

Wirkungsorientierung in der klinischen Sozialen Arbeit

Eine literaturbasierte Positionierung der Forschungsprojekte
REAS und ALIMEnt in der gegenwärtigen Wirkungsdebatte

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Eric Andresen

Berlin, Dezember 2025

Fachbegleitung: Dr. René Rüegg

Abstract

Steigende Gesundheitskosten und damit einhergehende gesundheitspolitische Debatten treiben derzeit eine Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung voran. Derweil wird die Finanzierung sozialer Angebote im Sozialwesen vermehrt an einen Nachweis der individuellen und gesellschaftlichen Wirkung gekoppelt. So ist auch die klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie als Disziplin an der Schnittstelle von Sozial- und Gesundheitswesen mit Herausforderungen der Ökonomisierung konfrontiert. Das Forschungsfeld der Wirkungsorientierung bemüht sich vor diesem Hintergrund um die Entwicklung einer fachlichen Positionierung der Sozialen Arbeit in dieser Wirkungsdebatte.

Adressat:innen der Sozialen Arbeit im Allgemeinen wie auch der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie sind häufig von sozialer bedingter, gesundheitlicher Benachteiligung betroffen. Entsprechend trifft jeder Leistungsabbau in der Sozialen Arbeit eine ohnehin schon ressourcenarme Personengruppe. Der Wirkungsnachweis in der klinischen Sozialen Arbeit wird angesichts der Ökonomisierung und vor dem Hintergrund aktueller Sparmassnahmen immer dringender. Für vorliegende Bachelor-Thesis werden daher die Projekte ALIMEnt und REAS, zwei Forschungsprojekte aus der Wirkungsforschung im Arbeitsfeld der klinischen Sozialen Arbeit, analysiert. Die Thesis interessiert sich dabei für die theoretischen Paradigma der sowie deren Positionierung in der Wirkungsdebatte.

Die Thesis kommt zum Schluss, dass beide Projekte als fachlich konstruktive Beiträge an die Entwicklung einer empirisch fundierten professionellen Haltung bezeichnet werden können. Mit der Verortung der Projekte im realistisch-systemischen Paradigma vertreten die Projekte eine Adressat:innenorientierte und Ungerechtigkeitssensible professionelle Haltung. Die Thesis erachtet insbesondere das Projekt ALIMEnt als bedeutsamer Beitrag zur Stärkung eines konstruktivistisch-partizipativen Wirkungsverständnisses.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Menschen, die am Entstehungs- und Erarbeitungsprozess vorliegender Thesis beteiligt waren, herzlich bedanken.

Ein grosser Dank gebührt meiner Begleitperson Dr. René Rüegg, dessen grosszügige, geduldige und wohlwollende Begleitung mich enorm unterstützt hat. Die regelmässigen Rücksprachen waren für die Strukturierung meines Arbeitsprozesses von grosser Bedeutung.

Ohne die grossherzige Begleitung meiner Freund:innen wäre meine Lebensqualität zum Zeitpunkt der Abgabe merklich reduziert gewesen. In diesem Sinne danke ich Johanna Küng für die mentale und dialogische Unterstützung bei der Strukturierung dieser Thesis. Letztlich richte ich ein herzliches Dankeschön an Eva Rüthemann für den kontinuierlichen Austausch, die anregenden Gespräche, das Gegenlesen und die empathische Anteilnahme über die letzten Monate.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
1.1	Fragestellung und Aufbau der Arbeit	6
1.2	Eine Übersicht zur Orientierung.....	8
1.3	Relevanz für die Soziale Arbeit.....	9
2	Wirkungsdebatte	10
2.1	Entstehungsgeschichte der Wirkungsdebatte	10
2.2	Wirkungsorientierung als Steuerungsmechanismus	11
2.3	Ökonomisierung	12
2.4	Position der Sozialen Arbeit zur Wirkungsdebatte und Ökonomisierung.....	12
3	Soziale Arbeit in der psychiatrischen Versorgung.....	14
3.1	Wissensbasis	14
3.2	Aktuelle Diskurse	16
3.3	Zwischenfazit.....	17
4	Wirkungsorientierung als Forschungsfeld der Sozialen Arbeit	17
4.1	Der Wirkungsbegriff.....	18
4.2	Entstehungsgeschichte	19
4.3	Methodologische Herausforderungen.....	20
5	REAS	21
5.1	Übersicht zur Orientierung	22
5.2	Theoretischer Hintergrund.....	25
6	ALIMEnt.....	32
6.1	Übersicht zur Orientierung	32
6.2	Theoretischer Hintergrund.....	34
7	Erkenntnisse	39
7.1	Verortung des theoretischen Paradigmas.....	39
7.2	Positionierung in der Wirkungsdebatte	42
8	Diskussion.....	44
9	Fazit.....	47
10	Literaturverzeichnis	48

1 Einleitung

Der Berufsverband AvenirSocial und der Fachverband der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit SAGES beschreiben den Gegenstand der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen in ihrem Leitbild wie folgt: «die Förderung sozialer Teilhabe und gelingender Lebensführung von Menschen, die [...] von gesundheitlicher Beeinträchtigung betroffen oder bedroht sind» und «die Verhinderung und Bewältigung sozialer Probleme, die aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen bzw. zu diesen führen.» (AvenirSocial & SAGES, 2018, S. 2).

Die Bearbeitung dieses Gegenstands setzt eine Profession, die gebührend mit finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet ist, voraus. Notwendig sind überdies ausgebildete Fachpersonen und eine Wissensbasis, um besagte Fachpersonen mit Werkzeugen ausstatten zu können. Die klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie¹ verfügt im Abgleich mit diesen Voraussetzungen weder über grosse Mengen an Ressourcen noch über eine ausgereifte Wissensbasis. Als junge Disziplin in der Psychiatrie ist die (Weiter)Entwicklung eines eigenständigen, von anderen Disziplinen abgegrenzten Wissenskorporus noch im Gange. Zudem steht die Disziplin im Kontext von Spardruck und Ökonomisierung im Sozial- und Gesundheitswesen unter Legitimationsdruck und ist regelmässig von Leistungsabbau bedroht.

Seit der Jahrtausendwende rücken neoliberalistische Denkströmungen die gesellschaftliche und ökonomische Effizienz von Ausgaben im Sozialwesen ins Zentrum. Die Finanzierung von Angeboten der Sozialen Arbeit ist im Zuge dessen zunehmend an Nachweise der gesellschaftlichen und individuellen Wirksamkeit gekoppelt. Vor diesem Hintergrund erfolgt eine Debatte um Sinn oder Unsinn von wirkungsorientierter Finanzierung und den *richtigen* Weg, Wirkung zu messen. Eine machttheoretische Sicht legt nahe, dass Ergebnisse von Wirkungsmessungen unterschiedlich ausfallen, je nachdem ob Geldgeber:innen oder Angehörige der Profession die Messkriterien definieren (Burmester, 2020, S. 41). Es wird dabei angenommen, dass Kriterien zur Wirkungsmessung seitens Politik und Verwaltungen vordergründig entlang ökonomischen Gesichtspunkten gestaltet sind (Ottmann, 2023, S. 6; Albus & Ziegler, 2013, S. 166; Grünhaus & Rauscher, 2022, zitiert nach Metternich, 2025, S. 26). Der Profession stellen sich derweil Fragen darüber, wie sich Wirkung angesichts der komplexen individuellen und gesellschaftlichen Kontexte, in denen die Soziale Arbeit agiert, empirisch nachweisen lässt. Ausgangslage der Thesis ist die jedoch unbestrittene Notwendigkeit,

¹ Über eine *richtige* Bezeichnung des Arbeitsfelds der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen besteht Uneinigkeit. Vorliegende Thesis verwendet *Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* und *Klinische Soziale Arbeit* synonym.

professionelle Positionierungen in der Wirkungsdebatte zu erarbeiten (Hüttemann, 2019, S. 11). Wie eine fachlich begründete und ökonomische Realitäten berücksichtigende Haltung der klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie zur Wirkungsdebatte denn auch aussehen könnte, begründet das zentrale Erkenntnisinteresse der Thesis. Mit dem Forschungsfeld der Wirkungsorientierung verfügt die Soziale Arbeit über ein Forschungsfeld, dass sich unter anderem dieser Frage widmet. Die Entwicklung von Wirkungsmodellen in den letzten Jahren ist Ausdruck des Versuchs, der Wirkungsmessung sozialarbeiterischer Interventionen in Anerkennung der Komplexität annähern. Ebenso ist der Wunsch, die Wirkung der eigenen Arbeit sichtbar machen zu wollen ein sachlogischer Schritt jeder Professionsentwicklung. Ottmann und König (2023) konstatieren entsprechend, dass die Entwicklung von «ethische[n], entscheidungstheoretische[n] und ausdrücklich fachlich-konzeptionelle[n] Perspektiven» (S. 26) auch ohne legitimatorische Notwendigkeit sinnvoll ist. Vorliegende Thesis erachtet die Entwicklung von Wirkungsmodellen allerdings als reaktionäre Antwort auf die Forderung nach Wirkungsnachweisen, im Sinne einer «funktionalen Legitimierung der professionellen Leistungserbringung» (Baumgartner & Haunberger, 2024, S. 25). Die Thesis glaubt, dass die Soziale Arbeit aus professionsstrategischen Gründen und moralischen Verpflichtungen ihren Adressat:innen gegenüber fachliche Beiträge zur Wirkungsdebatte entwickeln muss. Folglich untersucht nachfolgende Arbeit die Projekte *REAS* und *ALIMEnt*, aktuelle Bestrebungen der Wirkungsforschung, die sich mit Adressat:innen der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie befassen. Die Projekte *REAS* und *ALIMEnt* werden hinsichtlich den ihnen zugrundeliegenden theoretischen Paradigma untersucht. Handlungsleitend ist dabei die Frage, inwiefern die Forschungsprojekte einen konstruktiven Beitrag an die Entwicklung fachlicher Positionen im Kontext der Wirkungsdebatte darstellen.

1.1 Fragestellung und Aufbau der Arbeit

Die Wirkungsdebatte spannt den Schirm über nachfolgende Arbeit. Das Forschungsfeld der Wirkungsorientierung stellt im Erachten der Thesis das zentrale Organ zur Erarbeitung von fachlichen Beiträgen an die Wirkungsdebatte dar. Fachliche Beiträge sind ihrerseits notwendig, weil sie andere Fokuspunkte setzen als solche anderer, primär von Wirtschaftlichkeit motivierten Akteur:innen. Überdies wird davon ausgegangen, dass fachfremde Ansätze zur Wirkungsmessung nicht die nötige Komplexitätssensibilität aufweisen. Der Wirkungsforschung kommt demnach die schwierige Aufgabe zu, empirische Werkzeuge zur Wirkungsmessung zu entwickeln, die den professionsethischen Leitlinien und der Komplexität sozialarbeiterischer Interventionen sowie den komplexen Lebenswelten der Adressat:innen Rechnung trägt. Die Forschungsprojekte *REAS* und *ALIMEnt* werden als Resultate

dieser Aufgabe erachtet. Zur Verortung der Projekte hinsichtlich ihres theoretischen Paradigmas und entsprechender Positionierung in der Wirkungsdebatte wird folgende These aufgestellt:

Die Projekte ALIMEnt und REAS sind konstruktive fachliche Beiträge der klinischen Sozialen Arbeit an die Entwicklung einer empirisch fundierten professionellen Position in der Wirkungsdebatte.

Die Handlungsleitende Fragestellung zur Diskussion dieser These lautet:

In welchem theoretischen Paradigma verorten sich die Projekte ALIMEnt und REAS für die Evaluation von sozialarbeiterischen Interventionen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie und wie lassen sie sich in gegenwärtigen Diskursen der Wirkungsdebatte positionieren?

Vorliegende Arbeit führt durch fünf Theorieteile an die Diskussion der These. In Kapitel 2 *Wirkungsdebatte* wird der Bezugsrahmen der These eingeführt und in den zentralen Inhalten und möglichen Positionierungen der Sozialen Arbeit darin ausdifferenziert. Dies legt die Grundlage zum Verständnis, worin die Modelle REAS und ALIMEnt zu späterem Zeitpunkt positioniert werden. In Kapitel 3 *Soziale Arbeit in der psychiatrischen Versorgung* wird das Arbeitsfeld, dem sich die Projekte REAS und ALIMEnt unter anderen widmen, zunächst vorgestellt. Danach werden arbeitsfeldspezifische Diskurse hinsichtlich der Legitimation und der Wirkungsorientierung erörtert. Das Kapitel 4 *Wirkungsorientierung als Forschungsfeld der Sozialen Arbeit* dient der Vorstellung des Forschungsfelds der Wirkungsorientierung. Dieses bildet ein zentraler Baustein zur Bearbeitung der Wirkungsthematik. Damit wird die Grundlage für die eingehende Beleuchtung der, in der These als konstruktive Beiträge zu einer fachlichen Position, bewerteten Forschungsprojekte REAS und ALIMEnt gelegt. Kapitel 5 *REAS* behandelt das Forschungsprojekt REAS. Insbesondere interessiert sich die Thesis für das dem Projekt zugrundeliegenden theoretische Paradigma. Zu Beginn des Kapitels wird die idealtypische Funktionsweise des Projekts anhand eines Fallbeispiels erklärt. Kapitel 6 *ALIMEnt* beginnt analog zu Kapitel 5 *REAS* mit einer Übersicht über die idealtypische Funktionsweise. Danach folgt eine eingehende Erklärung der theoretischen Grundlage. In Kapitel 7 *Erkenntnisse* wird die Fragestellung beantwortet. Die *Diskussion* in Kapitel 8 spannt den Bogen zurück zur Wirkungsdebatte und diskutiert die Positionierung sowie die Fachlichkeit der Forschungsprojekte anhand der aufgestellten These, ehe im *Fazit* (Kapitel 9) Anregungen für weiterführende Forschung

gefasst werden. Die Beantwortung der Fragestellung und Diskussion der These erfolgt über eine literaturbasierte Theoriearbeit.

1.2 Eine Übersicht zur Orientierung

Der Übersichtlichkeit halber und einem vereinfachten Lesefluss wegen werden die in der Thesis behandelten Themenbereiche nachfolgend kurz vorgestellt.

Wirkungsdebatte

Die Wirkungsdebatte umschreibt mehrere Diskurse an der Schnittstelle der Sozialen Arbeit und der Sozial- und Finanzpolitik. Diskurslinien, die darin geführt werden, reichen von Unterschieden in den gewählten Kriterien zur Wirkungsmessung je nach Akteur:in bis zum möglichen Umgang der Sozialen Arbeit mit Ökonomisierungstendenzen.

Wirkungsorientierung

Wirkungsorientierung ist ein Konzept aus der Sozialen Arbeit. Gemäss Ottmann und König (2023) wird unter Wirkungsorientierung «eine [...] Grundhaltung, die die Wirkung von sozialen Angeboten im gesamten Prozess der Konzeption, Erbringung und Evaluation [eines] Angebots berücksichtigt.» (S. 25) verstanden. Der respektive Theorieteil in Kapitel 3 dient der Bereitstellung theoretischer Grundlagen zur Beantwortung der Teilfrage *Wie lassen sich [die Projekte] in gegenwärtigen Diskursen der Wirkungsdebatte positionieren?*.

Klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Die klinische Soziale Arbeit ist ein Arbeitsfeld der allgemeinen Sozialen Arbeit. Das Arbeitsfeld agiert an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialwesen. Die Soziale Arbeit in der Psychiatrie ist eine Fachdisziplin des übergreifenden Arbeitsfelds. Es nimmt sich der Unterstützung von Menschen in psychosozialen herausfordernden Lebenslagen an. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der sozialen Komponente von psychischen Krankheiten. Das Kapitel dient der Beleuchtung von Überschneidungspunkten mit der Diskussion zur Wirkungsdebatte, die am Ende der Thesis erfolgt.

REAS

Das Projekt REAS, Abkürzung für Regionale Anlaufstellen, erforscht die Idee einer zentralisierten Begleitung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen (Süsstrunk et al., 2025, S. 1). Gegenstand des Projektes ist die Implementierung eines standardisierten

Werkzeugkoffers zur Fallführung namens SCM, Abkürzung für *Sozialtherapeutisches Case Management*. Das Kapitel 5 *REAS* dient der Bereitstellung der Grundlagen zur Beantwortung der Teilfrage *In welchem theoretischen Paradigma verorten sich die Projekte REAS und ALIMEnt?*.

ALIMEnt

ALIMEnt ist ein Forschungsprojekt der Fachhochschule Nordwestschweiz. Das Projekt setzte sich zum Ziel, die Wirkungsweisen der Sozialen Arbeit erklären zu können. Das Projekt mündet in einem Erklärungsmodell, auf dass in Kapitel 6.2 *Theoretische Hintergründe* eingegangen wird..

1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit

«Soziale Arbeit gründet ihre fachlichen Erklärungen, Methoden und Vorgehensweisen, ihre Position im interdisziplinären Kontext und Deutung ihrer gesellschaftlichen Funktion auf ihre wissenschaftlich fundierten Grundlagen» (AvenirSocial, 2010, S. 8)

Die Entwicklung von Ansätzen zur Wirkungsmessung als Teil einer übergreifenden Professionsentwicklung ist ein Beitrag entlang dieser Zielsetzung im Berufskodex. Professionsentwicklung selbst ist nichts weniger als existentiell notwendig für die Soziale Arbeit. Es kann angesichts fortlaufender sozialer Ungleichheit, Krisen und Kriegen (leider) nicht davon ausgegangen werden, dass die Soziale Arbeit in absehbarer Zeit obsolet wird. Jedoch muss die Fähigkeit der Profession, auf neue Entwicklungen und Herausforderungen zu reagieren, kontinuierlich geschärft werden. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Wirkungsforschung stellt einen Beitrag dazu dar. Alle in dieser Thesis bearbeiteten Themenbereiche sind Gegenstand aktueller Diskurse in Forschung und Praxis. Die Thesis knüpft somit an einen Wissenschaftlichen Zeitgeist an und greift mit der Verbindung zur Wirkungsdebatte politisch geführte Diskurse auf, deren Implikationen in Bezug auf die Finanzierung und Fachlichkeit für die Profession von grosser Relevanz sind. Auch befasst sich die Thesis mit den Adressat:innen der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie. Diese verfügen oftmals über ungleich geringere Ressourcen zur freien und selbstbestimmten Lebensführung (Walther, 2023, S. 46). Dies manifestiert sich in geringerer Lebensqualität und Verwirklichungschancen, wodurch soziale Ungerechtigkeiten verschärft werden. Die Soziale Arbeit misst der sozialen Gerechtigkeit gemäss Punkt 9.3 des Berufskodex des Berufsverband AvenirSocial «vor dem Hintergrund der Ungleichheitsverhältnisse [...] besondere Bedeutung zu» (AvenirSocial, 2010, S. 10). Damit kommt der Profession ein Auftrag zur Reduktion sozialer Ungleichheiten auf individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene zu. Im Rahmen dieser Thesis dehnt sich dieser Auftrag insbesondere auf

spezifische, aus psychischen Krankheiten resultierenden Benachteiligungen aus. Vor der Überleitung zur Wirkungsdebatte ist wichtig zu erwähnen: Vorliegende Thesis stellt nicht den Anspruch, eine abschliessende Antwort über die Verflechtung gegenwärtiger Wirkungsforschung, der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie und politischen Wirkungsdebatten liefern zu können. Das Ziel der Thesis liegt im ersten Schritt darin, die komplexen theoretischen Grundlagen der Projekte *REAS* und *ALIMEnt* zu rezitieren und hinsichtlich der fachlichen Eignung im Kontext der Wirkungsdebatte zu analysieren.

