

**Veröffentlicht in Zeitschrift für Sozialpädagogik (3), Heft 1, 2005.
(Achtung: In der Druckfassung des Artikels falsche Reihung der AutorInnen)**

Petra Bauer & Ulrich Otto

Kooperationsprobleme in der Schulsozialarbeit – Perspektiven im Vergleich von Schule und Krankenhaus

Zusammenfassung:

Auch wenn Schulsozialarbeit inzwischen auf dem Weg ist, sich als Regelangebot zu etablieren, ist sie in der alltäglichen Praxis häufig von vielfältigen Kooperationsproblemen zwischen LehrerInnen und SozialpädagogInnen geprägt. In dem Beitrag begeben wir uns auf die Suche nach Erklärungskonzepten, die stärker als dies bisher praktiziert wurde, an Fragen der multiprofessionellen Zusammenarbeit in anderen, nichtschulischen Handlungsfeldern anschließen. Der Vergleich mit den Handlungsproblemen von Sozialer Arbeit im Krankenhaus lässt deutlich werden, dass Kooperationsprobleme in der Schulsozialarbeit nicht nur als Ausfluss von sozialstrukturellen Rahmenbedingungen, sondern vor allem auch als Resultat der Wechselwirkungen zwischen einer mangelnden institutionellen Einbindung einerseits und spezifischen sozialpädagogischen Handlungsproblemen andererseits zu verstehen und zu analysieren sind.

Abstract:

Social work at school is nowadays becoming a regular part of everyday school life. However, there are various problems of cooperation between teachers and social workers. This article aims to search for explanations that focus more than past research on questions of multiprofessional cooperation by referring to experiences in non-school environments. In comparison with the social work in a clinical environment it becomes evident that problems of cooperation in social work at school cannot be seen merely as a result of conditions of the structural framework. More likely, they have to be understood and analysed as a result of mutual effects between a lack of institutional foundation on the one hand and social-pedagogic operation on the other hand.

1. Einführung

SozialpädagogInnen müssen sich – als Folge der zunehmenden Ausdifferenzierung von Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit – mehr und mehr an institutionellen Orten bewähren, die einer eigenen – der Sozialen Arbeit zunächst fremden – fachlichen und institutionellen Logik folgen (vgl. z.B. Bommers/Scherr 2000; Chassé/von Wensierski 2002: 8; Noelke 2003). Zu den Handlungsfeldern, in denen Soziale Arbeit immer mehr Bedeutung erlangt, gehört auch die Schule.¹ Schulsozialarbeit ist hier auf dem Weg, sich als Regelan-

¹ Die folgenden Überlegungen schließen an eine Studie zur Evaluation eines Modellprojektes zur „Sozialarbeit an berufsbildenden Schulen in Thüringen“ an, die im Auftrag einer Arbeitsgruppe zur Prozessbegleitung und -entwicklung dieses Modellprojektes von ORBIT e.V. (Organisationsberatungsinstitut Thüringen) von Juli 2002 bis April 2003 durchgeführt wurde. Diese Begleitarbeitsgruppe setzt sich zusammen aus VertreterInnen des Thüringer Kultusministeriums, des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit, des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Infrastruktur, aus JugendamtsvertreterInnen des Städte- und Gemeindebunds, aus JugendamtsvertreterInnen des Thüringer Landkreistages und VertreterInnen der Jugendberufshilfe Thüringen e.V. Letztere ist auch für die Koordination des Modellprojektes verantwortlich.

gebot zu etablieren (vgl. Kraimer 2003a).² In der alltäglichen Praxis ist sie dennoch von vielfältigen, fast chronisch anmutenden Kooperationsproblemen innerhalb der Schule geprägt (vgl. hierzu Bettmer et al. 2002; Korus 1999; Jongebloed/Nieslony 2002; Maykus 2003; Nieslony/Jongebloed 2002; Olk et al. 2000; Seithe 1998): Zu den häufig berichteten Problemstellungen aus Sicht beider Berufsgruppen gehören insbesondere Schwierigkeiten im Arbeitsablauf, wie sie durch unklare Zuständigkeiten und nicht geklärte Entscheidungskompetenzen entstehen. Sowohl von Seiten der LehrerInnen als auch von Seiten der SchulsozialpädagogInnen wird die generelle Unklarheit über den konkreten Arbeitsauftrag der Schulsozialarbeit an der Schule als maßgeblicher Grund für Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit benannt. So erscheint das Arbeitsfeld der Schulsozialarbeit aus Sicht der LehrerInnen eher diffus und unstrukturiert, während die LehrerInnen – so die Perspektive der SchulsozialpädagogInnen – zu wenig über Funktionen, Inhalte und Zielsetzungen von Sozialer Arbeit an der Schule wissen (wollen). Viele SchulsozialpädagogInnen klagen denn auch darüber, dass Konflikte insbesondere dann entstehen, wenn abgesteckte Aufgabenabgrenzungen durch LehrerInnen überschritten werden, wenn begründete sozialpädagogische Hinweise nicht berücksichtigt werden oder wenn formale Statusunterschiede durch LehrerInnen hervorgehoben werden. Zusammengefasst – wenn sich die SozialpädagogInnen systematisch in ihren Bemühungen um Einflussnahme und Mitgestaltung begrenzt sehen.

Es wurden zwischenzeitlich verschiedene Versuche unternommen, die hartnäckigen Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen LehrerInnen und SchulsozialpädagogInnen zu erklären (vgl. Bettmer et al. 2002; Flösser/Otto/Tillmann 1996; Hollenstein 2000; Olk et al. 2000; Deinet 2001; Kraimer 2003a; Maykus 2003; Prüß 2000).³ Wir möchten mit diesem Beitrag die vorhandenen Erklärungskonzepte durch Überlegungen ergänzen, die stärker an Fragen der multiprofessionellen Zusammenarbeit in anderen, auch nichtschulischen Handlungsfeldern anschließen. Der Blick auf weitere Handlungsfelder, in denen So-

An der Studie waren außer der Erstautorin noch Ewald J. Brunner, Ines Morgenstern und Susanne Volkmar beteiligt.

² An dieser Stelle scheint eine begriffliche Klärung notwendig. Wir verwenden im Folgenden in der Regel den Begriff der „Sozialen Arbeit“ als feldübergreifende, die traditionellen Antagonismen von Sozialarbeit/Sozialpädagogik integrierende Bezeichnung. Dies impliziert auch das Festhalten an der Vorstellung einer identifizierbaren, abgrenzbaren Profession – trotz ihrer feldspezifischen Heterogenität. In den beiden hier zu vergleichenden Feldern hat diese Orientierung zumindest sprachlich noch keinen Niederschlag gefunden. Soziale Arbeit in der Schule wird nach wie vor von den meisten Beteiligten als „Schulsozialarbeit“ bezeichnet, die Berufsgruppenbezeichnung lautet entsprechend SchulsozialarbeiterInnen oder auch SchulsozialpädagogInnen. Soziale Arbeit im Krankenhaus und in der Psychiatrie wird entsprechend als Krankenhaussozialarbeit oder klinische Sozialarbeit bezeichnet. Bezogen auf die beiden Handlungsfelder orientieren wir uns an dem dort gängigen Sprachgebrauch.

³ Im vorliegenden Beitrag konzentrieren wir uns auf die Kooperation mit LehrerInnen und Schulleitung, obgleich SchulsozialpädagogInnen selbstverständlich mit vielen weiteren Partnern zusammen arbeiten.

zialpädagogInnen mit anderen Professionen und Berufsgruppen kooperieren, macht zunächst anschaulich, dass Kooperationsprobleme von SozialpädagogInnen keineswegs auf das Feld Schule begrenzt sind. Diese – an sich banale – Feststellung ermöglicht einen analytischen Zugang, mit dem eine deutlichere Differenzierung zwischen feldspezifischen Kooperationshemmnissen einerseits und den grundlegenden Konstitutionsbedingungen Sozialer Arbeit andererseits möglich wird. Kooperationsprobleme, die auf Eigenheiten der jeweiligen Organisation – also in diesem Fall der Schule – zurückzuführen sind, sind nur eine Seite der Medaille, während die Konstitutionsbedingungen Sozialer Arbeit über verschiedene Handlungsfelder hinweg die Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und anderen Berufsgruppen und Professionen schwierig machen. Es ist aus unserer Sicht wesentlich, diese verschiedenen Ebenen zu differenzieren, um eine verbesserte Zusammenarbeit von Schule und Sozialer Arbeit zu befördern. In diesem Sinne erhoffen wir uns von diesem Beitrag auch einige Anstöße zur besseren Gestaltung der multiprofessionellen Zusammenarbeit am Ort Schule.

2. Soziale Arbeit in der Schule

Die überwiegende Zahl an Veröffentlichungen, die sich mit Fragen der Kooperation von Schule und Sozialer Arbeit beschäftigen, führen die entstehenden Schwierigkeiten auf die historisch verankerte strukturelle Trennung von Schule und Jugendhilfe und die daraus resultierenden divergierenden Funktionen der beiden Systeme zurück (vgl. Flösser/Otto/Tillmann 1996a; Olk et al. 2000; Deinet 2001a; Kraimer 2003a; Prüß 2000). Aus diesem Grund möchten wir den Hauptstrang der Argumentation kurz nachzeichnen, um die eigenen Überlegungen vor diesem Hintergrund deutlicher zu konturieren. Im Ergebnis stehen sich bis heute zwei Tendenzen gegenüber, formuliert zunächst im Bereich der Bildungspolitik: Die eine Seite vertritt die Verstärkung der erzieherischen und sozialen Verantwortung der Lehrerinnen und Lehrer und die Öffnung der Schule gegenüber der Lebenswelt der SchülerInnen. Die andere Seite fordert die „Rückbesinnung der Schule auf ihre eigentliche Aufgabe, den Unterricht und die Abweisung aller ‘schulfremden’ Aufgaben“ (BMFSFJ 2002: 162). Dem entspricht die Kontroverse im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, in der ein Teil der ProtagonistInnen flächendeckende Schulsozialarbeit fordert, während „die anderen eher die Rückbesinnung der Kinder- und Jugendhilfe auf ihre ‘eigentlichen’ Aufgaben verlangen, es ablehnen, ‘Lückenbüßer’ für eine unzureichende Schulpolitik zu spielen und die Schule dazu auffordern, ihre eigenen Probleme besser zu lösen“ (BMFSFJ 2002: 162).

