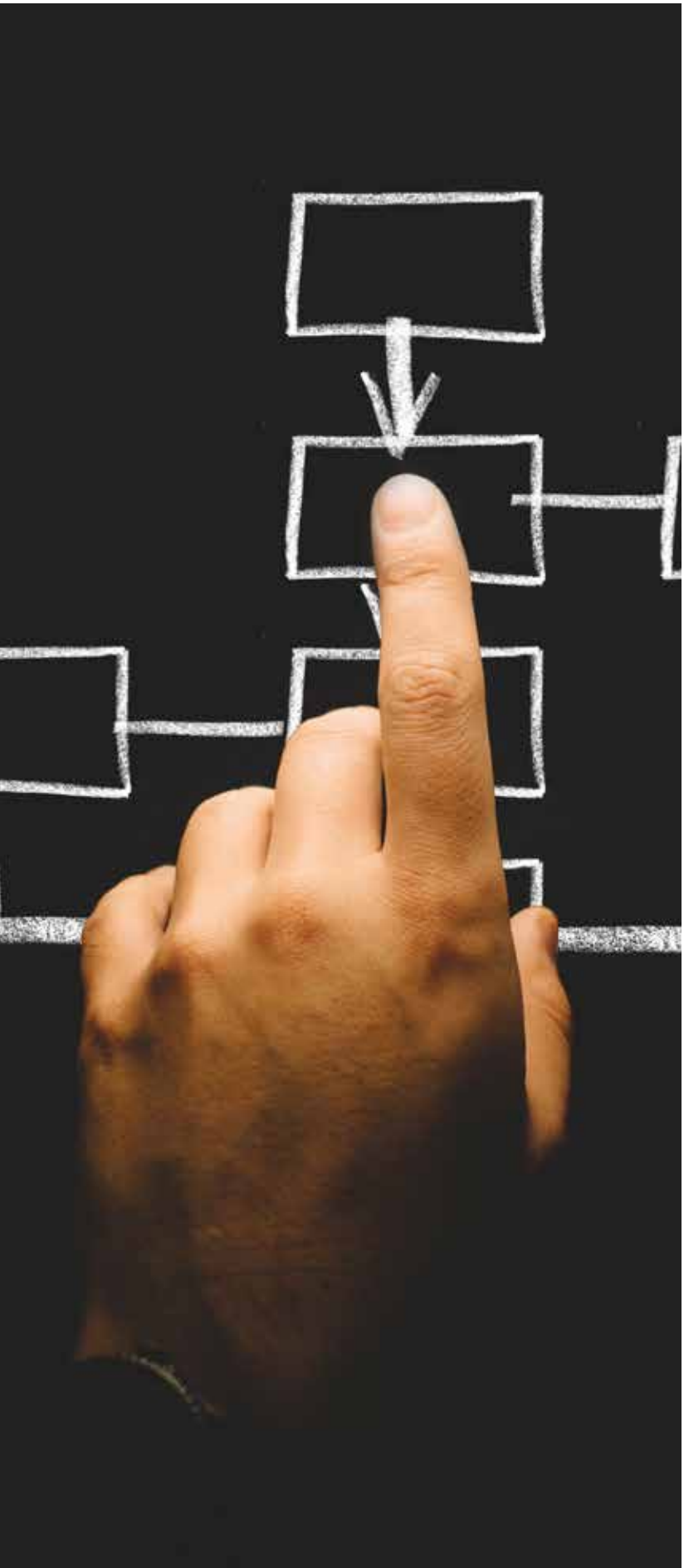
FORUM sozial

DIE BERUFLICHE SOZIALE ARBEIT 4/2020



Soziale Diagnostik

Ermöglichen von Kindheit

Rassismuskritische Soziale Arbeit

DBSH Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.

Tariffähige Gewerkschaft
Mitglied der IFSW (International Federation of Social Workers)

Magazin

3 **Editorial**

4 **Magazin**

10 **SGB II – Armut**

12 **Kommentare**

14 **Flucht und Asyl**

Schwerpunkt

DIETER RÖH
15 **Soziale Diagnostik – ein unverzichtbarer Bestandteil professioneller Sozialer Arbeit, aber bislang noch nicht überall genutzt**

SILKE BIRGITTA GAHLEITNER, ADRIAN GOLATKA & URSULA HOCHULI FREUND
19 **Konzepte Sozialer Diagnostik – ein Überblick**

URSULA HOCHULI FREUND, RAPHAELA SPRENGER & SILKE B. GAHLEITNER
24 **Instrumente und Verfahren Sozialer Diagnostik**
Überblick, Beispiele, Bedeutung

DIETER RÖH/PETER BUTTNER
29 **Hat sich Soziale Diagnostik als methodischer Zugang in der Sozialen Arbeit etabliert?**
Einblicke in ausgewählte Handlungsfelder

MIRIAM WEBER
32 **Erziehungshilfen**

HEINER VAN MIL, ANDREA BASEDOW
35 **Diagnostisches Fallverstehen in der psychosozialen Arbeit mit traumabetroffenen Menschen**

RITA HANSJÜRGENS
40 **Soziale Diagnostik in der Suchthilfe – eine Standortbestimmung**

PETER BUTTNER
43 **Soziale Diagnostik im psychiatrischen Arbeitsfeld**

HEIKO LÖWENSTEIN
47 **Relationale Theorie und relationale Diagnostik.**

Report

DAVID SCHNEIDER, ULRICH CLAUSSEN, DIETER KUNZ
54 **Teilhabeforschung in der Suchthilfe**

KATHARINA GOSSE
59 **Ermöglichen von Kindheit**
Ein ethnographischer Blick auf die offene Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der (Ganztags-) Schule

DBSH-FUNKTIONSBEREICHES MIGRATION UND FLUCHT
63 **Für eine rassismuskritische Soziale Arbeit – Aufruf**

Service

66 **Arbeit**

69 **Literatur**

WILFRIED NODES
72 **Filmbesprechung: NOW!**

74 **Tagungen**

INTERN

Die INTERN-Beiträge finden sich auf den Seiten 75 – 80

FORUM sozial
Die Berufliche Soziale Arbeit
4/2020

ist die Zeitschrift des DBSH

Herausgeber
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH)
Michaelkirchstraße 17/18,
10179 Berlin
Tel.: +49 (030) 2887563 10
Fax: +49 (030) 2887563 29
E-Mail: info@dbsh.de
Internet: www.dbsh.de

Redaktion FORUM sozial
Wilfried Nodes (Redaktionsleitung)
Reithohle 9, 74243 Langenbrettach
Tel.: (07946) 944 02 87
Fax: (07946) 944 02 89
Mobil: (01 72) 265 49 05
E-Mail: nodes@forum-sozial.info

Unsere Anzeigenannahme
siehe Redaktion
E-Mail: forum-sozial@dbsh.de
ISSN 1433-3945

Redaktionsleitung
Wilfried Nodes (WN) (v.i.S.d.P.)
Danke an Dieter Röh für die Unterstützung beim Schwerpunkt.
Redaktion DBSH INTERN
Gabriele Stark-Angermeier (GS)

Titelbild: geralt auf pixabay.com

Layout und Bildreaktion: Wilfried Nodes

Bildbeiträge
Gerd Altmann auf pixelio.de (2) / (35, 36); Gerd Altmann auf Pixabay.com (3) / (47, 49, 52); Colin Behrens auf Pixabay.com (54); Peter Buttner (43); Fadi Dahabrah auf pexels.com (63); Darkmoonart_de auf pixabay.com (60); geralt auf pixabay.com (19); Günter Havlena auf pixelio.de (56); HDValentin auf flickr.com (59); Junger DBSH (3)/ (75, 76, 77); Lars_Nissen auf pixabay.com (15); Jürgen Matern auf wikipedia.de (77); Wilfried Nodes (24); rawpixel.com (8); Tim Reckmann auf pixelio.de (40); Rodnae-Production auf pexels.com (37); Martin Schemm auf pixelio.de (38); Gordon Wellters (4); W-Film (3) / (72, 73); wikiola auf wikipedia.de (32); Freimut Wössner (66)

Copyright
Die in FORUM sozial veröffentlichten Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigungen sowie die Einspeicherung, Verarbeitung und Nutzung in elektronischen Systemen – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung der Redaktion (wird, wenn möglich, erteilt). Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Kopien hergestellt werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Anzeigen geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder. Eine Zensur von Anzeigen findet über den presseüblichen Rahmen (Ablehnung sexistischer, rassistischer und verfassungsfeindlicher Anzeigen) hinaus nicht statt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernehmen wir keine Haftung.

Druck und Weiterverarbeitung
D+L Printpartner GmbH – www.dul-print.de

Auflage: 7.500 Exemplare
Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.
Abonnement: 50,00 € incl. Porto (4 Ausgaben),
Einzelheft 12,50 € + 2,50 € Versand
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8.
Redaktionsschluss nächste Ausgabe: 10.02.2021

NEU: Download aller Ausgaben 2020 möglich bis zum 31.1.2021
Kennwort: Forum Sozial 2020
Link: nur Printausgabe

Jugendhilfereform - Wird alles schön?

Liebe Leserin, lieber Leser

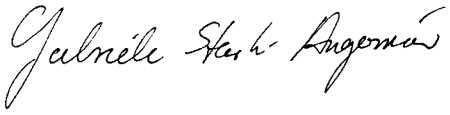
das vorliegende Heft ist eine handwerklich wunderbar gemachte Ausgabe zur Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Das Wort „Diagnostik" wird im allgemeinen Sprachgebrauch meist nur mit medizinischer Diagnostik verbunden. Sein Ursprung kommt aus dem Altgriechischen: „Diagnosis" heißt „Unterscheidung, Entscheidung". Diagnose bedeutet gemeinhin „das Bewerten von Informationen über einen Sachverhalt und das Zuordnen von Phänomenen und Merkmalen zu einer Kategorie eines Klassifikationssystems." – so Wikipedia (https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose_(Begriffsklärung)#). Diagnostik gibt es nun in vielen verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen, warum auch nicht in der Sozialen Arbeit? Bereits im Forum Sozial 4/2012 befassten sich einige wenige mit der Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Nach acht Jahren haben sich verschiedene Formen nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Praxis etabliert. Diagnostische Methoden sind ein wichtiger Bestandteil in mehreren Bereichen der Sozialen Arbeit geworden, von denen einige im Heft beschrieben sind. Nun bin ich gespannt, ob in zehn Jahren Diagnostik in der Sozialen Arbeit fester Bestandteil sein wird – und mit welchen technischen Mitteln.

Ob in zehn Jahren – also 2030 – das Equal Care Gap in Deutschland oder in Europa geschlossen sein wird, ist fraglich, wenn die Entwicklung so langsam wie derzeit voranschreitet. Trotzdem war es ein kleiner Erfolg in der EU- Ratspräsidentschaft Deutschlands im letzten halben Jahr, die Mitgliedsstaaten aufzufordern, die Rahmenbedingungen zu verbessern: „Um sowohl eine gleiche Bezahlung als auch eine umfassende Gleichstellung auf dem Arbeitsmarkt zu erreichen, wird ein zweigleisiger Ansatz herausgestellt: erstens die ausgewogene Aufteilung bezahlter Arbeit und unbezahlter Betreuungsarbeit zwischen Frauen und Männern und zweitens die Bereitstellung öffentlicher Infrastruktur und externer Dienste, die wichtig ist, um die ‚Auslagerung' von Betreuungsarbeit zu ermöglichen. In den Schlussfolgerungen werden die Mitgliedstaaten ferner aufgefordert, einen Rahmen – gegebenenfalls einschließlich Kollektivverträgen – für die ausgewogene Aufteilung von bezahlter Arbeit und unbezahlter Betreuungsarbeit zwischen Frauen und Männern weiterzuentwickeln oder zu errichten. Gleichzeitig werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um die Wertschätzung der unbezahlten Betreuungsarbeit sicherzustellen."
(aus: EU-Ratsschlussfolgerungen zur Bekämpfung des geschlechtsspezifischen Lohngefälles und für die gerechte Verteilung von Erwerbs- und Sorgearbeit – Meldung 857/20 vom 2.12.2020).

Das hat hoffentlich auch Folgen für die in der Sozialen Arbeit Tätigen – meist Frauen.
Um dem Anliegen weiterhin mehr Nachdruck zu verleihen, findet wie jedes Jahr im März (10. März 2021) der EQUAL PAY DAY statt. Das Motto: Game Changer – Mach dich stark für equal pay! (www.equalpayday.de/startseite). Die DBSH-Frauenvertretung überlegt sich dazu ebenfalls Aktivitäten. Wer Ideen hat oder neugierig ist, kann sich gern unter frauen@dbsh.de melden.

Das Jahr 2021 wird uns noch mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie beschäftigen, doch der Impfstoff und die Verbesserung der medizinischen Versorgung geben uns Hoffnung, diese Krise zu überwinden. Welche Folgeschäden die Pandemie mit sich bringt, ist derzeit nicht abzusehen. Alle Bereiche der Sozialen Arbeit sind und werden intensiv damit beschäftigt sein, an der Aufarbeitung mitzuhelfen. Welche Methoden und Erkenntnisse wir daraus gewinnen können, ist offen. 2030 werden wir sicher interessiert zurück blicken.

Nun wünsche ich Ihnen einen guten Start in das Jahr 2021! Bleibt gesund! Bleiben Sie gesund!



GABRIELE STARK-ANGERMEIER

Gordon Wellters

BUNTES

BALLUNGSRAUMZULAGE BERLIN

Auch für freie Träger

Seit November gibt es für die Beschäftigten des Landes eine „Hauptstadtzulage" in Höhe von monatlich 150 Euro. Damit sollen die in dem Umlandgemeinden häufig bessere Bezahlung und die höheren Lebenshaltungskosten in Berlin ausgeglichen werden.
Die Zulage findet nicht ungeteilte Unterstützung: Die Gewerkschaften monieren, dass diese Zulage außerhalb des Tarifvertrages gezahlt und damit nicht sicher sei, die anderen Bundesländer sehen die Tarifeinheit gefährdet und drohen mit dem Ausschluss Berlins aus der Tarifgemeinschaft. Beide Argumentationen können freilich nicht verfangen. Auf kommunaler Ebene (im TvÖD) gibt es solche Zulagen schon längst, oder alternativ wird einfach höher eingestuft. Ohne diese Regelungen wäre in den „teuren" Städten der öffentliche Dienst schon längst auf Grund gelaufen.

Berechtigt scheint dagegen die Kritik des DBSH in Berlin. Er kritisiert, dass die Fachkräfte und Beschäftigten bei freien Trägern die Ballungsraumzulage nicht erhalten.
So beauftrage die öffentliche Jugendhilfe die freien Träger nach dem Subsidiaritätsprinzip z. B. mit Hilfen in Familien und für junge Menschen. Das bedeutet, anerkannte freie Träger der Jugendhilfe haben bei der Schaffung von geeigneten Einrichtungen und Diensten Vorrang. Nach § 79 SGB VIII hat die öffentliche Jugendhilfe die Gesamtverantwortung. Darum bewertet dies der DBSH als eine Ungleichbehandlung, die nicht hinnehmbar sei. In einem Aufruf heißt es dazu:
„Als Fachkräfte aus den Berliner Jugendämtern (AG Weiße Fahnen) fordern wir die Ballungsraumzulage für alle Sozialarbeitenden" im Land Berlin, „egal ob sie beim öffentlichen oder freien / privaten Träger der Jugendhilfe angestellt sind. Die Finanzierung der Zulage ist z. B. über die Entgelte für die Hilfen zur Erziehung oder die Erhöhung der Zuwendungen für die Fachkräfte der offenen Kinder- und Jugendhilfe machbar".

KAMPAGNE

100.000 Substituierte

Mit der Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022" wollen der Akzept Bundesverband, der JES Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe mit Unterstützung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung dazu beitragen, die Substitution zu stärken. Ziel ist es, bis 2022 mindestens 60 Prozent der Opioidabhängigen zu behandeln. Erreicht werden soll das Etappenziel von 100.000 Substituierten gemeinsam mit Drogenhilfeeinrichtungen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Selbsthilfe, Patienten und Patientinnen sowie der Ärzteschaft, aber auch mit Unterstützung der Politik. Der Start der Kampagne war der 31.8.2020.
https://www.jes-bundesverband.de/projekte/100000-substituierte-bis-2022/

NEUE PREISTRÄGER

Deutscher Kinder- und Jugendhilfepreis

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ hat die Preisträger/-innen des Deutschen Kinder- und Jugendhilfepreises 2020 – Hermine-Albers-Preis – gewürdigt. Der Preis wurde 2020 in der Kategorie Praxis zum Thema „Jugendarbeit im ländlichen Raum" und in den Kategorien Theorie und Wissenschaft sowie Medien vergeben. Der Preis ist pro Kategorie mit 4.000 Euro dotiert. Darüber hinaus kann in jeder Kategorie auch eine Anerkennung vergeben werden, die jeweils mit einem Geldbetrag von 1.000 Euro versehen ist. Ausgezeichnet wurden:

Praxispreis:
Verband saarländischer Jugendzentren in Selbstverwaltung e. V. (juz-united) für die Arbeit „Engagement in Eigenregie". Mehr dazu:
https://juz-united.de

Theorie- und Wissenschaftspreis:
Dr. Benedikt Hopmann für die Dissertation „Inklusion in den Hilfen zur Erziehung. Ein capabilities-basierter Inklusionsansatz".
Die Dissertation ist zu finden unter:
https://pub.uni-bielefeld.de/record/2936393

Medienpreis 2020
Sanja Hardinghaus für die Spiegel-TV-Reportage „Der Kinderretter". Die Filme der „Kinderretter" sind zu finden unter:
https://cutt.ly/OhOobyC

GKF-BÜNDNIS FÜR GESUNDHEIT

Förderprogramm geht weiter

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) setzt das im Jahr 2019 gestartete Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen fort. Auch im Jahr 2021

AKTUELLES

können Kommunen Projektmittel für gesundheitsfördernde Vorhaben erhalten, die insbesondere die Gesundheit von sozial und gesundheitlich benachteiligten Menschen verbessern sollen. Die Krankenkassen stellen hierfür insgesamt 46 Millionen Euro bereit. Mehr dazu:
www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote-im-ueberblick/

DEUTSCHER VEREIN

Dr. Irme Stetter-Karp neue Präsidentin

Die Mitglieder des Hauptausschusses des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. haben Frau Dr. Irme Stetter-Karp am 25. November 2020 mit großer Mehrheit zur Präsidentin gewählt. Die 64-jährige ehemalige Ordinariatsrätin und Direktorin des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg folgt auf Johannes Fuchs, Landrat a.D., der das Amt sechs Jahre innehatte.

