

SOZIALPÄDAGOGISCHE FAMILIENHILFE NACH DEM RECOVERY-ANSATZ

Michael Domes; Stefan Gebhard;
Daniela Pietsch

Zusammenfassung | Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) ist aktuell eine der am häufigsten genutzten Formen der ambulanten Hilfen zur Erziehung. Zugleich wird sie hinsichtlich ihres fachlichen Profils verschiedentlich kritisiert. Der Artikel bietet eine Übersichtsdarstellung der SPFH und skizziert den aus der Sozialpsychiatrie beziehungsweise Psychiatrieerfahrenenbewegung stammenden Recovery-Ansatz. Ferner werden Impulse zur Schärfung des Profils der SPFH mit Bezug auf Kernelemente des Recovery-Ansatzes gegeben.

Abstract | Socio-pedagogical family assistance (German: SPFH) is currently one of the most prevalent forms of ambulatory assistance for families. Nonetheless, it is subject to criticism regarding its professional profile. This article presents an overview of SPFH and outlines the recovery approach which has been developed in the contexts of social psychiatry and the movement of mental health services users. We will give preliminary indications as to how SPFH can refine its own profile via reference to key elements of the recovery approach.

Schlüsselwörter

- ▶ Sozialpädagogische Familienhilfe ▶ Jugendhilfe
- ▶ Hilfen zur Erziehung ▶ Psychiatrie-Erfahrener
- ▶ Recovery-Konzept

1 Einleitung | Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) ist gegenwärtig mit vielfältigen Herausforderungen und Kritik (Kostendruck, Weiterentwicklung versus Deprofessionalisierung, Schutzauftrag versus lebensweltorientierte Hilfe) konfrontiert (Seithe; Heintz 2014, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. 2015). Wohlwissend, dass eine adäquate Fachlichkeit auch von strukturellen Rahmenbedingungen abhängt, konzentrieren wir uns in diesem Beitrag darauf, welche neuen fachlichen Impulse bereits bestehende Modelle in der SPFH aus dem Recovery-Modell erhalten können. Gerade die Arbeit

mit sogenannten „Multiproblemfamilien“ erfordert, „auf Erfahrungen und eine konsequent hoffnungsbetonte Haltung zurückgreifen zu können, um mit dieser Zielgruppe immer wieder an ihrer Hoffnung auf positive Veränderung arbeiten zu können“ (Conen 2015, S. 129). In diesem Kontext lohnt sich der Blick auf das Recovery-Modell, das zum Beispiel in den USA vor allem im Arbeitsfeld *Mental Health* auch von der Sozialen Arbeit vertreten wird (Sommerfeld u.a. 2016, S. 189).

2 Das Recovery-Modell | Das Recovery-Modell entwickelte sich in den frühen 1990er-Jahren und hat seine Wurzeln im angloamerikanischen Raum. Hier hat es mittlerweile große Bedeutung und findet viele Vertreter und Vereinigungen. Das Konzept ist unter anderem in Neuseeland, England, Kanada und in einzelnen amerikanischen Staaten ein elementarer Bestandteil der staatlichen Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung, aber auch des psychiatrischen Versorgungssystems. Für die Betroffenenbewegung (Psychiatrieerfahrenenbewegung) wie für reformorientierte Fachkräfte ist Recovery das zentrale Konzept ihres Handelns und ihrer Haltung (Amering; Schmolke 2012, S. 12, Knuf 2008, S. 8, Schrank; Amering 2007, S. 45).

Der Recovery-Begriff hat unterschiedliche Bedeutungen, was zum Teil auch zu einer Unklarheit in der (praktischen) Anwendung wie den theoretischen Grundlagen führt. Zum einen bezeichnet Recovery ein langfristiges Remissionsziel, insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, und rekurriert damit auf die Forschung im klassisch psychiatrischen Bereich (symptomfokussierte Definition). Der Ansatz zielt auf Symptombfreiheit über einen bestimmten Zeitraum als messbares Ergebnis, was auch eine geringere Nutzung von Unterstützungsangeboten impliziert (Schrank; Amering 2007, S. 45). Diese Definition beziehungsweise dieses Verständnis (von Gesundheit) birgt die Gefahr, dass sich eine Person stark mit ihrer Krankheit identifiziert und dies auch Einfluss auf ihre Identität hat. „Being viewed through an illness-centric lens is a consistent and universal lament from many who receive services. When systems of care focus on modification, amelioration, management, treatment or support of illness alone, the risk for many is an increasing sense of institutionalization, difference and ultimately alienation“ (Glover 2009, S. xiii). Die zweite Bedeutung ent-

Wahltag

21 Prozent der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland stammten 2015 aus Einwandererfamilien – in Westdeutschland 23,9 und in Ostdeutschland 5,3 Prozent. Demgegenüber gehören dem Deutschen Bundestag in der jetzt zu Ende gehenden Wahlperiode nur 5 Prozent, also 35 (vorher 21) Abgeordnete mit „Migrationsvordergrund“ an – wie manche augenzwinkernd sagen. Wie es wohl im nächsten Bundestag aussehen wird, den wir am 24. September wählen?

(Erst!) seit 2015 gibt es NeMO, den Bundesverband Netzwerke von Migrantenorganisationen e.V. Heute vertritt er bereits 481 Migranteneinzelorganisationen und macht diesen stark wachsenden Teil unserer Zivilgesellschaft viel besser sichtbar als bisher. So weist NeMO etwa darauf hin, dass nicht nur im Deutschen Bundestag, sondern auch in Berufen wie dem Journalismus (3 Prozent) bisher Menschen aus Einwandererfamilien stark unterrepräsentiert sind, und dass die Gefahr besteht, dass diese Schere in nächster Zukunft weiter auseinandergeht; denn im Jahr 2020 hätten in Deutschland bereits 40 Prozent der unter 25-Jährigen einen Migrationshintergrund.

Diese Realität zeigt nicht nur, wie aussichtslos rückwärtsgewandt die Kassandrarufer der AfD und anderer nationalistischer Gruppierungen sind, sondern auch wie wichtig es ist, dass gerade die jungen Menschen mit Migrationshintergrund sich politisch einmischen und selbst bereit sind, Verantwortung in unserer Gesellschaft und für diese zu übernehmen. Also das genaue Gegenteil von dem Isolationismus, den Präsident *Recep Tayyip Erdoğan* etwa den türkischstämmigen Deutschen aufzudrängen versucht.