Schulsozialarbeit ist bereits seit dreißig Jahren als sozialpädagogisches Handlungsfeld zu finden (vgl. Kraimer 2003a).⁴ In der bundesrepublikanischen Entwicklung ist die Etablierung von Schulsozialarbeit durch die spezifische Trennung von Jugendhilfe und Schule geprägt, deren Grundstein in der Weimarer Republik gelegt wurde (vgl. Mack et al. 2003: 11). In dieser Lesart ergeben sich dann insbesondere aus der unterschiedlichen Gewichtung und Balancierung des Widerspruchs zwischen schulischen Differenzierungs- und den sozialpädagogischen Integrationsfunktionen strukturelle Spannungsmomente zwischen den beiden Systemen: in der Schule werden SchülerInnen stärker im Blick auf ihre Rolle als Lernende wahrgenommen und in ihrer Leistungsfähigkeit bewertet, während im System der Jugendhilfe die Jugendlichen als Person und in ihrer Lebenswelt mit all ihren Verstrickungen und Benachteiligungsverhältnissen betrachtet werden sollen. Die Wechselwirkungen zwischen schulischen und außerschulischen Lebensbezügen werden dabei häufig von beiden Seiten ausgeblendet.

⁴ Mit Schulsozialarbeit bezeichnen wir hier alle Formen sozialpädagogischer Tätigkeiten, die von entsprechend qualifizierten Fachkräften an der Schule selbst und zentral auf die Schule bezogen stattfinden (vgl. Bolay 2004: 147).

Etwas anders stellt sich die Situation in den neuen Bundesländern dar. In der ehemaligen DDR war das Verhältnis zwischen Schule und Jugendhilfe geprägt durch den raschen Verlust der Eigenständigkeit der Jugendhilfe und durch die Zurückdrängung ihrer Funktionen zugunsten einer umfassenden Einheitsschule, die weit reichende Sozialisationsaufgaben übernahm (vgl. BMFSFJ 1994; Flösser/Otto/Tillmann 1996a; Flösser/Otto 1996; Homfeldt/Schulze-Krüdener 2001; Prüß/Bettmer 1996). Das Schulsystem der ehemaligen DDR war in hohem Maße an der Erfüllung von Integrationsfunktionen orientiert, während die Selektions- und Differenzierungsfunktionen wenig Bedeutung hatten (vgl. Olk et al. 2000: 34 ff.). Die Jugendhilfe konnte sich demgegenüber nie als eigenständiger, sozialpädagogischer Aufgabenbereich etablieren, sondern hatte eine ausgeprägte Kompensationsfunktion und griff erst dann ein, wenn die staatlichen Institutionen und Kollektive mit ihren Bemühungen am Ende waren.

Das Bildungssystem der ehemaligen DDR ist nach der Wende in grundlegendem Maße umgestaltet worden. Im vollständigen Umbau der Schule und in ihrer Ausrichtung am Bildungswesen der alten Bundesländer entledigte sie sich der umfassenden Funktionen, die sie bis 1989 wahrgenommen hatte und delegierte so entsprechend der Entwicklung in den sog. „alten Bundesländern“ die Folgeeffekte an externe Instanzen (Familie und Jugendhilfe), die darauf aber kaum vorbereitet waren. Vor dem Hintergrund einer drastischen Bildungsexpansion und dem fortlaufenden demografischen Rückgang der SchülerInnenzahlen stand und steht das Schulsystem in den neuen Bundesländern unter erheblichem Anpassungsdruck (vgl. Olk et al. 2000: 37 f.). Die Entwicklung der Jugendhilfe in den neuen Bundesländern ist entsprechend dadurch geprägt, dass sie im „Zeitraffertempo“ (Olk et al. 2000: 40) eine fachpolitische Entwicklung nachholen musste, die in den alten Bundesländern dreißig Jahre in Anspruch genommen hatte. Dies geschah und geschieht vor dem Hintergrund, dass Jugendhilfe zu weiten Teilen eine Aufgabe der kommunalen Selbstverwaltung darstellt. Auch die Kommunen waren auf diese Aufgabe nur wenig vorbereitet und verfügen zur Bewältigung dieser Aufgaben über einen nach wie vor begrenzten finanziellen Spielraum.

Dennoch sind es gerade die neuen Bundesländer, die nach übereinstimmender Ansicht vieler AutorenInnen (vgl. z.B. Drilling 2001; Olk et al. 2000; Prüß 2000) zu einem weit reichenden Perspektivenwechsel in der Schulsozialarbeit und so auch zu deren zunehmender Etablierung beigetragen haben. Der massive Problemdruck angesichts der „tief greifenden Veränderung der Lebens- und Aufwuchsbedingungen von Kindern und Jugendlichen nach der Wende sowie der Um- und Aufbau pädagogischer Institutionen“ (Olk et al. 2000: 8)

erzeugt die politische Sensibilität für Fragen der Neugestaltung zwischen den unterschiedlichen Sozialisationsinstanzen (vgl. auch Prüß/Bettmer 1996). Aber nicht nur der manifeste Bedarf, sondern auch die kulturellen Prägungen der Beteiligten gelten als günstige Ausgangsbasis für die erfolgreiche Etablierung einer schulbezogenen Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendhilfe durch Schulsozialarbeit: LehrerInnen, SchülerInnen, Eltern haben noch eigene Erfahrungen mit einem Schulwesen, das umfassende soziale Funktionen erfüllt und artikulieren entsprechend weit reichende Erwartungen an die heutige Schule. Auch ist die bestehende Aufgabendifferenzierung von Schule und Jugendhilfe nicht – wie in den alten Bundesländern – durch jahrzehntelange Tradition verhärtet. Sie erscheint vergleichsweise leichter veränderbar.

Dennoch – und dies begrenzt die Plausibilität dieser historisch-strukturellen Begründung – belegen gerade die in den neuen Bundesländern durchgeführten Studien zur Schulsozialarbeit (Bauer et al. in Vorb.; Korus 1999; Olk et al. 2000; Seithe 1998), dass sich auch und gerade hier die skizzierten Kooperationsprobleme in aller Schärfe zeigen, eher befördert als vermindert durch die vergleichsweise ungeschützte Situation der Lehrerschaft in den neuen Bundesländern.

3. Soziale Arbeit im Krankenhaus

Zu fragen ist demnach, welcher Stellenwert den strukturellen Rahmenbedingungen letztlich zukommt, wenn es darum geht, die Kooperationsprobleme der Schulsozialarbeit zu analysieren. Dazu möchten wir im nächsten Schritt einen Vergleich mit einem anderen Handlungsfeld vornehmen: Einen interessanten und geeigneten Vergleichspunkt bildet aus unserer Sicht Soziale Arbeit im somatischen Krankenhaus und in der stationären Psychiatrie. Sie ist insbesondere deshalb geeignet, weil sie zu den vergleichsweise gut dokumentierten und untersuchten Feldern Sozialer Arbeit gehört (vgl. z.B. Ansen/Gödecker-Geenen/Nau 2004; Dörr 2002; Gödecker-Geenen/Nau 2002; Noelke 2003; Ortman/Schaub 2002; Pauls 2004). Interessant ist sie vor allem, weil sich hier unter völlig anderen strukturellen Rahmenbedingungen ähnliche Kooperationsprobleme zeigen. Darüber hinaus ist Soziale Arbeit im Krankenhaus in den letzten Jahren mehr und mehr zum Ausgangs- und Kristallisationspunkt vielfältiger Bemühungen geworden, „Klinische Sozialarbeit“ in einem weiter gefassten Sinn als eigenständige sozialpädagogische Fachdisziplin zu profilieren (vgl. z.B. Crefeld 2002a; 2002b; Mühlum 2002; Pauls 2004).⁵ Diese Kon-

⁵ Folgt man Pauls (2004: 16), so ist das Ziel Klinischer Sozialarbeit in Deutschland, „therapeutisch orientierte psychosoziale Behandlung und Beratung als eigenständiges Fachgebiet der Sozialen Arbeit anzusehen und zu entwickeln“. Die Entwicklung des Clinical Social Work in den USA hat hierfür Modellcharakter, auch wenn

textuierung unterscheidet Krankenhaussozialarbeit von zahlreichen anderen Feldern, in denen SozialpädagogInnen ebenfalls in Organisationen tätig sind, die nicht genuin einer sozialpädagogischen Orientierung verpflichtet sind, so z.B. der Altenhilfe⁶, der Justiz, der Kirche etc. Krankenhaussozialarbeit hat im Vergleich zur Schulsozialarbeit insbesondere in der Psychiatrie eine lange Tradition. Sozialpsychiatrisches Gedankengut findet sich in vielerlei Form bereits um die Wende zum 20. Jahrhundert. Griesingers Konzeption der Stadtasyle, der Aufbau von Familienpflege und die vom Erlanger Anstaltsdirektor Kolb entwickelte Außenfürsorge bilden dabei die zentralen konzeptuellen Grundlagen (Kolb 1995: 186 ff.; zuerst veröffentlicht 1927). Bereits 1925 wird vorbeugende und nachgehende Krankenbehandlung als rechtliche Leistung gesetzgeberisch verankert (Hildebrandt 1988: 38), es beginnen sich von den Anstalten betriebene Außenfürsorgestellen und kommunale sozialpsychiatrische Dienste auszubreiten, wobei die organisatorische Gestaltung der Außenfürsorge und das Maß an Anbindung an die Anstaltspsychiatrie sehr differiert.⁷ Allerdings wird Soziale Arbeit auch in der Psychiatrie erst mit Beginn der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts in nennenswertem Maße Bestandteil der klinischen Regelversorgung. Zu Beginn der 90er Jahre erfuhr die Soziale Arbeit in der Psychiatrie dann einen deutlichen quantitativen Schub durch die Einführung der Psychiatrie-Personalverordnung im Jahre 1991 (vgl. Kunze/Kaltenbach 2003).⁸ Die Soziale Arbeit in der Psychiatrie wurde damit – anders als Schulsozialarbeit – rechtlich als Teil der klinischen Regelversorgung abgesichert.

Unter diesen – hier nur angerissenen – unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen entwickeln sich aber im stationären klinischen Bereich ganz ähnliche Phänomene der Nicht-Kooperation, der wechselseitigen Vorbehalte und der Kompetenzstreitigkeiten zwi-

zurecht betont wird, dass eine schlichte Übertragung der amerikanischen Konzepte angesichts der unterschiedlichen professionellen und organisatorischen Konstitutionsbedingungen nicht möglich erscheint (vgl. Crefeld 2002a, 2002b; Mühlum 2002). Die interessante und widersprüchliche Debatte um die Konstitutierung einer Klinischen Sozialarbeit kann an dieser Stelle allerdings nicht weitergeführt werden. Unsere Ausführungen beziehen sich daher explizit auf die Situation der „klassischen“ Krankenhaussozialarbeit, die als „Element“ einer Klinischen Sozialarbeit verstanden werden kann (vgl. Ansen/Gödecker-Geenen/Nau 2004: 18).

