
Risikomanagement in der Sozialen Arbeit durch Prävention und Früherkennung

Martin Hafen

Soziale Arbeit wird auf unterschiedlichen Ebenen mit Risiken konfrontiert. Auf der einen Seite beschäftigt sie sich als behandlungs- oder fallorientierte Sozialarbeit mit Problemen wie Arbeitslosigkeit, häuslicher Gewalt, Mittellosigkeit, Schulden oder anderen sozialarbeitsrelevanten Problemen. In diesem Kontext ist das Risiko (als Wahrscheinlichkeit eines unerwünschten Ereignisses) gar kein Risiko mehr, da das unerwünschte Ereignis ja schon eingetreten ist. Das bedeutet nicht, dass es in Behandlungskontexten keine Risiken mehr gibt. Zu nennen wäre etwa das Risiko des Scheiterns der sozialarbeiterischen Intervention, das Risiko des Entstehens von Folgeproblemen oder das Risiko von Problemen, die sich im Rahmen der Fallbearbeitung ergeben (z. B. gewalttätige Übergriffe oder die unrechtmäßige Gewährung von Finanzleistungen an Leute, die dann als ‚Sozial-schmarotzer‘ gebrandmarkt werden).

Es wäre der Sozialen Arbeit aber nicht Genüge getan, wenn man die Risikodiskussion ausschließlich auf die behandlungs- und fallorientierte Sozialarbeit beschränken würde. So lässt sich argumentieren, dass gewisse Handlungsbereiche der Sozialarbeit (etwa die Gemeinwesenarbeit) sowie die anderen Disziplinen der Sozialen Arbeit – insbesondere die soziokulturelle Animation, aber in gewissen Handlungsbereichen auch die Sozialpädagogik – einiges dazu beitragen, dass die Probleme, mit denen sich die Sozialarbeit beschäftigt, erst gar nicht eintreten (Hafen 2009, 2010). Nun ist es so, dass diese präventiv ausgerichteten Handlungsbereiche und Disziplinen im Theoriediskurs der Sozialen Arbeit gerne vergessen gehen. ‚Theorien Sozialer Arbeit‘ sind in der großen Mehrheit ‚Sozialarbeitstheorien‘, die sich ausschließlich auf die fallbezogene Arbeit mit Klientinnen und Klienten richten und die präventive Funktion der Sozialen Arbeit nicht berücksichtigen. Entsprechend werden wichtige Theoriestücke wie das doppelte Mandat oder das Tripelmandat (Staub-Bernasconi 2007), wenn überhaupt, nur auf die Sozialarbeit bezogen, obwohl es durchaus Sinn macht, sie auch für Disziplinen wie die Soziokulturelle Animation zu nutzen (Hafen 2010:183ff.).

Die Vernachlässigung der präventiven Zugänge der Sozialen Arbeit in der Theoriebildung erstaunt insofern, als die Notwendigkeit dieser Interventionsebene (in Aus- und Weiterbildung, in der wissenschaftlichen Bearbeitung, in der professionellen Diskussion etc.) immer wieder betont wird. So ist etwa im Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz (Avenir Social 2010:6) zu lesen: „Soziale Arbeit hat soziale Notlagen von Menschen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern.“

In diesem Text werden auf der Basis der Luhmann'schen Risikotheorie (Luhmann 1991) und einer Systemtheorie präventiver Maßnahmen (Hafen 2013a) Prävention und Früherkennung als Risikomanagement eingeführt, das vor dem Auftreten oder in der Frühphase der Entstehung sozialarbeitsrelevanter Probleme einsetzt und entsprechend als Interventionsebene der Sozialen Arbeit sui generis verstanden werden kann. Der Text versteht sich entsprechend als Beitrag zu einer umfassenden Theorie der Sozialen Arbeit, die sich nicht nur auf die klientinnen- und klientenbezogene Sozialarbeit bezieht – also eine Sozialarbeit, die hauptsächlich auf die Beseitigung bereits bestehender sozialer Probleme ausgerichtet ist und die immer wieder eingeforderte präventive Funktion der Profession nicht erfüllt respektive erfüllen kann.

1 Prävention, Behandlung und Früherkennung von sozialen Problemen

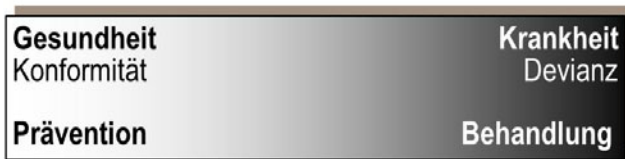
Wenn ein Begriff wie ‚Prävention‘ näher bestimmt werden soll, dann lohnt es sich, auf die andere Seite der Unterscheidung zu schauen, also darauf, was Prävention nicht ‚ist‘ (Hafen 2013a:81-88). Hier rückt zuerst der Terminus ‚Behandlung‘ in den Fokus. Behandlung setzt dann ein, wenn ein soziales Problem bereits aufgetreten ist, wenn also Menschen ihre Arbeitsstelle verloren haben, durch Schulden belastet werden, gewalttätig geworden sind oder sonst irgendwelche Merkmale zeigen, die von der Gesellschaft als unerwünscht und damit als ‚soziale Probleme‘ bezeichnet werden. Für das ‚Zuvorkommen‘ (lat. prävenire) der Prävention ist es dann zu spät; das Problem besteht bereits und die Maßnahmen haben zum Ziel, seine Symptome und nach Möglichkeit auch die Problemursachen zu beseitigen – etwa durch die Einbindung einer Klientin oder eines Klienten in ein Arbeitsintegrationsprogramm, im Rahmen einer Schulden-sanierung oder mit der Verpflichtung eines Jugendlichen zur Absolvierung eines Aggressionsbewältigungskurses. Gelingt die Beseitigung des Problems nicht, so kann es auch eine Aufgabe der Behandlung sein, die Verstärkung des Problems (z. B. noch mehr Schulden) oder Folgeprobleme (z. B. die Depression einer erwerbslosen Person) zu verhindern. Der Begriff der Behandlung wird hier trotz seiner Nähe zur medizinischen Terminologie auch im Kontext der Sozialen Arbeit genutzt, weil passende Alternativen fehlen. Er wird insbesondere dem Begriff der Intervention vorgezogen, weil auch mit präventiven Maßnahmen versucht wird, in bestehende Verhältnisse zu intervenieren. Intervention kann demnach als Oberbegriff von Prävention und Behandlung bezeichnet werden.