Deutschland, ein vielfältiges Einwanderungsland, das ist die Realität, und unsere Zukunft. Fehlt nur noch – endlich! – ein zukunftsgewandtes Einwanderungsgesetz, das Ängste in Teilen der Bevölkerungsmehrheit ohne Migrationshintergrund abbauen hilft und im Übrigen auch dazu beitragen würde, das unverzichtbare Asylrecht politisch und juristisch abzusichern.

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

wickelte sich aus der Betroffenen- und Selbsthilfebewegung, die insbesondere die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen, aber auch die klinische Zuschreibung „chronisch“ sowie negative diagnostische Prognosen nicht länger hinnehmen wollte. Recovery bedeutet in diesem Kontext mehr als Symptommfreiheit. Zentral ist vielmehr das persönliche Wachstum und die persönliche Entwicklung hin zu einem erfüllten, subjektiv sinnvollen, guten und hoffnungsfreudigen Leben mit oder ohne psychische Erkrankung (*Schrank; Amering* 2007, S. 45-50, *Knuf* 2008, S. 8).

„Der englische Begriff „Recovery“ kann somit sinngemäß mit „Genesung“ oder „Wiedergesundung“ übersetzt werden, jedoch ist für den Begriff im deutschen Sprachraum noch keine allgemeingültige und zutreffende Übersetzung gefunden worden (*Knuf* 2008, S. 8), wie auch insgesamt das Konzept beziehungsweise die Recovery-Orientierung im deutschsprachigen Raum erst schrittweise Einführung in die Praxis findet (*Abderhalden* u.a. 2013, S. 248-251). In den letzten Jahren findet aber auch im deutschsprachigen Raum eine Ausbreitung der Recovery-Bewegung statt. Insbesondere die Schweiz nimmt hierbei eine Vorreiterrolle ein (*Burr* u.a. 2013).

Das meist zitierte Verständnis dessen, was Recovery bedeutet und was es sein kann, ist nach *Anthony* „ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess der eigenen Überzeugungen, Werte, Gefühle, Ziele, Fertigkeiten und Rollen. So eröffnen sich Möglichkeiten, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen, und zwar auch mit den von der Erkrankung verursachten Einschränkungen. Während man über die katastrophalen Auswirkungen psychischer Erkrankung hinauswächst, gewinnt das Leben eine neue Bedeutung, kann man einen Sinn entwickeln“ (*Anthony* 1993, zitiert nach *Amering; Schmolke* 2012, S. 25).

„Recovery als Lebensstil“ im Sinne einer persönlichen Haltung ist ein lebenslanger Prozess. „Recovery does not refer to an end product or result. It does not mean that one is ‘cured’ nor does it mean that one is simply stabilized or maintained in the community. [...] This is the paradox of recovery i.e., that in accepting what we cannot do or be, we begin to discover who we can be and what we can do. Thus, recovery is a process. It is a way of life“ (*Deegan* 1996, S. 13).

Tabelle 1: Recovery-Komponenten

Hoffnung	Veränderung ist möglich + erreichbar → Basis für Veränderungsprozesse
Sinn und Aufgabe	Zwischenmenschliche Beziehungen, partnerschaftliche Kontakte, gemeinschaftliche Verbindungen, Religion + Spiritualität → Bedeutung haben + bedeutsam sein für andere (sense of meaningfulness)
Kontrolle + Wahlmöglichkeiten	Mitsprache, Abbau von potenziellen Assymetrien → Selbstbestimmtheit + Selbstwirksamkeit
Selbstmanagement-Techniken	Selbstsorge → Entwicklung von Selbsthilfepotenzialen (sense of manageability)
Kreativer Umgang mit Risiken	Risikomanagement → Risiko als Chance
Beziehungen	Unterstützung durch andere, Soziale Netzwerke → Stabilisatoren im Alltag
Soziale Inklusion	Teilhabe + Partizipation, Leben im Sozialraum → „Bürger-sein“ (Dörner)

Der Fokus liegt auf persönlichem Wachstum, Ressourcenentwicklung, Selbstbestimmtheit und Stabilität im Alltag – weg vom psychisch Kranken hin zum Experten in eigener Sache/aus Erfahrung (Experienced Involvement/„EX-IN“) (Bock u.a. 2013, Bethmann; Hilgenböcker 2013). Amering hat dies auf die durchaus (gewollt) mehrdeutig zu verstehende „Formel“ Hoffnung – Macht – Sinn gebracht (Amering; Schmolke 2006).

(Zimmerman 1990, S. 71-86) zu verhelfen (Eink 2013, S. 149-156, Deegan 2011, S. 20-23, Georg 2011, S. 8-11). „Hoffnungslosigkeit ist eine essentielle menschliche Erfahrung. Sie verkörpert ein Gefühl der Verzweiflung und Entmutigung, ein Denken, das nichts erwartet[,] und ein Verhalten, das durch Passivität und Unangemessenheit gekennzeichnet ist“ (Farran u.a. 1999, S. 25).

In Tabelle 1 sind einige der wichtigsten Recovery-Komponenten kurz zusammengefasst (Zuaboni u.a. 2012, S. 21-23, Schrank; Amering 2007, S. 47-50):

Im Gegensatz dazu ist Hoffnungsfreudigkeit durch den Glauben an sich selbst, andere und die eigene Zukunft gekennzeichnet. Hoffnung ist dabei etwas anderes als nur (unreflektierter) Optimismus. „Hoffnung bedeutet etwas anderes. Hoffnungsvoll sein bedeutet, voll in der Gegenwart zu stehen und mit der Ungewissheit der Zukunft umgehen zu können. Niemand kann voraussagen, wer genesen wird und wer nicht. Niemand kann die Zukunft bestimmt voraussagen, weil die Zukunft definitionsgemäß ungewiss und unklar ist“ (Winter 2013, S. 16-17), aber Fachkräfte können Zuversicht im Hinblick auf Recovery vermitteln und dies auch über konkrete Interventionen (Eisold u.a. 2009, S. 12-28).

