

4. Ausgewählte Methoden und Konzepte Sozialer Arbeit in Totalen Institutionen

Die Aufgabenbereiche und Einsatzfelder Sozialer Arbeit in Totalen Institutionen sind vielschichtig und komplex (s. Kapitel 2.3. Aufgaben und Einsatzbereiche). Ebenso vielseitig sind auch die in diesen Einsatzfeldern angewandten Methoden. Ziel dieses Kapitels ist daher nicht eine allumfassende Darstellung, sondern eine bewusst ausgewählte Zusammenstellung von Methoden, die im Rahmen der Ausarbeitung dieses Buches als besonders zentral hervorgetreten sind. Diese Auswahl ist notwendigerweise subjektiv.

Im Kern bewegt sich Soziale Arbeit stets zwischen zwei grundlegenden Bezugspunkten: dem einzelnen Subjekt und den Strukturen, in denen sich das Subjekt bewegt. Schneider (2021) beschreibt, dass in Analyse- und Unterstützungsprozessen subjektbezogene Aspekte (Bedürfnisse, Schwierigkeiten, Ressourcen) ebenso zum Gegenstand des Handelns werden wie Strukturen, die jenseits der individuellen Beeinflussbarkeit liegen, aber die konkreten Lebensbedingungen maßgeblich beeinflussen (Lebenslagen, soziales Netzwerk, politische Weichenstellungen, gesellschaftliche bzw. durch gesellschaftliche Institutionen geprägte Zuschreibungen). Beide Ebenen sind untrennbar miteinander verbunden und prägen die professionelle Praxis.

Auf der *Subjektebene* steht das Fallverstehen im Zentrum. Dabei geht es um einen adressat:innenorientierten Unterstützungsprozess, der zu Beginn jeder Begleitung darauf abzielt, die jeweilige Person und ihre Situation möglichst umfassend und ganzheitlich zu erfassen. Dabei ist es entscheidend, zunächst die subjektive Sichtweise des Gegenübers einzunehmen und ernst zu nehmen. Diese Perspektive bildet die Grundlage für jede professionelle Intervention und macht deutlich, dass Soziale Arbeit immer zuerst bei den individuellen Bedürfnissen und Lebenslagen der Klient:innen ansetzt. Methodische Grundlagen auf der Subjektebene werden im ersten Unterkapitel vorgestellt (s. Kapitel 4.1. Subjektebene).

Gleichzeitig bleibt die Soziale Arbeit nicht auf diese Ebene beschränkt, sondern nimmt auch die *Strukturebene* in den Blick, die über das Individuum hinausgeht und das soziale Umfeld sowie die strukturellen Rahmenbedingungen einschließt. Diese Strukturebene ist von besonderer Bedeutung,

da sie die Handlungsspielräume der Klient:innen maßgeblich beeinflusst und zugleich die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit innerhalb der Institution bestimmt. Totale Institutionen sind durch spezifische Macht- und Organisationsstrukturen gekennzeichnet, die sowohl die Lebenswelt der Adressat:innen der Sozialen Arbeit, als auch die professionelle Praxis prägen. Deshalb muss die Soziale Arbeit immer auch die institutionellen Bedingungen reflektieren und gegebenenfalls aktiv an deren Veränderung mitwirken. Die Notwendigkeit der Betrachtung der Strukturebene ist in diesem Buch schon an verschiedenen Stellen angeklungen. Angefangen von Goffman (2020) der aufgezeigt hat, wie wirkungsvoll institutionelle Strukturen Personen im Gefängnis beeinflussen (s. Kapitel 1.2.1. Analyse von Macht- und Kontrollstrukturen), über die Definition der Sozialen Arbeit (IFSW - International Federation of Social Workers, 2014), nach der eine Mitbetrachtung der Strukturebene ein Wesenszug der Sozialen Arbeit darstellt (s. Kapitel 2. Soziale Arbeit in Totalen Institutionen), hin zu verschiedenen Theorien (Kriminalitätstheorien, Lebensweltorientierung, Lebensbewältigung, Desistance, Lebenslage), die auf die Bedeutung der Strukturebene für die Entstehung, aber auch für Desistance von Kriminalität hinweisen (s. Kapitel 3. Ausgewählte Theorien und Grundlagen Sozialer Arbeit in Totalen Institutionen). Methodische Grundlagen auf der Strukturebene werden im zweiten Unterkapitel vorgestellt (s. Kapitel 4.2. Strukturebene).

Damit soll deutlich werden: Professionelle Soziale Arbeit in Totalen Institutionen bedeutet nicht nur individuelle Unterstützung, sondern ebenso die Arbeit mit dem sozialen Netzwerk sowie die kritische Auseinandersetzung mit den institutionellen Rahmenbedingungen, um Handlungsspielräume zu erweitern und Teilhabe zu ermöglichen.

4.1. Subjektebene

Die Arbeit auf der Subjektebene bildet das Fundament professioneller Sozialer Arbeit in Totalen Institutionen. Sie richtet den Blick auf die individuelle Lebenslage, die Bedürfnisse und die Ressourcen der einzelnen Klient:innen. In Institutionen, die durch strenge Regeln, eingeschränkte Handlungsspielräume und oft hierarchische Strukturen geprägt sind, ist diese Orientierung am Subjekt besonders herausfordernd – und zugleich unverzichtbar, wie bereits von Goffman (2020) eindrücklich beschrieben wurde (s. Kapitel 1.2.2. Fokus auf das subjektive Erleben der Klient:innen).

Denn gerade in solchen Kontexten besteht die Gefahr, dass die Person hinter der Rolle oder dem Status unsichtbar wird. Die Subjektebene erinnert daran, dass professionelle Unterstützung immer an der Adressat:innenperspektive ansetzt.