INNOVATIONSPREIS 2020 DER FRANKFURT UAS

Dr. Michaela Köttig

Für herausragende Leistungen in Forschung und Transfer erhält die Sozialwissenschaftlerin Prof. Dr. Michaela Köttig, Professorin am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS), den Innovationspreis 2020 des Fördervereins der Hochschule. Mehr dazu: *https://cutt.ly/2h6Zusb*

SUCHTPRÄVENTION

Maßnahmen an Schulen im Vordergrund

Das Dokumentationssystem „Dot.sys" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt seit 2006 umfangreiche Informationen zu Maßnahmen der Suchtprävention in Deutschland zur Verfügung. Die über 25.000 „Dot.sys"-Daten 2019 zeigen, dass cannabisbezogene Präventionsmaßnahmen seit 2016 die größten Zuwächse verzeichnen. Diese richten sich insbesondere an Jugendliche und junge Erwachsene und finden meist im Setting „Schule" statt. Zentrale Ziele sind die Zunahme an Wissen und Stärkung bzw. Veränderung von suchtrelevanten Einstellungen. „Dot.sys" wird den Fachkräften der Suchtprävention von der BZgA kostenlos und in laufend modifizierter Version angeboten unter:
www.dotsys-online.de

AWO MUSS ZAHLEN

Stadt Frankfurt will 900.000 € zurück

Von der Frankfurter AWO will die Stadt 902.219,60 € zu viel gezahlter Zuschüsse, allein für die Jahre 2017 und 2018, und nur für den Kita-Bereich zurückholen. Die Mittel für die Platzkostenpauschalen seien für andere Ausgaben verwandt worden, die nicht förderfähig sind. Es gebe „gezielte Betrügereien und schlampige Abrechnungen", so Sylvia Weber, Dezernentin für Bildung und Integration. Zusätzlich will die Stadt Zuschüsse für einen Bereichsleiter zurück, der zum Teil für Bereiche der AWO tätig war. Die neue AWO-Führung rechnet insgesamt mit einem Schaden von 6,3 Mill. € mit Blick auf die Tätigkeit früherer Führungskräfte des Verbandes. Gleichwohl sieht sie die Forderung der Stadt als zu hoch an.
Quelle: Frankfurter Rundschau vom 27.11.20

DEUTSCHES KINDERHILFSWERK:

Verfahrensbeistände für Kinder müssen Standard werden

Das Deutsche Kinderhilfswerk kritisiert, dass die Bestellung von Verfahrensbeiständen für Kinder in Kindschaftssachen noch immer nicht gerichtlicher Standard ist. Eine aktuelle Auswertung der Kinderrechtsorganisation von Daten des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass zwar in allen Bundesländern ein Aufwärtstrend zu verzeichnen ist, aber lediglich in Hessen (53,9 Prozent), Bremen (51,8 Prozent) und Mecklenburg-Vorpommern (51,5 Prozent) in der Mehrzahl dieser Verfahren (Kindschafts-, Abstammungs- und Adoptionssachen) Verfahrensbeistände vom Gericht bestellt werden. Am schlechtesten schneiden Berlin (34,0 Prozent), Nordrhein-Westfalen (37,5 Prozent) und Rheinland-Pfalz (37,6 Prozent) ab.

„Kinder brauchen in Justizverfahren eine professionelle Begleitperson, dies ist zur Wahrnehmung ihrer Interessen im Regelfall erforderlich. In familiengerichtlichen Verfahren ist dies der Verfahrensbeistand, der nur ihr Wohl und ihre Interessen vertreten soll – und nicht die der Eltern. Er soll unabhängig und für das Kind eine Vertrauensperson sein. Leider wird in vielen Kindschafts-, Abstammungs- und Adoptionsverfahren kein Verfahrensbeistand bestellt. Die Quote für die Bestellung liegt derzeit in drei Bundesländern knapp über 50 Prozent, in allen anderen teils deutlich darunter. ... Bisher besteht zudem keine Begründungspflicht beim Absehen von einer Bestellung. Es wird auch nicht genauer aufgeschlüsselt, in welcher Art von Verfahren von der Bestellung abgesehen wird. Auch das muss sich ändern", betont Anne Lütkes, Vizepräsidentin des Deutschen Kinderhilfswerkes.

Das Deutsche Kinderhilfswerk kritisiert zudem, dass die Bestellung von Verfahrensbeiständen ohne Beteiligung des Kindes und ohne transparente Kriterien erfolgt. Problematisch ist aus Sicht des Deutschen Kinderhilfswerkes zudem, dass es keine Standards und keine Daten zur Qualifikation der Verfahrensbeistände in Deutschland gibt. Informationen zum Thema „Kindgerechte Justiz" unter
https://cutt.ly/ih6V4IG
die kompletten Daten zu den Verfahrensbeiständen finden sich unter
www.dkhw.de/verfahrensbeistaende

ALTERNATIVER JOURNALISMUS

graswurzel.tv

Auf der Internetseite von „graswurzel.tv" gibt es kurze Videos über die Arbeit und Sichtweisen verschiedener Graswurzel-Initiativen. Themen sind Black Lives Matter, der Widerstand gegen Baumrodungen für Braunkohle oder Autobahnen, Demonstrationen gegen AfD und Hausräumungen, u.v.m.

Die InitiatorInnen verstehen ihre Arbeit als alternativen Journalismus, der sich die Möglichkeiten der modernen Berichterstattung via Internet zunutze macht.

„FAMILIE HEUTE. DATEN.FAKTEN. TRENDS"

7. Familienreport

„Familie heute. Daten.Fakten.Trends – Familienreport 2020" des Bundes-

familienministeriums ist ein Nachschlagewerk und Zahlen-Fundus. Er stellt auch Vorhaben, Maßnahmen und Programme der Familienpolitik der Bundesregierung dar. Daneben können ihm neueste Zahlen und Daten zu den Familienformen, Kinderwünschen, Geburten, Eheschließungen und Ehescheidungen sowie zur wirtschaftlichen Situation von Familien entnommen werden, die ein Licht auf die vielfältigen Aspekte von Familienleben in unserem Land werfen.

Neu im Vergleich zu früheren Ausgaben sind die umfangreichen Vergleiche mit anderen Ländern. Aufschluss darüber, wie es Familien im Corona-Lockdown im Frühjahr 2020 erging, gibt die repräsentative Eltern-Corona-Befragung, die das Institut für Demoskopie Allensbach im April und Mai 2020 unter Eltern durchgeführt hat. Sie zeigt: Die Corona-Pandemie mit ihren Risiken, Ängsten und Beschränkungen hat insbesondere auch Familien vor große Herausforderungen gestellt und das Familienleben beeinflusst und verändert. Für mehr als jede zweite Familie war vor allem die Neuorganisation der Kinderbetreuung schwierig. Die Krise hat aber laut der Erhebung nicht zu der befürchteten Re-Traditionalisierung der Elternrollen geführt. Verbreitet waren Sorgen um die Förderung der Kinder sowie möglicher langfristiger Nachteile.
Download:

Corona-Befragung: www.bmfsfj.de/familien-in-der-corona-zeit
Familienreport 2020: www.bmfsfj.de/familienreport2020

PROFESSIONALISIERUNGSENTWICKLUNG IM STUDIUM

Simulation als Theorie-Praxis

Die Hochschule Fulda und die Internationale Hochschule IUBH Frankfurt am Main haben in Kooperation das Forschungsprojekt „SimPSon" begonnen. Dieses soll die Studierenden im Studium der Sozialen Arbeit praxisnah auf den komplexen und vielschichtigen Arbeitsalltag vorbereiten.

Mit Unterstützung von Schauspielenden werden alltagsnahe Situationen aus verschiedensten Handlungsfeldern simuliert. Damit werden die Studierenden in die Situation versetzt, folgenschwere Entscheidungen zu treffen und die Verantwortung für Ihr Handeln als Sozialarbeiter*In zu übernehmen. Dabei soll ein Reflexionsprozess angestoßen und neue Handlungskompetenzen erlernt werden.
Ziel ist es, mit Hilfe der Simulation eine neue Lehrmethode im Studiengang zu erforschen und langfristig zu etablieren. Mehr dazu:

https://www.iubh-university.de/forschung/projekt-simpson/

NEUES BETREUUNGSRECHT

Besser, aber es bleiben noch Mängel

Mit einem neuen Betreuungsrecht, zu dem im Bundestag im Dezember 2020 die letzten Anhörungen stattfanden, sollen die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention besser im Gesetz verankert und die Verfahrensstrukturen so gestaltet werden, dass Betroffene auf Augenhöhe in die Abläufe einbezogen werden. Ihre Wünsche sollen entscheidend sein, um rechtliche Betreuung zu einem Instrument der Teilhabe und Stärkung eines selbstbestimmten Lebens zu machen.

Der „Deutsche Verein" begrüßt den Gesetzentwurf, sieht aber noch Bedarf, den Umfang und die Grenzen rechtlicher Betreuung klarer zu regeln. Weitergehender ist die Kritik der „Lebenshilfe – Bundesverband": Sie will den Gesetzentwurf nachgebessert sehen. Sie erwartet vom Gesetzgeber, dass er die Rechte der rechtlich betreuten Menschen noch umfassender stärkt. Folgende Punkte sind der Lebenshilfe besonders wichtig:

- Richtschnur des Handelns der rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer sind die Wünsche der Betreuten. Von diesen darf nur dann ausnahmsweise abgewichen werden, wenn eine erhebliche Gefährdung für die Person oder das Vermögen der betreuten Person anzunehmen ist. Eine „nicht nur unerhebliche Gefährdung" – wie vom Bundesrat gefordert – darf nicht ausreichend sein.
- Aufgabenbereiche dürfen nur angeordnet werden, wenn dies erforderlich ist. Das ist nur dann der Fall, wenn zum Zeitpunkt der Anordnung ein Regelungsbedarf hinreichend wahrscheinlich ist.
- Die neuen Regelungen müssen so schnell wie möglich in Kraft treten. Übergangsbestimmungen von bis zu sieben Jahren – wie vom Bundesrat zum Teil vorgeschlagen – sind abzulehnen.
- Betreuungsvereine sollen zu rechtlichen Betreuern bestellt werden können, wenn die rechtlich zu betreuende Person dies wünscht.
- Für die Bestellung eines Kontrollbetreuers ist die Einholung eines ärztlichen Attests nicht ausreichend. Stattdessen bedarf es auch hierfür eines Sachverständigengutachtens.
- Bezüglich der Höhe der Ehrenamtspauschale für ehrenamtliche Betreuer ist der Verweis auf die Zeugenentschädigung nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes beizubehalten. ....

Weitere Informationen unter:

www.lebenshilfe.de

DEUTSCHER ENGAGEMENTPREIS

Preisträger 2020

Den Dachpreis für freiwilliges Engagement und damit jeweils 5.000 Euro Preisgeld erhalten das Projekt „Meet a Jew" des Zentralrats der Juden in Deutschland, „Die Platte lebt e. V." aus Schwerin, der Verein „Gefangene helfen Jugendlichen" aus Hamburg, der Leipziger „Wolfsträne e.V." sowie Bashar Hassoun aus Berlin. Ausgewählt wurden sie von einer Fachjury. Der mit 10.000 Euro dotierte Publikumspreis geht an das Projekt „Tommy Nicht Allein - die Kliniknannys" der Universitätsmedizin Rostock. Weitere Informationen:

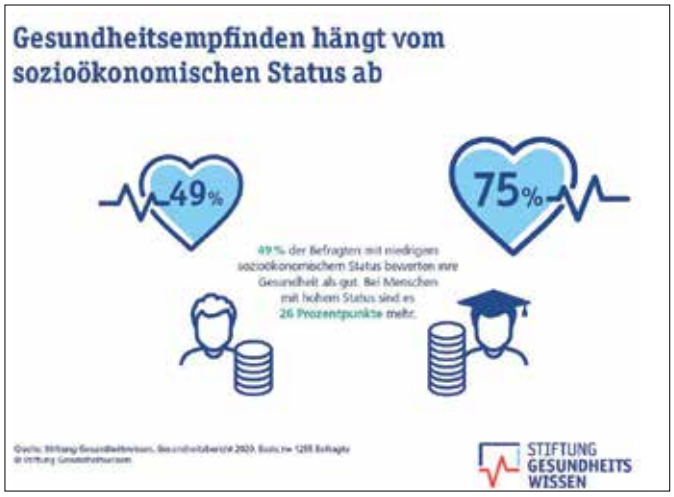
www.deutscher-engagement-preis.de

STIFTUNG GESUNDHEITSWISSEN

Gesundheit eine Frage der sozialen Schicht

Die Stiftung Gesundheitswissen (SGW) hat in Ihrem aktuellen Ge-

AKTUELLES



sundheitsbericht "Statussymbol Gesundheit - Wie sich der soziale Status auf Prävention und Gesundheit auswirken kann" untersucht, welchen Einfluss der soziale Status auf Gesundheit, Prävention und das Informationsverhalten der Menschen in Deutschland hat. Danach geht bei Gesundheitsfragen ein Riss durch Deutschland: Menschen mit hohem sozioökonomischem Status leben oftmals gesundheitsbewusster und achten mehr auf Prävention als Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status. Auch beim Zugang zu Gesundheitsinformationen tun sich sozial höhere Schichten leichter. Das zeigt der Gesundheitsbericht „Statussymbol Gesundheit" der Stiftung Gesundheitswissen.

75 Prozent der für den Gesundheitsbericht befragten Personen mit höherem sozioökonomischem Status schätzen ihre Gesundheit als "gut" bis "sehr gut" ein, bei Befragten mit niedrigem Status sind es lediglich knapp 50 Prozent. "Gesundheit hängt auch im Jahr 2020 noch immer von der sozialen Schicht ab. Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status schätzen die eigene Gesundheit, ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität und ihre Möglichkeiten, die eigene Gesundheit zu beeinflussen, wesentlich schlechter ein".

Bevölkerungsübergreifend glauben 35 Prozent, "starken" Einfluss auf die eigene Gesundheit zu haben. 2015 waren es noch 46 Prozent - ein Rückgang um elf Prozentpunkte. Von den Befragten mit hohem sozioökonomischem Status gibt jeder Zweite an, überzeugt zu sein, durch das eigene Verhalten die Gesundheit stark beeinflussen zu können. Bei Befragten mit niedrigem sozioökonomischem Status trifft das gerade auf ein Viertel zu.

Prävention

Generell hält die Mehrheit der Deutschen "Nicht rauchen" (82 Prozent), "Genügend schlafen" (80 Prozent), "Viel Bewegung" (79 Prozent) und "Auf das Gewicht achten, versuchen, nicht zuzunehmen" (78 Prozent) für besonders wichtig, um gesund zu bleiben. Doch der sozioökonomische Status beeinflusst auch das Wissen um diese Präventionsmöglichkeiten. So messen Menschen aus sozial höheren Schichten beispielsweise der Gewichtskontrolle mehr Bedeutung zu als Befragte mit niedrigem sozioökonomischem Status (82 zu 68 Prozent). Gleiches gilt für gesunde Ernährung (77 zu 60 Prozent) oder regelmäßigen Sport (82 zu 59 Prozent). Aber auch beim Nichtrauchen lässt sich mit 88 zu 78 Prozent noch ein deutlicher Unterschied beim Wissen um diese gesundheitsfördernden Faktoren feststellen. Download:

https://cutt.ly/Bh680oT

BAG W

Kältehilfe für wohnungslose Menschen

Auch in diesem Jahr sind noch vor Winterbeginn mindestens zwei wohnungslose Menschen bei niedrigen Temperaturen auf der Straße verstorben. Bei einem weiteren Fall ist die genaue Todesursache noch durch Obduktion zu klären. Angesichts der Corona-Pandemie müssen die Kommunen Angebote der Kältehilfe deutlich aufstocken. Darauf weist die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W), der Dachverband der Hilfen in Wohnungsnotfällen in Deutschland, hin.

In jedem Winter sterben wohnungslose Menschen den Kältetod auf der Straße. Seit 1991 sind mindestens 320 Kältetote unter den Wohnungslosen zu beklagen. Von der Kälte besonders bedroht sind die über 41.000 wohnungslosen Menschen in Deutschland, die ganz ohne Unterkunft auf der Straße leben.

Die BAG W fordert von den Kommunen einen am tatsächlichen Bedarf ausgerichteten Bestand menschenwürdiger und pandemiegerechter, möglichst dezentraler Unterbringungsmöglichkeiten. Benötigt werden 24/7-Unterkünfte, in denen man sich auch tagsüber aufhalten kann und die u. U. auch mit Hunden aufgesucht werden können. (Quelle PM)

MONITORING-BERICHT

Homo- und transphobe Gewalt

Berlin hat den bundesweit ersten Monitoring-Bericht zu homo- und transphober Gewalt vorgelegt. Der Schwerpunkt auf dem Bericht 2020 liegt auf anti-lesbischer Gewalt. Neben der wissenschaftlichen Auswertung der polizeilichen Meldestatistik wurde als Schwerpunktthema zu diesem Gewaltbereich eine Befragung lesbischer und bisexueller Berlinerinnen für den Monitoring-Bericht durchgeführt. Staatliche Stellen und Opferberatungseinrichtungen gehen bei den Gewaltfällen von einer hohen Dunkelziffer aus. Das betrifft insbesondere die Gewalt gegen lesbische und bisexuelle Frauen.

- Der überwiegende Anteil aller angezeigten Übergriffe (67,3 %) findet im öffentlichen und halböffentlichen Raum statt.
- Der Anteil männlicher Tatverdächtiger liegt zwischen 2010 und 2018 bei 91,5 %.
- Opfer von Hasskriminalität gegen die sexuelle Orientierung und/oder sexuelle Identität wurden weit mehrheitlich (zu 68,2 %) „zufällig", ohne vorherige Bekanntschaft ausgewählt.
- 70 % der Übergriffe in Berlin richten sich gegen ein einzelnes Opfer.
- Männer* sind zu größeren Teilen (42 %) von Gewaltdelikten betroffen als Frauen* (36 %).
- Jüngere Altersgruppen werden besonders häufig als Opfer von Hasskriminalität gegen die sexuelle Orientierung und/oder sexuelle Identität erfasst. 30 % der Opfer sind zwischen 20 und 30 Jahre, ein Viertel (24 %) zwischen 30 und 40 Jahre alt. In jüngeren Altersgruppen kommen weibliche* Opfer in besonders oft vor.
- 57 % der Befragten haben in den letzten fünf Jahren lesbenfeindliche Gewalt erlebt, 35 % im vergangenen Jahr. Die lesbenfeindliche Motivation der Vorfälle war in der Regel klar erkennbar – z. B. aufgrund von Beleidigungen und Schimpfworten (70 %).