3 Recovery-orientierte Beziehungsgestaltung | Um recovery-orientiert handeln zu können, benötigen professionelle Fachkräfte ein anderes Rollenverständnis, das mit spezifischen Fähigkeiten und Kompetenzen korreliert. Fachkräfte sollen verschiedene wünschenswerte Eigenschaften (Dorner; Schinkel 2007) besitzen. Diese Eigenschaften ermöglichen es professionellen Fachkräften, Hoffnung fördernde Beziehungen (Repper; Perkins 2003) aufzubauen (Zuaboni u.a. 2012, S. 31, 51) (siehe Tabelle 2).

Der personenzentrierte Recovery-Ansatz erfordert von professionellen Fachkräften eine neue, veränderte Denkweise auf mehreren Ebenen (Zuaboni u.a. 2012, S. 5). „Als nützlicher Leitgedanke dieses Prozesses kann die von Barker beschriebene Grundannahme einer recovery-orientierten Versorgung dienen: Nicht für die Betroffenen, sondern gemeinsam mit den Betroffenen!“ (ebd., S. 5).

Hoffnung, „die Schwester der Heilung“ (Osterfeld 2011, S. 12), ist neben Macht und Sinn einer der drei Pfeiler einer Recovery-Orientierung. Ohne Hoffnung ist kein stabiles und sinnvolles Leben, das auf Zukunft ausgerichtet ist, möglich. Fachkräfte sollen in diesem Kontext die Rollen von „holders of hope“ übernehmen, um Klienten und Klientinnen von der erlernten Hilflosigkeit (Seligman 1975) zur learned hopefulness

Tabelle 2: Hoffnung fördernde Beziehungsgestaltung

Wünschenswerte Eigenschaften von Fachkräften (Dorrier & Schinkel 2007)	Merkmale Hoffnung fördernder Beziehungen (Repper & Perkins 2003)
Zuhören können (aktiv und kritisch)	Wertschätzung der Person um ihrer selbst willen
Zwischenmenschliche Qualitäten (Geduld und Demut)	Glaube an den Wert der Person
Glaube an Veränderungspotenzial	Berücksichtigung/Relevanz des Gesagten
Ganzheitliche Wahrnehmung der einzelnen Person	Glaube an Authentizität der Erlebnisse
Einfühlungsvermögen	Tolerierung von Zukunftsunsicherheit
Fachwissen	Rückschläge als Teil des Recovery-Prozesses (Lernpotenziale)
Ressourcenorientierung	Erkennen von Fähigkeiten und Möglichkeiten der Person
(Lebens-)Erfahrung	Akzeptanz persönlicher Erfahrungen
Wertungsfreiheit	
Sinn für Humor	

HOFFNUNG MACHT SINN

4 Planungsinstrumente | Der Recovery-Ansatz bietet vielfältige praktische Werkzeuge und Planungsinstrumente für eine recovery-orientierte Berufspraxis. Die Ermöglichung von Selbststeuerung ist ein zentrales Ziel des Recovery-Konzepts. Instrumente zur Unterstützung hierzu sind unter anderem Selbsthilfe-, Selbstmanagementansätze und die offizielle Peer-Unterstützung (peer support). Ein weiteres zentrales Element von Recovery stellt die personenzentrierte Unterstützung dar. Recovery kann nur gelingen, wenn Hilfsangebote auf die persönlichen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen der Klientinnen und Klienten ausgerichtet sind. Ansätze einer personenzentrierten Praxis orientieren sich daran, Fähigkeiten, Stärken und Begabungen zu erkennen, herauszuarbeiten und in einem gelebten selbstwirksamen, selbst-verantworteten Alltag umzusetzen. Instrumente personenzentrierter Planungsmethoden sind zum Beispiel die „Grundlegende Lebensstilplanung“ (Essential Lifestyle Planning, GLP), die „Planung Veränderte Zukunft mit Hoffnung“ (Planning Alternative Tomorrows with Hope, PATH), die Anfertigung eines Aktivitätenplans (Making Action Plans, MAPS oder die Persönliche Zukunftsplanung (Zuaboni 2012, S. 77-129).

Die persönliche Zukunftsplanung als ein Beispiel orientiert sich an der individuellen Person, richtet den Blick auf Fähigkeiten und Ressourcen mit dem Ziel, die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten zu erweitern beziehungsweise zu verbessern. Die Hilfe-

planung benötigt dabei ausreichend Zeit, um die Klientinnen und Klienten kennenzulernen und einen positiven Beziehungsaufbau zu gestalten. Das Planungskonzept ist lebensweltorientiert und verlangt, dass die Person immer im Kontext der realen Umgebung gesehen wird. Die Klientin beziehungsweise der Klient bestimmt den Plan und das jeweilige Vorgehen (Doose 2011). Es geht darum, die gegenwärtige Lebenssituation zu definieren und individuelle Wünsche hinsichtlich der eigenen Zukunftsvorstellungen herauszuarbeiten.

Der Prozess der Zukunftsplanung vollzieht sich dabei in unterschiedlichen Phasen. Grundsätzliche Verfahrensschritte sind:

- ▲ Besprechung des persönlichen Profils;
- ▲ Entwicklung wünschenswerter Zukunftsbilder und Zukunftspläne;
- ▲ Ideenentwicklung und Erarbeitung von Strategien, um Visionen zu erreichen;
- ▲ Bestimmung von Prioritäten und Selbstverpflichtung zur Aktivität;
- ▲ Planung der weiteren Schritte (Zuaboni u.a. 2012, S. 119-121).

Damit zeigt sich auch im Verfahren der persönlichen Zukunftsplanung eine deutliche Recovery-Orientierung mit Zuversicht und Hoffnung für eine subjektiv positive Zukunft der Klientinnen und Klienten. „Der Kontext der Entscheidung ist nun nicht mehr die Über-

einkunft eines interdisziplinären Teams, sondern die gemeinsam im Dialog entwickelte Perspektive eines persönlichen Unterstützerkreises“ (Boban 2007, S. 1) in der je eigenen Lebenswelt.