Dieses Kapitel beleuchtet zentrale Methoden für die Arbeit mit dem einzelnen Adressat:innen. Den Anfang macht die Gestaltung einer professionellen Beziehung (s. Kapitel 4.1.1. Beziehungsgestaltung). Sie ist nicht nur Voraussetzung für den Erfolg der Begleitung, sondern in Totalen Institutionen mit besonderen Hürden verbunden. Machtasymmetrien, institutionelle Regeln und eine eingeschränkte Privatsphäre können Einfluss auf die Entwicklung einer tragfähigen Beziehung nehmen. Umso wichtiger ist es, die Prinzipien professioneller Beziehungsgestaltung zu reflektieren und Strategien zu entwickeln, die Vertrauen und Kooperation ermöglichen.

Im Anschluss folgen zwei Kapitel, die den Einzelkontakt mit Adressat:innen strukturieren können. Soziale Diagnostik (s. Kapitel 4.1.2. Soziale Diagnostik) und Case Management (s. Kapitel 4.1.3. Case Management) sind zentrale Instrumente der Sozialen Arbeit, um komplexe Lebenslagen zu verstehen und darauf aufbauend individuelle Unterstützungsprozesse zu gestalten. Sie ermöglichen eine systematische Analyse, die sowohl Ressourcen als auch Problemlagen berücksichtigt und bilden die Grundlage für passgenaue Interventionen.

4.1.1. Beziehungsgestaltung

In der Klinischen Sozialarbeit spielen Beziehungen und soziale Unterstützung eine zentrale Rolle – sowohl als Ressourcen als auch als potenzielle Stressoren (Ochs, 2021) (s. Kapitel 4.2.2 Soziale Netzwerkarbeit). Dies gilt nicht nur für die sozialen Netzwerke der Adressat:innen, sondern auch für deren Beziehung zu Fachkräften.

Eine tragfähige Beziehung aufzubauen, gehört zu den wichtigsten Kompetenzen von Sozialarbeiter:innen (Bischkopf und Lütjen, 2023). Die Soziale Arbeit wird daher auch als „Beziehungsprofession“ bezeichnet (Gahleitner, 2017). Wampold und Flückiger (2023) vergleichen die professionelle Beziehung mit Sprache: Sie ist in allen Interaktionen präsent, wird aber oft erst wahrgenommen, wenn sie gestört ist oder verschwindet.

Aufgrund der Wichtigkeit dieser Beziehung gibt es Forschung von unterschiedlichen Berufsgruppen zu diesem Thema und Modelle zur Beziehungsgestaltung, die auf Basis dieser Forschungen entwickelt wurden. Da-

bei gibt es einzelne Modelle, die konkrete Schritte im Handeln vorgeben, wie beispielsweise evidenzbasierte Methoden für eine effektive Kommunikation (Bond, 2024) oder das *Let's Talk Toolkit*, welches für Pflegekräfte auf psychiatrischen Akutstationen entwickelt wurde, um die Beziehungsqualität zu verbessern (McAllister u. a., 2021). Darüber hinaus gibt es Modelle, die eher als Reflexionsgrundlage oder Hintergrundtheorien angesehen werden können, mithilfe derer sich Intuition strukturierter entfalten kann (Gahleitner, 2025), wie beispielsweise das *Prozessmodell für eine professionelle Beziehungsgestaltung* (Gahleitner, 2017). Nach dem Modell hängt das Gelingen von Hilfe von einer authentischen, emotional tragfähigen, von Nähe geprägten und dennoch reflexiv und fachlich durchdrungenen Diagnostik und Beziehungsführung ab (Gahleitner, 2017). Ziel ist vor allem, dass sich Fachkräfte der Beziehungsdynamiken bewusstwerden (Gahleitner, Gebrande und Viehhauser, 2024).

Blickt man auf diese Ausführung und insbesondere auf Aspekte wie Nähe, wird deutlich, dass in Totalen Institutionen Bedingungen vorherrschen, die beispielsweise Einfluss auf ebendiese Beziehung haben können. Entsprechend ist die Gestaltung professioneller Beziehungen in Totalen Institutionen mit spezifischen Herausforderungen verbunden und es ist unumstritten, dass der institutionelle Kontext die professionelle Beziehung stark beeinflussen kann (Hahn, Ochs und Lohner, 2024). Pohl (2020) weist darauf hin, dass die Machtasymmetrien in Totalen Institutionen die Beziehungen zu den Fachkräften belasten. Anders als in anderen Kontexten, in denen ein Verhältnis auf Augenhöhe eher möglich ist, ist die Beziehung in Totalen Institutionen institutionell durch ein Machtgefälle geprägt (Meyer, Hachtel und Graf, 2019). Fachkräfte stehen vor der Übernahme einer Doppelrolle: Sie sollen einerseits Unterstützung leisten und empathisch begleiten, sind aber zugleich Teil einer Institution, die über freiheitsrelevante Maßnahmen entscheidet (Meyer, Hachtel und Graf, 2019) (s. Kapitel 3.6. Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle). Vor dem Hintergrund stellt sich die Frage, wie trotz des Zwangskontextes ein produktives Arbeitsbündnis entstehen kann (Lindenberg und Lutz, 2022).

Zunächst muss angemerkt werden, dass verschiedenste Studienergebnisse zeigen, dass Kontrolle und Zwang mit einer guten Beziehung vereinbar sein können (Manchak, Skeem und Rook, 2014; Hachtel, Vogel und Huber, 2019). Strategien wie kontinuierliche und transparente Rollenklärungen sind dabei zentral (Zobrist, 2021). Wie eine Arbeitsbeziehung in Zwangs-

kontexten konkret gestaltet sein sollte, wird nach wie vor kontrovers diskutiert (Gahleitner und Hösl, 2021). Gleichwohl gibt es mittlerweile Modelle der Beziehungsgestaltung, die sich spezifisch auf Zwangskontexte beziehen. Ein Modell, welches nachfolgend vorgestellt werden soll, ist das Modell der *komplementären oder motivorientierten Beziehungsgestaltung* (Klug und Zobrist, 2021).