Im Gegensatz zur Behandlung hat es die Prävention nicht mit bestehenden Problemen zu tun, sondern mit solchen, die in der Zukunft auftreten könnten. Die Prävention ist demnach nicht primär darauf ausgerichtet, eine problembelastete Gegenwart so zu beeinflussen, dass sie sich verbessert oder zumindest nicht verschlimmert. Vielmehr hat sie die paradoxe Aufgabe, eine an sich erwünschte Gegenwart ohne aktuellen Problemdruck so zu verändern, dass sie bleibt, wie sie

ist (Hafen 2013a:87). Sie löst diese Paradoxie dadurch auf, dass sie Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt, denen ein Einfluss auf das Entstehen des zu verhindernden Problems (hier: die Erwerbslosigkeit, die Schulden, die Gewalttätigkeit) zugeschrieben wird. Wenn es gelingt, die Risikofaktoren zu reduzieren bzw. die Schutzfaktoren zu stärken, dann reduziert sich die statistische Wahrscheinlichkeit, dass das Problem in Zukunft auftritt.

Wir haben gesehen, dass es ein wichtiges Ziel der Behandlung sein kann, die Verschlimmerung eines Problems zu verhindern oder Folgeproblemen zuvorkommen. Daraus lässt sich folgern, dass sich Prävention und Behandlung nicht ausschließen, sondern sich wechselseitig bedingen – ganz ähnlich wie Gesundheit und Krankheit oder Konformität und Devianz, die als zwei Seiten einer Unterscheidung und somit als Pole eines Kontinuums gesehen werden können (Abb. 1).

Abbildung 1: Prävention und Behandlung als Kontinuum (Hafen 2013a:84)



Im Hinblick auf die Unterscheidung von Prävention und Behandlung heißt dies, dass jede Behandlung immer auch präventive Aspekte umfasst und jede Prävention auch behandelnd wirkt, wenn man den Fokus auf die andere Seite der Unterscheidung richtet. Diese These ist nicht neu. So schreibt Gallaway (1991:128) mit Blick auf die Sozialarbeit: „All prevention activities are in fact interventions, and all interventions are designed to prevent some future distress.“ Die präventive Funktion der Behandlung lässt sich am Beispiel einer Mobbing-Intervention an einer Schule illustrieren, mit der die Chronifizierung der psychischen Belastung des Opfers oder gar ein Suizidversuch verhindert werden kann. Die behandelnden Aspekte der Prävention wiederum beziehen sich auf die Beseitigung von Risikofaktoren und Schutzfaktoren-Defiziten. Wenn man berücksichtigt, dass Mobbing ein erwiesener Risikofaktor für Suizid ist (Kim/Leventhal 2008), so erscheint die Mobbing-Behandlung aus der Suizid-Perspektive als Präventionsmaßnahme. Wie bei vielen Problemen ist der Bezug zwischen den Einflussfaktoren vielschichtig. So führt Mobbing oft nicht direkt zu einem Suizidversuch, sondern löst eine Depression aus, die wiederum als ein wichtiger Risikofaktor für suizidale Handlungen gilt (Brunstein Lomek 2007). In diesem Sinn wäre auch die angemessene Behandlung einer Depression gleichzeitig eine vielversprechende suizidpräventive Maßnahme. Will man wiederum Mobbing-Prävention betreiben, so müssen die entsprechenden Risikofaktoren und Schutzfaktoren-Defizite angegangen werden, wobei diese Einflussfaktoren bei den Opfern,

bei den Tätern, in der Schule oder in der Familie aktiv sein können (Greene 2003, Ahmed/Braithwaite 2004).

Die Beispiele zeigen, dass eine klare Trennung von Prävention und Behandlung nur dann möglich ist, wenn deklariert wird, worauf sich die zur Diskussion stehenden Maßnahmen beziehen. Gilt die Mobbing-Intervention dem Problem Mobbing selbst (das als eigenständiges Problem angesehen wird), dann handelt es sich um eine Behandlungsmaßnahme, die versucht, dieses manifeste Problem ‚Mobbing‘ zu beseitigen. Steht jedoch der Suizid im Fokus, so wird die gleiche Mobbing-Intervention zu einer Präventionsmaßnahme, weil ein wichtiger Risikofaktor eliminiert wird.

Will man Mobbing-Prävention betreiben, so muss man wiederum nach Risiko- und Schutzfaktoren fragen, die das Auftreten von Mobbing beeinflussen. Wie bei den meisten sozialen Problemen sind diese Einflussfaktoren sehr vielfältig. Sie können beim Täter oder der Täterin liegen (Entfremdung von der Schule unrealistische Selbsteinschätzung etc.), beim Opfer (Tendenz zu Einsamkeit, niedriges Selbstwertgefühl und soziale Passivität; geringer Beliebtheitsgrad etc.), bei den Familien (geringe emotionale Bindung zwischen Eltern und Kindern, Erziehung mit strenger Disziplin und Körperstrafen etc.) oder bei der Schule (schlechtes, unkooperatives Schulklima, Schulstress und Langeweile etc.), um einige der wissenschaftlich nachgewiesenen Risikofaktoren zu nennen (für einen umfassenden Überblick zu Risiko- und Schutzfaktoren vgl. Hafen 2006:10).

Das Beispiel ‚Mobbing‘ offenbart den grundsätzlichen Unterschied eines präventiven zu einem behandlungsorientierten Ansatz: Während die Behandlung auf manifeste Symptome reagiert und sich an Personen richtet, die einen konkreten Bezug zum Problem haben (Täter, Opfer, Zuschauer), sieht sich die Prävention mit einer immensen Vielfalt an Einflussfaktoren und mit Personen und sozialen Systemen konfrontiert, bei denen das Problem noch nicht aufgetreten ist, aber in Zukunft auftreten könnte. Der Umstand, dass die Prävention nicht direkt am Problem ansetzt, sondern sich auf die Stärkung von Schutzfaktoren und die Verringerung von Belastungsfaktoren beschränken muss und dabei nie alle Einflussfaktoren bearbeiten kann, macht einen Wirkungsnachweis (noch) viel schwieriger als bei der Behandlung, bei der geschaut werden kann, ob das Problem durch die Intervention beseitigt wurde oder eben nicht.