5 Sozialpädagogische Familienhilfe | Eine mögliche Form der persönlichen Unterstützung in ambulanter und aufsuchender Form ist die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), die im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) rechtlich normiert und institutionalisiert ist.

5-1 Rechtliche Normierung und fachliche Verortung | Während die Anfänge der SPFH zu Beginn der 1970er-Jahre noch durch eine Orientierung an klassischen Prinzipien der Familienfürsorge gekennzeichnet waren, es also vorwiegend um die Bearbeitung von Abweichung und Nicht-Normalität und um „äußerlich sichtbare Erfolge“ (Helmling 2001, S. 542) ging, gestaltete sich die weitere Entwicklung vor dem Hintergrund der Reformdiskussion der Erziehungshilfe im Nachgang zu den Heimkampagnen der späten 1960er-Jahre. Günstige Entwicklungsbedingungen für die SPFH wurden hier vor allem mit dem Konzept der offensiven Jugendhilfe geschaffen, das einen verstärkten Ausbau präventiver Hilfen forderte (Helmling u.a. 1999, S. 136, Richter 2011, S. 388).

Ein Resultat dieses Reformprozesses war das 1991 in Kraft getretene Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII). Rechtssystematisch ist die SPFH in den Kontext der Hilfen zur Erziehung eingeordnet und soll nach § 31 SGB VIII „durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie“. SPFH nach dem SGB VIII ist als freiwillig in Anspruch zu nehmende Leistung im Bereich präventiver Hilfen konzipiert, da nach § 27 implizit davon auszugehen ist, dass noch keine Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB vorliegt. Richter (2013, S. 30 ff.) sieht den Handlungsraum der SPFH daher im Kontext von Kindeswohl und Elternverantwortung. Die SPFH stellt in diesem Sinne eine geradezu prädestinierte Option der Hilfestellung dar, die jedoch – das wurde bereits im Regierungsentwurf des Gesetzes gesehen¹ – aufgrund der Ambivalenz von Hilfe und

Kontrolle, verbunden mit einer „massiven Einmischung in den Privatbereich“ (Hofgesang 2005, S. 537), eine gewisse Brisanz enthält und mit verschiedenen Schwierigkeiten einhergeht.²

5-2 Statistik und Indikationen | Nichtsdestotrotz oder gerade deshalb hat sich die SPFH zur am häufigsten genutzten Form der ambulanten Erziehungshilfen entwickelt. Im 14. Kinder- und Jugendbericht ist gar von einem „quantitativen Siegeszug“ der SPFH die Rede (Deutscher Bundestag 2013, S. 336)³. Zwischen 1997 und 2007 hat sich die Zahl der betreuten Familien um 184 Prozent auf 63 670 erhöht. Betrachtet man die betreuten Kinder- und Jugendlichen, deren Zahl auf 131 467 (+136 Prozent) gestiegen ist (Pothmann 2009, S. 68), so ist deren Zahl mittlerweile höher als die der Kinder und Jugendlichen in teilstationärer und stationärer Unterbringung insgesamt (Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen; vgl. dazu auch Kommunalverband für Jugend und Soziales 2013, S. 307). Dieser Trend hat sich in den Folgejahren bis 2010 noch verstärkt. So wurden 2010 zirka 120 000 Hilfen gewährt, die zirka 240 000 junge Menschen erreichten (Deutscher Bundestag 2013, S. 336).⁴

Als Anlässe für die Einleitung einer SPFH werden häufig mehrere Indikationen genannt: An erster Stelle stehen Erziehungs-, gefolgt von Beziehungsschwierigkeiten, Entwicklungsauffälligkeiten, Schul- und Aus-

1 „Die sozialpädagogische Familienhilfe ist die intensivste Form ambulanter Hilfen. Sie reicht am weitesten in den Binnenraum der Familie hinein. Von daher ist die Motivation der Familienmitglieder und die Ermittlung akzeptabler Kompromisse zwischen Familie und Fachkraft eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit sozialpädagogischer Familienhilfe“ (zitiert nach Maas 1996, S. 181).

2 Der 14. Kinder- und Jugendbericht stellt hierzu fest: Während die SPFH in den 1980er-Jahren „noch gesellschaftskritisch als problematischer Zugriff des ‚Systems‘ [...] auf die Bedürfnisse der Betroffenen in ihrer Lebenswelt diskutiert wurde, [...] so scheinen solche Schamgrenzen der öffentlichen Intervention im privaten Raum weder im fachlichen Diskurs noch in der alltäglichen Praxis kaum mehr eine Rolle zu spielen“ (Deutscher Bundestag 2013, S. 336).

3 Wolf (2012) relativiert die Darstellung einer Erfolgsgeschichte; vielmehr sieht er mittlerweile eine Erosion ehemals erreichter Standards (Wolf 2014).

4 Einbezogen sind hier die weiteren familienbezogenen Hilfen nach § 27,2 SGB VIII. Zur Besonderheit dieser Maßnahmen: Deutscher Bundestag 2013, S. 336 f. und Frindt 2010.

bildungsproblemen bis hin zu Fragen von Trennung und Scheidung sowie Überschuldung (Fröhlich-Gildhoff u.a. 2006, S. 59, ähnlich auch *Deutscher Bundestag* 2013, S. 338). Helmling (2002, S. 56) ergänzt diese Reihung durch die Aspekte „Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Eltern und Kindern“ und „Suchtprobleme“ und verweist darauf, dass bei drei Vierteln der Familien bereits zuvor professionelle Hilfe geleistet wurde, was auf „längerfristig bestehende Belastungen hinweist“.

Gerade der Aspekt der gesundheitlichen Einschränkungen verweist auf eine Problemstellung, die mitunter für die SPFH insgesamt ambivalent betrachtet wird, nämlich die der psychischen Erkrankung. Während aktuelle empirische Untersuchungen (*Kommunalverband für Jugend und Soziales* 2013, S. 287 ff.) auf eine deutliche Zunahme von psychischen Erkrankungen gerade in mehrfach beeinträchtigten Familien hinweisen, wird innerhalb des Arbeitsfeldes SPFH auf psychische Erkrankungen auf Elternseite tendenziell eher ablehnend reagiert. So zeigt Helmling (2002, S. 71), dass 44 Prozent der befragten Fachkräfte psychische Erkrankung als Ausschlusskriterium für eine SPFH betrachten. Ähnlich hohe Werte erreichen lediglich die Kriterien Suchtproblematik und fehlende Motivation (*ebd.*). Demhingegen weisen Helmling u.a. (1999, S. 436) darauf hin, dass SPFH eine Familie durchaus begleitend unterstützen kann, „in der ein Familienmitglied nicht so ‚funktioniert‘ wie im Rahmen von Normalität erwartet wird“.