Das Modell geht davon aus, dass Menschen grundlegende psychische Bedürfnisse haben, die sie in Beziehungen befriedigen möchten. Grawe nennt vier zentrale Bedürfnisse von Menschen: (1) Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, (2) Bedürfnis nach Lustgewinn/Unlustvermeidung, (3) Bedürfnis nach Bindung sowie (4) Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung/-schutz. Diese Bedürfnisse sind individuell unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Fachkraft soll ihr Beziehungsangebot so gestalten, dass es komplementär zu den Bedürfnissen der Klient:innen passt, ohne die fachlichen Veränderungsziele zu relativieren (Klug und Zobrist, 2021). Konkret bedeutet das:

- Bei hohem Bindungsbedürfnis sind Wärme, Empathie und Anteilnahme wichtig.
- Bei starkem Kontrollbedürfnis sollte Transparenz geschaffen, klare Regeln kommuniziert und die Autonomie betont werden.
- Steht das Bedürfnis nach Selbstwert im Vordergrund, sind Lob, Bestätigung und respektvolle Kommunikation entscheidend.
- Bei ausgeprägtem Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung können eine angenehme Gesprächsatmosphäre und kleine Erfolgserlebnisse hilfreich sein (Klug und Zobrist, 2021).

Die komplementäre Beziehungsgestaltung unterscheidet zwischen der Motivebene (Grundbedürfnisse, die ernst genommen werden sollen) und der Spielebene (manipulative Strategien, die nicht verstärkt werden dürfen). Das bedeutet, dass Fachkräfte nicht in allem nachgeben oder Dinge, die unverhandelbar sind, verhandeln sollten. Vielmehr soll die Fachkraft die individuellen Bedürfnisse erkennen und ihnen ein passendes Beziehungsangebot unterbreiten (Klug und Zobrist, 2021). Auf eine Beziehungsgestaltung orientiert an den Bedürfnissen wurde auch in anderen Kontexten hingewiesen (Steimle, von Peter und Frank, 2025). Wichtig ist dabei, dass die Beziehung gezielt und reflektiert gestaltet werden muss (Klug und Zobrist, 2021; Hahn, Ochs und Lohner, 2024).

Merke

1. Professionelle Beziehungen gestalten zu können, gehört zum Kern des professionellen, sozialarbeiterischen Handelns
2. Institutionelle Rahmenbedingungen – besonders in Totalen Institutionen – beeinflussen die Beziehungsgestaltung
3. Kontrolle und Beziehung schließen sich nicht zwangsläufig aus, entscheidend ist ein reflektierter und transparenter Umgang mit dieser Gemengelage
4. Beziehungsangebote sollten sich an individuellen Bedürfnissen sowie an Beziehungsmodellen orientieren

4.1.2. Soziale Diagnostik

Gemäß Buttner u. a. (2018) gehört die Soziale Diagnostik zu den zentralen Aufgaben der Sozialen Arbeit und bildet eine wesentliche Grundlage professionellen Handelns. Buttner (2025) definiert Soziale Diagnostik folgendermaßen:

„Soziale Diagnostik ist ein Hilfsmittel sozialer Berufe zur systematischen, methodisch strukturierten Aufschlüsselung von Einzelfällen, um in psychosozialen Hilfeprozessen fundierte Einschätzungen treffen zu können“ (Buttner, 2025, S. 18)

Sie liefert methodisch fundierte Ausgangspunkte für Interventionen, ohne ein universelles Verfahren zu beanspruchen. Damit soll Soziale Diagnostik das, was als Problem in Erscheinung tritt, zum Fall machen, sofern nicht einfachere Hilfe angezeigt ist. Sie ist Ausgangspunkt und Prüfstein zugleich. Als methodischer Ort der Feststellung, was der Fall ist, ist Soziale Diagnostik der Ausgangspunkt. Als evaluative Instanz hilft sie, das Handeln zu überprüfen und zu reflektieren (Buttner, 2024).

Im Laufe der Zeit haben sich über alle Fachdiskussionen hinweg eine Reihe von Konzepten entwickelt (Große u. a., 2024). Die Diskussion darüber spiegelt sich in der Spannung zwischen klassifikatorischen Ansätzen, die Einzelsachverhalte unter vorgegebene Kategorien einordnen, und fallverstehenden Zugängen, die der Logik des Einzelfalls gerecht zu werden versuchen (Große u. a., 2024). Trotz der beschriebenen Spannung zwischen klassifikatorischen Ansätzen und fallverstehenden Zugängen, spielt Klassifikation im medizinischen Sinne eine eher untergeordnete Rolle. Sozialdiagnostische Verfahren arbeiten explorativ und beschreibend (Buttner, 2024).

Es findet somit keine Einordnung von Sachverhalten, beispielsweise Symptomen, in ein vorgegebenes System distinkter Einheiten (Klassifikationssystem) statt (Buttner, 2024). Ziel ist es, „hinreichend valide, reliable und für den Interventionsprozess relevante Informationen zu gewinnen, um in der Praxis fundierte Entscheidungen treffen zu können“ (Heiner, 2010, S. 15). Dabei kann sich das anfängliche Anliegen als Teil eines komplexeren Problemzusammenhangs erweisen. Diagnostische Prozesse decken oft vorausgehende oder begleitende Probleme auf, die entweder selbst bearbeitet oder an andere Instanzen vermittelt werden (Buttner, 2024). Grundsätzlich prägen institutionelle oder administrative Vorgaben das diagnostische Handeln (Große u. a., 2024), so auch in Totalen Institutionen.

Soziale Diagnostik unterliegt den vier nachfolgenden grundlegenden Prinzipien: (1) partizipative Orientierung (dialogisch, beteiligungsorientiert), (2) sozialökologische Orientierung (kontextabhängig), (3) multi- bzw. mehrperspektive Orientierung (nicht einseitig), und (4) reflexive Orientierung (überprüfend) (Heiner, 2013). Buttner (2018) bezeichnet diese Prinzipien als „normative Postulate“. Gemäß Große u. a. (2024) sollte den Prinzipien von Heiner (2013) noch eine weitere Orientierung angefügt werden, nämlich die Beziehungsorientierung.