2 Wirkungsdebatte

Der Begriff der Wirkungsdebatte impliziert eine dialogische Debatte, die sich klar eingrenzen und von anderen abgrenzen lässt. Jedoch sucht sich in der gesichteten Literatur vergeblich nach *der* Wirkungsdebatte. Eher lassen sich wiederkehrende Diskurslinien im Zusammenhang mit einer Debatte um Wirkung als Steuerungsmechanismus im Sozialstaat erkennen. Diese werden nachfolgend vorgestellt.

2.1 Entstehungsgeschichte der Wirkungsdebatte

Bis in die 1990er Jahre waren die meisten Westeuropäischen Staaten als Wohlfahrtsstaaten organisiert. Umfassende soziale Sicherungssysteme leisteten Absicherung ihrer Bürger:innen. Ressourcenarme Personen erhielten im Sinne eines sozialen Ausgleichs, also angesichts ihrer Benachteiligung kompensierende Unterstützung. Im Zuge der Wirtschaftspolitik unter Reagan in den USA und Thatcher in Grossbritannien gewannen neoliberalistische Denkströmungen zur sozialstaatlichen Steuerung an Bedeutung (Tabatt-Hirschfeldt, 2018, S. 90). Insbesondere mit Steuerungssystemen wie dem *New Public Management (NPM)* wurde der Wohlfahrtstaat zugunsten eines aktivierenden, investiven Sozialstaats abgelöst. Das NPM übertrug betriebswirtschaftliche Logiken der Effizienz und des Wettbewerbs in die Sozialpolitik, womit ein politischer Paradigmenwechsel von Leistungs- zur Outcome-Finanzierung erfolgte (Bruland & Schlupp, 2017, S. 13). Spätestens seit der Corona-Pandemie und dem russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine ist der finanzpolitische Spielraum europäischer Staaten begrenzt, was die Forderung nach einem effizienten Einsatz von öffentlichen Mitteln weiter akzentuiert.

Kostenträger:innen wollen nicht länger erbrachte Leistungen (Output) finanzieren, sondern diese an ihre *Outcomes* und *Impacts* koppeln (Sesselmeier et al., 2017, zitiert nach Metternich, 2025, S. 22). Gemäss dieser Logik werden «Sozialleistungen nicht mehr als Unterstützung, sondern als Investition

in die Zukunft gesehen, dabei ist der Wirkungsnachweis Bedingung für die Finanzierung» (Burmester & Wohlfahrt, 2018, zitiert nach Metternich, 2025, S. 22). Hieraus entsteht die Wirkungsdebatte.

2.2 Wirkungsorientierung als Steuerungsmechanismus

Die sozialstaatliche Orientierung an Wirkung hat auch einen steuernden Charakter. Angesichts begrenzter öffentlicher Mittel entsteht ein Wettbewerb unter Leistungserbringer:innen der Sozialen Arbeit. Wird bei allen Sozialen Angeboten die Wirkung erhoben, so die Theorie, wird evident welche Angebote effizient, wirkungsstark und entsprechend finanzierungswürdig sind. Die Leitidee des Wettbewerbs ist also einerseits eine Ausfilterungsfunktion von *unproduktiven* beziehungsweise *wirkungsarmen* Angeboten, was Kosten im Sozialwesen einspart. Und andererseits eine Qualitätssteigerung, da die marktwirtschaftliche Wettbewerbslogik automatisch die wirkungsstärksten Angebote honoriert (Metternich, 2025, S. 25). In Deutschland wurden Wirkung, Wirksamkeit und eine Wirkungskontrolle im neuen Bundesteilhabegesetz innerhalb der Eingliederungshilfe explizit ins Gesetz aufgenommen (Ottmann et al., 2023, S. 6). Damit besteht eine rechtliche Grundlage zur sozialstaatlichen Steuerung des Angebots nach Kriterien der Wirksamkeit (Freier, 2023, S. 17).

In der Realität stellen sich diesbezüglich unmittelbar drei Probleme. Erstens spielt eine zentrale Rolle, wer über die Wirkungskriterien entscheidet. Verschiedene Stakeholder verfolgen unterschiedliche, mitunter gegensätzliche Interessen hinsichtlich der Wirkungsmessung (S. 27). In der gesichteten Literatur wird davon ausgegangen, dass Politik und Verwaltungen vordergründig an kurz- bis mittelfristigen Einsparungen interessiert sind (Ottmann, 2023; Albus & Ziegler, 2013; Grünhaus & Rauscher, 2022, zitiert nach Metternich, 2025, S. 26). Professionelle der Sozialen Arbeit legen hingegen Wert auf soziale, kulturelle und psychologische Wirkung (Kehl et al., 2023, S. 4). Entsprechend stellt sich die Frage, ob es wahrlich um «Optimierung der fachlichen Effektivität» oder um die «Effizienz der ökonomischen Rationalität» (Rauschenbach, 1999, zitiert nach Bruland & Schlupp, 2017, S. 13) geht.

Zweitens führt eine Steuerung anhand Zielgrößen, Indikatoren und Kennzahlen dazu, dass soziale Organisationen ihr Angebot aus legitimen Gründen der Selbsterhaltung nach den definierten Indikatoren ausrichten (Langer, 2018, S. 124). Dies birgt das Risiko, dass die Erfüllung fachfremd definierter Wirkungsindikatoren, die bekanntlich tendenziell nach der Wirtschaftlichkeit ausgerichtet sind, höher gewichtet wird als fachliche Überlegungen (Bruland & Schlupp, 2017, S. 14). Dies birgt einerseits das Risiko, den professionellen Handlungsspielraum der Fachpersonen einzuschränken (Metternich, 2025, S. 26) Andererseits wirkt die übergewichtige Fokussierung auf Ergebnisse

begünstigend für kurzfristige Betrachtungsweisen, was sich nicht mit den Realitäten sozialarbeiterischer Begleitung deckt. Eine kurzfristige Zustandsverbesserung einer Klient:in führt nicht automatisch zu einer langfristig erhöhten Lebensqualität. Konvers entfaltet sich die Wirkung der Sozialen Arbeit mitunter erst lange nach dem Ende der Begleitung.

Drittens, die Wirkungsmessung sozialarbeiterischer Interventionen ist kompliziert. Individuelle Lebenswelten sowie spezifische Beziehungsdynamiken zwischen Klient:in und Fachperson lassen sich nicht in Kennziffern standardisieren. Zudem agiert die Soziale Arbeit nicht in einem Vakuum, wodurch selten mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, dass die Wirkung ausschliesslich auf die Soziale Arbeit zurückzuführen ist. Reduktive, vereinfachte Ansätze der Wirkungsmessung wie der *Social Return on Investment (SROI)*, messen *harte*, ökonomisch verwertbare Kriterien wie dem Ressourcentransfer zwischen Staat im Verhältnis zur erbrachten individuellen und institutionellen Wertschöpfung. Ansätze, die auf die Erfassung komplexerer, *weicher* Kriterien, verzichten, erlauben Vergleiche zwischen Institutionen. Aus Sicht der Sozialen Arbeit ist der Nutzen und die Aussagekraft solcher Vergleiche nichtig, da die Komplexität von Wirkung und die Heterogenität der zu erwartende Wirkung je nach Institution verkennt wird (Metternich, 2025, S. 7).

2.3 Ökonomisierung

Unter Ökonomisierung wird in dieser Thesis die stärkere Gewichtung wirtschaftlicher Überlegungen in der Leistungserbringung und Steuerung Sozialer Arbeit verstanden (Brünner, 2007, S. 144). In einer übergreifenden Betrachtung meint Ökonomisierung gemäss Galuske (2002) die «Verschiebung des Kräfte- und Machtverhältnisses von Markt, Staat und privaten Haushalten zugunsten des Marktes» (zitiert nach Tabatt-Hirschfeldt, 2018, S. 90). Der Zusammenhang der Wirkungsorientierten Steuerung des Sozialwesens und der Ökonomisierung liegt darin, dass erstere in gegenwärtiger Auslegung *Wirkung* vordergründig als wirtschaftliche Effizienz versteht oder verstehen will. Dies reduziert die Komplexität der Sozialen Arbeit und ihrer Adressat:innen auf wenige, ökonomisch messbare Indikatoren. In ihrer Auswirkung führt Ökonomisierung zu Spardruck in Institutionen und im Arbeitsverständnis von Fachpersonen sowie zusätzlichem bürokratischen Aufwand im Zusammenhang mit Wirkungsnachweisen (Metternich, 2025, S. 25).

2.4 Position der Sozialen Arbeit zur Wirkungsdebatte und Ökonomisierung

Die klinische Soziale Arbeit ist vielfach abhängig von staatlicher Finanzierung. Entsprechend lassen sich finanzpolitische Diskurse nicht gänzlich ignorieren. Davon ausgehend, dass der Sozialstaatliche

betriebswirtschaftliche Logik übernimmt, ist daher die Frage, wie die Profession sich betriebswirtschaftlichen Einflüssen verhalten kann, ohne dass die komplexen fachlichen Grundlagen unterwandert werden (Bruland & Schlupp, 2017, S. 13). Diesbezüglich finden sich in der Literatur verschiedene Stimmen. Kritiker:innen monieren, dass Wirkungsorientierung unter dem Vorwand der Angebotsoptimierung der weiteren Ökonomisierung des Sozialwesens diene (Tabatt-Hirschfeldt, 2018, S. 94). Damit werde eine Standardisierung von Prozessen und Angeboten vorangetrieben (Reidinger, 2015, S. 77). Dies stehe diametral im Widerspruch mit dem Anspruch der Sozialen Arbeit, Menschenzentriert und Lebensweltorientiert zu wirken und führe insgesamt zu einem Leistungsabbau. Überdies werde der Spardruck in sozialen Institutionen weiter verstärkt, was für Fachpersonen zu mehr Arbeitsbelastung, geringerer Jobsicherheit und für Adressat:innen zu schlechterer Qualität führe (Tabatt-Hirschfeldt, 2018, S. 95). Aus dieser Sicht wird Wirkungsorientierung als Komponente eines grösseren Entwertungsmechanismus der Arbeit im sozialen gesehen werden, worin Fachlichkeit der Wirtschaftlichkeit weichen muss (Reidinger, 2015, S. 77). Befürworter:innen halten entgegen, dass der Wirkungsnachweis von Effektivität und Effizienz angesichts der geringen zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen unumgänglich ist (Sesselmeier et al., 2017, zitiert nach Metternich, 2025, S. 26). In der gesichteten Literatur wird häufig die Meinung vertreten, dass wirkungsorientierte Steuerung ein «new normal» darstellt und die Soziale Arbeit eine Auseinandersetzung mit ihr nicht umgehen kann und soll (Metternich, 2025, S. 25; Friedli & Prchal, 2024, S. 3; Ottmann & Hansjürgens, 2025, S. 4). Davon ausgehend, dass heutige Leistungsverträge zu Wirkungsverträgen werden könnten, ist es nur sinnvoll, wenn die Soziale Arbeit proaktiv Ansätze zur Wirkungsmessung entwickelt (Hüttemann, 2019, S. 11). Eine reale Entwertung passiere, wenn die Soziale Arbeit sich dem Zeitgeist verwehrt und über keine empirisch fundierten Mittel zur eigenen Legitimation verfüge. Dieser Argumentation folgend verhilft eine fundierte Darlegung von Wirkungen der Profession zu mehr gesellschaftlicher und politischer Legitimation und Anerkennung. Dies wirkt sich wiederum positiv auf Fachpersonen und Adressat:innen aus (S. 26). Ein weiterer, als erwähnenswert empfundener Vorschlag fasst die Autorin Andrea Tabatt-Hirschfeldt (2018, S. 100-107). Ihr nach tut die klinische Soziale Arbeit gut daran, im und am bestehenden System zu arbeiten. Demnach könnten die betriebswirtschaftlichen Instrumente im Interesse der Profession verwendet werden, um facheigene Konzepte als Antithese zu fachfremden Pendants zu entwickeln. Die Autorin sieht insbesondere im Qualitätsmanagement, Wirkungscontrolling und in der Vermarktung der eigenen Arbeit Potenzial.

Resümierend kann festgehalten werden, dass die Wirkungsdebatte heterogene Diskurslinien aufweist. Vielfach ist die Diskrepanz zwischen staatlichen und professionsinternen Schwerpunkten in der Wirkungsmessung und dem grundlegenden Verständnis über den Auftrag der Sozialen Arbeit zentral. Während staatliche Positionen oft reduktive (Verhinderung von Verschlechterung der Lebensqualität) Positionen vertritt, propagiert die Profession expansive (Befähigung zur Verbesserung der Lebensqualität). Staatliche Einstellungen gegenüber der Wirkungsmessung sind derweil meist von kurz- bis mittelfristigen ökonomischen Überlegungen durchzogen. Jene der Profession sind derweil von die längerfristigen Psychosozialen Überlegungen gekennzeichnet. Letztlich bildet das Spannungsfeld zwischen Anerkennung ökonomischer Realitäten und der konsequenten Hochhaltung fachlicher Integrität eine kontinuierliche Diskurslinie.

3 Soziale Arbeit in der psychiatrischen Versorgung

Im folgenden Kapitel wird die Soziale Arbeit als Profession im Setting stationärer psychiatrischer Einrichtungen verortet. Das Kapitel liefert zunächst einen groben Überblick über das Arbeitsfeld. In einem nächsten Schritt werden gegenwärtige Diskurse innerhalb der Fachdisziplin besprochen. Dies dient als Grundlage einer allfälligen Synthese von Diskursen der einzelnen Theorieteile in der Diskussion ab Kapitel 8.

3.1 Wissensbasis

Soziale Arbeit in der Psychiatrie lässt sich im grösseren Arbeitsfeld der klinischen Sozialen Arbeit verorten. Gemäss aktueller Charta des Fachverbands SAGES widmet sich dieses «Menschen, die direkt und indirekt von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind oder aufgrund ihrer sozialen Lage ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen» (AvenirSocial, 2025, S. 1). Fachpersonen nehmen sich darin klassisch sozialarbeiterischen (beispielsweise Kliniksozialdienst) sowie sozialpädagogischen (beispielsweise Betreuung in psychiatrischen Wohnheimen) Aufgaben an. Übergreifend handlungsleitende Prämissen sind dabei zum einen die Förderung eines bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnisses und die Vorbeugung gesundheitsrelevanter sozialer Probleme. Andererseits auch die Unterstützung zur sozialen Teilhabe von Adressat:innen sowie die Förderung eines chancengleichen Zugangs zur Gesundheitsinfrastruktur (S. 1).

Die Antipsychiatrie- und Sozialpsychiatrie-Bewegung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verlieh der Idee der professionellen Sozialen Arbeit als eigenständige Profession in der Psychiatrie massgeblichen Aufschwung. Die Bewegungen forderten eine Bio-Psycho-Soziale Betrachtung von

Psychischen Erkrankungen mit einem stärkeren Fokus auf die soziale Komponente davon (Andresen, 2025, S. 8). Sowohl die Soziale Arbeit als auch die Sozialpsychiatrie erachten psychisch erkrankte als biopsychosoziale Wesen. Deren körperlichen, seelischen und sozialen Umstände sind dabei sowohl Auslöser als auch Folge ihrer Erkrankung (Walther, 2023, S. 32). , Mittlerweile ist das Bio-Psycho-Soziale Modell in psychiatrischen Einrichtungen etabliert, wodurch der Soziale Arbeit eine sachlogische Verantwortlichkeit (für die soziale Ebene) zukommt (Andresen, 2025, S. 8). Im Grundlagenwerk *Soziale Arbeit und Psychiatrie* definieren die Autor:innen Bischkopf et al. (2016, S. 21-28) vier Strukturmerkmale der klinischen Sozialen Arbeit in der Psychiatrie.

Erstens sind Fachpersonen durch ein *Trippelmandat* verschiedenen Bezugsgrößen verpflichtet. Einerseits den Bedürfnissen der Patient:innen, andererseits den finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen, in die die Psychiatrie eingebettet ist. Und letztlich den professionsethischen Leitlinien, die im Berufskodex der Sozialen Arbeit festgehalten sind (S. 21).

Zweitens durchziehen aufgrund der Verortung der klinischen Sozialen Arbeit im Sozialwesen *Bürokratische Abläufe* die Praxis des Arbeitsfelds. Diese fungieren als rechtliche Rahmung des Handlungsspielraums und versuchen, die Gleichbehandlung der Anspruchsgruppen sicherzustellen (S. 22). Drittens widmet sich die Soziale Arbeit als Profession nebst individuellen Problemstellungen auch der Sichtbarmachung und Reduktion von gesellschaftlichen Ungleichheiten auf politischer Ebene. Im Falle der Psychiatrie könnte letzteres beispielsweise ein Engagement gegen die Stigmatisierung von psychisch Erkrankten sein. Somit agiert die Profession auf *zwei Interventionsebenen*, einer individuellen und gesellschaftlichen (Bischkopf et al., 2016, S. 24 und Avenir Social, 2025, S. 3).

Viertens führen die Autor:innen *Interprofessionelle Kooperation* als einen zentralen Teil der alltäglichen Praxis des Handlungsfelds ein. Die klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie verfügt nicht über die Kompetenzen, psychotherapeutische und medizinische Aufgaben einer stationären Behandlung auszuführen. Demnach ist die Kooperation mit anderen Professionen essenziell. Generell ist die klinische Sozialarbeit eine unter vielen Akteur:innen in integrierten, multiperspektivischen psychiatrischen Behandlungen (S. 28).