Berücksichtigt man, dass in Baden-Württemberg im Jahr 2011 bereits bei mehr als 16 Prozent der begonnenen ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung eine psychische Erkrankung der Eltern eine gewichtige Rolle bei der Begründung der Maßnahme spielte (*Kommunalverband für Jugend und Soziales* 2013, S. 304), kann der Recovery-Ansatz durch seine Herkunft aus dem Arbeitsfeld der Sozialpsychiatrie Ressourcen und Anknüpfungspunkte bieten, um den bestehenden Anforderungen besser gerecht zu werden.

5-3 Methodisches Profil | Helmling u.a. (1999) benennen folgende Arbeitsprinzipien, die sich an den Vorgaben des Kinder- und Jugendhilfegesetzes orientieren und mit einigen zentralen Recovery-Komponenten korrelieren:

▲ Unterstützung und Förderung von Selbsthilfe;

- ▲ Beteiligung und Autonomie der Klientel;
- ▲ ressourcenorientiertes Arbeiten;
- ▲ Niedrigschwelligkeit des Zugangs für die Familien.⁵

Für die methodische Realisierung schlagen sie die Nutzung professioneller Methoden vor, die sich auf Alltagsmethoden wie die Einhaltung von Gesprächsregeln, Aushandlungsprozesse und das Schließen von Verträgen beziehen und sich im Gegensatz zu den Letztgenannten vor allem durch die reflektierte Anwendung unterscheiden (Helmling u.a. 1999, S. 256). Klaus Wolf konkretisiert und präzisiert diese Aspekte mittels der Darstellung von vier Zugängen, die er als „Blicke“ (Wolf 2009) bezeichnet. Er unterscheidet dabei zwischen den ethnografischen, den systemischen, den auf die Interventionsgeschichte sowie auf Belastungen und Ressourcen gerichteten Blicke (*ebd.*, S. 73 f.), welche die je familieneigenen Spezifika und Besonderheiten gemeinsam aufnehmen und so zu einer geleiteten Intervention führen können.

Schattner beschreibt die SPFH als sozialpädagogische Aufgabe, die zum Ziel hat, „Alltagswissen für Familien in Notlagen“ (Schattner 2007, S. 606) zu vermitteln. Dies umfasst zwar lebenspraktische Aspekte, ist aber wesentlich ein Prozess, der Sprechen, Handlung, Erfahrung und Bewertung beinhaltet, mitunter ein Prozess psychosozialer Beratung (*ebd.*). In Analogie zur Therapieforschung beschreibt Schattner vier Wirkungselemente und deren Einfluss auf den Beratungserfolg:

- ▲ Erwartungen und Hoffnungen der Klientel (zirka 15 Prozent);
- ▲ Beziehung von Klient, Klientin und Beraterin, Berater (zirka 30 Prozent);
- ▲ beraterische Initiativen, Strategien und Techniken (zirka 15 Prozent);
- ▲ Wirkungen außerhalb der Beratung (zirka 40 Prozent).

Unter dieser Prämisse ergeben sich, so Schattner, folgende Konsequenzen für die Realisierung von SPFH: Grundlegend für den Erfolg einer Hilfe ist die Kontaktgestaltung, genauer gesagt die Fähigkeit, Wertschätzung vermitteln zu können und so die Autonomie der

⁵ Weiterhin benennen Helmling u.a. (1999) noch die Punkte Selbstevaluation und Evaluation, die auf einer anderen logischen Ebene liegen, aber für die Umsetzung der Arbeitsprinzipien bedeutsam sind, weil dadurch das fachliche Handeln reflektiert werden kann.

Klientel zu stützen. Weiterhin sollte SPFH Hoffnung erlauben, indem positive Erwartungen formulierbar gemacht werden und erreichbare Zielvorstellungen einen Weg aus der Hilf- und Hoffnungslosigkeit zeigen (Schattner 2007, S. 607; dazu auch Wolf 2001 und 2006). Durch die Rolle der Fachkräfte als „Holders of Hope“ im Recovery-Ansatz könnte die SPFH eine deutliche Profilierung erreichen.

Neben der eigentlichen Beratung ist die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten von besonderem Interesse. Dies manifestiert sich einerseits in der Geh-Struktur, andererseits vor allem aber durch die Berücksichtigung von Umständen und Erfahrungen, die zwischen den Besuchen des Familienhelfers liegen. Zentral ist hierbei eine lösungsorientierte und systemische Herangehensweise, die es dem Professionellen ermöglicht, einen Prozess des Empowerments anzustoßen, „durch den die Familien Ressourcen persönlicher, organisatorischer und gemeinschaftlicher Art entdecken können, die sie somit befähigen, größere Kontrolle über ihr Leben auszuüben“ (Schattner 2007, S. 607 f.).

Letztlich ist jedoch nicht entscheidend, welcher Beratungsschule eine Fachkraft angehört, vielmehr müssen die gewählten Strategien und Methoden sowohl ein inner- als auch außerfamiliäres Arbeiten gemäß des Auftrags erlauben. Eine eklektische Nutzung unterschiedlicher Ansätze ist hierbei erlaubt (Schattner 2007). Beispielhaft hierfür steht der Ansatz von Marga Rothe. Sie hat bereits in den 1980er-Jahren ein Konzept der SPFH entwickelt, das auf verschiedenen Quellen beruht: Das sogenannte „Heidelberger Modell der SPFH“ vereint dabei unterschiedliche handlungsleitende Theorien, die den Familienhelfer dazu befähigen sollen, „mit der Familie auf die Suche nach ihrem Ziel [zu gehen], verschüttete Fähigkeiten aufzudecken und bewusst zu machen“ (Rothe 2013, S. 1). Hierbei sind die folgenden Theorien maßgeblich:

- ▲ die systemorientierte Familienarbeit im Anschluss an Selvini-Palazzoli, Menuschin u.a.;
- ▲ die initiatische Therapie (Graf Dürkheim);
- ▲ die Logotherapie (Viktor Frankl);
- ▲ die positive Psychotherapie (Nosrat Pesseschian).