Auf Basis dieser Prinzipien bestimmt dann der prozessuale Charakter der Diagnostik, wann welche Konzepte sinnvoll erscheinen, weshalb im Verlauf eines Hilfeprozesses verschiedene Typen Sozialer Diagnostik zum Einsatz kommen, die sich bezüglich ihrer Reichweite und Präzision unterscheiden (Große u. a., 2024). Weiterhin kann die konkrete Umsetzung sozialer Diagnostik je nach Setting (ambulant oder stationär) voneinander abweichen (Hahn, Ochs und Lohner, 2024). Soziale Diagnostik und damit auch die sozialdiagnostischen Instrumente können unterschiedliche Funktionen einnehmen (Sprenger, Friedli und Hochschuli Freund, 2024). Es kann zwischen Orientierungs-, Zuweisungs-, Risiko- und Gestaltungsdiagnostik unterschieden werden (Große u. a., 2024; Sprenger, Friedli und Hochschuli Freund, 2024).

Ganz zu Beginn steht in der Regel die Orientierungs- und Zuweisungsdiagnostik bei der es darum geht, einen Überblick zu gewinnen, Zuständigkeit(en) zu klären, erste Bestandaufnahmen von Anliegen, Ressourcen und Defiziten vorzunehmen sowie ggf. ein erstes Risikoscreening vorzunehmen (Heiner, 2013; Sprenger, Friedli und Hochschuli Freund, 2024). Für die Umsetzung von Hilfen ist eine kontinuierliche Gestaltungsdiagnostik notwendig. Dabei spielt die Partizipation der Klient:innen eine zentrale Rolle

(Sprenger, Friedli und Hochschuli Freund, 2024). Nachfolgend werden in Anlehnung an Sprenger u. a. (2024) überblicksartig einige diagnostische Instrumente aufgeführt, wobei die Aufzählung nicht abschließend ist:

Instrumente zur Feststellung von Bedarf und Zuständigkeit (Screening-Instrumente)

- Screening-Instrument zur Selbstbeurteilung von Patientinnen und Patienten (Sommerfeld u. a., 2016) (<https://soziale-diagnostik.ch/wp-content/uploads/sites/65/2019/11/Standardisiertes-Kurzassessment.pdf>)
- Camberwell Assessment of Need (Phelan u. a., 1995) (https://www.pantucek.com/texte/200703cm_campuswien/can-eu-NODPAM.pdf)

Instrumente zur differenzierten Erfassung von Problemen und Ressourcen

- Leitbogen der Pro-Ziel-Basisdiagnostik (Heiner, 2018) (<https://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren/289-inklusions-chart-3-ic3>)
- Inklusionschart 4 (IC4) (Pantuček-Eisenbacher, 2019) (<https://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren/289-inklusions-chart-3-ic3>)

Instrumente mit spezifischem Fokus

- *Instrumente mit Fokus auf soziale Beziehungen*: Netzwerkkarte (Knüpfer, 2018), Ecomap (Pantuček-Eisenbacher, 2019)
- *Instrumente mit Fokus Biografie*: Biografischer Zeitbalken (Pantuček-Eisenbacher, 2019), Zeitstrahl (Hochuli Freund, 2018)
- *Instrumente mit Fokus Selbstdeutung*: Die fünf Säulen der Identität (Gahleitner und Dangel, 2018)
- *Instrumente mit Fokus Lebensqualität*: Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (O’Boyle u. a., 1993)

Diagnostik ist daher „kein homogenes Gebilde“, sondern ein Konglomerat heterogener Ansätze (Buttner, 2024). Die Kunst besteht darin, die richtige Kombination von Methoden und Instrumenten auszuwählen.

Auch wenn der routinemäßige Einsatz solcher Instrumente viele Vorteile hat, betont Buttner (2024), dass diese aber nicht dazu verführen sollten, das eigene Wissenswollen und Fragen im Sinne der Problemaufschlüsselung aufzugeben. Entsprechend tragen diagnostische Instrumente „zur Ergebnis-sicherung diagnostischer Prozesse bei, aber sie ersetzen das Fragen, den Dialog und die Verstehensarbeit nicht“ (Buttner, 2024, S. 153). Selbstver-

ständig bleibt das professionelle Fallverstehen zentral, da diagnostische Ergebnisse keine automatischen Maßnahmen festlegen.

Zusammenfassend ist Soziale Diagnostik insgesamt – auch in Totalen Institutionen – ein pluraler, prozessualer und reflexiver Zugang, der unter restriktiven Bedingungen Aushandlung, Kontextsensibilität und systematische Struktur verlangt. Sie stützt sich auf etablierte Prinzipien, eine breite Palette an Instrumenten, die Multiperspektivität und Kooperation stärken. Diagnostik bleibt eine dialogorientierte Praxis, die den Einzelfall ernst nimmt und zugleich strukturelle Kontexte reflektiert.

Merke

1. Soziale Diagnostik hilft, Einzelfälle systematisch, methodisch strukturiert aufzuschlüsseln, um fundierte Einschätzungen treffen zu können sowie das professionelle Handeln zu überprüfen
2. Diagnostik hat eine partizipative, sozialökologische, multi- bzw. multiperspektive, reflexive Orientierung und ist zudem beziehungsorientiert
3. Verschiedene diagnostische Instrumente unterstützen die Diagnostik, ersetzen aber nicht das professionelle Fallverstehen

4.1.3. Case Management

Case Management ist grundsätzlich ein koordinierter Ansatz zur Unterstützung von Menschen mit komplexen Bedürfnissen und wird folgendermaßen definiert:

“Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihren Organisationen zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Das Handlungskonzept ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Verortung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können“ (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 2015, S. X).

Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) hat als maßgebliche Fachgesellschaft Leitlinien für das Handlungskonzept Case Management erarbeitet (Löcherbach, 2020). Diese Leitlinien gelten als verbindliche fachliche Standards, die sowohl für Einrichtungen, die das Kon-

zept umsetzen, als auch für die dort tätigen Case Manager:innen sowie für gesetzliche Regelungen und deren praktische Umsetzung maßgeblich sind (Löcherbach, 2020). Case Manager:innen verfügen in der Regel über eine zertifizierte Case Managementweiterbildung, die sich an diesen Leitlinien orientiert (Monzer, 2020). Ziel der Leitlinien ist es, durch Empfehlungen und Orientierungshilfen die Qualität des Case Managements zu gewährleisten und dessen Etablierung als organisationsbezogenes Programm sowie personenbezogenes Handlungskonzept zu sichern (Löcherbach, 2020).