Methodisch stützt sich die Fachsozialarbeit in der Psychiatrie nebst handlungsfeldunspezifischen Grundlagen aus der Sozialen Arbeit auch auf Methoden der Psychotherapie. Jedoch wird der Wissenskorpus laufend durch Methoden ergänzt, die spezifisch für das Arbeitsfeld entwickelt werden. Sommerfeld et al. (2016) benennen hierzu das *Sozialtherapeutische Case Management* als Kernmethodik des Handlungsfeldes (S. 221). Das Projekt REAS stützt sich auf ebendiese Methodik.

Die klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie finanziert sich seit 2018 über Tagespauschalen, die im Regelwerk der Tarifstruktur für stationäre Psychiatrie (TARPSY) festgelegt werden. Zukünftig sollten sozialarbeiterische Leistungen auch gesondert nach der schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) abgegolten werden können (Wagner, 2022 S. 26).

3.2 Aktuelle Diskurse

Gemeinsamer Nenner aller gegenwärtigen Diskurse der klinischen Sozialen Arbeit ist die relativ schwache Position der Profession im psychiatrischen System. Sommerfeld et al. (2016) erwähnen beispielsweise die Darstellung der klinischen Sozialarbeit als «enggeführte Hilfsprofession» (S. 11). Die Darstellung der Sozialen Arbeit als generalistische, im Gegensatz zu den anderen, spezifischen, Professionen wird auch an folgendem Zitat evident. Demnach würden Sozialarbeitende in der Psychiatrie „etwas von vielem, aber von nichts viel verstehen“ (Bischkopf, 2016, S. 28) In der Regel sind Sozialarbeitende nicht Teil des behandelnden Kernteams. Überdies liegt die Entscheidungsmacht über zentrale, die Sozialarbeit beeinflussende Entscheidungen, bei Angehörigen anderer Professionen. Gemäss Bischkopf (2016) werden Sozialarbeitende beigezogen, wenn es aus der Sicht anderer Professionen sinnvoll ist, geniessen aber nicht dasselbe Mitspracherecht wie etabliertere Professionen (S. 11). Die Medizin, Psychologie und Pflege verfügen über einen erarbeiteten Wissenskorpus und zu einem grösseren Grad standardisierte Vorgehensweisen. Auch wird deren Relevanz in der psychiatrischen Versorgung nicht gleichermassen in Frage gestellt. Die eigene Legitimation ist in Diskursen der klinische Soziale Arbeit hingegen ein zentrales Thema. Mögliche Ursachen für die untergeordnete Position der Profession in der Psychiatrie lassen sich in extrinsischen und intrinsischen Umständen finden. Anhand einer Makro-Meso-Mikro Betrachtung können extrinsische Umstände wie folgt beschrieben werden.

Auf der Makro-Ebene erschwert die Verortung der klinischen Sozialen Arbeit im Sozialwesen, welches administrativ und politisch vom Gesundheitswesen getrennt ist, eine nahtlose Integration in die Psychiatrie (Sommerfeld et al., 2016, S. 11). Auf Meso-Ebene sind medizinische, psychologische sowie ökonomische Perspektiven in der Organisationsstruktur und Angebotsplanung vordergründig. Andere Perspektiven respektive andere Professionen sind diesen untergeordnet. Diese Asymmetrie an (Geltungs-)Macht führt zu einer organisationalen Über- oder Untergewichtung von Professionen und deren Expertisebereichen (Andresen, 2025, S. 12). Für die klinische Soziale Arbeit mündet dies u.a. in wenig zugesprochener Zuständigkeit, wenigen personellen Ressourcen und geringer Sichtbarkeit in leitenden Positionen. Beispielsweise liegt die Aufsicht über die Fachsozialarbeit oftmals bei Stations-

oder Oberärzt:innen, was sich für die Entfaltung einer eigenständigen fachlichen Position als hinderlich herausstellt (Bischkopf, 2016, S. 27). Auf Mikro-Ebene manifestiert sich die Rangordnung zuungunsten der Sozialen Arbeit weiter. Fachpersonen bilden weder einen Teil des Kernteams, noch kommt ihrer fachlichen Perspektive in interprofessionellen Gefässen besondere Geltungsmacht zu (Desole, 2017, S. 2). Wichtig zu erwähnen ist an dieser Stelle überdies die Auswirkung von allgemeinen Ökonomisierungsprozessen im Gesundheitswesen. Die Soziale Arbeit ist nicht gesondert von diesen betroffen, leidet angesichts ohnehin geringer personeller Ressourcen jedoch besonders schwer unter deren Auswirkungen (Andresen, 2025, 13). In diesem Zusammenhang werden Diskurse rund um die Legitimation der eigenen Arbeit und der fehlenden Inszenierungskompetenz dieser geführt. Als junge Profession ist der Aufbau einer spezifischen Wissensbasis, die die Einzigartigkeit der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie untermauern könnte, erst noch im Aufbau.

3.3 Zwischenfazit

Hinsichtlich der Beantwortung der Fragestellung wurde in diesem Kapitel eine Übersicht über das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie erarbeitet. Die Erörterung sozialarbeiterischer Interventionen und begleitenden Diskursen bringt die Spannungsfelder, in denen sich Fachpersonen und die Profession als Ganzes bewegt, zum Ausdruck. Ein zu erarbeitendes Selbstverständnis, eine fragmentierte Wissensbasis sowie professionsethische Dilemmata begründen professionsintrinsische Baustellen. Ökonomisierungstendenzen und vermeintlich starre Hierarchien unter Berufsgruppen sind derweil extrinsische Herausforderungen.

4 Wirkungsorientierung als Forschungsfeld der Sozialen Arbeit

In den nachfolgenden Kapiteln wird das Forschungsfeld der Wirkungsorientierung vorgestellt. Vorliegende Thesis erachtet das Forschungsfeld als relevanter Akteur in der Erarbeitung fachlich begründeter Positionen zur Wirkungsdebatte. Mit Blick auf die Fragestellung dient folgendes Kapitel vordergründig der Wissensbeschaffung über den wissenschaftlichen Kontext, aus dem die Projekte REAS und ALIMEnt entstammen. Im Verlauf des Kapitels wird der Wirkungsbegriff zunächst etymologisch verortet, ehe auf die Entstehungsgeschichte des Forschungsfeldes und methodologische Herausforderungen eingegangen wird.

Zur Wiederholung: In vorliegender Thesis wird Wirkungsorientierung gemäss der Auffassung von Ottmann & König (2023) gelesen. Ihnen zufolge wird unter Wirkungsorientierung «eine [...] Grundhaltung, die die Wirkung von sozialen Angeboten im gesamten Prozess der Konzeption,

Erbringung und Evaluation des Angebots berücksichtigt.» (Ottmann & König, 2023, S. 25) verstanden. Baumgartner & Haunberger (2024) fügen differenzierend an, dass *jede* Professionelle Handlung resp. jede sozialarbeiterische Intervention per se wirkungsorientiert angelegt ist (S. 25). Denn jedes professionelle Handeln erfolgt intrinsisch oder vom jeweiligen Auftrag motiviert mit der Absicht, bestimmte Zwecke zu realisieren. Durch das professionelle Handeln selbst sollten bestimmte Wirkungen hervorgebracht werden. Der Nachweis der Wirkung dient in ihrer Auffassung nur der «funktionalen Legitimierung der professionellen Leistungserbringung» (Baumgartner & Haunberger, 2024, S. 25).

4.1 Der Wirkungsbegriff

Grundlage für die Auseinandersetzung mit Wirkungsorientierung ist eine klare Definition des Wirkungsbegriffs. Laut Ottmann et al. (2023) fusst der Wirkungsbegriff auf zwei Grundgedanken. Zum einen geht Wirkung damit einher, dass etwas Beobachtbares passiert ist, was durch eine eingetretene Veränderung festgehalten werden kann. Zum anderen braucht es neben der Veränderung auch eine Ursache, im Sinne einer verursachenden Kraft, die diese bewirkt hat (S. 13). Ein elementarer Bestandteil von Wirkung ist demnach ein kausaler Mechanismus. Verbildlicht heisst dies, dass sich Umstand A zu Umstand B verändern kann, dies in sich jedoch erst nur einen Effekt darstellt, für den kein kausaler Mechanismus nachgewiesen werden kann. Erst wenn eruiert werden kann, dass ein Umstand C als verursachende Kraft die Veränderung von A zu B bewirkt hat, kann von Wirkung gesprochen werden. Im Hinblick auf Wirkungsmodelle und Wirkungsevaluation gilt es, den Wirkungsbegriff differenziert zu betrachten. Wenn beispielsweise eine Person namens Jonas im Zeitraum einer sozialarbeiterischen Intervention eine Arbeitsstelle gefunden hat, ist dies im ersten Moment lediglich ein Effekt. Dessen Ursache kann die Interventionen gewesen sein, es könnten allerdings auch andere Faktoren gewesen sein. Kann empirisch nachgewiesen werden, dass die Intervention die Erlangung der Arbeitsstelle verursacht hat, kann von nachgewiesener Wirkung gesprochen werden. Da Menschen nicht in einem Laborsetting agieren, sondern in komplexe Strukturen eingebettet sind, können Veränderungen selten empirisch unstrittig auf eine Intervention zurückgeführt werden. Daher führen Ottmann und König (2023) den Begriff der Wirkungsplausibilisierung ein (S. 15). Dieser erlaubt eine Annäherung an die Rolle der Intervention in der Herbeiführung der beobachteten Effekte, beispielsweise durch Interviews mit Jonas oder involvierten Fachpersonen. Folgende Abbildung veranschaulicht die basale Struktur des Wirkungsbegriffs anhand einer linearen *Input – Output – Outcome – Impact* Kausalitätskette.

Abbildung 1

Lineare Kausalität nach IOOI-Form



Quelle. Eigene Darstellung nach Ottmann & König, 2023, S. 21.

Unter *Input* werden Ressourcen wie Personal, Geld, Zeit oder Material verstanden. Ein *Output* könnte ein Angebot der Arbeitsintegration, eine Serie von Beratungsgesprächen einer Fachstelle, oder auch ein Konzept zur Erhaltung von Sauberkeit in einer Wohngruppe sein. *Outcome* ist gewissermassen die Reaktion auf den *Output*. Nach dem Beratungsgespräch hat Jonas beispielsweise geweint. Dies ist in sich erst ein Effekt. Wenn Jonas aussagen würde, dass er durch das Gespräch *verursacht* weinen musste, ist dies ein *Outcome*. Es ist nach wie vor unklar, welche Mechanismen und Gründe ihn zum Weinen brachten, jedoch ist eine Wirkung beobachtbar. *Impact* wäre in dieser Situation die gesellschaftlichen Implikationen des weinenden Jonas'. Beispielsweise die Einsparungen im Gesundheitswesen, die zustande kommen, weil der Jonas Beratungsgespräche mit Sozialarbeitenden anstatt Sitzungen mit einer Psychiaterin in Anspruch nimmt. An dieser Stelle ist die Wirkungsforschung überdies vom Feld der Wirksamkeitsforschung abzugrenzen. Erstere zielt auf die Erforschung von Wirkung einzelner Programme, Angebote oder Interventionen auf der Ebene von Individuen, während Wirksamkeitsforschung sich der Erforschung von Wirkung auf institutioneller oder gesellschaftlicher Ebene widmet (Metternich, 2025, S. 17).

4.2 Entstehungsgeschichte

Zum Ursprung der Wirkungsforschung werden in der Literatur verschiedene Erklärungen genannt. Es wird die Ebene der Professionsentwicklung erwähnt, im Zuge dessen Wirkungsmessung und Evaluation zwecks Angebotsoptimierung relevant wurde. Forschungen hierzu wurden um die Jahrtausendwende mehrheitlich im angel-sächsischen Raum angestellt. Diese knüpften an Evaluationsdiskurse aus anderen Professionen an. Aus der Philosophie gingen denn auch die zwei methodischen Standardwerke der Evaluationsforschung, das experimentelle und quasi-experimentelle Studiendesign, hervor (Campbell & Stanley, 1963, und Cook & Campbell, 1979, zitiert nach Haunberger & Baumgartner, 2017, S. 122). Adaptiert auf die Soziale Arbeit wurde jedoch rasch evident, dass gängige Evaluationsmethoden, die lediglich Effekte und Kausalbeschreibungen ergaben, nichts über die dahinterliegenden Mechanismen

aussagen konnten (S. 122). Dies diente als Anstoss für die in den USA in den 1980er & 1990er Jahren entwickelte *Interventionsforschung* und des Konzepts der *realistic evaluation* (Rothman & Thomas, 1994, und Pawson & Tilley, 1997, zitiert nach Hüttemann et al., 2017, S. 4). Ausserhalb des angelsächsischen Sprachraums wird der Beitrag von schwedischen Sozialforschern Blom und Morén mit ihrem Modell CAIMeR als vielversprechend beschrieben (Hüttemann et al., S. 4). Gemäss den Ausführungen in Kapitel 2 *Wirkungsdebatte* wird auch ein Umdenken in der Finanzierung von sozialen Angeboten als Ursprung angeführt (Metternich, 2025, S. 22).

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Wirkungsforschung auf sozialpolitischer Ebene sowie auf der Ebene des Professionsverständnisses der Sozialen Arbeit im Verlauf der letzten Jahrzehnte an Bedeutung gewonnen hat. Grundlagenforschung aus dem Angel-Sächsischen Raum wird zunehmend durch hiesige Forschung ergänzt. Das Forschungsfeld ist in Wissenschaftlichen Kreisen etabliert und erfährt zusehends auch in der Praxis mehr Beachtung (Baumgartner et al., 2022, S. 9).

4.3 Methodologische Herausforderungen

Im Englischsprachigen Raum ist der Diskurs um Wirkungsorientierung von der Bewegung zur *Evidence-Based-Practice* (EBP) gekennzeichnet. Diese erhebt den Anspruch, für die Profession eine empirisch fundierte Wissensbasis entwickeln zu können. Dies kann reaktionär auf die Kritik an die Profession verstanden werden, wonach sie eine generalistische (im Gegensatz zur spezifischen) Wissensbasis hat, die sich von Laienarbeit nur schwer abgrenzen lässt (Bischkopf, 2016, S. 28). Der EBP liegt das Prinzip zugrunde, dass aus *neutralen* Daten und streng kontrollierten Messungen unstrittige Evidenz (Belege) resp. gesicherte Ergebnisse über die Wirkung einer Sache produziert wird. Die Ergebnisse sind standardisiert, und erlauben «apersonale und dekontextualisierte Wirkungsannahmen» (Metternich, 2025, S. 32). In der Literatur wird oft angeführt, dass EBP in der Sozialen Arbeit nur selten praktikabel ist. Zum einen ist es ethisch nicht vertretbar, Personen in einer von zwei Kontrollgruppen Unterstützung vorzuenthalten, damit die Wirkung der Unterstützung in jener Gruppe, die Unterstützung erhalten hat, belegen zu können (S. 32). Andererseits fungiert die Soziale Arbeit nicht in einem Labor, womit externe Einflüsse auf die Ergebnisse beinahe unmöglich auszuschliessen sind (S. 33). Aus dieser Problemstellung entstanden quasi-experimentelle Verfahren. Hierzu werden bestehende Gruppen als Vergleichsgruppen beigezogen. Dies könnte zum Beispiel ein Vergleich von zwei Wohngruppen sein, bei der in einer Gruppe ein neues Konzept für die Erlernung von Wohnkompetenzen erprobt wird. Zum Studienende kann dann die Wohnkompetenz von Personen in beiden Gruppen untersucht werden (S. 33).

EBP und quasi-experimentelle Studien erlauben eine Aussage darüber, ob etwas eine Wirkung hatte oder nicht, jedoch gibt keines der beiden Aufschluss darüber, *warum* und *wie* die Wirkung zustande kam (Dollinger, 2018, zitiert nach Metternich, 2025, S. 32). EBP wird aus diesem Grund auch als *Black-Box-Verfahren* bezeichnet. Die grundlagenliterarische Antwort auf dieses Defizit findet sich in der philosophischen Strömung des *Critical Realism* und der darauf basierenden Evaluationspraxis *Realistic Evaluation* (Bhaskar & Archer, 1998, und Pawson & Tilley, 1997, zitiert nach Sommerfeld et al., 2016, S. 262). Diese bilden in ihren Ansätzen zur Erkenntnisgewinnung eine Alternative zur EBP, indem sie dessen alleinigen Fokus auf beobachtbare Wirkungen um einen Fokus auf Wirkungsweisen ergänzen. Während die Frage *wirkt die Intervention?* für die EBP handlungsleitend ist, folgte die *Realistic Evaluation* der Frage *was wirkt für wen, unter welchen Umständen und warum?*. Der Fokus wird demnach auf die Strukturen und Mechanismen gelegt, die den beobachtbaren Veränderungen zugrunde liegen (S. 262). Konkret werden situationsspezifisch Kontexte (K), Mechanismen (M) und Outcomes (O) erfasst und zu sog. KMO-Konfigurationen verbunden. Die Formel dazu lautet: Kontexte + Mechanismen = Outcomes. Die Innovationsleistung der *realistic evaluation* liegt darin, dass Pawson & Tilley (1997) aufzeigen konnten, dass KMO-Konfigurationen von Mensch zu Mensch unterschiedlich sind und entsprechend zu unterschiedlichen Outcomes führten (S. 412). Demnach kann der greifende Mechanismus bei zwei Individuen derselbe sein, doch aufgrund eines anderen Kontexts kann dies grundlegend andere Outcomes bewirken (S. 412).

Resümierend lässt sich festhalten, dass neuere Ansätze zur Wirkungsmessung eine multidimensionale Sichtweise mit einem Fokus auf erklärende Komponenten vertreten. In den folgenden Kapitel zu den Projekten REAS und ALIMEnt werden die praktischen Implikationen dessen evident.

5 REAS

In nachfolgendem Kapitel wird das Projekt REAS, Abkürzung für Regionale Anlaufstellen vorgestellt. Von 2020 bis 2024 widmete sich das Projekt Adressat:innen der klinischen Sozialen Arbeit. Gegenstand des Projektes ist die Implementierung eines standardisierten Werkzeugkoffers namens SCM, Abkürzung für *Sozialtherapeutisches Case Management*. Dieses verfolgt die Idee einer zentralisierten Begleitung und Unterstützung von Menschen mit multimorbiden Erkrankungen und sozialen Einschränkungen (Süsstrunk et al., 2025, S. 1). Das Kapitel dient der Bereitstellung der Grundlagen zur Beantwortung der Teilfrage *In welchem theoretischen Paradigma verorten sich die Projekte REAS und ALIMEnt?*. Anhand eines Fallbeispiels wird zunächst eine Übersicht über die idealtypische

Funktionsweise des Projekts gegeben. Danach wird das theoretische Fundament in Form der Theorie *Integration und Lebensführung* erklärt.