Ausgangspunkt ist hierbei der systemische Ansatz, der durch seine zirkuläre Betrachtungsweise eine „Stabilisierung des Familiensystems“ (Rothe 2013,

S. 13) erreichen und so Eltern oder Elternteile befähigen kann, ihren Kindern den Weg in ein selbstständiges Leben zu ermöglichen (ebd., S. 14). Die Familienhelferin ist dabei angehalten, Probleme nicht im Individuum, sondern zwischen den Individuen zu suchen. Wesentliche Voraussetzung hierfür ist, dass die Familienhelferin in der Lage ist, offen und unverstellt auf die besonderen Bedürfnisse ihrer Klientel zuzugehen und sich auf die häufig fremdartige Situation einzulassen (ebd., S. 16). Im Anschluss an Frankls Logotherapie geht es darum, Gefühle der Sinnlosigkeit zu überwinden und diese unabhängig von materiellen und kulturellen Ressourcen je individuell zu stärken (ebd., S. 17).

Handlungsleitend ist dabei die Überzeugung aus der positiven Psychotherapie, dass „jeder Mensch unabhängig von seiner körperlichen und seelischen Gesundheit und seiner sozialen Situation Grundfähigkeiten besitzt“ (Rothe 2013, S. 20), die wiederum als „Fähigkeitspotential“ (ebd.) die Basis für intersubjektives Agieren bilden. Diese primären Fähigkeiten beinhalten die Liebe als Emotionalität, den Vorbildcharakter, Geduld, Kontakt, Sexualität, Vertrauen und Hoffnung sowie Kritik-, Konflikt- und Entscheidungsfähigkeit (ebd., S. 28 ff.). Vermittelt durch sogenannte Aktualfähigkeiten, wie Einsichtsfähigkeit, Zuverlässigkeit, Fleiß und Leistungsbereitschaft, Gerechtigkeit, Höflichkeit, Offenheit, Treue, Sauberkeit, Pünktlichkeit und Ordnung (ebd., S. 41 f.) werden dann, die je konkreten Spielregeln für das Zusammenleben bestimmt. Beide Fähigkeitskategorien bedingen einander gegenseitig, so dass entsprechend der systemisch-zirkulären Grundhaltung einseitige Zuschreibungen zu unterbleiben haben.

Aus diesen Überzeugungen extrahiert Rothe Grundsätze (Rothe 2013, S. 13) für die Arbeit in der SPFH:

- ▲ Gleichwertigkeit, aber Andersartigkeit der Menschen;
- ▲ Achtung vor den Werten der Anderen;
- ▲ Orientierung an den vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten anstelle der Fixierung auf Defizite und Probleme;
- ▲ Miteinander statt Füreinander;
- ▲ Zumuten, das heißt vom Mutmachen zum Handeln;
- ▲ Vertrauen statt Misstrauen;
- ▲ Ermutigen statt Entmündigen;
- ▲ Lassen statt Machen (dazu auch Wolf 2006).

Diese Grundsätze decken sich mit den Merkmalen Hoffnung fördernder Beziehungen des Recovery-Ansatzes und können durch diese eine Vertiefung erfahren. Darauf aufbauend entwickelt *Rothe* ein diagnostisches Instrumentarium (*Rothe* 2013, S. 24 ff.), das die unterschiedlichen Grundhaltungen und Vorgehensweisen integriert und in eine praktisch realisierbare Form der aktiven Gestaltung des Hilfeprozesses bringt. Zentraler Kristallisationspunkt ist dabei die Analyse der Familienstruktur in allen ihren Facetten und daraus abgeleitet die Erstellung eines sogenannten Selbsthilfeplans (*ebd.*, S. 59 ff.), der Familien in die Lage versetzen soll, die anstehenden Probleme sukzessive eigenständig und mit abnehmender Unterstützung des Familienhelfers zu bearbeiten. Auch in diesem Punkt könnte die SPFH von den vielfältigen Planungsinstrumenten des Recovery-Ansatzes ihr Handlungsprofil konturieren. Die Vorgehensweise ist dabei nicht defizit-, sondern ressourcenorientiert, der Familienhelfer als Wegbereiter erlernter Hoffnungsfreudigkeit „vermittelt Vertrauen“ und ist ein „Mittler“ zwischen vertrauter sozialer Umwelt und der Außenwelt.

Zusammenfassung | *Rätz* u.a. (2014, S. 144) geben in ihrer einführenden Darstellung zur SPFH zu bedenken, dass gerade neuere methodische Entwicklungen (FIM und andere) hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit für lebensweltorientierte Familienhilfe zu überprüfen sind, um die sozialpädagogische Fachlichkeit in diesem Bereich weiter zu stärken, um so einer SPFH als reiner „Reparaturwerkstatt“ und „Feigenblatt“ (*Wolf* 2014, S. 230 ff.) entgegenwirken zu können. Das vorgestellte Modell von *Rothe* sowie der diskutierte Recovery-Ansatz erscheinen zumindest als plausible Optionen, diesen Weg fortführen zu können. Die Chance liegt hier in einer recovery-orientierten Praxis in Bezug auf Handeln und Haltung. Gerade „hoffnungslose Familien“ (*Frindt; Wolf* 2004) in multiplen Problemlagen benötigen Fachkräfte, die Hoffnungsreservoirs (*Conen* 2015, S. 150) aktivieren. Der Recovery-Ansatz bietet hierbei vielfältige Potenziale, das Profil der SPFH als lebensweltorientierter Hilfe im Sinne „eine[r] Utopie vom [etwas] besseren Leben“ (*Wolf* 1997, S. 165) zu konturieren und zu erweitern.

