wissen für ihre Herausforderung nutzen zu können. Mit Sommerfeld et al. (2010), unter Bezug auf die Verwendung von sozialwissenschaftlichem Wissen in der Praxis (Beck, Bonss, 1989), kann die Notwendigkeit neue Wege zur Verbindung von Theorie und Praxis zu finden, wie folgt zusammenfassend argumentiert werden.

„Es ist eine Illusion zu glauben, dass die Praxis die Möglichkeiten, die im wissenschaftlichen Wissen für ihre Entwicklung (brach)liegen, anders als «trivialisierend», «verbiegend», «legitimatorisch instrumentalisierend» – wie von der Verwendungsforschung nachgewiesen – aus eigener Kraft nutzen könnte.“ (Sommerfeld, 2010: 30)

Aus diesem Grund ist ein wichtiges Element der Professionalisierung gemeinsam mit der Praxis an Wegen zu arbeiten, den Wissenstransfer zu realisieren und als selbstverständliches Element der Profession Sozialer Arbeit zu betrachten und nicht als ein lästiges Add-on, das von der eigentlichen Arbeit abhält. Dies erscheint vor dem Hintergrund der Analysen und der komplexen Gemengelage allerdings noch als ein weiter Weg, für den allerdings erste Instrumente bereitstehen.

Als ein weiterer kleiner Schritt auf diesem Weg sollen nun, soweit dies vor dem Hintergrund der genannten Restriktionen möglich ist, auf der Basis der vorausgegangenen Analysen und des Forschungsprojektes Optionen zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe entwickelt werden.

5 Konkretisierung auf das Handlungsfeld Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe

Dieses Kapitel stellt das Kernkapitel dieser Arbeit dar. Hier werden alle bisherigen Analyseergebnisse noch einmal gebündelt und am Ende eines Unterkapitels jeweils Optionen für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe entwickelt. Dazu werden zunächst die Ergebnisse der Arbeitsfeldanalyse in den zuvor entwickelten Rahmen zur Professionalisierung eingeordnet und die groben Optionen benannt. Danach erfolgt eine Konkretisierung dieser benannten Optionen (vgl. 5.2, 5.3, 5.4). Im Unterkapitel 5.5 werden diese Ergebnisse dann zusammenfassend gebündelt.

5.1 Ergebnisse der Untersuchung in Bezug auf ihre Bedeutung für die Professionalisierung

Die Ergebnisse der Untersuchung, welche in Kap. 3 schon vorgestellt wurden, sollen nun noch einmal in Bezug auf ihre Bedeutung für die Professionalisierung Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe verdichtet werden. Zentrales Ergebnis der Untersuchung in Bezug auf die Professionalisierung Sozialer Arbeit war, dass die Fachkräfte der Sozialen Arbeit zwar genau beschreiben konnten, was sie tun, sie dies aber nicht in einen Kontext sozialarbeiterischen Wissens einordnen konnten. Es wurde deutlich, dass sie zwar wissenschaftliches Wissen nutzen, aber keines, was aus der Sozialen Arbeit stammt, sondern eher aus den Bezugswissenschaften. Ihre Ideen zum Umgang mit Fällen (Phase der Inference im Rahmen professionellen Handelns) und zur Weiterentwicklung des sozialarbeiterischen Angebots gewinnen sie zum einen aus ihrer Erfahrung, die auch als implizites Professionswissen deklariert werden kann und aus Fallbesprechungen bzw. Supervision. Sie konnten ihre Handlungen zwar nicht selbst in einen spezifisch sozialarbeiterischen Handlungsrahmen einordnen, diese ließen sich aber rekonstruieren. Dabei wurde deutlich, dass die beschriebenen Elemente wesentlichen Kriterien der angelegten Folien von professionellem Handeln in der Sozialen Arbeit entsprechen. Dies legte die Schlussfolgerung nahe, dass die befragten Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe - nach aus dem Feld der Wissenschaft formulierten Kriterien - sozialarbeiterisch professionell arbeiten. Aus der horizontalen Sicht auf Profes-

sionalität (Dyade KlientIn – ProfessionelleR) erscheint dies zunächst als ein zufrieden stellendes Ergebnis. Dies relativiert sich, wenn man die vertikale machttheoretische Perspektive auf Professionalität nach Abbott (1988) hinzunimmt. Der entscheidende Punkt ist, dass professionelles sozialarbeiterisches Handeln zwar rekonstruiert aber durch die Fachkräfte nicht selbst benannt bzw. expliziert werden konnte und sie auf Nachfragen zu sozialarbeiterischen Wissensbeständen mit zunehmender Unsicherheit reagierten. Dies erscheint in einer Außenwahrnehmung, die zunehmend auf Accountability und Nachweise von Wirksamkeit als Merkmale von Professionalität setzt, mindestens als problematisch im Ringen mit anderen Professionen um die offizielle Zuschreibung von Zuständigkeit. Denn erst diese von der Öffentlichkeit und Gesellschaft ratifizierte Zuständigkeit ermöglicht es den Rahmen zu setzen bzw. durchzusetzen, den es braucht um ‚gute (Soziale) Arbeit‘ zu machen. Es ist im Gegenteil zu dem Befund aus der Untersuchung notwendig, die Problemlösekompetenz für die zu bearbeitenden Probleme nach außen öffentlichkeitswirksam zu inszenieren. Dies setzt aber voraus, dass es ein geteiltes Verständnis darüber gibt, was die Aufgaben und Arbeitsweisen von Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe sind, deren Kompetenzen den Fachkräften bewusst und damit explizierbar sind. Denn erst die Explikation ermöglicht eine Rückkopplung an das System der Wissenschaft, die mit ihren Methoden eine Evidenz sozialarbeiterischen Handelns herstellen kann. Bezugnehmend auf die in Abb. 4 entwickelten Elemente einer Professionalisierung Sozialer Arbeit sollen nun Optionen einer Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe benannt werden. Dafür werden mit Hilfe der Ergebnisse der Untersuchung die gefundenen sozialarbeiterischen Problemlösekompetenzen der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe expliziert und darauf aufbauend zu beanspruchende Zuständigkeiten aufgeführt. Als Optionen für eine Professionalisierung Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe können auf der Basis der vorangegangenen Analysen nun folgende Optionen konkret benannt werden:

- Die Explikation des Professionswissens sowie der Bedingungen der Realisierung auf der Basis der Rekonstruktionen aus der in Kap. 3 beschriebenen Untersuchung.
- Die Benennung von noch zu entwickelnden Instrumenten zur Diagnose und der daraus abgeleiteten Behandlung.
- Die Benennung von ersten dieser Analyse folgenden Zuständigkeiten

- Die Benennung von zukünftigen Aufgaben zur Validierung des Wissens und zur Zuschreibung von Zuständigkeit

Dafür werden mit Hilfe der Ergebnisse der Untersuchung die gefundenen sozialarbeiterischen Problemlösekompetenzen der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe expliziert und darauf aufbauend zu beanspruchende Zuständigkeiten aufgeführt.

5.2 Explikation sozialarbeiterischer Wissensbestände und Bedingungen zur Realisierung

Als Rahmung der Explikation und zur weiteren Verdichtung sozialarbeiterischen Professionswissens in der ambulanten Suchthilfe soll dieses nachfolgend unterteilt werden in Professionelles Wissen und Handeln auf der horizontalen Ebene der Professionalität und in Bedingungen der Realisierung des Handelns auf der vertikalen Ebene von Professionalität. Die innere Struktur folgt dabei der Beschreibung des Forschungsfeldes Sozialer Arbeit, welches mit Sommerfeld wie folgt umrissen werden kann:

„Einen Eckpunkt bilden **das professionelle Handeln und Wissen** der Profession, das sich in diesem Handeln realisiert. Deshalb gehören hierzu insbesondere die professionellen Verfahrensweisen (Methoden / Theorien über Verfahrensweisen / Zweck-Mittel-Wissen) und Wissen über die damit erzielbaren Ergebnisse. Den zweiten Eckpunkt bilden die **Bedingungen, unter denen sich dieses Handeln realisiert auf der Ebene der Gesellschaft (Politik / Gesetzgebung und Öffentlichkeit) wie auch der Organisation (Arbeitsplatz)**. Drittens wären **die KoproduzentInnen** zu nennen, also nicht nur, wenngleich prominent die Adressaten und Adressatinnen, sondern auch andere Beteiligte im Problemlösungsprozess, insbesondere auch Angehörige anderer Professionen und ehrenamtlich Tätige.“ (Sommerfeld, 2010: 35, Herv. R. H.)

Aus diesem Grund werden die folgenden Ergebnisse, die aus der Arbeitsfeldanalyse rekonstruiert werden konnten, in dieser Weise unter die genannten „Eckpunkte des Forschungsfeldes Soziale Arbeit“ (ebd.) gegliedert bzw. in dieses Schema eingeordnet. Daraus entsteht dann ein Überblick über explizierbares professionelles Wissen und Handeln im Handlungsfeld Soziale Arbeit, über die Bedingungen der Realisierung des Handelns (Kontextualisierung) in der ambulanten Suchthilfe und die KoproduzentInnen der professionellen Handlung. Weiterhin werden zum Ende der jeweiligen ‚Eckpunkte‘ ausgehend von

dieser Analyse konkrete Optionen für weitere Professionalisierungsschritte entwickelt.

5.2.1 Professionelles Wissen und Handeln

Professionelle Verfahrensweisen

An professionellen Verfahrensweisen wurde auf der Mikroebene (der direkten Klientenarbeit) ein rekonstruktives, theoriegeleitetes und multiperspektives Fallverstehen gefunden. (s. Abb.5) Dieses Fallverstehen, entwickelt aus einem impliziten Erfahrungswissen, wird reflektiert in Fach- und Fallteams sowie in Supervision. Dieses Fallverstehen ermöglicht die Rekonstruktion eines subjektlogischen Verständnisses der KlientIn. Über den Dialog und den verbalen Austausch mit der/dem KlientIn über deren subjektive Sichtweisen, Vorstellungen und Wünsche, aber auch des Wissens der Fachkraft der Sozialen Arbeit über Hilfemöglichkeiten, Zugänge zu den Hilfemöglichkeiten und die Annahme der Situation, so wie sie sich aus der Sicht der KlientInnen darstellt, entsteht das für die sozialarbeiterische Professionalität zentrale Arbeitsbündnis. Dieses ermöglicht offensichtlich auch unter den Bedingungen eines Zwangskontextes als Startbedingung, eine tragfähige dyadische Hilfebeziehung aufzubauen. Ergänzend sei hinzugefügt, dass auch alle Tätigkeiten, die im Rahmen der sog. ‚niedrigschwiligen Hilfen‘ angeboten werden, letztendlich dazu führen sollen und auch dazu führen, dass ein Arbeitsbündnis entstehen kann. Hierzu zählen Kontaktarbeit (z. B. in offenen Sprechstunden, welche z. T. auch aufsuchend geleistet werden.), jede Form von Krisenmanagement und auch Maßnahmen der sog. ‚Harm Reduction‘⁹⁰. Dies sind Angebote zur Überlebenshilfe welche insbesondere in der Arbeit mit KlientInnen, die illegalisierte Suchtmittel konsumieren, eine Rolle spielen. Das Arbeitsbündnis ermöglicht eine Bearbeitung der Ambivalenz eines / einer KlientIn, die wiederum zu einer Erhöhung der subjektiven Veränderungsbereitschaft führt und wird von den Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe als ‚Motivationsarbeit‘ beschrieben. Die Klärung der Ambi-

⁹⁰ Diese Maßnahmen wurden in der Untersuchung nicht von den Untersuchten expliziert, da das Untersuchungssetting im Kontext der legalen Suchtmittel angesiedelt war. Dennoch wurde es der Vollständigkeit halber ergänzt, da das anschließende Schaubild beide Bereiche der ambulanten Suchtarbeit mit einschließt.

valenz führt entweder zu einer Beendigung der Arbeitsbeziehung, zu einer individuell angepassten Hilfeplanung oder einer problemzentrierten Beratung, welche wiederum das Fallverstehen verstärken. Dieser Punkt gilt insbesondere auch dann, wenn die Beziehung zunächst beendet wurde, besteht doch immer die Möglichkeit, diese wieder aufzunehmen, da sie nicht im Modus eines Konfliktes, sondern im Modus eines Arbeitsbündnisses beendet wurde. So lassen sich nachfolgend unten stehende professionelle Verfahren der Sozialen Arbeit in der ambulante Suchthilfe benennen. Die im Rahmen der Arbeitsfeldanalyse rekonstruierten Elemente des professionellen Handelns wurden eingeordnet in die in Kap 2.3 definierten und beschriebenen Kernelemente professionellen Handelns. (s. Tab. 1) Diese Analyse macht deutlich, dass Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe in allen drei Elementen professionellen Handelns professionelle Handlungsweisen auf der Mikro- und Mesoebene (s. Tab. 2) entwickelt bzw. weiterentwickelt hat. Daher kann spätestens hier von einer Profession Sozialer Arbeit im Handlungsfeld ambulanter Suchthilfe gesprochen werden.

Kernelemente Professionelles Handeln	Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe Mikroebene
Diagnose	multiperspektivisches Fallverstehen als zentrales Diagnoseinstrument in der Klientenarbeit.
Inferenz	• Entwicklung und Gestaltung eines Arbeitsbündnisses auch unter den Startbedingungen eines Zwangskontextes als zentrales Element der Prozesssteuerung • Lotsenfunktion im Suchthilfesystem • Optimierung der Versorgungsstrukturen
Behandlung	• Bearbeitung der Ambivalenz (Motivationsarbeit) • Individuelle Hilfeplanung • Vermittlung / Prozesssteuerung • Problemzentrierte Beratung • Krisenintervention • Überlebenshilfen • Kontaktarbeit

Tab. 1 Kernelemente professionellen Handelns in der ambulanten Suchthilfe - Mikroebene

Die Abläufe der professionellen Tätigkeit werden nachfolgend schematisch dargestellt, um das Ineinandergreifen der einzelnen Handlungsoptionen im Rahmen der Gestaltung eines Arbeitsbündnisses auf der Mikroebene zu verdeutlichen. (vgl. Abb. 5) Hierbei wird sichtbar, wie die einzelnen nach außen sichtbaren Handlungselemente (Motivation, Beratung und Vermittlung), welche auch in den Fachstandards benannt, aber nicht weiter ausdifferenziert werden, genau zusammenhängen, so dass das vielbeschworene Arbeitsbündnis „Gestalt annehmen“ kann.