Leitprinzipien, die grundlegend für jedes Case Management sind, beinhalten:

1. Adressat:innen- und Klient:innorientierung, Lebensweltorientierung, Mehrdimensionalität des Menschen, Ressourcenorientierung und Empowerment.
2. Fachlichkeit mit Blick auf Interprofessionalität, Neutralität, Effektivität, Effizienz und Leistungstransparenz.
3. Gesellschafts- und sozialpolitische Orientierung mit Nachrangigkeitsgebot und Welfaremix (Löcherbach, 2020).

Case Management soll Personen oder Personengruppen begleiten, unterstützen, beraten und versorgen, wenn diese eine abgestimmte Leistung benötigen. Im Grunde handelt es sich damit bei Case Management um einen Prozess, der eine koordinierte Leistungserbringung erfordert, wodurch Case Management darauf abzielt, die Schnittstellenproblematik zu überwinden und Fehlallokationen (Unter- und Überversorgung) zu vermeiden (Löcherbach, 2020). Der Prozess umfasst sieben Phasen:

1. Klärung (Kontaktaufnahme, Klärung der Angemessenheit und ggf. Vereinbarung zur Einleitung von Case Management).
2. Assessment (Umfassende Beschreibung und Dokumentation der Versorgungs- und Lebenssituation (Ressourcen und Probleme) sowie der Bedarfslage des Adressat:innen-/Klient:innensystems).
3. Serviceplanung (Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen im Einzelfall).
4. Linking (Vermittlung passender Unterstützungsangebote).
5. Monitoring (Sicherung, Prüfung und Bewertung der Unterstützungsangebote sowie Fallsteuerung).
6. Evaluation (Bewertung und Abschluss des Case Managements).
7. Case Management auf der institutionellen Netzwerkebene (Netzwerkaufbau und Netzwerkpflge) (Löcherbach, 2020).

Diese Standards sollen sicherstellen, dass Case Management nicht nur als Begriff, sondern als fachlich fundiertes Konzept umgesetzt wird (Löcherbach, 2020). Ergänzend dazu dienen Normierung und Auditierung der Überprüfung, ob Organisationen die fachlichen Anforderungen erfüllen (Löcherbach, 2020). Für Case Manager:innen gelten zudem grundlegend folgende ethische Werte: Autonomie, Gerechtigkeit, Sorge für das Wohl der Adressat:innen, Toleranz und Nachhaltigkeit (Löcherbach, 2020).

Auf Basis dieser kurzen und überblicksartigen Darstellung von Case Management, soll es nun darum gehen, zu beschreiben, was Case Management im Justizvollzugssystem bedeutet.

Case Management im Justizvollzug erfordert über die klassischen Kompetenzen der Sozialen Arbeit hinausgehende Qualifikationen. Zertifizierte Weiterbildungen orientieren sich an den DGCC-Standards und vermitteln Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Steuerung komplexer Prozesse in sich verändernden Kontexten (Monzer, 2020). Die Weiterbildung im Case Management umfasst Grundlagen wie beispielsweise Konzepte, Strategien, Phasen, ethische Prinzipien und rechtliche Rahmenbedingungen sowie handlungsspezifische Inhalte zur Qualitätssicherung, Implementierung und organisatorischen Strukturen. Methodische Schwerpunkte sind die Anwendung und Entwicklung von Assessment-Tools, Teilhabe- und Hilfeplänen sowie Monitoring- und Evaluationsinstrumenten. Ergänzend werden systemische Kompetenzen für Netzwerkaufbau, Kooperationsstrategien und Steuerung auf Systemebene vermittelt. Praxisorientierte Methoden wie Rollenspiele, Fallarbeit und Projektarbeit sichern den Transfer in die berufliche Praxis. Für den Strafvollzug sind zusätzlich Kenntnisse zu Wirksamkeitsprinzipien wie dem RNR-Modell relevant (Monzer, 2020) (s. Kapitel 1.3.1. Strafvollzug).

Gemäß Monzer (2020) eignet sich gerade Case Management, um den Übergang von Haft in Freiheit umzusetzen. Case Management fördert nicht nur die Eigenmotivation und Beteiligung der Klient:innen, sondern bündelt auch die interdisziplinären Teilleistungen aller mitwirkenden Fachkräfte zu einer Komplexleistung Resozialisierung (Berger und Maelicke, 2020). Entsprechend praktizieren sowohl die Vollzugs- und Eingliederungspläne der Anstalten als auch die ambulante Hilfeplanung der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht und der Freien Straffälligenhilfe zunehmend das Case Management als gemeinsame und mittlerweile vielfach erprobte Methode (Berger und Maelicke, 2020). Das Case Management kann dabei (z. B. im Sozialdienst) im Gefängnis angesiedelt sein oder als externer Dienst, der zur Entlassvorbereitung in die Haftanstalt kommt (Monzer, 2020). Da-

mit Case Management im Strafvollzug wirksam ist, muss es trotz institutioneller Kontrolle, Räume für Selbstbestimmung eröffnen und die komplexen Übergänge zwischen Haft und Freiheit aktiv gestalten (Löcherbach, 2020; Monzer, 2020). Dies erfordert nicht nur methodische Kompetenz, sondern auch die Fähigkeit, Netzwerke zu pflegen und Kooperationen zwischen unterschiedlichen Akteur:innen zu moderieren (Monzer, 2020). So kann Case Management dazu beitragen, die Resozialisierung als gemeinsame Aufgabe von Justiz, Sozialdiensten und Gesellschaft zu verstehen und umzusetzen (Löcherbach, 2020; Monzer, 2020).