Michael Domes, Dipl.-Sozialpädagoge (FH), ist Dozent an der SRH Hochschule Heidelberg und gehört zur erweiterten Schulleitung der SRH Fachschule für Sozialwesen. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt auf der Jugend- und Heimerziehung in Heidelberg. E-Mail: info@michaeldomes.de

Dr. Stefan Gebhard ist Erziehungswissenschaftler und Soziologe. Er ist als Pädagoge in der Erziehungshilfe sowie als akademischer Mitarbeiter und Dozent in der Erwachsenenbildung tätig. E-Mail: stefan.gebhard@fachschulen.srh.de

Daniela Pietsch ist Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin (M.A.). Sie arbeitet als Schulsozialarbeiterin und ist Leiterin des Jugendzentrums Downtown in Kandern. E-Mail: info@pietsch-daniela.de

Literatur

Aberhalden, Christoph; Burr, Christian; Schulz, Michael; Zuaboni, Gianfranco: Recovery im deutschsprachigen Raum. Visionen für die Zukunft. In: Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andrea; Zuaboni, Gianfranco (Hrsg.): Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Köln 2013, S. 248-255

Amering, Michaela; Schmolke, Margit: Hoffnung – Macht – Sinn. Recovery-Konzepte in der Psychiatrie. In: *Managed Care* 1/2006, S. 20-22

Amering, Michaela; Schmolke, Margit: Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn 2012

Bethmann, Andreas; Hilgenböcker, Elke: EX-IN ohne Grenzen. Europäische Perspektiven: Experten aus Erfahrung bewegen die Psychiatrie. In: *Soziale Psychiatrie* 4/2013, S. 25-28

Boban, Ines: Moderation persönlicher Zukunftsplanung in einem Unterstützterkreis – „You have to dance with the group!“ In: *Zeitschrift für Inklusion* 1/2007, S. 1-8 (<http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/180/180>; abgerufen am 3.1.2014)

Bock, Thomas; Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngyver (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn 2013

Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andrea; Zuaboni, Gianfranco (Hrsg.): Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Köln 2013

Conen, Marie-Luise: Zurück in die Hoffnung. Systemische Arbeit mit „Multiproblemfamilien“. Heidelberg 2015

Deegan, Patricia: Recovery and the conspiracy of hope. Paper, presented at the Sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New Zealand, Brisbane, Australia. In: <https://www.patdeegan.com/pat-deegan/lectures/conspiracy-of-hope> (veröffentlicht 1996, abgerufen am 26.7.2016)

- Deegan, Patricia:** Gesundung als Reise des Herzens. In: *pflegen: psychosozial* 4/2011, S. 20-23
- Deutscher Bundestag:** Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin 2013
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.** (Hrsg.): *Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) im Auftrag von Familien! Positionspapier*. Berlin 2015 ([http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/ba791de15ada6386c1257f01002a637c/\\$FILE/Positionspapier%20SPFH%2013_11_2015.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/ba791de15ada6386c1257f01002a637c/$FILE/Positionspapier%20SPFH%2013_11_2015.pdf)); abgerufen am 1.8.2016)
- Doose, Stefan:** „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung. Neue Perspektiven und Methoden einer individuellen Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderungen. Kassel 2011, S. 1-77 (<http://bidok.uibk.ac.at/library/doose-zukunftsplanung.html>); abgerufen am 26.7.2016)
- Dorrer, Nika; Schinkel, Marguerite:** Towards Recovery Competencies in Scotland: The Views of Key Stakeholder Groups. In: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/173053/0048275.pdf> (veröffentlicht 2007, abgerufen am 26.7.2016)
- Eink, Michael:** Hoffnung. Macht. Sinn. – Recovery in der Praxis. In: Elgeti, Hermann; Ziegenbein, Marc (Hrsg.): *Psychiatrie in Niedersachsen*. Köln 2013, S. 149-156
- Eisold, Anna; Schulz, Michael; Bredthauer, Doris:** Hoffnung als Pflegephänomen im Rahmen psychiatrischer Pflege. Ein systematischer Literaturüberblick. In: *Zeitschrift für Pflegewissenschaft und psychische Gesundheit* 3/2009, S. 12-28
- Farran, J. Carol; Herth, A., Kaye; Popovich, M. Judith:** Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Konzepte für Pflegeforschung und -praxis. Wiesbaden 1999
- Frindt, Anja:** Entwicklungen in den ambulanten Hilfen zur Erziehung. Aktueller Forschungsstand und strukturelle Aspekte am Beispiel der Sozialpädagogischen Familienhilfe. DJI. München 2010 (http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/64_12095_Expertise_Frindt.pdf); abgerufen am 12.1.2014)
- Frindt, Anja; Wolf, Klaus:** Hoffnungslose Familien? Chancen der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In: *ajs Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg* (Hrsg.): *Von wegen Privatsache. Erziehungspartnerschaft zwischen Familie und Gesellschaft*. Stuttgart 2004, S. 127-142
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Engel, Eva-Maria; Rönnau, Maiko:** SPFH im Wandel? Untersuchungsergebnisse zu Konzepten, Praxis und Rahmenbedingungen der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Freiburg im Breisgau 2006
- Georg, Jürgen:** Hoffnungslosigkeit erkennen und überwinden. Anregungen für die Pflegepraxis. In: *pflegen: psychosozial* 4/2011, S. 8-11
- Glover, Helen:** Foreword. In: *Amering, Michaela; Schmolke, Margit: Recovery in Mental Health. Reshaping scientific and clinical responsibilities*. Hoboken 2009, pp. xi-xiii
- Helmling, Elisabeth:** Sozialpädagogische Familienhilfe und andere Formen familienbezogener Hilfen. In: *Birtsch, Vera; Münstermann, Klaus; Trede, Wolfgang* (Hrsg.): *Handbuch Erziehungshilfen*. Münster 2001, S. 541-571
- Helmling, Elisabeth:** Indikation in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In: *Fröhlich-Gildhoff, Klaus* (Hrsg.): *Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess*. Weinheim und München 2002, S. 53-75
- Helmling, Elisabeth; Schattner Heinz; Blüml, Herbert:** *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe*. Stuttgart 1999
- Hofgesang, Birgit:** Sozialpädagogische Familienhilfe. In: *Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans* (Hrsg.): *Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik*. München 2005, S. 529-539
- Knuf, Andreas:** Recovery: Wider den demoralisierenden Pessimismus. Genesung auch bei langzeiterkrankten Menschen. In: *Kerbe* 1/2008, S. 8-11
- Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS):** Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2013. Fortschreibung zum Berichtszeitraum 2006 bis 2011. Stuttgart 2013
- Maas, Udo:** Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln. Systematische Grundlegung für Studium und Praxis. Weinheim und München 1996
- Osterfeld, Margret:** Hoffnung, die Schwester der Heilung. In: *pflegen: psychosozial* 4/2011, S. 12-15
- Pothmann, Jens:** Sozialpädagogische Familienhilfe im Zahlenspiegel. In: *Forum Erziehungshilfe* 2/2009, S. 68-70
- Rätz, Regina; Schröder, Wolfgang; Wolff, Mechthild:** *Lehrbuch Kinder- und Jugendhilfe. Grundlagen, Handlungsfelder, Strukturen und Perspektiven*. Weinheim und München 2014
- Repper, Julie; Perkins, Rachel:** *Social Inclusion and Recovery. A Model for Mental Health Practice*. London 2003
- Richter, Martina:** Familienhilfe. In: *Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans* (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. München 2011, S. 387
- Richter, Martina:** Die Sichtbarmachung des Familialen. Gesprächspraktiken in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Weinheim und Basel 2013
- Rothe, Marga:** Sozialpädagogische Familien- und Erziehungshilfe. Stuttgart 2013
- Schattner, Heinz:** Sozialpädagogische Familienhilfe. In: *Ecarius, Jutta* (Hrsg.): *Handbuch Familie*. Wiesbaden 2007, S. 593-613
- Schrank, Beate; Amering, Michaela:** „Recovery“ in der Psychiatrie. In: *Neuropsychiatrie* 1/2007, Band 21, S. 45-50
- Seithe, Mechthild; Heintz, Matthias:** Ambulante Hilfe zur Erziehung und Sozialraumorientierung. Plädoyer für ein umstrittenes Konzept der Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Nützlichkeitsideologie. Opladen 2014
- Seligman, E. Martin:** *Helplessness: On Depression, Development and Death*. San Francisco 1975
- Sommerfeld, Peter; Dällenbach, Regula; Rügger, Cornelia; Hollenstein, Lea:** *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden 2016
- Winter, Andrea:** Ohne Hoffnung gibt es kein Recovery! Ein Interview mit Patricia Deegan. In: *Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andrea; Zuaboni, Gianfranco* (Hrsg.): *Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte*. Köln 2013, S. 15-21