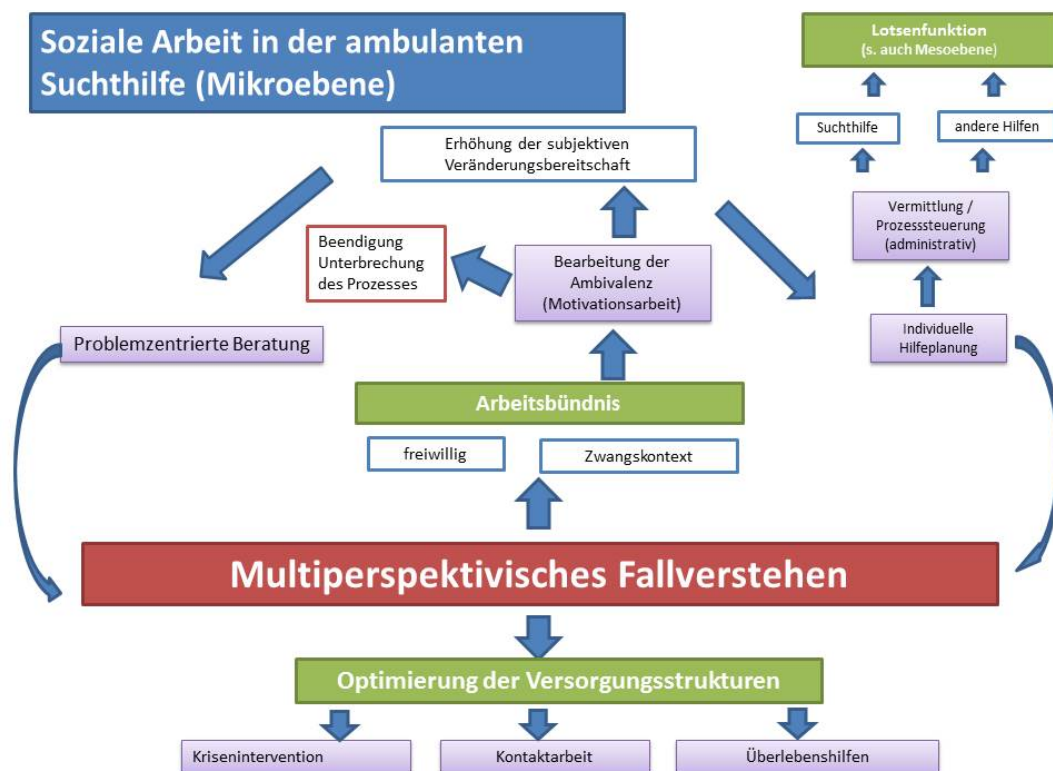


Abb. 5 Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (Mikroebene) (eigene Darstellung)

Die gleichen Analyseschritte wie für die Arbeit auf der Mikroebenen also direkt mit dem / der KlientIn sollen nachfolgend auch für die Mesoebene entwickelt werden: Als zentrale Verfahrensweisen auf der Mesoebene können die Mitarbeit in und die Moderation von Arbeitskreisen expliziert werden sowie die Kooperation und das Konfliktmanagement von losen formellen Kontakten. Die Arbeitskreise und die losen formellen Kontakte stammen aus allen Bereichen in denen die SGB die zentrale Richtschnur professionellen Handelns darstellt. Da die beteiligten Kooperationspartner aus unterschiedlichen Funktionssystemen kommen, wird an dieser Stelle die in der Theorie beschriebene Stellung der So-

zialen Arbeit als intermediäre Moderationsinstanz von Teilhabe (Bendel, 2005) sichtbar. Die beschriebene Vernetzung bzw. die in der Regel dialogisch gestaltete Kooperation, führt zu einem vertiefenden Verständnis der Rahmenbedingungen zur Erbringung der notwendigen Hilfen für Suchtkranke und kann daher als eine Art Diagnose der Versorgungslandschaft verstanden werden. Dieses Verständnis ermöglicht die Initiierung und Pflege eines fachlichen Netzwerkes mit dem Ziel, die auf der Mikroebene beschriebene Lotsenfunktion im Helfefeld erbringen zu können sowie durch Einbringen fachlicher Sichtweisen die Versorgungsstruktur zu optimieren⁹¹. Damit dieses gelingen kann werden verbindliche Kooperationsabsprachen getroffen, um z. B. Übergänge zu erleichtern, KlientInnen gemeinsam zu behandeln etc. und Fortbildungen für Kollegen aus anderen Funktionssystemen angeboten z. B. Bewährungshilfe, Jugendamt oder Jobcenter. Werden diese Angebote angenommen, erhöhen sie das Verständnis füreinander bzw. die unterschiedlichen Rationalitäten der jeweiligen Systeme. Die nachfolgende Tabelle verdichtet diese Analyse noch einmal unter der Perspektive der Kernelemente professionellen Handelns.

Kernelemente Professionelles Handeln	Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe Mesoebene
Diagnose	• Mitarbeit in und Moderation von Arbeitskreisen • Kooperation und Konfliktmanagement in losen formellen Kontakten
Inferenz	Initiierung und Pflege eines fachlichen Netzwerkes zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion und Optimierung der Versorgungsstrukturen (Arbeitsbündnisse im Netzwerk)
Behandlung	• Verbindliche Kooperationsabsprachen • Angebot von Fortbildungen

Tab. 2 Kernelemente professionellen Handelns in der ambulanten Suchthilfe - Mesoebene

⁹¹ An dieser Stelle wird besonders die Bedeutung der Definitionsmacht sichtbar. Der Umgang mit den Konsumenten illegaler Suchtmittel war anfangs in der Zuständigkeit der Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Auch Aufgrund ihrer Expertise wurden zahlreiche sog. niedrighschwellige Zugänge zur Versorgung Suchtkranker geschaffen: hierzu zählen aufsuchende Kontaktarbeit, Überlebenshilfen, Angebote zur Krisenintervention. Mit zunehmendem formal erzeugtem Wissen (vornehmlich im Kontext der Medizin) wurde diese zugeschriebene Zuständigkeit durchbrochen, weil Sozialarbeiter eben nicht mit diesem formal erzeugten Wissen mithalten konnten, sondern sich immer im Bereich des Professionswissens bewegten.

Bei der schematischen Darstellung der Arbeit auf der Mesoebene (s. Abb. 6) wird deutlich, dass es auch hier eine Art Arbeitsbündnis zu geben scheint, dass es erst ermöglicht, Analysen bzgl. der notwendigen Angebotsstruktur wahrzunehmen, verbindliche Kooperationsabsprachen zur Nutzung synergetischer Effekte zu entwickeln bzw. über Schulungen zu einem einheitlichen Informationsstand bzgl. des bearbeiteten sozialen Problems beizutragen.

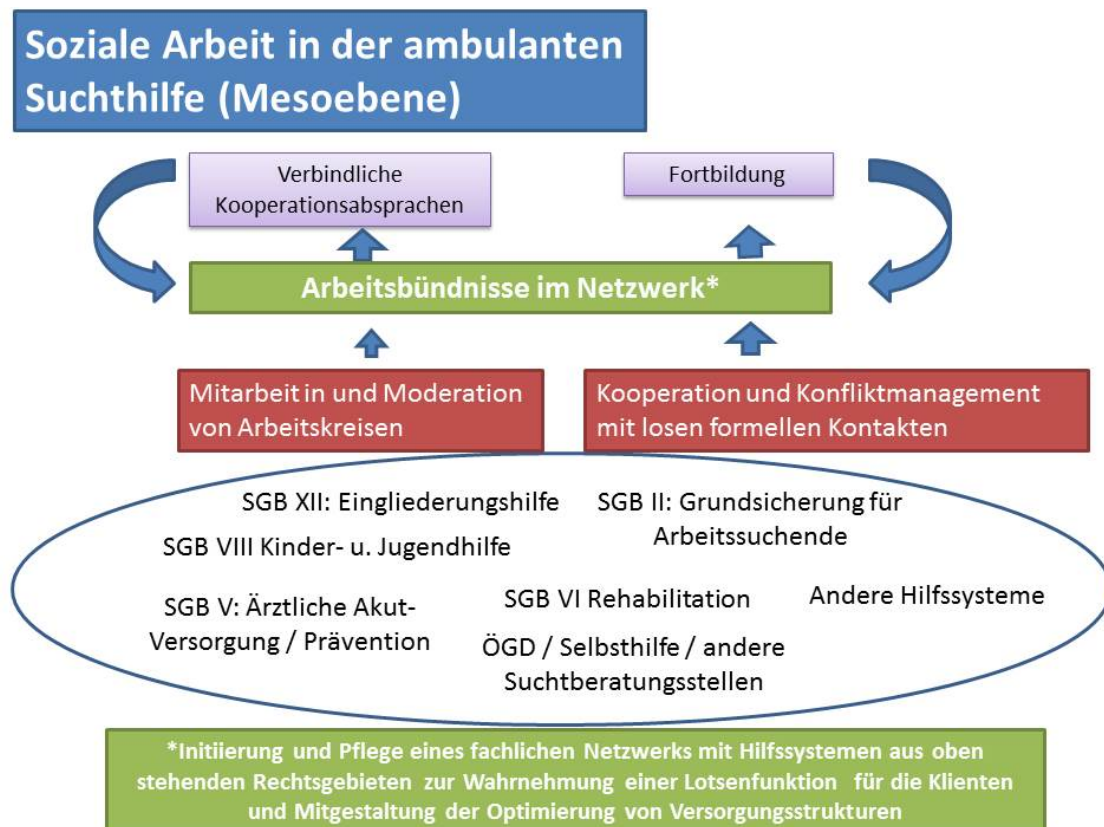


Abb. 6 Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (Mesoebene) (eigene Darstellung)

In diesem Kontext wäre eine Option zur Professionalisierung mit dem Ziel der Explikation von Professionswissen, die zentralen Elemente des Fallverstehens, des Arbeitsbündnisses auf der Mikroebene und die Initiierung und Pflege von Netzwerken zu operationalisieren und in einer breiteren Untersuchung festzustellen, ob diese Modelle (vgl. Abb.5 und 6) repräsentativ sind. Wenn ja, könnten sie als Standardmodell für die Arbeit auf der Mikroebene resp. als Empfehlung für die Organisation über die Fachgesellschaften öffentlich expliziert werden.

Wissen über die damit erzielbaren Ergebnisse

Des Weiteren beruht die Fähigkeit zur Entwicklung und Gestaltung dieser als zentral benannten Prozesse auf der Erfahrung und somit auf dem Professionswissen der Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Daher wäre eine weitere Option die Wirkungen dieser Prozesse in Bezug auf die Klienten zu untersuchen und zentrale Wirkmechanismen explizierbar zu machen.

Zweck-Mittel Wissen

Als mögliche Methoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe um die oben genannten Verfahren umzusetzen, lassen sich nach Durchsicht der Literatur für die Soziale Arbeit optional benennen:

1. Zur Systematisierung des Fallverstehens bietet sich das multiperspektivische Fallverstehen nach Müller, (2012) und als Erhebungsmethode eine biografisch-rekonstruktive Methodik an. (z. B. Rätz-Heinisch, Köttig, 2007)
2. Krisenintervention, Kontaktarbeit und das Angebot von Überlebenshilfen sind methodische Ansätze mit dem Ziel, ein multiperspektives, subjektlogisches Fallverstehen zu ermöglichen und darauf aufbauend ein Arbeitsbündnis zu entwickeln und zu gestalten und sollten daher systematisch in die Organisationskonzepte aufgenommen und mit weiterführenden Beratungsangeboten möglichst in derselben Organisation vernetzt werden.
3. Methodisch hat sich zur Bearbeitung von Ambivalenzen des / der Klienten die Motivierende Gesprächsführung (z. B. Miller, Rollnick, 2004; Hohmann, 2012) bewährt.
4. Eine individuelle Hilfeplanung lässt sich mit Elementen des Casemanagements (z. B. Vogt, 2004, Schmid, Schu, Vogt, 2012), aber auch mit Elementen im Sinne einer Modellierung eines Prozessbogens (vgl. Sommerfeld et al., 2011: 334 ff.) erreichen. Hinzu kommt die administrative Vermittlung in weiterführenden Hilfen inkl. eines teilweise begleiteten Übergangs in die Hilfen hinein, wenn dies in der Hilfeplanung mit den Hilfesuchenden erarbeitet wurde.
5. In den Fällen, in denen keine Vermittlung in weiterführende Hilfen erfolgt oder (noch nicht) erfolgen kann, weil möglicherweise nicht die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen oder noch der Klärung bedürfen, finden Bera-

tungsmethoden ihre Anwendung im Rahmen einer problemzentrierten Beratung. Bei den Beratungstechniken ist eine Vielzahl von Möglichkeiten denkbar. In der Regel wird man hier von einem Methodenmix aus verschiedenen Beratungstechniken ausgehen müssen.⁹²

6. Für den Bereich der Mesoebene konnte kein so detailliertes Professionswissen rekonstruiert werden, wie für die Arbeit auf der Mikroebene. Es kann aber vermutet werden, dass die Arbeit auf der Mesoebene methodisch eher in der Bildungsarbeit zu verorten ist, also einem klassisch sozialpädagogischen Bereich. Hier könnten Moderationstechniken, Konfliktmanagementtechniken, Unterrichtstechniken sowie Projektsteuerungstechniken als zentral vermutet werden.

Deutlich wird, dass sich dem rekonstruierten methodischen Professionswissen teilweise bereits entwickelte Methoden, die z. T. auch in anderen Professionen genutzt werden, zuordnen lassen. Daher könnte eine Option zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe sein, zunächst zu erheben, in welchem Umfang diese Methoden bereits eingesetzt werden und welche Wirkungen die genannten optionalen methodischen Umsetzungen bei den KlientInnen erzielen, sofern noch keine Untersuchungen für den Einsatz mit Suchtkranken vorliegen. Diese Daten müssten in Fachpublikationen und Fachtagungen veröffentlicht und diskutiert werden. Darüber hinaus könnten sie die Grundlage darstellen für eine Empfehlung der Fachgesellschaften z. B. der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS), der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) oder anderer Fachgesellschaften diese Elemente systematisch als fachlichen Standard in die Konzeptionen der einzelnen Organisationen zu verankern und (bezahlbare) Fortbildungen dazu anzubieten. Die Verpflichtung zur Fortbildung oder Orientierung an speziellen inhaltlichen Standards in diesem Bereich könnte an Refinanzierungen geknüpft werden sowie dies auch im Kontext der ambulanten Rehabilitation Sucht Standard ist.

⁹² Einen Kompetenzrahmen für eine solche Beratung im Rahmen der Sozialen Arbeit haben zum Beispiel Pauls et al.(2013) entwickelt.