Früherkennung schließlich ist – anders als Prävention und Behandlung – keine Form von Intervention, sondern organisierte Diagnostik (vgl. dazu mit Blick auf die offene Jugendarbeit Hafen 2013b). Sie entfaltet demnach selbst keine präventive Wirkung. Das tun nur die Maßnahmen der Frühbehandlung, die (wie alle behandelnden Maßnahmen) immer auch der Verschlimmerung des Problems und der Entstehung von Folgeproblemen zuvorkommen. In den psychosozialen Handlungsfeldern wie der Sozialen Arbeit stehen für die Früherkennung keine technischen Apparate zu Verfügung wie in der Medizin. So kann man im Kontext der Früherkennung von Jugendgewalt schlecht ein MRI machen, um neuronale Prädispositionen für gewalttätiges Verhalten zu erkennen.

Auch der Einsatz von Fragebögen, wie sie im Rahmen des Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM V) (American Psychiatric Association 2013) üblich sind, können hier (aus Gründen des Aufwandes, aber auch aus ethischen Überlegungen) nicht flächendeckend eingesetzt werden. Sie sind erst sinnvoll, wenn konkrete Anhaltspunkte für ein bereits bestehendes Problem vorliegen. Man könnte hier in Anlehnung an die entsprechende Präventionsterminologie von ‚sekundärer‘ oder ‚indizierter‘ Früherkennung sprechen. Bevor diese umfassende, aufwändige und potenziell stigmatisierende ‚Frühdiagnostik‘ Sinn macht, geht es darum, im Rahmen einer ‚primären‘ oder ‚universellen‘ Früherkennung kommunikative Prozesse auf den folgenden drei Ebenen zu systematisieren:

- Beobachtung von Problemanzeichen,
- Austausch dieser Beobachtungen und
- Einleitung von Maßnahmen der Frühbehandlung

Derartige ‚primäre‘ Früherkennung in psychosozialen Handlungsfeldern wie dem Kinderschutz oder der offenen Jugendarbeit basiert auf der einfachen Annahme, dass mehrere Beobachter mehr sehen als einzelne. Wenn nun in der Sozialen Arbeit Probleme wie Jugendgewalt, Mobbing, Rassismus, Sucht, Suizidalität etc. in einem frühen Stadium systematisch erkannt werden sollen, dann bedingt dies eine verstärkte Vernetzung und Kooperation von Fachpersonen und Fachorganisationen auf den beschriebenen drei Ebenen. Mit der Berücksichtigung der Perspektiven unterschiedlicher Beobachter, die mit den Zielpersonen der Sozialen Arbeit in einer professionellen Beziehung stehen, steigt die Wahrscheinlichkeit des Erkennens von ungünstigen Entwicklungen. Damit wird die Voraussetzung für fachlich angemessene Maßnahmen im Kontext sekundärer Diagnostik sowie der Frühbehandlung geschaffen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass das beobachtete Problem präziser erfasst wird, dass es sich dank der angemessenen Behandlungsmaßnahmen nicht verfestigt und keine Folgeprobleme generiert. Wichtig ist dabei, dass die Früherkennung nicht als Kontrollinstrument missbraucht wird. Wenngleich Kontrolle (z. B. die Kontrolle der Einhaltung von Regeln) ein Element der Früherkennung sein kann, so sollte Früherkennung primär als Instrument zur Unterstützung der Zielpersonen verstanden werden und nicht als Instrument zur Aufrechterhaltung von Ordnung in einem sozialen System wie einer Schule oder einer Gemeinde (Hafen 2013b:44).

2 Prävention, Behandlung und Früherkennung als Risikomanagement

Doch kommen wir zurück zur Unterscheidung von Prävention und Behandlung und setzen die Unterscheidung in Bezug zum Konzept des Risikos (vgl. dazu Hafen 2013a, S. 89ff.). Eine wichtige Grundlage für die Erfassung der Risiko-

perspektive bietet aus der Optik der soziologischen Systemtheorie (Luhmann 1994:116ff.) die Sinndimension ‚Zeit‘: Die gegenwärtige Zukunft (die in der Gegenwart konstruierte Zukunft) ist hochgradig kontingent und damit kaum vorhersehbar.¹ Interventionsversuche wie Behandlung und Prävention haben kein anderes Ziel, als die Kontingenz der Zukunft einzuschränken. Die Entwicklung eines Problems wird entsprechend nicht sich selbst überlassen. Ob die Maßnahmen erfolgreich sind, zeigt sich erst in der zukünftigen Gegenwart, in der (wie in jeder Gegenwart) jegliche Kontingenz ausgeschaltet ist. Die Dinge liegen dann so, wie sie liegen, und der intervenierenden Instanz bleibt nichts anderes zu tun, als das Resultat der Bemühungen zu erfassen und es mit den Zukunftskonstruktionen zu vergleichen, die in der Vergangenheit angefertigt wurden. Dieses Vorgehen wird dann als Evaluation oder Wirkungsmessung bezeichnet, wobei eine verlässliche Wirkungsmessung angesichts zahlreicher anderer Einflüsse auf die (Nicht-)Entwicklung des zu verhindernden oder zu beseitigenden Problems wie gezeigt vor allem für die Prävention eine große Herausforderung ist.

Die Unsicherheit bei der gegenwärtigen Beobachtung der Zukunft, deren Kontingenz nur mit Wahrscheinlichkeitsannahmen erfasst werden kann, führt zu einer besonderen Prominenz des Risiko-Schemas. Gemäß Luhmann (1997a: 533) ist der Risikobegriff in seiner heutigen Form noch relativ jung. Zwar ist die Zukunft in allen Gesellschaften unbekannt gewesen, doch war es in älteren Gesellschaften möglich, diese Ungewissheit „als von außen kommende Gefahr“ zu sehen. In seiner Risikotheorie (1991:30f.) gibt Luhmann folgende Definition der Begriffe Risiko und Gefahr:

„Die Unterscheidung [Risiko/Gefahr, Anm. des Autors] setzt voraus (und unterscheidet sich dadurch von anderen Unterscheidungen), dass in Bezug auf künftige Schäden Unsicherheit besteht. Dann gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder wird der etwaige Schaden als Folge der Entscheidung gesehen, also auf die Entscheidung zugerechnet. Dann sprechen wir von Risiko, und zwar vom Risiko der Entscheidung. Oder der etwaige Schaden wird als extern veranlasst gesehen, also auf die Umwelt zugerechnet. Dann sprechen wir von Gefahr.“

Folgt man den Ausführungen von Luhmann, so kann das Risiko-Schema als eine in der heutigen Zeit besonders prominente Form der Zukunftsbeobachtung bezeichnet werden, die erlaubt, künftige Zustände oder Ereignisse gegenwärtigen Entscheidungen zuzurechnen. Die bisherigen Ausführungen mögen deutlich gemacht haben, wie zentral das Risiko-Schema für die Prävention ist: Gefahren wie Mobbing, gewalttätiges Verhalten oder Suizid werden zu Risiken, wenn sich

¹ Der Begriff der Kontingenz beschreibt etwas, das weder absolut notwendig noch unmöglich ist (Luhmann 1992, S. 96). Vereinfacht gefasst, kann etwas Kontingentes als ‚auch anders möglich‘ beschrieben werden.