⁶ Vgl. Otto 2001. Ein geeignetes Feld könnte hier insbesondere die Soziale Arbeit im pflegenahen bzw im Altenpflegebereich selbst sein (vgl. Klie/Schmidt 1998).

⁷ So bleibt das Gros der Außenfürsorgestellen durchaus ärztlich dominiert und in erster Linie ein „Instrumentarium zur Rationalisierung der Anstalt (im Sinne einer arbeitsteiligen Reduzierung der organisatorischen Probleme der ärztlichen Tätigkeit)“ (Hildebrandt 1988: 39).

⁸ Die Psychiatrie-Personalverordnung regelt den Personalbedarf in psychiatrischen Krankenhäusern auf der Grundlage einer Zuordnung bestimmter Personalanteile zu spezifischen psychiatrieinternen Spezialisierungen und Krankheitsbildern. Die Bemessung des Bedarfs an therapeutischem und pflegerischem Personal wird mit Hilfe vorab definierter Regelaufgaben und daran gekoppelter festgelegter Minutenwerte bestimmt. Der konkrete Bedarf wird in regelmäßigen Intervallen anhand der Zahl und der Krankheitsbilder der zu einem bestimmten Zeitpunkt stationär behandelten Patienten ermittelt.

schen den beteiligten Berufsgruppen wie sie für die Schulsozialarbeit bereits benannt wurden. Dies soll mit Hilfe zweier empirischer Studien verdeutlicht werden.

Garms-Homolová und Schaeffer (1990) haben in der Untersuchung eines klinischen Sozialdienstes eines somatischen Krankenhauses einige der dort aufgetretenen Problemlagen analysiert. Soziale Arbeit ist dort, wie in vielen anderen Kliniken bis heute im Rahmen eines dezentralen Sozialdienstes institutionalisiert. Dieser hat dabei generell die Funktion einer zentralen Zuweisungsinstanz zur außerstationären Versorgung, er realisiert die Distributionsfunktion des Krankenhauses als einem „Versorgungsknotenpunkt“ (Garms-Homolová/Schaeffer 1990: 112). Der Sozialdienst ist in seiner Funktionslogik eingebunden zwischen zwei fachfremden, seine Autonomie begrenzenden Instanzen: SozialdienstmitarbeiterInnen sind einerseits den hierarchisch höher positionierten ÄrztInnen unterstellt, sie setzen zum Teil deren Entscheidungen um. Organisatorisch gesehen gehören sie aber andererseits zur Verwaltung und zur Betriebsführung. Ihre Tätigkeit unterliegt damit auch den effizienzgebundenen Kriterien der Krankenhausadministration. Im konkreten Alltag kann dies für die SozialpädagogInnen bedeuten, dem Druck beider Seiten ausgesetzt zu sein. Unter diesen Bedingungen ist es für die SozialpädagogInnen, wie diese Studie zeigt, oft schwierig, sozialpädagogisch begründete, fachliche Orientierungen in die Behandlungsgestaltung einzubringen und durchzusetzen. Es bedarf vor allem *individueller Einzelleistungen*, zum Beispiel eines spezifischen Persönlichkeitsprofils, um den divergierenden Erwartungen ‚Paroli‘ zu bieten und so trotz restriktiver Umstände, eigene fachliche Ansprüche geltend zu machen (vgl. Garms-Homolová/Schaeffer 1990: 113; vgl. auch Crefeld 2002b: 62). Eine gewisse Machtposition des Sozialdienstes resultiert dennoch aus seiner Funktion, für einen reibungslosen Transfer der Patienten zu sorgen – ein Erfordernis, das durch den Zwang zu kürzeren Verweildauern im Kontext der neuen Abrechnungslogiken (z.B. DRG´s) weiter an Bedeutung gewinnt.⁹ Aber auch hier zeigt sich eine große Abhängigkeit beispielsweise von ärztlichen Gutachten, die den symbolischen und realen Auftakt der Entlassungsvorbereitungen bilden und die Zuweisung der Versorgungsmaßnahmen regulieren. Die skizzierten institutionellen Bedingungen der Kooperation zwischen Sozialdienst und ÄrztInnen bilden die Basis für eine Vielzahl von konflikthaften Konstellationen (vgl. Garms-Homolová/Schaeffer 1990: 116 f.): ÄrztInnen wissen häufig nicht richtig, was ein

⁹ Die Situation verkompliziert sich für Krankenhaussozialarbeit selbst dann, wenn das *Funktionserfordernis* des „Transfers“ und „Schnittstellenmanagements“ als solches anerkannt würde. Die unterschiedlichen Konzeptionen sowohl im Kontext der „Übergangspflege“ wie des Case-Managements (vgl. unter dem Gesichtspunkt der Vernetzung und Netzwerkförderung diverse Beiträge in Bauer/Otto 2005; Otto/Bauer 2005) zeigen eindrücklich, wie heftig umstritten eine angeblich herausgehobene sozialarbeiterische Expertise im Kontext von Sozialdienstaufgaben ist.

Sozialdienst eigentlich ist, sie kennen die Modalitäten der Versorgungsallokation nur unzureichend, trotzdem beharren sie auf ihrer Deutungsmacht und ihrer ranghöheren Position. Aufgaben werden an die SozialdienstmitarbeiterInnen schlicht delegiert, das Verhältnis zwischen ÄrztInnen und SozialpädagogInnen wird damit von Seiten der ÄrztInnen analog dem Verhältnis zu den pflegerischen MitarbeiterInnen strukturiert. Hieraus resultiert ein stets schwelendes Konfliktpotenzial, das sich seitens der SozialpädagogInnen im „Unterlaufen“, dem Boykott der ärztlichen „Anordnungen“, oder der Orientierung am „Dienst nach Vorschrift“ entladen kann (Garms-Homolová/Schaeffer 1990: 117).

In einer Untersuchung zum sozialpädagogischen Handeln in der Psychiatrie (vgl. Knoll 2000) finden sich ganz ähnliche Befunde. Wie Knoll deutlich macht, ist es den SozialpädagogInnen der von ihm untersuchten Kliniken letztlich nicht gelungen, sich klinikintern ein eigenständiges Handlungsfeld zu erschließen, das die Durchsetzung eigener fachlicher Ansprüche in der Arbeit mit den Patienten erleichtern und auf Dauer stellen könnte. Defizitäre und unzureichende Selbstbeschreibungen des sozialpädagogischen Handlungsfeldes und die starke Abhängigkeit von institutionellen Zuschreibungen haben zur Konsequenz, dass die fachlichen Kompetenzbereiche der SozialpädagogInnen jederzeit von anderen Berufsgruppen, beispielsweise der Pflege, besetzt werden können. Auch ÄrztInnen werden dadurch in die Lage versetzt, Handlungsbereiche der Sozialen Arbeit gemäß ihren eigenen Ansprüchen massiv zu beschneiden. Die Umsetzung fachlicher Ansprüche von Sozialarbeit bleibt damit insgesamt für die Einzelnen konfliktbeladen, der Zwang zur Selbstinszenierung der eigenen Fachlichkeit prägt das Handeln im Feld der Psychiatrie.

Trotz des rechtlich verbindlichen Rahmens, den die Psychiatrie-Personalverordnung schafft, ist es in vielen psychiatrischen Kliniken nicht gelungen, den *rechtlich begründeten alleinigen Anspruch* auf die Durchführung bestimmter Tätigkeiten praktisch auch durchzusetzen.¹⁰

Eine wesentliche Ursache für die mangelnde Definitionsmacht der SozialpädagogInnen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist für Knoll neben den genannten institutionellen Bedingungen, die auch die Krankenhaussozialarbeit in der Psychiatrie prägen, die *unklare fachliche Identität der SozialpädagogInnen*. Ihre spezifischen Kompetenzen sind –

¹⁰ Darin wird beispielsweise den SozialpädagogInnen als einziger Berufsgruppe Sozialtherapie/Soziotherapie als Regelaufgabe zugeschrieben. Auch sozialtherapeutisches Kompetenztraining, sozialtherapeutische Einzelfallhilfe und die Durchführung von sozialpädagogischen Gruppen werden damit als genuin sozialpädagogische Regelaufgaben definiert (vgl. auch Knoll 2000: 58). Aus einer patientenorientierten Perspektive bleibt natürlich fraglich, ob eine rechtlich zwar verbindliche, letztlich aber auf reiner Arbeitsteilung beruhende Organisation der psychiatrischen Behandlung den Anforderungen einer an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten und auf die Patienten bezogenen multiprofessionellen Zusammenarbeit überhaupt gerecht werden kann.

aus der Perspektive der SozialpädagogInnen selbst – anderen Berufsgruppen in der psychiatrischen Klinik nur schwer zu vermitteln: Das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit erscheint für die anderen Berufsgruppen diffus und unspezifisch (vgl. Knoll 2000: 126). Für die SozialpädagogInnen hat dies zur Folge, dass sich ein kontinuierlicher *Kampf um Anerkennung als subjektives Leitmotiv* ihres beruflichen Handelns durch ihre gesamte Berufsgeschichte zieht. Immer wiederkehrende Versuche, sozialpädagogisches Handeln auf die Ebene von administrativen Tätigkeiten zurückzudrängen, prägt die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Die SozialpädagogInnen sehen sich dabei häufig in der *Pflicht zur Legitimation ihres Handelns*. Ein zentraler Bestandteil ihres Selbstbildes ist daher die Frage, „was sie als Sozialarbeiter dürfen“ (Knoll 2000: 130). Dieser Ausspruch versinnbildlicht, wie stark eigene fachliche Kompetenzansprüche aus den *Definitionen und Erwartungen der anderen Berufsgruppen* abgeleitet werden.

4. Kooperationsprobleme in der Sozialen Arbeit – vergleichende Perspektiven

Wie dieser cursorische Blick auf die Kooperationsschwierigkeiten von SozialpädagogInnen in Schule und Klinik deutlich macht, zeigen sich in den beiden Feldern deutliche Parallelen. Wir möchten im folgenden Abschnitt das eingangs entwickelte Anliegen, auf eine stärkere Differenzierung zwischen strukturellen Rahmenbedingungen, institutionellen Bedingungen und disziplinären Problemstellungen hinzuarbeiten, um Kooperationshemmnisse zu erklären, in einer systematisch vergleichenden Perspektive fortführen. Zentrale Bezugspunkte sind dabei erstens die Frage der *institutionellen Einbindung* der Sozialen Arbeit in die jeweilige Organisation. Zweitens ist zu klären, welche Rolle der *inhaltlichen Begründung* und der *konzeptuellen Grundlegung* des Einsatzes Sozialer Arbeit im jeweiligen Feld zukommt. Nicht zuletzt ist zu fragen, welche Rolle die *strukturellen Rahmenbedingungen* bei der Entstehung von Kooperationsproblemen spielen. Diese Frage ist vergleichsweise einfach zu beantworten. Ohne die strukturelle Entwicklung der Ausdifferenzierung von Sozialer Arbeit in der Schule und im Gesundheitswesen hier umfassend nachzeichnen zu können, wird doch deutlich, dass bei strukturell völlig unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen ganz ähnliche Kooperationsprobleme für die Soziale Arbeit sichtbar werden. Dies mindert – wie bereits im vergleichenden Bezug auf die neuen Bundesländer deutlich wurde – die Erklärungskraft der nach wie vor prominenten Hypothese der strukturellen Differenzen zwischen Jugendhilfe und Schule u.E. nachdrücklich. Allerdings bleibt damit unbenommen, dass eine differenzierte, historisch fundierte Analyse der politisch-gesellschaftlichen Implementationsbedingungen So-

zialer Arbeit in der Schule und in der Klinik unter Umständen interessante Parallelen zu Tage fördern könnte.