5.2.2 Bedingungen der Realisierung des Handelns

Neben der Explikation des Handelns auf der horizontalen Ebene der Profession der Dyade ProfessionelleR – Klientin, aber auch auf der Mesoebene des professionellen Hilfesystems gilt es nun, die realen Verhältnisse zu betrachten und zu explizieren, die ein Handeln erst ermöglichen oder auch verunmöglichen und die zusätzlich den Rahmen von Hilfe und Kontrolle, welcher für die Soziale Arbeit als zentral beschrieben wird, setzen. Erst im Verlauf der in Kap. 3 beschriebenen Untersuchung, genauer bei der Auswertung der Interviews, wurde die Bedeutung der Bedingungen des Handels sichtbar. Sichtbar wurde aber auch, dass sie Teil der Unsicherheit sind, die die Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu balancieren haben. Letztlich war es aber genau diese Erkenntnis, die zu diesen Überlegungen mit ihrem professionstheoretischen Schwerpunkt geführt hat. Da die Rahmenbedingungen zunächst nicht Teil der Untersuchung waren, sondern nachkonstruiert wurden, ist vorab schon zu sagen, dass eine Option zu Professionalisierung darin besteht, diese Rahmenbedingungen wissenschaftlich näher zu betrachten. Welche Fragen in dieser Hinsicht besonders interessant sein könnten, soll nun genauer betrachtet werden.

Gesellschaft (Politik, Gesetzgebung, Öffentlichkeit)

Deutlich wurde im Rahmen der Arbeitsfeldanalyse (vgl. Kap. 3), dass im Kontext der rechtlichen Vorgaben für ambulante Suchthilfe nur sehr grobe und zum Teil sich widersprechende Orientierungsraster vorliegen, sodass die Fachkräfte hieraus nur wenig rechtsverbindliche Ziele ableiten können. Die Untersuchung beschränkte sich, wie schon in Kap. 3.2.2 beschrieben, auf Nordrhein-Westfalen. Hier sind die Vorgaben für die ambulanten Beratungsstellen im ÖGDG NRW und dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psych KG) geregelt. Als weitere verbindliche Vorgabe gelten für Beratungsstellen, die eine ambulante Rehabilitation Sucht im Rahmen des SGB VI vorhalten, die Richtlinien der Kostenträger, die wie in der Untersuchung festgestellt wurde, inhaltlich sehr voraussetzungsreich sind und sich sehr an biopsychischen Vorgaben orientieren, die wiederum im SGB VI festgeschrieben sind. (vgl. Kap. 3.2.3) Aufgrund der unzureichend ausformulierten rechtsverbindlichen Grundlage haben diese Vorgaben quasi einen ‚Gesetzes-

status', weil die Refinanzierung von Leistungen im Rahmen von ambulanter Rehabilitation für Suchtkranke an die Erfüllung dieser Standards geknüpft ist. Wenn eine Beratungsstelle nun keine ambulante Rehabilitation anbietet, fallen diese verbindlichen Orientierungen weg. Fachliche Standards wie z. B. „Mindeststandards der ambulanten Suchthilfe“ des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel (fdr), „Leistungsbeschreibung für Beratungs- und Behandlungsstellen“ herausgegeben von der Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), „Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund“ (Böhl, 2010), bieten zwar eine Orientierung an, ‚passen‘ aber auch nicht so ganz, weil sie sich ebenfalls stark an biopsychischen Erkenntnissen zur Wirkung bestimmter Interventionsformen orientieren und diese explizieren, während die für die Soziale Arbeit zentralen Momente nicht oder nur am Rand benannt sind. Hinzu kommt, dass die Standards aus einer scheinbar ‚berufsneutralen‘ Sicht formuliert wurden, faktisch aber die Sichtweise von Mediziner*innen und Psycholog*innen spiegeln und damit aus einer für die Soziale Arbeit ‚fachfremden‘ Profession stammen, deren Logik nicht immer zu Erkenntnissen aus sozialarbeiterischer Sicht passt.

Zusammenfassend muss also konstatiert werden, dass die Soziale Arbeit in der Suchthilfe erstens diesen Richtlinien oder Empfehlungen nichts Explizierbares entgegen zu setzen hat und zweitens aufgrund der fehlenden rechtlichen Orientierungen, die sich alle in einem Spektrum von freiwilliger Leistung bewegen, in der Ausgestaltung ihres Tuns quasi ‚vogelfrei‘ oder rechtsverbindlich gesehen ‚orientierungslos‘ ist. Während zum Beispiel in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen enge fachlich-rechtliche Vorgaben beschrieben sind (z. B. SGB VIII, SGB V bzw. Landeskrankenhausgesetz), gilt dies für die Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe in NRW nicht. So kann erklärt werden, warum die Orientierung an Richtlinien zur ambulanten Rehabilitation Sucht einen so dominanten Raum in den organisationalen Abläufen einnimmt (so sie denn im Angebot des Trägers ist). Sie bietet einen verbindlichen (quasi Rechts-) Rahmen, an dem oft auch Finanzierungsstrukturen hängen und an dem sich Abläufe und Zielplanungen orientieren können. Dieser (quasi Rechts-) Rahmen stammt aus der Feder von anderen, nämlich der das Gesundheitswesen prägenden Professionen der Medizin und der Psy-

chologie, die zudem zunehmend von ökonomischen Überlegungen überlagert sind.

Ein weiterer Punkt kommt hinzu: Das Thema Sucht ist genau wie die Soziale Arbeit und die Prävention / Gesundheitsförderung ein sog. Querschnittsthema, das quer zu Hilfesystemen und auch Lebenswelten von Menschen liegt. Hinzu kommt, dass Sucht in der Öffentlichkeit immer noch tabuisiert und mit einem Konglomerat verschiedenster Werthaltungen überlagert ist. Dies erschwert zusätzlich die Orientierung und verführt dazu, sich an vermeintlich ‚klar strukturierten‘ Vorgaben zu orientieren, so sie denn am ‚Horizont‘ auftauchen. Nach Auswertung der Untersuchung aus Kap. 3 geht die Vermutung dahin, dass diese Verstrickungen und ihre Auswirkungen nur wenigen Fachkräften der Sozialen Arbeit deutlich sind, insbesondere die professionspolitische Bedeutung der eigenen ‚Sprachlosigkeit‘ im ‚Stimmengewirr‘ anderer Professionen, die auch um Zuständigkeiten und damit um Ressourcen ‚kämpfen‘.

Für den Bereich der Realisierung von professionellen Handlungen in Gesellschaft, Gesetzgebung und Öffentlichkeit können daher folgende Optionen benannt werden: Um Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe weiter zu professionalisieren besteht die Notwendigkeit, fachlichen Standards aus der Perspektive der Sozialen Arbeit mit Methoden der Sozialen Arbeit zu entwerfen. Diese Standards müssen sich an der bewährten und Arbeitsweise der Fachkräfte der Sozialen Arbeit orientieren. Die Explikationen aus Kap. 5.2.1 insbes. die Abb. 5 und 6 könnten eine Grundlage dafür liefern. Nach einer möglichen Validierung dieser Modelle gilt es, sie in den Fachdiskurs einzubringen und zur Ratifizierung anzubieten, um z. B. in der Diskussion um Nachsorge nach Rehabilitation Sucht (vgl. Einleitung) die Zuständigkeit für diesen Teil zugesprochen zu bekommen und damit die Refinanzierung auf eine Anspruchsleistung zu erweitern, die explizit mit Inhalten und Methoden der Sozialen Arbeit zugeschnitten ist.

Arbeitsplatz (Organisation)

Für die Ebene des Arbeitsplatzes lässt sich konstatieren, dass sich die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe in einem Angestellten-Verhältnis befinden. Die Stellen werden, so sie denn nicht in Verbindung mit der

ambulanten Rehabilitation Sucht stehen, in der Regel pauschal über Leistungsverträge mit den Kommunen refinanziert. In diesen Leistungsverträgen sind die quantitativen und qualitativen Rahmenbedingungen fixiert, die die Stelle und in Ausübung die Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu erfüllen haben. Da die rechtlichen und fachlichen Vorgaben sich wie beschrieben eher nebulös gestalten, hängt die Ausgestaltung dieser Verträge vermutlich eher vom Verhandlungsgeschick des Trägers der Stelle ab, von den Erwartungen einer Kommune an die Stelle (die sich gelegentlich auch als etwas diffus herausstellt und sich eher an finanziellen und quantitativen Rahmungen orientiert, denn an inhaltlichen) von öffentlichen Drucksituationen (z. B. Vorhandensein von öffentlichen „Szenen“ im Stadtgebiet, die BürgerInnen verunsichern, erhöhte Anzahl von in der breiten Öffentlichkeit diskutierten Sachverhalten z. B. alkoholkonsumierende Kinder oder komasaufende Jugendliche) oder der besonderen ‚Sensibilität‘ oder auch ‚Nichtsensibilität‘ einzelner Aushandlungsakteure und letztlich von ‚Traditionen‘ nach dem Motto ‚das haben wir schon immer so gemacht‘. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem einheitlichen Versorgungsbild für die ambulante Suchthilfe gesprochen werden und dementsprechend unterschiedlich gestalten sich auch die Aufgaben Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe vor Ort. Deutlich wird an dieser Stelle, dass gerade nicht klar ist, nach welchen Kriterien sich die Aushandlungsprozesse von Bedingungen zur Realisierung sozialarbeiterischen Handelns in dieser Hinsicht vollziehen. Daher kann als eine erste Option zur Professionalisierung benannt werden, die Bedingungen und Wirkfaktoren, unter denen Leistungsverträge ausgehandelt werden näher zu untersuchen und zu explizieren bzw. herauszuarbeiten, unter welchen Umständen Soziale Arbeit ihre fachlichen Erfordernisse im Aushandlungsprozess realisieren kann.

Im Gegensatz zu Fachkräften der Sozialen Arbeit im stationären Setting der Suchthilfe sind sie im ambulanten Setting mit 61 % der Mitarbeitenden in der Mehrzahl bezogen auf alle Mitarbeitenden (Pfeiffer-Gerschel, 2012; Tab. E 13). Dies bedeutet, bezogen auf die Ausübung der Deutungsmacht innerhalb der Organisationen, kann dies Vorteile bringen, da die ambulanten Stellen der Suchthilfe traditionell nicht so streng hierarchisch organisiert sind, wie die stationären Settings, wenn sie sich in freier Trägerschaft befinden und nicht direkt

an eine Behörde angegliedert sind⁹³. Eine weitere Option zur Professionalisierung wäre es, zu untersuchen, wie sich Hierarchieverhältnisse und Verteilung von Deutungsmacht auf die Qualität sozialarbeiterischer Arbeit in Bezug auf das explizierte Modell sozialarbeiterischen Handelns auswirken.

Eine weitere Option zur Professionalisierung unter der Perspektive des Arbeitsplatzes wäre es demnach, die Abläufe des Strukturmodells in die Organisationsstrukturen z. B. mit Hilfe eines Professionszirkels bewusst zu implementieren oder mit Hilfe des Praxisoptimierungszyklus (POZ) spezielle Instrumente oder Innovationen zu entwickeln, zu implementieren und zu validieren. Diese Innovationen können entweder die Besonderheiten des jeweiligen regionalen Standortes mit berücksichtigen oder auch generell das Instrumentarium zur Diagnostik oder Behandlung verfeinern.

Koproduzenten der professionellen Tätigkeit

Als Koproduzenten professioneller Tätigkeit Sozialer Arbeit werden alle am Problemlösungsprozess Beteiligten verstanden (Sommerfeld, 2010: 35), wobei nicht immer alle gleichzeitig mit der gleichen Intensität beteiligt sein müssen und die Gruppe der Adressaten die prominenteste Gruppe darstellt. Die Definition von Sommerfeld wurde erweitert, auf verbindliche fachliche und formale Rahmungen und Orientierungsangebote, als indirekte „Koproduzenten“ damit für die Explikation sozialarbeiterischen Wissens in der ambulanten Suchthilfe ein „Gesamtbild“ entstehen kann (siehe hierzu Abb. 7).

⁹³ Die Beratungsstellen der Untersuchung waren in freier Trägerschaft und wurden von Sozialarbeitern geleitet.

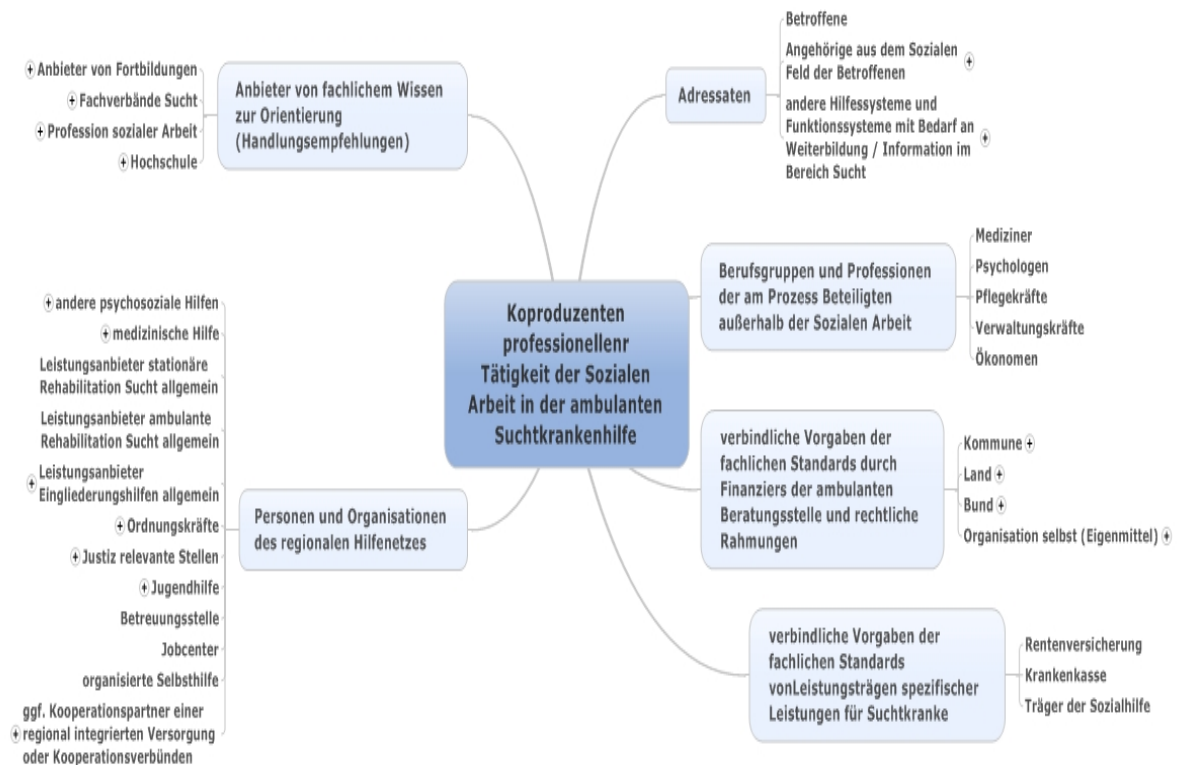


Abb. 7 Koproduzenten professioneller Tätigkeit der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (eigene Darstellung)

Spätestens bei der Betrachtung der Visualisierung der direkten und indirekten Koproduzenten sozialarbeiterischer Tätigkeit wird deutlich, dass sich die Beschreibung und Rahmensetzung professionellen sozialarbeiterischen Handelns in der ambulanten Suchthilfe nicht auf die Dyade zwischen KlientIn und Professioneller Fachkraft der Sozialen Arbeit beschränken kann. Denn dieses Handeln ist eingebettet in eine Vielzahl von sozialen Prozessen, die dieses Handeln mit beeinflussen und mitbestimmen. Erst die Explikation und Visualisierung lässt dieses Feld mit seinen Kräften sichtbar werden⁹⁴. Ebenfalls deutlich wird, dass verbindliche Rahmenvorgaben und fachliche Handlungsempfehlungen, nicht im ‚luftleeren Raum‘ entstehen, sondern dass sie von anderen am Prozess beteiligten Gruppen expliziert und vorgegeben werden, sie also in diesem Prozess der Erbringung der Hilfeleistung sich zu Wort melden (müssen), um überhaupt in Aushandlung treten zu können. Dabei ist wie schon angemerkt, die Gruppe der KlientInnen sicher eine wichtige Gruppe, aber eben nicht die Einzi-

⁹⁴ Einschränkung sei angemerkt, dass das Schaubild das Verhältnis der Kräfte untereinander nicht abbildet. Es lässt sich allerdings vermuten, dass diese in ihren Wirkungen nicht gleich verteilt sind, wie die Abbildung zunächst suggeriert.

ge. All die anderen Einflussfaktoren und damit verbundenen Widersprüche und Paradoxien in der Person der Fachkraft im Rahmen eines professionellen Aktes mit einem/ einer KlientIn unter Berücksichtigung von Übertragung und Gegenübertragung bei der Gestaltung eines Arbeitsbündnisses auszubalancieren, ohne fachliche Orientierungshilfen der eigenen Profession, ist schlichtweg eine Überforderung.

