

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie auf dem Weg zur forensischen Fachsozialarbeit.

Eine professionstheoretische Auseinandersetzung.

Verfasserin: Stierlin Laura

Eingereicht bei: Baur Roland

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule
Nordwestschweiz in Olten

Eingereicht im Juni 2014 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer
Arbeit

Abstract

Die vorliegende Literaturarbeit befasst sich mit der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie. Da die Soziale Arbeit erst seit einigen Jahren Einzug in die forensische Psychiatrie fand, gehört sie zu einem der neueren und weniger erforschten Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. Ziel der Arbeit ist es den Lesern und Leserinnen anhand herausgearbeiteter Professionalisierungskriterien eine mögliche Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aufzuzeigen. Zu Beginn der Arbeit wird deshalb die Gesamtbehandlung von straffälligen Menschen mit einer psychischen Störung erläutert, um danach spezifisch auf die aktuelle Ausgestaltung und die Rolle der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie einzugehen. Anhand ausgewählter professionstheoretischer Perspektiven von Oevermann und Abbott werden die Merkmale einer professionellen Sozialen Arbeit formuliert um schliesslich den Professionalisierungsbedarf der aktuellen Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aufzuzeigen. Im letzten Teil der Arbeit werden unter Berücksichtigung der Merkmale einer professionellen Sozialen Arbeit die spezifischen Professionalisierungskriterien für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie herausgearbeitet und anhand der forensischen Fachsozialarbeit eine mögliche Weiterentwicklung aufgezeigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
2. Die forensische Psychiatrie.....	7
2.1. Die Voraussetzungen für die Einweisung in eine forensische Psychiatrie.....	7
2.2. Die Behandlungsziele	8
2.3. Das bio-psycho-soziale Modell	9
2.4. Der Beitrag zur Behandlung der einzelnen Professionen	9
3. Die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie.....	11
3.1. Methoden und Konzepte.....	11
3.1.1. Einzelfallhilfe	12
3.1.2. Empowerment	13
3.1.3. Casemanagement	13
3.2. Die aktuelle Gestaltung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie .	14
3.3. Die interprofessionelle Kooperation.....	18
4. Die Soziale Arbeit als Profession	20
4.1. Was ist eine Profession?	20
4.2. Die Professionalisierungsdebatte.....	21
4.2.1. Das strukturbezogene Professionsmodell nach Oevermann	23
4.2.2. Der machttheoretische Ansatz nach Abbott	25
4.2.3. Kritisches Fazit der professionstheoretischen Auseinandersetzung	27
4.3. Merkmale der professionellen Sozialen Arbeit	29
4.3.1. Diffuse Allzuständigkeit	29
4.3.2. Doppeltes Mandat	30
4.3.3. Nicht- Standardisierbarkeit des professionellen Handelns	30
4.3.4. Arbeitsbeziehung	31
4.3.5. Die eigene Person als Arbeitsinstrument.....	32
4.3.6. Ethische und rechtliche Grundlagen.....	32
5. Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie.....	33
5.1. Der Professionalisierungsbedarf nach Oevermann.....	34
5.2. Der Professionalisierungsbedarf nach Abbott.....	36
5.3. Professionalisierungskriterien für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie	38
5.4. Forensische Fachsozialarbeit	42
5.4.1. Das Re- Integrationsmodell nach Sommerfeld	43
6. Fazit.....	46

7. Quellenverzeichnis.....	49
7.1. Literaturverzeichnis	49
7.2. Elektronisches Verzeichnis.....	50
7.3. Abbildungsverzeichnis	50
Ehrenwörtliche Erklärung	

1. Einleitung

Die Behandlung straffälliger Menschen mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung ist seit mehreren Jahren in der Gesellschaft, in der Politik und somit auch in den Medien ein zunehmend diskutiertes Thema. In der Kritik stehen besonders die hohen Kosten für die Behandlung der straffälligen Personen in der forensischen Psychiatrie, die vorhandene Rückfallgefahr der Straffälligen und das Sicherheitsrisiko, welches von den Straffälligen für die Gesellschaft und die behandelnden Fachkräfte ausgeht. Die Forderung nach höheren Standards, nach einer Weiterentwicklung und Professionalisierung im Bereich der forensischen Psychiatrie ist somit stets in der Diskussion, nicht nur in den Medien sondern auch in den einzelnen Berufsgruppen, welche in die Behandlung von straffälligen Personen mit einer psychischen Störung involviert sind. Dies gilt auch für die Akteure der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie. Neben medizinischen, psychologischen, pflegerischen und therapeutischen Fachkräften gehören die Sozialarbeitenden zum interprofessionellen Team und sind somit fester Bestandteil des forensisch- psychiatrischen Behandlungsteams (vgl. Hax-Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003: 64). Innerhalb dieses interprofessionellen Teams gilt es jedoch die Rolle und die Funktion der Sozialen Arbeit in der Gesamtbehandlung zu klären (vgl. Hahn 2005: 3). Klar ist bisher lediglich, dass sich die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie um alle sozialen Fragestellungen und Probleme kümmert. Zum sozialarbeiterischen Tätigkeitsfeld in der forensischen Psychiatrie gehören bisher mehrheitlich sozialadministrative Abklärungen von Leistungen und Kostenträgern, als auch Aufgaben im Bereich der Resozialisierung. Da das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aber noch eher neu und wenig fachlich spezialisiert ist, wird die Umsetzung der Sozialen Arbeit in den forensischen Psychiatrien dementsprechend sehr unterschiedlich gehandhabt. Der Mangel an Studien und Forschungen als auch fehlende etablierte Arbeitsinstrumente und Methoden führen dazu, dass in der Praxis zurzeit oftmals noch eine eher traditionelle Soziale Arbeit in der Forensik angeboten wird. Dies bedeutet, dass die Soziale Arbeit mehrheitlich auf eine Funktion reduziert wird, in der sie lediglich Kostenfragen abklärt oder Nachsorgeplätze für die Patienten nach der Entlassung sucht (vgl. Gorynia 2005: 4). Aus dieser Reduktion als zuweisende Hilfskraft im interdisziplinären Team gilt es auszubrechen, da die Soziale Arbeit auch als Netzwerkspezialisten, Organisatoren von Lockerungen und Nachsorge, die Akquisition von Institution oder die Begleitung von deliktspezifischen Handlungsprogrammen zu ihren Kernkompetenz machen könnte (vgl. ebd.: 4). Um den professionseigenen, als auch den gesellschaftlichen und politischen Forderungen und Ansprüchen gerecht zu werden, scheint eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie dringend notwendig. Diese Ausgangslage führt zu folgender Fragestellung:

Welche Kriterien sollten für eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in forensischen Psychiatrie erfüllt sein und wie sieht eine mögliche Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aus?

Um die Fragestellung beantworten zu können wurde die Literaturrecherche als methodisches Vorgehen gewählt. Für die ganze Arbeit wird zudem eine geschlechterneutrale Sprache verwendet. Damit die Fragestellung nachvollziehbar beantwortet werden kann, gilt es zuerst die zentralen Begrifflichkeiten zu klären und danach den Aufbau der Arbeit vorzustellen und zu begründen.

Forensische Psychiatrie: In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff der „forensischen Psychiatrie“ stellvertretend für die in der Literatur unterschiedlich verwendeten Begriffe des schweizerischen Massnahmenvollzugs und des deutschen Massregelvollzugs, welche inhaltlich der Bedeutung der forensischen Psychiatrie gleichgesetzt werden können. Die forensische Psychiatrie stellt ein Spezialgebiet der Psychiatrie dar, welches sich mit Fragen an der Schnittstelle von Recht und Psychiatrie beschäftigt (vgl. Hahn 2014b: o.S.). Im Mittelpunkt stehen dabei medizinische, psychologische und soziale Probleme, sowie deren Auswirkungen auf individuelle Fähigkeiten zu rechtlich relevanten Handlungen, als auch die Begutachtung und die Behandlung psychisch und suchtkranker straffälliger Personen.

Professionalisierung: Die Professionalisierung beschreibt die Entwicklung eines Berufs zu einer Profession. Eine Profession meint hier gehobene Berufe, welche eine akademische Ausbildung bedingen sowie über eine bessere Bezahlung und grössere Entscheidungsfreiheiten verfügen (vgl. Heiner 2004: 15). Der Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie wird in der Arbeit anhand verschiedener professionstheoretischer Perspektiven erörtert, welche unterschiedliche Merkmale einer Profession akzentuieren.

Um die oben aufgeführte Fragestellung beantworten zu können, wird nach der Einleitung, welche den ersten Teil der Arbeit darstellt, den Lesern und Leserinnen im zweiten Teil ein Bild über die Gesamtbehandlung von straffälligen Menschen mit psychischen und suchtspezifischen Störungen vermittelt. Ausführungen zur forensischen Psychiatrie sowie über die Behandlung straffälliger Personen mit psychischen oder suchtspezifischen Störungen dient als Wissensbasis, um danach im dritten Teil die Aufgaben und die Rolle der Sozialen Arbeit im forensisch- psychiatrischen Kontext verorten zu können. Dafür wird zu Beginn des dritten Teils über die Methoden berichtet, welche heute in der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie bestehen. Die Literaturrecherche zu den Methoden der Sozialen Arbeit im genannten Handlungsfeld zeigt auf, dass mit der Einzelfallhilfe, dem Empowerment und dem Casemanagement sehr wenig methodisches Handeln in diesem Bereich vorhanden ist.

Durch den Mangel an vorhandenen fachlichen Standards und methodischen Vorgehensweisen ist die Umsetzung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie dementsprechend intuitiv, praxisbezogen und somit sehr individuell (Gorynia 2005: 10). Bei der Erläuterung des Tätigkeitsfeldes der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie wird deshalb nicht einen allgemeingültigen Ist- Zustand zusammengefasst sondern es soll lediglich ein Bild vermittelt werden, wie sich die Umsetzung der aktuellen Sozialen Arbeit mehrheitlich gestaltet. Dabei wird nicht nur das sozialarbeiterische Tätigkeitsfeld in den Blick genommen sondern auch die Rolle der Sozialarbeitenden innerhalb der interprofessionellen Kooperation. Es ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die Anzahl an Veröffentlichungen über die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie noch sehr gering ist und in keinem Verhältnis zur Literaturmenge zu allgemeinen Fragen forensischer Psychiatrie steht (vgl. Hahn 2005: 24). Es wird dabei vor allem auf die Literatur aus dem deutschsprachigen Raum zurückgegriffen, da in diesem Bereich bereits eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie in der Praxis als auch in der Theorie stattgefunden hat. Im internationalen Kontext hat die Entwicklung einer Spezialisierung der Sozialen Arbeit im Bereich der forensischen Psychiatrie in den USA, in Australien und teilweise in Grossbritannien ihre Anfänge gefunden, wo die forensische Sozialarbeit bereits auf eine längere Entwicklung zurück schauen kann (vgl. Hahn 2010: 11).

Im vierten Teil findet eine professionstheoretische Auseinandersetzung über die Soziale Arbeit als Profession statt. Dafür wird eine Profession zuerst definiert und zu einer Disziplin abgegrenzt, bevor anhand zwei ausgewählter professionstheoretischer Perspektiven das Professionsverständnis erläutert wird, welches dieser Arbeit zu Grunde liegt. Das strukturbezogene Professionsmodell von Oevermann wurde ausgewählt, weil es für die Professionalisierungsdebatte sehr bedeutsam war und sich gut eignet, um den Professionalisierungsgrad der Sozialen Arbeit einschätzen zu können (vgl. Heiner 2004: 16). Das Professionsmodell von Oevermann wird daraufhin mit dem machttheoretischen Professionsverständnis von Abbott ergänzt. Da die forensische Psychiatrie durch starke Machtstrukturen geprägt ist und sich die Soziale Arbeit in diesem Handlungsfeld vertieft mit den Machtstrukturen und dem Kampf um Zuständigkeiten im interprofessionellen Team auseinander setzen muss, eignet sich der machttheoretische Ansatz, um das Professionsverständnis zu erweitern. Das Ziel von Professionstheorien ist es dabei, professionelle Erfahrungen und Reflexionen mit Priorität auf Handlungswirkungen zu verarbeiten (vgl. Sarkany 2013: 29). Somit akzentuieren die beiden professionstheoretischen Perspektiven unterschiedliche Aspekte für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit und zeigen auf, welche Anforderungen aus unterschiedlichen Perspektiven an die Soziale Arbeit als Profession gestellt werden. Die beiden professionstheoretischen Perspektiven werden schliesslich zueinander in Bezug gestellt und kritisch

beleuchtet. Basierend auf diesen Erkenntnissen werden zum Schluss des vierten Teils die Merkmale einer professionellen Sozialen Arbeit zusammengetragen.

Im fünften Teil wird anhand der professionstheoretischen Perspektiven von Oevermann und Abbott der Professionalisierungsbedarf der aktuellen Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie formuliert. Aufbauend auf diesem Professionalisierungsbedarf werden anhand der professionstheoretischen Auseinandersetzung und der Merkmale der professionellen Sozialen Arbeit die spezifischen Professionalisierungskriterien für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie entwickelt. Die Kriterien werden auf der Ebene des Arbeitsplatzes formuliert und sich deshalb schwerpunktmässig auf das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie beziehen. Die Kriterien gelten dabei lediglich als eine mögliche Herangehensweise für eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit im genannten Handlungsfeld. Aspekte auf der gesellschaftlichen und politischen Ebene beeinflussen eine Professionalisierung ebenfalls unumstritten und werden deshalb oberflächlich berücksichtigt, können aber aufgrund des Rahmens dieser Arbeit nicht umfassend in die Professionalisierungskriterien miteinbezogen werden. Die Aufzählung der Kriterien ist deshalb nicht als abschliessend zu erachten sondern kann je nach professionstheoretischer oder praxisbezogener Perspektive verändert oder ergänzt werden. Anschliessend wird die forensische Sozialarbeit als eine mögliche Weiterentwicklung zu einer Fachsozialarbeit beschrieben, welche sich darum bemüht einige Professionalisierungskriterien aufzugreifen und zu erfüllen. Mit dem Reintegrationsmodell anhand eines integrierten Prozessbogens von Sommerfeld et al. (2011: 334ff.) wird schliesslich eine theoretische Grundlage vorgestellt, welche zu einer Fachsozialarbeit und somit auch zu einer Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie beitragen kann. Im Fazit werden schliesslich diese Erkenntnisse zusammengefasst, um die Fragestellung beantworten zu können, diese kritisch zu würdigen und weiterführende Fragen zu formulieren.

2. Die forensische Psychiatrie

Bevor auf die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie eingegangen wird, soll den Lesern und Leserinnen ein Bild über die forensisch-psychiatrische Gesamtbehandlung vermittelt werden. Dafür werden kurze Ausführungen zur forensischen Psychiatrie allgemein, zur Zielgruppe und zur Tätigkeit der einzelnen Berufsgruppen gemacht. Schliesslich wird anhand des bio-psycho-sozialen Modells auch das Grundverständnis einer forensisch-psychiatrischen Behandlung aufgeführt.

2.1. Die Voraussetzungen für die Einweisung in eine forensische Psychiatrie

In der forensischen Psychiatrie werden straffällige Menschen mit psychischen oder suchtspezifischen Störungen behandelt und therapiert. Jedoch nicht jede Straftat und nicht jede

psychische Störung führen automatisch zu einer Einweisung in eine forensisch-psychiatrische Einrichtung. In der Schweiz werden nur Personen nach Art. 59 f. StGB in der forensischen Psychiatrie aufgenommen. In Art. 59 StGB wird festgehalten, dass eine gerichtlich angeordnete Einweisung in die forensische Psychiatrie möglich ist, wenn zum Tatzeitpunkt eine krankheitswertige Störung besteht, welche in direktem Zusammenhang mit dem Delikt steht und zu einer erheblich beeinträchtigten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit führt. Zudem wird für eine Einweisung vorausgesetzt, dass erhebliche Straftaten in Zusammenhang mit der Störung auch in Zukunft zu erwarten sind. Der Freiheitsentzug, der durch die stationäre Massnahme entsteht, beträgt in der Regel maximal fünf Jahre. Erfüllt die straffällige Person die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht und es ist weiterhin zu erwarten, dass durch die Fortführung einer Massnahme, die Gefahr ein Delikt im Zusammenhang mit der psychischen Störung zu begehen reduziert wird, so kann das Gericht die Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre verlängern. Nach Art. 60 StGB erfolgt eine Einweisung in eine spezialisierte Einrichtung oder in eine forensische Psychiatrie, wenn eine straffällige Person eine Straftat begangen hat, die im Zusammenhang mit dessen Abhängigkeit steht und auch in Zukunft eine mit der Abhängigkeit zusammenhängende Straftat zu erwarten ist. Die Höchstdauer für eine stationäre Behandlung beträgt hierbei jedoch höchstens drei Jahre. Auch hier kann, unter den gleichen Voraussetzungen wie bei Art. 59 StGB, eine Fortführung der Massnahme vom Gericht um ein weiteres Jahr angeordnet werden. Dabei darf die Höchstdauer von maximal sechs Jahren nicht überschritten werden.

2.2. Die Behandlungsziele

Das Ziel der Behandlung in der forensischen Psychiatrie ist die Straffälligen durch Betreuung und Behandlung zu befähigen, ein in die Gemeinschaft integriertes Leben führen zu können (vgl. Hax- Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003: 55f.). Bei einer Unterbringung in der forensischen Psychiatrie geht es nicht darum, schuldenorientiert zu bestrafen, sondern um die Allgemeinheit zu schützen. Die Behandlung soll weder die Heilung, Bestrafung oder gar die Verwahrung der Straffälligen bezwecken sondern allein die Gefährlichkeit der Unterbrachten soweit zurückdrängen, dass eine Entlassung auf Bewährung verantwortbar ist. Die Behandlung konzentriert sich dabei auf die Besserung und die Reduktion der psychischen Störung, welche dem Anlassdelikt zu Grunde liegt. Diese Zielsetzung beinhaltet alle therapeutischen Interventionen, welche in der forensisch-psychiatrischen Behandlung unternommen werden. Die therapeutischen Interventionen eignen sich für die Verbesserung der Psychopathologie, die Erhöhung psychosozialer Kompetenzen sowie rehabilitative Massnahmen für die Schaffung eines sozialen Empfangsraums nach der Entlassung. Gekennzeichnet ist die forensisch-psychiatrische Behandlung sicherlich auch durch die Deliktbearbeitung. Die Deliktbearbeitung geschieht sehr individuell und nicht nach vorgefertigten Konzepten und

Verfahren, da je nach Krankheitsbild und persönlicher Ressourcen die Straffälligen unterschiedliche Voraussetzungen mitbringen. Wie die Behandlung konkret bei jeder einzelnen untergebrachten Person aussieht, wird in einem Behandlungsplan festgelegt (vgl. ebd.: 65f.). Dieser Behandlungsplan wird nach der Aufnahme eines Straffälligen in sogenannten Behandlungsplankonferenzen mit dem ganzen interprofessionellen Team gemeinsam erstellt und bedingt eine regelmässige Überprüfung und Aktualisierung. Ein Behandlungsplan beinhaltet in der Regel die medikamentöse Behandlung, die Zusammenstellung der therapeutischen und pädagogischen Massnahmen, tagesstrukturierende Massnahmen in Form eines Wochenplans und schliesslich die Beurteilung des Behandlungsverlaufs.