Betrachtet man *die institutionelle Einbindung von Sozialer Arbeit*, so zeigen sich hier deutliche Gemeinsamkeiten zwischen Schule und Krankenhaus. Schulsozialarbeit ist zwar organisatorisch meist außerhalb der schulischen Hierarchien bei externen freien oder öffentlichen Trägern der Jugendhilfe angesiedelt, sie ist aber dennoch in vielen Punkten auf die schulischen Hierarchien und insbesondere auf die Akzeptanz der Schulleitung verwiesen – ist es letztlich doch undenkbar, fachliche Vorstellungen jenseits schulischer Regelungen und Vorschriften oder gegen explizite Anordnungen der Schulleitung durchzusetzen. SchulsozialpädagogInnen agieren damit – ähnlich wie die SozialpädagogInnen im Krankenhaus – aus einer strukturell schwachen Position in der Organisation heraus (vgl. Bettmer et al. 2002; Olk et al. 2000: 119 ff.; Maykus 2003), die es ihnen oft schwer macht, ihre fachlichen Ansprüche in ausreichendem Maße zur Geltung zu bringen. Aus Sicht von Bettmer et al. (2002) führt vor allem die mangelnde institutionelle Absicherung der Zusammenarbeit in der Schule zur chronischen Bedrohung der fachlichen Eigenständigkeit von Schulsozialarbeit. Auch die SchulsozialpädagogInnen sind also kontinuierlich von „heimlichen Funktionsdefinitionen“ von Seiten der Schule bedroht. Die Ausgestaltung der konkreten Kooperationsbeziehungen ist häufig in die Beliebigkeit von Einzelinteraktionen und dem wechselseitigen Entgegenkommen beider Kooperationspartner gestellt. Sie beruht in weiten Teilen auf ‚guten Beziehungen‘ zu einzelnen LehrerInnen, nicht auf institutionalisierten Formen der Kooperation. Wie Maykus (2003) hervorhebt, schlägt sich dies auch in der wechselseitig zugeschriebenen Bedeutsamkeit der Berufsgruppen füreinander nieder: Anerkennung und Sinnkonstitution in der eigenen Arbeit sind für die SchulsozialpädagogInnen in deutlich stärkerem Maß von der Akzeptanz der SchulvertreterInnen abhängig als umgekehrt.

Krankenhaussozialarbeit ist im Vergleich dazu klarer in die bestehenden Organisationsstrukturen eingebunden und vor allem rechtlich deutlich besser abgesichert. Die sozialen Dienste im Krankenhaus oder auch die einzelnen SozialpädagogInnen sind der jeweiligen Klinik zugehörig. Ungeklärt bleibt dagegen häufig die Frage der hierarchischen und damit auch fachlichen Einbindung in das Krankenhaus im Spannungsfeld zwischen administrativen und medizinischen Leitungsansprüchen. Soziale Arbeit im Krankenhaus läuft dabei in ähnlicher Weise wie Schulsozialarbeit Gefahr, in dieser grundlegend hierarchisch strukturierten Organisation angesichts ärztlichen Dominanzansprüchen und medizinischer Definitionsmacht schnell in eine Position der fachlichen Subordination zu geraten.

Ohne dass dies als Argument gegen eine rechtliche Besserstellung der Schulsozialarbeit verstanden werden soll – es ist damit die in vielen Diskussionen zur Schulsozialarbeit ausgedrückte Hoffnung, durch eine bessere rechtliche Verankerung der Schulsozialarbeit deren Position in der Schule deutlich zu verbessern, mit einer gewissen Skepsis zu betrachten.

Kooperationsprobleme von SozialpädagogInnen in multiprofessionellen Zusammenhängen sind nicht nur den jeweiligen institutionellen Bedingungen und der damit verbundenen schwierigen Position der SozialpädagogInnen in der jeweiligen Organisation geschuldet, sondern auch eine Frage der *inhaltlichen Profilierung der Sozialen Arbeit* im jeweiligen Feld. In beiden Feldern wird die Diffusität des sozialpädagogischen Handelns als ein Hauptgrund dafür benannt, dass es sehr schwer zu vermitteln ist, was die SozialpädagogInnen eigentlich machen. Auffällig ist, dass eine klare, auf berufsgruppenspezifischer Arbeitsteilung beruhende Aufgabenbeschreibung der Sozialen Arbeit, wie sie beispielsweise die Psychiatrie-Personalverordnung bietet, im Vergleich keinen deutlichen Unterschied in der Selbst- und Fremdwahrnehmung markiert. Auch rechtlich klare Rahmenbedingungen und eine arbeitsteilige Organisation der zu leistenden Aufgaben können für die SozialpädagogInnen auch in der Psychiatrie nicht zu einer dauerhaften und personunabhängigen Verbesserung der eigenen Position im professionellen Gesamtgefüge genutzt werden. Was aus der Perspektive der Beteiligten als „Diffusität“ erscheint, verweist u.E. auf einen grundsätzlich prekären interdisziplinären Status der Sozialen Arbeit. Dieser scheint – auch bei ganz unterschiedlichen strukturellen und organisatorischen Konstitutionsbedingungen – die sozialpädagogischen Chancen auf Einflussnahme und Durchsetzung in multiprofessionellen Kontexten systematisch zu begrenzen (vgl. Dewe et al. 1995: 54) und den „Übergriff“ anderer Berufsgruppen auf sozialpädagogische Kompetenzbereiche zu befördern. Kooperationsprobleme erweisen sich so auch als Teil weiter reichender Legitimationsprobleme der Sozialen Arbeit am jeweiligen institutionellen Ort.

Mit dieser Argumentation wird an professionalisierungstheoretische Konzepte und Theorien angeknüpft, die in der spezifischen Konstitution der Sozialen Arbeit, insbesondere ihrer „diffusen Allzuständigkeit“ und ihrer mangelnden Identität als Disziplin und Profession eine wesentliche Bedingung für die nach wie vor virulenten Professionalisierungsprobleme sehen (vgl. Bommers/Scherr 2000; Dewe/Otto 1996; Dewe et al. 1995, 2001; Haupt/Kraimer 1991; Kraimer 2003b; Scherr 2002). Es ist nicht möglich, in diesem Rahmen die daran anschließende fachliche Kontroverse umfassender auszuführen. Die Untersuchung multiprofessioneller Kontexte unterstreicht aber die Notwendigkeit, die sozialpäda-

gogische Profilierung als Disziplin und Profession trotz der vielfach benannten Schwierigkeiten und Widersprüche voranzutreiben.¹¹

5. Multiprofessionelle Kooperation zwischen Differenzierung und Integration

Kooperationsprobleme in der Schulsozialarbeit lassen sich in dieser Perspektive also nicht nur als Ausfluss von spezifischen sozialstrukturellen Rahmenbedingungen, sondern insbesondere auch als Resultat der Wechselwirkungen zwischen einer mangelnden institutionellen Einbindung einerseits und spezifischen sozialpädagogischen Handlungsproblemen andererseits verstehen und analysieren. Die bloße Forderung nach einer deutlicheren inhaltlichen Profilierung und nach einer besseren strukturellen Verankerung der Sozialen Arbeit in der Schule wird damit auch der Komplexität multiprofessioneller Kooperationsbeziehungen nicht in ausreichendem Maße gerecht.

Hier lohnt noch einmal der Blick auf die Klinik: Das Krankenhaus und insbesondere die psychiatrische Klinik präsentiert sich im Gegensatz zur Schule als ein Feld, das auf einer langen Tradition der berufsübergreifenden Zusammenarbeit beruht. Stationäre psychiatrische Behandlung ist grundsätzlich nur denkbar im Zusammenwirken von Krankenpflege und Medizin. Auch wenn die Ausweitung der Kooperationsbezüge auf andere Berufsgruppen eine Vielzahl von Problemen mit sich brachte (vgl. z.B. Bauer 2004: 164ff.; Blanke 1995; Veltin 1987; 1989; Steinhart et al. 1990), kann auf die zwischen Medizin und Pflege entwickelte „Kultur der Zusammenarbeit“ sowohl formal als auch in Form informeller Bezüge zurückgegriffen werden. Die Vertrautheit mit einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit, das Wissen darum, dass die Behandlung nur zusammen und nicht in Einzelleistung zu bewerkstelligen ist, gehört zum Selbstverständnis gerade der im psychiatrischen Krankenhaus Tätigen. Kontinuierliche Abstimmungsprozesse und institutionalisierte Abstimmungsverfahren sind selbstverständlicher Bestandteil stationärer klinischer Arbeit. Dies steht im direkten Gegensatz zum traditionellen „Einzelkämpfertum“ schulischen Arbeitens (vgl. Scala/Grossmann 1997).

Und dennoch zeigt sich, dass auch da, wo sich gerade in psychiatrischen Teams eine ausgeprägte Kooperations- und Besprechungskultur entwickelt hat, Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse über die Behandlung der Patienten dann ins Leere laufen, wenn sie nicht in spezifischer Weise in übergreifende integrierende Konzepte eingebunden sind

¹¹ Kontrovers diskutiert wird dabei die Frage, ob dies jeweils nur – reaktiv – aus den einzelnen Handlungsfeldern heraus beantwortet werden kann oder ob es möglich und notwendig ist, dies auch in einer übergreifenden theoretischen Perspektive zu entwickeln (vgl. z.B. Bommers/Scherr 2000: 22 f.; Thole/Küster-Schapfl 1997: 8).