5.1 Übersicht zur Orientierung

Da im weiteren Kapitelverlauf primär die theoretischen Grundlagen von REAS vertieft werden, soll an dieser Stelle eine Übersicht über das Projekt als Ganzes geliefert werden. Dazu werden die Ausgangslage, das Forschungsdesign und Ergebnisse oberflächlich erörtert. Das Projekt REAS arbeitete in erster Linie an der Implementierung eines Konzeptes zur sozialtherapeutischen Fallführung, dem *Sozialtherapeutischen Case Management*. Die Entwicklung eines Wirkungsmodells war im Projekt nicht alleinig handlungsleitend. Als Ausgangslage und Motivator des Projektes nennen die Autor:innen die starke Fragmentierung des Gesundheitssystems und darin auftretende Koordinations-schwierigkeiten (Süsstrunk et al., 2025, S. 2). In aktueller Form sehen sich multimorbide, mehrfachbelastete Personen mit erschwerenden Umständen in der Inanspruchnahme und Synchronisierung von Unterstützungsleistungen konfrontiert (S. 2). Demzufolge versucht das Projekt, einen Beitrag entlang der Zentralisierung und besseren Koordination von Unterstützung im Sinne einer Integrierten Versorgung zu leisten. Als übergreifende Zielsetzungen nennen die Autor:innen einerseits die Förderung der Lebensqualität und Autonomie der betroffenen Personen. Andererseits solle das Projekt im Kontext steigender Gesundheitskosten kostendämpfend wirken und Ansätze nachhaltiger Finanzierungsmodelle ergeben (S. 2). Konkret wurden im Rahmen von REAS drei physische Anlaufstellen für Menschen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen geschaffen (S. 2). Getreu ihrem Namen dienten diese als zentrale Stelle für die Begleitung von Personen, die der Zielgruppe des Projektes entsprachen. Zur Zielgruppe gehören Personen, deren Bedarf an Unterstützung durch das aktuelle Versorgungssystem nicht vollständig gedeckt wird (Lüthi et al., 2024, S. 13). Inwiefern eine Inanspruchnahme der Begleitung indiziert war, wurde entlang fünf Kriterien eruiert. Hieraus weisen Personen der Zielgruppe von REAS folgende Merkmale auf (S. 13). Erstens, *Multimorbidität*, also das Vorhandensein mehr als einer diagnostizierten chronischen Krankheit. Zweitens durch *Mehrfachbelastung* das Vorhandensein von psychosozialen Herausforderungen neben den chronischen Erkrankungen. Drittens ein Bedarf an *Koordination*, der aus der Inanspruchnahme mehrerer professioneller Unterstützungsleistungen entsteht. Viertens, aus der Kombination der ersten drei Kriterien resultierende *Überforderung* mit der Koordination, Organisation und Synchronisation der Unterstützungsleistungen. Und fünftens, ein auf voraussehbare *Dauer* bestehender Bedarf nach Begleitung und Unterstützung (S. 13).

Aus dieser Zielgruppe wurden im Zeitraum von vier Jahren 44 Personen im Schnitt für rund 17 Monate von Sozialarbeiter:innen der Anlaufstellen begleitet (S. 4). Insgesamt zehn Fachpersonen wurden für das Projekt im Fallführungskonzept des SCM und der eigens dazu entwickelten Fallführungssoftware weitergebildet (S. 18). Theoretisch unterlegt ist das Projekt durch die von Sommerfeld et al. (2016) entwickelte und in Kap. 5.2 vertiefte Theorie *Integration und Lebensführung* (S. 308ff.). Methodische Grundlage bildet derweil das auf Grundlage ebendieser Theorie entworfene Fallführungskonzept des *Sozialtherapeutischen Case Management* (SCM) von Sommerfeld et al. (2016, S. 217ff.). Dies kann a) als Werkzeug zur Koordination und Synchronisation von Unterstützungsleistungen aller beteiligten Akteur:innen und Professionen b) als Hilfsmittel zur methodisch fundierten Beziehungsgestaltung und Begleitung der REAS-Klient:innen und c) als Mittel zur Erfassung der alltäglichen Lebenswelt der Klient:innen verstanden werden (S. 218 - 227). So weit, so komplex. Zum besseren Verständnis wird an dieser Stelle ein fiktives Beispiel eingeführt. Ronja, eine Frau, die unter CFS (Chronic Fatigue Syndrom) und einer diagnostizierten ASS (Autismus-Spektrum-Störung) leidet, gerät an eine REAS-Anlaufstelle. Olivia, eine REAS-Sozialarbeiterin stellt ihr das Projekt vor. Olivia plant die Begleitung entlang einem Arbeitsprozess des SCM. In den ersten Sitzungen machen Ronja und Olivia gemeinsam ausfindig, welche Lebensbereiche Ronja als schwierig oder einfach zu bewältigen empfindet (Süsstrunk et al., 2025, S. 3). Zudem will Olivia mit Ronja eine sogenannte Netzwerkkarte erstellen. Darin will sie herausfinden, zu wem Ronja bedeutsame private und/oder professionelle Beziehungen führt. Im Einverständnis von Ronja nimmt Olivia mit den jeweiligen Personen Kontakt auf, um sich einen weiteren Überblick über Ronjas Lebenswelt zu verschaffen und diese Personen zur Zusammenarbeit einzuladen. Nach diesen Schritten identifiziert Ronja nun Herausforderungen und Ressourcen in ihrer Lebenswelt, für die sie gerne Unterstützung hätte. Olivia steht ihr in diesem Prozess bei. Gemeinsam besprechen sie, wie Olivia Ronja im Rahmen ihrer Möglichkeiten bestmöglich unterstützen könnte. In zwei Bereichen definiert Ronja daher Ziele. Ronja möchte die EL-Anmeldung zu schaffen, und einen engeren Austausch zwischen ihrer Hausärztin, Ergotherapeutin, Ernährungsberaterin und Psychiatrie Spitex herstellen. Olivia kann hierzu auf ihre Kenntnis des Sozialversicherungswesens und Kontakten zu den anderen Fachpersonen zurückgreifen, um Ronja gezielt zu entlasten. Dies eröffnet Raum für Ronja, Verpflichtungen in anderen Lebensbereichen nachzukommen, wodurch sie seit langem wieder nebst Überforderung auch Momente der Selbstwirksamkeit verspürt. Olivia bestärkt und begleitet sie darin, neue Bewältigungsformen und Ressourcen zu festigen. Mit einer Selbstverständlichkeit hat die gemeinsame Beziehung aber auch Raum für Phasen, die von Krisen, Rückschlägen und Destabilisierung durchzogen sind. Olivia sagt Ronja immer wieder, dass sie von ihr nichts mehr als ein

Wille zur Zusammenarbeit braucht. Über die zwei Jahre, in denen Olivia Ronja begleitet, ist Ronja dreimal kurz davor, das Ganze abubrechen. Schlussendlich wird ihr jedoch immer wieder klar, welche entlastende Wirkung die Begleitung durch Olivia auf ihr Leben hat. Die gemeinsame Beziehung ist mitunter auch für Olivia belastend. Hierfür trifft sie sich regelmässig mit anderen REAS-Fachpersonen, um anonymisiert über Situationen und Herausforderung in der Begleitung oder auch mit der SCM-Software sprechen zu können (S. 34).

Nach zwei Jahren endet das Projekt. Die Ablösung von Olivias Unterstützung fällt Ronja schwer, existieren doch keine vergleichbaren Unterstützungsangebote.

Zwischen den Zeilen ist verschiedenes weiteres passiert. Alle Arbeitsschritte, die Olivia mit Ronja durchlaufen hat, erfolgten via Unterlagen aus dem REAS-Projekt, die nun einen Teil der erhobenen Daten zur Begleitforschung ausmachen. Fragebögen, die Ronja periodisch ausfüllte, dienen als quantitative Daten, die mittels wiederkehrenden Interviews der Forschenden mit Olivia und Ronja durch qualitative Daten ergänzt werden (S. 116). Auch konnte Olivia für die Beziehungsgestaltung auf Methoden zurückgreifen, die im SCM enthalten sind. Es mag im Fallbeispiel so scheinen, als ob Olivia die Rolle einer grosszügigen Beiständin innehat. Als zentraler Unterschied dazu ist jedoch die Freiwilligkeit des Angebots und Ronjas grosse Partizipationsmöglichkeit anzuführen. Gemäss Olivia begünstigt dies «Partnerschaftlichkeit und Teamcharakter» (Bühler et al., 2024, S. 76) in der Arbeitsbeziehung.

Die Begleitforschung zu REAS zeigte, dass die Mehrheit der Klient:innen das SCM als nützlich bewertete. Aus den quantitativen Daten der Lebensqualitätserhebung *SEIQoL*² lässt sich zeigen, dass die Lebensqualität von REAS-Klient:innen über den Beobachtungszeitraum signifikant angestiegen ist (Bühler et al., S. 125). Betrug der Anfängliche Durchschnittswert nach *SEIQoL* rund 40 von 100 Skalenpunkte³, ist im Verlauf der Begleitung ein Anstieg auf zwischen 60 und 70 Skalenpunkte zu beobachten (S. 125). Gemäss Cummins et al. (2012) lässt sich bei Werten über 70 annehmen, dass genügend Ressourcen und Bewältigungsmethoden vorhanden sind, um Belastungen ohne übermässige Verluste in Lebensqualität zu bewältigen (zitiert nach Bühler, 2024, S. 125). Weitere Ergebnisse bemerken eine positive Entwicklung der vorhandenen Ressourcen der Klient:innen sowie der Grundeinstellung und der Handlungsfähigkeit (S. 127). Sowohl Fachperson als auch Klient:innen betonen die Beziehungskontinuität als positiv.

² Schedule for the Quality of Life, ein standardisierter Fragebogen.

³ Ø Gesamtbevölkerung 80 von 100 Skalenpunkte

Auf Finanzierungsebene konnte die REAS-Anlaufstelle im Kanton Schaffhausen mit dem Kanton einen über vier Jahre laufenden Leistungsvertrag vereinbaren. Damit bleibt den dortigen Klient:innen Betreuungskontinuität erhalten (S. 42). Und letztlich, auf Forschungsebene, stellt die Begleitforschung von REAS einen relevanten Beitrag an die Interventions- und Wirkungsforschung in der Schweiz dar.

5.2 Theoretischer Hintergrund

Mit vorangehender Übersicht über das Projekt kann nun die zugrundeliegende Theorie *Integration und Lebensführung* vorgestellt werden. Das Unterkapitel stützt sich mehrheitlich auf das Handbuch «*Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie: Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*» von Sommerfeld et al. (2016, S. 47-71). Die Theorie fusst auf drei Pfeilern. Menschen werden als bio-psycho-soziale Wesen erachtet, die ihr Leben durch Integration in soziale Systeme wie Familie oder Arbeit gestalten. Die Theorie interessiert sich besonders für die dynamischen Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt und die Funktionsweisen sozialer Systeme. Und letztlich ist die Theorie darauf bedacht, auch in der Praxis der Sozialen Arbeit anwendbar zu sein.

Das Verhältnis zwischen Gesellschaft und Individuum ist ein zentraler Gegenstand in der Praxis der Sozialen Arbeit und für viele Erklärungs Zugänge in der Forschung relevant. Entsprechend setzt auch die Theorie Integration und Lebensführung hier an (Sommerfeld et al., 2016, S. 50).

Der Fokus auf die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft lassen sich von rein holistischen oder atomistischen Ansichten abgrenzen. Holistische Theorien aus der Soziologie gründen in der Annahme, dass Systeme und Phänomene nur im Kontext der Betrachtung des Ganzen erfasst werden können. Entlang dem Leitsatz «Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile» erlauben holistische Theorien zwar eine differenzierte Erfassung der Gesellschaft, messen dabei aber einzelnen Individuen zu wenig Raum bei (S. 50). Gemäss Sommerfeld et al. (2016) verkennen holistische Theorien die Fähigkeit des Individuums, ein autonomes, selbstbestimmtes Subjekt in einer Gesellschaft zu sein. Atomistische Betrachtung, wonach ein Individuum eine vollkommene Einheit darstellt und Systeme und Phänomene durch individuelles Handeln zu erklären sind, ermöglicht konvers eine differenzierte Erfassung eines Individuums (Staub-Bernasconi, 1995, zitiert nach Sommerfeld et al., 2016, S. 51). Dabei wird derweil übersehen, dass Gesellschaft das Ergebnis eines Zusammenwirkens von Menschen ist. Die beiden Bezugsgrössen Individuum und Gesellschaft werden voneinander losgelöst betrachtet, womit sie sich nicht dazu eignen, die vielschichtigen Wechselwirkungen zwischen ihnen zu betrachten (S. 51).

In der aus der Physik stammenden Lehre der Synergetik können beide Bezugsgrößen vereint werden. Synergetik versucht, Individuen und Gesellschaft relational darzustellen. So kann die Gesellschaft beispielsweise als ein übergeordnetes Makrosystem betrachtet werden. Dieses setzt sich aus der Summe von sozialen Systemen (sog. Komponenten) zusammensetzt. Komponenten des Makrosystems, beispielsweise Familiensysteme, werden als Mesosysteme gekennzeichnet und haben als Komponenten die einzelnen Familienmitglieder. Diese wiederum bilden als biopsychische Wesen eigene Mikrosysteme. Entlang der Synergetik bilden Systeme der gleichen Art, beispielsweise mehrere biopsychische Wesen resp. Mikrosysteme (resp. Familienmitglieder zum Beispiel), ein sogenanntes *ontologisches Niveau* (Kuster & Wiedmer, 2020, S. 45). Komponenten dieses Niveaus, hier biopsychische Wesen, können in wechselwirkender Beziehung interagieren, woraus sich neue Systeme herausbilden können. Weist dieses neue System eine Eigenschaft auf, die den einzelnen Komponenten darin nicht inhärent zuteil ist, wird von einer *emergenten Eigenschaft* gesprochen (Sommerfeld et al., 2016, S. 53). Auf die Realität adaptiert kann Emergenz wie folgt beschrieben werden. Drei Menschen (biopsychische Wesen = dasselbe ontologische Niveau), treten in Interaktion. In dieser Interaktion können sie einen Umstand erschaffen, den keiner von ihnen allein hätte herstellen können. Beispielsweise jenen des sozial integriert sein. Dieses dreier-System verfügt demnach nun über die emergente Eigenschaft des *sozial integriert sein*.

Die Ansicht von Individuen als Komponenten von, und zugleich selbst System(en), die in gegenseitiger Abhängigkeit von anderen Komponenten und Systemen stehen und sich entsprechend beeinflussen, ist eine *systemische*. Die Vereinigung dieser theoretischen Bezugspunkte wird als *Systemischer Emergentismus* bezeichnet (S. 51). Damit führen Sommerfeld et al. (2016) den theoretischen Bezugspunkt des in der Theorie erwähnten Worts der *Integration* ein. Angelehnt an den Soziologen Norbert Elias führen die Autor:innen aus, dass Menschen erst zu Individuen werden, sobald sie in soziale Systeme integriert sind. Merkmal der Integration ist dabei eine relative Einschränkung ihrer Freiheit durch die Normen und Verbindlichkeiten des Systems. Man denke: Die Erwartung meiner Freund:innen an unsere Freund:innenschaft, sorgsam und empathisch zueinander zu sein, ist eine Norm. Sie schränkt mich in meiner Freiheit, durchgängig asozial zu sein, ein. Jedoch bewirkt sie auch, dass meine Freund:innen empathisch und sorgsam mir gegenüber sind. Dies kommt meiner Lebensqualität mehr zugute, als dass meine Unfreiheit, asozial zu sein, ihr schadet. Normen und Verbindlichkeiten, die als Nebeneffekt freiheitseinschränkend sind, sind ein zentrales Kennzeichen für die Stabilität eines selbstorganisierten Systems (S. 55). Selbstorganisierende soziale Systeme werden in der Theorie als *soziale Figuration* bezeichnet. Die Integration in soziale Figurationen ermöglicht erst ein Leben in

Sozialität und stellt eine grundlegende Seite eines Lebensprozesses dar. Die zweite Seite ist dabei die Individuation, also die Ausbildung, Entwicklung und Weiterentwicklung des selbst im Gefüge einer sozialen Figuration. (Kuster & Wiedmer, 2020, S. 46) Diese beiden Prozesse sind untrennbar und bringen zum Ausdruck, wie instinktiv soziale Integrationsbestrebungen für Menschen sind (S. 52). Resümierend ist im Verständnis der Autor:innen mit Integration die Einbettung von Individuen in soziale Figurationen gemeint. Diese organisieren sich durch spezifische Regeln (Normen und Verbindlichkeiten) selbst, schaffen Sozialität und ermöglichen Individuation. Die Autor:innen sehen das Eingangs besprochene Verhältnis zwischen Gesellschaft und Individuum demnach als «ein dynamisches, sich entwickelndes Verhältnis» (Sommerfeld et al., 2016, S. 51).