Für 2022 ist das Thema „Gewalt gegen trans- und intergeschlechtliche Menschen" vorgesehen. Download:

https://cutt.ly/lh674yX

DIAKONIE UND CARITAS:

Soziale Einrichtungen nicht im Regen stehen lassen

Mit einer gemeinsamen Erklärung haben sich Caritas und Diakonie an die Öffentlichkeit gewandt. Sie sehen die Soziale Arbeit in besonderem Maß gefordert, zugleich weisen sie darauf hin, dass durch die staatlichen Rettungsschirme das Corona-bedingte Defizit nur in gut 30 Prozent der sozialen Einrichtun-

rawpixel.com

gen kompensiert wird. Das sei das vorläufige Ergebnis einer Umfrage der Bank für Sozialwirtschaft unter Akteuren des Sozial- und Gesundheitswesens.

„Die Rettungsschirme, die die Politik gespannt hat, helfen sehr, die Folgen der Pandemie in unseren Einrichtungen und Diensten abzufedern. Sie können aber nicht alles auffangen", so Diakonie-Präsident Lilie. „Und jetzt schon ist absehbar, dass wir über den 31. März hinaus an Lösungen denken müssen. Denn wir werden bis dahin mitnichten wieder in einem normalen Modus sein." Soziale Einrichtungen, die wegen Abstandsregeln nicht wie gewohnt ihre Dienste anbieten oder die normalerweise zur Verfügung stehenden Plätze belegen können, sind sowohl mit rückläufigen Einnahmen konfrontiert als auch mit zusätzlichen Aufwendungen. Es müssen zum Beispiel Baumaßnahmen finanziert werden, etwa um Menschen voneinander abzuschirmen, oder zusätzliches Personal, zum Beispiel, um Corona-Tests durchzuführen. Gemeinnützige Träger haben aber keine finanziellen Rücklagen, von denen sie schöpfen können.

Die Präsidenten beider Verbände sind besorgt um die Existenz der sozialen Angebote - in einer Zeit, in der diese in besonderer Weise und zunehmend gebraucht werden. „Die Kolleginnen und Kollegen in den Beratungsstellen merken, dass sich die Notlagen verschärfen - nicht nur die finanziellen, auch die emotionalen und psychischen. Sie erwarten, dass sich diese Situation noch zuspitzen wird", so Caritas-Präsident Neher. „Die Menschen sind auf eine verlässliche soziale Infrastruktur angewiesen, auf Hilfe, die unsere Dienste nur anbieten können, wenn es sie noch gibt und wenn sie refinanziert werden."

Die Bank für Sozialwirtschaft befragte bis zum 20. Dezember 2020 Vorstände und Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer des Sozial- und Gesundheitswesens zu den Auswirkungen der Pandemie insbesondere auf ihre finanzielle Situation. Mehr zur Umfrage unter:

http://www.sozialbank.de/covid-19/umfrage

LBS KINDERBAROMETER

So denken wir!

Die empirische Studie stellt die Ergebnisse einer bundesweiten schulübergreifenden Befragung vor, an der über 10.000 Kinder aus den Jahrgangsstufen 4 bis 7 teilgenommen haben. Per Fragebogen äußerten sie sich zu den Themen Schule, Lebensverhältnisse, Umwelt, Zukunft, Belastung und Ausgleich, Familie, Mediennutzung, Wohnumfeld und Freizeitplätze sowie Politik und Mitbestimmung. Zum 6. Mal dokumentiert das LBS-Kinderbarometer damit Stimmungen und Meinungen zur Lebenswelt aus Kindersicht in ganz Deutschland:

KINDER- UND JUGEND-HILFE

Sie sind mittelmäßig gestresst, wollen mehr Bildung, wünschen sich mehr Pausen im Familienalltag, fürchten sich vor dem Klimawandel und finden es wichtig, etwas dagegen zu tun. Im Bereich Schule und Bildung sehen die Kinder und Jugendlichen sehr klar, dass ein hochwertiger Schulabschluss die wichtigste Grundlage für Ausbildung und Beruf ist und wünschen sich mehr Orientierung im riesigen Ausbildungsangebot. Sie sind offen für digitale Bildung und möchten sich stärker an der Unterrichtsgestaltung beteiligen. Der mangelnde Einsatz von digitalen Medien sowie die unzureichende Vorbereitung auf Digitalisierung seitens der Schulen kritisieren die Kinder deutlich. 60% der Kinder wollen an Entscheidungen in ihrer Stadt oder Gemeinde partizipieren. Weitere Information:

https://cutt.ly/2h60j3U
Kostenloser Download: des Buches
https://cutt.ly/3h612xH

KINDERRECHTE

Sammel - Unterkünfte für Kinder schlimmer als die Flucht

Save the Children und *Plan International* haben eine Expertise zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Aufnahmeeinrichtungen für geflüchtete Menschen vorgelegt. Danach werden in Deutschlands Aufnahmeeinrichtungen für geflüchtete Menschen die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht ausreichend berücksichtigt. Die Bedingungen, unter denen Kinder nach ihrer Flucht leben, sind ganz entscheidend für die Bewältigung belastender Erfahrungen.

Obwohl die Aufnahmeeinrichtungen auf einen kurzen Verbleib ausgerichtet sind, bleiben sie häufig über Monate oder sogar Jahre der zentrale Lebensmittelpunkt für Kinder. Für Familien ist das Leben in einer solchen Unterkunft besonders belastend – bei den Kindern kann es sogar eine gesunde Entwicklung beeinträchtigen.

„Die Belastungen nach der Flucht wiegen für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen noch

---

- Ausgewählt und verfasst von WILFRIED NODES

AKTUELLES

schwerer als die Zeit vor und während der Flucht", erklärt der Autor der Expertise, Dr. Thomas Meysen vom SOCLES Institut, der zahlreiche nationale und internationale Studien auswertete und mit den Rahmenbedingungen der bundesweiten Asyl-, Aufnahme- und Hilfesysteme abglich. Mädchen und Jungen würden aufgrund ihres Aufenthaltsstatus' immer noch diversen Formen von Benachteiligung ausgesetzt – dabei verbietet die UN-Kinderrechtskonvention jegliche Form der Diskriminierung.

Die Expertise gibt konkrete Handlungsempfehlungen, darunter die Schaffung von Gestaltungsfreiräumen für selbstbestimmte Familienleben sowie sicherer, anregender Umgebungen und Angebote für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen. In der Gesundheitsvorsorge und der Kinder- und Jugendhilfe müsse man die Bedürfnisse geflüchteter Kinder und Familien endlich anerkennen und entsprechende Angebote entwickeln.

Neben engen Wohnverhältnissen und fehlenden Rückzugsmöglichkeiten für Familien fehle es an Zugang zu Bildung, Förderung, Beratung und Therapien. Strenge Verwaltungsvorschriften und Reglementierungen sowie ein Mangel an Freizeitangeboten schränken die gesunde und altersgemäße Entwicklung der geflüchteten Kinder zusätzlich ein.

Save the Children und Plan International setzen sich für bundesweit einheitliche Standards für die Unterbringung geflüchteter Kinder ein, die das Kindeswohl und die Bedürfnisse von Familien berücksichtigen.

Download: https://cutt.ly/2h0wS4P

ITA-PROGNOSE BIS 2030

Personalmangel im Westen, Potenzial im Osten

Für einen Kita-Ausbau, der den Rechtsanspruch auf einen Platz in der Kindertagesbetreuung ab dem vollendeten ersten Lebensjahr erfüllt und den Bedarf der Eltern deckt, fehlen in den westdeutschen Bundesländern in den kommenden fünf Jahren mindestens 20.400, gegebenenfalls sogar bis zu 72.500 Kita-Fachkräfte. Das entspricht vier bis 15 Prozent des Personalbestands in Kindertageseinrichtungen für Kinder bis zum Schuleintritt im Jahr 2019. In den ostdeutschen Ländern werden hingegen bald schon mehr Fachkräfte ausgebildet als benötigt werden.

Zu diesen Ergebnissen kommt die Autorengruppe einer Studie des Forschungsverbundes Deutsches Jugendinstitut/TU Dortmund.

Den Berechnungen zufolge reichen in Westdeutschland die gegenwärtig absehbaren Neuzugänge für das Arbeitsfeld Kita bei weitem nicht aus, um den Personalbedarf zu sichern: Die Spannbreite zwischen 20.400 und 72.500 fehlenden Fachkräften ergibt sich durch die Kombination wahrscheinlicher Szenarien. Geht man dabei von einem höheren Bedarf aus bei gleichzeitig weniger neu ausgebildeten Erzieherinnen, die dann auch in einer Kita arbeiten, würde die Personallücke 2025 mit 72.500 fehlenden Fachkräften den Höchststand erreichen. Zumindest bis zum Jahr 2026 muss in allen Szenarien mit einem ungedeckten Personalbedarf gerechnet werden. Hinzu kommt, dass für die Kindertagespflege bis 2030 voraussichtlich weitere 13.000 bis 17.000 Personen benötigt werden.

Der Personalbedarf ergibt sich unter anderem aus dem weiterhin bestehenden Bedarf an zusätzlichen Kita-Plätzen für Kinder bis zum Schuleintritt. „Es müssten demnach mehr als 500.000 Plätze zusätzlich geschaffen werden, von denen aber knapp jeder fünfte Platz nur vorübergehend benötigt wird", erklärt Dr. Christiane Meiner-Teubner aus der Autorengruppe der Studie.

Deutlich anders stellt sich die Lage in Ostdeutschland dar: Sofern die Ausbildungszahlen weiterhin stabil und die aktuellen Personalschlüssel unverändert bleiben, werden dort deutlich mehr Fachkräfte ausgebildet, als für die Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern bis zum Schuleintritt benötigt werden. „In den ostdeutschen Ländern könnte daher eine Qualitätsoffensive gestartet werden, mit der die immer wieder kritisierten Personalschlüssel verbessert werden könnten", schreibt die Autorengruppe in der Studie. Weiterhin könnten für künftige Berufseinsteigende Anreize geschaffen werden, dort zu arbeiten, wo Personal dringend gebraucht wird.

Der mit dem hier skizzierten Kitaplatz- und Personal-Ausbau verbundene Finanzbedarf wäre erheblich: Bis zum Jahr 2030 ist jährlich mit zusätzlichen Betriebskosten von deutschlandweit bis zu 9 Milliarden Euro und Investitionskosten in Höhe von jährlich maximal knapp 3 Milliarden Euro zu rechnen. Der Platz- und Personalbedarf und die damit verbundenen Kosten werden noch steigen, wenn die geplante Einführung eines Rechtsanspruchs auf einen Ganztagsplatz im Grundschulalter für West- und Ostdeutschland berücksichtigt wird. Download:

https://cutt.ly/xjqqtx2

16. KINDER- UND JUGENDBERICHT

Politische Bildung

Das Bundesjugendministerium hat den 16. Kinder- und Jugendbericht mit dem Titel „Förderung demokratischer Bildung im Kindes- und Jugendalter" vorgelegt. Der Bericht legt einen Schwerpunkt auf die gesellschaftlichen Entwicklungen und die damit verbundenen steigenden Herausforderungen für die Demokratie und die politische Bildung. Er zeigt in den jeweiligen Bildungs- und Lebensbereichen auf, welche Herausforderungen junge Menschen zu meistern haben und wie sie mit politischer Bildung in Kontakt kommen. Zudem unterstreicht er die grundlegende Bedeutung politischer Bildung, damit sich junge Menschen an demokratischen Werten orientieren und kritische Urteilskraft entwickeln kön-

FOR-SCHUNG

MASKEN UND CO

Preiswerter Anbieter

Für viele kleinere soziale Projekte ist es noch immer schwer, an preiswerte Masken und Schnelltests zu kommen, ohne sehr hohe Grundmengen zu bestellen. Bei der Fa. New Product Service gibt es (Mindestbestellmenge in Klammern) zum Datum vom 28.12.2020 Einwegmasken für Kinder für 0,25 €/Stck. (20), normale Einwegmasken für 0,19 €/Stck. (50), FFP 2 Masken für 1,24 €/Stck. (20), FFP 3 Masken für 2,30 €/Stck. (auch Einzelieferung). Die Masken sind zertifiziert, hinzu kommt Versand und Umsatzsteuer. Antigen-Schnelltests gibt es für Einrichtungen im sozialen Bereich für 6,50 €/Stck. (25). Größere Bestellmengen sind preiswerter.

New Product Service GmbH

Kontakt: 08282/828690
Email: info@new-product-service.de

nen. Auch von der Politik fordert er ein deutliches Bekenntnis zu einer unverzichtbaren, an Demokratie und Menschenrechten orientierten politischen Bildung. Eine Jugendbroschüre zum Bericht soll insbesondere jungen Menschen ermöglichen, die Ergebnisse zu diskutieren. (Pressetext)

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder – und Jugendhilfe (AGJ) unterstützt die zentrale Empfehlung der Sachverständigen des 16. Kinder- und Jugendberichts, dass alle junge Menschen mehr zeitgemäße und umfassende politische Bildung erhalten. Der 16. KJB sei ein wichtiger Meilenstein für die Debatte zur politischen Bildung. Sie begrüßt die „Wiederbelebung der Debatte um politische Bildung", so die AGJ.

Tatsächlich weist der Bericht einige Besonderheiten auf. Zunächst werden alle für Kinder und Jugendliche relevante Orte wie Kita, Schule, Jugendhilfe, (Jugend-) Verbände, Freiwilligendienste, Hochschulen und Sonderprojekte als Handlungsfeld für politische Bildung beschrieben und konkrete Handlungsvorschläge unterbreitet. Insbesondere wird auf die Bedeutung der Kinder- und Jugendhilfe hingewiesen, die sich, wie auch alle anderen relevanten gesellschaftlichen Bereiche um relevante Partizipationsmöglichkeiten bemühen müssten.

Erfreulich sind auch die vorgeschlagene Abkehr von monothematischen und rein reaktiven Ansätzen (etwa Rechtsradikalismus) und die Betonung eines mehr handlungsorientierten Ansatzes von politischer Bildung in den Schulen.

Was der Bericht nicht direkt anspricht, ist die Auseinandersetzung um die Frage nach dem Verständnis von politischer Bildung selbst: Zielt ihre öffentliche Förderung nur auf (individuelle) Bildungsangebote und Sonderprojekte in vorher bestimmten Angeboten und Formaten, oder beinhaltet sie nicht vielmehr auch das politische Handeln und das zivilgesellschaftliche Engagement Jugendlicher selbst?

Gleichwohl: Der 16. KJB mit seinen 668 Seiten ist ein einmalig fundiertes Werk zum Thema, sowohl was die Analyse, als auch, was die Handlungsvorschläge angeht. Würden diese aufgegriffen, dann würde nicht nur der defizitorientierte Blick auf Jugendliche reduziert und Partizipation gefördert, sondern es könnte sich auch ein Verständnis von politischer Bildung durchsetzen, das sich nicht auf Lerneinheiten, Seminaren und Publikationen beschränkt. Weitere Informationen:

https://cutt.ly/FjwQsQd
Download des Berichtes:
https://www.bmfsfj.de/kinder-und-jugendbericht/gesamt

CORONA UND WOHLBEFINDEN

Armut macht Kinder einsam

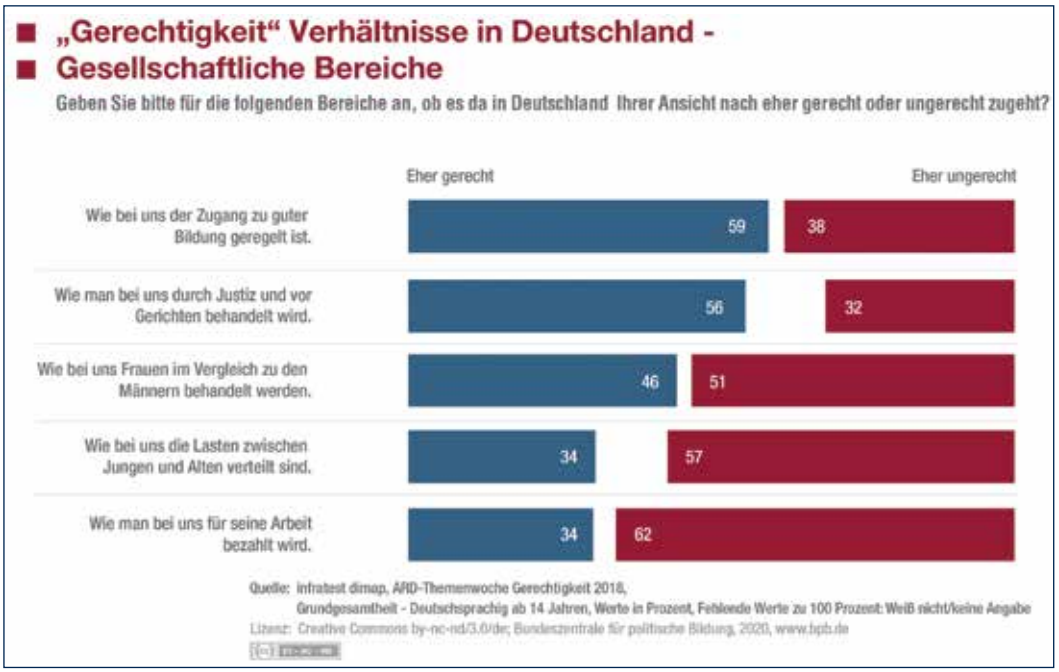
Wie sich die erste Phase der Krise auf das Wohlbefinden der Kinder auswirkte und welche Lehren sich daraus für die aktuelle Situation ziehen lassen, zeigt eine DJI-Studie. Kinder aus Familien in schwieriger finanzieller Lage traf die Pandemie im Frühjahr 2020 besonders stark: Unter ihnen fühlten sich mehr Kinder einsam als in Familien, die angaben, von ihrem Einkommen gut leben zu können (48 vs. 22 Prozent). Außerdem hatte ein größerer Anteil der Kinder aus finanziell schlechter gestellten Familien in auffälligem Maße mit emotionalen Problemen wie Niedergeschlagenheit, Ängsten und Sorgen (44 Prozent vs. 18 Prozent) sowie Hyperaktivität (39 Prozent vs. 22 Prozent) zu kämpfen – und zwar umso mehr, je angespannter die Eltern ihre wirtschaftliche Situation empfanden.