Eine Option zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe wäre demnach die Perspektive der Sozialen Arbeit und ihr Professionswissen stärker als bisher in den multiprofessionellen Fachdiskurs Sucht einzubringen und vor allen Dingen sichtbar und als gemeinsame Professionsidentität in diesem Rahmen auch erfahrbar zu machen. Hilfreich hierzu ist, wie schon in Kap. 5.2.1 als Option beschrieben, zu versuchen, professionelles Wissen sichtbar zu machen und dafür die Wissenschaft Sozialer Arbeit als gleichberechtigten Bündnispartner zu gewinnen. Über fachliche und öffentliche Netzwerke, müssen die Erfolge von Problemlösungen der Sozialen Arbeit nicht als Erfolge einzelner Personen (möglicherweise aufgrund eines besonders geeigneten Habitus), sondern als Erfolge der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe nach außen kommuniziert und auch explizierend erklärt werden (können). Damit kann dann die Fachöffentlichkeit und auch die allgemeine Öffentlichkeit vom Problemlösungspotential der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe überzeugt werden. Denn nur dann können Zuständigkeiten beansprucht und damit Definitions- und Gestaltungsmacht über Rahmenbedingungen der Erzeugung professioneller Handlungen gewonnen werden. Konkrete Beispiele, um einen solchen Prozess in Gang zu setzen, wären

- die systematische Bereitstellung sozialarbeiterischen Wissens in therapeutischen Weiterbildungen zu den Kernelementen eines professionellen Prozesses in der ambulanten Suchthilfe (insbes. Diagnostik und Behandlungsverfahren),
- die systematische Berechnung einer Kosten- Nutzenrechnung beim Einsatz solcher Verfahren, sowie die verbindliche Einbindung von Systematischen Fortbildungen sozialarbeiterischer Provenienz in Finanzierungskonzepten von Beratungsstellen und oder
- der Nachweis einer regelmäßigen konzeptionellen Weiterentwicklung in Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen der Sozialen Arbeit.

5.3 Entwicklung und Implementierung eines eigenen Diagnosesystems

Nach einer Phase der Beforschung mit anschließender Explikation von bereits vorhandenem Professionswissen wird vorgeschlagen, die diagnostischen Instrumente möglicherweise mit Hilfe des POZ weiter zu verfeinern mit dem Ziel, eine eigene explizierbare diagnostische Logik im Sinne einer Klassifikation zu entwickeln. Auf der Basis eines eigenen Klassifikationsschemas ist es möglich, (verbindliche) Behandlungsrichtlinien zu entwickeln, die im Rahmen des Konsensusverfahrens der sog. S3 Leitlinien⁹⁵ über Vertreter aus den Fachgesellschaften der Professionen oder über fachliche Non-Government-Organizations (NGOs) (z. B. DHS) in die spezifischen Communities eingespeist werden können. Die Strukturen dazu sind prinzipiell vorhanden, in der Form, dass z. B. heute schon eine VertreterInnen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) an diesem Konsensusverfahren beteiligt ist. Hier deutet sich die Möglichkeit eines Zugriffs auf inhaltlich strukturgebende Ebenen genauso an, wie dies bereits in der Einleitung für den Bereich die Nachsorge nach medizinischer Rehabilitation Sucht beschrieben wurde. Beides deutet auch auf eine Verschiebung der Systemrationalitäten, die die Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe für eine weitere Professionalisierung nutzen könnte, wenn es ihr gelänge, ihre Kompetenzen deutlich zu machen. Die Entwicklung eines Diagnostik- und Behandlungsschemas, welches prinzipiell auch von anderen Professionen und Koproduzenten der Hilfeleistung (vgl. Abb. 7) auch versteh- und antizipierbar wäre, würde die Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe zu einem noch verlässlicheren und berechenbaren Bündnispartner als bisher machen bei der Lösung des sozialen Problems Suchterkrankung.

⁹⁵ Gemeint ist die Mitarbeit an den (Be-)Handlungs-Leitlinien der Stufe 3 der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), welche zur Zeit für Alkohol- und Tabakabhängigkeit erarbeitet werden unter Beteiligung auch von Fachverbänden der Sozialen Arbeit. Die Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Suchtforschung (DG-Sucht) ist daran beteiligt, auch wenn sie (noch) von vielen MedizinerInnen dominiert ist, aber prinzipiell allen Disziplinen zur Mitarbeit in dieser Community offensteht. Die deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) ist bereits Mitglied in den Konsensusverfahren der S 3 Leitlinien für Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums und für Screening, Diagnostik und Behandlung der Intoxikation, riskantem, schädlichen und abhängigen Alkoholgebrauch (<http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>)

5.4 Beanspruchung von spezifischer Zuständigkeit

Neben der notwendigen Explikation von Professionswissen lässt sich ein weiterer Hauptstrang zur Professionalisierung in Bezug auf die Ausführungen in Kap. 4 benennen. Gemeint ist nicht die Abkehr von einer diffusen Allzuständigkeit im Rahmen eines bestimmten Handlungsfeldes, sondern die Beanspruchung expliziter Zuständigkeiten im Rahmen des Feldes der ambulanten Suchthilfe.

Auf der Basis der Analysen der Untersuchung zur Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe und dem darauf aufbauenden Versuch der Explikation von Professionswissen aus diesem Feld im Kap. 5.2 und unter der Prämisse, dass diese Analysen sich im Falle einer weiteren Untersuchung bewähren, läge es nahe, sukzessive folgende Zuständigkeiten für Problemlösungen zu beanspruchen:

- Multiperspektivische Diagnostik bei KlientInnen⁹⁶ der ambulanten Suchthilfe zur Erstellung eines ‚Gesamtbildes‘ unter konsiliarischer Beteiligung von Fachkräften der Medizin und/oder Psychologie
- Verantwortliche Initiierung und Gestaltung eines kooperativen Prozessbogens mit den KlientInnen der ambulanten Suchthilfe und anderen Prozessbeteiligten mit dem Ziel der Klärung von Ambivalenzen bezogen auf die Annahme von Hilfe, Vermittlung in weiterführende medizinische, psychologische oder soziale Hilfsangebote⁹⁷ oder einer multiproblemlösenden Beratung
- Gestaltung von Reintegrationsprozessen nach erfolgter medizinischer Rehabilitation Sucht (möglicherweise unter der rechtlichen Perspektive von Teilhabe)
- Entwicklung und Steuerung regionaler Suchthilfenetzwerke mit dem Ziel der Versorgungsverbesserung und der möglichst optimalen Schnittstellenanpassung an die Bedürfnisse der KlientInnen im Rahmen einer ambulanten Versorgung Sucht
- Mitarbeit bei der Erarbeitung von Konzepten integrierter Versorgung Sucht
- Erarbeitung von innovativen Konzepten ambulanter Versorgung von KlientInnen der Suchthilfe auch in Kooperation mit anderen Zuständigen für dieses Feld (Kombibehandlung)
- Weiterentwicklung von Instrumenten und Behandlungsansätzen Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe.

⁹⁶ KlientInnen der ambulanten Suchthilfe können sein: suchtkranke oder suchtgefährdete Personen, ihre Angehörigen oder Bezugspersonen, alle Personen, die mit suchtkranken oder suchtgefährdeten Personen im Kontakt sind.

⁹⁷ Gemeint sind z. B. Entgiftung, Rehabilitation Sucht, medizinisch-psychologische Akutversorgung, Hilfen zur Erziehung, Schuldnerberatung, Jobcenter, etc.

- Erarbeitung von fachlichen Standards und Leitlinien zur ambulanten Versorgung der KlientInnen der Suchthilfe
- Berechnung und Verhandlung der notwendigen Ressourcenausstattung für die beschriebenen Zuständigkeiten sowie Dokumentation der erbrachten Leistungen.

Diese Aufzählung konkretisiert das Potential Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe auf der Basis der erfolgten Arbeitsfeldanalyse, deren Validierung noch aussteht. Um dieses realisieren zu können, bedarf es einer adäquaten verlässlichen Ressourcenausstattung. Ein allererster Schritt zur Ratifizierung dieser Zuständigkeit wäre es, Berechnungen anzustellen, in welchem Verhältnis eine adäquate Ressourcenausstattung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe zur jetzigen konservativen Situation der Ausstattung und ihren Möglichkeiten steht.

5.5 Zusammenfassung der Optionen zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der ambulanten Suchthilfe.

Die in Kap. 4 erarbeiteten Rahmenelemente „Explikation von Professionswissen“, „Entwicklung und Implementierung eines Diagnose- und Behandlungsschemas“ und „Beanspruchung von Zuständigkeit“ zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe wurden mit Hilfe der Ergebnisse aus der Arbeitsfeldanalyse (Kap. 3) beschrieben, übertragen und konkretisiert. Dazu wurden zunächst die für den Professionalisierungsprozess relevanten Ergebnisse verdichtet und den Kernelementen professionellen Handelns zugeordnet und der gesamte Akt professionellen Handelns jeweils in einem Schaubild für Mikro- und Makroebene dargestellt. Dieses bildete die Grundlage für die tiefere Analyse des Arbeitsfeldes, aus der dann die konkreten Optionen zur weiteren Professionalisierung entwickelt wurden. Diese Optionen sollen nun noch einmal gebündelt dargestellt und weiter verdichtet werden. Aus professionstheoretischer Perspektive sind dabei Strategien auf einer Mehrebenenperspektive sinnvoll (vgl. Abb. 3), da die Arbeitsfeldanalyse ergeben hat, dass die Arbeit der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe auf der eindimensionalen Ebene (Dyade-Klient - ProfessionelleR) wesentlichen Kriterien von professionellem Verhalten entspricht. (Kap. 3. 5). Diese Strategien beziehen sich darauf, auf der einen Seite die professionelle Arbeit weiter zu verbessern zu spezifizieren in Bezug auf ein konkretes Handlungsfeld und zeitgleich, mit Hilfe

der explizierten Problemlösungskompetenzen spezifische Zuständigkeiten in dem jeweiligen Handlungsfeld zu beanspruchen. Konkret bedeutet dies, Möglichkeiten zu entwickeln oder bereits entwickelte Instrumente zu nutzen, mit dem Ziel Professionswissen soweit wie möglich zu explizieren. Auf der Basis der Explikationen können dann Instrumente zur Diagnose und sukzessive ein diagnostisches System entwickelt werden, auf dessen Logik dann Überlegungen zu Behandlungsmöglichkeit erfolgen können (Verbesserung und Spezifizierung der Problemlösekompetenzen in einem konkreten Handlungsfeld). Die Beanspruchung von Zuständigkeiten umfasst die systematische Einspeisung, der validierten Erkenntnisse, Verfahren und ‚selbst-bewusste‘ Explikation der Kompetenzen der Sozialen Arbeit in die Kommunikation der Community (Zeitschriften, Kongresse, Fortbildungssysteme)⁹⁸, die sich in einem spezifischen Handlungsfeld bildet.

Für die Strategie der Explikation von Professionswissen⁹⁹ lassen sich folgende Optionen bündeln:

- Operationalisierung der zentralen Elemente des professionellen Handelns auf der Mikro- und Mesoebene (Tab. 1 und 2) und Überprüfung, ob diese und ihre Einbindung in die entwickelten Modelle (Abb. 5 und 6) für die Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe repräsentativ sind. Wenn ja, könnten diese Explikationen als Standardmodell für die Soziale Arbeit auf der Mikro- und Mesoebene resp. als Empfehlung für die Organisationen der Suchthilfe über die Fachgesellschaften zur Ratifizierung angeboten werden.
- die in Kap. 5.2.1 S. 77 f. assoziierten Methodenangebote der Sozialen Arbeit systematisch im Rahmen von Empfehlungen, (verpflichtenden) Weiterbildungen auf der Basis der in Abb. 5 und 6 explizierten Handlungsmodelle zur Ratifizierung und Implementation in die fachlichen

⁹⁸ Eine solche Initiative ist z. B. zu beobachten in den Feldern der Sozialen Arbeit in den Feldern der Kinder- und Jugendhilfe und dem Handlungsfeld des Gesundheitswesens. In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu erforschen, in wie weit diese Initiativen „Wirkung“ zeigen und es zu einem Prozess der Zuschreibung von spezifischer Zuständigkeit kommt und was aus diesen Prozessen zu gelernt werden kann, für andere Handlungsfelder.

⁹⁹ Der Zusammenhang dieser Strategien mit einem Gesamtbild professionellen Handelns wurde in Abb.1 dargestellt und in Kap. 2 systematisch entwickelt.