DAS BERUFLICHE SELBST- VERSTÄNDNIS IN DER SCHULSOZIALARBEIT | Zu Gast in einem fremden Haus?

Katrin Haase

Zusammenfassung | In diesem Beitrag werden ausgewählte Ergebnisse einer biographischen Studie vorgestellt, in der die Entwicklung beruflicher Selbstverständnisse in der Schulsozialarbeit empirisch erschlossen wurde. In den Mittelpunkt der Betrachtungen werden die Konstruktionen von Zugehörigkeit zur Kinder- und Jugendhilfe und Schule gerückt. Es wird gefragt, inwieweit sich Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter als „Gäste in einem fremden Haus“ verstehen.

Abstract | This article presents selected results of a biographical study which empirically explores the development of the occupational self-perception of professionals in school social work. It focuses on constructions of belonging to the professional systems of child and youth welfare and school, respectively. The question to what extent school social workers understand themselves as “guests in someone else’s house” is pursued.

Schlüsselwörter

- ▶ Schulsozialarbeit ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Sozialpädagoge ▶ berufliches Selbstverständnis
- ▶ empirische Untersuchung

1 „Zu Gast in einem fremden Haus“? | Meine sozialpädagogische Arbeit im für mich „fremden Haus“ Schule verschaffte mir Einblick in das spannungsreiche Handlungsfeld an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe und Schule und trug dazu bei, dass ich in den Jahren 2012 bis 2015 im Rahmen meines Promotionsstudiums zur Entwicklung des jeweiligen beruflichen Selbstverständnisses von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern biografisch forschen konnte (Haase 2017). Hinzu kam die politische und mediale Aufmerksamkeit, die das expandierende Arbeitsfeld im Jahr 2011 erhielt, als um seine Förderung aus Bundesmitteln im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes verhandelt und positiv entschieden wurde.

Wolf, Klaus: Utopie vom besseren Leben. In: Wolff, Mechtild; Schröer, Wolfgang; Möser, Sigrid (Hrsg.): Lebensweltorientierung konkret – Jugendhilfe auf dem Weg zu einer veränderten Praxis. Beiträge zur IGfH-Jahrestagung 1996 in Dresden. Frankfurt am Main 1997, S. 160-168

Wolf, Klaus: Ermutigung in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In: Jugendhilfe 4/2001, S. 206-211

Wolf, Klaus: Sozialpädagogische Familienhilfe aus der Sicht der Klientinnen und Klienten – Forschungsergebnisse und offene Fragen. In: Fröhlich-Gildhoff, Klaus u.a. (Hrsg.): Forschung zur Praxis der ambulanten Hilfen zur Erziehung. Freiburg im Breisgau 2006

Wolf, Klaus: Radikaler Situationsansatz oder planvolles Vorgehen. Zum methodischen Handeln in der SPFH. In: Forum Erziehungshilfe 2/2009, S. 71-75

Wolf, Klaus: Sozialpädagogische Interventionen in Familien. Weinheim und Basel 2012

Wolf, Klaus: Zwischenruf: „Wie weiter, wenn die SPFH endgültig ruiniert ist?“ In: Unsere Jugend 5/2014, S. 229-232

Zimmerman, Marc: Toward a Theory of Learned Hopefulness. A Structural Model Analysis of Partizpation and Empowerment. In: Journal of Research in Personality 24/1990, pp. 71-86

Zuaboni, Gianfranco; Abderhalden, Christoph; Schulz, Michael; Winter, Andrea (Hrsg.): Recovery praktisch! Schulungsunterlagen. Bern 2012