(vgl. Bauer 2004: 179ff.). Was im Alltag psychiatrischer Behandlung häufig unberücksichtigt bleibt, ist die Eigenlogik, die mit der Aufsplitterung einer therapeutischen Behandlung auf mehrere Personen in Gang gesetzt wird. Der Prozess der rollenförmigen Ausdifferenzierung der Behandlung führt tendenziell zu einer Fragmentierung und Zersplitterung von Funktionen und Beziehungen (vgl. Brücher 1988: 73). Diese „zentrifugalen Tendenzen einer spezialisierten Therapeutik“ (Brücher 1988: 73) erfordern eine über die berufsgruppenspezifische Aufgabenteilung hinaus gehende konzeptuelle Rückbindung.¹² Das heißt, dass der latent immer drohenden Fragmentierung einer psychiatrischen Behandlung nur da wirksam begegnet werden kann, wo Aufgabenteilung und Funktionserweiterung tatsächlich aus einem integrierenden fachlichen Behandlungskonzept abgeleitet sind, das die verschiedenen fachlichen Handlungsansätze miteinander in ein Verhältnis bringt und von der ausgehend auch die Wertigkeit der einzelnen Aktivitäten für das Ganze bestimmt werden kann (vgl. Schubert et al. 1998: 38).

Die konkrete Ausgestaltung von multiprofessioneller Kooperation im Kontext stationärer Therapieangebote hat dabei einer gegenläufigen Bewegung zu folgen, wie Fürstenau (1992) deutlich macht. Die Kombination verschiedener Therapieverfahren auf der Basis eines Pluralismus unterschiedlicher Arbeitsweisen, ohne dass ein übergreifendes Persönlichkeitsmodell oder psychosoziales Interaktionsmodell existiert, erfordert „differenzierte Angebote, die zugleich integriert sind“ (Fürstenau 1992a: 127). Das heißt, dass aus Sicht von Fürstenau vor allem die Integration der Behandlungskonzepte und -angebote ganz bewusst gestaltet und organisatorisch abgesichert werden müsste, während es in der Praxis häufig weder klar ist, wer für die Integration verantwortlich ist, noch ausreichend Zeit für die Kommunikation aller Beteiligten besteht.

Ohne die ausführlichen Überlegungen von Fürstenau hier weiter verfolgen zu können, ist für uns die Frage, ob diese Grundfigur der gleichzeitigen Differenzierung und Integration ein geeignetes Modell abgibt, um multiprofessionelle Kooperationsbeziehungen auch in anderen Kontexten sowohl zu analysieren als auch zu bewerten. Dazu ist es notwendig, sie noch etwas genauer zu betrachten.

Im Kontext einer systemtheoretisch fundierten Analyse moderner Gesellschaftsentwicklung nimmt die Verhältnisbestimmung von Differenzierung und Integration eine zentrale Rolle ein (vgl. Willke 1999: 85 ff.; Mayntz 1988: 33ff.). Für die Analyse von multiprofessionellen Kooperationsbeziehungen ist es notwendig, diese auf die Ebene von kleineren Sozialsystemen wie Gruppe und Organisation herunterzutransferieren. Für die Sozialform

¹² Die Etablierung von Bezugspersonensystemen in Pflege und Therapie lassen sich als Versuche betrachten, diesen zentrifugalen Tendenzen entgegenzusteuern.

der Gruppe unternimmt dies beispielsweise König (2001a; 2001b) in exemplarischer Weise. Aus seiner Sicht bildet eine zentrale Aufgabe, die in jeder Gruppe zu leisten ist, die Aufrechterhaltung einer „Balance zwischen der Differenzierung in die verschiedene[n] ‚Iche‘ und der Integration zu einem gemeinsam hergestellten ‚Wir‘“ (König 2001b: 179). Unter Differenzierung lassen sich dann all die Phänomene fassen, die spezifizieren, auf welche Weise und in welchem Maß sich die einzelnen Mitglieder einer Gruppe voneinander unterscheiden. Der Begriff der Integration verweist dagegen auf die Mechanismen, die die Gruppe zusammenhalten. Unter sozialpsychologischen Gesichtspunkten sind damit Phänomene angesprochen wie die Kohärenz, die Solidarität der Gruppenmitglieder und ein gutes Gruppenklima, die alle als Zeichen für gelungene Integration betrachtet werden können (vgl. König 2001b).

Differenzierung und Integration werden damit als Mechanismen eines Prozesses begriffen, in dessen Verlauf Rollen und Funktionen jedes Mitglieds hinreichend erkennbar werden, ohne dass sie sich zu einem starren System verfestigen. Dabei geht es sowohl darum, das richtige Maß an Differenzierung zu ermöglichen, als auch ganz generell, Bedingungen dafür zu schaffen, dass relevante Unterschiede überhaupt erst als solche wahrgenommen werden können. Zu beachten ist, dass strukturelle Differenzierungen nicht in einem macht-freien Raum platziert sind, sie zeigen sich sowohl als Differenzierung zwischen Minderheit und Mehrheit, als auch als Differenzierung zwischen Unterlegenen und Überlegenen. Auch im Hinblick auf Integration ist die Verhältnisbestimmung zwischen ‚zu viel‘ und ‚zu wenig‘ wichtig. Zu geringe Kohärenz hat beispielsweise in Arbeitsgruppen zur Folge, dass viel Energie für die Schaffung und Aufrechterhaltung ihres Zusammenhaltes aufgebracht werden muss, während für die Zielerreichung und Aufgabenerledigung weniger übrig bleibt. Zu viel Kohärenz geht dagegen mit Phänomenen wie partiellem Realitätsverlust und einem Ausschluss von der äußeren Realität einher. Das Verhältnis von Integration und Differenzierung mündet auch hier in einer paradoxen Bestimmung. Eine zentrale Voraussetzung für gelingende Integration ist ein hinreichendes Maß an Differenzierung innerhalb der Gruppe.

Auch in strukturell komplexeren Sozialsystemen wie Organisationen prägt die Gegenläufigkeit von Differenzierung und Integration ihre Entwicklungsdynamik in entscheidender Weise (vgl. Wimmer 1991; Willke 1999: 86). Innerorganisatorische Differenzierung in Form funktionaler Spezialisierung hat – so Wimmer (1991) auch in Anlehnung an Luhmann – den internen Komplexitätsgrad innerhalb der Organisation enorm anwachsen lassen. „Der verstärkte Prozess funktionaler Differenzierung [hat; P.B./U.O.] in Organisatio-

nen eine Dynamik entfesselt [...], die die Fragen der Integration der Subeinheiten zu einem überlebensfähigen Ganzen zu einem Kernproblem des Managements hat werden lassen“ (Wimmer 1991: 381).

An späterer Stelle präzisiert Wimmer die durch das deutlich geänderte Verhältnis von Differenzierung und Integration entstehenden Anforderungen an die Steuerung von Organisationen: „In der Gewährleistung der notwendigen Autonomisierung dezentraler und funktional-spezialisierter Einheiten sowie in der gleichzeitigen Sicherstellung der emergenten Eigenschaften des Gesamtsystems liegt die große Herausforderung an das Steuerungs-knowhow und an die Qualität der Führungsstrukturen in komplexen Organisationen“ (Wimmer 1991: 385).

Was hier im Rekurs auf systemtheoretische Konzepte als Entwicklungsdynamik in Organisationen generell analysiert wird, trifft u.E. in gleichem Maße auf alle Organisationen zu, die eine funktionale Spezialisierung durch Schaffung neuer Aufgaben und Einbeziehung neuer Berufsgruppen erfahren haben. Sicher müsste, um diese These belegen zu können, bezogen auf die hier fokussierten Felder Klinik und Schule genauer untersucht werden, wie sich die funktionale Ausdifferenzierung der Aufgabenfelder im Kontext sich verändernder gesellschaftlicher Problemstellungen und flankiert von wechselnden fachlich-inhaltlichen Leitkonzepten vollzogen hat. Ohne dies an dieser Stelle leisten zu können, scheint uns die Figur einer gleichzeitig zu bewältigenden Differenzierung und Integration doch tragfähig genug, um die Anforderungen an eine Kooperation in multiprofessionellen Kontexten zu präzisieren und damit letztlich auch besser zu gestalten. Dies soll im Folgenden im Blick auf den Ausgangspunkt der Überlegungen – Kooperationsprobleme der Schulsozialarbeit – konkretisiert werden.

6. Ansatzpunkte zur Verbesserung der Kooperation zwischen LehrerInnen und SchulsozialpädagogInnen

Multiprofessionelle Kooperation in der Schule bedarf – dies lässt sich aus den vorangegangenen Überlegungen nun schlussfolgern – sowohl der inhaltlichen Profilierung als auch der konzeptuellen Integration. Beides benötigt den organisationalen Rahmen, in dem Bedingungen für gelingende Differenzierung und Integration geschaffen werden, ohne die darin enthaltene Paradoxie nach der einen oder nach der anderen Seite hin aufzulösen.

Bezogen auf die inhaltliche Ebene gibt es schon seit einiger Zeit vielfältige Bestrebungen, das *inhaltliche Profil* der Schulsozialarbeit zu schärfen. Der weitaus größte Teil der Forschung zur Schulsozialarbeit vollzieht sich im Rahmen von Begleitforschungsprojekten. So

wurden auch hier die interessantesten Ansätze entwickelt, um übergreifende inhaltliche Standards für die Schulsozialarbeit zu definieren, das Arbeitsfeld präzise zu beschreiben und die strukturellen Mindestanforderungen (z.B. in puncto materielle Ausstattung, Qualifikation, Fort- und Weiterbildung etc.) zugunsten eines tragfähigen Handlungskonzept für die Schulsozialarbeit zu bestimmen (vgl. z.B. Bolay et al. 2003; Hollenstein 2002; Olk et al. 2000: 200 ff.; Seithe 2002; weiterführend Maykus 2001). Es sollen so die der Schulsozialarbeit zu Grunde liegenden fachlichen Orientierungen und Zielsetzungen transparenter und damit deren Akzeptanz auch und gerade in der Schule gestärkt werden. Aus unserer Sicht ist insbesondere die Entwicklung von strukturellen und inhaltlichen Qualitätsstandards eine notwendige Voraussetzung, um das Arbeitsfeld besser einzugrenzen und klare Zielkriterien für die Legitimation der eigenen Arbeit gegenüber den SchulvertreterInnen zu entwickeln. Qualitätsstandards bieten aber wenig oder keine Unterstützung, wenn es darum geht, den genuin sozialpädagogischen Anteil im Umgang mit alltäglichen Problemlagen der Kinder und Jugendlichen in der Schule zu gestalten. Die Entwicklung von Standards basiert auf der Orientierung an allgemeingültigen Kriterien, Standards verhalten sich gegenüber fallspezifischen Problemlagen abstrakt (vgl. z.B. Becker 2002; Brunner et al. 1998; Dewe/Galiläer 2002; Honig 2002; Janssen/Liebermann 2002; Oevermann 2000).