Konzepte anzubieten und dabei ggf. auch das Instrument der Leistungsverträge mit den Kommunen zur Bereitstellung von Ressourcen zu nutzen.

- Entwicklung von Strukturen zur systematischen Nutzung der bereits zur Verfügung stehenden Konzepte Professionszirkel und POZ sowie die Nutzung dieser Instrumente mit dem Ziel, Professionswissen weiter zu explizieren und bereits in den Organisationen bewährte Instrumente und Verfahren weiter zu verfeinern.

Für den Bereich der Entwicklung von Diagnoseinstrumenten und der daraus abgeleiteten Behandlung lassen sich zwei Optionen benennen:

- Verfeinerung und Validierung bereits entwickelter Instrumente zur sozial-arbeitsspezifischen Diagnostik in der Ambulanten Suchthilfe sowie ggf. die Neuentwicklung entsprechender Instrumente in Abhängigkeit von neu auftretenden Phänomenen.
- mittelfristige Entwicklung eines eigenen Diagnose- und Behandlungssystems - Dieses böte auch die Möglichkeit Behandlungsleitlinien zu entwickeln, die in die Community z. B. durch Beteiligung an Konsensusverfahren zur interdisziplinären Behandlungsleitlinienentwicklung im Kontext Sucht eingebracht werden können (S3 Leitlinien). Die kommunikativen Strukturen um in einen offenen Diskurs mit anderen Professionen treten zu können, sind prinzipiell bereits vorhanden bzw. gegeben (Mitwirkung in den Konsensusverfahren).

Auf der Basis der Analyse der Aufgaben und aus der Sicht der Fachkräfte der Sozialen Arbeit bewährten Arbeitsweisen bieten sich folgende Zuständigkeiten für die Soziale Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe an:

Mikroebene:

- Übernahme einer grundlegenden multiperspektivischen Diagnostik
- Gestaltung eines kooperativen Prozessbogens mit den Klienten. Dieser kann im Vorfeld einer weitergehenden Behandlung beginnen, aber muss

mit einer erfolgten Vermittlung nicht zwangsläufig enden und kann auch nach erfolgter Behandlung z. B. im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation Sucht weitergehen. Darüber hinaus kann dieser Prozessbogen auch ohne weitergehende Behandlung gestaltet werden, wenn dies als nicht erforderlich eingeschätzt wird.

Im Rahmen bisheriger Behandlungsrationalitäten der „traditionellen Trias“ (vgl. S. 29) bietet sich damit die Übernahme von Reintegrationsprozessen (bisher Nachsorge genannt) an, insbesondere dort wo der / die KlientIn bereits über die betreffende Beratungsstelle den Weg in das Hilfesystem gefunden hat. Wobei die Rahmenbedingungen der Erbringung, die zurzeit von den Leistungsträger zur Verfügung gestellt werden, nicht ausreichen und auf der Basis der hier erfolgten Explikationen der Tätigkeiten von Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe verhandelt werden müssten, wie im ‚Rahmenkonzept der DRV und GKV‘ (s. Anl. 1) vorgesehen.

Die Beanspruchung der Zuständigkeit auf der Mesoebene könnte sich beziehen auf die

- Entwicklung und Steuerung regionaler Suchthilfenetzwerke
- Erarbeitung von und Mitarbeit bei der Entwicklung von Instrumenten, Konzepten und Leitlinien ambulanter Hilfe für KlientInnen, sowie die Bereitstellung der für die Umsetzung notwendigen Daten.

Allen dargestellten Optionen gemeinsam ist, dass die zentralen Instrumente zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe im Kontext Wissen und im Kontext Inszenierung der Problemlösekompetenz der Profession nach außen anzusiedeln sind. Dies ist der Teil, der von der Sozialen Arbeit selbst abhängt, wobei nicht unerwähnt bleiben soll, dass die Ressourcenausstattung für die dafür benötigte Forschung und Entwicklung im Kontext von Wissenschaft und Praxis noch unzureichend ist. Der Teil, der nicht von der Sozialen Arbeit abhängt, ist die Form, in der die Vorschläge von den Arenen des Arbeitsplatzes, der Öffentlichkeit und der Gesellschaft aufgenommen und ratifiziert werden. Dies ist ein Prozess, der nicht linear zu steuern ist, sondern für den nur ein Rahmen in der beschriebenen Form bereitet werden kann.

6 Fazit und Ausblick

In einem letzten Schritt sollen noch einmal alle gegangenen Schritte verdichtet, die Ergebnisse expliziert und mit Blick auf notwendige Prämissen und Herausforderungen diskutiert werden.

Durch Weiterentwicklungen der Gesellschaft treten immer wieder Situationen auf, die es erfordern, innovative Problemlösungsstrategien zu entwerfen. Im Rahmen einer modernen funktional differenzierten Gesellschaft sind es häufig die Professionen, die Lösungen für Probleme des menschlichen Lebens und Zusammenlebens anbieten. Die Zuschreibung einer offiziellen Zuständigkeit für die Problemlösung wird mit gesellschaftlichem Ansehen, Definitionsmacht und Ressourcenausstattung ‚belohnt‘. Die Aushandlung solcher Zuständigkeit wird von Abbott (1988) mit der Semantik eines „Kampfes“ in den Arenen der Organisation, der Öffentlichkeit und der Gesellschaft beschrieben. Diese „Kämpfe“ werden immer dann virulent, wenn die Notwendigkeit von Problemlösungen politisch¹⁰⁰ gewollt, durch Gesetze und/oder Richtlinien legitimiert und Umsetzungen gefordert sind. Innerhalb dieser Prozesse kann eine Profession prinzipiell an Einfluss und Gestaltungsmacht gewinnen, wenn sie innerhalb von sich öffnenden ‚Möglichkeitsräumen‘ ihre Vorschläge in die (fach-)öffentliche Diskussion einbringt. Diese müssen im Rahmen der Verschiebung des Begründungsmoments von Vertrauen zu Accountability (Verpflichtung zur Rechenschaftslegung) nicht nur als plausibel, sondern auch wirksamkeitsüberprüft sein zumindest aber erscheinen. Dies ist insofern eine erweiterte Betrachtungsweise von Professionalisierung im Rahmen der Sozialen Arbeit, da im bisherigen Professionalisierungsdiskurs zunächst die adäquate Beziehungsgestaltung in der Klient-Professionellen-Dyade im primären Fokus stand. Das Ergebnis dieser Betrachtungsweise unter einer machttheoretischen Perspektive ist, dass Professionalität mehrdimensional betrachtet werden muss, wenn Optionen zur Professionalisierung entwickelt werden sollen. Diese müssen im Rahmen eines Arbeitsfeldes daher in zwei Ebenen erfolgen: auf der horizontalen Ebene durch die Entwicklung von tatsächlicher Problemlösekompetenz und auf der vertikalen

¹⁰⁰ Im Rahmen einer Demokratie bedeutet dies also letztlich, dass diese Legitimierung durch die Menschen innerhalb einer politischen Gemeinschaft erfolgt ist.

Ebene durch die Inszenierung dieser Kompetenz, um beanspruchte Zuständigkeiten ratifiziert zu bekommen ermächtigt zu werden, Definitionsmacht auszuüben und Ressourcen zu erhalten, die eine Umsetzung der Lösungsvorschläge ermöglichen.

Um den Professionalisierungsprozess Sozialer Arbeit analysieren zu können und Optionen zur weiteren Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe zu entwickeln, waren daher die Entstehungsbedingungen und vor allem die realen Bedingungen der Realisierung professionellen Handelns zu berücksichtigen: Soziale Arbeit als Profession blickt auf eine wechselvolle Geschichte zurück, die gekennzeichnet ist von einem eher subordinativen Inszenierungsmuster und einer eher pragmatischen als professionellen Entwicklung. In diesem Zusammenhang war auch die Forderung zur Entwicklung eines sozialarbeiterischen Habitus als alleiniges zentrales Professionsmerkmal kritisch zu diskutieren, da eine solche Forderung, dem Erfordernis nach Einbindung Sozialer Arbeit in die beschriebene Mehrebenenperspektive nicht gerecht wird bzw. gerecht werden kann. Diese ist bedeutend, so konnte herausgearbeitet werden, insbesondere vor dem Hintergrund der notwendigen Inszenierung der Problemlösekompetenz, von der erwartet wird, dass sie auf formalem Wissen beruht. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus der Verschiebung von Vertrauen in die Professionen und ihrer Kunst nach Accountability. Ein alleinig habitualisiertes Problemlöse-Wissen kann aber nicht expliziert und nicht formal als wirksam gekennzeichnet werden und damit würde der Schwerpunkt der Professionalität eher auf einem speziellen (wenn auch erworbenen) Persönlichkeitsmerkmal denn auf formal erworbenem Wissen liegen. Unter diesem erweiterten Blickwinkel wurden nun die Ergebnisse einer Untersuchung zur Professionalität zur Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe neu betrachtet und analysiert.

Zentrales Ergebnis dieser Untersuchung war, dass Professionalität auf der Klient – Professionellen Dyade (horizontale Ebene) weitestgehend beschriebenen Merkmalen von professionellem Handeln in der Sozialen Arbeit entspricht. Allerdings wurde auch deutlich, dass die vertikale Ebene der Professionalisierung (machttheoretische Perspektive) mit den konkreten Entstehungsbedingungen der Realisierung professionellen Handelns nicht im Blick der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe ist. Dies wiederum verursacht Unsi-

cherheit in Bezug auf die eigene Professionalität unter zunehmendem Handlungs- und Begründungsdruck (Verschiebung von Vertrauen zu Accountability), da die Problemlösekompetenz und das Professionswissen der Sozialen Arbeit nur mit Alltagsworten beschrieben werden konnten, weil es habitualisiert und nicht primär formal erworben wurde.

Auf der Basis dieser Neubetrachtung wurden die Ergebnisse der Analysen zur Professionalisierung (Sozialer Arbeit) wieder aufgenommen und ein Rahmen zur Professionalisierung in horizontaler und vertikaler Ebene entwickelt. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass zentrale Elemente der Professionalisierung die Explikation professionellen Wissens und die Beanspruchung von spezifischer Zuständigkeit in den Arenen des Arbeitsplatzes, der Öffentlichkeit und der Gesellschaft sind. Eine diffuse Allzuständigkeit als Zentralmerkmal der Sozialen Arbeit sowie ein sozialarbeiterischer Habitus als Professionalisierungsziel wurde in Bezug auf die Durchsetzung eines Professionalisierungsanspruchs in den genannten Arenen kritisch beurteilt. Stattdessen wird die selbstverständliche, verlässliche und strukturell verankerte Zusammenarbeit der Systeme Wissenschaft und Praxis Sozialer Arbeit bei der Entwicklung von innovativen, wirksamen Problemlösestrategien im Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit als zielführend für die Durchsetzung eines Zuständigkeitsanspruchs benannt. Weitergehend wurden bereits entwickelte Instrumente für die Professionalisierung Sozialer Arbeit vorgestellt, in den entwickelten Rahmen von Professionalität eingeordnet und kritisch gewürdigt.

Die Ergebnisse der Untersuchung der Sozialen Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe wurden in Bezug auf den herausgearbeiteten Rahmen von Professionalisierung noch einmal verdichtet. Die durch die Untersuchung rekonstruierten Elemente professionellen sozialarbeiterischen Handelns in diesem Arbeitsfeld wurden systematisiert, den Kernelementen professionellen Handelns zugeordnet und in einem Schaubild expliziert. Diese Explikation kann, so sie denn durch weiterführende Untersuchungen validiert und durch Wissenschaft und Praxis als gültig ratifiziert wird, als Grundlage für weitere Entwicklungen und Innovationen z. B. mit Hilfe der in Kap. 4 benannten Instrumente dienen. Unter der Prämisse der erfolgten Validierung und Ratifizierung wurden auf dieser Basis mögliche Zuständigkeiten Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe her-

ausgearbeitet und expliziert. Des Weiteren wurden Schritte zur weiteren Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe benannt.

Zusammenfassend kann daher resümiert werden: Die genannten Optionen zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe wurden in den Bereichen Wissen und Inszenierung der Problemlösekompetenz nach außen verortet und exemplarisch auf der Basis einer Arbeitsfeldanalyse für die Soziale Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe beispielhaft vorgenommen. Die Umsetzung der benannten Optionen sowie die Validierung, Ratifizierung und Inszenierung dieser Explikationen nach außen liegen prinzipiell im Möglichkeitsbereich der Sozialen Arbeit selbst. Sie stellen letztlich aber nur den notwendigen Rahmen dar, um mehr Definitionsmacht über spezifische Probleme zu erhalten und damit auf der Makroebene der Gesellschaft den Einfluss der Sozialen Arbeit auf die Lebensbedingungen von Menschen stärken zu können. In wie weit die Professionalisierungsversuche der Sozialen Arbeit ratifiziert werden, ist Ergebnis des Kampfes um Legitimation oder weniger martialisch formuliert, der Aushandlung in den Arenen des Arbeitsplatzes, der Öffentlichkeit. Damit liegt die Ratifizierung der erhobenen Ansprüche auf Zuständigkeit nicht in der Hand der Sozialen Arbeit, sondern ist abhängig von vielen weiteren Faktoren, die im Kontext der Erbringung der professionellen Problemlösung zu verorten sind.

Nach Analyse der Interdependenzen, die im Rahmen der vorliegenden Darstellung für die Professionalisierung Sozialer Arbeit allgemein und speziell im Handlungsfeld der Ambulanten Suchthilfe gefunden werden konnten, die im Bereich der Sozialen Arbeit selbst liegen und damit auch von ihr prinzipiell gestaltet werden können, wurde deutlich, dass ein wesentlicher Faktor zur Interdependenzunterbrechung im Verhältnis zwischen Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit liegt. Im Anschluss an Gredig (2013) soll daher resümiert werden, dass es zukünftig darauf ankommen wird, inwieweit es gelingt, dass Wissenschaft und Praxis einander ‚verlässliche Partner‘ sind, die sich systematisch aufeinander beziehen ohne dabei ihre Grundorientierung an Werturteilsfreiheit und Wirksamkeit aufzuweichen. Mit Gredig (2013) bedeutet dies konkret:

Wissenschaft der Sozialen Arbeit sollte sich einlassen auf

- die (interdisziplinäre) Generierung von Beschreibungs- und Erklärungswissen zu sozialen Problemlagen und Mitwirkung an der Entwicklung von Objekttheorien (Wissen zum Verstehen),
- die Evaluation von Praxis und die Generierung von Interventionswissen (Wissen zum Handeln),
- die Generierung von Wissen über die Kontexte Sozialer Arbeit (organisational, rechtlich, politisch, gesellschaftlich) und deren Einfluss auf die professionelle Praxis. (ebd. 20)

Auf der Basis der vorausgehenden Analysen kann ergänzt werden, dass professionelle Praxis sich einlassen sollte auf

- systematische Einbindung sozialarbeiterischen Wissens in die Entwicklung von Professionswissen,
- Systematisierung und Explikation neuer Erkenntnisse aus den Quellen von Professionswissen, Supervision und Fallbesprechung mit Hilfe der genannten Instrumente zur Professionalisierung (Kap. 4)
- Einspeisung dieses Wissens in die Erarbeitung und regelmäßige Weiterentwicklung von Instrumenten, organisationalen Konzepten und Abläufen sowie wissenschaftliche Untersuchungen
- Bereitstellung und systematische Nutzung von Ressourcen zum Erwerb der notwendigen Kompetenzen, Wissen zu explizieren (z. B. Anwendung von Evaluations- und Forschungsmethoden) sowie Bereitstellung von Ressourcen, um innerhalb einer Organisation diese Arbeit zu leisten.