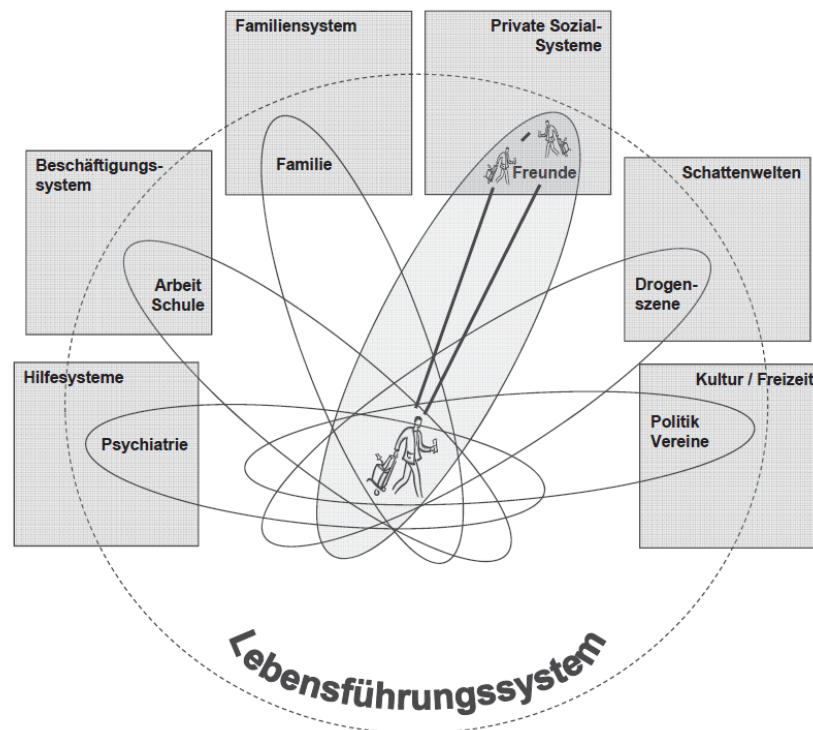
Der nächste in der Theorie erwähnte Begriff der *Lebensführung* knüpft an die instinktive Natur menschlicher Integration an. Lebensführung umschreibt den Vorgang von Menschen, notwendigerweise einen Bezug zu ihrer Umwelt herstellen zu müssen (Plessner, 2003, zitiert nach Sommerfeld et al., 2016, S. 52). Dieser Vorgang ist an das Vorhandensein einer sozialen Mitwelt gebunden, womit abermals eine Dependenz auf anderen Menschen, Gruppen oder Gesellschaften erkennbar ist. Anhand eines Beispiels lässt sich dies wie folgt aufzeigen. Yuri, ein Mensch, wird in Paris ausgesetzt. In seinen ersten Stunden begegnet er den Herausforderungen, die Stadt nicht zu kennen, die französische Sprache nicht zu beherrschen und kaum Geld zu haben. Es ist für ihn überlebensnotwendig, mit Menschen zu interagieren, sie um einen Schlafplatz, Geld oder eine Stadtkarte zu fragen. In einem Hostel lernt Yuri drei Leute kennen, die fortan zusammen unterwegs sind und Freunde werden. Damit ist Jonas im Rahmen seiner Lebensführung dabei, sich in das soziale System der drei anderen Leute zu integrieren beziehungsweise von ihnen integriert zu werden. Die Ebenen Integration und Lebensführung sind demnach inhärent aneinandergekoppelt. Sommerfeld et al. (2016) nennen diese spezifische Abhängigkeit zwischen Menschen und ihrer sozialen Mitwelt *strukturelle Koppelung* (S. 52) .

Aus diesem Verständnis von Lebensführung und Integration als aneinander gekoppelte Ebenen entsteht nun das von Sommerfeld et al. (2016) entwickelte Lebensführungsmodell (S. 58). Dieses enthält gemäss folgender Abbildung zwei Ebenen. Die Ebene des Menschens als biologisches Wesen mit inneren psychischen Vorgängen und jener der sozialen Systeme, in die es integriert ist, und in welchen es eine bestimmte Position im Gefüge einnimmt. Die einzelnen Systeme sind ihrerseits in grössere Systeme und letztlich in die Weltgemeinschaft eingebettet. In ihrer Wirkungsweise besteht zwischen der Ebene des Individuums mit seinen inneren psychischen Vorgängen und den soziokulturellen Geschehnissen in den Systemen, in die das Individuum (nicht) integriert ist eine zirkuläre Kausalität (S. 62). Im

Gegensatz zur in Kap. 4.1 umschriebenen linearen Kausalität, referiert zirkuläre Kausalität auf Kreisförmigkeit, und damit auf die wechselwirkende Art der beiden im Modell ausgeführten Ebenen hin. Demnach hat das Individuum durch seine intrinsische Eigenschaften Einfluss auf die Normen- und Ordnungsbildung in seinen jeweiligen sozialen Systemen, ist gleichzeitig aber auch in seiner individuellen Persönlichkeitsentwicklung von Normen, Ordnungen und Verhalten anderer Akteur:innen im eigenen geformt. Das Lebensführungsmodell ist konzeptionell wertneutral. Sowohl Integration als auch Lebensführung sind nicht gut oder schlecht, sondern beides für die Überlebensfähigkeit von Menschen schlicht notwendig (S. 62). Das Modell dient demnach in erster Linie der Visualisierung der lebensweltlichen (Nicht-)Positionierung eines Individuums in Systemen.

Abbildung 2

Lebensführungssystem eines Individuums.



Quelle. Sommerfeld et al., 2016, S. 59

Im Hinblick auf die sozialarbeiterische Praxis gibt erst eine Interpretation des Lebensführungssystems Aufschluss über das eigentliche Wohlbefinden des Individuums. Zur Interpretation ist eine weitere theoretische Differenzierung von Integration und Lebensführung von grosser Bedeutung. Erstens das Verständnis, dass Integration keine binäre Formel darstellt, worin ein Individuum entweder integriert

ist oder nicht (S. 63). Entlang des systemischen Emergentismus ist ein Individuum ab dem Zeitpunkt der Interaktionen mit anderen Systemen auf demselben ontologischen Niveau integriert.

Für die subjektive Lebensqualität ist jedoch die relative Positionierung inner- oder ausserhalb des Systems sowie die Funktionalität des Systems in sich entscheidend. Jedes soziale Handeln eines Individuums dient der Erfüllung eines Bedürfnisses und ist schlüssig erklärbar, wodurch es aber nicht automatisch auch funktional ist. Beispielsweise ist die Integration in ein System von konsumierenden Suchterkrankten in der Regel nicht förderlich für die Lebensqualität eines Individuums. In diesem Falle wäre das Nicht-Integriert-sein wohl weniger schädlich. Jedoch bildet ein Ausschluss beziehungsweise ein fehlender Zugang eines Individuums zu Systemen oftmals auch einen relevanten und möglicherweise destabilisierenden Umstand für das Individuum (S. 63). Gleiches gilt, wenn das Individuum ein System nicht verlassen kann, oder dysfunktionale Verhaltensweise im Sinne einer negativen Eskalationsspirale durch das Verhalten anderer im System handelnden Akteur:innen oder durch die Ordnungsmuster des Systems generell verstärkt werden. In diesen Fällen ist dem Integriert-Sein wenig Positives abzugewinnen (S. 62).

Die Autor:innen verorten darin einen Ansetzungspunkt der Sozialen Arbeit. Das Individuum durch gezielte Interventionen zur Umkehr der negativen in eine sogenannte positive Eskalation zu befähigen. Darin könnten Ressourcen, die sowohl in den inneren Ordnungsmustern des Individuums als auch in tragfähigen sozialen Systemen aktiviert werden können, dysfunktionale Muster in anderen Systemen kompensieren oder gar die Systemdynamik der schädlichen Systeme als Ganzes funktionalisieren.

Was an dieser Stelle abschliessend als wichtig zu erwähnen empfunden wird, ist wie *gute* Lebensführung von den Autor:innen verstanden wird. Normative Vorstellung von Lebensführung, die behaupten würden, objektiv zu sein, sind es tendenziell nicht. Je nachdem in welches Land, welches Geschlecht, welche Klasse und gar in welches Quartier oder welche Familie ein Individuum hineingeboren wird, unterscheiden sich Vorstellungen *guter* oder *richtiger* Lebensführung. Die Autor:innen berufen sich dazu für die Theorie Integration und Lebensführung auf den *Capabilities Approach (CA)*. Dieser Ansatz ist massgeblich von der indischen Ökonomin und Philosophin Amartya Sen und der amerikanischen Philosophin Martha Nussbaum geprägt (Sen, 1985, und Nussbaum, 1999, zitiert nach Sommerfeld et al., 2016, S. 72). Der Ansatz spricht im Kontext sozialer (Un)Gerechtigkeit von *Capabilities*, also den Befähigungen, treffender aber den *Verwirklichungschancen* von Individuen. Darin sind sowohl die individuellen Fähigkeiten einer Person, jedoch auch die ihr zugänglichen und zugestanden gesellschaftlichen Möglichkeiten enthalten (Heinrichs, 2010, zitiert nach Sommerfeld et al., 2016, S. 72). Die Berücksichtigung strukturell bedingter Ungleichheit an Verwirklichungschancen,

zusammen mit der Betonung des Grundwerts der Freiheit und der Selbstbestimmung legt die Eignung für die Soziale Arbeit nahe. Diese Haltung hebt den CA von paternalistisch Vorstellung von Gerechtigkeitsrealisierung ab (S. 73).

Der *Capabilities Approach* versteht die Realisierung der Menschenwürde als Rechtsanspruch, womit der Politik der allem-übergeordnete Auftrag zukommt, eine Gesellschaft zu realisieren, in der alle in Würde leben können (S. 75). Die Merkmale eines menschenwürdigen Lebens sind nach dem CA zehn Punkte. Erstens, *Leben*, also die Befähigung, das Leben bis zum natürlichen Tod führen zu können, ohne vorzeitig zu sterben oder unwürdig eingeschränkt leben zu müssen (S. 76). Zweitens und drittens *Körperliche Gesundheit* und *Körperliche Integrität*, was zum einen die Befähigung zur grundlegenden Bedürfnisstillung (Hunger, Durst, Schutz, Mobilität) umschreibt. Zum anderen zudem die Bedingung, abgegrenzte körperliche Integrität herstellen zu können und diese respektiert zu bekommen (Schutz vor Gewalt) (S. 76). Viertens, die Befähigung, alle fünf *Sinne* nutzen und Vorstellungs- und Urteilskraft ausbilden zu können, was u.a. eine Lernumgebung in der Umwelt bedingt (S. 77).

Fünftens, die Befähigung zur Entfaltung von *Emotionen*, womit im weiteren Sinne auch gemeint ist, Freude erleben und unnötigen Schmerz vermeiden zu können. Überdies spricht diese «Capability» die Befähigung zur Herstellung von emotionaler Bindung und dazugehörigen Emotionen an (S. 77). Sechstens mit *Praktischer Vernunft* die Befähigung, über (un)erwünschte Entwicklungen und die eigene Lebensplanung gedankliche Kontrolle zu haben (S. 77). Dies ist für die subjektive Wahrnehmung von selbstbestimmter Lebensführung besonders gewichtig. Siebtens mit *Verbundenheit* die Befähigung, mit und für andere Menschen leben zu können und soziale Beziehungen eingehen zu können, was selbstredend für Integration zentral ist (S. 77). Unter *andere Wesen* als achte «Capability» wird *Verbundenheit* durch eine ökologische Dimension ergänzt, womit die Befähigung, mit und in einer ökologischen Umwelt interagieren zu können, gemeint ist (S. 78). Neuntes mit *Lachen und Spielen* die Befähigung, interessengetrieben und freudvoll spielerisch selbstbestimmte Tätigkeiten ausüben zu können (S. 78). Und letztlich zehntens mit *Kontrolle über die eigene Umwelt* die Befähigung, ein eigenständiges, einzigartiges und selbstausgewähltes Leben führen zu können (S. 78).

Zur würdigen Lebensführung nach dem *Capabilities Approach* müssen alle zehn Punkte und deren damit einhergehende Befähigungen erfüllt sein. Für eine gerechte Gesellschaft müssen alle zehn Punkte für alle Individuen erfüllt sein. In Anerkennung der Realitätsferne im Abgleich mit der Gegenwart, weist der Ansatz des CA hinsichtlich der Betonung der Selbstbestimmung viele Überschneidungen mit Idealen der Sozialen Arbeit auf (S. 80). Zusätzliche Eignung für eine Theorie im Arbeitsfeld der klinischen Sozialen Arbeit findet sich überdies in folgender Differenzierung der obigen Befähigungen.

Gemäss den Autorinnen des CA haben die sechste und siebte Befähigung je nach Umstand übergewichtig starke begünstigende oder destruktive Auswirkungen auf alle anderen Befähigungen (S. 78). Tiefgreifende Bindungsstörungen, häusliche Gewalt oder auch schwerwiegende Psychische Erkrankungen wirken sich demnach mit erhöhter Wahrscheinlichkeit aversiv auf die Realisierung der anderen «Capabilities» aus (S. 78). In den Biografien von Klient:innen der klinischen Sozialen Arbeit in der Psychiatrie sind solche Umstände überproportional häufig anzutreffen (S. 78).

Um den Begriff der strukturellen Kopplung, also der zirkulär-wirkenden Interdependenz zwischen Individuum und sozialen Systemen erneut aufzugreifen, knüpfen auch Sommerfeld et al. (2016) hier an. Ungünstige Lebensbedingungen als Ausgangslage wirken sich in der Tendenz ungünstig auf die Ausbildung von «Capabilities» aus. Eine beeinträchtigte oder für die Lebensqualität destruktive Lebensführung lässt sich somit auch aus strukturell-bedingt geringeren Verwirklichungschancen erklären. Das Verständnis *guter* Lebensführung stützt sich mit dem CA also eher auf eine vage und apersonale Sammlung von Voraussetzungen zur Selbstverwirklichung als auf spezifische Normen, die eindeutig einzelnen Weltregionen zugeschrieben werden könnten.

Bezüglich der Rolle der Sozialen Arbeit in alledem lässt sich aus obigen Erläuterungen folgender Auftrag ableiten. Die Soziale Arbeit begleitet und gestaltet den Prozess von beeinträchtigter Lebensführung hin zu einem Entwicklungsprozess in Richtung einer *guten* oder zumindest *gelingenderen Lebensführung* (S. 81).

Vorausschauend, fernab abstrakter Theorie, kann die Soziale Arbeit diesbezüglich allein nur bedingt viel bewirken. Eine Fachperson kann keine sozialen Systeme herzaubern, wo keine vorhanden sind, auch wenn dies der *gelingenderen Lebensführung* dienlich wäre. Noch kann sie die biografische oder intersektionale Benachteiligung ihres Gegenübers auflösen. Soziale Gerechtigkeit für alle erfordert ein Mitwirken der Gesellschaft, Politik, Geldgeber:innen, anderer Disziplinen und vielen mehr. Jedoch kann sich die Fachperson auf die «Suche nach dem Möglichen im Gegebenen» (Bitzan, Bolay & Thiersch, 2006, zitiert nach Sommerfeld et al., 2016, S. 80) begeben. Sie kann Jonas auf soziale Treffpunkte hinweisen, ihn im Umgang mit seinen Ängsten in der Erarbeitung von Skills unterstützen oder die Verhaltensmuster hinter seinen Erfolgserlebnissen validieren. Sie arbeitet mit Jonas an der Entwicklung von Prozessen in seinem Lebensführungssystem, von dem sie auch selbst ein Teil ist.

6 ALIMEnt

ALIMEnt ist ein Forschungsprojekt der Fachhochschule Nordwestschweiz. Vom schweizerischen Nationalfonds SNF finanziert, widmete sich das Projekt von 2017 bis 2020 der Wirkungsforschung im Feld der klinischen Sozialen Arbeit. Das Projekt mündete in der Entwicklung eines Erklärungsmodells und der Produktion begleitender Lebensqualitätsforschung. Aktuell wird in Form der Wirkungsstudie ALIMEnt II basierend auf Erkenntnissen aus ALIMEnt eine repräsentative Studie durchgeführt. Folgendes Kapitel schafft analog Kap. 5 zu REAS die Grundlage zur Beantwortung der Teilfrage *In welchem theoretischen Paradigma verorten sich die Projekte REAS und ALIMEnt?*. Dazu erfolgt zunächst eine Übersicht über das Projekt, ehe die theoretischen Grundlagen des Wirkungsmodells beleuchtet werden.

6.1 Übersicht zur Orientierung

Das Projekt ALIMEnt stellt eine Antwort auf eine Forschungslücke der schweizerischen Wirkungsforschung dar. Zu Beginn des Projekts existierten weder Wirkungsstudien von sozialarbeiterischem Handeln noch Werkzeuge zur Messung davon. Das Forschungsteam um ALIMEnt setzte sich das Ziel, «die Wirkungsweise der Sozialen Arbeit besser zu verstehen und ein [...] Erklärungsmodell dieser Wirkungsweise zu erstellen.» (Sommerfeld et al., 2021, S. 2). Die Studie fokussiert sich dabei auf das Arbeitsfeld der klinischen Sozialen Arbeit. ALIMEnt ist eine akronymische Sammlung von Begriffen, deren Zusammenhänge mit folgendem Satz beschrieben wird:

Akteure im Kontext ihrer *Lebenswelt* (Adressat:innen), die bei der Bewältigung bestimmter (sozialer) Probleme Hilfe benötigen, begegnen Akteur:innen (Professionellen), die in einem organisierten *Interventionskontext* Aktivitäten entfalten, die Wirkungen in Form von *Entwicklung* im Hinblick auf die Integration und Lebensführung der Adressat:innen hervorbringen sollen. Dabei interessieren die *Mechanismen*, die erklären, wie Wirkungen hervorgebracht werden. (Sommerfeld et al., 2021, S. 2)

Die etwas verschachtelte Schreibart dieses Satzes gibt ein Vorgeschmack der Komplexität des ALIMEnt-Modells. Das Projekt teilt einige Grundlagen mit dem Projekt REAS und gewisse mit dem CAIMeR-Modell. So verorten die Autor:innen ihre theoretische Ausgangslage für die Entwicklung des Forschungsdesigns in der *Grounded Theory* und der *Realistic Evaluation* (Strauss & Corbin, 1996, und Pawson & Tilley, 1997, zitiert nach Sommerfeld et al., 2021, S. 2). Zur Wiederholung: die Ambition der *Realistic Evaluation* ist es, die Ursachen hinter beobachtbaren Veränderungen zu verstehen. Dafür

werden die spezifischen Kontexte, Mechanismen und Outcomes in sog. KMO-Konfigurationen betrachtet (Sommerfeld et al., 2016, S. 262). *Grounded Theory* ist ein rekonstruktiver Forschungsansatz, worin Theorien aus qualitativ erhobenen Daten erstellt werden, und mit fortlaufender Datenerhebung und -auswertung überprüft werden. Aus dem Wort *Grounded* kann das Ziel, Theorien zu entwickeln, die tief in Daten verankert sind, abgeleitet werden. Ab dem Punkt, an dem neue Auswertung dieselben Erkenntnisse generieren, gilt eine Theorie als *empirisch gesättigt* (Sommerfeld et al., 2016, S. 50). Das Forschungsteam um ALIMEnt strebte ein theoretisches, generatives Modell im Sinne einer *Grounded Theory* an, welches späteren Forschungsarbeiten überprüft werden könnte (Sommerfeld et al., 2021, S. 4).

Zur Entwicklung dieses Modells wurden drei Institutionen aus den Bereichen Suchthilfe, Psychiatrie und Rehabilitation ausgewählt, um dortige Interventionen auf ihre Wirkung hin zu untersuchen (Süsstrunk, 2024, S. 10). Im Zeitraum des Projektes wurden die Fallverläufe von 23 Klient:innen der drei Institutionen vom Forschungsteam begleitet und dokumentiert. Mittels je zwei biographischen Interviews und Fragebögen erhoben die Forschenden qualitative und quantitative Daten zur subjektiven Lebensqualität und der Lebenswelt der Klient:innen. Wie einleitend beschrieben war dabei nicht eine Wirkungsmessung im Sinne von EBP handlungsleitend. Vielmehr interessierte sich das Projekt für die Entwicklung der Lebensqualität und eine «Reflexion auf die Intervention und was sie in ihrer Lebenswelt bewirkt hat» (Sommerfeld et al., 2021, S. 3) aus Sicht der Adressat:innen. Entsprechend orientiert sich das Forschungsdesign an Elementen der Adressat:innenorientierung nach Bitzan et al. (2006, zitiert nach Sommerfeld et al., 2021, S. 2). Aus den dadurch erhobenen Daten wurde anschliessend versucht, anhand sog. ALIMEnt-Konfigurationen die Wirkungsweisen der Sozialen Arbeit zu rekonstruieren (S. 4).