Merke

1. Case Management ist ein strukturiertes, qualitätsgesichertes und standardisiertes Handlungskonzept zur koordinierten Leistungserbringung
2. Die Leitprinzipien des Case Managements sichern Professionalität und Orientierung am Menschen
3. Im Justizvollzug ermöglicht Case Management die aktive Gestaltung des Übergangs von Haft in Freiheit

4.2. Strukturebene

Neben der Subjektebene geht es in der Sozialen Arbeit immer auch um die Strukturebene. Die vorhandenen Strukturen bestimmen sowohl die Handlungsmöglichkeiten der Klient:innen als auch die professionellen Spielräume der Sozialen Arbeit – besonders in Totalen Institutionen, die durch starke Macht- und Organisationsstrukturen geprägt sind. Daher muss die Soziale Arbeit institutionelle Bedingungen stets reflektieren und, wenn nötig, verändern (s. Kapitel 1.2.1. Analyse von Macht- und Kontrollstrukturen). Die Bedeutung dieser Strukturebene für die Soziale Arbeit in Totalen Institutionen zieht sich durch das gesamte Buch: von Goffmans (2020) Analyse (s. Kapitel 1.2.1. Analyse von Macht- und Kontrollstrukturen), über die Definition der Sozialen Arbeit (s. Kapitel 2. Soziale Arbeit in Totalen Institutionen), bis hin zu verschiedenen Theorien zu Kriminalität und Desistance (s. Kapitel 3. Ausgewählte Theorien und Grundlagen Sozialer Arbeit in Totalen Institutionen).

Was mit Strukturebene gemeint ist, wird im internationalen Raum auch unter dem Konstrukt *Person-in-Environment* diskutiert. Diese Person-in-Environment-Perspektive, die auf Jane Addams und Mary Richmond zu-

rückgeht, definiert “social casework as ‘those processes which develop personality through adjustments consciously effected, individual by individual between men [sic] and their social environment” (Richmond 1922 zit. n. Cornell, 2006, S. 50). Dementsprechend ist die Perspektive, Personen eingebettet in ihrer Umwelt zu betrachten, bereits seit den Anfängen der professionellen Sozialen Arbeit ein zentraler Bestandteil des Selbstverständnisses (Dettmers, 2017) und auch in der Forensischen Sozialen Arbeit unumstritten (Lleshi, 2024). Auch Pantuček-Eisenbacher (2019) stellt fest, dass weitgehend Einigkeit darüber bestehen dürfte, dass die Soziale Arbeit die Einbindung der Menschen in das Soziale und die Gesellschaft bearbeitet.

In diesem Kapitel sollen zwei Bereiche vorgestellt werden, die grob unter dem Deckmantel der Strukturebene laufen, indem sie das Umfeld der Klient:innen adressieren: die Arbeit mit sozialen Netzwerken (s. Kapitel 4.2.1. Soziale Netzwerkarbeit) und das politische Mandat der Sozialen Arbeit (s. Kapitel 4.2.2. Das politische Mandat).

4.2.1. Soziale Netzwerkarbeit

“Sag mir, wie viel Deine Freunde verdienen, und ich sage Dir, ob Du rauchst, welche Krankheiten du hast und wie alt Du werden wirst!” (Klärner u. a., 2020, S. 1).

Mit diesem Zitat, welches als einleitender Satz im ersten Buchkapitel des Herausgeber:innenwerkes von Klärner u. a. (2020) zum Thema *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheit* steht, spielen die Autor:innen auf die große Bedeutung an, die soziale Netzwerke für die Gesundheit haben. Ein Grund für diese große Bedeutung ist u. a., dass sie eine “Art Infrastruktur für die Produktion und Verteilung sozialer Unterstützung” (Diewald und Sattler, 2010, S. 1) bereitstellen. Dementsprechend stellen erschließbare Netzwerkressourcen die Voraussetzung für die Mobilisierung sozialer Unterstützung dar. Vonnelich (2020) nennt hier insbesondere emotionale, instrumentelle und informationelle Unterstützung. Diese soziale Unterstützung ist weiterhin ein entscheidender Einflussfaktor für Erkrankungen, wobei soziale Netzwerke sowohl einen gesundheitsfördernden als auch einen schädlichen Effekt auf die Gesundheit haben können (Kawachi und Berkman, 2001). Entsprechend sind soziale Beziehungen nicht immer förderlich, sondern können auch als potenzielle Stressoren fungieren (Ochs, 2021).

Inhaftierung führt häufig zu einer Unterbrechung oder zum Abbruch bestehender sozialer Beziehungen, insbesondere zu Familie, Kindern und Freund:innen. Der Kontakt nach außen ist durch institutionelle Routinen und Sicherheitsmaßnahmen oft stark eingeschränkt, was als einer der größten Stressoren im Gefängnis gilt (Sentse, De Vries und Nieuwbeerta, 2022; Solbakken und Wynn, 2022). Gleichzeitig entstehen im Gefängnis neue soziale Kontakte, meist zu Mitgefangenen. Diese Beziehungen sind für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit im Gefängnis bedeutsam, können aber auch Risiken bergen (Kreager und Kruttschnitt, 2018; Solbakken und Wynn, 2022). Nach der Entlassung verändern sich die sozialen Beziehungen erneut: Kontakte aus dem Gefängnis werden oft nicht fortgeführt oder sind weniger relevant, während alte Beziehungen häufig geschwächt sind oder ganz fehlen (Wyse, 2018; Sentse, De Vries und Nieuwbeerta, 2022). Für die erfolgreiche Wiedereingliederung ist der Aufbau neuer sozialer Netzwerke außerhalb des Gefängnisses entscheidend. Viele Entlassene berichten von Schwierigkeiten, neue Kontakte zu knüpfen und sich sozial zu integrieren (Western *u. a.*, 2015; Wyse, 2018; Matias *u. a.*, 2025). Ein stabiles Netzwerk nach Haft erleichtert die Reintegration, verbessert die psychische Gesundheit und senkt das Rückfallrisiko (Hofmann, Lau und Kirchebner, 2022; Cataldi und Cataldi, 2024). Die Förderung und Stabilisierung sozialer Netzwerke ist daher ein zentrales Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im Strafvollzug und bei der Nachsorge, um Rückfälle zu verhindern und die gesellschaftliche Teilhabe zu stärken. Dettmers (2017) betont sogar, dass die Nicht-Beachtung von Sozialkontakten bzw. sozialer Netzwerke als Kunstfehler in der Sozialen Arbeit zu bewerten sei. Für ein angemessenes Verständnis der sozialen Einbettung von Klient:innen ist es daher notwendig, die Netzwerkstrukturen zu entschlüsseln, die Beziehungsqualitäten zwischen den beteiligten Personen zu rekonstruieren und die subjektiven Bedürfnisse der Adressat:innen zu berücksichtigen (Dettmers, 2017).