Nach vorn blickend können Forschungsfelder benannt werden, in denen die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Wissenschaft sich bewähren kann, um Professionalität der Sozialen Arbeit zu befördern. Als erstes kann die Ausarbeitung für andere Handlungsfelder benannt werden, um weitere Zuständigkeiten formulieren zu können. Weiterhin interessant wäre es, den Befund zu untersu-

chen, dass die Fachkräfte einen sozialarbeiterisch als adäquat einzuschätzenden Umgang mit den Klienten entwickelt haben, der professionellen Standards Sozialer Arbeit entspricht, obwohl sie ihn nicht kannten und kennen konnten, da er in den letzten Jahren erst auf Seiten der Wissenschaft beschrieben wurde. Darüber hinaus würde es zu einer weiteren Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe beitragen, die zentralen Mechanismen des Arbeitsbündnisses zwischen Klient und Fachkraft der Sozialen Arbeit näher zu untersuchen, zu validieren und zu explizieren. Dies gilt auch für die Methoden auf der Mesoebene im Rahmen Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe. Nach einer quantitativen Überprüfung ihrer Ergebnisse könnte diese Arbeit die Grundlage dafür liefern, eine Handlungstheorie Sozialer Arbeit in der Ambulanten Suchthilfe zu formulieren. Eine solche Handlungstheorie würde die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in dem Sinne voranbringen, dass ihre Expertise für die Ermöglichung von Teilhabe in verschiedenen Arbeitsfeldern sichtbar würde. Für diesen Teil der Professionalisierung könnte die Soziale Arbeit als Wissenschaft und Profession selbst sorgen.

7 Schluss

Zentrales Thema dieser Arbeit war es, Optionen für eine weitere Professionalisierung der Sozialen Arbeit zu erarbeiten. Die Ergebnisse der hier durchgeführten Analyse zeigten, dass der machtheoretische, mehrdimensionale Blick auf Professionalisierung bisher im Kontext der Sozialen Arbeit im Verhältnis zur Beziehungsgestaltung zwischen ProfessionsträgerIn und Klientin einen noch nicht so prominent ausgearbeiteten Aspekt darstellt. Darüber hinaus wurde im Rahmen der vorgestellten Arbeitsfeldanalyse ebenfalls deutlich, dass dieses auch nicht im Blick der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe ist. Daher wurde hier ein deutlicher inhaltlicher Schwerpunkt gesetzt. Um jedoch nicht den Eindruck einer Unausgewogenheit zu erwecken, wird an dieser Stelle noch einmal explizit betont, dass dem Teil der Beziehungsgestaltung unter besonderer Berücksichtigung von ethischen Zentralwerten¹⁰¹ als zentrales Element professionellen Handelns eine mindestens genauso große Bedeutung zukommt. Denn bei aller Professionalisierung unter auch machtheoretischen Aspekten, darf die ethische Grundhaltung der Sozialen Arbeit nicht vergessen werden, denn erst diese Grundhaltung lässt sie zur Profession als Expertin für Problemlösungen im Sinne einer Wertorientierung am menschlichen Leben und am menschlichen Zusammenleben werden. Die Orientierung an diesen Zentralwerten verhindert auch eine missbräuchliche Nutzung der Problemlösungs-ideen und -methoden der Sozialen Arbeit im Sinne einer Gewinnmaximierung bzw. bloßen Sicht auf Kostenreduktion. Auf der anderen Seite ist nur eine starke Profession in der Lage, einen Missbrauch prinzipiell zu verhindern, indem sie sich einer (internen) Kontrolle unterwirft, so wie dies auch andere Professionen tun, auch wenn diese Kontrollen brüchig unter dem ökonomischen Paradigma geworden scheinen. Diesen Balanceakt zwischen Macht und Wertorientierung am Menschen gilt es zu bewältigen. Ihm kann nicht ausgewichen werden, indem Soziale Arbeit sich nur auf die „richtige Beziehungsgestaltung“ kon-

¹⁰¹ Wie sie für die Soziale Arbeit z. B. von Becker-Lenz / Müller mit der Orientierung an Integrität und Autonomie (2009), von Sommerfeld (2013b) mit der Orientierung an demokratischer Semantik oder von Staub-Bernasconi mit der Orientierung an den Menschenrechten (2007) formuliert und ausgearbeitet wurden.

zentriert, wenn es der Profession der Sozialen Arbeit ernst ist, sich eher professionell als pragmatisch zu entwickeln.

So kann zum Schluss festgestellt werden, es bleibt dabei, dass der Kern professionellen sozialarbeiterischen Handelns in der Arbeit mit den KlientInnen besteht. Aber es ist, wie das alte Sprichwort sagt, welches von Puhl (2004) auch als Buchtitel gewählt wurde, auch richtig: „Klappern gehört zum Handwerk“. Dabei kommt es allerdings weniger darauf an, mit möglichst schönen, fremden Worten ein ‚Produkt zu verkaufen‘, sondern plausibel verständlich auch für andere Professionen, die Leistung der Sozialen Arbeit darzulegen und nachweislich zu gestalten. Dies ist zwar im Wesentlichen die Aufgabe der Sozialen Arbeit selbst, es muss aber dabei berücksichtigt werden, dass sie Teil eines sich selbstorganisierenden Systems der Professionen (Kap. 2.2) ist, in dem die Macht ungleich verteilt ist. Daher müssen für Veränderungen ‚günstige‘ Zeitfenster genutzt werden¹⁰², um sich ‚in die Diskussion‘ zu bringen. Dass ein solcher Zeitpunkt für die Soziale Arbeit im Handlungsfeld der Suchthilfe aktuell gerade ‚günstig‘ sein könnte, darauf deuten die eingangs beschriebenen Notwendigkeiten zu Verschiebung in den strukturellen Rahmenbedingungen Sozialer Arbeit in der Suchthilfe (Definition eines Rahmenkonzepts Nachsorge zur Rehabilitation Sucht). Aber auch die professionssoziologische Analyse von Motzke zur Sozialen Arbeit als Profession zeigt auf, dass „nun der Professions- und Professionalisierungsdiskurs der Sozialen Arbeit dabei [ist, Erg. R. H.], in eine neue, dritte Etappe einzutreten.“ (2014.: 252) Wie die Soziale Arbeit etwas zu diesem Diskurs beitragen kann, konnte in dieser Arbeit für das Handlungsfeld der Ambulanten Suchthilfe gezeigt werden. Jetzt kommt es darauf an, mit diesen Ergebnissen weiterzuarbeiten, um Menschen mit einer Suchterkrankung zu helfen, ihre lebensweltlichen Bezüge so gestalten zu können, dass diese eher zu einer Gesundung als zu einer Stagnation oder gar Verschlimmerung ihrer Lebenssituation beitragen.

¹⁰² Sommerfeld et al, (2011: 338) sprechen in diesem Zusammenhang von Kairos (gr. für der richtige Zeitpunkt)

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Professionelles Handeln in einer Mehrebenenperspektive (eigene Darstellung)	17
Abb. 2	Genetische Struktur der sozialen Arbeit (eigene Darstellung)	23
Abb. 3	Professionalisierung Sozialer Arbeit in einer Mehrebenenperspektive (eigene Darstellung)	71
Abb. 4	Professionalisierungsinstrumente (eigene Darstellung)	74
Abb. 5	Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (Mikroebene) (eigene Darstellung)	81
Abb. 6	Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (Mesoebene) (eigene Darstellung)	83
Abb. 7	Koproduzenten professioneller Tätigkeit der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (eigene Darstellung)	91

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Kernelemente professionellen Handelns in der ambulanten Suchthilfe	
- Mikroebene	80
Tab. 2 Kernelemente professionellen Handelns in der ambulanten Suchthilfe	
- Mesoebene	82

Literaturverzeichnis

- Fachlexikon der sozialen Arbeit (2011). 7. Völlig überarb. u. erw. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Abbott, Andrew Delano (1988): System of professions. Essay on the division of expert labour. Chicago, Ill: University of Chicago Press.
- Abstein, Hans Joachim; Gastiger, Sigmund (Hg.) (2012): Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe. [Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit in verschiedenen Arbeitsfeldern]. Freiburg im Breisgau: Lambertus (skills).
- Arbeitsgruppe "Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung" (2013): Bericht. Hg. v. Bund – Länder – Deutscher Landkreistag – Deutscher Städtetag – BAG der Landesjugendämter – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger.
- Beck, Ulrich; Bonss, Wolfgang (1989): Weder Sozialtechnologie noch Aufklärung? Analysen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 715).
- Becker-Lenz, Roland (2009): Einleitung: "Was bedeutet Professionalität in der Sozialen Arbeit?". In: Roland Becker-Lenz (Hg.): Professionalität in der sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 9–17.
- Becker-Lenz, Roland et al. (Hg.) (2009): Professionalität in der sozialen Arbeit.. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Becker-Lenz, Roland; Müller, Silke (2009): Der professionelle Habitus in der sozialen Arbeit. Grundlagen eines Professionsideals. Bern: P. Lang.
- Becker-Lenz, Roland; Müller, Silke (2009): Die Bedeutung von wissenschaftlichem Wissen und die Bedeutung eines professionellen Habitus für die Berufspraxis der sozialen Arbeit. In: Roland Becker-Lenz (Hg.): Professionalität in der sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 195 ff.
- Becker-Lenz, Roland et al. (Hg.) (2015): Bedrohte Professionalität. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Bendel, Klaus (2005): Inklusion und Integration. soziale Arbeit zwischen funktionaler Differenzierung und sozialer Ungleichheit. In: Corsten, Michael et al. (Hg.): Die Gerechtigkeit der Gesellschaft. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 127–150.
- Bendel, Klaus (2009): Soziale Arbeit als soziales Handeln und soziales System. Ansatzpunkte für einen Diskurs zu Theorien Sozialer Arbeit. In: *Sozialmagazin* 34 (6), S. 42–55.
- Bereswill, Mechthild; Ehlert, Gudrun (2012): Frauenberuf oder (Male) Profession. Zum Verhältnis von Profession und Geschlecht in der Sozialen Arbeit. In: Birgit Bütow und Chantal Munsch (Hg.): Soziale Arbeit und Geschlecht. Herausforderungen jenseits von Universalisierung und Essentialisierung. 1. Aufl. Münster: Westfälisches Dampfboot (Forum Frauen- und Geschlechterforschung, 34), S. 92–107.
- Birgmeier, Bernd, Mührel, Eric (Hg.) (2013): Handlung in Theorie und Wissenschaft Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Springer VS (Soziale Arbeit in Theorie und Wissenschaft).
- Böhl, Andreas et al (2010): Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund. Bestandsaufnahmen und Entwicklungsperspektiven. Hg. v. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Hamm.
- Bonvin, Jean-Michel, Rosenstein, Emilie (2010): Jenseits evidenzbasierter Steuerungsmodelle: Kognitive Rahmen und ihre normativen Implikationen in „Steuerungsmodellen zur sozialen Integration“. In: Hans U. Otto, Andreas Polutta und Holger Ziegler (Hg.): What Works - Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis. 1. Aufl. Leverkusen: Budrich, Barbara, S. 245–266.
- Borrmann, Stefan (2005): Soziale Arbeit mit rechten Jugendcliquen. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Forschung Pädagogik).
- Bossong, Horst (2003): Grundsatzreferat zur Tagung: "Sieben magere Jahre?". Finanzierung der Suchthilfe in Zeiten knapper Kassen. In: Kommunale Suchthilfe. Planung - Steuerung - Finanzierung. ausgewählte Beiträge aus Fachtagungen der Koordinationsstelle Sucht. Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Münster (Forum Sucht, 32), S. 7–17.
- Bourdieu, Pierre (1992): Die feinen Unterschiede. Zur Kritik des gesellschaftlichen Geschmacks. Frankfurt a. M. Suhrkamp
- Bourdieu, Pierre (1995): Sozialer Raum und "Klassen". Zwei Vorlesungen. Frankfurt a.M: Suhrkamp.
- Bourdieu, Pierre (1997): Die männliche Herrschaft. In: Irene Dölling und Beate Kraus (Hg.): Ein alltägliches Spiel. Geschlechterkonstruktion in der sozialen Praxis. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 1732 = n.F., Bd. 732), S. 153–217.
- Bütow, Birgit; Munsch, Chantal (Hg.) (2012): Soziale Arbeit und Geschlecht. Herausforderungen jenseits von Universalisierung und Essentialisierung. 1. Aufl. Münster: Westfälisches Dampfboot (Forum Frauen- und Geschlechterforschung, 34).