Das Endprodukt des Projekts besteht aus einem Erklärungsmodell der Wirkungsweisen der klinischen Sozialen Arbeit. Im Rahmen der Auswertung der Fallverläufe gelang es, sieben zentrale Mechanismen der klinischen Sozialen Arbeit zu rekonstruieren (Sommerfeld, 2024, S. 104).

Mit der im Januar 2025 lancierten Wirkungsstudie ALIMEnt II wird an die Erkenntnisse aus ALIMEnt angeknüpft. Die Wirkungsstudie forscht spezifisch nach einem «Wirkungsnachweis des Kausalzusammenhangs zwischen Massnahme und Wirkung» (Zumbrunn et al., 2025, S. 4). Die Studie befindet sich gegenwärtig im Stadium der Entwicklung eines Messinstruments zur Erfassung der professionellen Massnahmen. Massnahmen sind dabei im Verständnis der Studie professionelle Handlungen, die einem der sieben in ALIMEnt eruierten Mechanismen entspricht (S. 4). In ALIMEnt II werden die beiden Mechanismen *Begleiten* und *Ausstatten* vertieft.

6.2 Theoretischer Hintergrund

In einem zentralen Unterschied zum Projekt REAS widmet sich ALIMEnt nicht primär den Adressat:innen und deren Wirkungserleben, sondern der Profession und dessen *Wirkungsweisen*. Zum Verständnis der theoretischen Grundlagen zur Erklärung der Wirkungsweisen ist ein Exkurs in den *Interventionskontext* und die *Funktionsweise* der Sozialen Arbeit notwendig. In einem ersten Schritt wird daher erklärt, wie die Autor:innen den *Interventionskontext*, also den Raum, in dem die Interaktion zwischen Klient:in und Sozialer Arbeit stattfindet, verstehen.

Schauplatz für die Interaktion zwischen klinischer Sozialer Arbeit und Individuum bildet das von Sommerfeld et al. entwickelte Modell des Lebensführungssystems (siehe Kap. 5.2). Die Autor:innen nähern sich diesem mittels des ZUSM-Modells von Bunge an. Demnach setzt sich jedes System aus Komponenten (Subsysteme) zusammen (**Z**usammensetzung), die in sich eine bestimmte Beziehung zueinander haben (**S**truktur), und deren Dynamik durch **M**echanismen reproduziert wird. Das System unterhält Beziehung zu anderen Systemen in der unmittelbaren Umwelt, was hier *Umgebung* genannt wird. Kurz zur Erinnerung: das Lebensführungssystem bildet ein biopsychisches Wesen resp. Individuum mit allen sozialen Systemen, in die es eingebettet ist in Form von Ellipsen, ab (S. 8). Die Gesamtheit der Systeme und des Individuums bilden wiederum die spezifische ZUSM-Konfiguration resp. das Lebensführungssystem des Individuums.

Ab hier werden in diesem Unterkapitel drei Begriffe elementar: *Zustandsraum*, *Modus Operandi* und *Kernaktivitäten*. In ALIMEnt wird das Lebensführungssystem in einer etwas anderen Sichtweise als *Zustandsraum* beschrieben. Ein *Zustandsraum* bezeichnet gewissermassen das Gefäß aller möglichen Umstände, Dimensionen und Achsen, in und auf denen sich sowohl ein Individuum als auch eine Organisation in einer Situation befinden kann. Es kann auch als Möglichkeitsraum gelesen werden.

Zur Visualisierung ein Beispiel: Albina, eine erwachsene Frau mit schweren Depressionen wird von ihrer Psychotherapeutin aufgrund Indizien starker Selbstvernachlässigung für einen stationären Therapieaufenthalt in der Psychiatrie angemeldet. Um uns ihr Lebensführungssystem resp. ihren Zustandsraum vorzustellen, denken wir nicht mehr im Schema «Individuum mit Ellipsen», sondern stellen uns verschiedene Achsen vor, deren Endpunkt in der Klammer stehen. Zum Zeitpunkt des Eintritts könnte demnach Achse eins (1) *Psychische Stabilität* (Endpunkte: sehr instabil – stabil). Achse zwei (2) ist die *Wohnsituation* (unsicher – gesichert), Achse drei (3) das *soziale Netz* (Isoliert – gut eingebunden). Achse vier (4) *Tagesstruktur* (keine Struktur – geregelte Struktur) und Achse fünf (5) *Umgang mit depressiver Symptomatik* (überfordert – gelingende Bewältigung). Zu Beginn des Aufenthalts ist Albina auf Achse 1 bei sehr instabil (= starke depressive Symptomatik), auf Achse 2 bei

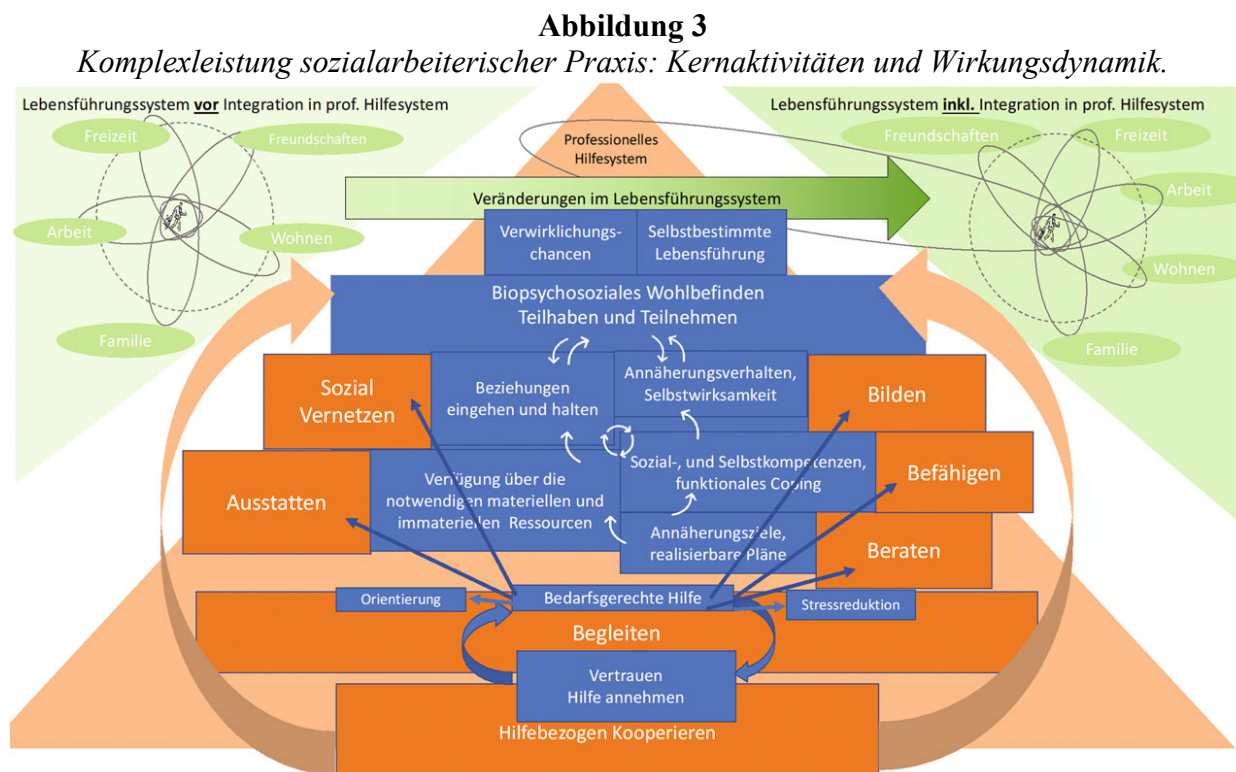
gesichert (= sie hat eine sichere Wohnung), auf Achse 3 bei nahezu isoliert (= keine Kontakte, bis auf eine Bekannte und ihre Psychologin). Auf Achse 4 ist sie bei keiner Struktur (= Verlust der Arbeitsstelle) und auf Achse 5 ist sie bei überfordert (= abwertende Selbsthaltung, viel Scham). Zum Aufenthaltsende wird sie sich auf diesen Achsen bestenfalls zu Punkten, die sich weniger einschränkend auf die Lebensführung und Lebensqualität auswirken, bewegt haben.

Bevor wir dies darlegen können, bedarf es jedoch der Visualisierung des Zustandsraums der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie, die Albina im Aufenthalt begleitet und diese Bewegungen anzustossen versucht. Hierzu stellen wir uns eine Organisation (zum Beispiel die Sozialarbeit in der Psychiatrie) als System vor. Aus der Synergetik wissen wir, dass es ein dominantes Muster gibt, dass dieses System charakterisiert und strukturiert. In ALIMEnt wird dieses Muster synonym mit *Modus Operandi* und *Kernaktivität* bezeichnet. *Modus Operandi* resp. *Kernaktivitäten* sind die typischen, wiederkehrenden Grundhandlungen der Sozialen Arbeit. Etwas entgegen der Intuition sind sie Mechanismen, die nicht beobachtbar sind. In dem Sinne sind es also nicht konkrete Handlungen wie Hände schütteln, sondern Mechanismen wie *Begleiten*, *Beraten*, *Organisieren*, *Bilden*, *Informieren*, *Ausstatten* oder *Sozial Vernetzen* (Sommerfeld, 2024, S. 104). Aber: aus diesen Mechanismen erwachsen spezifische Handlungen. Nehmen wir in der psychiatrischen Sozialarbeit die spezifische Aufgabe der Austrittsplanung. Der Zustandsraum der Austrittsplanung hat den Modus Operandi *Organisieren* als handlungsleitenden dominanten Mechanismus. Aus diesem erwachsen Handlungen wie Kontakt mit Angehörigen oder Vernetzung mit Fachpersonen für die Nachsorge. Gemäss ALIMEnt können Systeme durch mehr als einen Modus strukturiert werden. Ein Zustandsraum kann auch durch andere, subdominante Modi aufgespannt resp. charakterisiert werden. Ein Modus ist jeweils dominant, jedoch kann ein subdominanter Modus in einem dynamischen Prozess auch temporär zum dominanten werden, je nachdem welche Handlung die Akteur:innen im Zustandsraum gerade ausführen.

Im Fall der Austrittsplanung von Albina könnten die subdominanten Modi *Begleiten* und *Beraten* sein. In Abwesenheit der austretenden Person ist der Modus *Organisieren* dominant. Im Beisein der Person könnte jedoch der Modus *Begleiten* dominant sein. Daraus erwächst zum Beispiel ein Gesprächsangebot zur Besprechung von emotionalen Unsicherheiten, die Albina im Hinblick auf den Austritt genannt hat. Bringt Albina wiederum Fragen bezüglich der Dauer der Krankentaggeldleistungen ins Gespräch, wird der Modus *Beraten* dominant. In ALIMEnt lässt sich der Begriff *Modus Operandi* auch auf Albina als Individuum beziehen. Die *Modus Operandi* sind im Falle von Individuen charakteristische Muster, die häufig aktiviert werden (zum Beispiel Angst, Trauer, Freude, Zuneigung). Um auf Albinas Aufenthalt zurückzukommen, ist ihr Zustandsraum beim Eintritt womöglich von

Niedergeschlagenheit als dominanter sowie *Scham* und *Gleichgültigkeit* als subdominanter Modus charakterisiert. Die Handlungen in ihrer Realität (sozialer Rückzug, Selbstvernachlässigung) sind als Folge des dynamischen Zusammenspiels dieser Modi resp. Muster zu verstehen. Muster wie *Freude* und *Zuneigung* sind im Zustandsraum von Albina nach wie vor enthalten, werden jedoch aktuell aufgrund der Depression kaum je intrinsisch aktiviert.

An dieser Stelle soll nun die Soziale Arbeit in der Psychiatrie in diese Matrix von Zustandsraum und Modus Operandi eingefügt werden. Abbildung 3 zeigt das generelle Erklärungsmodell der Wirkungsweisen der Sozialen Arbeit, das Endprodukt des ALIMENT-Projektes. Oben links und oben rechts ist das Lebensführungssystem einer Person ersichtlich. Durch die Interaktion mit der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie wird das Lebensführungssystem resp. der Zustandsraum um ein System, das professionelle Hilfesystem, erweitert. Die Orangefarbenen Felder stellen die Kernaktivitäten resp. die Modus Operandi resp. die zentralen handlungsleitenden Mechanismen dar, die die Autor:innen aus den Fallverläufen rekonstruierten. Die Blauen Felder kennzeichnen mögliche Wirkungen, die aus konkreten Handlungen der Fachpersonen entstehen können (Sommerfeld, 2024, S. 104). Die Pfeile beschreiben die zirkulären oder linearen Wirkungspfade.



Erläuterung: Blau: mögliche Wirkungen. Orange: Kernaktivitäten. Pfeile: Wirkungspfade.

Quelle. Sommerfeld, 2024, S. 104.

Als Beispiel: Auf Station stellt sich die Sozialarbeiterin Ljubia bei Albina vor. Die beiden vereinbaren einen Termin für in zwei Tagen. Die Grundlage jeder Veränderung der Sozialen Arbeit im Lebensführungssystem von Albina ist die professionelle Beziehung. Nur wenn Albina auch mit Ljubia interagiert, ist ein Vertrauensaufbau möglich (zum Beispiel über die Handlung *neugierig Fragen, empathisch zuhören*). Das Resultat resp. die Wirkung dieser Handlung bei Albina ist Vertrauen (im Modell Blau eingefärbt) und die Fähigkeit Albinas, von Ljubia Hilfe annehmen zu können. Um ein vorheriges Beispiel aufzugreifen: wenn Albina mit Unsicherheiten hinsichtlich ihres Austritts zu Ljubia kommt, und Ljubia ihre Sorgen ernstnimmt und mittels einer Gesprächsführungsmethode aufzulösen schafft, wirkt sich dies bei Albina gemäss Modell zweierlei aus. Zum einen im Empfinden, ihrem Bedarf gerechte Hilfe erhalten zu haben, was in Kombination mit der Auflösung der Unsicherheit Stressreduktion bewirkt (blaue Felder mit Pfeil als Wirkungspfad). Die Gesprächsführung ist derweil die Handlung, und Begleiten (Oranges Feld) der dominante Mechanismus, der die spezifische Interaktionsform hervorgebracht hat. Was sich an diesem Beispiel erklären lässt, ist die komplexe Wirkungsweise der Sozialen Arbeit. Es lässt sich keine lineare Wirkungskette aufstellen à la: Zuerst kommt die Handlung, dann das Resultat. Die Handlung erwächst dem Mechanismus *begleiten*, entfaltet aber nur dann Wirkung, wenn Ljubia kompetent ist, das Werkzeug der Gesprächsführung anzuwenden. Und, wenn Albina in ihrem Zustandsraum empfänglich oder imstande dazu ist, auf die Handlung von Ljubia einzusteigen. Um den *Capabilities Approach* aus Kap. 5.2 aufzugreifen, braucht es dazu einerseits die Befähigung, Vertrauen zu Ljubia fassen zu können (Sommerfeld et al., 2016, S. 77). Andererseits müssen nebst dem aktuell dominanten Modus der *Angst* bei Albina andere subdominante Muster wie *Freude* oder *Gleichgültigkeit* aktiviert werden können. Nur so kann die Aussicht auf den Austritt von einem von Unsicherheit behafteten, unangenehmen Empfinden in eine neutrale oder gar freudvolle, von Zuversicht getragene Empfindung transformiert werden.

Um es auf den gesamten Aufenthalt auszuweiten, kommen die anderen Modi resp. Kernaktivitäten je nach Bedarf zur Geltung (Sommerfeld, 2024, S. 105). Beispielsweise liesse sich eine IV-Anmeldung und vorläufige Anschliessung an einen Sozialdienst im Sinne der Existenzsicherung dem Modus *Ausstatten* zuordnen. Die Vernetzung von Albina mit einer Peer-Gruppe, woraus neue Bekanntschaften sowie Werkzeuge zum Umgang mit depressiven Episoden resultieren könnte in den Kernaktivitäten *sozial Vernetzen* und *Befähigen* verortet werden.

Zum Zeitpunkt des Austritts haben sich die Punkte auf Albinas eingangs eingeführter Achsen wie folgt bewegt: Auf Achse der *Psychischen Stabilität* kann eine merkliche Symptomremission und

entsprechende Stabilisierung verzeichnet werden. Ihre *Wohnsituation* ist nach wie vor gesichert und sie hält insbesondere durch ihre Peer-Group sowie durch eine Psychiatrie-Spitex mehr Kontakt zu einem privaten und professionellen *sozialen Netz*. Ein von der IV-finanziertes Aufbautraining verhilft ihr zu aktuell realisierbaren 50% *Tagesstruktur*. Aufgrund der Stabilisierung infolge der Symptomremission sowie mittels Psychoedukation nennt sie einen grossen Kompetenzzuwachs im *Umgang mit depressiver Symptomatik*. Sie übt gegenwärtig, sich in ihren voraussichtlich wiederkehrenden Episoden mit Akzeptanz und Nachsicht zu begegnen. Fest steht, dass Albina während ihres Aufenthalts Entwicklungen in ihrem Lebensführungssystem gemacht hat, die ihr zur Nutzung ihrer Verwirklichungschancen befähigt. Dies erlaubt ihr eine verbesserte Bedürfnisbefriedigung, woraus wiederum ihre empfunden biopsychosoziale Lebensqualität steigt. Inwiefern die Interventionen von Ljubia und im übertragenen Sinn der klinischen Sozialen Arbeit in der Psychiatrie verursacht wurden, lässt sich wie folgt eruieren.