Einflussfaktoren beschreiben lassen, die in Beziehung zu gegenwärtigen Entscheidungen gesetzt werden können. Man kann Kinder zu selbstbewussten Menschen erziehen oder das Schulklima verbessern (Mobbing); man kann Unterführungen gut ausleuchten oder Jungen lehren, konstruktiv mit Aggressionen umzugehen (Gewalt), und man kann Mobbing-Prozesse frühzeitig unterbinden oder lernen, Anzeichen für Suizid früher zu erkennen, und Lehrkräfte instruieren, wie sie mit entsprechenden Beobachtungen umgehen sollen (Suizid). Diese willkürlich ausgewählten und beliebig erweiterbaren Beispiele zeigen, wie versucht wird, die Kontingenz der Zukunft in Hinsicht auf mögliche Gefährdungen in den Griff zu bekommen, und die Disziplin, die sich dieses Kontingenzmanagements annimmt, wird als ‚Prävention‘ bezeichnet. Bei der Prävention liegt der Anlass für die Interventionsversuche also in der Zukunft; erst dann wird der Blick auf die Gegenwart gelenkt und geschaut, was getan werden kann, um zu verhindern, dass das Risiko Tatsache wird. Dabei darf nicht vergessen werden, dass es auch bei der Prävention eine Beobachtung bereits bestehender Probleme gibt. Die Probleme der Prävention werden im System (der Gesellschaft, der Familie, der Gemeinde, der Schule etc.) beobachtet, nicht aber bei den Zielpersonen. Und oft ist es ein manifestes Problem (z. B. der Suizid einer Schülerin oder eines Schülers aufgrund von Mobbing), welche im System (der Schule) die Handlungsbereitschaft im Hinblick auf präventive Maßnahmen bewirkt.

Bei der Behandlung hingegen ist es so, dass der primäre Interventionsgrund in der Gegenwart liegt und dass die Zukunft und die in ihr lauernden (Folge-) Risiken erst im Nachhinein eingeführt werden. Der Mobbingfall ist aufgetreten, und jetzt wird durch die Arbeit mit Täter und Opfer sowie mit einer Klassenintervention zu verhindern versucht, dass es zu einer Chronifizierung des Mobbing-Problems und einer weiteren Schädigung des Opfers kommt. Bei beiden Interventionsformen läuft die andere, unbezeichnete Seite der Unterscheidung mit und kann im Laufe weiterer Beobachtungen aktualisiert werden – bei der Prävention durch die Bearbeitung der (vermuteten) Einflussfaktoren auf das zu verhindernde Problem, bei der Behandlung durch die Beachtung der präventiven Aspekte, die aus Folgegefahren Folgerisiken machen. Eine systematisierte Früherkennung schließlich legitimiert sich mit dem Verweis auf die Risiken, die man eingeht, wenn man der Entwicklung von Problemen zu viel Raum lässt und nicht frühzeitig interveniert. Der Fokus wird hier entsprechend schnell auf die präventive Wirkung der Frühbehandlung gelenkt, welche die Wahrscheinlichkeit einer Chronifizierung des Problems verringert.

Die explizite Risikoorientierung der Prävention und der Früherkennung führen zu einer Reihe von Spannungsfeldern, die auch aus der Perspektive der Präventionsethik von Bedeutung sind (vgl. dazu Hafén 2013b:40f. und 2013c). Eines dieser Spannungsfelder ist ein (man könnte fast sagen: diabolischer) Mechanismus, den Fuchs (1998:371) als ‚Risiko-Ignoranz-Risiko‘ bezeichnet: Dadurch, dass Prävention und Früherkennung zukünftige Gefahren in Bezug zu gegenwärtigen Entscheidungen setzen, transformieren sie diese Gefahren zu Risiken, de-

nen man vorbeugen oder die man in einem frühen Stadium eliminieren kann. Entscheidet man sich gegen eine systematische Vorbeugung oder Früherkennung, sieht man sich beim Eintreten oder der Chronifizierung des Problems rasch mit dem Vorwurf konfrontiert, dass man früher hätte handeln können/sollen. Bisweilen ist die Sorge um die Entwicklung von einzelnen Jugendlichen ja durchaus berechtigt. Oft führt jedoch die Angst, für eine ungünstige Entwicklung zur Verantwortung gezogen zu werden, bei den involvierten Fachleuten und Organisationen zu einer übervorsichtigen Haltung, welche die Entwicklung der Jugendlichen nicht selten eher hemmt als fördert.

Es gibt durchaus Wege, einer solchen übermäßigen (Vor-)Sorge vorzubeugen. Einer dieser Wege führt über eine veränderte Einschätzung der Risiken auf der einen und über eine erhöhte Risikoakzeptanz auf der anderen Seite. Aus unterscheidungstheoretischer Perspektive haben die unablässigen Bemühungen zur Erhöhung der Sicherheit und das Streben nach Konformität eine unangenehme Begleiterscheinung: Je selbstverständlicher Sicherheit und Konformität werden, desto sensibler reagieren wir auf Unsicherheit und Abweichung. Ein Beispiel dafür ist die Sicherheit im öffentlichen Raum. Wohl noch nie war es im Gebiet des deutschsprachigen Europa sicherer als heute, sich als Privatperson im öffentlichen Raum zu bewegen als in dieser Zeit. Verfolgt man jedoch die Debatten rund um die Jugendgewalt, entsteht der Eindruck, es sei noch nie so gefährlich gewesen, sich abends oder nachts im öffentlichen Raum aufzuhalten. Natürlich tragen die Massenmedien mit ihrer Berichterstattung über Gewaltvorfälle zur gängigen Alarmierung bei. Es ist aber auch die Gewöhnung an Sicherheitsstandards, welche die durchschnittliche Sensibilität erhöht. Sicherheit wird wie Gesundheit als unbeschränkt herstellbares Gut gesehen. Dabei wird vergessen, dass Momente der Gefahr und abweichendes Verhalten genauso unvermeidbare Aspekte des Lebens darstellen wie Krankheiten und letztlich auch der Tod.