2.3. Das bio-psycho-soziale Modell

Der Behandlung von straffälligen Menschen mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung in der forensischen Psychiatrie liegt das biopsychosoziale Modell zu Grunde (vgl. Pauls 2013: 32). Eine psychische Krankheit wird aus bio-psycho-sozialer Sicht als Ergebnis einer Störung des Zusammenspiels von sozialem Zusammenleben, dem individuellen, psychologischen Erleben und Verhalten als auch der leiblichen, biologischen Existenz verstanden. Somit wird die bio-physiologische und neuro-psychologische Natur der Person explizit in ein soziales Bezugssystem gestellt. Das bio-psycho-soziale Modell betrachtet somit den Körper, den Geist und dessen Umwelt als eine Einheit, welche als Gesamtes betrachtet und behandelt wird (vgl. Zimbardo/ Gerrig 2008: 487). Die Gesundheit wird dadurch als mehrdimensionales Geschehen betrachtet, welches körperliche, intellektuelle, soziale als auch emotionale und spirituelle Gesundheit beinhaltet. Für die Umsetzung in der Praxis hat das bio-psycho-soziale Modell zur Folge, dass ein interprofessionelles Team mit allen notwendigen Fachkräften sich um die ganzheitliche Behandlung der straffälligen Personen in der forensischen Psychiatrie kümmert.

2.4. Der Beitrag zur Behandlung der einzelnen Professionen

Das Verständnis über die Gesamtbehandlung als auch die Beiträge, welche die einzelnen Professionen innerhalb des interprofessionellen Teams leisten, ist für den Leser und die Leserin relevant, um einerseits eine Vorstellung über die Behandlung straffälliger Menschen mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung zu erhalten und andererseits nachfolgend die Rolle und die Stellung der Sozialen Arbeit im interprofessionellen Team als auch in der hierarchischen Organisationsstruktur der Psychiatrie besser nachvollziehen zu können.

Medizinisch-psychiatrische Fachkräfte: Die Psychiater und Psychiaterinnen kümmern sich in der Gesamtbehandlung um die Psychopharmakotherapie, also die medikamentöse Behandlung (vgl. Hax- Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003: 97f.). Der Einsatz der Medikamente ist vergleichbar mit dem in der Allgemeinpsychiatrie. Speziell bei psychotischen Straffälligen, welche einen Grossteil der Klientel in der forensischen Psychiatrie ausmachen, ist

die Behandlung mit Neuroleptika notwendig. Bei fehlender Krankheitseinsicht gilt es zudem für die medizinisch-psychiatrischen Fachkräfte eine Behandlungsmotivation herzustellen, so dass die Betroffenen die Wirksamkeit der Medikamente erleben.

Psychologische Fachkräfte: Die Professionellen, welche die Psychotherapie anbieten, gelten als wichtiger Bestandteil des interprofessionellen Teams (vgl. ebd.: 96). Das Ziel der Psychotherapie in der forensischen Psychiatrie ist unter anderem die Stärkung der Fähigkeit zur Bewältigung heftiger Emotionen, das Aufarbeiten von aggressiven Tendenzen und deliktbezogenen Fantasien, die Sensibilisierung von Körperempfindungen und die Gestaltung ihres Fantasielebens. Nicht die Regression sondern der Handlungsdialog und die Erfahrung gelten innerhalb der therapeutischen Beziehung als wichtigste therapeutischen Faktoren.

Pflegerische Fachkräfte: Die Pflege gehört zur grössten Berufsgruppe in der forensischen Psychiatrie und ist gekennzeichnet durch eine starke Binnenperspektive (vgl. ebd.: 123). Die pflegenden Fachkräfte verbringen am meisten Zeit mit den Straffälligen im Stationsalltag und gelten für diese in der Regel als Vertrauenspersonen sowie als Bindeglied zwischen ihnen und dem interprofessionellen Team. Die Pflege arbeitet mit dem Bezugspersonensystem und erfüllt neben der Durchführung medizinischer Massnahmen, wie beispielsweise der Verabreichung von Medikamenten, auch zahlreiche pädagogische Aufgaben und bietet den Betroffenen lebenspraktische Unterstützung an. Die Teilnahme der Pflege in interdisziplinären Besprechungen ist besonders wichtig, weil ihre Kenntnisse über das Verhalten der Straffälligen im Alltag wesentlich dazu beiträgt, die Schwierigkeiten der Untergebrachten zu erkennen und zu therapieren.

Therapeutische Fachkräfte: Die therapeutischen Interventionen sind in der forensischen Psychiatrie sehr umfangreich und werden nachfolgend kurz zusammengefasst (vgl. ebd.: 89ff.). Die Sporttherapie hat in der forensischen Psychiatrie nicht nur gesundheitsfördernde Aspekte sondern auch soziale Kontakte und prosoziales Verhalten wie beispielsweise Teamgeist oder Fairness werden geübt. Die Sporttherapie dient zudem der Förderung der Frustrationstoleranz, der eigenen Körperwahrnehmung und dem Umgang mit Regeln. Die Kunsttherapie hat ebenso einen wichtigen Stellenwert für die Verlaufsbeurteilung einer Behandlung. Bilder und Zeichnungen erweisen sich diagnostisch als aufschlussreich, da sie die Gefühls- und Erlebenswelt der Straffälligen vermitteln können. Über die bildnerische Arbeit können soziale Beziehungen entstehen, schwierige Unterbringungszeiten können verarbeitet werden und destruktive Gedanken können abgelenkt werden. Schliesslich gilt auch die Ergotherapie als wichtiger Therapiebestandteil. Sie gilt als eine Therapieform, in welcher die Beschäftigung als Mittel zur Erreichung der Rehabilitationsziele eingesetzt wird. Der Fokus liegt dabei auf dem planvollen, kooperativen Handeln, der Ausdauer, der Konzentration und der Stärkung des Selbstwertgefühls. Es wird bewusst kein Leistungs- und Produktionsdruck auf die straffälligen Personen ausgeübt, sondern kreative Tätigkeiten grundlegender Fertigkeiten

werden begünstigt. Die Arbeitstherapie orientiert sich hingegen stärker am gewöhnlichen Arbeitsalltag, wobei die Arbeit der Einzelpersonen auch bewertet und in der Regel entlohnt wird.

Da der Beitrag der Sozialen Arbeit zur Gesamtbehandlung ein Schwerpunkt dieser Arbeit darstellt, wird dieser sozialarbeiterische Beitrag im nächsten Kapitel separat und differenzierter geschildert.

3. Die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie

Bevor der konkrete Beitrag der Sozialen Arbeit in der Gesamtbehandlung geschildert wird, gilt es die verschiedenen Methoden vorzustellen, mit welchen die Sozialarbeitenden in der forensischen Psychiatrie arbeiten. Aufgrund des festgestellten Mangels an Literatur über sozialarbeiterische Methoden in der forensischen Psychiatrie lässt sich schliessen, dass bisher sehr wenig methodisches Handeln der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie stattfindet. Im Zuge der Entwicklung einer forensischen Fachsozialarbeit soll sich dies jedoch ändern. Nachfolgend werden Ausführungen zu Methoden und Konzepten gemacht, welche als einzige in der Literatur (Gorynia 2005: 19f.) im Kontext mit Sozialer Arbeit in der forensischen Psychiatrie erwähnt werden. Es folgt im nächsten Kapitel als erstes eine Definition von Methoden, bevor die einzelnen methodischen Ansätze erläutert werden.

3.1. Methoden und Konzepte

Galuske (2013: 35) definiert eine Methode folgendermassen:

Methoden der Sozialen Arbeit thematisieren jene Aspekte im Rahmen sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Konzepte, die auf eine planvolle, nachvollziehbare und damit kontrollierbare Gestaltung von Hilfeprozessen abzielen und dahingehend zu reflektieren und zu überprüfen sind, inwieweit sie dem Gegenstand, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Interventionszielen, den Erfordernissen des Arbeitsfeldes, der Institutionen, der Situation sowie den beteiligten Personen gerecht werden.

Bei der Definition ist zu beachten, dass von einem ganzheitlichen und zusammenhängenden Verständnis von Methoden, Konzepten und Techniken ausgegangen wird. Während in einem Konzept Ziele, Inhalte und Verfahren geregelt sind, so ist die Methode als Unterstützung zur Anleitung eines Hilfeprozesses ein Teilaspekt eines Konzepts. Die Techniken als drittes Element bezeichnen schliesslich die Teilaspekte der Methoden, welche als Antworten auf Detailprobleme im komplexen Weg der Identifikation eines Problemlösungsprozesses dienen (vgl. Galuske 2013: 28f.).

In der forensischen Psychiatrie gilt als übergeordnetes Handlungskonzept wie schon erwähnt, das biopsychosoziale Modell. Innerhalb dieses Konzepts greifen die Fachkräfte aus den jeweiligen Professionen auf unterschiedliche Methoden zurück. Die Literatur gibt Aufschluss darüber, dass die sozialarbeiterischen Methoden dabei die Einzelfallhilfe, das Empowerment und das Casemangement umfassen (vgl. Gorynia 2005: 10). Die folgende Beschreibung dieser drei Methoden soll aufzeigen, an welchen methodischen Vorgehensweisen sich die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie orientiert. Wie die Methoden jedoch von den Sozialarbeitenden in der Praxis umgesetzt werden, wird in diesem Rahmen der Arbeit nicht erläutert.

3.1.1. Einzelfallhilfe

Die Einzelfallhilfe ist eine klassische Methode der Sozialen Arbeit, welche in den USA durch Mary Richmond und in Deutschland durch Alice Salomon ihre Werke zur sozialen Diagnose bekannt wurde (vgl. Galuske 2013: 78ff.). Die soziale Einzelfallhilfe, auch Casework genannt, richtet sich immer an einzelne Individuen und lokalisiert die für die Behandlung relevanten Probleme in den Individuen selbst. Umweltfaktoren werden miteinbezogen, wenn sie als kausale Problemursachen gelten. Die Problembearbeitung bezieht sich deshalb hauptsächlich auf die Kompetenzen, Qualifikationen, Sichtweisen und Verhaltensweisen des Individuums. Die helfende Beziehung, gemeint als intaktes und vertrauensvolles Arbeitsbündnis zwischen Klientel und Sozialarbeitenden, gilt hierbei als wichtiges Medium. In der sozialen Einzelfallhilfe wird zwischen dem psychosozialen, dem funktionalen und dem problemlösenden Ansatz unterschieden. Statt der Ausführung der einzelnen Ansätze ist es an dieser Stelle sinnvoller, aus der Perspektive der methodischen Betrachtung zu resümieren, welche Unterstützung den Sozialarbeitenden für die Gestaltung des Hilfeprozesses zur Verfügung steht. Charakteristisch sind dies für die Einzelfallhilfe die ethische Rahmung des Hilfeprozesses, die Phasierung des Hilfeprozesses als auch die Techniken der Gesprächsführung (vgl. ebd.: 87ff.). Sozialarbeitende haben sich in der Einzelfallhilfe an ethische Richtlinien zu halten, wie beispielsweise eine unvoreingenommene Haltung, Ressourcen entdecken und fördern, die Klientel dort abholen, wo sie in einem Hilfeprozess stehen und mit dessen Ressourcen zu arbeiten. Die Phasierung dient der Unterteilung des Hilfeprozesses in einzelne, überschaubare, chronologische Handlungsschritte. Diese Phasierung wird je nach Arbeitsfeld unterschiedlich gestaltet oder benannt. In der forensischen Psychiatrie wird die Phasierung nach Aufnahmephase, Behandlungsphase, Resozialisierungsphase und Nachsorge vorgenommen (vgl. Heuer 2008: 71). Schliesslich werden die Techniken der Gesprächsführung als dritte zentrale Hilfe für die Gestaltung eines Hilfsprozesses in der Einzelfallhilfe betrachtet (vgl. Galuske 2013: 89f.). Im Rahmen der Behandlung ist die methodische Gesprächsführung eines der wichtigsten Instrumente, um auf die Klientel einzuwirken. Die motivierende Gesprächsführung, auch bekannt als „motivational Interviewing“, wird im Rahmen des Em-

powerments nachfolgend kurz aufgeführt. Abschliessend lässt sich zur Methode der Einzelfallhilfe festhalten, dass diese zu einer strukturierten, planbaren und wissensbasierten Gestaltung eines Hilfsprozesses für die Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie beitragen kann. Während vor der Einzelfallhilfe die Erfahrung und die Intuition im Mittelpunkt standen, so gewinnen unter anderem durch die Einzelfallhilfe das Wissen und die Reflexion an Bedeutung (vgl. ebd.: 90f.).

3.1.2. Empowerment

Das Empowerment gilt als professionelles Konzept der Unterstützung von Selbstbestimmung und wird eher als ein Selbstverständnis in der Sozialen Arbeit verstanden (vgl. Herriger 2010: 19). Ausgangspunkt vom Empowerment ist das Erleben von Machtlosigkeit und Fremdbestimmung (vgl. ebd.: 54). Dieser Autonomieverlust ist durch den Zwangskontext in der forensischen Psychiatrie für die straffälligen Personen besonders hoch. Für die Sozialarbeitenden wird die motivierende Gesprächsführung oder eben das „Motivational Interviewing“ als hilfreiche Methode für den in diesem Zusammenhang stehenden Zwangskontext erwähnt (vgl. ebd.: 88ff.). Diese klientenzentrierte Form der Gesprächsführung dient der Erhöhung der Motivation zur Änderung problematischer Verhaltensweisen und eignet sich gut für Personen mit einer langen Erfahrungsgeschichte an erlernter Hilflosigkeit. Die erlernte Hilflosigkeit basiert meistens auf wiederholten Erfahrungen, dass Anstrengungen, belastende Ereignisse ihrer sozialen Umwelt zu beeinflussen, fehlschlagen und dadurch die eigene Motivation verloren geht (vgl. ebd.: 56f.). Die Ressourcenorientierung, welche das Empowerment kennzeichnet soll der Herstellung von Handlungsfähigkeiten und Bewältigungsressourcen sowie der Minderung von sozialem Rückzug, Hoffnungslosigkeit und Depressivität dienen, so dass der Kreislauf der erlernten Hilflosigkeit durchbrochen werden kann. Diese kurzen Ausführungen bezeichnen die wichtigsten Aspekte aus dem Empowerment für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie.

3.1.3. Casemanagement

Eine weitere Methode, welche die Soziale Arbeit nur ansatzweise in der forensischen anwendet, ist das Casemanagement (vgl. Gorynia 2005: 20). Das Casemanagement ist auch bekannt als Unterstützungsmanagement und bezeichnet einen Prozess der Hilfestellung für Menschen, welche mehrere Fachkräfte für die Lösung derer Probleme benötigen (vgl. Schaub 2008: 89). Die Sozialarbeitenden, welche das Casemanagement anwenden, können die vorhandenen Möglichkeiten im Versorgungsfeld der Klientel oder im Arbeitsfeld der Fachkräfte koordinieren. Die Ziele des Casemanagements sind Kooperationen herzustellen, aufrechtzuerhalten, zu überprüfen und zu evaluieren. Dabei wird der konkrete Unterstützungsbedarf mit den Betroffenen erarbeitet und schliesslich mit ihnen gemeinsam organisiert. Sozialarbeitende haben im Casemanagement nicht nur eine beratende Funktion son-

dern koordinieren die unterschiedlichen Perspektiven und empfehlen moderierend Lösungen. Gerade in der forensischen Psychiatrie kümmert sich ein enorm grosses Versorgungssystem um straffällige Menschen mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung. Eingesetzt wird die Methode des Casemanagements also in der Regel dann, wenn es sich um eine Langzeitbehandlung handelt, bei der ein breites Versorgungssystem aufrechterhalten werden muss. Die Sozialarbeitenden sind in der Lage, die fehlende Koordinationsaufgabe zu übernehmen und eine angemessene Zusammenarbeit zwischen den Interaktionspartnern herzustellen. Ausschlaggebend für ein erfolgreiches Unterstützungsmanagement ist dabei die Kommunikationsfähigkeit der Fachkräfte als auch die Kooperationsbereitschaft der Klienten und Klientinnen (vgl. ebd.: 89). Sollte der Entlassungsdruck aufgrund der Kostenexplosion in der forensischen Psychiatrie steigen, so kann damit gerechnet werden, dass dem Casemanagement in Zukunft eine höhere Bedeutung beigemessen wird (vgl. Gorynia 2005: 20).

3.2. Die aktuelle Gestaltung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie

Da aus der Literatur keine weiteren Angaben über Methoden der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie neben der Einzelfallhilfe, dem Empowerment und dem Casemanagement hervorgehen, lässt sich daraus schliessen, dass auf Seiten der Sozialarbeitenden eher wenig wissenschaftlich fundierte methodische Vorgehensweisen angewendet werden, welche Handlungssicherheit in der Praxis bieten können. Der Mangel an sozialarbeiterischen Methoden in der forensischen Psychiatrie soll jedoch nicht bedeuten, dass deren Tätigkeitsfeld dementsprechend begrenzt ist. Gerade weil der Sozialen Arbeit einer sehr breite Zuständigkeit beigemessen wird und sie sehr viele verschiedene Tätigkeiten anbietet, ist es schwierig, die Kernkompetenz der Sozialen Arbeit zu benennen. Die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie orientiert sich an der Psychiatriepersonalverordnung, in welcher die Einflussnahme auf die Wechselwirkung zwischen den straffälligen Person und deren sozialen Umfeld als ihre Kernaufgabe beschrieben wird (vgl. Heuer 2008: 70). Dabei bearbeiten die Sozialarbeitenden die multifaktoriellen Ursachen, Umstände und Folgen sozialer und psychischer Probleme auf unterschiedlichen Ebenen heraus. Der Erwerb von sozialen Kompetenzen der straffälligen Personen ist in diesem Prozess von zentraler Bedeutung.

Grundsätzlich lässt sich zum Tätigkeitsfeld der Sozialarbeitenden in der forensischen Psychiatrie sagen, dass sie als Schnittstelle nach „Draussen“ gelten (vgl. Hax- Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003: 91f.). Durch die Unterbringung straffälliger Personen in der forensischen Psychiatrie, verlieren diese ihre sozialen Rollen beispielsweise als Arbeitnehmende und als Mieter oder Mieterin. Die Sozialarbeitenden stellen die Verbindung zu den bisherigen Lebenswelten der Straffälligen dar, indem sie mit Angehörigen, Freunden oder Arbeitsstellen und Vermietenden in Kontakt stehen. Neben den praktischen Notwendigkei-

ten, wie beispielsweise die Auflösung einer Wohnung, können sich in den Gesprächen mit den vermietenden Personen wichtige diagnostische Hinweise für die Erfassung der sozialen Dimension ergeben. Sozialarbeitende führen ein Aktenstudium, in welchem sie Gespräche, Hausbesuche sowie psychosoziale Fähigkeiten und Entwicklungen der Straffälligen festhalten und durch die daraus gewonnenen Erkenntnisse wichtige Befunde für die Begutachtung und bedeutsame Inhalte für die Behandlungsplanungen liefern.