Ljubia verkörpert in Albinas Fall das soziale System der Sozialen Arbeit. Dieses gestaltet einen Zustandsraum, welcher förderliche Bedingungen für Entwicklungsprozesse in Albinas Lebensführungssystem bereitstellt. Diese Bedingungen werden durch den Einsatz von Mittel (Methoden, Verfahren, Handlungen), die ihrerseits aus zentralen Mechanismen (Modus Operandi resp. Kernaktivitäten) erwachsen, geschaffen. Die Bedingungen können als förderlich bezeichnet werden, da die eingesetzten Mittel methodisch fundiert und entsprechend, bei bedarfsgerechter und kompetenter Anwendung als zielführend gelten. Die Autor:innen halten ihr Verständnis der komplexen Wirkungs dynamik der Sozialen Arbeit folgendermassen fest:

«Die Soziale Arbeit schafft Bedingungen für Entwicklungsprozesse im Lebensführungssystem ihrer Adressat:innen mit dem Ziel, dass diese die Anforderungen ihres Lebens gut oder zumindest besser bewältigen können» (Sommerfeld, 2024, S. 102)

Messbare Wirkung im Leben von Albina entfaltet sich somit erst durch das Ineinandergreifen der Wirkungs dynamik der Sozialen Arbeit mit Prozessen in Albina und ihrem Lebensführungssystem. In diesem Sinne kann Wirkung laut ALIMEnt nicht linear-kausal erklärt werden, sondern nur in einem konditional-zirkulären Sinn. Abschliessend wird es als wichtig erachtet zu erwähnen, dass das Fallbeispiel eine ideale Wirkungsentfaltung schildert. In der Praxis kann die Wirkungsentfaltung an allen Prozessschritten scheitern oder durch auftretende Nebenwirkungen erschwert werden. So sähen sich Ljubia und Albina beispielsweise bei einer Zustandsverschlechterung Albinas oder einem

illegitimen Missbrauch des Vertrauensverhältnisses vonseiten Ljubia mit diversen Herausforderung konfrontiert.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Komplexität der sozialarbeiterischen Wirkungs dynamik ein Ausdruck der ebenso komplexen Lebensführungssystemen ihrer Adressat:innen spiegelt. Das ALIMEnt-Modell stellt vor diesem Hintergrund eine sorgfältig und aufwändig erarbeitet Annäherung an die Wirkungsweise der Sozialen Arbeit dar.

7 Erkenntnisse

Im Folgenden wird die Fragestellung im Hinblick auf die anschliessende Diskussion der aufgestellten These beantwortet.

In welchem theoretischen Paradigma verorten sich die Projekte ALIMEnt und REAS für die Evaluation von sozialarbeiterischen Interventionen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie und wie lassen sie sich in gegenwärtigen Diskursen der Wirkungsdebatte positionieren?

Hierzu wird zunächst das theoretische Paradigma der Projekte verortet. Neben wissenschaftstheoretischen Aspekten wird auch aufgeschlüsselt, welche Haltung die Projekte gegenüber den Adressat:innen und der Profession vertreten. Zur Unterlegung des in der These verwendeten Begriffs eines *konstruktiven fachlichen Beitrags* wird die Fachlichkeit herausgearbeitet. Im nächsten Schritt wird eine Positionierung der Projekte in der Wirkungsdebatte vorgenommen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Anschlussfähigkeit der Projekte an Diskurse der Wirkungsdebatte, um den Begriff der Konstruktivität inhaltlich zu füllen.

7.1 Verortung des theoretischen Paradigmas

Beiden Projekten liegt die Theorie *Integration und Lebensführung* von Sommerfeld et al. (2016) zugrunde. Diese ist eine arbeitsfeldspezifische Theorie der Sozialen Arbeit. Sie lässt sich im grösseren erkenntnistheoretisch realistischen und systemischen Paradigma ansiedeln. Den Rahmen der Theorie bilden übergreifende Meta-Theorien der systemischen Ontologie nach Bunge und deren theoretische Füllung durch die Synergetik nach Haken und Schiepek (Bunge & Mahner, 2004, und Haken & Schiepek, 2010, zitiert nach Sommerfeld, 2024, S. 40). Die Theorie kann als Vereinigung von bestehenden Wissensbezügen dieser Meta-Theorien und einer Übersetzung und Weiterentwicklung

derer auf die klinische Soziale Arbeit betrachtet werden. Mit *Lebensführung* und *Integration* stützt sich die Theorie objekttheoretisch auf zwei reale, soziale «Wirklichkeitsausschnitte» (Sommerfeld et al., 2016, S. 39). Obschon die Theorie Individuen und deren Handeln auf abstrahierte Weise bespricht, sind die behandelten Themen (Integration, soziale Systeme, Lebensführung) alltagsnahe und für die subjektive Lebensqualität enorm relevant. Die Verknüpfung mit empirischer Forschung der Sozialen Arbeit macht die Theorie *Integration und Lebensführung* zu einer *Grounded Theory*.

Im Projekt REAS wird mit der spezifischen Fallführungsmethode des SCM eine Methode angewendet, die die Grundlagen der Theorie in eine praxisnahe Form bringt. SCM lässt sich nach der Implementierung in REAS als operationalisierbar bezeichnen, wodurch es sich auf einer technologisch-praxeologische Ebene ansiedeln lässt.

Im Projekt ALIMEnt lässt sich die Entwicklung des Erklärungsmodells als Endprodukt auch auf technologisch-praxeologischer Ebene anzusiedeln. Die Fähigkeit, das Modell in die breitere Praxis zu operationalisieren sowie die empirische Unterlegung erlauben weitere Überprüfungen des Modells auf einem Weg zur *empirischen Sättigung* im Sinne der *Grounded Theory*. Sachlogisch speist sich das Modell aus theoretischen Bezügen anderer Wissensebenen. So kann der Begriff des *Zustandsraum* auf einer abstrahiert deskriptiven Phänomen- und Disziplinbezogenen Ebene verortet werden. Jene der ALIMEnt-spezifischen *Kernaktivitäten* resp. *Modus Operandi* sind derweil erklärende Hypothesen aus der Forschung mit Blick auf die Praxis. Sie gründen also in Tatsachen des Professionellen Handelns, und werden im Rahmen der Forschung zu «begrifflich-systematischen Grundlagen» (Sommerfeld, 2024, S. 40) einer Theorie transformiert. Mit dem erklärten Ziel, die Wirkungsweisen der Sozialen Arbeit verstehen und erklären zu können und der expliziten Abgrenzung von einer Wirkungsmessung im Sinne von EBP, kann das Projekt ALIMEnt als reflexionstheoretisch-empirisch charakterisiert werden. In Bezug auf die Haltung der Forschungsteams verortet die Thesis in beiden Projekten einen Selbstanspruch von *professioneller Reflexivität* und demnach eine Haltung der Neugier und Bereitschaft zur Überprüfung, Hinterfragung und Erweiterung von Wissen.

In welchem Paradigma sich die Projekte verorten lassen, lässt sich im weiteren auch aus der gegenüber Adressat:innen der klinischen Sozialen Arbeit in der Psychiatrie, vertretenen Haltung ableiten.

Die Theorie Integration und Lebensführung, auf welcher die Projekte beruhen, vertritt eine lebenswelt- und ressourcenorientierte Haltung. Ihr nach sind Personen handelnde und Integration herstellende Subjekte ihres Lebensführungssystem. Die Interventionen der Sozialen Arbeit im Lebensführungssystem sind nicht paternalistisch gefärbt und sind nicht auf die Behebung von pathologischen

Defiziten ausgelegt. Sie dienen der gezielten Bestärkung, Befähigung oder Entlastung von Adressat:innen im Kontext eines Prozesses zur Entwicklung einer *gelingenderen* Lebensführung. Die Lebensführung einer Person wiederum ist gekennzeichnet durch ihre Verwirklichungschancen und ihren jeweiligen Integrationsarrangements in sozialen Systemen. Die Theorie ist bedacht darauf, eingeschränkte Lebensführung im Kontext ungleich verteilter Verwirklichungschancen zu sehen und der Individualisierung von sozialen Problemlagen entgegenzuwirken.

Was im Zuge der Recherche als besonders sensibel erachtet wurde, ist der Begriff der Lebensführung. Ein Modell mit dem Wort Lebensführung zu besetzen und dies mit normativen Bewertungen zu ergänzen, birgt Risiken. Die Autor:innen laufen Gefahr, selbstermächtigt und unhinterfragt ein primär westliches und eurozentrisch gefärbtes Bild von *guter* oder *richtiger* Lebensführung zu zeichnen. Dieses im nächsten Schritt als generalistisch zu bezeichnen, wäre eine direkte Reproduktion eines *weisen* hegemonialen Selbstverständnisses. Mit dem *Capabilities Approach* als Referenzrahmen einer *guten* Lebensführung geht die Theorie hierzu einen bedachten Weg. Die grundlegenden, allgemeinen Wertehaltungen des CA überschneiden sich grösstenteils mit den Idealprinzipien der Sozialen Arbeit. Die Gegenwärtige Realitätsferne der Grundprinzipien und der Realisierung der zehn Befähigungen des CA verleihen dem CA im Erachten der Thesis nur noch mehr Legitimation.

Über die Theorie hinaus gibt es folgende Projektspezifische Hinweise, auf die Haltung gegenüber Adressat:innen der klinischen Sozialen Arbeit. Im Projekt REAS und der darin implementierten Methode des SCM stehen die Adressat:innen, Merkmale ihrer spezifischen Lebenswelten und die Förderung ihrer Autonomie im Zentrum der Prozessgestaltung. Sozialarbeiterische Interventionen verfolgen im Verständnis des Projekts REAS nicht zuletzt auch, die Präsenz der Sozialen Arbeit im Leben von Personen redundant zu machen.

In den im Projekt ALIMEnt erarbeiteten Modus Operandi zeigt sich eine adressat:innen- und ressourcenorientierte Haltung weiter. Mit *Hilfebezogen Kooperieren* als fundamentaler Modus im Erklärungsmodell wird der Grundwert der Freiwilligkeit und Selbstbestimmung in Interaktion mit Fachpersonen hochgehalten. Die Modi Ausstatten, Sozial Vernetzen, Begleiten, Beraten, Befähigen und Bilden haben auch alle einen erweiternden, ergänzenden (im Gegensatz zu bevormundenden) Charakter. Das Professionsverständnis des Projekts sieht demnach die Rolle von Fachpersonen als *unterstützend begleitend*, nicht *stellvertretend ersetzend*. Auch verweisen die Autor:innen von ALIMEnt explizit darauf, dass «bottom-up» Prozesse durch Interaktion zwischen Fachpersonen und Nutzer:innen ein gewünschter Effekt ist (Sommerfeld et al., 2021, S. 20). Das Projekt nimmt sich vor, von und mit Nutzer:innen zu lernen (S. 20).

Resümierend kann folgendes festgehalten werden. Die Projekte betrachten Individuen im Kontext ihrer Lebenswelt als autonom und zur selbstbestimmten Lebensführung fähig. Sie berücksichtigen jedoch auch die jeweilige Positionierung im Kontext von strukturellen Benachteiligungen und ungleicher Verwirklichungschancen. Wirkung wird derweil als komplexe, kontextsensitive, rekonstruierbare und subjektive Grösse verstanden. Auch heben beide Projekte den Wert der Partizipation als Schlüssel zur Wirkungsentfaltung hervor. Aus der Summe dieser Überlegungen verortet vorliegende Thesis die Projekte im grösseren realistischen und systemischen Paradigma. Darin stärken sie insbesondere ein konstruktivistisches und partizipatives Wirkungsverständnis sowie eine multidimensionale Betrachtung von Lebensführung.

7.2 Positionierung in der Wirkungsdebatte

Als Forschungsprojekte sind die Projekte ALIMEnt und REAS im Feld der Wirkungsforschung zu verorten. Sie stellen einen empirischen Beitrag zur Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit dar. Inwiefern die Forschungsprojekte jedoch von Diskursen der Wirkungsdebatte motiviert ist und wie sie sich darin positionieren, ist Gegenstand folgender Ausführungen.

Die Beteiligten des Projekt REAS sahen sich vor dem Hintergrund eines fragmentierten Gesundheitssystems und der daraus resultierenden - mangelhaften - Behandlung komplexer Erscheinungsbilder bewegt, die Implementierung eines zentralisierten Fallführungssystem zu erforschen. Das Projekt REAS reagierte demnach auf eine spezifisch erkannte Problematik in der Lebenswelt von multimorbid erkrankten und mehrfachbelasteten Personen. Die Implementierung der Methodik SCM stellte dabei das untersuchte Mittel dar, mithilfe dessen versucht wird, den Zweck (Lebensqualität einzelner Personen zu verbessern) zu erfüllen.

Die Implementierung erwies sich vor dem Hintergrund steigender Gesundheitskosten auch als kostenwirksam. Ergebnisse des Projekts zeigten, dass REAS dazu beitragen kann, Krisen vorzubeugen und entsprechend Notfallbehandlungen zu reduzieren (Lüthi et al., S. 4). Mit einem Zeitaufwand von 4.7 Stunden monatlich bei einem angenommenen Stundenansatz von 120 Franken resultiert eine monatliche Kostenbelastung von rund 560 Franken pro Klient:in (Bühler et al., 2024, S. 65). Dieser Betrag deutet, angesichts vermiedener Behandlungskosten und der eruierten Wirkung auf die Lebensqualität auf einen sehr effizienten Einsatz der Mittel hin (Lüthi et al., 2024, S. 4). Das Projekt REAS knüpft somit an Diskurse zur Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung an und liefert einen erprobten, operationalisierbaren sozialarbeiterischen Ansatz. Die Erarbeitung eines Finanzierungs-

konzepts im Rahmen der Forschung schaffen zusätzlich eine Grundlage für die Multiplikation des Angebots. Die Gesundheitsförderung Schweiz als Geldgeberin und die Autor:innen nennen als übergreifende Vision, längerfristig «eine Abdeckung der ganzen Schweiz mit Regionalen Anlaufstellen zu erreichen» (Lüthi et al., 2024, S. 12). Auch knüpft das Projekt REAS an Legitimationsdiskurse der klinischen Sozialen Arbeit an. Im Kontext unklarer Zuständigkeit und eines unscharfen Kompetenzprofils kann das Projekt REAS als erfolgreiche Inszenierung einer spezifischen Kompetenz der Sozialen Arbeit gesehen werden. Die Methodik SCM im Rahmen von REAS erweist sich durch das Projekt als praxistauglich, ökonomisch wirksam und für die Verbesserung der Lebensqualität der Zielgruppe als wirkungsvoll.

Das Projekt ALIMEnt reagiert auf eine identifizierte Forschungslücke in der Wirkungsforschung und zielt darauf ab, das Arbeitsfeld mit anwendungsorientierter Grundlagenforschung wissenschaftlich weiterzuentwickeln (Zumbrunn et al., 2022, S. 37). Jedoch erfolgt die Forschung auch vor dem Hintergrund politischer Diskurse über «die zukünftige Ausrichtung und Gestaltung des Gesundheitssystems» (SNF, 2020, Wissenschaftliches Abstract). ALIMEnt ist in dem Zusammenhang auch ein Beitrag entlang der empirischen Unterlegung der sozialarbeiterischen Sicht auf Gesundheit(spolitik). Die Autor:innen konstatieren, dass «die Wirkungen [...] der Sozialen Arbeit [...] unmittelbar mit der Kontextualisierung zusammen [hängen]. Berufspolitische Aktivitäten sind daher bedeutsam und ein wesentlicher Wirkfaktor» (Sommerfeld et al., 2021, S. 32). Dem Zitat zufolge erkennen die Autor:innen, dass die Wirkungsentfaltung der klinischen Sozialen Arbeit massgeblich davon beeinflusst wird, welche politische Anerkennung die Profession erfährt. Das Projekt ALIMEnt entstand nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Ökonomisierung im Gesundheitswesen und daraus erwachsenden Legitimationsdiskursen. ALIMEnt knüpft mit der Entwicklung eines Erklärungsmodells genau an den Diskurs über geeignete Ansätze zur Wirkungsmessung an. Der hohe Komplexitätsgrad des Modells bringt die Komplexität der Sozialen Arbeit auf empirisch fundierte Art zum Ausdruck. Dies verleiht der Ansicht, wonach fachfremde Ansätze zur Wirkungsmessung vereinfachend vorgehen und in ihrer Aussagekraft begrenzt sind, zusätzliches Gewicht. ALIMEnt bildet somit einen fachlichen Beitrag zu Legitimationsdiskursen und lässt sich in einem zentralen Thema allgemeiner Diskurse zur Wirkungsorientierung als Werkzeug zur sozialstaatlichen Steuerung verorten: der Frage, ob und wie sich Wirkung überhaupt messen lässt.

8 Diskussion

Zum Abschluss wird die zu Beginn aufgeworfene These im Kontext der gewonnen Erkenntnisse diskutiert. Die These, die folgend diskutiert wird, lautet

Die Projekte ALIMEnt und REAS sind konstruktive fachliche Beiträge der klinischen Sozialen Arbeit an die Entwicklung einer empirisch fundierten professionellen Position in der Wirkungsdebatte.

Zur Diskussion bedarf es zunächst der Erklärung, was unter konstruktiven fachlichen Beiträgen verstanden wird. So weisen konstruktive fachliche Beiträge an die Wirkungsdebatte folgende Eigenschaften auf. Die fachliche Integrität zeigt sich in der Berücksichtigung und, idealerweise, Hochhaltung professionsethischer Leitlinien, die im Berufskodex festgehalten sind. Die Konstruktivität eines Beitrags eruiert vorliegende These anhand der Anschlussfähigkeit an Diskurse der Wirkungsdebatte und folglich der Berücksichtigung realpolitischer Gegebenheiten. Inwiefern sich die Projekte REAS und ALIMEnt also als konstruktive fachliche Beiträge bezeichnen lassen, wird nachfolgend erläutert.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen lässt sich schlussfolgern, dass sich die klinische Soziale Arbeit der Wirkungsdebatte nicht entziehen kann. Und das soll sie auch nicht. In den Projekten REAS und ALIMEnt zeigen sich kreative, innovative und Zukunftsgerichtete Überlegungen der Sozialen Arbeit. Die Profession im Allgemeinen und die Disziplin der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie verfügen über einen stetig grösser werdenden und in *Grounded Theories* mit Empirie verknüpften Wissenskörper. Damit ist die Profession dazu ausgestattet, fachlich fundierte Ansätze zur Wirkungsmessung zu entwickeln und ihre Kompetenzen gegenüber Entscheidungsträger:innen zu inszenieren.

Die Wirkungsdebatte ist durchzogen von fachfremden Ansätze zur Wirkungsmessung, die ihren Ursprung meist in betriebswirtschaftlichen oder neoliberalistisch geprägten Verwaltungskontexten haben. Das auf die Soziale Arbeit adaptierte Wirkungsverständnis ermöglicht anhand quantitativ erhobenen Kennziffern Rückschlüsse auf materielle (Un)Sicherheit. Rückschlüsse auf die subjektive empfundene Lebensqualität anhand qualitativ erhobenen, *weichen* Kriterien wie sozialer Teilhabe oder Diskriminierungserfahrung sind meist nicht Bestandteil von fachfremden Ansätzen. Demgegenüber positionieren sich die Projekte REAS und ALIMEnt deutlich im komplexitätssensiblen, facheigenen Lager der Wirkungsdebatte. Sie distanzieren sich explizit vom Glauben an lineare Kausalität und

Wirkungsmessung via *Evidence Based Practice*. Stattdessen nutzen sie vorhandene Forschung, übersetzen sie in den bestehenden Wissenskörper der klinischen Sozialen Arbeit und entwickeln daraus *Grounded Theories*.