Zur Betrachtung des sozialen Eingebundenseins stehen der Sozialen Arbeit verschiedene Instrumente zur Verfügung, darunter Netzwerkkarte, Ecomap, Soziales Atom, VIP-Karte, Network-Diagramm und P3S (Pantuček-Eisenbacher, 2019). Diese Instrumente sind teilweise in diagnostische Verfahren integriert (s. Kapitel 4.1.2. Soziale Diagnostik).

Eine Netzwerkkarte kann sowohl zu Beginn einer Begleitung als Einstieg in den Prozess (im Sinne einer Anamnese) als auch im späteren Verlauf

eingesetzt werden. Sie erleichtert die Kommunikation zwischen Sozialarbeiter:in und Klient:in, fördert die professionelle Beziehung, ermöglicht die Ableitung und Planung konkreter Arbeits- und Veränderungsschritte und dient als Evaluationsinstrument für eingetretene Veränderungen (Steimle, 2025). Netzwerkkarten sind somit sowohl diagnostische Analyseinstrumente als auch Methoden der Netzwerkintervention (Kupfer, 2018). Ihre Ausgestaltung hängt vom Kontext, Rahmen und Zweck des Einsatzes ab, weshalb sich die Darstellung je nach Zielsetzung unterscheiden kann (Kupfer, 2018).

Die Erstellung einer Netzwerkkarte erfolgt in der Regel im Gespräch mit den Klient:innen. Pantuček-Eisenbacher (2019) schlägt folgende Formulierung vor:

„Sie stehen hier in der Mitte. Die vier Sektoren stehen für vier Arten von Beziehungen: solche in der Familie rechts oben, die Beziehungen zu Nachbarn, Freunden, Bekannten links oben. Kolleginnen und Kollegen in der Arbeit, Schule oder im Verein links unten. Und professionelle HelferInnen, zum Beispiel Ärzte oder Sozialarbeiterinnen rechts unten“ (Pantuček-Eisenbacher, 2019, S. 193).

Wenn die Netzwerkkarte zur konkreten Planung von Interventionszielen genutzt werden soll, werden anschließend relevante Personen von der:dem Klient:in eingezeichnet. Darauf folgt – stets gemeinsam mit der:dem Klient:in – eine Analyse der Rahmenbedingungen, eine Situations- oder Problemanalyse, die Entwicklung von Zielen, die konkrete Planung der Umsetzung sowie eine Evaluation (Steimle, 2025). Neben dieser Vorgehensweise sind jedoch auch andere Nutzungsformen denkbar.

Merke

1. Soziale Netzwerke sind zentrale Ressourcen, können aber auch potenziell belastend sein
2. Eine Inhaftierung verändert soziale Beziehungen tiefgreifend und erzeugt besondere Risiken für Isolation und Instabilität
3. Der Aufbau und die Stabilisierung unterstützender Netzwerke ist ein zentrales Ziel der Sozialen Arbeit im Strafvollzug und auch darüber hinaus
4. Netzwerkinstrumente wie Netzwerkkarte, Ecomap oder Soziales Atom unterstützen Diagnostik, Beziehungsgestaltung und Intervention

4.2.2. Das politische Mandat

Die Diskussion um das politische Mandat der Sozialen Arbeit ist in Deutschland seit Langem von normativen Kontroversen geprägt. Während viele Fachvertreter:innen eine aktive politische Interessenvertretung zugunsten der Klient:innen befürworten, sprechen einzelne andere der Sozialen Arbeit ein allgemeines politisches Mandat ab (z. B. Merten, 2001):

„Utopievorwürfe werden mit Konservatismus-Argumenten pariert; die eine Seite hält der anderen Weltverbesserungsfantasien vor, während diese wiederum mit dem Vorwurf der Anpassung aufwartet“ (Merten, 2001, S. 9).

Die Soziale Arbeit sei weder in der Lage ihre eigenen berufspolitischen Interessen zu vertreten, noch gelänge ihr die öffentlichkeitswirksame Thematisierung zentraler sozialpolitischer Problemlagen und Reformen (Merten, 2007). Auch Mühlum (2007) argumentiert, dass „wer ernsthaft ein politisches Mandat behauptet, (...) zumindest sagen können [müsse], wer das Mandat erteilt, wem genau es zukommt, was inhaltlich gemeint ist und wie es ausgeübt werden kann“ (Mühlum, 2007, S. 25). Solange dies nicht gelinge, schließe er sich Mertens Feststellung an, dass die Soziale Arbeit kein politisches Mandat habe.

Dementgegen steht eine Vielzahl an Autor:innen, die für ein politisches Mandat argumentieren und die Notwendigkeit politischer Einflussnahme und eines Bearbeitens der Strukturen betonen (Seithe, 2012; z. B. Rieger, 2025). Diese Argumentationslinien speisen sich beispielsweise aus der Definition der Sozialen Arbeit in der betont wird, dass die Soziale Arbeit „gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt“ fördert sowie Strukturen miteinbindet (Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH, 2016), woraus sich ein klarer politischer Auftrag ableiten lässt. Weiterhin wurde an verschiedenen Stellen dargelegt, dass die Soziale Arbeit ihren Auftrag – im Strafvollzug beispielsweise die Mitwirkung an der Resozialisierung – nur schwer erfüllen kann, wenn sie nicht strukturelle Probleme mitbearbeitet. Politische Entscheidungen prägen die Lebenswelten der Adressat:innen. Wer diese verbessern will, muss daher politisch Einfluss nehmen. Darüber hinaus ist die Soziale Arbeit in besonderer Weise mit Menschen zugegen, die kaum handlungsfähig sind und ihre Interessen nicht immer eigenständig vertreten können (Rieger, 2025).