Das ist *kein* Plädoyer dafür, bei Phänomenen wie Mobbing, Jugendgewalt, Suizidalität oder anderen Problemen einfach eine fatalistische Haltung in Sinne eines ‚das kommt schon gut‘ einzunehmen. Aber es ist ein Plädoyer für mehr Gelassenheit und ein besser ausgebildetes Bewusstsein dafür, dass es die totale Sicherheit genauso wenig gibt wie totale Verhinderung von abweichendem Verhalten oder ein ewiges Leben. Schließlich ist zu beachten, dass die übertriebene Sorge auch zu Maßnahmen und Entscheidungen führen kann, die ihrerseits wieder schädliche Auswirkungen haben – etwa dann, wenn Sicherheitsvorschriften die Handlungsfreiheit von Kindern und Jugendlichen in pädagogischen Kontexten so weit einschränken, dass sie Erfahrungen nicht mehr machen können, die wichtig für ihre Entwicklung sind, oder wenn abweichendes Verhalten so schnell sanktioniert wird, dass die Kinder und Jugendlichen eine Kompetenz wie Eigenverantwortung gar nicht erwerben können.

3 Die funktionale Differenzierung der Gesellschaft

Wir haben gesehen, dass sich die Funktionen der Prävention und der Früherkennung der Sozialen Arbeit präzise beschreiben und von behandelnden Aspekten abgrenzen lassen. Ebenfalls wurde klar, dass Prävention und Früherkennung wie in der Medizin eine wichtige Strategie sein können, um die Behandlung von bereits existierenden Problemen zu ergänzen, dass es aber auch Aspekte wie eine übermäßige Risikosensibilisierung oder einen Kontrollwahn gibt, die nicht unbedenklich sind. Prävention und Früherkennung können demnach als wichtiges Element des Risikomanagements in der Sozialen Arbeit, aber sicher nicht als Königsweg betrachtet werden. Die Fragen, wie viel Prävention und Früherkennung es braucht und wo die Grenze zur einer übertriebenen Risikosensibilisierung und Konformitätsorientierung überschritten wird, lassen sich nicht im Voraus beantworten. Sie müssen von den Fachleuten in konkreten Situationen gemeinsam erörtert werden, um – je nach Antwort – dann die entsprechenden Entscheidungen zu treffen und dafür die Verantwortung zu übernehmen. Oder um es mit von Förster (1993) auszudrücken: „Nur die Fragen, die im Prinzip unentscheidbar sind, können *wir* entscheiden.“ Solche Fragen sind ethische Fragen, zumindest wenn Ethik im Sinne von Luhmann (1998) nicht als übergeordnete Moral, sondern als Reflexionstheorie von Moral verstanden wird.

Versuchen wir nun, die Ausführungen zu Prävention, Früherkennung und Behandlung in eine Systemtheorie der Sozialen Arbeit zu integrieren, die sich nicht ausschließlich auf die Sozialarbeit bezieht, wie das bei den bisherigen systemtheoretischen Beiträgen zur Theoriebildung im Bereich der Sozialen Arbeit der Fall ist (vgl. etwa Merten 2000), sondern auch die anderen Disziplinen einbezieht. Als Ausgangspunkt soll eine systemtheoretische Verortung der Sozialen Arbeit in der Gesellschaft dienen (vgl. dazu u. a. Hafen 2005 und 2013d). Aus der Perspektive der Systemtheorie lassen sich drei Gesellschaftsmodelle unterscheiden, die sich im Rahmen gesellschaftlicher Evolution über einen längeren Zeitraum durchgesetzt haben: das segmentäre, das geschichtete und das funktional differenzierte Gesellschaftsmodell (Luhmann 1997:634-776). Die Frühzeit der menschlichen Entwicklung war durch kleinräumige, in sich geschlossene (segmentäre) Gesellschaften (z. B. Clans) geprägt, die sich weitgehend unabhängig voneinander entwickelten und kaum (und wenn, dann kriegerischen) Kontakt zueinander hatten. Systematisierte Formen der Sozialen Hilfe gibt es in diesen Gesellschaften nicht. Hilfe wird nach dem Prinzip der Reziprozität geleistet, d. h. man hilft den andern im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und kann sicher sein, dass einem in einer Notlage durch die andern auch Hilfe zuteilwird.

Mit der Herausbildung der so genannten Hochkulturen in Mesopotamien, Ägypten, China etc. (ab ca. 4500 v. Chr.), die unter anderem von der Erfindung der Schrift begleitet wird, kommt es zur Bildung größerer Siedlungsräume in Form von Städten an strategisch günstigen Orten. Damit etabliert sich mit ‚Zentrum/Peripherie‘ eine neue Ordnungsdifferenz, wobei die Zentren neue Strukturen

entwickeln müssen, um das Zusammenleben der Menschen zu regeln. Für die Ausgestaltung der Sozialen Hilfe ist entscheidend, dass das hohe Maß an Reziprozität der segmentären Gesellschaften in den geschichteten Gesellschaften mit ihren Zentren nicht mehr vorausgesetzt werden kann (Luhmann 1973). Da sich die Bewohnerinnen und Bewohner der Städte anders als in segmentären Gesellschaften nicht mehr alle untereinander kennen, sinkt die Motivation, jemandem zu helfen, da man nicht mehr davon ausgehen kann, in einer Notlage auch Hilfe im Sinne einer Gegenleistung zu erfahren. Es müssen sich demnach neue Formen des Helfens herausbilden, welche die nach wie vor vorhandenen reziproken Hilfeformen (in Familie und Nachbarschaft) ergänzen. So steht im europäischen Kulturraum vornehmlich die Kirche für solche nicht-reziproken Hilfeformen ein, aber auch der Adel ist gehalten, seine durch Gott verfügte privilegierte gesellschaftliche Stellung zumindest ansatzweise durch Wohltätigkeit abzugelten.