- Combe, Arno; Helsper, Werner (Hg.) (1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1230).
- Conze, Werner (Hrsg.) (1978): Staat und Gesellschaft im Vormärz; Stuttgart: Klett-Cotta
- Corsten, Michael et al. (Hg.) (2005): Die Gerechtigkeit der Gesellschaft. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Cramer, Ino; Hansjürgens, Rita; Sichelschmidt, Joschka (2012): Rehabilitationskonzept Fibromyalgie. unv. Seminararbeit. Hochschule, Koblenz. Fachbereich Sozialwissenschaften.
- Crefeld, Wolf (2005): Klinische Sozialarbeit und psychiatrische Krisen. In: Brigitte Geissler-Piltz (Hg.): Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der klinischen Sozialarbeit. Münster: Lit (Schriftenreihe zur klinischen Sozialarbeit, Bd. 1), S. 152–163.
- Dahme, Heinz-Jürgen (Hg.) (2012): Produktionsbedingungen Sozialer Arbeit in Europa. Analysen und Länderberichte. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren (Soziale Arbeit aktuell, 19).
- Dällenbach, Regula (2011): Soziale Arbeit als Gestalterin des Sozialen. In: Agnès et al Fritze (Hg.): Management und Systementwicklung in der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos, S. 88–113.
- Dällenbach, Regula; Rüegger, Cornelia; Sommerfeld, Peter (2013): Zur Implementation von Diagnoseinstrumenten. In: Silke Birgitta Gahleitner, Gernot Hahn und Rolf Glemser (Hg.): Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. 1. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verl (Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5), S. 214–230.
- Dällenbach, Regula, Rüegger, Cornelia, Sommerfeld, Peter (2013a): Soziale Arbeit als Teil der Beratung in der Psychiatrie in: Paul, Helmut; Stockmann, Petra; Reicherts, Michael (Hrsg.) (2013): Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit 175 -192
- Deutsche Rentenversicherung; Gesetzliche Krankenversicherung (2012) Gemeinsames Rahmenkonzept zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker v. 31. Oktober 2012
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2013): Positionspapier zur ambulanten Weiterbehandlung nach der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker; Hamm
- Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (Hg.) (1999): Leistungsbeschreibung für Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe. Institut für Therapieforschung (IFT). Online verfügbar unter http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Beratungsstellen/leistungsbeschreibung_1999.pdf, zuletzt geprüft am 26.03.2013.
- Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried (1993): Professionelles soziales Handeln. Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis. Weinheim: Juventa.
- Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried; Radtke, Frank-Olaf (Hg.) (1992): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen: Leske + Budrich.
- Dewe, Bernd; Otto, Hans-Uwe: Über den Zusammenhang von Handlungspraxis und Wissensstrukturen. In: Bernd Dewe und Hans-Uwe Otto (Hg.): Zugänge zur Sozialpädagogik. Weinheim: Juventa, S. 34–60.
- Dewe, Bernd; Otto, Hans-Uwe (Hg.): Zugänge zur Sozialpädagogik. Weinheim: Juventa.
- Dölling, Irene; Krais, Beate (Hg.) (1997): Ein alltägliches Spiel. Geschlechterkonstruktion in der sozialen Praxis. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 1732 = n.F., Bd. 732).
- Dollinger, Bernd; Schmidt-Semisch, Henning (2007): Professionalisierung in der Drogenhilfe. In: Bernd Dollinger und Henning Schmidt-Semisch (Hg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 323–337.
- Dollinger, Bernd; Schmidt-Semisch, Henning (Hg.) (2007): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Dux, Günther (2012): Demokratie als Lebensform: Die Welt nach der Krise des Kapitalismus. Weilerswist: Vielbrück
- Ebert, Jürgen (2012): Erwerb eines professionellen Habitus im Studium der Sozialen Arbeit. 1., neue Ausg. Hildesheim: Olms, Georg (Hildesheimer Schriften zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit, 20).
- Engelhardt, Anina (Hg.) (2010): Handbuch Wissensgesellschaft. Theorien, Themen und Probleme. Bielefeld: transcript (Sozialtheorie).
- Erath, Peter (2012): Sozialarbeit in Europa. Fachliche Dialoge und transnationale Entwicklungen. Stuttgart: Kohlhammer (Sozialpädagogik).
- fdr (Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V.) (2005): Mindeststandards der ambulanten Suchthilfe. Vorschläge des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e. V. zu den Arbeitsgrundlagen von ambulanten Hilfen für Suchtkranke. Unter Mitarbeit von Michael Hoffmann-Bayer, Jost Leune und Birgit Wichelmann-Werth. Hannover, 2005.

- Fleißner, Heike (1995): Mütterlichkeit als Beruf. Historischer Befund oder aktuelles Strukturmerkmal sozialer Arbeit. Oldenburg: BIS, Bibliotheks- und Informationssystem der Univ. (Oldenburger Universitätsreden, 68).
- Friebertshäuser, Barbara; Jakob, Gisela; Klees-Möller, Renate; Bitzan, Maria (Hg.) (1997): Sozialpädagogik im Blick der Frauenforschung. Weinheim: Deutscher Studien Verlag (Einführung in die pädagogische Frauenforschung, Bd. 3).
- Fritze, Agnès et al (Hg.) (2011): Management und Systementwicklung in der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos.
- Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf (Hg.) (2013): Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. 1. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verl (Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5).
- Gahleitner, Silke Birgitta; Homfeldt, Hans Günther (Hg.) (2013): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. 1. Aufl. [s.l.]: Julius Beltz.
- Gahleitner, Silke Birgitta et al (Hg.) (2010): Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven. Leverkusen: Budrich (Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, 1).
- Galuske, Michael (1998): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim: Juventa (Grundlagentexte Sozialpädagogik/Sozialarbeit).
- Geisen, Thomas; Kessler, Fabian; Olk, Thomas; Schnurr, Stefan (Hg.) (2013): Soziale Arbeit und Demokratie. Wiesbaden: Springer VS (SpringerLink : Bücher).
- Geiser, Kaspar (2009): Problem- und Ressourcenanalyse in der sozialen Arbeit. Eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung. 4. akt. Aufl. Luzern: Interact [u.a.].
- Geissler-Piltz, Brigitte (Hg.) (2005): Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der klinischen Sozialarbeit. Münster: Lit (Schriftenreihe zur klinischen Sozialarbeit, Bd. 1).
- Gildemeister, Regine: Die soziale Konstruktion von Geschlechtlichkeit. In: *Feministische Vernunftkritik : Ansätze und Traditionen*.
- Gredig, Daniel (2011): From Research to Practice: Research-based Intervention Development in Social Work. Developing practice through cooperative knowledge production. In: *European Journal of Social Work*. 14 (1), S. 53–70.
- Gredig, Daniel (2013): Woran erkenne ich gute Soziale Arbeit?: ein Anstoß für die Diskussion um Qualität – jenseits von Qualitätsmanagement in: *Sozial aktuell*; 45 Jg., (3) S. 17 - 21
- Gredig, Daniel; Sommerfeld, Peter (2010): Neue Entwürfe zur Erzeugung und Nutzung lösungsorientierten Wissens. In: Hans U. Otto, Andreas Polutta und Holger Ziegler (Hg.): *What Works - Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. 1. Aufl. Leverkusen: Budrich, Barbara, S. 83–96.
- Haken, Hermann (2006): Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen: Hogrefe.
- Hamburger, Franz (2005): Forschung und Praxis. In: Schweppe, Cornelia, Thole, Werner (Hg.): *Sozialpädagogik als forschende Disziplin. Theorie, Methode, Empirie*. Weinheim und München: Juventa-Verl (Grundlagentexte Pädagogik), S. 35–48.
- Hansjürgens, Rita; Schmitt-Vollmer, Eva (2012): „Bin ich jetzt behindert – oder was?: Eingliederungshilfen für jugendliche Konsumenten von Suchtmitteln im Spannungsfeld zwischen Fachlichkeit und Verwaltungshandeln; Koblenz. Fachbereich Sozialwissenschaften
- Hansjürgens, Rita (2013): "Zwischen den Stühlen". Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. Forschungsbericht. Hochschule, Koblenz. Fachbereich Sozialwissenschaften.
- Harmsen, Thomas (2004): Die Konstruktion professioneller Identität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Grundlagen und empirische Befunde. 1. Aufl. Heidelberg: Verl. für Systemische Forschung.
- Harmsen, Thomas (2009): Konstruktionsprinzipien gelingender Professionalität in der Sozialen Arbeit. In: Roland Becker-Lenz (Hg.): *Professionalität in der sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 255–264.
- Hauptert, Bernhard (2007): Rekonstruktion und Intervention. die Rekonstruktionsmethode als Grundlage der Professionalisierung Soziale Arbeit. In: Miethe, Ingrid et al. (Hg.): *Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung*. Opladen [u.a.]: Budrich (Rekonstruktive Forschung in der sozialen Arbeit, Bd. 4), S. 61–79.
- Hauschildt, Elke (Hg.) (1997): Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Geschichte, Struktur und Perspektiven. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Heiner, Maja (2007): Soziale Arbeit als Beruf. Fälle - Felder - Fähigkeiten; mit 25 Tabellen. München, Basel: E. Reinhardt (Soziale Arbeit).
- Heinze, Thomas; Klusemann, Hans-W; Soeffner, Hans-Georg (Hg.) (1980): Interpretationen einer Bildungsgeschichte. Überlegungen zur sozialwissenschaftl. Hermeneutik. Bensheim: Päd.-extra-Buchverlag (Päd. Forschung).

- Helas, Irene (1997): Über den Prozess der Professionalisierung in der Suchtkrankenhilfe. In: Elke Hauthschildt (Hg.): Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Geschichte, Struktur und Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 147–161.
- Hepperle, Antje Mandy (2013): Stellenanzeige Fachkräfte: Hauptsache Abschluss in: *Blätter der Wohlfahrtspflege* (3), S. 106 -110
- Hohman, Melinda (2012): Motivational interviewing in social work practice. New York: Guilford Press (Applications of motivational interviewing).
- Homfeld, H. G.; Schulze-Krüdener, J. (Hg.) (2000): Wissen und Nichtwissen. Herausforderungen für soziale Arbeit in der Wissensgesellschaft. Weinheim: Juventa (Veröffentlichungen der Sektion Sozialpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft).
- Hüttemann, Matthias (2010): Woher kommt und wohin geht die Entwicklung Evidenz basierter Praxis. In: Hans U. Otto, Andreas Polutta und Holger Ziegler (Hg.): What Works - Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis. 1. Aufl. Leverkusen: Budrich, Barbara, S. 119–135.
- Hüttemann, Matthias; Sommerfeld, Peter (2007): Forschungsbasierte Praxis. Professionalisierung durch kooperative Wissensbildung. In: Peter Sommerfeld und Matthias Hüttemann (Hg.): Evidenzbasierte soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hoheneggen (Grundlagen der sozialen Arbeit, Bd. 17), S. 40–57.
- Jäger, Wieland; Weinzierl, Ulrike (2011): Moderne soziologische Theorien und sozialer Wandel. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kanfer, Frederick H.; Reinecker, Hans; Schmelzer, Dieter (1996): Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. 2. Aufl. Berlin [u.a.]: Springer.
- Kessl, Fabian (2013): Soziale Arbeit in der Transformation des Sozialen. Eine Ortsbestimmung. Wiesbaden: Springer VS (Transformation des Sozialen - Transformation sozialer Arbeit, Bd. 1).
- Kosseleck, Reinhart (1978): Staat und Gesellschaft in Preußen (1815 – 1848) in: Conze, Werner (Hrsg.): Staat und Gesellschaft im Vormärz; Stuttgart: Klett-Cotta S. 79 - 112
- Klein, M. (2012): Soziale Arbeit in der Suchthilfe – verkannt, unbekannt, unverzichtbar oder was? In: *Suchttherapie* 13 (04), S. 153–154.
- Kraus, Björn; Effinger, Herbert; Gahleitner, Silke Birgitta; Miethe, Ingrid; Stövesand, Sabine (Hg.) (2011): Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. Das Ganze und seine Teile. Opladen [u.a.]: Budrich (Buchreihe Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, Bd. 3).
- Kurtz, Thomas (2007): Berufe und Wissen. In: Rainer Schütze (Hg.): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft (Erfahrung, Wissen, Imagination, Bd. 15), S. 497–504.
- Kurtz, Thomas; Pfadenhauer, Michaela (Hg.) (2010): Soziologie der Kompetenz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden (SpringerLink : Bücher).
- Loviscach, Peter; Lutz, Roland (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Maier, Konrad; Löckerhoff, Uta (1995): Berufsziel Sozialarbeit, Sozialpädagogik. Biografischer Hintergrund, Studienmotivation, soziale Lage während des Studiums, Studierverhalten und Berufseinkünfte angehender Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen ; mit einem ergänzenden Beitrag zur Situation studierender Mütter. [Östringen], Freiburg [Breisgau]: Verl. der Jugendwerkstatt Östringen; Kontaktstelle für Praxisorientierte Forschung (Forschungs- und Projektberichte / Kontaktstelle für Praxisorientierte Forschung e.V. an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, 95,4).
- Meidel, Cornelia (2013): Soziale Arbeit auf dem Weg zu einer evidenzbasierten Praxis? Professionalisierungstheoretische Auseinandersetzung mit dem Konzept der EBP. Präsentation. Katholische Stiftungshochschule (KSFH), München. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ksfh.de%2Ffiles%2Fpraxis-center%2FASASP_Vortrag%2520Meidel%2520EBP%252014.5.13.pdf&ei=rtuIUtzfFYHnswbfnIDACw&usq=AFQjCNEsjG8wWKQamUx_1Apk6mg79yKWRw&bvm=bv.56643336,d.Yms, zuletzt geprüft am 17.11.2013.
- Micheel, Heinz-Günter (2010): Die Leistungsfähigkeit empirischer Sozialforschung im Kontext sozialpädagogischer Praxis. In: Hans U. Otto, Andreas Polutta und Holger Ziegler (Hg.): What Works - Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis. 1. Aufl. Leverkusen: Budrich, Barbara, S. 151–164.
- Mieg, Harald A. (2003): Problematik und Probleme der Professionssoziologie. In: Harald A. Mieg und Michaela Pfadenhauer (Hg.): Professionelle Leistung. Professional performance : Positionen der Professionssoziologie. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft (Wissen und Studium), S. 11–46.
- Mieg, Harald A.; Pfadenhauer, Michaela (Hg.) (2003): Professionelle Leistung. Professional performance : Positionen der Professionssoziologie. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft (Wissen und Studium).