Beide Projekte weisen überdies eine grosse Bezugnahme professionsethischer Gesichtspunkte auf. Die konsequente Adressat:innenorientierung in der Herleitung von Wirkungsweisen (ALIMEnt) und der Prozessgestaltung in der Zusammenarbeit (REAS) trägt einem zentralen sozialarbeiterischen Grundsatz Rechnung. Die Theorie Integration und Lebensführung, auf deren Basis REAS und ALIMEnt entwickelt wurden, überzeugt insbesondere durch die Verknüpfung der abstrahierten Meta-Theoretischen Bezüge wie der Synergetik mit lebensweltlichen Ansätzen wie dem *Capabilities Approach*.

Das Projekt ALIMEnt stellt einen bedeutsamen Beitrag an die Darstellung der Komplexität sozialarbeiterischer Interventionen dar. Das Erklärungsmodell bildet einen relevanten Baustein zur Entwicklung einer fachlichen Position über die geeignete Vorgehensweise zur Wirkungsmessung. Der hohe Differenzierungsgrad des Modells zeigt sich beispielsweise in der Betonung der zirkulären Kausalität, des Faktors der Ko-Produktion und der multidimensionalen Perspektive auf Individuen und ihr Lebensführungssystem. Als besondere Leistung wird die empirische Erfassung des Merkmals der Relation erachtet. Die Relationalität, sowohl in der Beziehung zwischen Adressat:in und Fachperson als auch in den Integrationsarrangements der Adressat:in, ist ein in der alltäglichen Praxis zentraler und zeitgleich basaler Punkt. Die Fähigkeit zur empirischen respektive modellierten Erfassung davon in ALIMEnt und der Theorie Integration und Lebensführung zeugt daher weiter vom hohen Ausarbeitungsgrad des Projekts. Nebst der methodologischen Sorgfalt zeichnet sich das Erklärungsmodell auch durch eine differenzsensible, nicht pathologisierende und auf strukturelle Ungerechtigkeit sensibilisierte Haltung gegenüber den Adressat:innen aus. Aus diesen Überlegungen stellt das Projekt ALIMEnt einen gewichtigen und konstruktiven, fachlichen Gegenentwurf zu reduktiven, standardisierten Wirkungsverständnissen.

Eine Kritik ist hingegen, dass die Komplexität, die dem Projekt zwar zur Differenziertheit verhilft, den Zugang dazu potenziell erschwert. Das Projekt trägt die Handschrift von schreib-gewieften Forschenden, woraus sich womöglich Schwierigkeiten im Transfer in die Praxis und Lehre ergeben könnten. Aus der Literatur lässt sich überdies nicht ableiten, wie der Weg von Modellierung als Mittel zur Erklärung der Wirkungsweisen hin zur Implementierung aussehen könnte. Mit dem Projekt ALIMEnt II, einer auf dem Projekt aufbauenden Wirkungsstudie wird dies jedoch adressiert.

Das Projekt REAS kommt einer Machbarkeitsstudie des *Sozialtherapeutischen Case Management* gleich. Das Projekt lässt sich nicht unmittelbar an Diskurse der Wirkungsmessung anschliessen. Über die Hervorhebung des spezifischen Kompetenzprofils zur gelingenden Umsetzung eines Case Managements für multimorbid kranke und mehrfachbelastete Personen, leistet REAS jedoch einen überzeugenden Beitrag zu Legitimationsdiskursen der klinischen Sozialen Arbeit. Die Integration von realpolitischen Herausforderungen in der Zielgebung, verhilft dem Projekt zu Anschlussfähigkeit im Kontext von Ökonomisierungsprozessen in der Gesundheitsversorgung. Umso gewichtiger ist somit die im Projekt erwiesene Individuelle und Ökonomische Wirksamkeit. Der Abschluss eines ersten kantonalen Leistungsvertrags gibt Grund zur Hoffnung, dass eine Multiplikation des Projekts in weitere Regionen der Schweiz gelingt.

Aus der Summe obiger Überlegungen lässt sich die These bestätigen. Die Projekte ALIMEnt und REAS integrieren und entwickeln professionseigene Methoden und Theorien und berücksichtigen professionsethische Leitlinien des Berufskodex umfassend. Die zugrundeliegende Theorie Integration und Lebensführung ist empirisch verankert und in der Verwendung des Begriffs der Lebensführung sorgfältig. Die Projekte vertreten eine adressat:innen- und ressourcenorientierte Haltung gegenüber ihren Zielgruppen, und eine reflexiv-empirische Haltung gegenüber der Weiterentwicklung des Arbeitsfelds. Aus der eingehenden Auseinandersetzung mit den Projekten, lässt sich für mich schlussfolgern, dass Wirkung in der klinischen Sozialen Arbeit unmöglich unabhängig von sozialer Integration, Beziehung, Lebenswelt und Subjektivität betrachtet werden kann. Wirkungsmessung kann dabei, wenn von fachlicher Integrität motiviert, durchaus zur Stärkung der klinischen Sozialen Arbeit beitragen. Wie eine endgültige professionelle Haltung zur Wirkungsdebatte aussehen könnte, ist unklar. Aus den gewonnenen Erkenntnissen soll sie folgendes enthalten. Eine fachliche Haltung der klinischen Sozialen Arbeit soll selbstüberzeugt sein, die Autonomie fördern, Selbstwirksamkeit ermöglichen und Verwirklichungschancen realisierbar machen. Im Sinne einer sozialpolitischen Mehrheitsfähigkeit tut sich die Profession auch gut darin, finanzpolitische Einschränkungen zu berücksichtigen und durch entsprechende Indikatoren selbstbestimmt in Ansätze zu integrieren. Das Ziel ist, die Gesellschaft in kleinen Schritten an die von Amartya Sen und Martha Nussbaum erträumte Soziale Gerechtigkeit hinzuführen. So lange, bis es die Soziale Arbeit nicht mehr braucht.

9 Fazit

Die Ausgangslage der Thesis lag darin, dass sich die klinische Soziale Arbeit mit Forderungen nach Wirkungsnachweisen konfrontiert sieht. Vor dem Hintergrund von Kürzungen im Sozialwesen, Ökonomisierung im Gesundheitswesen und Sozialstaaten, die sich zusehends an Wirkungsorientierter Angebotssteuerung erfreuen, ringt die Soziale Arbeit um eigene Ansätze, ihre Wirkung zu messen. Mit den Projekten REAS und ALIMEnt wurden zwei aktuelle Forschungsbestrebungen hinsichtlich ihres theoretischen Paradigmas und ihrer Positionierung zur Wirkungsdebatte untersucht. Die Thesis kommt zum Schluss, dass beide Projekte als fachlich konstruktive Beiträge an die Entwicklung einer empirisch fundierten professionellen Haltung bezeichnet werden können. Mit der Verortung der Projekte im realistisch-systemischen Paradigma vertreten die Projekte eine Adressat:innenorientierte und Ungerechtigkeitssensible professionelle Haltung. Die Thesis sieht insbesondere das Projekt ALIMEnt als Verfechterin eines, die Soziale Arbeit stärkende und der Standardisierung entgegenwirkende, konstruktivistisch-partizipativem Wirkungsverständnis. Das Projekt REAS und die Methode SCM stellt derweil einen hochaktuellen und relevanten Beitrag an die Profilschärfung der klinischen Sozialen Arbeit in gegenwärtigen Legitimationsdiskursen.

Weiterführende Forschungsmöglichkeit sieht die Thesis in einer wissenschaftlichen Begleitung der Weiterführung des Projekt REAS, um die individuelle und ökonomische Wirksamkeit in einer Längsschnitt-Studie zu erheben. Das Projekt ALIMEnt bedarf weiterer Schritte zur Erreichung theoretischer Operationalisierungsfähigkeit. Inwiefern die wirkungsorientierte Steuerung der Angebotslandschaft in der Schweiz Einzug in die sozialstaatliche Praxis erhält und wie Ansätze wie ALIMEnt mit monetären Messgrößen ergänzt werden könnte, dürfte ebenfalls spannend sein.

10 Literaturverzeichnis

- Andresen, E. (2025) Interprofessionelle Zusammenarbeit im Berufsfeld der klinischen Sozialarbeit in der Psychiatrie. Hochschularbeit. Berner Fachhochschule.
- Avenir Social, SAGES. (2018). Leitbild Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Geschäftsstelle Bern. Avenir Social.
-
- AvenirSocial, SAGES (2025). *Charta. Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit*. SAGES.
- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. AvenirSocial.
- Baumgartner, E., & Haunberger, S. (2024). *Wirkungsevaluationen in der Sozialen Arbeit : ein Orientierungsbuch für die Praxis* (1. Auflage). Haupt Verlag.
http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dokserv?id=f7aac88b37854d739fcf03c6e8c0298f&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm
- Baumgartner, E., Kaufmann, A., & Lambertus, M. (2023). Evaluationen in Organisationen der Sozialen Arbeit – Bedingungen und Faktoren der Angleichung und Variation von Evaluationsaktivitäten. In S. Ottmann & J. König (eds.), *Wirkungen im Blick - Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit und Sozialwirtschaft. Tagungsdokumentation der Transferkonferenz. Forschung, Entwicklung, Transfer - Nürnberger Hochschulschriften* (Vol. 53, pp. 36–46). Evangelische Hochschule Nürnberg.
<https://doi.org/10.17883/fet-schriften053>
- Baumgartner, E., Kaufmann, A., Lambertus, M. (2022). Evaluationsaktivitäten in Organisationen der Sozialen Arbeit. In: Leges 33 1.
- Bruland, D., Schlupp, S. (2017) *Wirkungsorientierung und ihre Risiken für die klinische Sozialarbeit*. Themenschwerpunkt Wirkungsorientierung. (2017). In: *Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*. 13. Jg., Heft 3. S. 13-15. ZKS-Verlag.
- Brünner, F. (2007). Die Rolle freier Träger angesichts der Ökonomisierung sozialer Dienste. *Reform des Sozialstaats zwischen Freiheitlichkeit und Solidarität*.
- Burmester, M. (2020). Wirkung sozialer Dienstleistungen – Reflexionen zu einem uneindeutigen Begriff. In M. Burmester, S. Kühnert, S. C. Funk, J. Friedemann, & D. Zisenis (Hrsg.), *Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit* (S. 37–51). Springer Fachmedien.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-30539-0_3
- Bühler, S., Kühr, J., Hess, N., Süsstrunk, S., Solèr, M., Zumbrunn, A. (2024). Schlussbericht Teil II: Begleitforschung.. *PGV-Projektevaluation: REAS-Regionale Anlaufstellen*. Gesundheitsförderung Schweiz. S. 44 – 132.
- Desole, M. (2017). *Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Chance für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit*. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

- Friedli, T., Prechal, K. (2024) Editorial. Wirkungsorientierung in der Klinischen Sozialarbeit. In *Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*. 20. Jg., Heft 2. S. 3. ZKS-Verlag.
- Hansjürgens, R., & Ottmann, S. (2025). Ankerwirkmodell Suchtberatung. *Soziale Arbeit*, 74(1), 17–24.
<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2025-1-17>
- Haunberger, S., & Baumgartner, E. (2017). Wirkungsevaluationen in der Sozialen Arbeit mittels Realistic Evaluation: empirische Anwendungen und methodische Herausforderungen: Eine systematische Literaturreview. *Zeitschrift für evaluation*, 16(1), S. 121-145.
- Hüttemann, M., & Süsstrunk, S. (2019). Wirkungsforschung. Klinische Sozialarbeit: Perspektiven aus der Schweiz. In *Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*. 15. Jg., Heft 2. S. 9-12. ZKS-Verlag.
- Hüttemann, M., Solèr, M., Süsstrunk S., Sommerfeld, P. (2017). Wirkungsforschung und -evaluation in der klinischen Sozialarbeit. In *Themenschwerpunkt: Wirkungsorientierung. Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*. 13. Jg., Heft 3 (2017). S. 4-7. ZKS-Verlag.
- Kehl, K., Gemperle, S., Reiser, M., & Liesen, C. (2023). *Deutung von Wirkung in Organisationen des Sozialwesens: Ergebniszusammenfassung*. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Kuster, C., & Wiedmer, S. (2020). *Die klinische Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Legitimation und Überflüssigkeit : eine theoretische sowie empirische Auseinandersetzung zum Nutzen der Sozialen Diagnose am Beispiel der Systemmodellierung, bei der interprofessionellen Begleitung und Behandlung von Menschen mit komorbiden Erkrankungen, in der stationären suchtspezifischen Entwöhnungstherapie*. Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für Soziale Arbeit.
- Langer, A. (2018). Wirtschaft- und Unternehmensethik als Kritik der Grauzonen sozialwirtschaftlichen Moralunternehmertums. In K. Grunwald & L. Kolhoff (Hrsg.), *Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft I* (S. 111–130). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-20319-1_7
- Lüthi, H., Straubhaar, T., Tschirky, E. (2024). Schlussbericht Teil I: Projektbericht.. *PGV-Projektevaluation: REAS-Regionale Anlaufstellen*. Gesundheitsförderung Schweiz. S. 11 – 43.
- Lüthi, H., Süsstrunk, S. (2022). Implementierung dualer Hilfeleistung im REAS-Projekt. *Case Management*, (19/4), 199-204.
- Metternich, C. (2025). *Soziale Arbeit messbar machen: Wirkungscontrolling für Einrichtungen der Sozialen Arbeit*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
<https://doi.org/10.5771/9783689003418>

- Ottmann, S., König, J., & Bieker, R. (2023). *Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit : Eine Einführung Für Studium und Praxis*. (1st ed.). Kohlhammer Verlag.
- Ottmann, S. & König, J. (Hrsg.) (2023): Wirkungen im Blick - Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit und Sozialwirtschaft. Tagungsdokumentation der Transferkonferenz. Forschung, Entwicklung, Transfer - Nürnberger Hochschulschriften, Nr. 53.: Evangelische Hochschule Nürnberg.
doi: 10.17883/fet-schriften053.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). An Introduction to Scientific Realist Evaluation. In E. Chelmsky & W. R. Shadish (Hrsg.), *Evaluation for the 21st Century* (S. 405–418). SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781483348896.n29>
- Reidinger, V. (2015). Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Professionalisierungsprojekt oder managerialistische „cookbook social work“? In *soziales_kapital. Wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit*. Nr. 14 (2015). S. 171-180.
- SNF Datenportal. (o.D.). ALIMEnt: Kontexte, Mechanismen und Wirkungen klinischer Sozialer Arbeit.
<https://data.snf.ch/grants/grant/172564>
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C., & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie : Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Springer VS.
https://toc.library.ethz.ch/objects/pdf_ead50/5/E50_010618863_TB-Inhalt_005835795.pdf
- Sommerfeld, P., Solèr, M., Hess, N., Hüttemann, M., & Süsstrunk, S. (2021). *ALIMEnt – Kontexte, Mechanismen und Wirkungen Sozialer Arbeit. Überblick über die Studie, Einführung einiger Grundlagen und Überblick über einige wichtige Ergebnisse*. Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
<https://doi.org/10.26041/fhnw-3839>
- Sommerfeld, P. (2024). Gedanken zur weiteren Entwicklung der Wissenschaft der Sozialen Arbeit: Sind wir schon am Ziel? In M. Krebs & I. Abderhalden (Hrsg.), *Soziale Arbeit weiterdenken* (S. 81–110). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-45300-8_5
- Sommerfeld, P. (2024). Professionelles Handeln ohne Interventionstheorie?: Zur Bedeutung der Interventionsforschung für die Entwicklung der Sozialen Arbeit als Wissenschaft und professionelle Praxis. In M. Krebs & I. Abderhalden (Hrsg.), *Soziale Arbeit weiterdenken* (S. 23–45). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-45300-8_2

- Süsstrunk, S., Lüthi, H., Zumbrunn, A., Solèr, M., Hess, N., Kühr, J., Cuspor, I. (2025). Evaluation «Reas – Regionale Anlaufstellen» 2020-2024. *Faktenblatt 119*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Süsstrunk, S., Solèr, M., & Hess, N. (2024). *Die Wirkungsweise Klinischer Sozialarbeit am Beispiel des Ausstattens mit Ressourcen. Ein Einblick im Kontext der Klinischen Rehabilitation*. In *Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*. 20. Jg., Heft 2. ZKS-Verlag
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2018). Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit und der Umgang damit. In K. Grunwald & L. Kolhoff (Hrsg.), *Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft I* (S. 89–110). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-20319-1_6
- Wagner, J. (2022). *Finanzierung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen*. SAGES.
- Walther, C. (2023). Soziale Arbeit und Psychiatrie. In J. Bischkopf., D. Deimel., C. Walther & R. Zimmermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Psychiatrie: Lehrbuch* (1. Aufl., S. 16-39). Psychiatrie Verlag.
- Walther, C. (2023). Theorie klinischer Sozialarbeit in der Psychiatrie. In J. Bischkopf., D. Deimel., C. Walther & R. Zimmermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Psychiatrie: Lehrbuch* (1. Aufl., S. 40-57). Psychiatrie Verlag.
- Zumbrunn, A., Hess, N., Solèr, M., Hüttemann, M., Süsstrunk, S., & Sommerfeld, P. (2022). Messung der subjektiven Lebensqualität von Klient:innen klinischer Sozialarbeit im Interventionsverlauf.
- Zumbrunn, A., Solèr, M., Hess, N. (2025). SNF-Studie ALIMEnt II. Präsentation und Diskussion der Delphi-Befragung und ihrer Ergebnisse. Workshop an der SAGES Tagung, 12.11.2025.



Bachelor-Thesis als Einzelarbeit

Eigenständigkeitserklärung des/der Studierenden

Studierender:	Eric Andresen
Titel der Bachelor-Thesis:	Wirkungsorientierung in der klinischen Sozialen Arbeit Eine literaturbasierte Positionierung der Forschungsprojekte REAS und ALIMEnt in der gegenwärtigen Wirkungsdebatte
Name Fachbegleitung: (Dozent/in)	Dr. René Rüegg

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 26 Abs. 3 RRS mit der Note 1.0 bewertet werden.

Die Verwendung von KI habe ich entsprechend den Vorgaben des Departements Soziale Arbeit deklariert.

Ort, Datum:

Berlin, 12.12.2025

Unterschrift:

Version 18.07.2025