Bei der Behandlung einer straffälligen Person mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung in der forensischen Psychiatrie wird zwischen vier Phasen unterschieden, namentlich die Aufnahme- phase, die Behandlungsphase, die Erprobungs- und Resozialisierungsphase und schliesslich die Nachsorge (vgl. Heuer 2008: 71ff.). Die Sozialarbeitenden in der forensischen Psychiatrie kümmern sich gemeinsam mit dem interprofessionellen Team in allen vier Phasen um die Behandlung und Betreuung der straffälligen Personen mit einer psychischen Störung. Die sozialarbeiterischen Interventionen und die Arbeitsinstrumente, mit welchen die Sozialarbeitenden die Interventionen durchführen unterscheiden sich in den jeweiligen Phasen. Im Folgenden wird nun anhand der vier Phasen das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie dargestellt. Dabei werden mehrheitlich typische sozialarbeiterische Interventionen für die einzelnen Behandlungsphasen zusammengefasst.

Die Aufnahme- phase: In der sogenannten Aufnahme- phase gilt es für die Sozialarbeitenden anhand einer Sozialanamnese eine differenzierte Abklärung der Lebenssituation des Betroffenen und dessen Umfeld zu machen (vgl. ebd.: 71). Die Erarbeitung der Sozialanamnese ist ein fortlaufender unaufhörlicher Prozess, welcher durch Gespräche mit den direkt Betroffenen, durch Gespräche mit privat und professionell relevanten Bezugspersonen, als auch durch den interdisziplinären Austausch möglich wird. Zu einer Sozialanamnese gehören die Klärung des sozialen Umfeldes und der Lebenssituation vor der Unterbringung, die Klärung sozialrechtlicher Ansprüche sowie die Klärung der Wohnsituation. Die darauffolgende Vernetzung bzw. die Kontaktaufnahme mit gesetzlichen Vertretungen, Angehörigen und Dritten gehört ebenso dazu. Eine umfassende Sozialanamnese ist nicht nur die Grundlage für alle weiteren sozialarbeiterischen Interventionen, sondern auch ein wichtiger Teilaspekt für die medizinisch-psychiatrische Gesamtbehandlung. Eine Sozialanamnese ist jedoch nur schwierig erstellbar ohne zuerst ein Arbeitsbündnis herstellen zu können. Die Schaffung eines vertrauensvollen Arbeitsbündnisses unter Berücksichtigung des Zwangskontextes ist somit eine weitere zentrale Aufgabe für die Sozialarbeitenden in der Aufnahme- phase. Sommerfeld et al. (2011: 326) kritisiert, dass nur in den wenigsten Fällen die Problematik eines Falls in seiner Komplexität erfasst und ein tragfähiges Arbeitsbündnis auf der Grundlage einer professionellen Grundlage geschaffen wird, da eine integrierte Problembearbeitung fehlt. Für

eine Erfassung der Komplexität ist für Sommerfeld zentral, dass die Entwicklungsgeschichte einer angelegten Musterbildung, der sogenannten Problemgenese, welche dem Delikt und der akuten psycho-sozialen Problematik vorausgeht, erhoben wird (vgl. Sommerfeld/ Hollenstein/Calzaferri 2011: 310). Dabei ist ausschlaggebend, dass nicht nur die individuelle, biopsychische Struktur der straffälligen Person sondern auch die sozio-kulturelle Struktur der Gesellschaft als Integrationsbedingungen und speziell deren dynamisches Zusammenspiel miteinbezogen wird (vgl. ebd.: 273f.). Dies entspricht auch der in der Psychiatriepersonalverordnung formulierten Kernaufgabe der Sozialen Arbeit der Einflussnahme auf die Wechselwirkung zwischen der straffälligen Person und deren sozialen Umwelt (vgl. Heuer 2008: 70).

Die Behandlungsphase: Die aktuelle Ausgestaltung des Tätigkeitsfelds der Sozialen Arbeit umfasst in der Behandlungsphase hauptsächlich sozialadministrative Tätigkeiten (vgl. Heuer 2008: 71). Da die Straffälligen in der forensischen Psychiatrie kaum die Möglichkeiten haben, ihre administrativen Angelegenheiten selbstständig zu erledigen, müssen sich die Sozialarbeitenden im gesetzlichen Rahmen ihrer Möglichkeiten um die finanziellen und administrativen Angelegenheiten der Straffälligen kümmern. Zu den sozialadministrativen Tätigkeiten in der forensischen Psychiatrie gehören beispielweise die Kündigung des bisherigen Wohnverhältnisses und Arbeitsplatzes, Behördenkontakte, Beratung in familienrechtlichen Fragestellungen, materielle Sicherheit als auch die Beratung in persönlichen Anliegen und Bedürfnissen der Straffälligen. Die Sozialarbeitenden haben in dieser Behandlungsphase mehrheitlich eine informierende und beratende Funktion gegenüber den Straffälligen. Sommerfeld et al. kritisiert an dieser Stelle die Funktion der Sozialen Arbeit, welche mehr der Verwaltung und Verminderung der Folgen der Probleme dient, statt die Probleme effektiv zu lösen (vgl. Sommerfeld et al.: 329ff.). Auf die Komplexität eines Falles wird mit Differenzierung reagiert, so dass verschiedene Aspekte eines Falls über spezialisierte Systeme getrennt voneinander bearbeitet werden. So kümmert sich beispielsweise die Sozialhilfe um die materielle Sicherheit, die Arbeitsintegration wird über das regionale Arbeitsvermittlungsamts (RAV) geregelt und die gesundheitlichen Aspekte werden von den psychiatrischen Fachkräften behandelt. Dabei fehlt laut Sommerfeld ein integrierter Prozessbogen, welcher die Problemdynamik eines Falls erfasst und eine übergreifende Problemlösung im Sinne eines geteilten Gesamtbildes ermöglicht. Eine Koordination und Synchronisierung der Hilfeleistungen wäre für ihn dafür jedoch eine wichtige und notwendige Voraussetzung.

Die Erprobungs- und Resozialisierungsphase: In der dritten Phase werden die zentralen Aspekte für eine berufliche und soziale Wiedereingliederung nach einem stationären Aufenthalt geklärt (vgl. Heuer 2008: 72). Die Entlassung bzw. die Verlegung einer straffälligen Person in das sozialpsychiatrische Versorgungssystem zählt zu den komplexen und zeitaufwändigen Tätigkeiten der Sozialarbeitenden. Bevor die Nachsorge organisiert werden kann, geht es in

der Resozialisierungsphase darum, schrittweise herauszufinden, welche Belastungssituationen den Straffälligen zuzumuten sind, welche Arbeitsbelastung sie bewältigen können, damit schliesslich die Rückfallgefahr eingeschätzt werden kann. Die Sozialarbeitenden haben in der Erprobungs- und Resozialisierungsphase eine Brückenfunktion, indem sie als Bindeglied zwischen der geschlossenen Klinik und den externen Akteuren, sowie dem gesellschaftlichen Rahmen funktionieren. Hierbei ist es besonders schwierig, Institutionen als Kooperationspartner zu akquirieren, welche bereit sind, straffällige Personen mit einer psychischen Störung aufzunehmen. In Form eines Arbeitsexternats werden durch die Sozialarbeitenden in Kooperation und auf Auftrag von der Justiz die ersten Arbeitsversuche mit den Straffälligen organisiert. Dabei ist es Aufgabe der Sozialarbeitenden das geeignete Arbeitsexternat herauszukristallisieren, Vorstellungsgespräche zu organisieren, die Finanzierung zu klären als auch die Beurlaubung der Straffälligen aus der Unterbringung zu beantragen. Schliesslich gehören regelmässige Auswertungsgespräche mit den Arbeitgebenden, als auch die Beratung und Begleitung der Straffälligen während der beruflichen Rehabilitationsphase dazu. Zur Resozialisierung zählt jedoch nicht nur die berufliche Wiedereingliederung sondern auch die Klärung der Wohnsituation des Betroffenen. In der Regel entscheidet die Justiz in Absprache mit dem Behandlungsteam, in welchem Umfang und in welcher Intensität die nachfolgende Wohneinrichtung betreut sein muss. Die Soziale Arbeit übernimmt dabei die Auswahl der Wohneinrichtung, Vorstellungsgespräche, Klärung der Kostenfrage und Organisation des Übertritts. Der Rückfallprävention wird in der Erprobungs- und Resozialisierungsphase eine besondere Bedeutung beigemessen. Rückfälle geschehen in der Regel nicht plötzlich, sondern entwickeln sich im Verlauf einer dieser Phasen. Dies wird damit begründet, dass die Dynamik für einen solchen Prozess durch die Straffälligen oder deren Umfeld meist nicht erkannt wird. So ist den Straffälligen oftmals nicht bewusst, dass ihrem kriminellen Verhalten eine Verhaltenskette vorausgeht, welche eine Krise auslösen kann und schliesslich zur angelernten „Konfliktlösung durch delinquentes Verhalten“ führt (vgl. ebd.: 72). Die Soziale Arbeit als Teil des bio-psycho-sozialen Modells hat dabei die Aufgabe, die soziale Dimension in der Verhaltenskette, welche im Zusammenhang mit der psychischen oder suchtspezifische Störung und dem damit verbundenen Delikt steht, herauszuarbeiten. Um diese soziale Dimension herausarbeiten zu können und somit die Wechselwirkungen zwischen dem Lebensführungssystem und den Integrationsbedingungen einer straffälligen Person zu erfassen braucht es für die Soziale Arbeit eine theoretische Grundlage, welche bisher fehlt (vgl. Sommerfeld et. al 2011: 291, 332).

Nachsorge: Das Ziel der Sozialen Arbeit in der letzten Phase der Nachsorge ist den stationären Behandlungserfolg zu sichern, die Betroffenen ambulant zu beraten und zu begleiten, Kriseninterventionen zu leisten und schliesslich das Rückfallvermeidungsprogramm aufrechtzuerhalten (vgl. Heuer 2008: 73f.). Die Sozialarbeitenden sind dabei für die Koordinati-

on der involvierten Hilfsleistungen zuständig. Hierbei muss erwähnt werden, dass die Zuständigkeit für die Nachsorge je nach Örtlichkeit und gesetzlicher Vorlage unterschiedlich geregelt ist und somit nicht zwingend über die klinikinternen Sozialarbeitenden sondern auch über Ambulatorien geschehen kann. Welche Massnahmen für die Nachsorge aus medizinisch- psychiatrischer Sicht getroffen werden müssen, wird durch die vorhergehenden Gutachten, welche bei der Justiz eingereicht werden, geprüft und entschieden.

Der Übergang von einer geschlossenen Einrichtung zurück in den Alltag ist immer als eine Phase kritischer Instabilität gekennzeichnet (vgl. Sommerfeld et al. 2011: 316). Während bei einer Einweisung in die forensische Psychiatrie die straffälligen Personen von den problemverursachenden Dynamiken entlastet werden, indem sie aus allen sozialen Systemen temporär ausgeschlossen werden und durch die geschlossene Einrichtung maximale Stabilitätsbedingungen erhalten, so ist bei einer Entlassung genau das Gegenteil der Fall (vgl. ebd.: 314ff.). Neben der Unsicherheit, welche der Übergang für die Betroffenen mit sich bringt, müssen sich diese gleichzeitig diversen Bewältigungsaufgaben stellen, welche ihnen in einer geschlossenen Institution verwehrt bleiben. Zudem gelangen sie durch eine Entlassung wieder in ihre vertrauten Handlungssysteme zurück, welche unter anderem zu ihrer ursprünglichen Krise geführt haben. Der Übergang der Reintegration wird laut Sommerfeld et al. mit wesentlich weniger Intensität unterstützt und begleitet, als der Übergang der Einweisung. Zudem folgen in der Resozialisierungsphase die Aufsplitterung der Unterstützungsleistungen und es kommt zu Abbrüchen in den Arbeitsbeziehungen (vgl. ebd.: 329). In der Kritik steht also hiermit in der Phase der Nachsorge die fehlende Koordination und Kontinuität, welche bei einer Entlassung einer straffälligen Person mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung nicht gewährleistet ist.

3.3. Die interprofessionelle Kooperation

Nach der Erläuterung des aktuellen Tätigkeitsfeldes der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie und dessen Kritik soll nun die Rolle der Sozialen Arbeit innerhalb des interprofessionellen Teams sowie der interprofessionellen Kooperation thematisiert werden. Interprofessionelle Kooperation bezeichnet einen gestalteten sozialen Prozess, in welchem Professionelle unterschiedlicher Art im Hinblick auf eine Lösung komplexer Probleme zusammenarbeiten, weil sie von einzelnen Professionellen allein nicht zufriedenstellend gelöst werden können (vgl. Sommerfeld/Rüegger 2012: 11). Eine interprofessionelle Kooperation ist dann gefragt, wenn verschiedene Arten wechselwirksamer Prozesse, insbesondere soziale, psychische und biologische gleichzeitig kritisch verlaufen (vgl. Obrecht 2005: 2). Die interprofessionelle Kooperation ist dadurch gekennzeichnet, dass die Teilleistungen der einzelnen Professionen miteinander integriert und zueinander in Bezug gesetzt werden (vgl. Kirchhofer 2013: 4). Dieses Bezugsmodell stellt in der forensischen Psychiatrie das biopsychosoziale

Modell dar. Die interprofessionelle Kooperation grenzt sich von der multiprofessionellen Zusammenarbeit ab, aufgrund der Beiträge der Professionen, welche in der multiprofessionellen Kooperation additiv stattfinden (vgl. ebd.: 4). In der forensischen Psychiatrie kümmern sich medizinisch-psychiatrische und pflegende Fachkräfte, Sozialarbeitende sowie Fachkräfte aus der Psycho-, Ergo-, Sport-, und Arbeitstherapie um die Behandlung von straffälligen Menschen mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung. Der enge Austausch zwischen den Berufsgruppen, die Intensität der interprofessionellen Zusammenarbeit, als auch das hohe Mass an Verbindlichkeit sind massgeblich entscheidend für eine professionelle Zusammenarbeit bei der Behandlung einer straffälligen Person mit einer psychischen Störung. Durch die unterschiedlichen Perspektiven, welche alle Mitarbeitenden aus den verschiedenen Berufsgruppen einbringen, soll dementsprechend ein möglichst umfassendes Fallverständnis entstehen (vgl. Hax- Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003: 64ff.). Für die interprofessionelle Kooperation wurden deshalb in der forensischen Psychiatrie unterschiedliche Gefässe geschaffen, in denen sich das interprofessionelle Team austauschen und gemeinsam neue Procedere diskutieren und festlegen kann. Zu diesen Gefässen gehören tägliche Rapporte, wöchentliche Behandlungsplansitzungen, Therapeutesitzungen und Visiten. Die Soziale Arbeit hat dabei die Aufgabe, die soziale Dimension einer psychischen Störung zu bearbeiten und diese in die interprofessionelle Kooperation einzubringen, wobei noch keine zufriedenstellende Form der Bearbeitung der Sozialen Dimension zur Verfügung steht, da unter anderem die soziale Dimension bereits in der Diagnostik zu gering ausgeprägt ist (vgl. Sommerfeld/ Rügger 2012: 11). Die Soziale Arbeit hat im interprofessionellen Team die Aufgabe, als Bindeglied zwischen den Betroffenen und deren sozialem Umwelt die verschiedenen Perspektiven und Informationen aus den therapeutischen Massnahmen zu verbinden (vgl. Hax- Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003, 92). Die sozialarbeiterischen Tätigkeiten in der forensischen Psychiatrie sind in ein hierarchisches Gefüge eingeordnet, welches mehrheitlich traditionell von den Medizinern dominiert wird (vgl. Gorynia 2005: 10f.). In der Regel befindet sich die Soziale Arbeit im hierarchischen System unter den medizinischen, psychologischen und therapeutischen Fachkräften, jedoch oberhalb der Pflege. Dies führt dazu, dass Behandlungsformen und Behandlungsangebote durch die ärztliche Leitung bestimmt werden. Die „Bewegungsfreiheiten“ der einzelnen Sozialarbeitenden sind oftmals nicht institutionell geregelt sondern massgeblich von den Einstellungen unterschiedlicher Mitglieder des Behandlungsteams abhängig. Ob die Sozialarbeitenden ihre eigenen Handlungsspielräume für sich selbst und die eigene Tätigkeit nützen können und sich somit auch profilieren können, hängt massgeblich von den eigenen Handlungs- und Persönlichkeitskompetenzen ab. Dies führt dazu, dass die Rolle der Sozialarbeitenden als auch deren Einbettung im interprofessionellen Team oftmals sehr unterschiedlich gehandhabt wird.

Damit die Sozialarbeitenden besser in das interprofessionelle Team eingebettet sind und im hierarchischen Gefüge höher positioniert sind, scheint eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie notwendig. Eine Professionalisierung im Sinne einer Definition der eigenen Funktion und Kernkompetenz, einer Entwicklung methodischer Vorgehensweisen sowie das sichtbar machen der eigenen Leistung kann wesentlich dazu beitragen, sich gegenüber den anderen Professionellen besser zu positionieren und abzugrenzen. Bevor aber der konkrete Professionalisierungsbedarf der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie und deren Professionalisierungskriterien herausgearbeitet wird, folgen allgemeine Ausführungen über die Soziale Arbeit als Profession mit den professionstheoretischen Perspektiven von Oevermann und Abbott als Schwerpunkte. Die professionstheoretische Auseinandersetzung dient schliesslich als Grundlage um danach spezifische Merkmale und Kriterien heraus zu arbeiten, welche zur Entwicklung einer forensischen Fachsozialarbeit beitragen können.

4. Die Soziale Arbeit als Profession

Die Soziale Arbeit schaut auf eine Professionalisierungsdebatte zurück, welche bereits in den 1970er Jahre begann (vgl. Von Spiegel 2013: 36f.). Damals stellte sich erstmals die Frage, ob die Soziale Arbeit nun als Beruf oder als Profession gilt. Um das Professionsverständnis der Sozialen Arbeit zu erläutern, wird dafür zuerst die Bedeutung einer Profession allgemein aufgezeigt und dessen Abgrenzung zu einer Disziplin beschrieben. Danach wird ein Blick zurück auf die Geschichte der Professionalisierungsdebatte geworfen. Die Debatte soll dem Leser und der Leserin anhand ausgewählter professionstheoretischer Perspektiven aufzeigen, welche Etappen die Soziale Arbeit in ihrer Professionalisierungsgeschichte durchgemacht hat, um das Professionsverständnis, welches dieser Arbeit zu Grunde liegt, nachvollziehen zu können.

4.1. Was ist eine Profession?

Unter einer Profession wird eine Spezialisierung und Verwissenschaftlichung von bestimmten Handlungsvollzügen verstanden (vgl. Knoll 2010: 80f.). Diese Spezialisierung setzt voraus, dass die Anforderungen an das Fachwissen und das berufliche Handeln so hoch sind, dass eine Verwissenschaftlichung zu einer höheren Qualifizierung notwendig wird. Zu einer Profession gehört die Schaffung von Berufsverbänden, welche berufsethische Normen entwickeln und deren Einhaltung auch kontrollieren. Gleichzeitig bemühen sich die Berufsverbände um eine Leistungssteigerung als auch um eine Berufsautonomie. Ziel einer Profession ist ausserdem, das Einkommen und das Prestige zu verbessern. Disziplinen sind im Gegensatz zu Professionen keine Handlungssysteme sondern Wissenssysteme auf welche sich eine Profession stützt. Professionen unterliegen einem Handlungs- und Entscheidungszwang, welcher durch das Wissen gesteuert wird. Disziplinen unterliegen hingegen einem

Begründungs- und Rechtfertigungszwang, wobei ihr die Zieldimension der Richtigkeit beige-messen wird und die Widerspruchslosigkeit als ihr Referenzkriterium gilt. Professionen ver-folgen hingegen die Zieldimension der Wirksamkeit, welcher das Referenzkriterium der An-gemessenheit einer Intervention zu Grunde liegt (vgl. ebd.: 81). Die beiden Systeme stehen nicht in einem hierarchischen Verhältnis zueinander, denn aus der Differenz der beiden Sys-teme ergeben sich wichtige Fragestellungen und Antworten für das Verhältnis zwischen der Wissenschaft und der Praxis (vgl. Von Spiegel 2013: 41).