Ab der Mitte des letzten Jahrtausends setzt eine Entwicklung ein, die Luhmann (1997:743-776) als funktionale Differenzierung bezeichnet. Diese Entwicklung zeichnet sich dadurch aus, dass sich unterschiedliche Funktionsbereiche der Gesellschaft wie die Wirtschaft, die Wissenschaft oder die Politik als gesellschaftliche Großsysteme zu schließen beginnen und von den Schichtungsstrukturen zunehmend unabhängig werden. Die Herausbildung der Funktionssysteme ist untrennbar mit der Etablierung von Organisationen verknüpft, welche die kommunikativen Prozesse der Funktionssysteme realisieren und zurechenbar machen: die Universitäten im Wissenschaftssystem, die Handelshäuser und Banken im Wirtschaftssystem, die Nationalstaaten und Verwaltungen in der Politik, die Gerichte im Rechtssystem, die Kliniken und Spitäler im Gesundheitssystem, die Universitäten und Schulen im Bildungssystem. Wichtig ist dabei, dass die Organisationen nicht als Subsysteme von spezifischen Funktionssystemen verstanden werden. Vielmehr sind die Organisationen in variierender Intensität mit unterschiedlichen Funktionssystemen gekoppelt (Hafen 2013d:39). So erhalten und leisten Universitäten auch Zahlungen, sind also auch mit dem Wirtschaftssystem gekoppelt und nicht nur mit der Wissenschaft und dem Bildungssystem, die jedoch die Kopplungsfavoriten bleiben (oder zumindest bleiben sollten).

Die grundsätzlichen strukturellen Unterschiede der Funktionssysteme ergeben sich aus ihrer unterschiedlichen Codierung. Diese global operierenden Systeme nutzen jeweils einen spezifischen binären Code (eine Leitunterscheidung), um die systemspezifischen Kommunikationen von denen anderer Systeme zu unterscheiden. So ist der binäre Code des Wirtschaftssystems Zahlung/relevante Nichtzahlung (Schulden), derjenige des Rechtssystems Recht/Unrecht und der Code der Wissenschaft wahr/unwahr. Zwischen den einzelnen Funktionssystemen gibt es keine hierarchische Ordnung. Das bedeutet, dass die unterschiedlichen Systemperspektiven nebeneinanderstehen und es keinen Ort der (gesamt-)gesellschaftlichen Steuerung gibt, sondern jedes System nach seinen Maßstäben auf Steuerungsversuche anderer Systeme reagiert und selbst versucht, andere Systeme zu beeinflussen. Hierarchie kann sich ausschließlich in Organisationen,

nicht aber auf Ebene der Funktionssysteme etablieren und soziale Ungleichheit (Schichtung) hat sehr viel mit den individuellen Inklusionsprofilen zu tun, wobei der Inklusionsfähigkeit in Organisationen eine zentrale Bedeutung zukommt (Hafen 2011).

Die Einbindung (Inklusion) des Menschen in diese moderne und post-moderne, funktional differenzierte Gesellschaft erfolgt jetzt nicht mehr primär durch Geburt, sondern vornehmlich durch Leistung. Dabei wird seit den gesellschaftlichen Selbstbeschreibungen der Aufklärung (z. B. in Form der Maximen der französischen Revolution ‚Freiheit‘, ‚Gleichheit‘, ‚Brüderlichkeit‘ oder der davon abgeleiteten Menschenrechten) gefordert, dass die Inklusionsmöglichkeiten für alle Menschen gleich sein sollen, was in der Realität bei weitem nicht der Fall ist, da die Geburt (resp. die Stellung der Eltern) nach wie vor einen maßgeblichen Einfluss auf die Inklusionsmöglichkeiten eines Individuums hat (Hafen 2013d:41).

4 Die Soziale Arbeit als gesellschaftliches Funktionssystem

Mit der Auflösung der herkömmlichen ‚gottgewollten‘ Schichten im Zuge funktionaler Differenzierung wird auch die soziale Hilfe neu geordnet. Hilfe, die nicht im sozialen Umfeld (z. B. in der Familie) oder durch die geschwächten Kirchen geleistet werden kann, wird nach Luhmann (1973:30) vermehrt vom Staat übernommen und in der Form von Steuern durch die Gemeinschaft finanziert. Ab dem 19. Jahrhundert werden zunehmend Organisationen gegründet, die sich das Helfen zur Aufgabe machen. Damit wird die Hilfe für die Bedürftigen erwartbar und diese Erwartbarkeit wird zusätzlich gestützt durch die zunehmende Zahl an Gesetzen, die vorschreiben, in welchen Fällen und in welchem Maß Hilfe geleistet werden soll (vgl. hierzu und nachfolgend auch Hafen 2005:32ff.).

Hilfeorganisationen sind wie alle Organisationen soziale Systeme für sich. Das heißt: Sie reagieren auf die Veränderungen in ihrer Umwelt nach ihren eigenen Prinzipien. Sie bestimmen zum Beispiel durch Programme, für welche Art von Hilfe sie zuständig sind und wie sie diese Hilfe zu leisten gedenken. Wenn wir die professionelle Hilfe in den westlichen Staaten als Maßstab nehmen, so stellen wir fest, dass die Organisation von sozialer Hilfe als staatliche Sozialhilfe und professionelle Soziale Arbeit im 20. Jahrhundert enorm zugenommen hat. Dies zeigt sich zum Beispiel daran, dass über die Organisationsbildung nicht nur unterschiedliche Themenbereiche Sozialer Arbeit wie Altershilfe, Jugendhilfe, Suchthilfe markiert werden, sondern dass es innerhalb dieser Bereiche zu weiteren organisierten Aufgabenteilungen kommt.

Parallel zu dieser durch Organisationsbildung gestützten Spezialisierung der Sozialen Arbeit wird versucht, die Personen, die in einem Bereich tätig sind, möglichst gut auf diese Tätigkeiten vorzubereiten. Im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen wird also versucht, bei den Helfenden Bewusstseinsstrukturen

zu bewirken, die sie in bestimmten (sozialen) Kontexten so handeln lassen sollen, wie es aus der Sicht der Auszubildenden erwartet wird. Voraussetzung dafür ist, dass die Entscheidung, zu helfen oder nicht zu helfen, nicht mehr eine „Sache des Herzens, der Moral oder der Gegenseitigkeit ist“ (Luhmann 1973:34).