Für die Schulsozialarbeit bedeutet dies, dass sie die eigene Professionalisierung und Profilierung über standardisierte Verfahren der Qualitätsentwicklung hinausgehend sowohl in der Untersuchung ihrer konkreten Prozesse und Abläufe als auch in der Ausrichtung am situativen Fallverstehen und der Entwicklung entsprechender Deutungskompetenzen noch weiter vorantreiben müsste. In der Orientierung am Einzelfall gilt es, den je spezifischen sozialpädagogischen Beitrag zur gemeinsamen Problemdefinition und -bearbeitung zu konkretisieren. Was Dörr (2002: 4; Herv. im Orig.) für die Klinische Sozialarbeit generell fordert, ließe sich so auch auf Schulsozialarbeit übertragen: „Soll aber Soziale Arbeit als eine klinische Praxis entworfen und professionstheoretisch und handlungslogisch begründet werden, dann ist auch für diese Disziplin und Profession die Anerkennung der Grundbedingung aller klinischen Konzepte angezeigt: *Fallbezug und eine spezifische (sozial)wissenschaftliche Forschungsmethode zur Rekonstruktion von latenten (Sinn)Strukturen*. Insofern gilt es, Entwürfe eines dem sozialen Gegenstand angemessenen exklusiven ‚*Sehens*‘ zu begründen.“ Dabei könnte die Krankenhaussozialarbeit eine gewisse Vorreiterfunktion einnehmen, da hier eine deutliche, wenn auch nicht immer sozialwissenschaftlich fundierte, Bezugnahme auf den Fall im Rahmen einschlägiger Veröffentli-

chungen bereits seit längerem zu verzeichnen ist (vgl. z.B. Blanke 1988; 1995; Bosshard et al. 1999; Clausen et al. 1996; Pauls 2004: 361ff.).

Die Entwicklung *übergreifender fachlicher Konzepte*, die eine Integration der Zusammenarbeit über deren organisatorische Vollzüge hinaus gewährleisten könnte, steht derzeit noch am Anfang. Vielversprechende Anschlussmöglichkeiten bietet hier vor allem das Konzept der Lebenswelt.¹³ Bereits mit dem 8. Jugendbericht der Bundesregierung (BMJFFG 1990) wurde es mitsamt den damit verbundenen Prämissen in der breiten fachlichen und politischen Öffentlichkeit zu einem Leitparadigma der Sozialen Arbeit. Für die Jugendhilfe lässt sich daraus die grundsätzliche Legitimation ableiten, sozialpädagogisches Handeln auch an dem für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zentralen Ort Schule zu vollziehen (vgl. Drilling 2001). Lebensweltorientierung bildet die Perspektive, die die zentrale Bedeutung der Schule als Teil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen erkennt.

Mit dem Plädoyer einer „Öffnung der Schule für Aspekte der Lebenswelt“ verbindet sich bisher einerseits das Plädoyer für die Bevorzugung eines integrativen Ansatzes von Schulsozialarbeit, der sich der reinen Subordination unter schulische Anforderungen verweigert (vgl. Drilling 2001; Seithe 1998; Olk et al. 2000). Andererseits soll damit aber auch deutlich gemacht werden, dass Schulsozialarbeit nur dann erfolgreich installiert werden kann, wenn dies mit einer konzeptuellen Neuausrichtung der Schule verbunden wird, in deren Verlauf sich die Schule als Ganzes für die Belange der außerschulischen Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen öffnet (vgl. Bolay 2004; Mack et al. 2003; Olk et al. 2000; Prüß 2000; Thiersch 1992). Die Schulen befinden sich derzeit durchaus im Prozess der inneren und äußeren Öffnung, was sich u.a. in den Diskussionen um gemeinwesenorientierte Schule, um die Integration bürgerschaftlichen Engagements, um Qualität von Schule und um Stärkung der Autonomie von Einzelschulen widerspiegelt. Ein Ziel dieser Diskussion ist es, die Themen der außerschulischen Lebenswelt in den Alltag der Schule hineinzutragen, die Bildungs- und Erziehungsziele der Schule zu erweitern, indem die Schulen selbst sich als zentraler Bestandteil des sozialen Netzes von Kindern und Jugendlichen verstehen (vgl. z.B. BMFSFJ 2002; Olk et al. 2000: 175 ff.; Nörber 2003). Das Konzept der Lebensweltorientierung könnte dabei zur fachlichen Klammer zwischen Jugendhilfe und Schule werden.¹⁴ Nur in Ansätzen empirisch geklärt ist allerdings die Frage,

¹³ Zu den Möglichkeiten, das Konzept der Lebenswelt in den verschiedenen Feldern der Sozialen Arbeit zu präzisieren und Anschlussmöglichkeiten in den jeweiligen Handlungsfeldern zu markieren vgl. Grunwald/Thiersch (2004), zu entsprechenden Implikationen im Kontext sozialpädagogischer Altenarbeit vgl. Otto/Bauer (2004).

¹⁴ Ähnliches gilt für die schulextern angesiedelte Jugendarbeit, vgl. Rose (2000).

ob das Konzept der Lebenswelt die damit verbundenen Anforderungen, schul- und sozialpädagogische Handlungsansätze zu integrieren, tatsächlich im gebotenen Maße einzulösen vermag (vgl. Bolay et al. 2003; Mack et al. 2003).

Eine Integration und Differenzierung gleichermaßen ermöglichende *organisatorische Verankerung der Schulsozialarbeit* muss einerseits die Umsetzung einer sozialpädagogischen Perspektive gewährleisten, andererseits den Zugang zu den institutionellen Strukturen der Schule eröffnen (vgl. Maykus 2003). Zum derzeitigen Stand gelten Trägerstrukturen, die Schulsozialarbeit bei einem freien oder öffentlichen Träger der Jugendhilfe verorten, um so die „*innerschulische Tätigkeit der Schulsozialarbeit mit dem außerschulischen Jugendhilfefeld bzw. weiter gehend dem Gemeinwesen oder Sozialraum zu verzahnen*“ (Bolay 2004: 152), als die günstigsten Modelle zur organisatorischen Verankerung von Schulsozialarbeit. Dennoch bleibt bei dieser Trägerstruktur in der Regel die Frage ungelöst, wie die fachliche Integration der Schulsozialarbeit in die schulischen Aufgabenstellungen organisatorisch abgesichert werden kann. Hierzu liegen zwar eine Reihe von Vorschlägen vor, die insbesondere darauf abzielen, die strukturelle Position der Sozialarbeit an der jeweiligen Schule durch die Schaffung verbindlicher Kooperationsstrukturen zu verbessern, so z.B. in Form von Kooperationsvereinbarungen zwischen Trägern und Schule, Aufbau neuer Gremien und Arbeitskreise und Koordination der Schulentwicklungs- und Jugendhilfeplanung (vgl. Deinet 2001a). Sie sind in der Praxis ~~aber noch keineswegs~~ ^{ergänzt durch} Bettmer et al. (2002) differenzierte Vorschläge, wie die Kommunikation an den Schulen direkt verbessert werden kann. Angesichts der starken Betonung der Differenzen in den Funktionen von Sozialpädagogik und Schulpädagogik ist es aus ihrer Sicht notwendig, den Bereich der Funktionsüberschneidungen stärker zu fokussieren, „*der als wesentliche Grundlage von interinstitutionellen Kommunikationsstrukturen gelten muss*“ (Bettmer et al. 2002: 14). Im Mittelpunkt solcher Überlegungen steht der Vorschlag, Kommunikationsstrukturen aufzubauen, die zur gemeinsamen Verständigung über die Realisierung sozialpädagogischer Elemente im Schulalltag beitragen und die ganz vielfältige Formen annehmen können wie institutionalisierte Projekt- und Arbeitsgruppen in der Schule, gemeinsame Fort- und Weiterbildungen, trägerinterne Qualitätszirkel (vgl. Bettmer et al. 2002: 35 ff.). Allerdings müssen auch hierzu die notwendigen Organisationsstrukturen erst entwickelt werden. Eine „*verordnende Implementation*“ allein kann

nicht nachhaltig funktionieren. Stattdessen sind „bottom-up“-Entwicklungen auf der Grundlage richtig gesetzter Steuerungsimpulse zu fördern.¹⁵

Dabei wäre – neben vielen weiteren Fragen – insbesondere auch zu klären, wie die jeweiligen SchulsozialpädagogInnen an der Schule in eine strukturell abgesicherte Position gebracht werden können, die es ihnen ermöglicht, tatsächlich als gleichrangige KooperationspartnerInnen für die SchulvertreterInnen und insbesondere für die Schulleitung zu gelten.

7. Perspektiven für die Forschung

Die hier gewählte vergleichende Perspektive sollte insbesondere auf die Wechselwirkungen zwischen den Spezifika der jeweiligen Organisation und den Konstitutionsbedingungen von Sozialer Arbeit verweisen, ohne selbst in umfassendem Maße der geforderten systematischen Bestimmung des Zusammenhangs zwischen beiden Ebenen gerecht werden zu können. Es sollte deutlich werden, dass die häufig schwierige Position von SozialpädagogInnen in der Schule und in der Klinik nicht allein auf die problematischen strukturellen Rahmenbedingungen und die daraus resultierenden hinderlichen wechselseitigen Einstellungen der Berufsgruppen zurückgeführt werden kann. Kooperationsprobleme in der Schulsozialarbeit und in der Krankenhaussozialarbeit verweisen auf grundlegendere Fragen von institutionellen Rahmenbedingungen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit und auf den generell prekären interdisziplinären Status der Sozialpädagogik.