4.2. Die Professionalisierungsdebatte

Als es der Berufsbegründerin Alice Salomon anfangs des 20. Jahrhunderts eine erste soziale Frauenschule zu etablieren gelang, hatte die Verberuflichung der Sozialen Arbeit begonnen (vgl. Von Spiegel 2013: 36f.). Die Diskussion um die Professionalisierung des Berufes der Sozialen Arbeit setzte im Jahre 1970 ein, weil dazumal die Berufsbildung der Sozialen Arbeit in die Hochschullandschaft überführt wurde. So stellte sich damals die Frage, ob die Soziale Arbeit als Beruf oder als Profession zu verstehen ist. Der Professionalisierungsdiskurs fand in mehreren Etappen statt, in welchen unterschiedliche professionstheoretische Perspektiven aufeinander trafen. Das Ziel von solchen professionstheoretischen Perspektiven ist es, die Soziale Arbeit als Profession wissenschaftstheoretisch zu positionieren. Professionstheorien verarbeiten dabei professionelle Erfahrungen und Reflexionen mit Priorität auf Handlungs-wirkungen (vgl. Sarkany 2013: 29). In den verschiedenen aufgeführten Professionstheorien geht es folglich darum, dass einzelne Merkmale einer professionellen Sozialen Arbeit unter-schiedlich akzentuiert werden (vgl. Hochuli Freund/ Stotz 2011: 42).

Die erste Etappe des Professionalisierungsdiskurses umfasst den Zeitraum von 1970 bis ca. Mitte der 1980er Jahre. Die Frage, ob die Soziale Arbeit nun als Beruf oder Profession gilt, wurde damals mittels anglo-amerikanischen, strukturfunktionalistischen Professionskriterien versucht zu beantworten (vgl. Von Spiegel 2013: 37). Nach dem berufsstrukturellen Modell wurden Kriterien entwickelt, welche einen Beruf von einer klassischen Profession unter-scheiden (vgl. Heiner 2004: 15f.). Zu diesen berufssoziologischen Kriterien, welche eine klassische Profession bedingen, gehörten eine spezielle Expertise, eine akademische Aus-bildung, ein abgegrenzter Kompetenzbereich, die Betreuung von Aufgaben grundlegender Bedeutung, die Autonomie der Profession, Entscheidungsspielräume sowie ein kodifizierter beruflicher Ethos. Diese Kriterien wurden ursprünglich am Beispiel der klassischen Professi-onen der Medizin und der Rechtswissenschaft geschaffen. Werden nicht alle sieben genann-ten Kriterien erfüllt, so kann es sich nach dem berufsstrukturellen Modell höchstens um eine Semi-Profession handeln. Durch die Schaffung eines Berufsprofils versuchte die Soziale Arbeit in den 1980er Jahren eine berufliche Identität zu gewinnen, damit die gesellschaftliche Wichtigkeit der Sozialen Arbeit gehoben und standespolitisch gesehen der Expertenstatus

gesichert wird (vgl. Von Spiegel 2013: 37). Auf diesem Weg sollte auch ein berufliches Arbeitsfeld für die Sozialarbeitenden, welche das Studium absolviert haben, gesichert werden. Doch die praktische Umsetzung entsprach nicht den theoretischen Vorstellungen, da nicht alle aufgeführten berufssoziologischen Kriterien, welche eine Profession bedingen, von der Sozialen Arbeit erfüllt werden konnten. Grund dafür war die Allzuständigkeit, welche eine spezifische Beschreibung einer Kernfunktion für spezifische sozialarbeiterische Arbeitsfelder unmöglich machte. Auch die Schwierigkeit, Kompetenzansprüche für einen alltagsnahen und lebensweltorientierten Beruf geltend zu machen, führten dazu, dass keine Einsicht vorhanden war, dass es besondere Fähigkeiten und Methoden in der Sozialen Arbeit dafür braucht. Zudem unterliegt die Soziale Arbeit dem doppelten Mandat, das heisst, dass sie meist keine freiberufliche Tätigkeit ist und somit nicht nur den Anliegen der Klienten und Klientinnen nachgehen kann sondern auch im Auftrag des Staates bzw. einer Institution handelt. Obwohl die Soziale Arbeit zu den akademischen Berufsgruppen gehört, welche viele Merkmale erfüllt und gesellschaftlich wertvolle Leistungen erbringt, hat sie es nicht geschafft, den Status einer anerkannten Profession zu erlangen (vgl. Nadai/Sommerfeld/Bühlmann/Krattinger 2005: 18). Der berufsstrukturelle Ansatz und die daraus resultierende Soziale Arbeit als Semi-Profession hatte einen erheblichen Einfluss auf den professionstheoretischen Diskurs und liess an der Professionalisierbarkeit der Sozialen Arbeit zweifeln (vgl. Heiner 2004: 20). Wird eine Profession jedoch nur nach den berufssoziologischen Merkmalen bewertet, so könnte prinzipiell jeder Beruf professionalisiert werden (vgl. Knoll 2010: 90). Die berufssoziologischen Kriterien sind zwar relevant für die Einschätzung des Professionalisierungsgrads eines Berufes, jedoch wird die historische und gesellschaftliche Dimension einer Profession nicht berücksichtigt, so dass dieser professionstheoretische Ansatz mit den beiden genannten Dimensionen noch ergänzt werden müsste.

In den 1980er Jahren begann schliesslich die erste Handlungskompetenzdebatte, welche sich mit den klassischen drei sozialarbeiterischen Methoden der Einzelfallhilfe, der Gruppenarbeit und der Gemeinwesenarbeit auseinandersetzte (vgl. Heiner 2004: 20). Aufgrund der kritisierten mangelnden sozialwissenschaftlicher Fundierung der Methoden blieb die erste Handlungskompetenzdebatte jedoch weitgehend ohne Konsequenzen für den weiteren professionstheoretischen Diskurs. Methoden wurden zu diesem Zeitpunkt kritisiert, da sie unter dem Verdacht standen, standardisierte Gebrauchsanweisungen zu sein, die Handlungsanleitungen auf einer normativen Basis an Professionelle verabreichen. Mitte der 1980er Jahre wurde deshalb schliesslich der berufsstrukturelle Ansatz mit seinen berufssoziologischen Kriterien allmählich aufgegeben und die grundlegende Handlungslogik der Sozialen Arbeit wurde enger gefasst. Die inhaltliche Ausarbeitung der handlungs- und kompetenzorientierten Professionalisierungsdebatte erfolgte jedoch erst ab Mitte der 1990er Jahre, indem eine neue Hinwendung zu Methoden der Sozialen Arbeit stattfand (vgl. ebd.: 20).

Um den Entwicklungsstand eines Berufes einzuschätzen, gibt es also zwei verschiedene Zugänge (vgl. ebd.: 16). Einerseits das berufsstrukturelle Modell, welches den sozialen Status und die Selbstregulierungskapazität des Berufes hinsichtlich Ausbildung, Berufszugang und Berufszuschnitt betont. Andererseits gibt es eine handlungs- und wirkungsorientierte Perspektive, welche die berufliche Standards und deren Zielüberprüfung ins Auge fassen. Im Folgenden wird anhand des strukturbezogenen Professionsmodells von Oevermann das Professionsverständnis dieser Arbeit geschildert. Sein Professionsmodell war für den professionstheoretischen Diskurs der Sozialen Arbeit sehr bedeutsam und gibt Aufschluss über den Professionalisierungsgrad als auch über die prinzipielle Professionalisierbarkeit der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.: 16). Das Professionsmodell von Oevermann wird anschliessend mit dem machttheoretischen Ansatz von Abbott ergänzt. Die professionstheoretische Perspektive von Abbott eignet sich besonders gut, da die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie in eine streng hierarchische Organisationsstruktur eingeordnet ist und sich deshalb in diesem Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit vertieft mit den Machtstrukturen innerhalb des interprofessionellen Teams und der Organisation im Bezug auf Zuständigkeiten auseinandersetzen muss. Beim machttheoretischen Ansatz wird zudem eine Profession nicht wie bei Oevermann anhand von Strukturmerkmalen bewertet sondern viel mehr wird der kompetente Problemlösungsprozess und der Status einer Profession anhand eines Zuständigkeitsmonopols in den Blick gefasst. Nachfolgend werden nun die beiden professionstheoretischen Perspektiven erläutert, um das Professionsverständnis dieser Arbeit darzulegen.

4.2.1. Das strukturbezogene Professionsmodell nach Oevermann

Die zentrale Leistung von Oevermann besteht darin, dass er einen Zugang zu einer inhaltlichen Begründung professionellen Handelns im Hinblick auf die zu bearbeitenden Probleme und Krise der Klientel liefert (vgl. Nadai et al. 2005: 18ff.). Er formuliert eine idealtypische Struktur professionellen Handelns und verbindet damit eine prinzipielle Professionalisierungsbedürftigkeit der Sozialen Arbeit. Für ihn ist berufliches Handeln professionalisierungsbedürftig, wenn es systematisch auf die Bewältigung einer Krise gerichtet ist. Die Funktion professionellen Handelns liegt also in der stellvertretenden Krisenbewältigung, welche zum ersten Strukturmerkmal, der Nicht-Standardisierbarkeit von professionellem Handeln führt. Da Handlungssituationen nicht mittels Routinen bearbeitet werden können, ist für eine stellvertretende Krisenbewältigung der Bezug allgemeinen Wissens auf einen spezifischen Fall notwendig. Dieses allgemeine Wissen umfasst theoretisches und empirisches Wissen als auch Verfahrenswissen, wobei er dessen Fallbezug als zweites Strukturmerkmal benennt. Das professionelle Wissen gilt für Oevermann als eine wichtige Ressource für eine wissensgestützte professionelle Perspektive, anhand welcher die Fallkonstruktion erfolgt und darauf basierend über bestimmte Interventionsformen entschieden wird. Das nächste Strukturmerkmal beinhaltet die widersprüchliche Einheit von Handlungszwang und Begründungsver-

pflichtung, mit welchem Oevermann darauf verweist, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit ihr Handeln trotz Zeitdruck und diffusen Handlungssituationen in der Praxis zumindest im Nachhinein wissenschaftlich begründen müssen können. Dies führt zur notwendigen Selbstbeobachtung in Bezug auf Wissen, der sogenannten Reflexivität, wobei diese in Verbindung mit dem vierten Strukturmerkmal steht, der Autonomie des professionellen Handelns. Da die Handlungssituationen, wie schon erwähnt nicht durch Routinen bearbeitbar sind, ist es notwendig, dass die Professionellen die entsprechenden Entscheidungen autonom treffen können. Das Treffen eigener Entscheidungen, deren Begründungsverpflichtung und die Selbstbeobachtung führen dazu, dass die Professionellen mittels Reflexivität ihr Handeln kontrollieren, so dass sie aus den Erkenntnissen ihr Wissen weiterentwickeln können. Oevermann kristallisiert schliesslich das Arbeitsbündnis als fünftes und letztes Strukturmerkmal heraus, welches für ihn eine wichtige Bedingung professionellen Handelns darstellt. Unabhängig von den Rahmenbedingungen des Arbeitsbündnisses geht es für die Professionellen der Sozialen Arbeit darum, die menschlich-diffusen Muster (z.B. Sympathie) und die professionell-spezifischen Rollenanteile (z.B. thematische Eingrenzung) innerhalb eines Arbeitsbündnisses in ein Gleichgewicht zu bringen. Die Krisenbewältigung und somit die Herstellung eines Arbeitsbündnisses wird jedoch als besonders schwierig erachtet, wenn die Intervention nicht auf freiwilliger Basis aus dem Interesse der Klientel sondern aufgrund gesetzlicher oder struktureller Vorgaben stattfindet. Mit der fehlenden Freiwilligkeit wird hier zu den Professionalisierungsschwierigkeiten nach Oevermann übergeleitet, welche an das Konzept der Sozialen Arbeit als Semi-Profession anschliessen. Die fehlende Freiwilligkeit verunmöglicht für Oevermann die Herstellung eines professionellen Arbeitsbündnisses, wobei die mangelnde Autonomie als zentrale Erklärung dafür gilt. Professionelles Handeln wird für Oevermann durch die bürokratische Rationalität verunmöglicht, da sich diese auf Routinen und Standardisierungen beruht. Für ihn werden dadurch die Fallkonstruktion und die stellvertretende Krisenbewältigung so stark eingeschränkt, dass das professionelle Handeln nicht mehr autonom ist. Folglich wird für Oevermann professionelles Handeln grundsätzlich strukturell verhindert oder führt zu einem erschwerten Professionalisierungsprozesses, wenn die Autonomie der Klientel oder diejenige der Professionellen in irgendeiner Form eingeschränkt wird (vgl. ebd.: 18-21).

Maja Heiner (2004: 19) schliesst aus der Argumentation von Oevermann, dass an seinen berufsstrukturellen Kriterien gemessen, die Soziale Arbeit lediglich eine Semi-Profession sein kann. Allerdings hebt Heiner hervor, dass Oevermann es geschafft hat, mit seinem Konzept der stellvertretenden Krisenbewältigung und dem Konzept des Arbeitsbündnisses, sein strukturbezogenes Professionsmodell mit einer handlungstheoretischen Perspektive zu erweitern (vgl. ebd.:18f.). Zu Beginn gelang es Oevermann nicht, abgesehen von der Analyse der Handlungslogik, mögliche Formen der Umsetzung seines Problemlösungsmodells zu

konkretisieren. Nur schaffte er es, die Konzepte der stellvertretenden Krisenbewältigung und des Arbeitsbündnisses empirisch als auch praktisch zu untermauern, so dass diese in Form von „Fallverstehen“ als Handlungskonzepte definiert wurden und somit zu lehr- und lernbaren Vorgehensweisen führten.

4.2.2. Der machttheoretische Ansatz nach Abbott

Nach Abbott mit seiner machttheoretischen Perspektive entwickeln sich Professionen aus einer konkreten Verbindung zur Arbeit heraus, respektive über die Auseinandersetzung um Zuständigkeiten für bestimmte Aufgaben, Arbeiten oder Organisationen (vgl. Nadai et al. 2005: 31ff.). Nach dem machttheoretischen Professionsverständnis stellt sich die Frage, wie die Soziale Arbeit aus ihrer schwachen Machtposition herauskommt, um für gesellschaftlich relevante Bereiche ein Zuständigkeitsmonopol zu erlangen. Der machttheoretische Ansatz von Abbott versteht die Entwicklung einer Profession als einen interdependenten, systemischen Prozess. Dieser Prozess, durch Zuständigkeiten Kontrolle über die eigene Arbeit zu erlangen, ist dynamisch und bringt die verschiedenen Berufe in Konflikt miteinander, so dass ihre jeweilige Geschichte interdependent wird. Die Geschichte einer Profession wird nach Abbott gekennzeichnet durch den Wettbewerb um Zuständigkeiten und wie der Wettbewerb durch formale und informelle Strukturen als auch durch soziale Prozesse verankert wird. Dabei zählen der Staat, die Öffentlichkeit und der Arbeitsplatz als die drei zentralen Umweltvariablen einer Profession. Die Möglichkeit, eine Zuständigkeit zu erlangen und zu kontrollieren, besteht laut Abbott nur, wenn eine Berufsgruppe über eine kompetente Problemlösung verfügt und diese inszenieren kann. Da beim machttheoretischen Ansatz von einer Verbindung zwischen der Arbeit und dem Recht auf Zuständigkeit ausgegangen wird, gilt der Arbeitsplatz als der Ort, an dem die kompetente Problemlösung angewendet wird. Ein kompetenter Problemlösungsprozess meint hier die interprofessionelle Erstellung einer sozialen Diagnose, darauf bezogene Schlussfolgerungen (in Form eines Hilfeplans) und schliesslich die Behandlung. Dieser dreiphasige ideale Problemlösungsprozess ist wissensbezogen und nicht standardisiert. Der Problemlösungsprozess und speziell die soziale Diagnose als Teil dieses Prozesses bilden für Abbott den Kern der professionellen Rationalität, wobei die Rationalität der Problemlösung gleichzeitig die kognitive Struktur des Anspruchs auf Zuständigkeit ist.

Das Ansehen akademischen Wissens gilt als eine zentrale Machtquelle, um aus dem Recht auf Zuständigkeit eine institutionalisierte Zuständigkeit zu bilden und aufrechtzuerhalten (vgl. ebd.: 33f.). Die Funktion des Wissens ist allerdings hierbei mehr auf der Ebene der Legitimation zu verstehen und nicht auf der Ebene der konkreten Anwendung. Die professionelle Leistung ist zwar Bedingung, um seine Position im Wettbewerb um Zuständigkeit halten zu können jedoch reicht die professionelle Leistung alleine nicht aus. Eine Zuständigkeit wird

kaum anerkannt, ohne konkrete soziale Ansprüche und gesellschaftliche Legitimation. Schliesslich ist es der Staat bzw. die politische Arena, welche soziale Strukturen mitverändert und dadurch Zuständigkeiten einer Profession institutionalisieren. Dies geschieht beispielsweise durch Regelungen zur Qualifikation bzw. Bildung, durch Ressourcenzusprachen oder durch gesetzliche Grundlagen. Für die Soziale Arbeit geht es folglich darum, Einfluss auf die Entscheidungen in einer politischen Arena zu nehmen, da diese Entscheidungen existentiell für die Ressourcenzuteilung einer Profession sind. Der interprofessionelle Wettbewerb findet aber nicht nur innerhalb der politischen Arena statt sondern auch vor der Öffentlichkeit. Gegenüber der Öffentlichkeit ist das Ziel der Professionen, ihre kompetente Problemlösung zu vertreten, so dass diese von der Öffentlichkeit als solche anerkannt wird. Ein gelingender Professionalisierungsprozess bezüglich der Durchsetzung einer Zuständigkeit muss also auf allen drei Ebenen des Staates, der Öffentlichkeit und des Arbeitsplatzes stattfinden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Machtressourcen gekonnt eingesetzt werden, da die Anerkennung einer Profession auch von den anderen Professionen abhängt, welche um die Zuständigkeiten konkurrieren. Zu den Ressourcen, welche einer Profession Macht verleihen, gehört neben dem akademischen Wissen auch ein geschicktes Kommunikationsverhalten, Klassen-Allianzen, unterstützende politische Eliten, gesellschaftliche Gruppen, welche sich an politischen Entscheidungsprozessen beteiligen und die Vereinfachung bzw. die Homogenisierung im Hinblick auf die Öffentlichkeit. Des Weiteren zählen die Assoziationen mit sozialen Bewegungen, sowie die Nutzung der Nähe zu einem Zentralwert der Gesellschaft wie beispielsweise der Glaube oder die Gesundheit und schliesslich die Darstellung der eigenen Problemlösungskompetenz zu den Machtressourcen einer Profession. Als letzte Machtressourcen können eine wissensgestützte Klarheit genannt werden und die Fähigkeit, Probleme und erfolgreiche Massnahmen zu benennen, um den Anschein von Kohärenz und Effektivität erwecken zu lassen. Die diffuse Allzuständigkeit der Sozialen Arbeit konnte zu Beginn ihrer Professionalisierung als Vorteil genutzt werden, indem sie in verschiedenen Funktionssystemen anschlussfähig war. Dies erklärt vielleicht den quantitativen Erfolg, jedoch musste die Soziale Arbeit in Kauf nehmen, dass sie den dominanten Professionen in den jeweiligen Funktionssystemen untergeordnet wurde. Gleichzeitig musste die soziale Arbeit in Kauf nehmen, dass sie keine klare Problembeschreibung und Problemlösungswege definiert hat und dadurch eine wichtige Machtressource für den Arbeitsplatz und die öffentliche Arena verspielt hat. Im interprofessionellen Wettkampf um Zuständigkeiten gelten Arbeitsweisen, die das professionelle Wissen und die bessere Problemlösung zum Ausdruck bringen, als zentral. Die USA geht mit gutem Beispiel voran, da es der Sozialen Arbeit dort gelungen ist, ihre Zuständigkeit mit der Arbeitsweise des „community based approach“ sich bei der Betreuung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung gegen die Professionen der Medizin und der Psychologie durchzusetzen. Obwohl die Bezah-

lung der Sozialen Arbeit gering ist, gilt es die Effektivität der professionellen Leistung zu zeigen. Dies kann als Machtressource genützt werden, indem die eigene Leistung als effizienter und kostengünstiger gilt im Vergleich zu der Leistung von anderen Professionen. Während diese Darstellung einer effektiven Leistung der Sozialen Arbeit in den USA gelungen ist, kämpft die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum immer noch um einen höheren Status und ihre Anerkennung im genannten Handlungsfeld.