Die Studienergebnisse machen deutlich, was zu einer guten Krisen-Bewältigung Kontakte zu Geschwistern, Freunden und Lehrkräften beitragen. Alle Kinder und Jugendlichen fühlten sich durch häufige Kontakte zu pädagogischen Fachkräften und Lehrkräften zudem weniger einsam. Auf dieser Basis empfehlen die Studienautorinnen und -autoren in ihrem Ergebnisbericht: „Kitas und Schulen sollten bei Schließungen verstärkt versuchen, auf kreative und kindgerechte Weise im direkten Kontakt mit den Kindern zu bleiben". Dafür sei die digitale Ausstattung ebenso wichtig, wie Fortbildungsmaßnahmen für Fach- und Lehrkräfte sowie Leitungen. Weitere Studienergebnisse:

www.dji.de/themen/kindsein-corona

SGB II –

Armut



Anlässlich des 30. Jahrestages der deutschen Einheit hat die Bundeszentrale für politische Bildung ein sehr gutes Dossier zur Vermögensverteilung und zur sozialen Gerechtigkeit zusammengestellt. Es ist zu lesen unter: https://cutt.ly/shLRKaJ

AKTUELLES

BILDUNGS- UND TEILHABEPAKET:

Nur jedes siebte benachteiligte Kind wird erreicht

Wie eine aktuelle Expertise der Paritätischen Forschungsstelle belegt, haben sich die mit dem so genannten „Starke-Familien-Gesetz" 2019 in Kraft getretenen Reformen des Bildungs- und Teilhabepaketes nach den vorliegenden Statistiken nicht positiv auf die Inanspruchnahme der Teilhabeleistungen durch benachteiligte Schüler*innen ausgewirkt, vielmehr sei sogar ein leichter Rückgang der Quoten zu verzeichnen. Der Paritätische bekräftigt seine Forderung nach der Einführung eines Rechtsanspruchs auf Angebote der Jugendarbeit im Kinder- und Jugendhilfegesetz und die Einführung einer bedarfsgerechten, einkommensabhängigen Kindergrundsicherung.
Ein Grundproblem bleibt vielerorts der Mangel an geeigneten Angeboten, weshalb der Paritätische sich für die Einführung eines einklagbaren Rechtsanspruchs einsetzt. Download: *https://cutt.ly/6jwZAvN*

TAFELN

Abhängig von Lebensmittelspenden

Mehr als 1,6 Millionen Menschen müssen die über 2000 Läden und Ausgabestellen der Tafeln regelmäßig nutzen. In den vergangenen Jahren ist die Zahl derer stetig gestiegen, die ohne die gespendeten Lebensmittel nicht über die Runden kommen. Laut Dachverband der über 940 Tafeln sind von den 1,6 Millionen Nutzern 30 Prozent Kinder und Jugendliche, 26 Prozent Senioren und 44 Prozent Erwachsene im erwerbsfähigen Alter. Der Dachverband der Tafeln in Deutschland hat die Politik aufgerufen, bei der Bekämpfung der Coronakrise stärker die Bedürfnisse armer Menschen zu berücksichtigen. „Einen Corona-Rettungsschirm muss es auch für Arme geben", sagte Verbandschef Jochen Brühl der »Neuen Osnabrücker Zeitung«.

ONLINE-TOOLS

Diagramme erstellen

Natürlich: Mit Excel sind Diagramme schnell erstellt. Nur wer daraus druckbare Vorlagen machen will, wird schnell scheitern. Es fehlt an Exportmöglichkeiten als Bild-Datei, Auflösung und Variabilität reichen nicht. Besser geht es mit SPSS. Doch wer keine Hochschullizenz hat, kann sich das Programm nicht leisten.

Nicht optimal, aber viel besser als Excel ist das online-Tool: *diagrammerstellen.de,* wenn es um das Zeichnen von Diagrammen geht.
Es stehen verschiedene Formen zur Verfügung, die sich jeweils individuell gestalten lassen (Schriftgrößen, Position, usw.) und sich vor allem als hochauflösende Bilddatei herunterladen lassen. Es gibt zwar auch eine Reihe kommerzieller Anbieter, die viel mehr „können", aber eben auch mit hohen Kosten verbunden sind.

https://diagrammerstellen.de

Einfacher in der Bedienung ist das online-tool:

https://app.diagrams.net/

Das Programm eignet sich hervorragend zum Fertigen von Netzwerken, Gittern, Karten, usw., nicht jedoch für Balkendiagramme.

CORONA UND HARTZ-IV:

Keine Prüfung der Mietkosten

Ob Hartz-IV-Empfänger in einer zu teuren Wohnung leben und nur die angemessenen Mietkosten übernommen werden, soll durch die Sonderregelungen des Sozialschutzpakets vorübergehend nicht geprüft werden, um coronabedingte Wohnungsverluste zu vermeiden. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (Urteil vom 29.09.2020 - L 11 AS 508/20 B ER -) hat hierzu entschieden, dass diese Regelungen nicht nur für Bestandsmietverträge gelten, sondern auch für Neuanmietungen.

RATGEBER

Häufige Fragen zu Hartz IV

Das Berliner Arbeitslosenzentrum (BALZ) hat in Kooperation mit der Diakonie Berlin-Brandenburg einen Ratgeber zu den häufigsten Fragen zu Hartz IV herausgegeben, Er steht in mehreren Sprachen kostenlos zum Download zur Verfügung. Siehe

www.berliner-arbeitslosenzentrum.de/

MITTE FÄLLT ZURÜCK

Corona verschärft Ungleichheit

Der Abstand zwischen hohen und niedrigen Einkommen in Deutschland wird durch die Corona-Pandemie weiter wachsen. Denn Erwerbspersonen mit schon vorher niedrigen Einkommen sind im bisherigen Verlauf der Corona-Krise fast doppelt so häufig von Einbußen betroffen wie Menschen mit hohen Einkommen – und sie haben zudem relativ am stärksten an Einkommen verloren. Dieses Fazit zieht das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung in seinem aktuellen Verteilungsbericht.

Damit verschärft sich ein Trend, der auch die wirtschaftlich starken 2010er-Jahre gekennzeichnet hat: Die 20 Prozent der Haushalte mit den geringsten Einkünften blieben von einer insgesamt recht positiven Einkommensentwicklung weitgehend abgekoppelt. So lagen im finanziell „untersten" Zehntel der deutschen Haushalte die mittleren Nettoeinkommen real im Jahr 2017, dem aktuellsten, für das derzeit Daten vorliegen, noch um knapp drei Prozentpunkte unter dem Niveau von 2010.

Durch die Pandemie verschärft sich dieser Trend der letzten Jahre. Der Verteilungsbericht zeigt, dass die coronabedingten Einkommenseinbußen bis Juni im Durchschnitt bei 32 Prozent lagen. In Gruppen mit einem Einkommen unter 1.500 Euro netto monatlich lag der Anteil aber deutlich über 40 Prozent. In der „untersten" der mittleren Einkommensgruppen, die zuvor 1500 bis 2000 Euro netto hatte, waren knapp 37 Prozent betroffen. In den Gruppen zwischen 2000 und 4500 Euro monatlichem Haushaltsnetto lag der Anteil mit Verlusten bei gut 31 Prozent. Von den Befragten mit hohen Haushaltsnettoeinkommen über 4500 Euro berichteten dagegen lediglich rund 26 Prozent über Einbußen.

Betroffen von den höchsten Einbußen waren neben Selbständigen vor allem prekär Beschäftigte sowie Menschen mit Migrationshintergrund und mit Kindern.

Das WSI schlägt das Stärken der Schutzmaßnahmen wie ein höheres Kurzarbeitergeld, eine längere Bezugsdauer beim Arbeitslosengeld I bis zum Ende der Krise und eine Anhebung des Hartz-IV-Regelsatzes auf ein „armutsfestes" Niveau vor. Langfristig werden ein Anheben des gesetzlichen Mindestlohns auf 60 Prozent des mittleren Lohns von Vollzeitbeschäftigten, eine Rückkehr zu einer progressiven Besteuerung von Kapitalerträgen und stärkere Besteuerung sehr hoher Erbschaften vorgeschlagen, um mehr Verteilungsgerechtigkeit zu schaffen. Den Verteilungsbericht gibt es unter:

https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=9133

JUGENDHILFEREFORM

Sie kommt, sie kommt nicht, sie ...

Aus dem Referentenentwurf zur Planung für ein verändertes Jugendhilferecht (wir berichteten) wurde nach der Verbände-Anhörung am 2. Dezember 2020 der Regierungsentwurf. Dieser ist nunmehr im Eilverfahren an Bundesrat und Bundestag übermittelt worden. Eine Anhörung im Familienausschuss wird es vermutlich im Februar, nach Stellungnahme durch den Bundesrat, geben. Mit dem Beschluss des Gesetzes wird zum 6. oder 26. März gerechnet.

Wesentliche Veränderungen zur ursprünglichen Planung hat es, trotz der vielen Änderungsvorschläge der Verbände, nicht gegeben. Aus „Jungen und Mädchen" wurden, neu gegendert, „Junge Menschen" oder „Geschlechter" – und das war es auch schon. Zusätzlich hat es ein paar pragmatische und zwei rückwärtsgewandte Anpassungen gegeben:

Eine ganz besondere Blüte findet sich jetzt in §4a zur Selbstvertretung: In der Definition, was das ist, werden „berufsständige Organisationen" ausdrücklich ausgeschlossen. Dem Gesetzgeber geht es darum, dass so ärgerliche Organisationen wie der DBSH nicht mehr als Sprachrohr für Jugendinteressen Gehör finden sollen.

Wichtiger aber: Die als Erfolg gefeierten „Ombudsstellen" sollten ursprünglich eine von den Ländern verbindlich finanzierte zentrale Stelle sowie dem Bedarf entsprechende regionale Ombudsstellen bekommen. Dieser geplante Anspruch wurde jetzt ausgehebelt: die Länder müssen nur noch sicherstellen, dass sich junge Menschen und Familien an eine Ombudsstelle wenden können. Diese sollen dann dem Bedarf entsprechend eingerichtet werden, der Betrieb selbst wird landesrechtlich geregelt. Theoretisch also würden eine Telefonhotline und eine schlechte Öffentlichkeitsarbeit genügen, um den Bedarf kleinzuhalten. So wird aus einem Rechtsanspruch ein Papiertiger.

Kommt das Gesetz?

Mittlerweile liegen Tendenzen aus den Bundesländern vor. Ihnen geht es um die Vermeidung neuer Bürokratie und das Begrenzen von Kosten. Zwar bietet der Entwurf zahlreiche Möglichkeit zur „Regionalisierung" von Rechtsansprüchen, andererseits aber werden die Kommunen mit vollständig neuen Kostendynamiken im Zuge der

PRAXIS, WISSENSCHAFT UND AUSBILDUNG – GEMEINSAMES STÄRKEN

Bundeskongress Soziale Arbeit 2023

Der Bundeskongress Soziale fand erstmals 1992 statt. Er gilt als das Forum für alle Bereiche der Sozialen Arbeit: Universitäten und Hochschulen, Aus- und Weiterbildung, Wissenschaft, Fach- und Berufsorganisationen und die Praxis vor Ort. Forum SOZIAL hat die Bundeskongresse von Anfang an begleitet.
Im Folgenden dokumentieren wir den Aufruf zum ersten Treffen des veranstaltenden Initiativkreises Soziale Arbeit in 2021.

Die Situation in der Sozialen Arbeit verändert sich: Wir nehmen eine gesellschaftliche Spaltung mit Auswirkungen auf Soziale Arbeit sowie zahlreiche Spaltungen innerhalb der Sozialen Arbeit wahr, z.B. zwischen Qualifizierungsinstitutionen, Arbeitsfeldern, Geschlechtern, Generationen, Statusgruppen. Parallel dazu nehmen wir ökonomisierende rationalisierende Diskurse wahr, die sich auf die Entwicklung rechtlicher Rahmenbedingungen, auf alle Qualitätsdimensionen der Sozialen Arbeit sowie Handlungsfelder und Facetten auswirken. Zusätzlich verändert die Corona-Pandemie auch die Soziale Arbeit in vielfältiger Weise.

Diese aktuelle Situation zeigt, dass wir uns dringend Gehör und Öffentlichkeit verschaffen müssen! Dazu brauchen wir einen gut organisierten Bundeskongress (BUKO) in 2023 und einen sichtbaren Weg dorthin. Unser letzter Buko war 2018 in Bielefeld. Der nächste soll im Jahr 2023 stattfinden und durch vier Regionalkonferenzen inhaltlich flankiert werden. Das Ziel:

- inhaltliche Auseinandersetzung
- Sichtbarmachung der Sozialen Arbeit
- politische Wirksamkeit der Sozialen Arbeit erhöhen
- Organisation von Zwischenschritten auf dem Weg zum Bundeskongress 2023 mit dem Veranstaltungsformat einer Regionalkonferenz (Buko „to go")
- Mitarbeit bei der Organisation des Bundeskongresses 2023

Teilnahmedaten:

Meeting beitreten:
https://cutt.ly/3hBRMiq
Meeting-Kennnummer (Zugriffscode):
174 165 9749
Meeting-Passwort:
CCt9P4TTFm8
Über Telefon beitreten
+49-619-6781-9736

Kontakt:
stephanie.spanu@tu-dortmund.de

Viele von uns warten auf einen nächsten „Bundeskongress Soziale Arbeit", der nicht nur der Selbstvergewisserung und Verständigung dient, sondern der die Notwendigkeit, für das Gemeinsame zu streiten, in den Mittelpunkt rückt und zur Veränderung ermutigt. Der „Initiativkreis Soziale Arbeit" hat sich dazu neu formiert und will mit Ihnen/Euch gemeinsam einen nächsten Bundeskongress vorbereiten. Wir suchen **aktive Mitstreiter*innen** für die vier Regionalgruppen (Nord, Ost, Süd und West).

Bitte meldet Euch unter Angabe der Region per Mail beim Sprecher*innenkreis (nikolaus.meyer@sw.hs-fulda.de). Wir leiten Sie/Euch dann in die entsprechende Regionalgruppen weiter.
Ganz besonders laden wir Euch zum nächsten (Online-) Initiativkreistreffen am Donnerstag, den 28. Januar 2021 um 17:00 Uhr ein.

Inklusion und des weiter formalisierten Kinderschutzes konfrontiert werden. Der „Ganztag" wird diese nochmals anheizen. Zusätzlich werden die Jugendämter mit inhaltlichen Anforderungen konfrontiert, die allein schon aus personellen Gründen nicht zu bewältigen sein werden. Zu rechnen ist also mit weiteren Restriktionen im Gesetzgebungsverfahren.

In Folge der mit den im Gesetzentwurf gegeben Möglichkeiten zum Absenken von Standards ist die Einheit der Jugendhilfe gefährdet. Nach Hartz IV (SGB II) ist die Reform des SGB VIII der zweite „große Wurf" in der Umgestaltung des Sozialen. Beim SGB II ging es um das Absenken materieller Hilfen und eine Politik des „Workfare" mit verheerenden Ausgrenzungs- und Armutfolgen. Beim SGB VIII geht es darum, die damit verbundenen Konsequenzen auf Kinder, Jugendliche und Familien durch eine Vergesellschaftung von Erziehung zu mindern und darüber hinaus gehende Hilfen nur noch dann zu gewähren, wenn dies misslingt.

Es ist enttäuschend, dass die Kolleg*innen in der Sozialarbeit bis heute, trotz 11-jährigem Reformprozess, noch nicht begriffen zu haben scheinen, worum es geht. In den Facebook-Gruppen zu den Themen Sozialarbeit und Sozialpädagogik mit über 36.000 Mitgliedern gibt es zum Thema SGB VIII-Reform in den letzten 12 Monaten gerade mal ein Dutzend Kurzbeiträge. Zumindest seitens der Kolleg*innen im ASD hätte ich ein Mehr an Interesse, Anfragen und Kritik erwartet. An den Gewerkschaften kann es nicht liegen. Alle haben diese „Reform" abgelehnt.

Mit Blick auf die Erfahrungen aus dem letzten Reformversuch zum SGB VIII kann man jetzt nur noch hoffen, dass neben den Linken auch die CDU die Tragweite des Reformprojektes erkennt und dieses erneut ausbremst. Merkwürdige Zeiten.

WILFRIED NODES ■

KOMMENTARE

WIR GEMEINSAM MACHEN ZUKUNFT – JETZT!

AGJ im Träumeland

„Wir machen Zukunft – Jetzt!" – so lautet das Motto zum nächsten, dem 17. Jugendhilfetag – und so lautet auch der Titel des „Kinder- und Jugendpolitischen Leitpapiers der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ". Geliefert wurde eine Leerformelsammlung - das meint Wilfried Nodes:

Der Anspruch des mit gefälligen politischen Formeln vollgestopften Papiers ist hoch, will die AGJ damit doch „den jugendpolitischen Diskurs der Kinder- und Jugendhilfe ... vorgeben" und „inhaltliche Leitplanken" setzen.

All das geschieht kurz, nachdem sich die AGJ zum Hauptsupporter der umstrittenen Reform des Kinder- und Jugendhilferechts gemacht hat. Einem Gesetz, in dem Kinder und Jugendliche und deren Familien meist nur als Problemträger vorkommen. Und mit dem keine Verbesserungen etwa in Blick auf die Jugendverbandsarbeit, die offene Jugendarbeit, Jugendkulturarbeit oder Selbstorganisation Jugendlicher eingeleitet werden.

Das „Kinder- und Jugendpolitische Leitpapier" will beschreiben, „was junge Menschen ausmacht, aber auch, vor welchen Herausforderungen sie stehen und welche Kritik sie an den bestehenden Verhältnissen äußern". 16 zentrale Botschaften, „wofür sich junge Menschen zusammen mit der Kinder- und Jugendhilfe in der Gegenwart einsetzen", schließen das Papier ab.

Tatsächlich lesen sich Leitpapier und Botschaften wie eine Sammlung beliebiger Sprüche im Mainstream verbandlicher und politischer Grundsatzprogramme.
Diese reichen von „Wir machen uns gemeinsam stark für ein offenes Europa" über „Wir realisieren Inklusion durch soziale Teilhabe" bis hin zu „Wir verstehen Zukunft als Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit" und „Wir treten für Demokratie ein; sie ist für uns nicht verhandelbar". Und, wie auch anders, die Jugendlichen im Blick der AGJ „erleben ihren Sozialraum als identitätsstiftend". Hat die AGJ wirklich gefragt, was für Jugendliche der „Sozialraum" ist?
Meint sie damit Treffpunkte in Einkaufszentren, zugigen Bushaltestellen oder geschlossenen offenen Türen? Oder die Schlange vor der Essensausgabe des Streetwork-Projektes?
Und wen wundert es: Der Begriff Armut kommt in diesem Leitpapier genauso wenig vor wie etwa Geschlecht, Ausgrenzung, Sanktion, Gewalt oder Rassismus. Stattdessen wird das Bild einer helikopterbefriedeten Jugend geliefert, das kaum etwas mit der Kinder- und Jugendhilfe und wenig mit den Kindern und Jugendlichen und deren Familien selbst zu tun hat. Hier wird eine Jugend herbeigeträumt, die in das Bild von Jugendfunktionär*innen im Mid- und Best Age - Alter passt, nicht aber in die Realität.