Professionalität in der Sozialen Arbeit, insbesondere in der Straffälligenhilfe, erfordert daher eine doppelte Bezugnahme auf Gesellschaft und In-

dividuum. Entsprechend müssen Fachkräfte ihr Handeln sowohl auf die Unterstützung einzelner Klient:innen als auch auf die Bearbeitung gesellschaftlicher Ungleichheitskonstellationen ausrichten (Schneider, 2022). Gemäß Löffler (2024) zeigt sich diese Verknüpfung etwa in der Beratung zur Durchsetzung von Rechtsansprüchen und gleichzeitig in der Forderung nach infrastrukturellen Verbesserungen wie dem Zugang zu Wohnraum und Arbeitsmarkt oder verbesserter Gesundheitsversorgung für straffällig gewordene Menschen. Das Verhältnis von Sozialpolitik und Sozialer Arbeit wird als wechselseitig und nicht spannungsfrei beschrieben. Sozialpolitik definiert die rechtlichen und institutionellen Grundlagen der Sozialen Arbeit, während die Soziale Arbeit zugleich dazu beitragen soll, diese Rahmenbedingungen im Sinne ihrer Adressat:innen weiterzuentwickeln (Löffler, 2024). Auch wenn es in weiten Teilen Verbesserungen gegeben hat, ist die Kritik an den von Goffman (2020) als total charakterisierten Institutionen nach wie vor vielfältig (s. Kapitel 1.1. Rezeption und Bedeutung des Begriffs Totale Institutionen). Beispielsweise werden von vielen Autor:innen strukturelle Änderungen gefordert (z. B. Feißt, Lewe und Kammeier, 2022) und es gibt seit langem eine Diskussion um die Abschaffung der Gefängnisse (z. B. Scheerer, 2018). International verweisen Studien unter anderem auf menschenrechtliche Defizite, unzureichende Versorgung, insbesondere im Bereich psychischer Gesundheit, sowie auf die Notwendigkeit gemeindenaher Alternativen und rehabilitativer Sanktionsformen (Forrester *u. a.*, 2018; Kholdaa und Pujijono, 2024). Die Soziale Arbeit sollte sich an diesen Diskussionen beteiligen – sowohl innerhalb der Institution (z. B. in interdisziplinären Teams, bei Entlassungsvorbereitung und Beschwerdestrukturen) als auch darüber hinaus (Bečević und Herz, 2023).

Politische Aktivitäten der Sozialen Arbeit umfassen verschiedene Formen: advokatorische Interessenvertretung, Politikberatung, Empowerment von Klient:innen sowie die Umsetzung politischer Maßnahmen (Leitner und Stolz, 2023). Die direkte Einflussnahme auf sozialpolitische Entscheidungen wird als „Policy Practice“ bezeichnet. Sie gilt als zentraler Bestandteil der Sozialen Arbeit, da die Profession soziale Gerechtigkeit fördert und sich für marginalisierte Gruppen einsetzt (Saxena und Chandrapal, 2022; Löffler, 2024). Dennoch ist die tatsächliche Beteiligung von Sozialarbeiter:innen an dieser Praxis bislang gering (Saxena und Chandrapal, 2022). Studien verweisen unter anderem auf mangelnde politische Selbstwirksamkeit, geringe institutionelle Unterstützung und fehlende zeitliche Ressourcen (Ostrander, Bryan und Lane, 2020; Saxena und Chandrapal, 2022;

Ochs und Steimle, 2025). Dies ist problematisch, da die Interessen der Adressat:innen im politischen Prozess notorisch unterrepräsentiert sind (Leitner und Stolz, 2023).

Insgesamt, so betonen verschiedene Autor:innen, ist das politische Mandat für die Soziale Arbeit unverzichtbar, um die Interessen marginalisierter Gruppen wirksam zu vertreten und strukturelle Veränderungen anzustoßen. Die Profession muss ihre Rolle in der Policy Practice stärken und sich aktiv an politischen Prozessen beteiligen – sei es durch advokatorische Arbeit auf kommunaler und/oder Bundesebene in Vereinen/Verbänden, Lobbying oder die Übernahme politischer Ämter (Berkowitz, 2024). Nur so kann sie ihrer Verantwortung gerecht werden, soziale Gerechtigkeit zu fördern und gesellschaftliche Teilhabe für alle zu ermöglichen. Dies bedeutet auch, Stigmatisierungen so weit wie möglich entgegenzuwirken und zugleich vorhandene Stigmatisierungspotenziale in den eigenen Strukturen zu reflektieren und abzubauen (Schneider, 2022). Zugleich braucht es eine Professionalisierung politischer Kompetenzen: Forschung zeigt, dass politische und policy-bezogene Praxis erheblich davon abhängen, ob Fachkräfte über entsprechende Fähigkeiten, Netzwerke und organisationale Unterstützung verfügen (Berkowitz, 2024; Li und Xue, 2025). Die Strukturebene macht deutlich, dass professionelle Unterstützung nicht allein durch die Arbeit mit einzelnen Personen wirksam wird, sondern auch durch die aktive Mitgestaltung der Rahmenbedingungen. In Totalen Institutionen bedeutet dies, die eigene Rolle nicht nur als Dienstleistung im bestehenden System zu verstehen, sondern sich als aktive Akteur:innen in einem offenen, demokratischen sozialpolitischen Prozess zu begreifen, der auf Rechte, Entstigmatisierung und De-Institutionalisierung zielt (Forrester *u. a.*, 2018; Bečević und Herz, 2023; Lleshi, 2024).

Merke

1. Professionelle Soziale Arbeit ist immer politisch
2. Gerade im Bereich Straffälligenhilfe braucht es eine starke politische Stimme der Sozialen Arbeit, ein Eintreten für die Interessen der Klient:innen und ein Bearbeiten von problematischen Strukturen
3. Politisches Handeln erfordert professionelle Kompetenzen und Selbstreflexion, die weiter ausgebaut werden müssen