Mit der Ausdifferenzierung von Ausbildungsgängen tut sich auch im Sozialhilfesystem eine neue Unterscheidung auf: diejenige von professioneller und nichtprofessioneller Hilfe wie zum Beispiel solcher, die ehrenamtlich geleistet wird. Damit ergibt sich in der modernen Gesellschaft eine ganze Palette von unterschiedlich konzipierten Hilfeformen: Auf der einen Seite steht neben der staatlichen Sozialhilfe und der Entwicklungshilfe die professionelle, bezahlte Hilfe (Soziale Arbeit), die sich in der Form von Disziplinen etabliert und sich bemüht, die Helfenden durch Aus- und Weiterbildungen möglichst umfassend auf ihre Aufgabe vorzubereiten; auf der anderen Seite gibt es nach wie vor vielfältige Formen unbezahlter Hilfe, was impliziert, dass die Helfenden für ihre Tätigkeit andere Gegenleistungen bekommen als einen (monetären) Lohn. Zu dieser nichtprofessionellen Hilfe wären auch Hilfeleistungen im Kontext der Familie und der sozialen Netzwerke zu rechnen, die – wie die nichtprofessionelle Hilfe generell – eine Pufferfunktion ausüben, wenn in den Organisationen der professionellen Hilfe (z. B. aufgrund fehlender Finanzen) vermehrt auf ‚Nichthilfe‘ entschieden wird.

In der systemtheoretisch informierten Fachliteratur zur sozialen Hilfe beziehungsweise zur Sozialen Arbeit gibt es eine lebhaft diskutierte Diskussion darüber, ob die soziale Hilfe nun als Funktionssystem zu bezeichnen sei oder ob sie lediglich den anderen Funktionssystemen zudiene (vgl. etwa die Aufsätze in Merten 2000). Zudem teilen sich die Meinungen darüber, wie dieses System zu bezeichnen sei: als System der sozialen Hilfe, der Sozialen Arbeit oder gar der Sozialarbeit. Ohne diese Diskussion hier im Detail wiedergeben zu können, schließen wir uns der Meinung von Luhmann (1997:633) an, dass es sich beim System der sozialen Hilfe um ein Funktionssystem handelt, welches sich noch in einer frühen Phase der Ausdifferenzierung befindet. Eine Voraussetzung für die Bildung eines Funktionssystems haben wir weiter oben erwähnt: die Organisationsbildung, die unbestreitbar stattfindet. Ein zweiter Faktor, der nach der Systemtheorie als Merkmal eines Funktionssystems gegeben sein muss, ist die Verwendung eines binären Codes (‚Hilfe/Nichthilfe‘). Der binäre Code ist wie erwähnt eine Struktur, welche es dem gesellschaftsweit operierenden System erlaubt, die systemeigenen Operationen von den Operationen in seiner Umwelt zu unterscheiden. Der Code operiert demnach als Unterscheidung, die allen in der Folge verwendeten Unterscheidungen vorangestellt ist. Eine Seite des Codes erscheint als Designationswert des Systems, als bevorzugte Seite. Die andere Seite fungiert als Reflexionswert, der den positiven Wert überhaupt erst identifizierbar macht. So schreibt Baecker (1994:100) in Bezug auf den binären Code des Systems der sozialen Hilfe:

„Das System sucht und wählt immer den positiven, den Anschlusswert. Es sucht nach Möglichkeiten zu helfen und verwendet dazu die Vorstellung der Möglichkeit der Nichthilfe.“

Die Funktion des Systems der sozialen Hilfe kann so umschrieben werden, dass die staatliche Sozialhilfe und die professionelle Soziale Arbeit unter Einbezug des Codes Hilfe/Nichthilfe Inklusionsprobleme zu lösen versuchen, die sich unter anderem durch die Umstellung von einer stratifizierten auf eine funktional ausdifferenzierte Gesellschaftsordnung ergeben, und dass die Sozialhilfe und die Soziale Arbeit dabei durch nichtorganisierte Hilfeformen ergänzt werden. Die Handhabung der Differenz von professioneller und nichtprofessioneller Hilfe im Funktionssystem der sozialen Hilfe wird in der sozialen Umwelt des Systems beobachtet. So kann die Politik die Mittel der staatlichen Sozialhilfe und der professionellen Sozialen Arbeit zusammenstreichen und an Nachbarschaftshilfe und andere Formen von ‚Solidarität‘ appellieren oder sich auf sozialarbeiterische Konzepte wie ‚Empowerment‘ berufen, wenn sie ihre Budgetkürzungen für das kommende Jahr umsetzen muss.

Weiter kann mit Blick auf die einleitenden Kapitel davon ausgegangen werden, dass der binäre Code des Sozialhilfesystems ‚Hilfe/Nichthilfe‘ durch einen sekundären Code ‚Prävention/Behandlung‘ ergänzt wird, denn wie gezeigt setzen auch im Sozialhilfesystem nicht alle Maßnahmen an bereits existierenden Problemen an. Vielmehr wird mit den Mitteln der Sozialen Arbeit auch versucht, diese Probleme zu verhindern (Hafen 2005:56f.). Unter Annahme einer Zweitcodierung des Funktionssystems der Sozialen Hilfe mittels der sekundären Leitunterscheidung ‚Prävention/Behandlung‘ wird eine Zuordnung der Soziokulturellen Animation und der Sozialpädagogik zum Sozialhilfesystem trotz der Affinität dieser Disziplinen zum Erziehungssystem theoretisch plausibel (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2: Das Sozialhilfesystem und seine Disziplinen



Die These wäre, dass die Soziokulturelle Animation und gewisse Handlungsbe-
reiche der Sozialpädagogik (z. B. im Bereich der Frühen Förderung oder der
schulischen Tagesstrukturen), die eindeutig nicht als behandelnd eingestuft wer-
den können, zur Verhinderung von sozialen Problemen und damit zur Vermei-
dung von Hilfenotwendigkeiten beitragen (vgl. zu dieser Argumentation für die
SKA Hafen 2011:176ff.). Zudem ist davon auszugehen, dass die beiden Diszip-
linen auch eine Funktion als Früherkennungsinstanz haben. So schreibt Prelicz-
Huber (2009:22):

„Aufgrund ihrer Kenntnis von den Jugendlichen einerseits und vom Ge-
meinwesen andererseits können sie [die Animatoren und Animatorinnen,
MH] sich anbahnende Probleme wahrnehmen und benennen.“

Selbstverständlich kann diese Früherkennungsfunktion nicht nur in der Jugend-
arbeit, sondern in allen Handlungsfeldern der Soziokulturellen Animation und
auch in der Sozialpädagogik aktiviert werden.