Damit wird nicht für eine Neuauflage der an manchen Stellen wenig ergiebigen und Statussicherungs- und Abgrenzungsbemühungen geschuldeten Professionalisierungsdebatte votiert. Dennoch sollte gezeigt werden, dass die Beschäftigung mit Fragen der multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit Anregungen bietet, mit denen eine empirisch fundierte sozialpädagogische Theoriebildung vorangetrieben werden kann. Jenseits aller programmatischen Überlegungen geht es an dieser Stelle also auch um eine sozialpädagogische Forschung, mit der „unaufhebbare Paradoxien“ und „aufhebbare Widersprü-

¹⁵ Ob es tatsächlich möglich ist, eine solche gleichermaßen integrierende wie differenzierende Kooperationsstruktur im Rahmen der vorgeschlagenen Kommunikationsprozesse zu realisieren, bleibt u.E. fraglich. Gutgemeinte Anstrengungen einzelner SchulsozialpädagogInnen können im Kontext einer durch starke formale Hierarchien charakterisierten Organisation Schule schnell konterkariert werden. Die Tücke von Kooperationsproblemen liegt in praktischer Hinsicht ja darin, dass die Metakommunikation über bestehende Probleme bereits eine entsprechende Kooperationsbereitschaft voraussetzt. Ist diese Bereitschaft aus welchen Gründen auch immer nur auf einer Seite vorhanden oder geht es aus Sicht der Schule letztlich nur darum, die jeweilige Organisationshoheit (hier der Schule) zu befestigen (vgl. Bettmer et al. 2002), so kann nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden, dass überhaupt die Bereitschaft besteht, über bestehende Probleme zu verhandeln. Der Blick auf das klinische Feld zeigt auch hier die Grenzen der Versuche auf, Integration im Rahmen von selbstgesteuerten und „von unten“ initiierten Aushandlungsprozessen zu befördern (vgl. Bauer 2004).

che“ sozialpädagogischen Handelns im Blick auf Gemeinsamkeiten und Differenzen in unterschiedlichen institutionellen Handlungsfeldern bestimmt werden (Noelke 2003: 188). Damit verbindet sich auch die praktische Notwendigkeit, mehr als bisher über Implementierungsstrategien von Sozialpädagogik in Organisationen mit zunächst fachfremden Struktur- und Handlungslogiken nachzudenken und sie nicht dem Zufall und den heroischen Einzelleistungen sozialpädagogischer Pioniere zu überlassen.

Auch die Diskussionen zu Fragen der Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe gewinnen dadurch an Differenzierungskraft. Jenseits des pauschalierenden Blicks auf „Schule“ als solche geraten so auch Unterschiede und Gemeinsamkeiten der einzelnen Schulen ins Blickfeld. Sie werden thematisch als Unterschiede zwischen verschiedenen Schulformen, Schultypen und konkreten Standortkonzepten.

Eine so verstandene Forschung müsste sehr viel mehr als bisher Grundlagenarbeit leisten und so über die den Begleitforschungsanforderungen geschuldete starke Konzentration auf evaluative Aspekte hinausgehen:

- In der Rekonstruktion biografischer Entwicklungen und Lebenslagen der KlientInnen und der damit verbundenen Reflexion der berufstypischen Aufgabenstellungen ließen sich biografische „Langzeitwirkungen“ schulsozialpädagogischer Interventionen, aber auch die mögliche Doppelbödigkeit sozialpädagogischer Hilfeangebote am Ort Schule aus Sicht der Kinder und Jugendlichen dezidiert in den Blick bekommen. Dies könnte sowohl mit dem Ziel erfolgen, einerseits ganz generell den Beitrag sozialpädagogischen Handelns zu einer gelingenderen Sozialisation von Kindern und Jugendlichen am Ort Schule deutlich zu machen, andererseits die konkreten Möglichkeiten, die dafür im Kontext Schule bestehen, zu präzisieren und zu qualifizieren.
- Durch eine ethnografisch angelegte Untersuchung der Praktiken der Kooperation von LehrerInnen und SchulsozialpädagogInnen könnte es gelingen, die Vielfalt der Beziehungs- und Kooperationsangebote aber auch die Mechanismen der Aus- und Abgrenzung, die alltäglichen Zuweisungs- und Überweisungspraktiken von „schwierigen SchülerInnen“ an die SchulsozialpädagogInnen und die schnell wechselnden Rollen der beteiligten Personen in der konkreten Interaktion sowohl im innerschulischen Dreieck von LehrerInnen, SchülerInnen, SchulsozialpädagogInnen als auch im Blick auf die vorhandenen außerschulischen – familialen und institutionellen Kooperationspartner – aufzuzeigen.
- Die empirische Rekonstruktion der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der berufsspezifischen Problemdiagnosen und -bearbeitungen im Umgang mit konkreten Fällen

der alltäglichen Schulpraxis kann zu Tage fördern, wie sich die manifeste strukturelle Differenz im fachlichen Zugang in der konkreten Fallbearbeitung jeweils niederschlägt: erst von hier aus ließe sich zeigen, an welchen Stellen sie tatsächlich kooperationshemmend, wo sie aber auch kooperationsbegünstigend oder gar in der gemeinsamen Bearbeitung eines konkreten „Falls“ hinter den aktuellen Anforderungen verschwindet.

- In organisationsanalytischer Hinsicht wäre intensiv zu beleuchten, welchen Stellenwert Schulsozialarbeit jenseits der direkten auf SchülerInnen bezogenen Aktivitäten und Wirkungen hinsichtlich der Entwicklung einer lebensweltorientierten Schule hat.

Nur eine solchermaßen differenzierte und empirisch fundierte fall- und institutionenbezogene Untersuchung der Kooperation zwischen LehrerInnen und SchulsozialpädagogInnen ließe dann auch weiter reichende Schlüsse auf den angemessenen Umgang mit den konkreten Paradoxien des sozialpädagogischen Handelns in der Schule zu.

Literatur:

- Ansen, H./Gödecker-Geenen, N./Nau, H. (2004): Soziale Arbeit im Krankenhaus. München.
- Bauer, P. (2004): Systemische Supervision multiprofessioneller Teams in der Psychiatrie. Freiburg i. Br.
- Bauer, P./Otto, U. (Hrsg.) (2005): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. 2. Halbband: Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen.
- Bauer, P./Brunner, E. J./Morgenstern, I./Volkmar, S. (in Vorb.): Sozialarbeit an Berufsbildenden Schulen in Thüringen. Evaluation eines Modellprojekts (Arbeitstitel). Freiburg i. Br.
- Becker, R. (2002): Rekonstruktive Problem-, Prozess- und Strukturevaluation als Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Sozialen Arbeit. Vortrag auf der Tagung „Negotiating Qualities? Social Services between Cost-Control and User-Oriented“, Universität Bielefeld, 18. Oktober 2002. (Quelle: Homepage des Instituts für hermeneutische Sozial- und Kulturforschung e.V. www.ihsk.de; heruntergeladen am 03.04.2003)
- Bettmer, F./Maykus, S./Hartnuß, B./Prüß, F. (2002): „Die Angst vor dem Gesichtsverlust ...“ sind Funktionsüberschneidungen das Problem? In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 33, S. 12-42.
- Blanke, U. (1988): Sozialarbeit in der Psychiatrie am Beispiel eines Einzelfalls. In: Sozialpsychiatrische Informationen 18, S. 18-22.
- Blanke, U. (1995): Rahmenbedingungen von Sozialarbeit in Psychiatrie und Gesundheitswesen. In: Blanke, U. (Hrsg.): Der Weg entsteht beim Gehen. Sozialarbeit in der Psychiatrie. Bonn, S. 149-167.
- Bolay, E. (2004): Überlegungen zu einer lebensweltorientierten Schulsozialarbeit. In: Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.): Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim; München, S. 147-162.
- Bolay, E./Flad, C./Gutbrod, H. (2003): Sozialraumverankerte Schulsozialarbeit. Herausgegeben vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern. Stuttgart.
- Bommers, M./Scherr, A. (2000): Soziologie der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in Formen und Funktionen organisierter Hilfe. Weinheim; München.
- Bosshard, M./Ebert, U./Lazarus, H. (1999): Sozialarbeit und Sozialpädagogik in der Psychiatrie. Bonn.
- Brücher, K. (1988): Wohnheimstrukturen als Mittel der Therapie. In: Psychiatrische Praxis 15, S. 71-77.
- Brunner, E.J./Bauer, P./Volkmar, S. (Hrsg.) (1998): Soziale Einrichtungen bewerten. Theorie und Praxis der Qualitätssicherung, Freiburg i. B.
- Bundesministerium für Jugend, Familie Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (1990): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe, Bonn 8. Jugendbericht, BT-Drs. 11/6576.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.) (1994): Neunter Jugendbericht. Bericht über die Situation der Kinder und Jugendlichen und die Entwicklung der Jugendhilfe in den neuen Bundesländern. BT-Drs. 13/70, Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.) (2002): Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Berlin.
- Chassé, K.A./Wensierski, H.J. v. (Hrsg.) (2002): Praxisfelder der sozialen Arbeit. Weinheim; München: Juventa.

- Clausen, J./Dresler, K.D./Eichenbrenner, I. (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie: eine Einführung. Freiburg i. Br.
- Crefeld, W. (2002a): Klinische Sozialarbeit – nur des Kaisers neue Kleider? In: Dörr, M. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren, S. 23-38.
- Crefeld, W. (2002b): Psychosoziale Beratung bei Krankheit oder Behinderung braucht eine sozialarbeitswissenschaftliche Grundlage. In: Gödecker-Geenen, N./Nau, H. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit: Eine Positionsbestimmung. Münster, S. 57-82.
- Deinet, U. (2001a): Strukturen in der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule verstehen, verändern und entwickeln! In: Deinet, U. (Hrsg.) (2001): Kooperation von Jugendhilfe und Schule. Ein Handbuch für die Praxis. Opladen, S. 199-209.
- Deinet, U. (Hrsg.) (2001): Kooperation von Jugendhilfe und Schule. Ein Handbuch für die Praxis. Opladen.
- Dewe, B./Ferchoff, W./Scherr, A./Stüwe, G. (1995): Professionelles soziales Handeln: soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis. (2. überarb. Auflage). Weinheim; München.
- Dewe, B./Otto, H.-U. (1996): Sozialpädagogik – Über ihren Status als Disziplin und Profession. Thematische Differenzierungen, vergleichendes Beziehungsdenken und angemessene Vermittlungsformen. In: Neue Praxis 26, S. 3-16.
- Dewe, B./Ferchoff, W./Scherr, A./Stüwe, G. (2001): Vorwort zur 3. Auflage: Wissen - Können – Reflexion: Über die Bedeutung von Professionalität in sozialen Berufen. In: Dewe, B./Ferchoff, W./Scherr, A./Stüwe, G. (2001): Professionelles soziales Handeln: soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis. (3. überarb. Auflage). Weinheim; München.
- Dewe, B./Galiläer, L. (2002): Qualitätsentwicklung – eine neue Herausforderung. In: Otto, H.-U./Rauschenbach, Th./Vogel, P. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz. Opladen, S. 163-182.
- Dörr, M. (Hrsg.) (2002): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren.
- Drilling, M. (2001): Schulsozialarbeit: Antworten auf veränderte Lebenswelten. Bern; Stuttgart; Wien.
- Flösser, G./Otto, H.-U./Tillmann, K.-J. (1996a): Schule und Jugendhilfe: Standortbestimmung im Transformationsprozeß. In: Flösser, G./Otto, H.-U./Tillmann, K.-J. (Hrsg.): Schule und Jugendhilfe. Neuorientierung im deutsch-deutschen Übergang. Opladen, S. 8-29.
- Flösser, G./Otto, H.-U. (1996): Kontinuität und Wandel der Jugendhilfe in den neuen Bundesländern. In: Flösser, G./Otto, H.-U./Tillmann, K.-J. (Hrsg.): Schule und Jugendhilfe. Neuorientierung im deutsch-deutschen Übergang. Opladen, S. 42-52.
- Flösser, G./Otto, H.-O./Tillmann, K.-J. (Hrsg.) (1996): Schule und Jugendhilfe. Neuorientierung im deutsch-deutschen Übergang. Opladen.
- Fürstenau, P. (1992): Zur Problematik von Psychotherapiekombinationen aus organisationssoziologischer Sicht. In: Fürstenau, P.: Zur Theorie psycho-analytischer Praxis: psychoanalytisch-sozialwissenschaftliche Studien (2. Aufl.; Orig.: 1970). Stuttgart, S. 126-133.
- Garms-Homolová, V. & Schaeffer, D. (1990): Strukturprobleme sozialarbeiterischen Handelns im Krankenhaus. Kiepenarbeit versus Beratung. In: Neue Praxis 20, S. 111- 124.
- Gödecker-Geenen, N./Nau, H. (Hrsg.) (2002): Klinische Sozialarbeit: Eine Positionsbestimmung. Münster.
- Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.) (2004): Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim; München.