- Miethe, Ingrid et al. (Hg.) (2007): *Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung*. Opladen [u.a.]: Budrich (Rekonstruktive Forschung in der sozialen Arbeit, Bd. 4).
- Miethe, Ingrid, Schneider, Armin (2010): *Sozialarbeitsforschung, Forschung in der Sozialen Arbeit. Traditionslinien - Kontroversen - Gegenstände*. In: Gahleitner, Silke Birgitta et al (Hg.): *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven*. Leverkusen: Budrich (Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, 1), S. 61–71.
- Miller, William R.; Rollnick, Stephen (2004): *Motivierende Gesprächsführung*. [2. Aufl.]. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Motzke, Katharina (2014): *Soziale Arbeit als Profession: Zur Karriere „sozialer Hilfstätigkeit“ aus professionssoziologischer Perspektive*. Leverkusen: Budrich
- Müller, Burkhard (2010): *Professionalität*. In: Werner Thole (Hg.): *Grundriss soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. 3., überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 955–974.
- Müller, Burkhard (2012): *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit*. 7. überarb. und erw. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Müller-Herrmann, Silke (2013): *Berufswahl und Bewährung: Fallrekonstruktionen zu den Motivlagen von Studierenden der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS
- Nadai, Eva; Sommerfeld, Peter (2005): *Professionelles Handeln in Organisationen. Inszenierungen der Sozialen Arbeit*. In: Michaela Pfadenhauer (Hg.): *Professionelles Handeln*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 181–205.
- Nadai, Eva et al. (2005): *Fürsorgliche Verstrickung. Soziale Arbeit zwischen Profession und Freiwilligenarbeit*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nassehi, Armin (2011): *Gesellschaft der Gegenwart*. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1996).
- Nussbaum, Martha (1999): *Gerechtigkeit oder das gute Leben*. Frankfurt: Suhrkamp
- O'Brien, Charles P.; Volkow, Nora; Li, T-K (2006): *What's in a Word? Addiction versus Dependence in DSM-V*. In: *Am J Psychiatry* 2006;163:764-765. 163, S. 764–765.
- Obrecht, Werner (2015): *Professionalität ohne professionelles Wissen. Probleme der Sozialwissenschaften als Bezugswissenschaften der Sozialarbeitswissenschaft als Handlungswissenschaft*. In: Becker-Lenz, Roland et al. (Hg.): *Bedrohte Professionalität*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 1 - 27
- Obrecht, Werner (2009): *Die Struktur professionellen Wissens. e. integrativer Beitrag zur Theorie der Professionalisierung*. In: Roland Becker-Lenz (Hg.): *Professionalität in der sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 47–72.
- Obrecht, Werner (2012): *"Warendeklaration" zur Systematisierung von Wissen. Ein voraussetzungsarmes Verfahren zur Systematisierung von handlungswissenschaftlichem Wissen im Rahmen von praxisorientierten Ausbildungsgängen*. In: Roland Becker-Lenz (Hg.): *Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule. Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität im Studium Sozialer Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 145–160.
- Oevermann, U. (1980): *Zur Logik der Interpretation von Interviewtexten. Fallanalyse anhand eines Interviews mit einer Fernstudentin*. In: Thomas Heinze, Hans-W Klusemann und Hans-Georg Soeffner (Hg.): *Interpretationen einer Bildungsgeschichte. Überlegungen zur sozialwissenschaftl. Hermeneutik*. Bensheim: Päd.-extra-Buchverlag (Päd. Forschung), S. 15–69.
- Oevermann, Ulrich (1996): *Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns*. In: Arno Combe und Werner Helsper (Hg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1230), S. 70–182.
- Oevermann, Ulrich (2001): *Die Struktur sozialer Deutungsmuster. Versuch einer Aktualisierung*. In: *Sozialer Sinn* (1), S. 35–81.
- Otto, Hans U.; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hg.) (2010): *What Works - Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. 1. Aufl. Leverkusen: Budrich, Barbara.
- Parpan-Blaser, Anne (2011): *Innovation in der Sozialen Arbeit. Zur theoretischen und empirischen Grundlegung eines Konzepts*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden (SpringerLink : Bücher).
- Pauls, Helmut; Gahleitner, Silke (2011): *Klinische Sozialarbeit*. In: *Fachlexikon der sozialen Arbeit*. 7. Völlig überarb. u. erw. Aufl. Baden-Baden: Nomos, S. 521–522.
- Pauls, Helmut, Stockmann, Petra, Reicherts, Michael (Hrsg.) (2013): *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit: ein sozialtherapeutisches Profil*; Freiburg: Lambertus
- Pfadenhauer, Michaela (2003): *Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz*. Opladen: Leske + Budrich.

- Pfadenhauer, Michaela (Hg.) (2005): Professionelles Handeln. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pfadenhauer, Michaela (Hg.) (2009): Profession, Habitus und Wandel. Frankfurt, M, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, NY, Oxford, Wien: Lang.
- Pfadenhauer, Michaela; Kunz, Alexa Maria (2010): Professionsen. In: Anina Engelhardt (Hg.): Handbuch Wissensgesellschaft. Theorien, Themen und Probleme. Bielefeld: transcript (Sozialtheorie), S. 235–247.
- Pfadenhauer, Michaela; Kunz, Alexa Maria (2012): Der Kompetenzstreit um Bildung. Kontexte und Konsequenzen der Kompetenzerfassung. In: Michaela Pfadenhauer und Alexa Maria Kunz (Hg.): Kompetenzen in der Kompetenzerfassung. Ansätze und Auswirkungen der Vermessung von Bildung. Weinheim: Beltz Juventa, S. 7–17.
- Pfadenhauer, Michaela; Kunz, Alexa Maria (Hg.) (2012): Kompetenzen in der Kompetenzerfassung. Ansätze und Auswirkungen der Vermessung von Bildung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Pfeiffer-Gerschel, Tim; Kipke, Ingo; Steppan, Martin (2012): Deutsche Suchthilfestatistik 2011- alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen. Institut für Therapieforchung (IFT). München.
- Pittrich, W.; Rometsch, W.; Sarrazin, D. (Hg.) (2003): Kommunale Suchthilfe. Planung - Steuerung - Finanzierung. ausgewählte Beiträge aus Fachtagungen der Koordinationsstelle Sucht. Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Münster (Forum Sucht, 32).
- Preis, Wolfgang (2013): Professionelles Handeln unter den Bedingungen der Ungewissheit. In: Birgmeier, Bernd, Mührel, Eric (Hg.): Handlung in Theorie und Wissenschaft Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Springer VS (Soziale Arbeit in Theorie und Wissenschaft), S. 175–197.
- Preuß-Ruf, Ulrike (2012): Ambulante Suchthilfe in Psychosozialen Beratungsstellen. In: Hans Joachim Abstein und Sigmund Gastiger (Hg.): Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe. [Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit in verschiedenen Arbeitsfeldern]. Freiburg im Breisgau: Lambertus (skills), S. 53–70.
- Puhl, Ria (2004): Klappern gehört zum Handwerk. Funktion und Perspektive von Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialen Arbeit. Weinheim Bergstr., München: Juventa-Verl (Juventa-Materialien).
- Rabe-Kleberg, Ursula (1996): Professionalität und Geschlechterverhältnis: Oder was ist "semi" an traditionellen Frauenberufen? In: Arno Combe und Werner Helsper (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1230), S. 276–302.
- Rabe-Kleberg, Ursula (1997): Frauen in sozialen Berufen: (keine) Chance für Professionalisierung? In: Barbara Friebertshäuser, Gisela Jakob, Renate Klees-Möller und Maria Bitzan (Hg.): Sozialpädagogik im Blick der Frauenforschung. Weinheim: Deutscher Studien Verlag (Einführung in die pädagogische Frauenforschung, Bd. 3), S. 59–69.
- Rätz-Heinisch, Regina; Köttig, Michaela (2007): Die Praxis dialogischer Biografiearbeit. rekonstruktives Fallverstehen und Unterstützung von Selbstverstehensprozessen. In: Miethke, Ingrid et al. (Hg.): Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung. Opladen [u.a.]: Budrich (Rekonstruktive Forschung in der sozialen Arbeit, Bd. 4), S. 239–257.
- Rometsch, W. (2012): Nur multidisziplinär kann Suchthilfe geleistet werden. In: *Suchttherapie* 13 (4), S. 152.
- Rüegger, Cornelia (2011): Die soziale Dimension psychischer Gesundheit und Krankheit. Coburg: ZKS.
- Rüegger, Cornelia (2009): Soziale Diagnostik als Teil der professionellen Identität Sozialer Arbeit. Skizzen eines Orientierungsrahmens einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik. Bern: Soziothek.
- Schmid, Martin; Schu, Martina; Vogt, Irmgard (2012): Motivational case management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg: medhochzwei (Case Management in der Praxis).
- Schütze, Fritz (1992): Sozialarbeit als "bescheidene" Profession. In: Bernd Dewe, Wilfried Ferchhoff und Frank-Olaf Radtke (Hg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen: Leske + Budrich, S. 132–170.
- Schützeichel, Rainer (Hg.) (2007): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft (Erfahrung, Wissen, Imagination, Bd. 15).
- Schützeichel, Rainer (2007): Laien, Experten, Professionen. In: Rainer Schützeichel (Hg.): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft (Erfahrung, Wissen, Imagination, Bd. 15), S. 546–578.
- Schützeichel, Rainer (2010): Wissen, Handeln, Können. Über Kompetenzen, Expertisen und epistemische Regime. In: Thomas Kurtz und Michaela Pfadenhauer (Hg.): Soziologie der Kompetenz. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden (SpringerLink : Bücher), S. 173–189.

- Schweppe, Cornelia, Thole, Werner (Hg.) (2005): Sozialpädagogik als forschende Disziplin. Theorie, Methode, Empirie. Weinheim und München: Juventa-Verl (Grundagentexte Pädagogik).
- Seithe, Mechthild (2010): Schwarzbuch Soziale Arbeit. In: *Schwarzbuch Soziale Arbeit*.
- Sommerfeld, Peter (o. J.): Professionalisierung der Sozialen Arbeit als Gesamtkunstwerk. zur Kooperation von Wissenschaft und Praxis. Vortrag. o. O. Online verfügbar unter <http://www.yumpu.com/de/document/view/13985577/professionalisierung-der-sozialen-arbeit-als-gesamtkunstwerk>.
- Sommerfeld, Peter (2000): Forschung und Entwicklung als Schnittstelle zwischen Profession und Disziplin. In: H. G. Homfeld und J. Schulze-Krüdener (Hg.): Wissen und Nichtwissen. Herausforderungen für soziale Arbeit in der Wissensgesellschaft. Weinheim: Juventa (Veröffentlichungen der Sektion Sozialpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft), S. 221–236.
- Sommerfeld, Peter (2010): Entwicklungen und Perspektiven der Sozialen Arbeit als Disziplin. In: Gahleitner, Silke Birgitta et al (Hg.): Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven. Leverkusen: Budrich (Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, 1), S. 29–44.
- Sommerfeld, Peter; Hollenstein, Lea; Calzaferri, Raphael (2011): Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Sommerfeld, Peter (2013): Demokratie und Soziale Arbeit. auf dem Weg zu einer autonomen und selbstbewussten Profession. In: Thomas Geisen, Fabian Kessl, Thomas Olk und Stefan Schnurr (Hg.): Soziale Arbeit und Demokratie. Wiesbaden: Springer VS (SpringerLink : Bücher), S. 167–187.
- Sommerfeld, Peter (2013): Die Etablierung einer Handlungswissenschaft Sozialer Arbeit. In: Birgmeier, Bernd, Mührel, Eric (Hg.): Handlung in Theorie und Wissenschaft Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Springer VS (Soziale Arbeit in Theorie und Wissenschaft).
- Sommerfeld, Peter; Dällenbach, Regula; Rüegger, Cornelia (2010): Entwicklung durch Kooperation. Instrumente und Verfahren der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie. Einblicke in ein kooperatives Forschungs- und Entwicklungsprozess. In: *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit* (9 - 10), S. 8–34.
- Sommerfeld, Peter; Haller, Dieter (2003): Professionelles Handeln und Management. oder ist der Ritt auf dem Tiger möglich? In: *Neue Praxis* 33 (1), S. 61–89.
- Sommerfeld, Peter; Hollenstein, Lea; Calzaferri, Raphael (2011): Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Sommerfeld, Peter; Hüttemann, Matthias (Hg.) (2007): Evidenzbasierte soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren (Grundlagen der sozialen Arbeit, Bd. 17).
- Spiegel, Hiltrud von (2011): Methodisches Handeln in der sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis; mit 4 Tabellen und 25 Arbeitshilfen. 4. Aufl. München, Basel: E. Reinhardt (UTB, 8277).
- Spode, Hasso (2012): Die Anfänge der Suchthilfe im 19. Jahrhundert. Vom Kreuzzug zur Behandlungskette. In: *Suchttherapie* 13, S. 155–161.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis - ein Lehrbuch. 1. Aufl. Bern [u.a.]: Haupt (UTB, 2786).
- Staub-Bernasconi, Silvia (2011): Der transformative Dreischritt als „Brücke“ zwischen den allgemeinen, bezugswissenschaftlichen Disziplinen und wissenschafts- sowie kontextbasierter professioneller Problemlösungen. In: Björn Kraus, Herbert Effinger, Silke Birgitta Gahleitner, Ingrid Miethe und Sabine Stövesand (Hg.): Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. Das Ganze und seine Teile. Opladen [u.a.]: Budrich (Buchreihe Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, Bd. 3), S. 165–180.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012): Der "transformative Dreischritt" als Vorschlag zur Überwindung der Dichotomie von wissenschaftlicher Disziplin und praktischer Profession. In: Roland Becker-Lenz (Hg.): Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule. Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität im Studium Sozialer Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 163–186.
- Stichweh, Rudolf (2013): Soziale Arbeit in der modernen Gesellschaft. In: *Sozialpädagogische Impulse* (2). Online verfügbar unter http://www.unilu.ch/files/STW_Soziale-Arbeit-in-der-modernen-Gesellschaft.pdf, zuletzt geprüft am 16.10.2013.
- Stöver, H. (2012): Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. In: *Suchttherapie* 13 (04), S. 162–166.
- Thiersch, Hans; Treptow, Rainer (Hg.) (2011): Zur Identität der sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Lahnstein: Verl. Neue Praxis.
- Thole, Werner (Hg.) (2010): Grundriss soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 3., überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.

- Truschkat, Inga (2009): Die disziplinarische Norm. Zur Bedeutung des Habitus in der kompetenzorientierten Wende. In: Michaela Pfadenhauer (Hg.): Profession, Habitus und Wandel. Frankfurt, M, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, NY, Oxford, Wien: Lang, S. 21–40.
- Vlecken, Silke: Einführung der Sozialpädagogischen Diagnose für die Bezirkssozialarbeit in München. Online verfügbar unter [http://w3-mediapool-hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungspublikationen/publikationen_4/dokumente_44/sagebiel/Geiser-Sagebiel-Vlecken-08-Prolem-uRessourcenanalyse-St-Poelten.pdf](http://w3-mediapool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungspublikationen/publikationen_4/dokumente_44/sagebiel/Geiser-Sagebiel-Vlecken-08-Prolem-uRessourcenanalyse-St-Poelten.pdf), zuletzt geprüft am 14.11.2013.
- Vogd, Werner (2007): Medizin und Wissen. In: Rainer Schützeichel (Hg.): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft (Erfahrung, Wissen, Imagination, Bd. 15), S. 579–587.
- Vogt, Irmgard (2004): Beratung von süchtigen Frauen und Männern. Grundlagen und Praxis. Weinheim: Beltz (Beltz-Taschenbuch, 160).
- Wetterer, Angelika (2002): Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. "gender at work" in theoretischer und historischer Perspektive. Konstanz: UVK (Theorie und Methode. Sozialwissenschaften).
- Wienberg, Günther (1992): Struktur und Dynamik der Suchtversorgung in der Bundesrepublik. Ein Versuch, die Realität vollständig wahrzunehmen. In: Wienberg, Günther: Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen, Bonn: Psychiatrie-Verlag S. 12 -60
- Wienberg, Günther (1992): Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen, Bonn: Psychiatrie-Verlag