5 Abschließende Bemerkungen

Die Ausführungen in diesem Text sollten zeigen, dass Risikomanagement nicht
nur in der fallorientierten Sozialarbeit erfolgt, die auf die Bewältigung bereits
bestehender Probleme ausgerichtet ist, sondern auch im Kontext von eher prä-
ventiv ausgerichteten Disziplinen und Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit.
Wenn man die Zukunftsorientierung des Begriffs ‚Risiko‘ ernst nimmt, lässt sich
sogar sagen, dass an Prävention und Früherkennung orientierte Soziale Arbeit
noch weit mehr auf Risikomanagement ausgerichtet ist als die fallorientierte
Sozialarbeit. Diese setzt ja an bereits bestehenden Problemen an und kann allen-
falls eine Chronifizierung dieser Probleme oder das Auftreten von Folgeproble-
men verhindern, nicht aber die Probleme selbst. Daran anschließend wurde zu
zeigen versucht, wie sich die professionelle Soziale Arbeit mit einer systemati-
schen system- und präventionstheoretischen Verortung als Teil eines gesell-
schaftlichen Funktionssystems Sozialer Hilfe beschreiben lässt, das auf die Be-
wältigung *und* auf die Verhinderung von sozialen (Inklusions-)Problemen ausge-
richtet ist, die sich auch im Rahmen des Wohlfahrtsstaates ergeben. Diese prä-
ventionstheoretische Erweiterung erlaubt es, auch Disziplinen wie die Soziokul-
turelle Animation oder Teile der Sozialpädagogik besser zu erfassen, als dies mit
den herkömmlichen primär behandlungsorientierten Theorien Sozialer Arbeit
(oder besser: Sozialarbeitstheorien) der Fall ist. Das Ziel dieser Erweiterung der
Sozialarbeitstheorien zu Theorien der Sozialen Arbeit besteht nicht in einer Kri-
tik an der fallorientierten Sozialarbeit und erst recht nicht in einer Glorifizierung
von Prävention und Früherkennung. Bestehende soziale Probleme müssen natür-
lich angegangen werden, so wie die Medizin nicht nur Gesundheitsförderung

betreiben kann, sondern auch Krankheiten heilen muss. Mit Prävention und Früherkennung wiederum verbinden sich zu viele diskussionswürdige ethische Fragestellungen, als dass diese beiden Zugänge einfach bedingungslos befürwortet werden sollten. Trotzdem mag dieser Text zur Erkenntnis beitragen, dass Prävention und Früherkennung zwei wichtige Elemente Sozialer Arbeit sind, die nicht nur semantisch eingefordert, sondern auf der Ebene der Praxis öfters realisiert und auf der Ebene der Theorie systematischer integriert werden sollten.

Literatur

Ahmed, E. & Braithwaite, V. (2004). Bullying and victimization: cause for concern for both families and schools. *Social Psychology of Education* 7 (2004), 35-54.

American Psychiatric Association (Hrsg.) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Dsm-5(r))*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Avenir Social (Hrsg.) (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Avenir Social.

Baecker, D. (1994). Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. *Zeitschrift für Soziologie*, 23(2), 93-110.

Brunstein K. A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfield, I. S.; Gould, M. S. (2007). Bullying, Depression, and Suicidality in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(1), 40-49.

Fuchs P. (2008). Prävention – Zur Mythologie und Realität einer paradoxen Zuvorkommenheit. In I. Saake, W. Vogd (Hrsg.), *Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung* (S. 363-378). Wiesbaden: VS.

Galloway, B. (1991). Moving beyond the Prevention-Intervention Dichotomy in Social Work. In G. Albrecht, H.-U. Otto (Hrsg.), *Social Prevention and Social Sciences* (S. 121-128). Berlin/New York: de Gruyter.

Greene, M. (2003). Counseling and Climate Change as Treatment Modalities for Bullying in School. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 25(4), December 2003, 293-302.

Hafen, M. (2005). *Soziale Arbeit in der Schule zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Ein theorie-geleiteter Blick auf ein professionelles Praxisfeld im Umbruch*. Luzern: interact.

- Hafen, M. (2006). Prävention von Mobbing – so schwierig wie notwendig. *SuchtMagazin* 1/07, 3-14.
- Hafen, M. (2008). Die Mandatierung der Sozialarbeit – eine systemtheoretische Analyse und ihre Folgerungen für die Praxis der Sozialarbeit. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 6(59), 453-459.
- Hafen, M. (2009). Soziale und psychische Gesundheit fördern. Die präventive Funktion der Soziokulturellen Animation. *SozialAktuell*, 4, 27-29.
- Hafen, M. (2010). Die Soziokulturelle Animation aus systemtheoretischer Perspektive. In B. Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 157-200). Luzern: interact.
- Hafen, M. (2011). Inklusion und soziale Ungleichheit. *Systemische Soziale Arbeit – Journal der dgssa 2 + 3, Netzwerke, Systemtheorie und Soziale Arbeit*, 75-92.
- Hafen, M. (2013a). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. 2., vollst. überarb. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer.
- Hafen, M. (2013b). Früherkennung in der offenen Jugendarbeit zwischen Unterstützung und Kontrolle. *Sozialarbeit in Österreich*, 4(13), 39-44.
- Hafen, M. (2013c). Ethik in Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung 2013*, 8, 284-288.
- Hafen, M. (2013d). Soziale Arbeit und Gesundheit – Chancen und Herausforderungen an der Schnittstelle zweier Funktionssysteme. In A. Schneider, A. M. Rademaker, A. Lenz, I. Müller-Baron (Hrsg.), *Soziale Arbeit – Forschung – Gesundheit* (S. 35-48). Opladen/Berlin/Toronto: Budrich.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide. A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20(2), 133-54.
- Luhmann, N. (1973): Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In H.-U. Otto, S. Schneider (Hrsg.), *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit* (S. 21-43). 1. Halbband. Berlin: Neuwied.
- Luhmann, N. (1991). *Soziologie des Risikos*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Luhmann, N. (1992). Kontingenz als Eigenwert der modernen Gesellschaft. In N. Luhmann, *Beobachtungen der Moderne* (93-128). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N. (1994). *Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie*. 5. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1998). Ethik als Reflexionstheorie der Moral. In N. Luhmann, *Gesellschaftsstruktur und Semantik* (S. 358-447). Bd. 3. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Merten, R. (Hrsg.) (2000). *Systemtheorie Sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven*. Opladen: Budrich
- Prelicz-Huber, K. (2009). Seismographen im Gemeinwesen. Plädoyer für eine selbstbewusste, engagierte Jugendarbeit. *SozialAktuell*, 4, 22.
- Staub-Bernasconi, S. (2007). Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. *SIO 02/07_Schwerpunkt*, 8-17.
- Von Foerster, H. (1993). *KybernEthik*. Berlin: Merve.