Im September 2021 sind Bundestagswahlen. Dieser Jugendhilfetag übertönt mit schönen Floskeln all die Forderungen, die man passend und gemeinsam mit Kindern, Jugendlichen und Familien wirklich zum Thema machen könnte,.

„Wir hoffen, dass das Kinder- und Jugendpolitische Leitpapier zu einer regen Diskussion vor und während des 17. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetags beiträgt", so Geschäftsführerin Franziska Porst in einer Pressemitteilung. Umgekehrt wird ein Schuh daraus. Man will weichspülen, nicht anecken und nicht diskutieren. Ich würde ein Thema vorschlagen: Wer braucht noch diese AGJ - und wofür?

WILFRIED NODES ■

Download Leitpapier: https://cutt.ly/9h0q2Z3

Flucht und Asyl

DIAKONIE:

Keine Abschiebungen nach Afghanistan!

Erfolglos appellierte die Diakonie an die am 14.12.20 tagende Innenministerkonferenz in Weimar, einen flächendeckenden Stopp von Sammelabschiebungen nach Afghanistan zu beschliessen. Auch der Abschiebestopp für Syrien müsse verlängert werden. Und obwohl seit März 2020 keine Sammelabschiebungen nach Afghanistan erfolgten, startete bereits am 16. Dezember der erste Abschiebeflug mit 30 Asylbewerbern.
Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland: „Es ist unverantwortlich, derzeit nach Afghanistan abzuschieben. Besonders für Europa- Rückkehrer ist es dort lebensgefährlich."

Überlegungen, den seit 2012 geltenden Abschiebungsstopp nach Syrien aufzuweichen, sei angesichts der aktuellen politischen Situation unverantwortlich. Loheide: „Rückkehrenden droht nachweislich willkürliche Verhaftung oder sie verschwinden einfach. Das widerspricht jeder menschenwürdigen Behandlung." Es sei eine große Errungenschaft, dass in Deutschland das Verbot der Folter und der unmenschlichen Behandlung als absolut gilt. Das muss für alle Menschen gelten, auch für Straftäter und ‚Gefährder'. Diese Menschen müssen die gleiche Härte der deutschen Gesetze erfahren und zur Verantwortung gezogen werden wie alle anderen, die Straftaten begehen, und gehören nicht abgeschoben."

KINDER IN SAMMELUNTERKÜNFTEN

Gewaltschutz kommt zu kurz

Der Schutz von Kindern vor Gewalt muss in Unterkünften für geflüchtete Menschen Standard werden, erst recht in Zeiten der Corona-Pandemie. Doch Sammelunterkünfte sind nach wie vor kein sicherer Ort für Kinder. Selbst die wenigen verfügbaren Daten zeigen, dass es hier häufig zu Gewalt kommt. Kinder können unmittelbar Opfer dieser Gewalt sein, aber auch als Zeug*innen mit Gewalt konfrontiert werden. Die vorhandenen Strukturen reichen noch nicht aus, um dem wirksam entgegenzutreten. Bund, Länder und Kommunen sollten deswegen die Unterbringung geflüchteter Menschen reformieren. Das ist das Fazit einer aktuellen Studie von UNICEF Deutschland und der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte.

Für die Studie wurden von Juni bis Oktober 2020 die 16 Bundesländer befragt. Die Analyse der Selbstauskunft aller Länder zeigt, dass zwar alle über Vorgaben für den Gewaltschutz verfügen, diese sich aber deutlich in ihrer Verbindlichkeit, ihrem Umfang und ihrem Geltungsbereich unterscheiden.

Die Kinder- und Jugendhilfe greift in Sammelunterkünften oft erst bei akuter Kindeswohlgefährdung ein. Zudem gibt es für traumatisierte Kinder oft keine angemessene Unterstützung. Auch sei der Betreuungsschlüssel meist viel zu niedrig. Verschärft wird die Situation der Kinder durch die pandemiebedingten Einschränkungen.

Sebastian Sedlmayr, Leiter der Advocacy- und Programmabteilung UNICEF Deutschland wertet die Ergebnisse wie folg: „Mit Bund und Ländern haben wir in den letzten Jahren wichtige Fortschritte gemacht. Die aktuelle Untersuchung zeigt jedoch, dass noch gravierende Lücken bestehen und der Kinderschutz in zu vielen Aufnahmeeinrichtungen und Sammelunterkünften bis heute nicht gesichert ist. Auch und gerade in Zeiten von COVID-19 braucht jede Unterkunft in Deutschland klare Verantwortlichkeiten und Abläufe für den Schutz von Kindern."

„Die Kinder- und Jugendhilfe verfügt über viele Potenziale, um Kinder und ihre Familien in Sammelunterkünften zu unterstützen und zu stärken. Diese Potenziale können bisher aber kaum genutzt werden. Hier müssen Landesregierungen und Jugendämter grundlegend etwas verändern, damit alle Angebote der Kinder- und Jugendhilfe auch in Sammelunterkünften in Anspruch genommen werden können", sagte Claudia Kittel, Leiterin der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention.

Nur über eine dezentrale Unterbringung von Kindern und ihren Familien könne vermieden werden, dass Kinder über einen längeren Zeitraum in Sammelunterkünften leben müssen und den dortigen Gefahren ausgesetzt sind.
Solange Kinder in Unterkünften für geflüchtete Menschen leben, bräuchte es verbindliche Konzepte und Mindeststandards zum Schutz vor Gewalt, geschultes Personal, zusätzliche finanzielle Mittel ebenso wie auch eine unabhängige Kontrolle der Unterkünfte und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder, so die Organisationen.

Deutschland hat sich verpflichtet, die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) zum Gewaltschutz (Artikel 19) umzusetzen. Darunter fallen auch Kinder, die in Unterkünften für geflüchtete Menschen leben. Darüber hinaus verpflichtet das Asylgesetz seit 2019 die Bundesländer, den Schutz von besonders schutzbedürftigen Personen wie zum Beispiel Kindern zu gewährleisten – sowohl in Landesunterkünften als auch in kommunalen Unterkünften. Download:
https://cutt.ly/1jr8dI0

■ Ausgewählt und verfasst von WILFRIED NODES

Lars_Nissen auf pixabay.com

Soziale Diagnostik – ein unverzichtbarer Bestandteil professioneller Sozialer Arbeit, aber bislang noch nicht überall genutzt

DIETER RÖH

Bereits im Heft 4/2012 wurde das Thema Soziale Diagnostik in Forum Sozial thematisiert: Harald Ansen (Soziale Diagnose in der fallbezogenen Sozialen Arbeit), Matthias Nauerth (Soziale Diagnostik stärkt Herrschaftskritik und Partizipation), Manfred Neuffer (Soziale Diagnose – ein langer Weg von Ungereimtheiten in der Sozialen Arbeit) und ich (Längst überfällig: Unsere Profession entdeckt ihre Diagnostik (neu)!) reflektierten einzelne Aspekte des Themas.

Aus Letztem sei daher wie folgt zitiert: „Stellen Sie sich einmal vor, Sie gingen zum Arzt und dieser würde nicht erst gründlich nachforschen, worin die Ursachen für ihr Leiden bzw. ihre Symptome liegen. Im Gegenteil: Er würde nach Ihrer Schilderung der Symptome einfach mit der Behandlung beginnen, Rezepte ausstellen und Therapien verordnen, ohne zu wissen, worin die Beschwerden begründet sind. Stellen Sie sich bitte weiterhin vor, er würde nicht richtig diagnostizieren, weil er gar nicht wüsste, wonach er suchen sollte oder er hätte nicht die richtigen Instrumente dazu. Oder noch schlimmer: Er wüsste dies zwar alles und verfügte über die Instrumente, hätte aber keine Zeit für die Diagnostik, weil das Wartezimmer voller PatientInnen sei, die alle ganz dringend Hilfe benötigten.

In der Sozialen Arbeit finden wir häufig ähnliche Bedingungen vor: Hilfen und Unterstützungsleistungen der Sozialen Arbeit sind permanent von bestimmten Rahmenbedingungen beeinflusst, die eine Soziale Diagnostik überflüssig erscheinen lassen oder für diesen Prozess keine Zeit oder Wissen zu Verfügung stellen. Häufig werden ihr die Kompetenzen (im Sinne von Zuständigkeit wie auch Fähigkeit) abgesprochen, zu einem Fall eigenständige Beiträge zu leisten. Noch häufiger ist die Professionalität in der Hilfeerbringung selbst durch mangelnde Ressourcen (etwa überhöhten Fallzahlen im ASD oder in der ambulanten psychiatrischen Unterstützung) sowie finanzielle Rahmenbedingungen (etwa die Fallvergütungen eines Wohnheims) eingeschränkt. Auch im hektischen Arbeitsalltag eines Sozialpsychiatrischen Dienstes wird zuweilen sehr schnell geholfen, eine Intervention vorgenommen, in Programme oder Einrichtungen vermittelt, ohne genau zu wissen, worin die Probleme tatsächlich begründet sind bzw. zu einem Auftrag an die Soziale Arbeit führen. Auch sind häufig genug die Instrumente nicht vorhanden, um eine eigene Soziale Diagnostik durchzuführen. Es existiert zwar viel praktisches Wissen zur Fallerfassung, dieses ist aber eher situationsbezogen und daher prinzipiell auch unsystematisch vorhanden.

Natürlich verschwinden diese Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit nicht durch eine professionalisierte Fallbearbeitungskonzeption,

sondern müssen auf (berufs-)politischem Wege verändert werden.

So wird die Durchführung einer Sozialen Diagnostik in der Praxis zum Problem. Auf der anderen Seite können wir aber aus professionsethischen und handlungstheoretischen Gründen nicht damit zufrieden sein, einfach so vor uns „hinzuwurschteln". Genauso, wie man sich auch von einem Arzt erwartet, in Ruhe und mit einer hohen Fachlichkeit behandelt zu werden, erwarten auch Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit eine professionell hochwertige Dienstleistung, die ihnen helfen kann, ihr Problem zu lösen oder doch ein Stück weit zu bearbeiten. Und genauso, wie dazu die medizinische Diagnostik die notwendige Grundlage für die spätere Behandlung bietet, so ist es auch im Bereich der Sozialen Arbeit dringend geboten, zunächst vor jeder Intervention ein umfassendes Bild von den Problemen und Ressourcen des Klienten bzw. der Klientin zu erhalten, selbstverständlich ergänzt um das von Angehörigen, von Nachbarn oder anderen Einrichtungen vermittelte Bild des Problems. Art und Umfang Sozialer Diagnostik sind dabei von den jeweiligen Rahmenbedingungen und dem Auftrag der unterschiedlichen Einsatzbereiche abhängig und stärker als im medizinischen Bereich von einem emanzipatorischen Ziel geleitet: Der Klient soll mit möglichst wenig invasiver Unterstützung durch den Professionellen zu einer eigenen Lösung angeregt oder befähigt werden."

Soweit das damalige Zitat von 2012. Was hat sich seitdem getan? Was sich genau in der Praxis Sozialer Arbeit getan hat, kann man über alle Arbeitsbereiche nicht sagen, da es keine flächendeckende Praxisforschung hierzu gibt. In einzelnen Arbeitsfeldern scheint die Soziale Diagnostik (inkl. des Fallverstehens) angekommen zu sein, z.B. in der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung bzw. als sozialpädagogische Diagnostik. Dort stehen theoretisch die Methoden zu Verfügung, werden aber nicht immer konsequent eingesetzt. Für andere Bereiche gibt es Vorschläge (zum Betreuungswesen/Erwachsenenschutz), die aber wohl nur punktuell eingesetzt werden. In wiederum anderen Bereichen fehlt Methodik und Bewusstsein, warum es einer Sozialen Diagnostik bedarf. Und ja, auch nicht alle Arbeitsfelder benötigen spezielle Instrumente. Doch für alle gilt: Ohne jedes methodisch geleitete Fall- oder Situationsverstehen, ohne jede systematische Vorgehensweise geht es nicht, dabei hilft manchmal für die Einzelfallbetrachtung eine biografische oder Netzwerkdiagnostik, für die Gruppenarbeit eine Soziometrie oder für die Stadtteilarbeit eine Sozialraumanalyse.

Und das Gute ist: Es gibt mittlerweile recht umfangreiche Literatur, die es einem in der Praxis erleichtert, die passenden Zugänge oder spezielle Instrumente zu finden. Zu nennen sind hier u.a. das bereits in vierter Auflage vorliegende Werk von Peter Pantuček-Eisenbacher (2019) sowie die beiden Bände des Handbuchs Soziale Diagnostik (Buttner u.a. 2018a, 2020a), aus denen im Folgenden ein paar konzeptionelle Überlegungen referiert werden sollen. Diese werde ich unterteilen in professionell-praktische und wissenschaftlich-theoretische bzw. wissenschaftlich-forschende Aspekte:

Die Profession Soziale Arbeit braucht ihre Diagnostik

Bereits im oben genannten Artikel (Röh 2012) habe ich die Analogie zur medizinischen Diagnostik insofern genutzt, als dass ich zu begründen versuchte, warum auch Soziale Arbeit nicht einfach mit einer Intervention beginnen könne, ohne sich vorher ein Bild der Lebenssituation, der Wünsche und Ziele, der Probleme und Ressourcen zu machen, aus dem heraus dann der Bedarf an Sozialer Arbeit heraus festgestellt und die Intervention geplant werden kann. Ein klassischer Unterstützungsprozess, den zuletzt Hochuli Freund/Stotz (2020) als kooperative Prozessgestaltung gekennzeichnet haben, kommt also nicht ohne eine initiale und dann in der Folge ggf. auch zirkuläre (oder iterative) Beschreibung der Wirklichkeit aus.

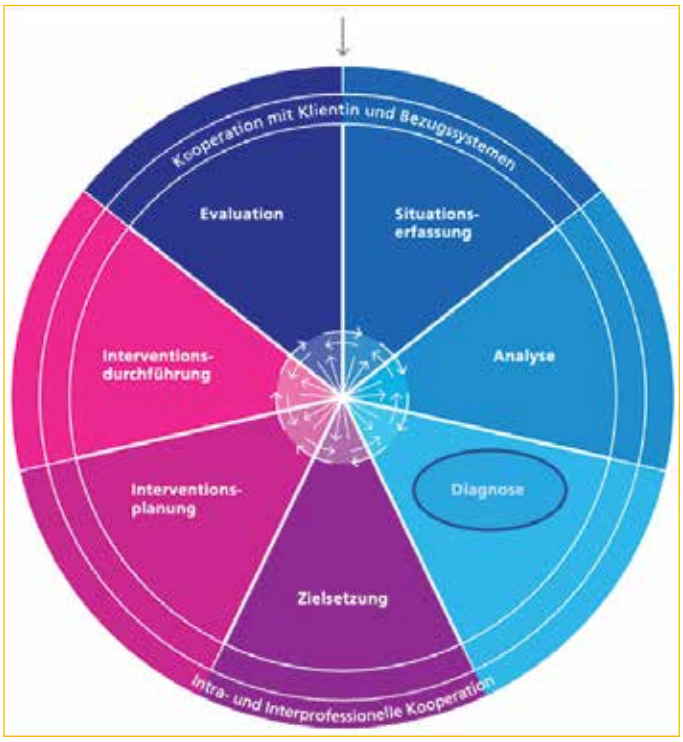


Abb. 1: *Modell kooperativer Prozessgestaltung nach Hochuli Freund/Stotz 2020,136 ; Hervorhebung D.R.*

Ohne jedes methodisch geleitete Fall- oder Situationsverstehen, ohne jede systematische Vorgehensweise geht es nicht.

Ausgehend von den klassischen Zugängen in der Pionierzeit der Sozialen Arbeit, z.B. den Arbeiten Alice Salomons oder Mary Richmonds, der Zäsur durch den Nationalsozialismus, dem nachfolgenden Wiederaufbau einer professionellen Sozialen Arbeit (inkl. der Selbstreflexion, angeregt durch die sozialen Bewegungen der 1960er und späterer Jahre), der sich anschließenden Konsolidierung und sogar des Ausbaus der Professionalisierung in akademischer wie praktischer Hinsicht und schließlich der aktuellen Differenzierung in den Handlungsfeldern (vgl. Buttner u.a. 2020), kann auch die Diskussion um die Soziale Diagnostik als fortlaufender Diskussions- und Entwicklungsprozess verstanden werden. Dieser wird aber meiner

Wahrnehmung nach stärker in der Wissenschaft, in den Hochschulen und weniger in den Arbeitsfeldern de Sozialen Arbeit geführt bzw., eine konkrete Anwendung sozialdiagnostischer Zugänge erfolgt in manchen Arbeitsfeldern systematischer als in anderen (vgl. die Beiträge von Buttner/Röh; Basedow/van Mil; Weber und Hansjürgens in diesem Heft). In sicherlich prominenter Form spricht die Jugendhilfe mittlerweile selbstverständlich von sozialpädagogischer Diagnostik (vgl. die entsprechenden Beiträge in Buttner u.a. 2020a, 27-64; Ader/Schrapper 2018a), auch wenn hier in der Praxis eine Verkürzung auf eine Risikodiagnostik in Kinderschutzfällen droht oder die trotz „Basisinstrumenten" (Ader/Schrapper 2018b) schon vorsortierte Auswahl aufgrund von Falllast und anderen Einflüssen nicht zur Anwendung gelangt. Doch auch andere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit beschäftigen sich zunehmend mit der Anwendung Sozialer Diagnostik, etwa im Betreuungswesen/Erwachsenenschutz (Müller/Röh/Rosch 2020) oder in der Suchthilfe (Hansjürgens 2020; Hansjürgens/Schulte-Derne 2020), wenngleich es – anders als in der Jugendhilfe – häufig an äußeren Anlässen (Professionalisierungsdruck durch gesetzliche Anforderungen oder mediale Wahrnehmung) zur Einführung und Etablierung einer regelhaften Sozialen Diagnostik mangelt, sind doch immer mehr Bereiche aufgefordert, die entsprechenden Maßnahmen bzw. Leistungen zu legitimieren und rational hergeleitet zu planen. So muss sich z.B. die Eingliederungshilfe im Rahmen der im zweiten Teil des SGB IX gesetzlich vorgeschriebenen Gesamt- resp. Teilhabeplanung nicht nur damit auseinandersetzen, fachinternen Standards, wie etwa der Orientierung an der ‚Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit' (ICF) oder dem ‚Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen' gerecht zu werden. Vielmehr benötigt beispielsweise eine fachgerechte Nutzung der ICF als Klassifikation eine vorhergehende medizinische und soziale Diagnostik der biopsychosozialen Person-Umwelt-Konstellation, um damit einen Bedarf an Leistungen zur Förderung der Teilhabe feststellen zu können.