Der machttheoretische Ansatz kann an dieser Stelle mit dem inszenierungstheoretischen Ansatz von Pfadenhauer ergänzt werden (vgl. ebd.: 35). Denn laut Pfadenhauer führt eine professionelle Leistung nur dann zur Durchsetzung einer Zuständigkeit sowie zur Anerkennung einer Profession, wenn diese Leistung sichtbar gemacht wird und dem Gegenüber als bedeutsam erscheint. Pfadenhauer radikalisiert Abbotts machttheoretischen Ansatz, indem er zwischen Leistungstüchtigkeit und Erfolgstüchtigkeit unterschied und davon ausgeht, dass nicht die Leistung als solche wahrgenommen wird, sondern lediglich die Darstellung der Leistung. Diese Inszenierung der Leistung muss die Erwartungen verschiedener Publika antizipieren und adäquat darauf reagieren können. Die Leistungsinszenierung muss somit auf allen drei Arenen des Staates, der Öffentlichkeit und des Arbeitsplatzes stattfinden und dem Gegenüber dementsprechend angepasst werden. Es braucht also neben dem fachlichen Orientierungswissen auch Erfolgswissen, indem mittels eines Handlungsrepertoires die professionelle Leistung erfolgreich dargestellt werden kann (vgl. ebd.: 35). Zusammenfassend lässt sich für die Soziale Arbeit sagen, dass die Chance, eine Zuständigkeit zu erlangen und zu institutionalisieren, nur dann besteht, wenn sie über eine kompetente Problemlösung verfügt und diese inszenieren kann. Kritisch ist beim machttheoretischen Ansatz jedoch zu vermerken, dass wenn nur der Machtkampf um Zuständigkeiten zwischen den Professionen im Mittelpunkt steht, Kooperation schliesslich verhindert wird. Die Machtkämpfe müssen also Nebenschauplatz in der interprofessionellen Zusammenarbeit sein, so dass die Kernfunktionen der Professionen weiterhin ausgeführt werden können.

4.2.3. Kritisches Fazit der professionstheoretischen Auseinandersetzung

Die oben aufgeführten professionstheoretischen Ansätze von Oevermann und Abbott gehen von einem unterschiedlichen Professionsverständnis aus. Während Oevermann eine Profession hauptsächlich über herausgearbeitete Strukturmerkmale definiert, so arbeitet Abbott aus interaktionistischer Perspektive die machttheoretischen Aspekte einer Profession heraus. Inhaltlich legt Oevermann in seinem Professionsverständnis den Schwerpunkt auf die uneingeschränkte Autonomie, die stellvertretende Krisenbewältigung und das Arbeitsbündnis, während Abbott in seinem Professionsverständnis den Schwerpunkt darauf legt, über einen kompetenten Problemlösungsprozess im Wettbewerb mit anderen Professionellen ein Zu-

ständigkeitsmonopol zu erlangen, um so einen höheren Status und mehr Anerkennung zu erreichen.

Während der Professionalisierungsdebatte wurden die unterschiedlichen professionstheoretischen Perspektiven von verschiedenen Seiten kritisiert. Die nachfolgend formulierte Kritik bezieht sich dabei nicht nur auf die professionstheoretischen Perspektiven von Oevermann und Abbott, sondern auf den Verlauf der Professionalisierungsdebatte. Die Professionskritik in den 1980er Jahren wird mehrheitlich als Expertenkritik verstanden (vgl. Knoll 2010: 88). Unter anderem kritisierte Schütze im professionstheoretischen Diskurs die Gleichsetzung von Professionalisierung und Expertisierung. Er verstand diese Gleichsetzung als Ergebnis einer technischen und instrumentellen Überschätzung des wissenschaftlichen Expertenwissens. Schütze unterstellte den Experten zudem, dass sie sich hinter ihrer Expertisierung verstecken und ihre Macht missbrauchen, indem sie ihre eigenen Misserfolge der Klientel unter-schieben (vgl. Heiner 2004: 21). Die zu Beginn misslungene Professionalisierungsdebatte orientierte sich hauptsächlich standespolitisch und sollte einem Berufsaufstieg dienen. Die darauffolgende reaktualisierte Debatte der Professionalisierung, legte den Fokus auf die ambivalenten Binnenstrukturen und auf die Logik sozialarbeiterischen Handelns (vgl. Knoll 2010: 88). Unter anderem folgte durch Schützes professionstheoretische Perspektive in den 1990er Jahren eine Reihe von Publikationen, welche die strukturelle Dominanz der Institutionen und die damit zusammenhängende Orientierung der Handlungsmuster an staatlichen Vorgaben widerlegte (vgl. Heiner 2004: 22). Durch diesen Perspektivenwechsel wurde der Sozialen Arbeit neue Handlungsspielräume für die Soziale Arbeit eröffnet.

Aus den professionstheoretischen Ansätzen lässt sich für die Soziale Arbeit als Profession schlussfolgern, dass sie durch ihren wohlfahrtsstaatlich konstituierten Aufgabenbereich wohl akzeptieren muss, dass ihr Handlungsfeld und der Zuschnitt ihrer Aufgaben staatlich mitgesteuert werden (vgl. ebd.: 24). Durch sozialpolitische Entscheidungen werden die finanziellen Mittel für die verschiedenen Handlungsfelder der Sozialen Arbeit festgelegt und unterschiedlich viele Ressourcen in die einzelnen Bereiche investiert. Diese Ressourcenzuteilung beeinflusst die Handlungsautonomie einer Institution deshalb massgebend. Durch das offene Mandat, welches der Sozialen Arbeit oft nachgesagt wird, hat sie jedoch innerhalb einer Institution relative grosse Spielräume für ihre eigene Handlungsautonomie. Heiner (2004: 23) kritisiert jedoch an dieser Stelle, dass diese autonomen Handlungsspielräume von den Sozialarbeitenden zu wenig kompetent genutzt werden. So wurde die Situation, einzelkämpferisch die eigenen Handlungsspielräume zu verteidigen ohne institutionelle Rückendeckung als neue Schwierigkeit erkannt. Um diesen Handlungsspielraum kompetent zu nutzen braucht es deshalb nach Abbott einen idealen Problemlösungsprozess, basierend auf einer sozialen Diagnose, wobei diese effektive professionelle Leistung auch als solche dargestellt

und inszeniert werden muss (vgl. Nadai et al. 2005: 33). Schliesslich ist dieses Mischverhältnis von der politisch und ökonomisch bedingten Abhängigkeit einerseits und der eher grossen handlungsbezogenen Autonomie in der Praxis andererseits, der Kern der sogenannten alternativen Professionalität der Sozialen Arbeit (vgl. Heiner 2004: 24). Diese Vereinbarkeit der staatlichen Abhängigkeit und der grossen praktischen Handlungsautonomie scheint somit unter anderem ein Ergebnis der professionstheoretischen Debatte zu sein.

4.3. Merkmale der professionellen Sozialen Arbeit

Ausgangspunkt für die Benennung der Merkmale¹ einer professionellen Sozialen Arbeit sind die zuvor erläuterten professionstheoretischen Perspektiven, welche den Schwerpunkt auf unterschiedliche Aspekte der Sozialen Arbeit als Profession legen. Die nachfolgenden Merkmale basieren auf der Ausgangslage, dass die Soziale Arbeit trotz institutioneller Abhängigkeit über genügend autonome Handlungsspielräume verfügt, um als Profession gelten zu können. Es wird an dieser Stelle vorausgesetzt, dass die Beherrschung von Methoden und Techniken für das professionelle Handeln unentbehrlich ist, dass Professionalität jedoch weit mehr verlangt. Ausschlaggebend ist eine Klarheit der eigenen Rolle und des eigenen Auftrags in der Sozialen Arbeit, als auch eine auf dieser Basis aufbauende berufliche Identität von professionellem Handeln (vgl. Heiner 2004: 38). Nachfolgend werden die Merkmale einer allgemeinen professionellen Sozialen Arbeit nach Hochuli Freund/Stotz (2011: 45) hergeleitet, benannt und begründet.

4.3.1. Diffuse Allzuständigkeit

Die Soziale Arbeit kümmert sich wie schon erwähnt um die Probleme in sozialen Lebenssituationen, welche in der Regel sehr komplex und diffus sind (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 45ff.). Die konkrete Problemstellung ist für die Soziale Arbeit dabei meist nur schwierig eingrenzbar. Dies ist nach Abbott problematisch, da die Soziale Arbeit durch die Heterogenität ihrer Arbeitsfelder nur schwierig ein Zuständigkeitsmonopol erlangen kann, was zu einem fehlenden Grad an Spezialisierung für eine Profession führt. Es gilt für die Soziale Arbeit also ihre Funktion innerhalb des organisationalen Kontextes festzulegen und den Gegenstand der Problembearbeitung eines Falles im situativen Kontext mit den Betroffenen zu konkretisieren. Die Aushandlung der Grenzen einer Intervention mit den Betroffenen zählt hierbei zu einem wesentlichen Merkmal einer sozialarbeiterischen Intervention. Eine weitere Schwierigkeit bietet das unklare gesellschaftliche Mandat, welches zu einer eher geringen gesellschaftlichen Anerkennung der Sozialen Arbeit als Profession führt. Das Merkmal der diffusen Allzuständigkeit bei komplexen Problemlagen wird also durch eine geringe Spezialisierung, eine fehlende Monopolisierung des Arbeitsfeldes und eine systematisch unklare Zuständig-

¹ Der Terminus Strukturmerkmale von Hochuli Freund/Stotz (2011: 45) wird im 4. Kapitel mit Merkmalen ersetzt, da Oevermann bereits von Strukturmerkmale spricht und dies eine Verwechslung indizieren könnte.

keit gekennzeichnet und ist für die Soziale Arbeit konstitutiv. Als Kern der professionellen sozialarbeiterischen Handlungskompetenz gilt deshalb die Bewältigung der Ungewissheit, den Gegenstand einer Problembearbeitung zu definieren, welche Interventionsmöglichkeiten notwendig sind und die eigene Zuständigkeit festzulegen (vgl. ebd.: 45-48).

4.3.2. Doppeltes Mandat

Im professionstheoretischen Diskurs wurde mehrfach diskutiert, dass die Soziale Arbeit einerseits im administrativen-rechtspflegerischen Bereich sozialer Kontrolle sowie sozialpolitischer Interventionen agiert und sich gleichzeitig im Bereich der Beratung, Bildung und Begleitung an der individuellen Problemlage und autonomiebedürftigen Lebenspraxis der Klientel orientiert (vgl. ebd.: 48ff.). Aufgrund dieses Widerspruchs sind die Professionellen der Sozialen Arbeit Träger eines doppelten Mandats, indem sie einerseits der Bearbeitung der Anliegen und Interessen der Klientel und andererseits gegenüber der auftraggebenden Instanz, also dem Staat bzw. der Institution, verpflichtet sind. Die Gesellschaft definiert dabei die Art der „Hilfe“, welche die Soziale Arbeit leisten soll und erwartet, dass sie diese zum Einen der Klientel angepasst wird und zum Anderen, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit eine „Kontrolle“ über diese angepassten Hilfeleistungen ausführen. Dieser Widerspruch, der aus der Loyalitätsverpflichtung gegenüber Individuum und Staat entsteht, wird abgesehen von Oevermann als ein konstitutives Merkmal der Sozialen Arbeit verstanden. Das doppelte Mandat von Hilfe und Kontrolle erfordert sowohl einen reflexiven Umgang in der Praxis als auch eine Integration der doppelten Orientierung in das Professionsverständnis der Sozialen Arbeit. Die fallbezogene Reflexion des Widerspruchs ist eine Anforderung an die Professionellen der Sozialen Arbeit und ist gleichzeitig als ein Qualitätsmerkmal von Professionalität zu verstehen. Auf der Handlungsebene gilt es die widersprüchlichen Erwartungen jeweils zu erfassen, zu klären und kritisch zu beurteilen. Dabei wird das wissensgestützte Fallverstehen als Grundlage für einen gelingenden Umgang mit dem Merkmal des doppelten Mandats betrachtet. In der Praxis ist es zudem unerlässlich, nicht nur die Hilfsfunktion, sondern auch den Kontrollauftrag gegenüber der Klientel transparent zu machen (vgl. ebd.: 48-51).

4.3.3. Nicht- Standardisierbarkeit des professionellen Handelns

Die Professionellen der Sozialen Arbeit unterstützen Individuen und Gruppen bei Problemen der Lebensbewältigung und der sozialen Integration (vgl. ebd.: 51f.). Die Entwicklung von individuellen Bearbeitungsmöglichkeiten der sozialen Probleme stellt in diesem Kapitel ein weiteres Merkmal der Sozialen Arbeit dar. Soziale Probleme können nicht wie technische Probleme mit einem definierten Verfahren bearbeitet werden, um schliesslich eine bestimmte Wirkung zu erzielen. Diese klaren Ursache- und Wirkungszusammenhänge existieren in der Sozialwissenschaft nicht, weil soziale Prozesse komplex und unvorhersehbar sind. Somit

verfügt die Soziale Arbeit über keine wirkungsvollen Technologien, mit welchen Lösungen gezielt erreicht werden können. Dieser Umstand wird als strukturell begründetes Technologiedefizit genannt, welches als ein weiteres Merkmal der Sozialen Arbeit gilt. Oevermann gewichtet die Nicht-Standardisierbarkeit des professionellen Handelns der Sozialen Arbeit in seiner professionstheoretischen Perspektive besonders und betont, dass die sozialarbeiterische Problemlösungskompetenz nach keiner Herstellungslogik erfolgen kann. Aufgrund des nicht-standardisierbaren Handelns ist es notwendig, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit sowohl ihr Theoriewissen, als auch ihr fallbezogenes Wissen zueinander in Verbindung setzen und dieses schliesslich auch praktisch umsetzen können (vgl. Nadai et al. 2005: 19). Die gleichzeitige Orientierung an wissenschaftlichem Wissen und Fallverstehen gilt als ein weiteres Merkmal der Sozialen Arbeit als Profession (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 52). Daraus resultiert die Notwendigkeit eines methodisch strukturierten Vorgehens, bei welchem die beiden oben genannten Wissensbestände miteinbezogen werden. Im Professionalisierungsdiskurs der Sozialen Arbeit war man sich über das Merkmal des Technologiedefizits und der Notwendigkeit von wissensbezogenem Fallverstehen für eine professionelle Problemlösung einig.

4.3.4. Arbeitsbeziehung

Die Unterstützung der Professionellen der Sozialen Arbeit kann in sach- und personenbezogene soziale Dienstleistungen unterschieden werden (vgl. ebd.: 53ff.). Hierbei macht die personenbezogene Dienstleistung jedoch den weit grösseren Teil der Sozialen Arbeit aus. Diese kann nur in einem gemeinsamen dialogischen Verständigungsprozess zwischen den Professionellen und den Hilfesuchenden erbracht werden. Für eine personenbezogene Dienstleistung ist zudem charakteristisch, dass Prozesse und Ergebnisse gleichzeitig produziert und konsumiert werden. Es ist naheliegend die Sozialarbeitenden als Produzenten und die Klientel als Konsumenten zu bezeichnen. Die Tatsache, dass ohne Mitwirkung des Gegenübers keine Leistung erbracht werden kann, verleiht der hilfesuchenden Person deshalb aber den Status eines Ko-Produzenten bzw. einer Ko-Produzentin. Ihre Beteiligung an einer Kooperation ist deshalb in der Sozialen Arbeit unabdingbar. Beteiligt sich die Klientel nicht an einer Kooperation, so ist es umso wichtiger, dass die Kooperation von den Sozialarbeitenden unbedingt gewollt und gesucht wird. Dies kennzeichnet einen wesentlichen Aspekt der professionellen Grundhaltung. Gerade in Institutionen, wie beispielsweise der forensischen Psychiatrie, in welcher ein Zwangskontext besteht und somit die Kontaktaufnahme der Beteiligten unter Druck erfolgt, wird von den Professionellen Verhandlungsfähigkeit verlangt, um Vertrauen zu gewinnen und den Willen der Klientel zur Veränderung zu wecken. Für die Sozialarbeitenden gilt es, sich dem Zwangskontext bewusst zu werden und akzeptieren zu können, wenn sich das Gegenüber nicht auf eine Arbeitsbeziehung einlassen will und eine Kooperation somit verweigert. Die Fähigkeit, das Gegenüber für eine Kooperation zu gewin-

nen wird bis auf Oevermann aus professionstheoretischer Sicht als Professionskompetenz verstanden. Oevermann setzt als einziger die Freiwilligkeit als zwingende Voraussetzung für ein Arbeitsbündnis voraus. Bei jeder Kooperation, unabhängig davon ob sie freiwillig oder unfreiwillig stattfindet, besteht eine strukturelle Asymmetrie, weil die Sozialarbeitenden aufgrund des institutionellen Hintergrunds, ihrem doppelten Mandat und ihrem Wissensvorsprung in einer höheren Machtposition gegenüber der Klientel stehen. Dieses ungleiche Machtverhältnis kann seitens der Sozialarbeitenden reduziert werden, indem die Perspektiven der Betroffenen erfragt, erfasst und rekonstruiert werden, um so ihren subjektiven Bedeutungskontext wahrzunehmen und gleichzeitig ihre eigene subjektive Wirklichkeitskonstruktion transparent in den Aushandlungsprozess einbringen zu können (vgl. ebd.: 53-57).