- Hauptert, B./Kraimer, K. (1991): Die disziplinäre Heimatlosigkeit der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: *Neue Praxis* 21, S. 106-121.
- Hildebrandt, H. (1988): Zur Geschichte der Sozialarbeit in der Psychiatrie Deutschlands. In: *Sozialpsychiatrische Informationen*, 18, S. 35-42.
- Homfeldt, H.-G./Schulze-Krüdener, J. (2001): Schulsozialarbeit: eine konstruktiv-kritische Bestandsaufnahme. In: *Neue Praxis* 31, S. 9-28.
- Hollenstein, E. (2000): Kooperation in der Schulsozialarbeit. Über Grenzbereiche zwischen Schul- und Sozialpädagogik. In: *Die Deutsche Schule* 92, S. 355-367.
- Hollenstein, E. (2002): Berufsfeldanalyse Schulsozialarbeit: Profil und Perspektive. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 33, S. 3-11.
- Honig, M.-S. (2002): Pädagogische Qualität als erziehungswissenschaftliches Problem. In: *Neue Praxis* 32, S. 216-230.
- Jansen, A./Liebermann, S. (2002): Eine professionalisierungstheoretische Bestimmung von Qualität und deren Evaluation in der Sozialen Arbeit. Anmerkungen aus der gutachterlichen Praxis in der Erziehungshilfe. Vortrag auf der Tagung „Negotiating Qualities? Social Services between Cost-Control and User-Oriented“, Universität Bielefeld, 18. Oktober 2002. (Quelle: Homepage des Instituts für hermeneutische Sozial- und Kulturforschung e.V. www.ihs.de; heruntergeladen am 03.04.2003).
- Jongebloed, J./Nieslony, F. (2002): “Es geht doch!” – Zur Kooperation zwischen Lehrern und Schulsozialarbeitern. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 33, S. 71-83.
- Klie, T./Schmidt, R. (1998): Neupositionierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen: Wirkungen von Wettbewerbselementen und neuen Steuerungsmodellen auf die Gestalt einer Profession; in: *ZGerontolGeriat* 31, S. 304-312.
- Knoll, A. (2000): Sozialarbeit in der Psychiatrie: von der Fürsorge zur Sozialtherapie. Opladen.
- König, O. (2001a): Individualität und Zugehörigkeit – Gruppendynamik als Forschungsfeld der angewandten Sozialwissenschaft. In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 37, S. 29-44.
- König, O. (2001b): Die Gruppe der Individuen. In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 37, S. 177-192.
- Kolb, G. (1995): Die Aufgaben der Fürsorge. In: Blanke, U. (Hrsg.): *Der Weg entsteht beim Gehen. Sozialarbeit in der Psychiatrie (Orig.: 1927)*. Bonn, S. 186-196.
- Korus (1999): Sozialarbeit an Schulen im Land Brandenburg. Ergebnisse der landesweiten schriftlichen Befragung. Brandenburg.
- Kraimer, K. (2003a): Schulsozialarbeit auf dem Weg zum Regelangebot. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, S. 17-23.
- Kraimer, K. (2003b): Zwischen Disziplin und Profession. Ein Beitrag zur fallrekonstruktiven Erforschung der professionalisierten Praxis am Beispiel der „Hilfen zur Erziehung“. In: Schewpe, C. (Hrsg.): *Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik*, Opladen, S. 167-183.
- Kunze, H./Kaltenbach, L. (Hrsg.) (2003): *Psychiatrie-Personalverordnung. Textausgabe mit Materialien und Erläuterungen für die Praxis (4. Aufl.)*. Stuttgart, Berlin, Köln.
- Mack, W./Raab, E./Rademacker, H. (2003): *Schule, Stadtteil, Lebenswelt. Eine empirische Untersuchung*. Opladen.
- Maykus, S. (2001): *Schulalltagsorientierte Sozialpädagogik. Begründung und Konzeptualisierung schulbezogener Angebote der Jugendhilfe; eine theoretisch-empirische Bestimmung von Aufgaben der Jugendhilfe im Sozialisationsraum Schule*. Frankfurt am Main.

- Maykus, S. (2003): Macht und Gegenmacht? Eine Analyse der Kooperationsbeziehungen von Lehrern und Sozialpädagogen aus machttheoretischer Sicht. In: Sozialmagazin 28, S. 31-42.
- Mayntz, R. (1988): Funktionelle Teilsysteme in der Theorie sozialer Differenzierung. In: Mayntz, R./Rosewitz, B./Schimank, U./Stichweh, R. (1988): Differenzierung und Verselbständigung. Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme. Frankfurt; New York, S. 11-44.
- Mühlum, A. (2002): Gesundheitsförderung und klinische Fachlichkeit. Auf dem Weg zur Klinischen Sozialarbeit. In: Dörr, M. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren, S. 10-22.
- Nieslony, F./Jongebloed, J. (2002): Der Ruf nach Schulsozialarbeit – Verbesserte Kooperation zwischen Sozialpädagogen und Lehrer. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 53, S. 275-281.
- Noelke, E. (2003): Klinische Sozialarbeit. Annäherungen mittels qualitativer Forschung. In: Schewpe, C. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik, Opladen, S. 185-206.
- Nörber, M. (2003): Die neuen Hausherrn?! Vom „Reparaturbetrieb“ für soziale Problemfälle zum „Bespäßer“ im Betreuungsangebot? In: Sozialmagazin 28, S. 23-30.
- Oevermann, U. (2000): Dienstleistung der Sozialbürokratie aus professionalisierungstheoretischer Sicht. In: Harrach, E.-M./von, Loer, Th./Schmidtke, O. (Hrsg.), Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonfliktes. Konstanz, S. 57-77.
- Olk, T./Bathke, G.-W./Hartnuß, B. (2000): Jugendhilfe und Schule. Empirische Befunde und theoretische Reflexionen zur Schulsozialarbeit. Weinheim; München.
- Ortmann, K./Schaub, H.-A. (2002): Klinische Sozialarbeit – Eine kritische Sicht auf ein neues Fachgebiet. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 53, S. 66-72.
- Otto, U. (2001): Stichwortartikel „Altenarbeit“. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik, 2. völlig neu bearb. Aufl. 2001. Darmstadt/Neuwied, S. 11-20.
- Otto, U./Bauer, P. (2004): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit älteren Menschen, in: Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.): Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim; München, S. 195-212.
- Otto, U./Bauer, P. (Hrsg.) (2005): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. 1. Halbband: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. Tübingen.
- Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. Weinheim; München.
- Prüß, F./Bettmer, F. (1996): Schule und Jugendhilfe – neue Kooperationschancen im Osten? In: Flösser, G./Otto, H.-U./Tillmann, K.-J. (Hrsg.): Schule und Jugendhilfe. Neuorientierung im deutsch-deutschen Übergang. Opladen, S. 238-266.
- Prüß, F. (2000): Kooperation von Jugendhilfe und Schule – ein leidiges Thema oder ein Vorhaben mit Zukunft? In: Krüger, H.-H./Wenzel, H. (Hrsg.): Schule zwischen Effektivität und sozialer Verantwortung, Opladen, S. 165-188.
- Rose, L. (2000): Warum ist es denn nur so schwer? Ein Beitrag zum Verständnis der Probleme in der Kooperation zwischen Jugendarbeit und Schule, in: Deutsche Jugend, 48, 5, S. 214-224.
- Scala, K. & Grossmann, R. (1997): Supervision in Organisationen. Veränderung bewältigen – Qualität sichern – Entwicklung fördern. Weinheim; München.

- Scherr, A. (2002): Das Studium der Sozialen Arbeit als biographisch artikulierte Aneignung eines diffusen Wissensangebots. In: Kraul, M./Marotzki, W./Schweppe, C. (Hrsg.): Biographie und Profession. Bad Heilbrunn, S. 197-224.
- Schubert, H. von, Schrödter, W. et al. (1998): Von der Seele reden: eine empirisch-qualitative Studie über psychotherapeutische Beratung im kirchlichen Auftrag. Neukirchen-Vluyn.
- Seithe, M. (1998): Landesprogramm „Jugendarbeit an Thüringer Schulen“ Wissenschaftliche Begleitung. Herausgegeben vom Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit. Erfurt.
- Seithe, M. (2002): Schulsozialarbeit. In: Chassé, K.A./Wensierski, H.J. v. (Hrsg.): Praxisfelder der sozialen Arbeit. Weinheim; München, S. 78-88.
- Steinhart, I., Bosch, G., Lorenz, W. & Wetherly, J. (1990): Sozialarbeiter und Ärzte – Partner in der Sozialpsychiatrie? In: Psychiatrische Praxis 17, S. 129-135.
- Thiersch, H. (1992): Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim; München.
- Thole, W./Küster-Schapfl, E.-U. (1997): Sozialpädagogische Profis: beruflicher Habitus, Wissen und Können von PädagogInnen in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit. Opladen.
- Veltin, A. (1987): Über Innovationshindernisse. In: Psychiatrische Praxis 14, S. 9-13.
- Veltin, A. (1989): Vom multiprofessionellen Umgang mit psychisch Kranken. In: Borsi, G. (Hrsg.): Die Würde des Menschen im psychiatrischen Alltag. Göttingen, S. 100 -110.
- Wimmer, R. (1991): Zwischen Differenzierung und Integration. Zur charakteristischen Dynamik von Organisationen mit steigender Eigenkomplexität. In Gruppendynamik 22, S. 359-389.
- Willke, H. (1999): Systemtheorie II: Interventionstheorie. Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme (3. Aufl.). Stuttgart.