Soziale Arbeit ist aufgefordert, sich ihrer fachlichen Expertise und Verantwortung bewusst zu werden, entsprechende Modernisierungsprozesse durch ihr theoretisches Wissen und methodisches Können mitzugestalten. Dass es sich dabei nicht um rein technologische Fragen und eine möglichst kompetente Regelanwendung von Standards handelt, ist selbstverständlich. Doch weiterhin ist zu konstatieren, dass das methodische Können innerhalb der Profession u.a. in der Sozialen Diagnostik auszubauen und im interdisziplinären Kontext als Ressourcen anzubieten ist. Das bedeutet konkret für die Anwendung Sozialer Diagnostik, dass durchaus noch viel mehr professionelle Anwendung nötig wäre. Um dies zu verdeutlichen, soll kurz der Diskurs um Fallverstehen versus Sozialer Diagnostik aufgegriffen werden, der in einer sehr verkürzten Variante wie folgt geht: Das Verstehen eines Falls bzw. einer Situation wird von manchen als ein stets offener, reflexiver, intersubjektiver und letztlich nie abzuschließender Prozess definiert – nachvollziehbar begründet u.a. unter Verweis auf Stigmatisierungsgefahren oder defizitorientierte Verkürzung und den Bedarf an Partizipation. Von anderen wiederum wird gerade dieser potentiell nie enden wollende Prozess als methodisches Problem definiert, denn es fehlt ggf. an methodischer Klarheit und Systematik - oder es fehlt schlichtweg an Zeit. Diese verschiedenen Perspektiven stehen einander aber gar nicht so unversöhnlich gegenüber, denn Soziale Diagnostik in ihrer heutigen Form lässt sich „als eine Aufforderung lesen, eine strengere Form der Praxis anzustreben, also das Verstehen durch Reflexion zu hinterfragen und pseudoverstehenden oder auch ideologischen Überschwang durch methodische Beschränkung zu zügeln" (Buttner u.a. 2020b, 10). Und dies hängt ganz wesentlich damit zusammen, dass, je „weniger alltäglich das Verhalten, das es zu verstehen gilt, je größer die (makro- oder mikro-) kulturelle Distanz zwischen der Person, die das Verstehen sucht und dem zu verstehenden Fall, desto größer auch die durch die Interpretation zu überbrückende Lücke und desto höher das Risiko eines Falsch-Verstehens" (ebenda). Heißt also, dass mit einer methodisch geleiteten Sozialen Diagnostik erst die Sicherheit hergestellt werden kann, Missverständnisse zu vermeiden und die richtigen Entscheidungen, selbstverständlich im Dialog mit den Adressat*innen, zu treffen. Eine Soziale Diagnostik, wie sie heute konsensuell als dialogisch, multiperspektivisch und falsifikatorisch (Heiner 2013) verstanden wird, ist also geradezu die Garantie für eine weniger fehlgeleitete, paternalistische oder nutzlose Unterstützung (vgl. Nauerth 2012). Dazu sind einige Bedingungen zu gewährleisten und methodische Standards zu wahren, ohne die diese Form der professionellen Anwendung nicht möglich ist (vgl. Buttner u.a. 2020b, 12 f.)

Es ist zu konstatieren, dass das methodische Können innerhalb der Profession u.a. in der Sozialen Diagnostik auszubauen ist.

Die Soziale Arbeit muss sich mit ihrem Können, hier der Sozialen Diagnostik, auch zeigen, um die entstehenden Bedarfe an einer fach- und sachgerechten Erbringung sozialstaatlicher Hilfen zu gewährleisten.

Mit der Beschreibung und Einforderung notwendiger Rahmenbedingungen für eine im obigen Sinne gute Soziale Diagnostik ist einerseits deren fachgerechte Umsetzung gesichert und andererseits die Gefahr „feindlicher Übernahme" zumindest verringert. Denn Soziale Diagnostik könnte, losgelöst vom professionellen Hintergrund Sozialer Arbeit, ähnlich wie Case Management, als reines Instrumentarium genutzt werden, um „Fälle" schneller und einfacher handhaben zu wollen. Andererseits muss sich Soziale Arbeit mit ihrem Können, hier der Sozialen Diagnostik, auch zeigen, um die entstehenden Bedarfe an einer fach- und sachgerechten Erbringung sozial-

staatlicher Hilfen zu gewährleisten. Hier sei noch einmal an das oben bereits kurz erwähnte Beispiel der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung im SGB IX erinnert: Wenn sozialarbeiterische Konzepte und Methoden erfolgreich, weil hilfreich, sind, und daher von anderen übernommen werden, spricht ggf. nichts dagegen, solange die sonstigen Rahmenbedingungen und Ansprüche mit realisiert werden.

Doch nicht nur die professionelle Anwendung bestehender und recht gut beschriebener Verfahren und Instrumente, wie z.B. der Biografiediagnostik (Gahleitner/Röh 2018) oder Netzwerkdiagnostik (Kupfer/Nestmann 2018), sowie deren Integration in interdisziplinäre Settings stehen in Teilen aus. Auch die Weiterentwicklung neuerer Konzepte, z.B. die der Sozialraumanalyse als sozialdiagnostischer Methode (Röh 2018) oder der Inklusionsdiagnostik (Buttner 2018, Pantucek-Eisenbacher 2018) sowie die Untersuchung der Möglichkeiten digitaler Nutzung, steht noch aus. Und diese Weiterentwicklung kommt nicht ohne den Einbezug praktischer Erfahrungen aus – sollte aber nur unter Nutzung wissenschaftlicher Verfahren erfolgen.

Keine Professionalität ohne wissenschaftliche Auseinandersetzung in Theorie und Forschung

Ein wichtiger Faktor ist dabei – neben der beständigen Weiterentwicklung bestehender Verfahren und Instrumente – die Reflexion von Gütekriterien. Die Güte zeigt sich an der Einschlägigkeit, Praktikabilität, Geeignetheit für Partizipation, Zuverlässigkeit in Bezug auf die gewonnenen Erkenntnisse, der Akzeptanz und der Fairness (Buttner u.a. 2020b, 16 ff.).

Zur Überprüfung dieser Merkmale und zur Weiterentwicklung einer guten Sozialen Diagnostik ist eine wissenschaftliche Betrachtung notwendig, die von reinen Effizienz- oder Praktikabilitätsgesichtspunkten abstrahiert, diese aber nicht negiert. Doch Wissenschaft kann viele der Güte- und Qualitätsmerkmale nur gemeinsam mit der Praxis entwickeln und überprüfen. In diesem Sinne sollten Praxis und Hochschulen stärker kooperieren.

Autor

RÖH, DIETER: Dr. phil., Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge; MA Public Health, Professor für Wissenschaft Sozialer Arbeit im Department Soziale Arbeit der Fakultät Wirtschaft und Soziales an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Arbeitsschwerpunkte: Geschichte, Ethik, Theorien und Methoden Sozialer Arbeit; Klinische Sozialarbeit; Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe. Kontakt: dieter.roeh@haw-hamburg.de

Ausblick

Die Soziale Arbeit ist auf einem guten Weg, ihre Professionalität noch stärker zu entwickeln und im interdisziplinären Fachdiskurs und der Öffentlichkeit zu zeigen. Neben anderen Methoden, wie der Beratung oder dem Case Management, liegt auch die Soziale Diagnostik theoretisch gut begründet, ethisch abgesichert und in vielfältiger Form vor. Sie sollte daher in der Praxis angewendet, dort reflektiert eingesetzt und gemeinsam mit den wissenschaftlichen Institutionen der Hochschulen weiterentwickelt werden. Dabei wird es auch um die Überprüfung ihrer Güte sowie um die verstärkte Entwicklung digitaler Formen gehen. Immer wieder wird es auch darum gehen, die professionellen Rahmenbedingungen für und ethischen Ansprüche an eine gute professionelle Praxis zu sichern. ■

LITERATUR

Ader, S./Schrapper, C. (2018a): Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik - ein Konzept für die Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hrsg.) (2018). Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Freiburg, Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, H 24, S. 255-265.

Ader, S./Schrapper, C. (2018b): „Basis-Instrumente" für Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Buttner, Peter. et al., (2018), a.a.O., S. 374-378.

Buttner, P. (2018): Inklusion. In: Buttner, Peter. et al. (2018), a.a.O., S. 94-102.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hrsg.) (2018). Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Freiburg, Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, H 24, Freiburg.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke/Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (2018): Soziale Diagnostik. Eine Einführung. In: dies. (2018), a.a.O., S. 11-31.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke/Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (2020a) (Hrsg.): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Freiburg.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke/Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (2020a): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern Sozialer Berufe. In: dies. (2020), a.a.O., S. 11-31.

Gahleitner, S./Röh, D. (2018): Biografie. In: Buttner, Peter. et al. (2018), a.a.O., S55-63.

Hansjürgens, R. (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. In: Buttner et al. (2020), a a O., S. 214-227.

Hansjürgens, R./Schulte-Derne (Hrsg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Heiner M. (2013): Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Gahleitner S./Hahn G./Glemser R. (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik, Köln. S 18-34.

Hochuli Freund, U./Stotz, W. (2020): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit : Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Kupfer, A./Nestmann, F. (2018): Netzwerkdiagnostik. In: Buttner, Peter. et al. (2018), a.a.O., S. 172-182.

Müller, R./Röh, D./Rosch, D. (2020): Soziale Diagnostik im Erwachsenenschutz bzw. in der rechtlichen Betreuung. In: Buttner, Peter. et al. (2020), a.a.O., S. 65-83.

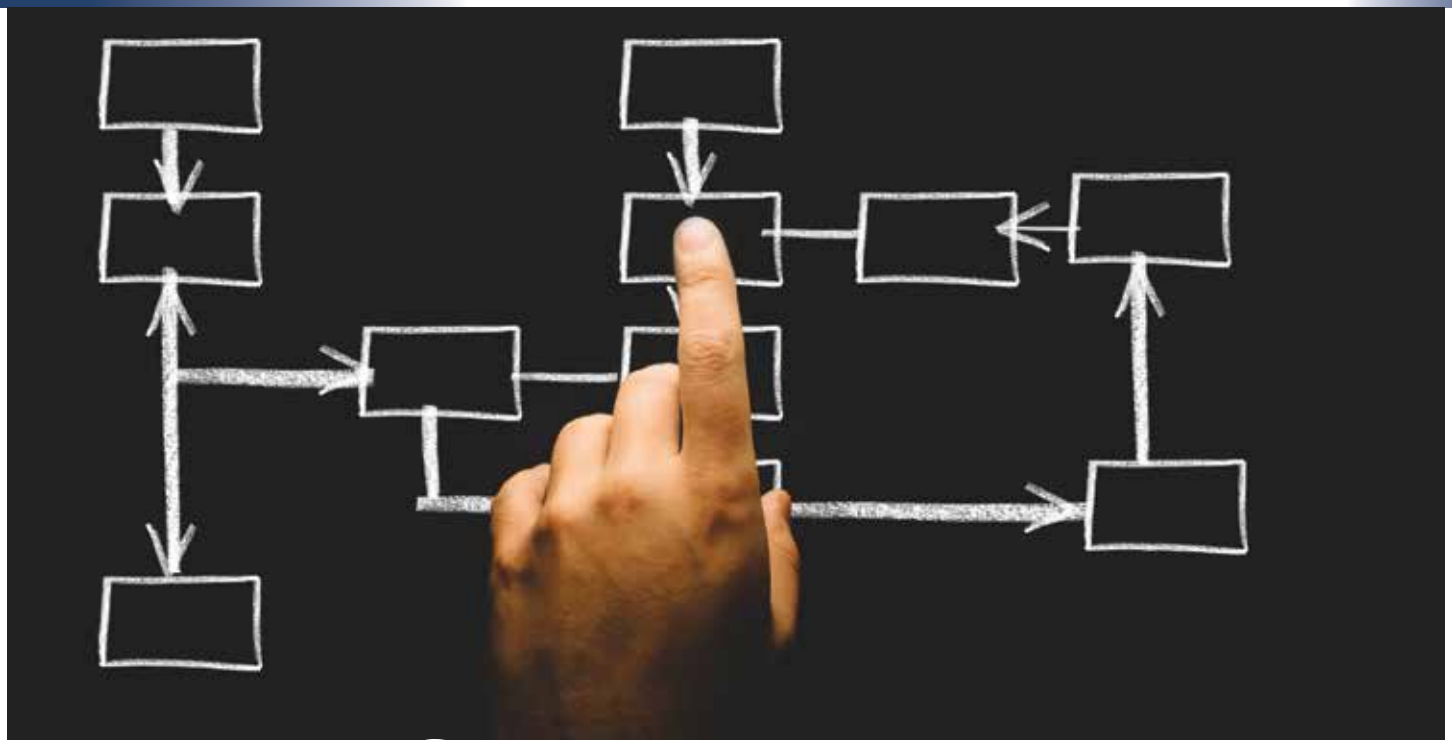
Nauerth, M. (2012): Soziale Diagnostik stärkt Herrschaftskritik und Partizipation. In: Forum Sozial, Heft 4, S. 20-23.

Pantuček-Eisenbacher, P. (2018): Inklusions-Chart (IC4). In: Buttner, Peter. et al. (2018), a.aO., S. 304-309.

Pantuček-Eisenbacher, P. (2019): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis. Göttingen: Vandehoeck & Ruprecht.

Röh, D. (2012): Längst überfällig: Unsere Profession entdeckt ihre Diagnostik (neu)! In: Forum Sozial, Heft 4, S. 10-15.

Röh, D. (2018): Sozialraumanalyse. In: Buttner, Peter. et al. (2018), a.a.O., S. 163-171.



gerolt auf pixabay.com

Konzepte Sozialer Diagnostik – ein Überblick

SILKE BIRGITTA GAHLEITNER, ADRIAN GOLATKA & URSULA HOCHULI FREUND

Diagnostik wird häufig als klassifizierende und stigmatisierende Psychodiagnostik missverstanden und erfährt in der Sozialen Arbeit nach wie vor eine gewisse Ablehnung. Die Kunst Sozialer Diagnostik besteht jedoch darin, die richtige Auswahl von sozialarbeitsspezifischen Methoden und Vorgehensweisen zu treffen und kompetent anzuwenden. In den letzten Jahren haben sich dafür Konzepte herausentwickelt und bewährt, die dabei Hilfestellung ermöglichen und eine Ausrichtung am professionellen Handeln Sozialer Arbeit ermöglichen. Der Artikel gibt einen Überblick über die Entwickungen.

Einleitung

Eine selbstbewusste biopsychosoziale diagnostische Kompetenz ist ein Kennzeichen einer „originären sozialarbeiterischen Berufsidentität" (Mühlum & Gahleitner, 2008, S. 49). Dies wurde jedoch nicht immer so gesehen. Der Begriff der Diagnostik stand in den Augen vieler Fachkräfte der Sozialen Arbeit lange für psychologisch orientierte Messverfahren (Craß, 2015) oder aber für stigmatisierendes Klassifizieren (Hekele, 1988). Versteht man jedoch Soziale Diagnostik mit Blick auf Mary Richmond (1917) als methodisches Fallverstehen – „social diagnosis is the attempt to arrive at as exact a definition as possible of the social situation and personality of a given client" (Richmond, 1917, S. 62) – oder im Rückgriff auf Alice Salomon (1926) eine soziale Diagnose als „ein möglichst genaues, zutreffendes Bild von der Person eines Hilfsbedürftigen" (S. 261), steht deren fachliche Bedeutung außer Frage.

Auch Maja Heiner (2013) charakterisierte Diagnostik als grundlegenden fachlichen Standard, „der allerdings methodisch sehr unterschiedlich ausgestaltet werden kann" (S. 19). Soziale Arbeit ist dabei einem mehrdimensionalen und interprofessionellen Vorgehen verpflichtet. Dies hat sich auch in der Praxis zunehmend etabliert. „Die neuere Diskussion", so Heiner (ebenda), „ist … weniger polarisierend angelegt. … Ein ‚verantwortungsvolles', ‚systematisches' und ‚transparentes' Vorgehen … wird … angemahnt" (ebenda).

Die wiederbelebte Kontroverse über klassifikatorische versus fallverstehende Ansätze ist noch nicht abgeschlossen.

Entlang dieser Überlegungen hat sich – über alle grundsätzlichen und Methodenstreitigkeiten hinweg – eine Reihe von Konzepten entwickelt. In zahlreichen Foren wurden diese Konzepte zur Diskussion gestellt und die Ergebnisse über Veröffentlichungen zugänglich gemacht (vgl. u. a. Ader & Schrapper, 2020; Gahleitner, Hahn & Glemser, 2013; Heiner, 2010; Macsenaere, Paries & Arnold, 2008; Pantuček & Röh, 2009; Pauls, 2004/2011; Schrapper, 2004; vgl. zur Übersicht über die Entwicklungen Buttner et al., 2018a). Die dabei wiederbelebte Kontroverse über klassifikatorische versus fallverstehende Ansätze ist noch nicht abgeschlossen: Verfahren, die die Einzelsachverhalte unter vorgegebene Kategorien einordnen (Klassifikation), stehen Verfahren gegenüber, die der Logik des jeweils auftretenden Einzelfalls gerecht zu werden versuchen (Fallverstehen). Heiner (2013) resümiert dazu: „Hinter beiden Ansätzen

stehen sowohl erkenntnistheoretisch als auch handlungstheoretisch unterschiedliche Überzeugungen" (S. 19; vgl. auch Heiner, 2011). Inwieweit es sinnvoll ist, von standardisierten Datenerhebungen abzusehen und den diagnostischen Prozess als Begegnung und Verständigung zu gestalten, muss stets auch verantwortungsvoll und undogmatisch aus den praktischen Erfordernissen abgeleitet werden. So ist z.B. die Berücksichtigung der gängigen Klassifikationssysteme ICD-10 (künftig ICD-11) und DSM V häufig angezeigt. Auch und gerade, um sich in interdisziplinären Zusammenhängen austauschen zu können. Soziale Diagnostik hat daher stets einen prozessualen Charakter.