4.3.5. Die eigene Person als Arbeitsinstrument

Anhand des Merkmals der Koproduktion wurde festgestellt, dass die Mitwirkung der Klientel für eine Kooperation unabdingbar ist (vgl. ebd.: 57ff.). Das nächste Merkmal der professionellen Sozialen Arbeit konzentriert sich diesmal aber nicht auf den Koproduzent und die Koproduzentin sondern auf die Beteiligung der Professionellen als ganze Personen, welche einen Prozess ebenso massgeblich beeinflussen kann. Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit bezieht sich also aus dieser Perspektive nicht nur auf methodisches Handeln, sondern die Professionellen stellen in ihrer Person, in ihrem Handeln und ihren Interaktionen mit den hilfeschuchenden Personen eine Einheit aus Theorie und Praxis dar. Das heisst, dass die Sozialarbeitenden das institutionelle Angebot verkörpern und dadurch eine Arbeitsbeziehung beeinflussen. Zudem wird die Arbeitsbeziehung durch das fachliche Wissen des Professionellen und dessen Persönlichkeitsstruktur beeinflusst. Es ist deshalb ein zentrales Monument, dass die Sozialarbeitenden sich ihrer Involviertheit als ganze Person bewusst sind und diese reflektieren können. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion ist deshalb ein weiteres Kernelement von Professionalität. Gefässe, wie beispielsweise die Supervision, sind in diesem Zusammenhang unabdingbar, einerseits als Kompetenzentwicklung für die Professionellen und andererseits als Instrument der Qualitätssicherung (vgl. ebd.: 57-59).

4.3.6. Ethische und rechtliche Grundlagen

Nicht nur die Fähigkeit, sich selber reflektieren zu können, gilt als Merkmal der Sozialen Arbeit (vgl. Heiner 2004: 43f.). Eine hohe Reflexivität ist grundsätzlich ein fundamentales Merkmal einer Profession. Für eine professionelle Soziale Arbeit wird eine reflexive Kompetenz vorausgesetzt, um methodische Prinzipien angemessen anwenden und begründen zu können. Zudem ist eine hohe Reflexivität das Kennzeichen jeder Expertise. Reflexives Handeln als Merkmal professionellen Handelns verlangt von den Professionellen der Sozialen Arbeit die Integration von wissenschaftlichem Wissen, beruflichem Erfahrungs- und aktuellem Alltagswissen. Diese Wissensintegration bildet den Kern der Handlungskompetenz jeder

Profession und somit auch der Sozialen Arbeit. Wird die Soziale Arbeit als reflexive Profession bezeichnet, so wird ein Berufsethos der Professionellen der Sozialen Arbeit erwartet (vgl. Von Spiegel 2013: 62). Somit ist dies ein weiteres Merkmal der professionellen Sozialen Arbeit, über einen Berufsethik zu verfügen, welche moralisch begründete Verhaltenslinien für die Angehörige einer Profession entwickeln. So können sich die Professionellen der Sozialen Arbeit an einem belastungsfähigen und berufsethischen Fundament orientieren, auf welches sie in Krisensituationen zurückgreifen können. Während in Deutschland der deutsche Berufsverband der Sozialen Arbeit (DBSH) die berufsethischen Prinzipien für die Professionellen entwickelt hat, so sind in der Schweiz die Grundwerte, die Grundsätze und die Grundprinzipien im Avenir Social geregelt. Zu den Grundsätzen der Sozialen Arbeit als Profession gehört ein Menschenbild, welches besagt, dass alle Menschen ein Anrecht auf existentielle Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld haben (vgl. Avenir Social 2010: 6). Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen. Zu den Grundwerten zählen sowohl die Menschenrechte und die Menschenwürde als auch die soziale Gerechtigkeit. Die Grundprinzipien beschreiben schliesslich die Handlungsmaximen gegenüber der eigenen Person, den Betroffenen, der Organisation, der Gesellschaft, der eigenen Profession und der interprofessionellen Kooperation. Die Einhaltung der Grundsätze der Gleichstellung, der Selbstbestimmung, der Partizipation, der Integration und der Ermächtigung sind weitere ethische Merkmale, welche eine professionelle Soziale Arbeit bedingen. Die Reflexion sozialarbeiterischer Handlungen nach ihren professionellen Grundsätzen und ihren moralischen Kriterien sind die Basis für eine ethisch begründete Praxis in der Sozialen Arbeit.

5. Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie

Nun da die professionstheoretischen Perspektiven aufgeführt wurden und die Merkmale für eine professionelle Soziale Arbeit abgeleitet wurden, ist Ziel dieses Kapitels, in einem ersten Teil den Professionalisierungsbedarf der aktuellen Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie zu formulieren. Dieser Professionalisierungsbedarf wird anhand der beiden professionstheoretischen Perspektiven von Oevermann und Abbott herausgearbeitet, indem ihre Schwerpunkte für eine professionelle Soziale Arbeit auf das Kapitel drei, also die aktuelle Gestaltung der sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie bezogen werden. Ist der Professionalisierungsbedarf aus beiden Perspektiven formuliert, werden auf dieser Basis die Kriterien herauskristallisiert, welche die Soziale Arbeit für ihre Professionalisierung in der forensischen Psychiatrie erfüllen sollte. Der Professionalisierungsbedarf sowie die Professionalisierungskriterien beziehen sich dabei hauptsächlich auf die Ebene des Arbeitsplatzes, da das professionelle Handeln als Schwerpunkt in dieser Arbeit gewichtet wird. Dass die Ebene des Staates und der Öffentlichkeit ebenso eine wichtige Rolle für einer Professionalisierung

sierung spielen, wurde von Abbott benannt. Der gleichmässige Einbezug aller drei Ebenen würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die Kriterien, welche anhand des Professionalisierungsbedarfs herausgearbeitet werden sind also nicht als eine abschliessende Aufzählung zu verstehen, sondern lediglich als eine mögliche Herangehensweise, die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie auf der Ebene des Arbeitsplatzes zu professionalisieren und weiterzuentwickeln. Die Kriterien stellen somit nur einen möglichen Ansatz für eine Professionalisierung dar und haben folglich keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Nach der Erläuterung der Professionalisierungskriterien der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie wird eine mögliche Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit im genannten Handlungsfeld skizziert werden, indem die Entstehung einer forensischen Sozialarbeit im Sinne einer Fachsozialarbeit vorgestellt wird. Die forensische Sozialarbeit lehnt sich dabei eng an die klinische Sozialarbeit und die soziale Therapie an und versucht über eine fachliche Spezialisierung und über theoretisch fundierte methodische Vorgehensweise einen eigenen Behandlungsanspruch zu erreichen (vgl. Hahn 2005: 25).

5.1. Der Professionalisierungsbedarf nach Oevermann

Die von Oevermann herausgearbeiteten Strukturmerkmale professionellen Handelns werden an dieser Stelle nochmals kurz zusammengefasst, bevor sie auf die aktuelle Ausgestaltung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie bezogen werden. Diese Bezüge, welche nachfolgend geschaffen werden, sollen dazu dienen, die Diskrepanz zwischen den Bedingungen professionellen Handelns für Oevermann und der aktuellen Gestaltung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aufzuzeigen, um dadurch den Professionalisierungsbedarf aus seiner theoretischen Perspektive benennen zu können. Der Kern professionellen Handelns ist für Oevermann die stellvertretende Krisenbewältigung, wobei für ihn zusammenfassend die Schwerpunkte der Nicht-Standardisierbarkeit, des wissensgestützten Fallbezugs, der widersprüchlichen Einheit von Handlungszwang und Begründungsverpflichtung, der Autonomie des professionellen Handelns und des Arbeitsbündnisses erfüllt werden sollten.

Da die Problemlagen der straffälligen Personen sehr komplex und meistens mehrdimensional sind, muss jeder Fall individuell bearbeitet werden. Dies zeigt sich indem, dass für alle straffälligen Personen individuelle Behandlungspläne mit entsprechenden Interventionen und Vorgehensweisen in sogenannten Behandlungskonferenzen vom gesamten interprofessionelle Team geplant und besprochen werden (vgl. Hax- Schoppenhorst/ Schmidt- Quernheim 2003: 65f.). Es wird an dieser Stelle davon ausgegangen, dass die sozialarbeiterischen Interventionen dabei nicht standardisiert sind, da die Fachliteratur bisher keine Hinweise auf wissenschaftlich fundierte Technologien und Routinen der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie ergibt und hiermit deshalb davon ausgegangen wird, dass die Nicht-

Standardisierbarkeit aufgrund fehlender Technologien und Routinen zurzeit erfüllt wird. Aus der Nicht-Standardisierbarkeit des Handelns ergibt sich für Professionelle die Notwendigkeit, Theoriewissen und fallbezogenes Wissen aufeinander zu beziehen, was nach Oevermann eine weitere Bedingung für professionelles Handeln ist (vgl. Hochuli Freund/ Stotz 2011: 52). Gorynia (2005: 10) betont an dieser Stelle, dass sozialarbeiterisches Handeln sich in den klinischen Arbeitsabläufen der forensischen Psychiatrie etabliert hat, obwohl das Handeln der Sozialarbeitenden meistens intuitiv und praxisbezogen ist und sich nur selten auf Methoden und Theorien stützt. In diesem Zusammenhang lassen sich also zwei Professionalisierungsbedarfe herauskristallisieren. Einerseits das den Sozialarbeitenden fehlende spezialisierte Theoriewissen, welches für die Umsetzung wissenschaftlicher Fallbezüge notwendig erscheint und andererseits fehlende methodische Vorgehensweisen, um die Komplexität der Fälle sowie die Wechselwirkungen zwischen den straffälligen Personen und ihrer sozialen Umwelt zu erfassen und darauf aufbauend Interventionen planen und durchführen zu können. Damit die Sozialarbeitenden die wissenschaftlichen Fallbezüge in der Praxis umsetzen können, reicht jedoch das alleinige Vorhandensein von methodischen Vorgehensweisen nicht, denn auch deren professionelle Anwendung bedarf wiederum professionellen Wissens der Sozialarbeitenden, was für Oevermann als eine wichtige Ressource einer Profession gilt (vgl. Nadai et al. 2005: 19). Professionelles Wissen und Reflexivität sind auch notwendig, um das eigene Handeln begründen zu können. Das Strukturmerkmal der widersprüchlichen Einheit von Handlungsdruck und Begründungsverpflichtung bei diffusen Handlungssituationen ist in der forensischen Psychiatrie bedingt vorhanden. Zwar ist der Zeitdruck durch lange stationäre Aufenthalte der Straffälligen nicht so hoch wie im Vergleich zu der akuten Allgemeinpsychiatrie, jedoch sind diffuse Handlungssituationen aufgrund der hohen Komplexität der Fälle zu erahnen. Da sozialarbeiterische Interventionsformen aufgrund der hohen Verbindlichkeit in der forensischen Psychiatrie jeweils durch die ärztliche Leitung oder die Justiz abgesichert werden müssen, sind zwar Handlungsdränge kaum gegeben, jedoch ist die Begründungsverpflichtung gegenüber der ärztlichen Leitung sowie gegenüber sich selber als Professionelle zentral in der forensischen Psychiatrie (vgl. Gorynia 2005: 10). Die Autonomie der Professionellen in der forensischen Psychiatrie wird wiederum durch die ärztliche Leitung und die gesetzlichen Vorgaben der Justiz eingeschränkt. Dies führt dazu, dass der autonome Handlungsspielraum der Professionellen der Sozialen Arbeit durch bürokratische Rationalitäten wie die hierarchische Struktur und somit der medizinischen Leitung und deren persönlichen Einstellung gegenüber den Sozialarbeitenden unterschiedlich stark eingeschränkt wird. Hier kann ein weiterer Professionalisierungsbedarf benannt werden, indem der autonome Handlungsspielraum der Sozialarbeitenden institutionalisiert wird und somit nicht durch individuelle Haltungen vom interprofessionellen Team beeinflusst wird. Die Autonomie der straffälligen Personen mit einer psychischen oder suchtspezifischen Störung in der forensischen

Psychiatrie ist durch den Zwangskontext ebenfalls massiv eingeschränkt. Diese Einschränkung der Autonomie der Professionellen sowie der Klientel erschwert einen Professionalisierungsprozess für Oevermann enorm (vgl. Nadai et al. 2005: 21). Der Zwangskontext, in welchem sich die Straffälligen in der forensischen Psychiatrie befinden, bezieht sich auch auf das Arbeitsbündnis und die damit verbundene fehlende Freiwilligkeit seitens der Klientel. So kann an dieser Stelle höchstens die Fähigkeit, das Gegenüber für eine Kooperation zu gewinnen, als Professionalisierungsbedarf formuliert werden oder den Zwangskontext akzeptieren zu können, falls sich der Klientel auf ein Arbeitsbündnis nicht einlassen will (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 55). Der formulierte Professionalisierungsbedarf aus der professionstheoretischen Perspektive von Oevermann wird nachfolgend mit dem der machtheoretischen Perspektive von Abbott ergänzt.

5.2. Der Professionalisierungsbedarf nach Abbott

Professionelles Handeln der Sozialen Arbeit beinhaltet für Abbott zusammenfassend ein Zuständigkeitsmonopol, akademisches Wissen als zentrale Machtressource, einen idealen Problemlösungsprozess und eine Darstellung bzw. Inszenierung der effektiven professionellen Leistung (vgl. Nadai et al. 2005: 18-21).

Das im dritten Kapitel beschriebene Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie zeigt auf, dass der Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie sehr breit ist und dass die Sozialarbeitenden in allen Behandlungsphasen unterschiedlichsten Aufgaben nachgehen (vgl. Heuer 2008: 71ff.). Der diffuse Zuständigkeitsbereich führt für Abbott zu einer unklaren Problembeschreibung und undefinierten Problemlösungswegen, womit die Soziale Arbeit wichtige Machtressourcen für ein Zuständigkeitsmonopol verspielt und somit den ersten Professionalisierungsbedarf darstellt (vgl. Nadai et al. 2005: 34). Wie dieses Zuständigkeitsmonopol auf der Ebene des Arbeitsplatzes erreicht werden kann, wird von Abbott anhand des idealen Problemlösungsprozesses beschrieben, welcher eine soziale Diagnose, darauf bezogene Schlussfolgerungen und schliesslich die Behandlung beinhaltet (vgl. ebd.: 32). Wird die aktuelle Soziale Arbeit anhand der Beschreibungen im dritten Kapitel betrachtet, lässt sich feststellen, dass weder Diagnostikinstrumente für die Erstellung einer sozialen Diagnose vorhanden sind, noch methodische Vorgehensweisen bestehen, um Interventionen darauf aufbauend zu planen und zu strukturieren. Hiermit greift Sommerfeld den Professionalisierungsbedarf von Abbott auf, welcher ebenfalls die fehlende Strukturierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie kritisiert, um die Komplexität der Fälle besser zu erfassen und um darauf aufbauend eine integrierte Problemlösung zu generieren (vgl. Sommerfeld et al. 2011: 333). Es wird deshalb daraus gefolgert, dass es eine soziale Diagnose und einen darauf aufbauenden definierten und kompetenten Problemlösungsprozess braucht, welches einen weiteren Professionalisierungsbedarf

nach Abbott darstellt. Für Abbott kann durch einen idealen Problemlösungsprozess und dessen Inszenierung ein Zuständigkeitsmonopol erreicht werden, weil es durch die Anwendung und Ausweisung der eigenen professionellen Leistung zu einer Abgrenzung der eigenen Zuständigkeit gegenüber den Zuständigkeiten der anderen Professionen kommt (vgl. Nadai et al. 2005: 35). Die Darstellung einer kompetenten Problemlösung anhand akademischen Wissens ist dabei entscheidend, damit sie auch als solche vom interprofessionellen Team wahrgenommen wird. Weil es den Sozialarbeitenden aber schwer fällt, aufgrund ihres diffusen Tätigkeitsfelds und aufgrund eines fehlenden idealen Problemlösungsprozesses die eigene Funktion, sowie die eigene Zuständigkeit zu definieren, ist die sozialarbeiterische Identität in der forensischen Psychiatrie deshalb mehrheitlich von Überforderung sowie Unzulänglichkeits- und Minderwertigkeitsgefühlen geprägt (vgl. Gorynia 2005: 10). Der Professionalisierungsbedarf nach Abbott umfasst deshalb nicht nur den fehlenden Problemlösungsprozess sondern auch das unzureichende akademische Wissen, welches den Professionellen der Sozialen Arbeit dienen könnte, ihre effektive professionelle Leistung besser erkennbar zu machen und zu einem höheren Status und Prestige innerhalb des interprofessionellen Teams zu führen. Bisher ist aus der Literatur nicht erkennbar, dass eine höhere Qualifikation der Sozialen Arbeit im Bereich der forensischen Psychiatrie gefordert wird. Während bei den Professionen der Psychologie und der Medizin im Handlungsfeld der Psychiatrie ein Masterstudium gefordert ist, besteht diese Regelung der höheren Qualifikation für die Soziale Arbeit nicht, da ein Studium auf Bachelorniveau ausreicht.

Es lässt sich also zusammenfassend sagen, dass es nach den Bedingungen für professionelles Handeln von Abbott der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie bisher insgesamt noch nicht gelungen ist, ihre eigene professionelle Leistung gegenüber den anderen Professionen zu inszenieren und ihr Recht auf Zuständigkeit anhand eines kompetenten Problemlösungsprozess am Arbeitsplatz erkennbar zu machen, um so ihre Zuständigkeiten zu institutionalisieren. Zudem ist es ihr nicht gelungen, eine klare Problembeschreibung und definierte Problemlösungswege zu definieren. Akademisches Wissen ist vorhanden, jedoch ist es nicht spezialisiert und könnte besser als Machtressource eingesetzt werden. Diese kritische Zusammenfassung lässt einen Professionalisierungsbedarf in unterschiedlichen Bereichen erkennen. Durch einen fehlenden Problemlösungsprozess fällt es der Sozialen Arbeit schwer, ihre Zuständigkeit und ihre Funktion von den anderen Professionellen abzugrenzen und durch fehlende spezialisierte Bildung reicht das akademische Wissen offensichtlich nicht aus, um die professionelle Leistung dementsprechend so zu inszenieren, um die eigene Zuständigkeit zu institutionalisieren und um einen höheren Status im interprofessionellen Team zu erreichen.

5.3. Professionalisierungskriterien für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie

Auf der Grundlage der professionstheoretischen Auseinandersetzung, den Merkmalen einer professionellen Sozialen Arbeit und dem formulierten Professionalisierungsbedarf von Oevermann und Abbott über die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie werden nun die Professionalisierungskriterien benannt. Die Kriterien orientieren sich dabei an den Aspekten, welche Sommerfeld für eine Professionalisierung im Strafvollzug benannt hat (vgl. Sommerfeld 2009: 18-20). Die Professionalisierungskriterien werden nachfolgend hergeleitet und begründet.