Charakteristika der Konzepte Sozialer Diagnostik

Dieser prozessuale Charakter der Diagnostik ist also Grundlage für Entscheidungen darüber, wie und wann klassifikatorische oder rekonstruktive Verfahren Anwendung finden. In Hilfeprozessen werden zu Beginn, im Verlauf und am Ende von Maßnahmen folglich unterschiedliche Aspekte für die dabei jeweils anstehenden Entscheidungsprozesse erfasst. Zu Beginn eines Diagnostikprozesses fällt in der Regel die Aufgabe an, sich zu orientieren. In der Regel stehen Fachkräfte darüber im Austausch. Die auf diese Weise vielperspektivisch gewonnene Informationssammlung und -auswertung, die durch große Reichweite, jedoch eher geringe Präzision gekennzeichnet ist, prägt und begleitet den gesamten Hilfeverlauf. Einschätzungen müssen immer wieder korrigiert, ergänzt und neu konzipiert werden (Possehl, 2004). Zugleich gilt es aber auch, eventuelle Risikokonstellationen zu erfassen und erste Zuweisungsvorschläge zu formulieren. Im Verlauf eines Hilfeprozesses kommen verschiedene Typen Sozialer Diagnostik zum Einsatz, die sich bezüglich Reichweite und Präzision unterscheiden (Heiner, 2013, S. 22 ff.). Wird z. B. ein neuer Fall übernommen, so muss sich die Fachkraft zunächst mithilfe von breit orientierter *Orientierungsdiagnostik* (hohe Reichweite, niedriger Präzisionsgrad) einen Überblick verschaffen. Es werden aber auch stets konkrete Ressourcen, Defizite und Anliegen der verschiedenen Beteiligten erfasst. Hier benötigt man Instrumente mit höherem Präzisionsgrad. Im Schritt der *Zuweisungsdiagnostik* versucht die verantwortliche Fachkraft ebenfalls, spezifische Informationen gezielt zu erheben, um Entscheidungshilfen zu geben, ob eine Einleitung, Fortführung oder Beendigung von Hilfen sinnvoll sein könnte.

Geht es daraufhin bereits um die Anbahnung und Durchführung der geplanten Hilfe, so konzentrieren die dabei involvierten Fachkräfte sich in der *Gestaltungsdiagnostik* nun stärker auf die spezifischen Defizite, aber auch Bedürfnisse und Fähigkeiten der Klientel, um darauf aufbauend – in Kooperation mit der Klientel und dem Hilfesystem – Interventionen zu entwickeln und zu gestalten. Hierfür steht eine Vielzahl von diagnostischen Verfahren und Instrumenten zur Verfügung (die auch bezüglich Reichweite und Präzisionsgrad variieren). Den gesamten Zeitraum über muss jeweils begleitend entschieden werden, ob es notwendig ist, mit geeigneten Instrumenten der *Risikodiagnostik* Entscheidungen abzusichern; diese haben nur eine geringe Reichweite und dafür einen hohen Präzisionsgrad.

Entlang dieser Überlegungen zur Funktion der Diagnostik lässt sich auch die immer wieder gestellte Frage nach dem Standardisierungsgrad von diagnostischen Instrumenten und Vorgehensweisen besser einordnen. Darüber hinaus prägt eine weitere Dimension das Handeln der Fachkräfte vor Ort beträchtlich: Institutionelle oder administrative Vorgaben können starken Einfluss darauf nehmen, welches Diagnoseverfahren wann und wie durch die Fachkräfte eingesetzt wird. In diesem Zusammenhang ist das Konzept der kommunikativen Validierung, hier verstanden als Reflexion mit anderen Fachkräften einerseits (Steinke, 1999) und als Rückkopplung mit der Klientel (Schütze et al., 1973) andererseits, von wesentlicher Bedeutung. Auch kann es Vorschriften zum zeitlichen Verlauf oder bezüglich des Settings geben, in denen diagnostische Erhebung und kommunikative Validierung stattfinden sollen. „Die Standardisierung des Einsatzes von bestimmten Verfahren ist von daher eine wichtige Stellgröße für die institutionelle Steuerung diagnostischer Prozesse. Sie ist entscheidend für die Autonomie aller Beteiligten im Umgang mit diagnostischen Verfahren" (Heiner, 2013, S. 27). Die

AutorInnen

SILKE BIRGITTA GAHLEITNER, Prof. Dr. phil. habil., Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit für den Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin.
Kontakt: sb@gahleitner.net

1	**Partizipative Orientierung** dialogisch aushandlungsorientiert beteiligungsfördernd
2	**Sozialökologische Orientierung** interaktionsbezogen umfeldbezogen infrastrukturbezogen
3	**Mehrperspektivische Orientierung** konstruktivistisch multidimensional historisch/biografisch
4	**Reflexive Orientierung** rekursiv informationsanalytisch beziehungsanalytisch falsifikatorisch

Abbildung 1: *Professionsbegründete Prinzipien „Diagnostischen Fallverstehens" (Heiner, 2013, S. 28)*

verschiedenen Konzepte Sozialer Diagnostik (siehe unten) berücksichtigen diese verschiedenen Funktionen in je unterschiedlicher Weise und integrieren jeweils unterschiedliche und unterschiedlich viele diagnostische Instrumente.

Darüber hinaus liegen dem diagnostischen Vorgehen und Handeln auch berufsethische Dimensionen von professionellem Handeln zugrunde, die in allen Konzepten Sozialer Diagnostik berücksichtigt sind. Dazu gehören eine *partizipative Orientierung*, die die dialogische Haltung im diagnostischen Prozess der Sozialen Diagnostik verdeutlicht (vgl. auch Hochuli Freund & Stotz, 2017). Diese wiederum ist eingebettet in eine „*sozioökologische Orientierung*", die von der interaktionalen und existenziellen Verknüpfung der Klientel mit den umgebenden sozialen Systemen ausgeht (vgl. auch Nestmann, 2010). Die bereits mehrfach angesprochene „*mehrperspektivische Orientierung*" fundiert die interdisziplinäre und interprofessionelle Herangehensweise, und die in der Sozialen Arbeit vorausgesetzte „*reflexive Orientierung*" ermöglicht den lebendigen und offenen Diskurs über Theorien, Methoden und Vorgehensweisen in der Diagnostik. Diese Herangehensweisen sind als „grundlegende Standards methodischen Handelns" (Heiner, 2013, S. 28 f.) zu verstehen, als „normative Postulate" (Buttner et al., 2018c, S. 23), die übergreifend – und damit auch in der Diagnostik – Gültigkeit besitzen und in Theoriebildung, Lehre und konkretem Handeln der Sozialen Diagnostik zu berücksichtigen sind (vgl. Abb. 1)

Besonders betont werden soll hier nochmals die Bedeutung der Reflexion im Prozess der Diagnostik, die zu der Wachsamkeit anregen sollte, stets zu prüfen, ob eine diagnostische Annahme falsch sein könnte. So kann der Versuch, bisherige Annahmen „zu falsifizieren, … zu einer höheren Zuverlässigkeit und Gültigkeit der ursprünglichen Ergebnisse führen" (Heiner, 2013, S. 31). Heiner erläutert hierzu, dass die „Suche nach Belegen gegen die bisherige Sichtweise (…) dabei vor allem von den Deutungsmustern (z. B. Wertvorstellungen, Ursachenannahmen, Realisierungschancen) gelenkt werden [soll], die die Klienten bevorzugen und mit denen sie im Gegensatz zur Position der Sozialarbeiterinnen stehen" (ebenda). Dem Prozess der kommunikativen Validierung und des gemeinsamen Fallverstehens mit der Klientel kommt also eine hohe Bedeutung zu, die reflexive und partizipative Orientierung sind eng miteinander verknüpft. Die Beziehung zwischen Fachkraft und der Klientel ist eine entscheidende Einflussgröße hinsichtlich der eigenen Wahrnehmungs- und Urteilsprozesse und kann jeweils zu Fehlinterpretationen beitragen, aber auch Verstehensprozesse befördern (vgl. hierzu auch Schrapper & Thiesmeier, 2004). Eine weitere Möglichkeit, die eigene diagnostische Beurteilung zu überprüfen, ist die kommunikativen Validierung durch KollegInnen. Dabei werden Rückmeldung und Meinungen auf der Fachebene eingeholt und mit den eigenen diagnostischen Thesen abgeglichen (vgl. Ader, 2006).

Überblick über gängige Konzepte Sozialer Diagnostik

Wie bereits einleitend angemerkt, hat sich entlang dieser Überlegungen eine Reihe von Konzepten entwickelt, die im „Handbuch Soziale Diagnostik" (Buttner et al., 2018a) ausführlich vorgestellt wurden, weil sie im deutschsprachigen Raum eine gewisse Verbreitung gefunden haben. Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über jene Konzepte gegeben werden, für die nicht diagnostische ExpertInnen aus der Hochschule heranzuziehen sind, sondern die von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Praxis genutzt werden. Die Konzepte erheben den „Anspruch, entweder für die Soziale Arbeit insgesamt oder aber für ein großes Handlungsfeld einen umfassenden, theoretisch fundierten sozialdiagnostischen Zugang und damit passgenaue hilfreiche Interventionen für spezifische Problemkonstellationen zu bieten. Alle diese Konzepte enthalten jeweils spezifische Vorgehensweisen, Methoden und/oder Instrumente für die diagnostische Arbeit mit Klient/-innen" (Buttner et al., 2018b, S. 112). Sie ermöglichen PraktikerInnen, die Komplexität von Problemstellungen und Lebenslagen in angemessener Weise zu berücksichtigen und basieren auf einem ganzheitlichen biopsychosozialen Modell sowie einem prozesshaften Verständnis. Nachfolgend werden einige der Konzepte beispielhaft herausgegriffen (für einen umfassenden Überblick vgl. ebenda, S. 112ff.).

ADRIAN GOLATKA, B. A. Soziale Arbeit, M. A. Klinische Sozialarbeit, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Alice Salomon Hochschule Berlin; in Ausbildung zum analytischen Kinderund Jugendlichenpsychotherapeuten am Alfred Adler Institut Berlin. Kontakt: a.golatka@icloud.com

URSULA HOCHULI FREUND, Prof. Dr. phil., arbeitet am Institut für Professionsforschung und -entwicklung der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz, mit dem Lehr- und Forschungsgebiet Soziale Diagnostik und Prozessgestaltung. Kontakt: ursula.hochuli@fhnw.ch

In Bezug auf die Professionalisierung der Sozialen Arbeit hat Burkhard Müller (1993/2017) mit seinem Konzept multiperspektivischer Fallarbeit einen maßgeblichen Beitrag geleistet. Der kasuistisch angelegte Ansatz ist dazu konzeptualisiert, Studierende anzuregen und anzuleiten, anhand von Fällen über das eigene Handeln nachzudenken. Unter dem Titel „*Multiperspektivische Fallarbeit*" hat Ursula Hochuli Freund (2018) Müllers Zugang zur Lehr- und Lernbarkeit von Professionalität erneut zugänglich gemacht. Auf der Basis des von Heiner bereits angesprochenen integrativen Verständnisses von Diagnostik haben Silke Birgitta Gahleitner, Helmut Pauls und Rolf Glemser (2018) unter der Begrifflichkeit „*Diagnostisches Fallverstehen*" (Heiner, 2013) ein Modell entwickelt, das Partizipation und interprofessionelle Zusammenarbeit fördert. In drei grundlegenden Schritten – einem kategorialen, einem biografisch orientierten und einem lebensweltorientierten – wird dialogisch mit der Klientel die Schnittstelle zwischen psychischen, sozialen, physischen und alltagssituativen Dimensionen ausgeleuchtet. Zusammenfassend

wird entlang von Koordinaten eine systematische, transparente Hilfeplanung abgeleitet. Ebenfalls ein methodenintegratives Konzept unter dem Titel „*Kooperative Prozessgestaltung*" haben Ursula Hochuli Freund und Walter Stotz (2017) entwickelt. Es legt den Fokus auf die Gestaltung der Kooperation mit KlientInnen und unterteilt den diagnostischen Prozess in die drei Schritte Situationserfassung, Analyse und Diagnose, für die jeweils unterschiedlichste Methoden und Instrumente vorgesehen sind (vgl. Hochuli Freund & Sprenger-Ursprung, 2018). Beide Konzepte werden bereits in zahlreichen Praxisorganisationen genutzt und gemeinsam mit der Praxis stetig weiterentwickelt.

Obwohl die Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit als Grundprinzip etabliert ist, hat sich „*Ressourcenorientierte Diagnostik*" zunächst in verschiedensten – eher psychologischen – Zusammenhängen entwickelt. Aufgrund dieser theoretischen Heterogenität hat sich kein geschlossenes Konzept entwickelt. Peter Buttner (2018) hat die verschiedenen Herangehensweisen zusammengeführt und in einem Modell anwendbar gemacht. Ebenso ist das Konzept der Teilhabe aus dem Bereich des Sozialen nicht mehr wegzudenken. Wie die Konturen sozialer Teilhabe exakt aussehen werden, ist jedoch nach wie vor klärungsbedürftig. Unter dem Titel „*Soziale Teilhabe – konzeptionelle Erwägungen für die sozialdiagnostische Erfassung*" hat Harald Ansen (2018) daraus ein sozialpolitisch ausgerichtetes teilhabeorientiertes Vorgehen in der Diagnostik entwickelt. Auch sozialräumliche Analysen können als eine Form Sozialer Diagnostik angesehen werden. Die verschiedenen Formen der Beschreibung und Deutung zugehöriger Faktoren ermöglichen ein Bild, das dabei hilft, soziale Prozesse der Lebensführung von Einzelnen, der Machtverteilung von Gruppen oder der Sozialstruktur ganzer Bevölkerungsgruppen zu verstehen und darin professionell zu agieren. Dieter Röh (2018) fängt diese Form der Diagnostik unter dem Titel „*Sozialraumanalyse*" ein. Analysen eines sozialen Beziehungssystems strukturiert und handlungsorientiert vorzunehmen, fokussiert auch die „*Netzwerkdiagnostik*" von Annett Kupfer und Frank Nestmann (2018). Über die zielgerichtete Erfassung und Diagnose von Beziehungssystemen eröffnen sich neue Perspektiven auf unterschiedlichste Dimensionen und Felder menschlichen (Zusammen-)Lebens inkl. der Lebenswelt.

Eine Reihe von Konzepten bezieht Umfeld und Umwelt der Klientel über systemtheoretische Fundierungen mit ein. Zur Modellierung des Lebensführungssystems im Sinne einer angemessenen psychosozialen Diagnostik und Prozessgestaltung haben z. B. Peter Sommerfeld und KollegInnen im Psychiatriebereich langjährig Forschung betrieben. Das Ergebnis – „*Systemisch-biografische Diagnostik des Lebensführungssystems*" (Hollenstein et al., 2018) – enthält ein Set von forschungs- und theoriebasierten Verfahren und Instrumenten. Vor dem Hintergrund des Systemtheoretischen Paradigmas hat Kaspar Geiser (2018) ein diagnostisches Konzept entworfen. Weitere Verfahren sind wiederum stärker auf das rekonstruktive Vorgehen der Sozialen Arbeit ausgerichtet; sie bedürfen jeweils einer spezifischen Expertise. Ein Verfahren für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in diesem Kontext haben Sabine Ader und Christian Schrapper (2018) vorgestellt. Unter dem Titel „Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik – ein Konzept für die Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe" beschreiben sie, was sich besonders für die fallanalytische Arbeit in den Allgemeinen Sozialen Diensten als hilfreich erweist. Ebenfalls im Bereich der Jugendhilfe ist ein Konzept von Kitty Cassée (2018) angesiedelt. Unter dem Titel „Soziale Diagnostik in kompetenzorientierten Methodiken" expliziert sie Grundlagen und Ausrichtung einer Sozialen Diagnostik im Rahmen eines kompetenzorientierten Zugangs. In den letzten zehn Jahren hat sich dieser Zugang in der Schweiz stark weiterentwickelt.

Das Konzept der Teilhabe ist aus dem Bereich des Sozialen nicht mehr wegzudenken.

Die Kunst Sozialer Diagnostik besteht darin … die richtige Kombination von ‚Methoden und Instrumenten auszuwählen.

Schluss und Ausblick

Viele der entwickelten Konzepte verstehen sich als tendenziell geschlossene Theorie bzw. als Handlungskonzept für die Soziale Arbeit und legen eine verbindliche Arbeit mit diesem einen theoretischen Konzept nahe. SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, aber auch Organisationen der Sozialen Arbeit bietet diese Konzeptualisierung Ansätze für eine grundlegende Ausrichtung des professionellen Handelns. Auf einer organisationalen Ebene erfordert dies einen Entwicklungsprozess zur kontextbezogenen Ausdifferenzierung des jeweiligen Konzepts sowie einen Implementierungsprozess, der u. a. Schulungen und eine kontinuierliche fachliche Auseinandersetzung mit diesem diagnostischen Konzept beinhaltet (Dällenbach & Hochuli Freund, 2019). Aber auch Neuentwicklungen müssen stets bedacht werden, z. B. im digitalen Bereich (vgl. z. B. Schnieder & Mühl, 2020). Darüber hinaus lassen sich jedoch aus allen hier vorgestellten Konzepten auch einzelne Anregungen und Vorgehensweisen entnehmen. Eine solche eklektizistische Nutzung setzt allerdings ein professionelles Selbstverständnis voraus, das dem „ganzheitlichen Projekt" der Sozialen Arbeit verpflichtet ist. So sei auch hier noch einmal darauf verwiesen, dass die Kunst Sozialer Diagnostik darin besteht, je nach Arbeitsfeld und Auftrag, Fragestellung oder Problematik die richtige Kombination von Methoden und Instrumenten auszuwählen und anzuwenden – dies jedoch stets vor einem professionstheoretisch durchdachten Hintergrund, unter Berücksichtigung u. a. der grundlegenden Prinzipien, die eingangs skizziert wurden. ■

LITERATUR

Ader, S. (2006). Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim.

Ader, S. & Schrapper, C. (2018). Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik – ein Konzept für die Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In: P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli Freund & D. Röh (Hrsg.), Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit (Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, H 24; S. 255–265). Freiburg.

Ader, S. & Schrapper, C. (2020). Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. München.

Ansen, H. (2018). Soziale Teilhabe – konzeptionelle Erwägungen für die sozialdiagnostische Erfassung. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 152-162.

Buttner, P. (2018). Ressourcendiagnostik. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S .142–151.

Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli Freund, U. & Röh, D. (Hrsg.) (2018). Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit (Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 24). Freiburg.

Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli Freund, U. & Röh, D. (2018). Einleitung [Konzepte Sozialer Diagnostik]. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 112–116.

Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli Freund, U. & Röh, D. (2018). Soziale Diagnostik. Eine Einführung. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. S. 11–31).

Cassée, K. (2018). Soziale Diagnostik in kompetenzorientierten Methodiken. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 266–280.