1. Ein geteiltes Verständnis über die Funktion der professionellen Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie

Das diffuse Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie hat zur Folge, dass die Sozialarbeitenden selbst den Gegenstand ihrer Arbeit nicht ausreichend benennen können, so dass die anderen Professionellen oft nicht genau wissen, welche sach- und personenbezogenen Dienstleistungen die Sozialarbeitenden denn in der forensischen Psychiatrie genau anbieten (vgl. Gorynia 2005: 10). Diese Tatsache führt oftmals zu den Abwertungen von Seiten des interprofessionellen Teams, welche die professionelle Identität der Sozialarbeitenden schwächt. Die Definition des Gegenstands der Sozialen Arbeit wurde jedoch bei den Strukturmerkmalen einer professionellen Sozialen Arbeit genannt. Für eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie ist die Benennung der Funktion der Sozialen Arbeit zentral, um ein geteiltes Verständnis darüber im interprofessionellen Team zu erlangen. Die Funktion der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit kann mit der Bearbeitung der sozialen Dimension im Hinblick auf die Problemgenese, den Verlauf und die Behandlung beschrieben werden, welche von hoher Bedeutsamkeit für die Gesamtbehandlung ist und sich deshalb nicht zuletzt auch im bio-psycho-sozialen Modell der WHO wieder findet (vgl. Sommerfeld/Rüegger 2012: 11f.). Die soziale Dimension ist jedoch bereits in der Diagnostik zu wenig ausgeprägt und differenziert als auch zu wenig komplex angelegt, so dass sie der Komplexität der psycho-sozialen Zusammenhänge nicht gerecht wird. Die Erstellung einer sozialen Diagnose wird auch von Abbott als Professionalisierungskriterium erachtet, um dem idealen Problemlösungsprozess gerecht zu werden. Nach Sommerfeld et al (2011: 335f.) ist die Funktion der Sozialen Arbeit innerhalb der Resozialisierung, einen gelingenden Reintegrationsprozess zu strukturieren, zu unterstützen und zu begleiten. Dies soll den Professionellen der Sozialen Arbeit anhand eines integrierten Prozessbogens gelingen, welcher das Lebensführungssystem vor der Einweisung, die Phase des stationären Aufenthalts sowie die Integrationsbedingungen nach der Entlassung umfasst. Es wird aufgrund der vorhergehenden Ausführungen deshalb schlussgefolgert, dass

die Funktion einer professionellen Sozialen Arbeit dementsprechend die Erarbeitung der sozialen Dimension anhand einer sozialen Diagnose auf der Grundlage des von Sommerfeld entwickelten Prozessbogens beinhaltet, indem Einfluss auf die Wechselwirkungen zwischen Individuum und dessen Soziale Umwelt genommen wird, um so einen möglichst gelingenden Reintegrations- bzw. Resozialisierungsprozess zu bezwecken. Der Prozessbogen für eine gelingende Reintegration wird im Rahmen der Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie nochmals etwas differenzierter aufgegriffen.

2. Klärung und Neuorganisation der Schnittstellen zwischen den beteiligten Professionen

Ein geteiltes Verständnis über die Funktion der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie bedarf auch eine erneute Klärung, eine Definition und eine Abgrenzung zwischen den Schnittstellen der Professionellen in der forensischen Psychiatrie. Aus praxisbezogener Perspektive könnte die schriftliche Festhaltung der Funktion der Sozialen Arbeit in Form eines Tätigkeitsprofils sinnvoll sein, um diese zu institutionalisieren und nicht von der individuellen Persönlichkeit des Sozialarbeitenden oder den Einzelpersonen des interprofessionellen Teams abhängig zu machen. Ist die Funktion der Sozialen Arbeit einmal definiert, so gilt es für Abbott die exklusive Zuständigkeit für diese Funktion anhand von Machtressourcen im Wettbewerb mit den anderen Professionellen zu erlangen um so die Schnittstellen zwischen den Professionellen zu definieren. Aus seiner professionstheoretischen Perspektive lässt sich folgern, dass die Abgrenzung und Institutionalisierung der eigenen Zuständigkeit und somit die Klärung der Schnittstellen zwischen den Professionellen über das akademische Wissen sowie die kompetente Problemlösung und deren Inszenierung möglich ist.

3. Integration der Wissensbestände aus der Kasuistik, der Forensik, der Kriminologie, der Kriminalpsychologie und der Soziologie

Dass die sozialen Problemlagen der Klienten und Klientinnen und speziell auch die Problemlagen der straffälligen Personen mit psychischen und suchtspezifischen Störungen in der forensischen Psychiatrie mehrdimensional und sehr komplex sind, wurde schon mehrfach erwähnt. Um der Bearbeitung der komplexen Problemlagen der straffälligen Personen gerecht zu werden, müssen nach den Strukturmerkmalen professionellen Handelns von Oevermann theoretisches Wissen und fallbezogenes Wissen miteinander verbunden werden. Aufgrund der Komplexität der Fälle ist es deshalb für Hahn (2010: 11) wichtig, dass das Theoriewissen Wissensbestände aus verschiedenen Disziplinen erhält. Um wissensgestützte Fallbezüge machen zu können und somit der Bearbeitung der komplexen Problemlagen der straffälligen Personen gerecht zu werden, müssen die Sozialarbeitenden die Wissensbestände aus ihrer eigenen Profession durch soziologische, psychologische, kriminologische und medizinisch-psychiatrische Erklärungsansätze für abweichendes Verhalten erweitern

und diese in die Fallarbeit in der Praxis miteinbeziehen können. Um diese Integration von unterschiedlichen Wissensbeständen zu vollziehen und wissenschaftlich gestützte Fallbezüge machen zu können, scheint jedoch eine spezialisierte Bildung notwendig.

4. Sozialarbeiterisches Methodenarsenal für die Erfassung der Komplexität der Fälle

In der professionstheoretischen Auseinandersetzung ist man sich einig, dass methodische Vorgehensweisen nicht standardisierbar sind, dass sie jedoch unabdingbar sind, um die komplexen Problemlagen der straffälligen Personen strukturiert zu erfassen und darauf aufbauend Interventionen zu planen und durchzuführen. Die Orientierung an fachlich strukturierten Methoden und Vorgehensweisen im Reintegrationsprozess der straffälligen Personen kann für die Professionellen zudem Handlungssicherheit in ihrer Praxis bieten. Die Literaturrecherche über Methoden der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie hat einen Mangel aufgezeigt. Um einer kompetenten Problemlösung nach Abbott gerecht zu werden, müsste die soziale Diagnostik zur Erfassung der sozialen Dimension deshalb mehr Gewicht erhalten. Diese könnte auch innerhalb des von Sommerfeld entwickelten Prozessbogens für die Erfassung der Problemgenese dienen, um darauf aufbauend Interventionen zu planen und somit auch der Begründungsverpflichtung des eigenen Handelns als Strukturmerkmal von Oevermann gerecht werden. Methodische Vorgehensweisen können aber auch im therapeutischen Bereich liegen, wenn sie in delikt-spezifischen Programmen mitwirken sollen. Eine Professionalisierung bedarf schliesslich einem Arsenal an verschiedenen Methoden, um der Komplexität und der individuellen Bearbeitung der Fälle gerecht zu werden. Die soziale Diagnose braucht es dafür wiederum, um diese Komplexität eines Falles überhaupt bestimmen zu können. So führt dieses Professionalisierungskriterium gleich zum nächsten, denn das alleinige Vorhandensein an Methoden reicht nicht aus, es ist auch spezialisiertes Wissen und somit spezialisierte Bildung notwendig.

5. Spezialisierte Bildung und Qualifikation

Das akademische Wissen wurde bereits bei der Unterscheidung von klassischen Professionen von Berufen als zentrales Merkmal benannt. Nach Abbott gilt akademisches Wissen, welches durch eine hohe Qualifikation auf der Bildungsebene erlangt wird, als eine wichtige Machtressource, um sich im Wettbewerb um Zuständigkeiten gegen die benachbarten Professionen der Medizin oder der Psychologie durchzusetzen und die eigene Zuständigkeit zu institutionalisieren (vgl. Nadai et al. 2005: 33). Auch für Oevermann ist eine akademische Bildung im Sinne von theoretischem und empirischen Wissen sowie Verfahrenswissen ein Kriterium für professionelles Handeln, um wissenschaftlich gestützte Fallbezüge in der Praxis machen zu können (vgl. ebd.: 19). Hahn (2005: 28) betont an dieser Stelle, dass sowohl aufgrund der hohen Anforderungen an die Profession der Sozialen Arbeit, als auch die Entwicklungen im

Sozial- und Gesundheitswesen eine Spezialisierung der fachlichen Kompetenz der Sozialen Arbeit erfordern. Eine wissenschaftliche Differenzierung durch eine eigenständige Wissensbasis innerhalb der Sozialarbeiterwissenschaft würde die Entstehung einer Fachsozialarbeit fördern. Damit die Soziale Arbeit ihre Funktion professionell umsetzen und behaupten kann, muss sich die Soziale Arbeit dementsprechend höher qualifizieren (vgl. ebd.: 41). Er verweist dabei auf die klinische Sozialarbeit, welche es anhand der Entwicklung eines Masterstudiums geschafft hat, sich beruflich zu profilieren. Während für die psychologischen und medizinischen Fachkräfte im interprofessionellen Team längst eine Qualifikation auf dem Niveau eines Masterstudiengangs gefordert ist, so reichte bisher die Qualifikation auf Bachelor Niveau für die Sozialarbeitenden aus. Eine höhere Qualifikation anhand eines „Masterstudiengangs forensische Sozialarbeit“ könnte den Sozialarbeitende dienen, durch ihr dort erworbenes spezialisiertes Wissen ihre eigenständige Fachlichkeit besser auszuformulieren (vgl. ebd.: 43). Ziel einer höher qualifizierten und spezialisierten Bildung soll aber auch der verstärkte wechselseitige Transfer von der Theorie in die Praxis sein, so dass die Kooperation zwischen den Hochschulen und der Praxis verstärkt wird und sich aus dieser Zusammenarbeit wichtige Fragen und Bearbeitung dieser Fragen für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie ergeben.

Institutionelle Rahmenbedingungen: Die Ebene der institutionellen Rahmenbedingungen wird aufgrund dessen Wichtigkeit für die Umsetzung der Professionalisierungskriterien schliesslich noch miteinbezogen. Unter den Strukturmerkmalen der Sozialen Arbeit wurde die doppelte Loyalitätsverpflichtung zwischen dem institutionellen Auftrag und dem gegenüber der Klientel geschildert. Daraus resultiert, dass institutionell geregelte Einflussgrößen wie die rechtliche Grundlage, vorhandene Ressourcen, organisatorische Vorgaben sowie das Interaktionsgefüge der Institution für die Soziale Arbeit als Profession eine Rolle spielen (vgl. Von Spiegel 2013: 80). Damit also eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie stattfinden kann, sind gewisse institutionelle Rahmenbedingungen zu beachten, um eine Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit überhaupt zuzulassen. Dabei kann eine Institution einen sichernden, unterstützenden Rahmen bieten, wenn fachlich gestützte Verfahren und Routinen vorhanden sind, welche für die am Professionalisierungsprozess beteiligten Personen entlastend und unterstützend wirken (vgl. Von Spiegel 2013: 81). Gleichzeitig können institutionelle Rahmenbedingungen wie hierarchische Strukturen oder ökonomische und rechtliche Vorgaben ein Hindernis für eine Professionalisierung sein. Es stellt sich hierbei hauptsächlich die Frage nach den personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen, welche seitens der forensischen Psychiatrie bewilligt werden, um in die Professionalisierung der Sozialen in der forensischen Psychiatrie zu investieren. Dabei gilt es für die Soziale Arbeit nicht nur die Legitimation über den Arbeitsplatz sondern vor allem auch auf politischer Ebene zu erlangen, da die Politik einen grossen Einfluss auf die Veränderung

sozialer Strukturen hat und dadurch Ressourcen dementsprechend in die forensische Psychiatrie investieren oder zurückhalten kann. Damit die forensische Arbeit den immer wiederkehrenden Sicherheits- und Finanzdebatten im Bereich der Strafrechtshilfe und der Kriminalprävention fachlich begegnen kann, müssen ihre Beiträge Eingang in die sozial- und rechtspolitischen Initiativen finden (vgl. Hahn 2010: 11).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die oben genannten Professionalisierungskriterien einige Aspekte des zuvor genannten Professionalisierungsbedarfs aufgreifen. Die fehlende Freiwilligkeit seitens der Klientel für ein Arbeitsbündnis oder die eingeschränkte Autonomie der Sozialarbeitenden durch bürokratische Rationalität werden an dieser Stelle lediglich als Professionalisierungsbedarf anerkannt und nicht in den Professionalisierungskriterien wieder aufgegriffen, da auf der Ebene des professionellen Handelns am Arbeitsplatz höchstens der reflektierte Umgang, als auch die Akzeptanz dieser Umstände im Zusammenhang mit einer Professionalisierung erwähnt werden können. Die Wichtigkeit von institutionellen Rahmenbedingungen für eine Professionalisierung wurde sichtbar gemacht. Diese können beispielsweise die Bereitschaft und das Interesse der forensischen Psychiatrie, die bürokratischen und konzeptionellen Vorgaben der Institution, die hierarchische Struktur sowie die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen beinhalten. Der effektive Einfluss institutioneller Rahmenbedingungen auf eine Professionalisierung müsste aber im Rahmen einer weiteren Arbeit noch differenzierter behandelt werden.

5.4. Forensische Fachsozialarbeit

Um die oben genannten Professionalisierungskriterien zu erfüllen und somit eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie voranzutreiben, bedarf es einer Ausformulierung eines Wissens- Interventions- und Forschungskanons (vgl. Hahn 2010: 11). Einige Forschungsprojekte wurden bereits durchgeführt und haben zu einer positiven Rezeption geführt. Langfristig werden die Beiträge aus den Forschungsarbeiten für eine Entwicklung einer forensischen Sozialarbeit aber auch Eingang auf politischer Ebene finden müssen, damit sie fachlich den gegenwertig in der Öffentlichkeit viel diskutierten Finanz- und Sicherheitsdebatten besser begegnen können.

Als eine mögliche Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie, welche einige der oben genannten Professionalisierungskriterien aufgreift, soll hier die Entwicklung einer forensischen Sozialarbeit darstellen. Eine forensische Sozialarbeit wird als eine Fachsozialarbeit an der Schnittstelle von Straffälligenhilfe, Rechtswissenschaft, forensischer Psychiatrie, Täterbehandlung, Kriminologie, Psychologie und Soziologie verstanden (vgl. Hahn 2014b: o.S.). Eine Fachgruppe für forensische Sozialarbeit des „European Centre for Clinical Social Work“ hat sich der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie angenommen, indem sie aktiv die Entwicklung einer Fachsozialarbeit för-

dert (vgl. Hahn 2014a: o.S.). In dieser Fachgruppe haben sich weitergebildete Praktizierende und Hochschullehrende zusammengeschlossen, um den Transfer von theoretischen Grundlagen der forensischen Sozialarbeit in die Praxis zu stärken, um internationale Entwicklungen zu verfolgen, um die Vernetzung zu erweitern und um Weiterbildungsstudiengänge im forensischen Bereich zu fördern.

Ein weiteres Ziel im Zuge der Entstehung einer forensischen Fachsozialarbeit ist die Entwicklung eines klaren berufsspezifischen und fachlichen Profils (vgl. Hahn 2005: 25f.). Die Entwicklung eines solchen Profils beinhaltet die Benennung eines fachspezifischen Gegenstands sowie Handlungsansätze mit ausformulierten Verfahren und Methoden, welche für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie aus der Sozialtherapie und der klinischen Sozialarbeit abgeleitet werden. Genauere Ausführungen zur Sozialtherapie und zur klinischen Sozialarbeit im Zuge der Entwicklung einer forensischen Sozialarbeit können in der Literatur von (Hahn 2005: 23-44) nachgelesen werden. Er hält jedoch fest, dass evidenzbasierte Konzepte für eine forensische Sozialarbeit noch weitgehend ausstehen, erste Konzeptentwicklungen im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten an Hochschulen aber bereits stattfinden vgl. Hahn 2005: 35). Eine mögliche Weiterentwicklung für die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie, welche einige Professionalisierungskriterien aufgreift und somit auch zu einer Fachsozialarbeit beiträgt, liefert Sommerfeld et al. (2011: 333- 339) mit seinem Modell zur Reintegration im Strafvollzug anhand eines integrierten Prozessbogens. Wie dieses Modell funktioniert und inwiefern es zu einer Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie beiträgt wird im nächsten Kapitel erläutert.

5.4.1. Das Re- Integrationsmodell nach Sommerfeld

Mit dem Re-Integrationsmodell von Sommerfeld wird versucht, eine mögliche Strukturierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aufzuzeigen, welche die Komplexität und die Dynamik der Fälle professionell anzugehen probiert und dabei Koordinations- und Kontinuitätsprobleme beachtet, um schliesslich eine integrierte Problemlösung im Sinne einer gelingenden Reintegration zu ermöglichen (vgl. Sommerfeld et al. 2011: 333). Das Modell basiert auf der Grundlage, dass bisher jede psychische Störung in ihrer Genese über eine soziale Dimension verfügt und dessen Bearbeitung für einen gelingenden Reintegrationsprozess zentral ist (vgl. Sommerfeld/Dällenbach/Rüegger 2014: o.S.). Das Modell der Reintegration, welches von Sommerfeld als Prozessbogen bezeichnet wird, zielt darauf ab, dass die Sozialarbeitenden während der Organisation der professionellen Begleitung, Bedingungen schaffen, welche den Straffälligen eine nachhaltige Musterveränderung ermöglichen (vgl. Sommerfeld et al. 2011: 334f.). Ausgangslage dafür ist das soziale Geworden- Sein des Lebensführungssystems vor der Einweisung. Die Resozialisierung bezieht sich für die Sozialarbeitenden darauf, die vorhandenen Potentiale der Straffälligen zu nutzen und deren Res-

sourcen zu erschliessen, um dadurch eine Veränderung zu einem gelingenden Alltag und zu einer gut integrierten Lebensführung zu bewirken. Die Strukturierung, die Unterstützung und die Begleitung eines gelingenden Reintegrationsprozesses kann somit als Ziel der Resozialisierung benannt werden. Die folgende Graphik (Abb. 1) soll diesen Prozess veranschaulichen.

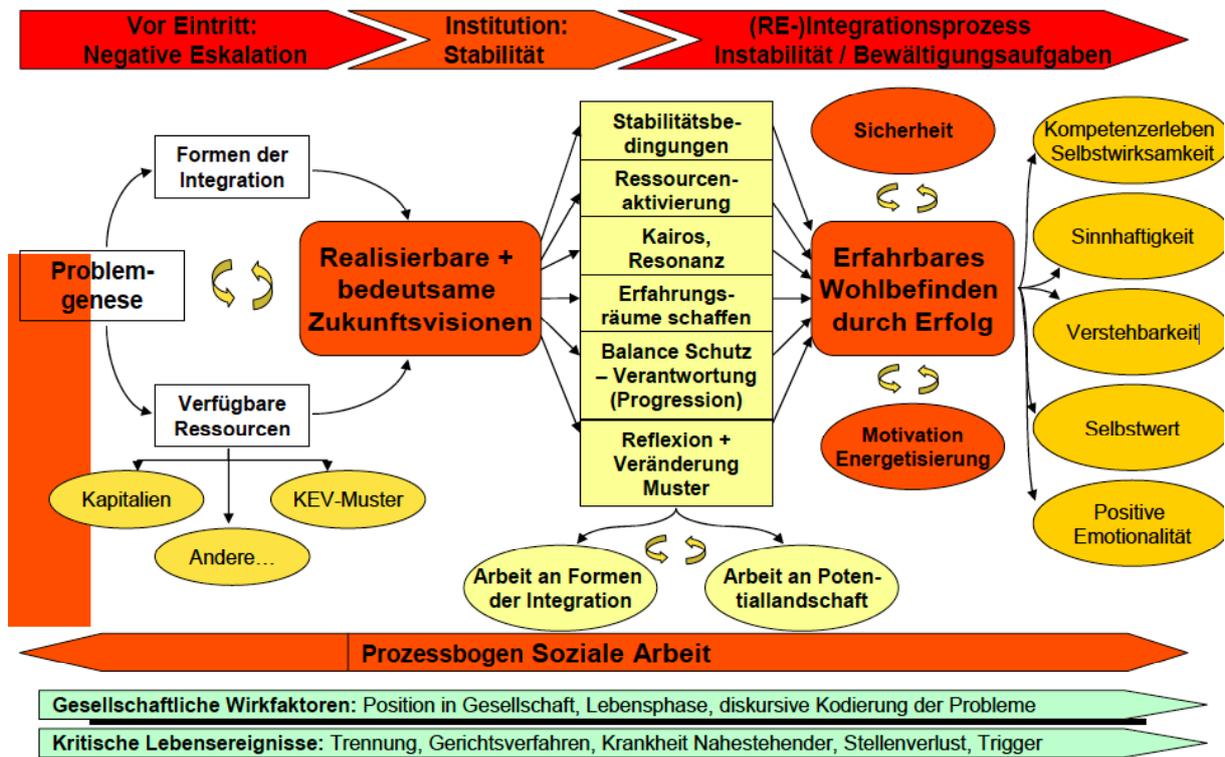


Abb. 1: Komponenten für die Unterstützung von Re- Integrationsprozessen (in: Sommerfeld et al. 2011: 311)

Der Prozessbogen nimmt den ganzen zeitlichen Horizont, also auch das Lebensführungssystem vor der Einweisung und die Zukunftsperspektiven in den Blick, was für den Resozialisierungsprozess sehr wichtig ist (vgl. ebd.: 335ff.). Drei zentrale Komponenten werden aus dem Prozessbogen hervorgehoben, welche die entscheidenden Faktoren für einen gelingenden Resozialisierungsprozess darstellen. Das Verstehen, als erste Komponente, meint hier das Verstehen des Lebensführungssystems vor der Einweisung, welche die Integration der Straffälligen in ihre sozialen Systeme und in dem Zusammenhang entwickelten Muster beinhaltet. Das Verstehen soll nicht nur als Grundlage für die professionelle Interventionsplanung dienen sondern genauso wichtig ist, dass auch die Straffälligen ihre eigenen Muster innerhalb ihrer sozialen Systeme verstehen, um diese überhaupt verändern zu können. Die Auseinandersetzung mit der Problemgenese geht einher mit der Deliktaufarbeitung, indem das Delikt als wichtiges Element des Lebensführungssystems betrachtet und dementsprechend miteinbezogen wird. Die zweite Komponente bildet eine tragfähige Zukunftsvision. Der

Prozess der Veränderung des Lebensführungssystems und somit der Musterveränderung ist aufwändig und braucht viel Energie. Ein Attraktor ist deshalb notwendig, um die Musterveränderung zu motivieren, zu strukturieren und schliesslich neue Muster zu stabilisieren. Die Erfahrungsräume, in welchen die neuen Muster gelebt werden können, um sich in Alltagsroutinen zu etablieren, gelten als dritte Komponente. Es soll dadurch eine neue Form des Alltags entstehen, mit welcher die Ziele der Straffälligen erreicht werden können. Erleben die Straffälligen die neuen Muster als nützlich und sinnvoll, erleben sie auch motivierende Selbstwirksamkeit. Wichtig ist aber, dass in einem gelingenden Reintegrationsprozess von den Professionellen nicht nur die Seiten des Individuums sondern auch dessen konkrete Reintegrationsbedingungen in Betracht gezogen werden (vgl. ebd.: 337ff.). Kehren die Straffälligen nach ihrer Entlassung in ihre sozialen Systeme mit den bisherigen Problematiken zurück, welche früher zum Delikt oder der psychischen Krise geführt haben, besteht die Gefahr, alte Formen der Integration wiederherzustellen, wodurch ein hohes Rückfallrisiko entsteht. Ein nachhaltiger Effekt und somit eine qualitative Veränderung wird erst erzielt, wenn es dem Individuum gelingt, die neuen Muster und Lerneffekte in eine neue Form der Integration mitzunehmen und zu transferieren. Die Aufgaben der Sozialarbeitenden ist in dieser Phase, Stabilitätsbedingungen zu schaffen, Unterstützung bei der Ressourcenaktivierung zu bieten oder Erfahrungsräume für das Erleben der Selbstwirksamkeit zu schaffen. Leider kann im Rahmen dieser Arbeit der Komplexität dieses Reintegrationsmodells von Sommerfeld nicht Rechnung getragen werden, weshalb hiermit auf das Buch der „Integration und Lebensführung“ von Sommerfeld et. al (2011) verwiesen werden muss. Viel wichtiger ist für die Arbeit an dieser Stelle zu erwähnen, welchen Beitrag das Re-Integrationsmodell mit seinem integrierten Prozessbogen für eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie liefert.

Wie bereits erwähnt, braucht es für eine forensische Sozialarbeit theoretische Grundlagen, welche in die Praxis transferiert werden müssen, um die Entwicklung einer Fachsozialarbeit zu fördern (vgl. Hahn 2014a: o.S.). Das Modell zur Reintegration für straffällige Personen bietet eine solche theoretische Grundlage, welche sich für die Erfassung der Komplexität und die Dynamik der Fälle eignet (vgl. Sommerfeld et al. 2011: 345f.). Die Einsicht, dass eine soziale Diagnostik für eine professionelle Fallarbeit und die Erfassung der komplexen Lebensführungssysteme unumgänglich ist, wäre dabei entscheidend für eine strukturelle Veränderung im Hinblick einer Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie. Es müssten dafür aber auch die notwendigen Ressourcen der Zeit und der Kompetenz Einzug in die Praxis erhalten, wobei Zeit in der forensischen Psychiatrie genug vorhanden wäre und Kompetenz sich bilden liesse (vgl. ebd.: 344). Das Modell zeigt, wie Wissen in eine Handlungswissenschaft integriert wird, so dass ein handlungswissenschaftlicher Wissenskorpus entstehen kann, wobei die Systematik des Modells die notwendigen Ebenen des

professionellen Handelns sowie instrumentelle und strukturelle Voraussetzungen umfasst, auf welche in dieser Arbeit nicht genauer eingegangen wurde (vgl. ebd.: 354). Mit dem Modell der Re-Integration von Sommerfeld würde die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie dem idealen Problemlösungsprozesses von Abbott ein Stück näher kommen, zudem könnte die Soziale Arbeit durch das Re-Integrationsmodell ihre Funktion inhaltlich gegenüber dem interprofessionellen Team besser sichtbar machen und durch spezialisiertes Wissen sich von den anderen Professionellen abgrenzen. Das Modell kann also auch für die Darstellung der effektiven professionellen Leistung helfen. Es lässt sich jedoch eine kritische Schlussbemerkung hinsichtlich der Praxistauglichkeit des Re-Integrationsmodells machen, welche bisher noch nicht geprüft wurde. Es ist somit noch unklar inwiefern diese theoretische Grundlage des Re-Integrationsmodells von Sommerfeld in der Praxis von den Professionellen der Sozialen Arbeit schliesslich umgesetzt werden kann.

6. Fazit

Im folgenden Fazit werden nun die Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst, um danach auf der Grundlage dieser Erkenntnisse die Fragestellung zu beantworten. Zum Schluss wird die Verfasserin der Arbeit in Form eines Ausblicks einen eigenen Standpunkt beziehen und weiterführende Fragen formulieren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass je nach professionstheoretischer Perspektive unterschiedliche Aspekte für eine Professionalisierung gewichtet werden. Während sich für Abbott professionelles Handeln anhand eines idealen Problemlösungsprozesses, akademischen Wissens, der Inszenierung der professionellen Leistung sowie einem Zuständigkeitsmonopol auszeichnet, so definiert Oevermann professionelles Handeln anhand der Strukturmerkmale der Nicht-Standardisierbarkeit, des wissensgestützten Fallbezugs, der widersprüchlichen Einheit von Handlungszwang und Begründungsverpflichtung, der Autonomie des professionellen Handelns und des Arbeitsbündnisses. Im Vergleich zur aktuellen Gestaltung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie hat sich eine Diskrepanz zwischen diesen Anforderungen an die Soziale Arbeit als Profession und der aktuellen Situation ergeben. Der Professionalisierungsbedarf, welcher sich aus dieser Diskrepanz ergab, begründet Abbott anhand der fehlenden Diagnostik und methodischen Vorgehensweisen für einen idealen Problemlösungsprozess, zu wenig spezialisiertem akademischem Wissen und dem diffusen Zuständigkeitsbereich, welcher eine fehlende Definition der eigenen Funktion zur Folge hat, was für ihn schliesslich zu einem fehlenden Zuständigkeitsmonopol führt. Der Professionalisierungsbedarf nach Oevermann bezieht sich mehrheitlich auf das mangelnde spezialisierte Theoriewissen für wissensgestützte Fallbezüge und fehlende methodische Vorgehensweisen für die Erfassung der Komplexität der Fälle. Die eingeschränkte Autonomie auf Seiten der Professionellen und der Klientel sowie die fehlende Freiwilligkeit für ein Arbeits-

bündnis wäre zwar nach Oevermann professionalisierungsbedürftig, gilt es aber aufgrund der institutionellen Rahmenbedingungen zu akzeptieren. Basierend auf dem oben aufgeführten Professionalisierungsbedarf wurden schliesslich die Kriterien für eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit herausgefiltert, welche zur Beantwortung der Fragestellung führen.

Damit die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie sich also professionalisieren kann müssen die Sozialarbeitenden als erstes Professionalisierungskriterium (1) ihre Funktion definieren, um ein geteiltes Verständnis im interprofessionellen Team darüber zu erreichen. Diese Funktion soll über einen kompetenten Problemlösungsprozess definiert werden, für welchen es eine soziale Diagnose braucht, um die soziale Dimension eines Falls zu erarbeiten und anhand des Prozessbogens von Sommerfeld et al. einen gelingenden Reintegrations- bzw. Resozialisierungsprozess zu strukturieren, zu unterstützen und zu begleiten, indem Einfluss auf die Wechselwirkungen zwischen Individuum und dessen Soziale Umwelt genommen wird. Durch die inhaltliche Definition anhand des kompetenten Problemlösungsprozesses und durch dessen Inszenierung anhand akademischen Wissens sollen die Sozialarbeitenden ihre Funktion und ihre damit zusammenhängende Zuständigkeit institutionalisieren, um sich dadurch inhaltlich von den anderen Professionellen abzugrenzen und somit als zweites Kriterium für eine Professionalisierung (2) die Schnittstellen zu den Professionellen im interprofessionellen Team neu zu klären und neu zu organisieren. Als drittes Professionalisierungskriterium (3) sollten die Sozialarbeitenden sich ein Arsenal an methodischem Vorgehen aneignen, um die soziale Dimension erfassen zu können, welche an dieser Stelle mit der sozialen Diagnostik und dem integrierten Prozessbogen für einen gelingende Resozialisierungsprozess vorgestellt wird. Dafür wiederum ist es notwendig dass sich die Sozialarbeitenden als viertes Professionalisierungskriterium (4) Wissensbestände aus anderen Disziplinen aneignen, um so wissensgestützte Fallbezüge machen zu können. Weil davon ausgegangen wird, dass das alleinige Verfügen über Methoden und Diagnostikinstrumente für eine Professionalisierung nicht ausreicht, sondern es auch dementsprechend mehr Kompetenzen in Form von spezialisiertem Wissen braucht, wird als fünftes Kriterium (5) die spezialisierte Bildung und eine höhere Qualifikation für Sozialarbeitende in der forensischen Psychiatrie benannt. Werden diese fünf Kriterien erfüllt, wird anhand der vorhergehenden professionstheoretischen Auseinandersetzung davon ausgegangen, dass sich die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie auf der Ebene des professionellen Handelns professionalisieren kann.

Für eine mögliche Weiterentwicklung hin zu einer forensischen Fachsozialarbeit wird einerseits eine Fachgruppe vorgestellt, welche aktuell den Transfer von theoretischen Grundlagen der forensischen Sozialarbeit in die Praxis stärkt, Weiterbildungsstudiengänge im forensischen Bereich fördert, sich mit der Bildung eines klaren berufsspezifischen und fachlichen

Profils auseinandersetzt und somit einige Professionalisierungskriterien aufgreift. Eine mögliche Weiterentwicklung, welche zu einer Fachsozialarbeit beitragen kann, liefert Sommerfeld et al. (2011: 333- 339) mit seinem Modell zur Reintegration im Strafvollzug anhand eines integrierten Prozessbogens. Es liefert den Sozialarbeitenden eine Strukturierung für den Resozialisierungsprozess, indem die Lebensverhältnisse eines Individuums so rekonstruiert werden, dass das dynamische Zusammenspiel der individuellen, bio-psychischen Struktur in Zusammenhang mit der sozio-kulturellen Struktur der Gesellschaft darstellbar ist (vgl. Sommerfeld et al. 2011: 274). Das Modell der Reintegration liefert eine theoretische Grundlage für ein mögliches Vorgehen für einen kompetenten Problemlösungsprozess und könnte deshalb zu einer Weiterentwicklung massgeblich beitragen.

Die Verfasserin wird an dieser Stelle schliesslich noch einen eigenen Standpunkt zur Thematik ihrer Arbeit beziehen. Aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen im Handlungsfeld der Allgemeinpsychiatrie als auch zukünftig in der forensischen Psychiatrie ist es ihr ein Anliegen, mit den Erkenntnissen, welche in ihrer Arbeit generiert wurden, den Professionalisierungsgrad der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie einzuschätzen und den Professionalisierungsbedarf zu benennen, um schliesslich mit den herausgearbeiteten Professionalisierungskriterien eine theoretische Grundlage für eine Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie zu schaffen. Anhand der ausgewählten professionstheoretischen Perspektiven liess sich dieses Ziel auf der Ebene des professionellen Handelns ansatzweise erreichen. Im Rahmen weiterer wissenschaftlicher Arbeiten wäre es deshalb wichtig und spannend schwerpunktmässig auch die gesellschaftliche und politische Ebene für eine Professionalisierung in den Blick zu nehmen. Auch wäre es interessant zu untersuchen, wie der Professionalisierungsgrad der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie aus anderen professionstheoretischen Perspektiven eingeschätzt worden wäre. Für die Verfasserin stellt sich aber hauptsächlich die weiterführende Frage der Praxistauglichkeit, also ob und inwieweit die Professionalisierungskriterien unter Einbezug institutioneller, politischer oder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen in der Praxis überhaupt umsetzbar sind. Um diese Frage der Umsetzung der Professionalisierungskriterien sowie des Reintegrationsmodells von Sommerfeld beantworten zu können, scheint eine weitere vertiefte theoretische und praktische Auseinandersetzung sowie Wirkungsforschung in diesem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit dringend notwendig. Die Ergebnisse dieser Arbeit bieten somit lediglich einen kleinen Beitrag für eine theoretische Grundlage, um der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie auf einem weiten Weg ein Stück näherzukommen.

7. Quellenverzeichnis

7.1. Literaturverzeichnis

- Avenir Social (2010). Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Professionelle Soziale Arbeit Schweiz. Bern.
- Galuske, Michael (2013). Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Bearbeitet von Karin Bock und Jessica Fernandez Martinez. 10. Aufl. Weinheim und Basel: Juventa.
- Gorynia, Michaela (2005): Soziale Arbeit in der Forensik: Was ist sie, was kann sie und was können sie sein? In: Werkstattschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. 12. Jg. (3). S. 9-22.
- Hahn, Gernot (2005). Sozialarbeit im Massregelvollzug. Auf dem Weg zur Forensischen Sozialarbeit? In: Werkstattschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. 12. Jg. (3). S. 23-47.
- Hahn, Gernot/Gahleitner, Silke (Hrsg.) (2009). Klinische Sozialarbeit. Forschung aus der Praxis – Forschung für die Praxis. Beiträge der psychosozialen Praxis 2. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hahn, Gernot (2010). Forensische Sozialarbeit. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. Hrsg. Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Erlangen.
- Hax- Schoppenhorst, Thomas/Schmidt-Quernheim, Friedhelm (2003). Professionelle forensische Psychiatrie. Das Arbeitsbuch für Pflege- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber.
- Heiner, Maja (2004). Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Herriger, Norbert (2010). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Heuer, Martina (2008). Soziale Arbeit mit psychisch kranken Rechtsbrechern im Massregelvollzug- Ist-Analyse und Zukunftsperspektiven. Neubrandenburg: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2011). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kirchhofer, Roger (2013). Modul 32. Gestaltung von interprofessioneller und interinstitutioneller Zusammenarbeit. Soziologische Perspektiven auf die Gestaltung von interprofessioneller und interinstitutioneller Zusammenarbeit. FHNW: Basel.
- Knoll, Andreas (2000). Sozialarbeit in der Psychiatrie. Von der Fürsorge zur Sozialtherapie. Opladen: Leske und Budrich.
- Knoll, Andreas (2010). Professionelle Soziale Arbeit. Professionstheorie zur Einführung und Auffrischung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- Nadai, Eva/Sommerfeld, Peter/Bühlmann, Felix/Krattiger, Barbara (2005). Fürsorgliche Verstrickung. Soziale Arbeit zwischen Profession und Freiwilligenarbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Niggli, Marcel Alexander (2009). Schweizerisches Strafgesetzbuch und Strafprozessordnung und Nebenerlasse. 2. Aufl. Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Obrecht, Werner (2005). Interprofessionelle Kooperation als professionelle Methode. Manuskript der Fachtagung „Soziale Probleme und interprofessionelle Kooperation“. Dübendorf.
- Sarkany, Peter (2013). Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. Eine professionstheoretische Auseinandersetzung. Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag. Reihe: Sozialwissenschaften. Band 56. Marburg: Tectum Verlag.
- Schaub, Heinz- Alex (2008). Klinische Sozialarbeit. Ausgewählte Theorien, Methoden und Arbeitsfelder in Praxis und Forschung. Göttingen: V& R unipress.
- Sommerfeld, Peter (2009). Folienset. Zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit im Strafvollzug. Institut Professionsforschung und kooperative Wissensbildung (IPW). Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Sommerfeld, Peter/Hollenstein, Lea/Calzaferri, Raphael (2011). Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sommerfeld, Peter/Rüegger, Cornelia (2012). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. In: Rössler, Wulf/Kawohl Wolfram (Hrsg.). Handbuch der Sozialen Psychiatrie. Im Erscheinen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sommerfeld, Peter/Dällenbach, Regula/Rüegger, Cornelia (2014). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Eine Handlungstheorie klinischer Sozialarbeit. Im Erscheinen. Bern: Haupt.
- Von Spiegel, Hiltrud (2013). Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. 5. Aufl. München: Ernst Reinhardt.

7.2. Elektronisches Verzeichnis

- Hahn, Gernot (2014a). ECCSW. Fachgruppe Forensische Sozialarbeit. URL: <http://eccsw.eu/about/fachgruppe-forensik.html> [Zugriffsdatum: 10. Juni 2014].
- Hahn, Gernot (2014b). Forensische Sozialarbeit. URL: <http://gernot-hahn.de/angebot/forensische-sozialarbeit.html> [Zugriffsdatum: 13. Juni 2014].

7.3. Abbildungsverzeichnis

- Abb. Nr.: 1 Komponenten für die Unterstützung von Re- Integrationsprozessen in: Sommerfeld, Peter/Hollenstein, Lea/Calzaferri, Raphael (2011). Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bachelor Thesis

Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname: Stierlin Laura

Titel/Untertitel Bachelor Thesis:

Die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie auf dem Weg zur forensischen
Fachsozialarbeit. Eine professionstheoretische Auseinandersetzung

Begleitung Bachelor Thesis: Baur Roland

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 24. Juni 2014 Unterschrift: 