Craß, N. (2015). Indikation im Jugendamt. Ergebnisbericht zur Bestandsaufnahme. Mainz: IKJ. Verfügbar unter: https://cutt.ly/AhcKHqe [03.11.2020].

Dällenbach, R. & Hochuli Freund, U. (2019). Kooperation zwischen Praxis und Hochschule. In L. Hollenstein & R. Kunz (Hrsg.), Kasuistik in der Sozialen Arbeit. An Fällen lernen in Praxis und Hochschule (S. 305–318). Opladen.

Gahleitner, S. B., Hahn, G. & Glemser, R. (Hrsg.) (2013). Psychosoziale Diagnostik (Reihe: Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5). Köln.

Gahleitner, S. B., Pauls, H. & Glemser, R. (2018). Diagnostisches Fallverstehen. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 117–127.

Geiser, K. (2018). Soziale Diagnostik im Systemtheoretischen Paradigma Sozialer Arbeit. In In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 196–209.

Heiner, M. (2010). Diagnostik in der Sozialen Arbeit: Zielsetzung, Gegenstand und Dimensionen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 41(4), S. 14–28.

Heiner, M. (2011). Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (4. Auflage; S. 237–250). München.

Heiner, M. (2013). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), Psychosoziale Diagnostik (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5; S. 18–34). Bonn.

Hekele, K. (1988). Ein Zauberwort wird entzaubert. Psychosoziale Diagnose in der Heimerziehung: Stigmatisierung anstatt Hilfe? Sozial Extra, 12 (11/12), S. 20–24.

Hochuli Freund, U. (2018). Multiperspektivische Fallarbeit. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 210–222.

Hochuli Freund, U. & Sprenger-Ursprung, R. (2018). Soziale Diagnostik im Konzept Kooperative Prozessgestaltung. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 128–141.

Hochuli Freund, U. & Stotz, W. (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch (4. Auflage) Stuttgart.

Hollenstein, L., Calzaferri, R., Dällenbach, R., Rüegger, C. & Sommerfeld, P. (2018). Systemisch-biografische Diagnostik des Lebensführungssystems: zur Rekonstruktion psycho-sozialer Dynamiken. In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 183–195

Kupfer, A. & Nestmann, F. (2018). Netzwerkdiagnostik In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 172–182.

Macsenaere, M., Paries, G. & Arnold, J. (2008). EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen. Abschlussbericht. Mainz: IKJ. Verfügbar unter: https://cutt.ly/RhcKZUS [03.11.2020].

Mühlum, A. & Gahleitner, S. B. (2008). Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit – Professionstheoretische Annäherung und professionspolitische Folgerungen. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder (Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 1; S. 44–59). Bonn.

Müller, B. (2017). Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit (Reihe: Soziale Arbeit; 8., überarb. u. erw. Aufl.). Freiburg (Erstaufl. erschienen 1993).

Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online, 2(8), 1–39.

Pantuček, P. & Röh, D. (Hrsg.) (2009). Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards (Reihe: Soziale Arbeit, Bd. 5). Wien.

Pauls, H. (2011). Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung (Reihe: Grundlagentexte Soziale Berufe; 2., überarb. Aufl.). Weinheim (Erstauflage erschienen 2004; 3. Aufl. erschienen 2013).

Possehl, K. (2004). Struktur und Logik professioneller diagnostischer Informationsarbeit in der Sozialen Arbeit. Theoretische Vorklärungen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 35(3), 29–67.

Richmond, M. E. (1917). Social diagnosis. New York: Russell Sage Foundation. Verfügbar unter: https://bit.ly/2Jvi4ms [03.11.2020].

Röh, D. (2018). Sozialraumanalyse. In P In Buttner, Peter. et al., (2018), H24, S. 163–171.

Salomon, A. (1926). Soziale Diagnose (Reihe: Die Wohlfahrtspflege in Einzeldarstellungen, Bd. 3). Berlin: Heymann.

Schnieder, S. & Mühl, L. (2020). Statusmeeting TraM 24.09.2020. Präsentation des Forschungsprojekts „TraM. Traumatisierte minderjährige Geflüchtete verstehen und unterstützen", 24.09.2020 in Berlin.

Schrapper, C. (Hrsg.) (2004). Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven (Reihe: Koblenzer Schriften zur Pädagogik). Weinheim (2., unveränd. Aufl. erschienen 2010; Neuausg. erschienen 2020).

Schrapper, C. & Thiesmeier, M. (2004). Wie in Gruppen Fälle gut verstanden werden können. Teamorientierte Diagnose und Beratungsprozesse am Beispiel sozialpädagogischer Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In C. O. Velmerig, K. Schattenhofer & C. Schrapper (Hrsg.), Teamarbeit. Konzepte und Erfahrungen, eine gruppendynamische Zwischenbilanz (Reihe: Koblenzer Schriften zur Pädagogik; S. 118–132). Weinheim.

Schütze, F., Meinefeld, W., Springer, W. & Weymann, A. (1973). Grundlagentheoretische Voraussetzungen methodisch kontrollierten Fremdverstehens. In Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Bd. 1: Symbolischer Interaktionismus und Ethnomethodologie (S. 433–495). Reinbek: Rowohlt.

Steinke, I. (1999). Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Weinheim.

Wilfried Nodes

Instrumente und Verfahren Sozialer Diagnostik: Überblick, Beispiele, Bedeutung

URSULA HOCHULI FREUND, RAPHAELA SPRENGER & SILKE B. GAHLEITNER

Instrumente sind ein wichtiger Baustein Sozialer Diagnostik – und es gibt mittlerweile eine Vielzahl davon! Manche nehmen die Lebenssituation insgesamt in den Blick, andere sind spezifischer und fokussieren einen bestimmten Aspekt. Der Artikel gibt einen Überblick und greift Fragen zur Auswahl und sinnvollen Nutzung diagnostischer Instrumente auf.

Damit Soziale Diagnostik in der Praxis der Sozialen Arbeit zum Tragen kommen kann, braucht es Fachkräfte mit einem 'diagnostischen Selbstverständnis' und entsprechenden Kompetenzen. Wichtig ist aber auch eine Verankerung entsprechender Abläufe und Standards in Organisationen. Für beides sind Wissensbestände über konkrete Möglichkeiten des diagnostischen Vorgehens und über konkrete Instrumente, die im Prozess Sozialer Diagnostik genutzt werden können, vonnöten. Mittlerweise steht hierzu eine grosse Vielzahl an Instrumenten und Verfahren zur Verfügung. Manche davon sind in spezifische Konzepte Sozialer Diagnostik eingebettet (siehe dazu Artikel Gahleitner et al. in diesem Heft). Andere haben sich eigenständig als Instrumente und Vorgehensweisen verbreitet, oft losgelöst von ihrer theoretischen Fundierung.

Im Folgenden soll – in Anlehnung an Buttner et al. 2020 – ein Überblick über Instrumente gegeben werden, die breit, d.h. in vielen Handlungsfeldern genutzt werden können und in der Praxis der Sozialen Arbeit eine weite Verbreitung gefunden haben. Einige Instrumente werden exemplarisch vorgestellt mit Hilfe von Visualisierungen sowie Hinweisen auf kostenlose Download-Möglichkeiten. Zunächst werden diagnostische Instrumente und Zugänge erläutert, die eine umfassende Beurteilung aller Lebensbereiche ermöglichen, danach werden ausgewählte Instrumente mit einem spezifischen Fokus vorgestellt, beispielsweise auf soziale Beziehungen oder die Biografie. Abschliessend wird die Frage erörtert, wie Instrumente sinnvoll kombiniert und die Ergebnisse für den diagnostischen Prozess genutzt werden können.

1. Diagnostische Instrumente zur Erfassung der Lebenssituation

Gerade zu Beginn eines Hilfeprozesses gilt es – im Sinne von Orientierungsdiagnostik – oft darum herauszuarbeiten, wo welche Probleme vorliegen, aber auch, welche Ressourcen vorhanden sind und

was zu tun ist. Im weiteren Verlauf muss eruiert werden, welche Hilfe angezeigt ist (Zuweisungsdiagnostik) bzw. wo die Schwerpunkte in der gemeinsamen Arbeit gesetzt werden (Gestaltungsdiagnostik). Gemäss dem Grundverständnis von Sozialer Diagnostik, das bereits deren 'Mütter', Mary Richmond (1917) und Alice Salomon (1926) skizziert haben, soll stets die Person in ihrer gesamten Lebenssituation betrachtet werden. Hierfür liegen mittlerweile verschiedene diagnostische Instrumente vor, welche unterschiedliche Lebensbereiche und Persönlichkeitsaspekte in den Blick nehmen und eine zunächst auf Komplexität ausgerichtete Einschätzung einer Lebenssituation ermöglichen wollen.

Eines der etablierten Instrumente hierfür ist der Basis-Leitbogen von Maja Heiners *PRO-ZIEL-Basisdiagnostik* (vgl. Heiner 2004, gekürzter Wiederabdruck auch in Buttner et al. 2018). Der Leitbogen ermöglicht eine Selbst- und Fremdeinschätzung (durch Klient*in und Fachkraft) des Belastungsgrades in sechs Dimensionen: Gesundheit/Befindlichkeit – Familie/Partnerschaft – Ausbildung/Beschäftigung – Einkommen/Finanzen – Unterkunft/Umfeld/Infrastruktur – Beziehung Klient*in-Fachkraft. In einer Spalte können Anmerkungen zu Art und Dauer des Problems notiert werden sowie zum Umgang der Klientel mit dem Problem und ihren Ressourcen. Darauf aufbauend werden Ziele formuliert und später kann die Ziel-Annäherung evaluiert werden (Download unter: https://cutt.ly/bhxGmU1)

Ein ebenfalls bekanntes Instrument ist die *Inklusions-Chart*, welche Peter Pantuček-Eisenbacher über Jahre hinweg weiterentwickelt hat und die nun in der Version *IC4* vorliegt (Pantuček-Eisenbacher 2018; 2019). Auf einer ersten Achse werden die Teilhabemöglichkeiten (Inklusion) einer Person in neun Dimensionen skaliert: Rechtsstatus – Arbeitsmarkt – Sozialversicherung – Geldverkehr – Mobilität – Bildungswesen – medizinische Versorgung – Medien – Adressierbarkeit. In der zweiten Achse wird das Niveau der Existenzsicherung beurteilt bezüglich: Wohnen – Güter des täglichen Bedarfs – Sicherheit – lebensweltlicher Support. Achse drei umfasst Einschätzungen der Funktionsfähigkeit in drei Dimensionen: Gesundheit – Kompetenzen –Sorgepflicht. Das Formular kann entweder von der Fachkraft ausgefüllt werden, als noch produktiver jedoch bezeichnet der Autor ein Gespräch mit Klient*innen anhand des Formulars (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2018:307) (Download unter: ww.inklusionschart.eu/ic4.).

Neben diesen standardisierten Instrumenten liegen offene Zugänge zur Ressourcenerfassung vor (vgl. Buttner 2018). Dazu gehören z. B. sog. *Ressourcenkarten*, für die es unterschiedliche Möglichkeiten der Ausgestaltung gibt. So können Klient*innen aufgefordert werden, anhand eines Vier-Felder-Schemas ihre Ressourcen einzutragen (vgl. ebd.:311). Als weitere Möglichkeiten kann auch die Fachkraft ihre Einschätzung der Ressourcen der Klient*innen eintragen, und/oder es werden zusätzlich auch Probleme benannt. Eine andere Gliederungsmöglichkeit bieten die *Koordinaten psychosozialer Diagnostik*, die u.a. von Helmut Pauls entwickelt wurden (vgl. Pauls 2013:209) und auch in das Konzept des 'Diagnostischen Fallverstehens' integriert sind (vgl. u.a. Gahleitner/Pauls & Glemser, 2018). Auf der vertikalen Koordinate wird unterschieden zwischen Ressourcen und Problem, auf der horizontalen zwischen personalen und Umgebungsfaktoren (siehe Abb. 1 unten). Allenfalls können beim Ausfüllen die Einschätzungen von Klient*in und Fachkraft in unterschiedlichen Farben notiert werden (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2021). Abb. 1 zeigt verschiedene Spielmöglichkeiten zur mono- oder zweiperspektivischen Einschätzung von Ressourcen und/oder Problemen.

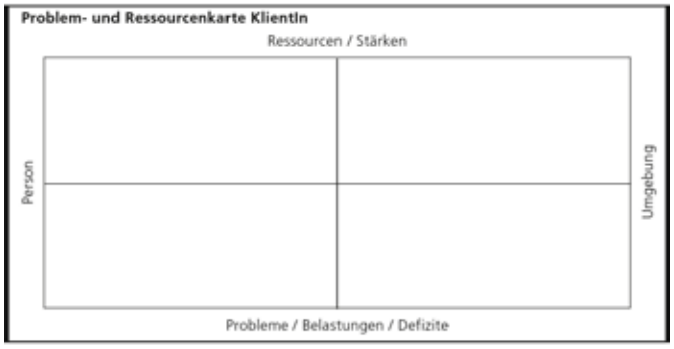
Ressourcenkarte KlientIn

Ressourcen	persönliche	soziale	materielle	infrastrukturelle
Einschätzung KlientIn				

Ressourcen- und Problemkarte KlientIn

Ressourcen	persönliche	soziale	materielle	infrastrukturelle
Einschätzung KlientIn				
Einschätzung SozialarbeiterIn				
Probleme	persönliche	soziale	materielle	infrastrukturelle
Einschätzung KlientIn				
Einschätzung SozialarbeiterIn				

Problem- und Ressourcenkarte KlientIn



Gliederungsmöglichkeit bei einer Ressourcen-(Problem-)Analyse © Ursula Hochuli Freund, 2020

Abb. 1: *Gliederungsmöglichkeit bei einer Ressourcen-Problem-Analyse (aus: Hochuli Freund/Stotz 2021, im Erscheinen)*

2. Ausgewählte diagnostische Instrumente mit thematischem Fokus

Fokus soziale Beziehungen

Soziale Arbeit geht von einem biopsychosozialen Modell aus und ist in besonderer Weise dazu verpflichtet, die Schnittstelle zwischen psychischen, sozialen, physischen und alltagssituativen Dimensionen auszuleuchten (vgl. Buttner et al. 2018:113). In der Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Professionen leistet sie einen Beitrag insbesondere auch zur Erfassung der sozialen Dimension eines Falles. Neben sozioökonomischen Aspekten der Lebenslage gehören dazu auch die sozialen Beziehungen. Hierzu stehen unterschiedliche diagnostische Instrumente zur Verfügung. Das bekannteste und verbreitetste ist die *Netzwerkkarte*. Dieses theoretisch fundierte Instrument ist vielerorts beschrieben

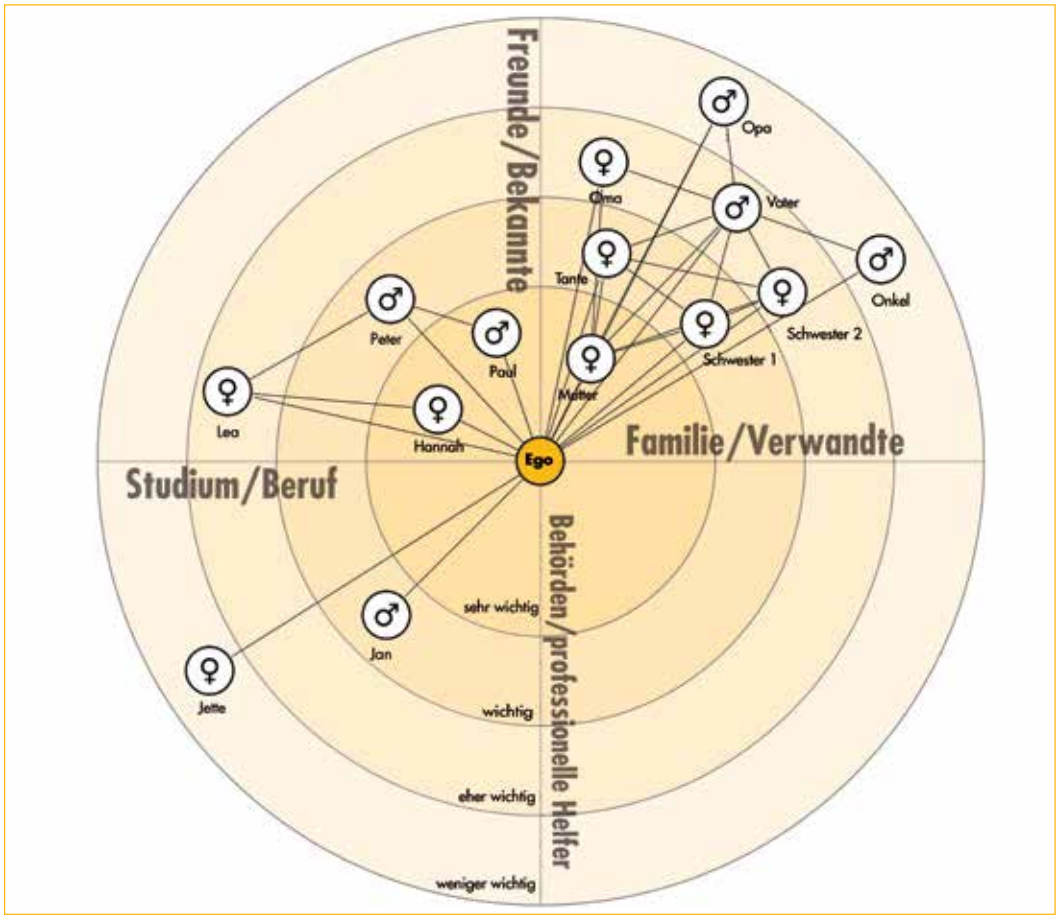


Abb. 2: *Beispiel einer ausgefüllten Netzwerkkarte, erstellt mit Venmaker (aus: Kupfer 2018:321)*

und in zahlreichen diagnostischen Konzepten enthalten, gut beforscht und breit einsetzbar (vgl. Kupfer/Nestmann 2018:172f., Röh 2018:328). Netzwerkkarten ermöglichen eine Selbsteinschätzung und Visualisierung des sozialen Netzes sowie der Bedeutung von Personen aus der Perspektive des Subjekts (egozentriertes Netzwerk). Die Darstellungsmöglichkeiten sind variantenreich, der Einsatz flexibel (vgl. Kupfer 2018:320). Meist wird im Zentrum der Karte die Fokusperson eingetragen. Personen aus dem Netzwerk werden im Sektor des jeweiligen Lebensbereichs eingetragen, je nach ihrer Bedeutung nah oder weiter entfernt von der Fokusperson (siehe Abb. 2).

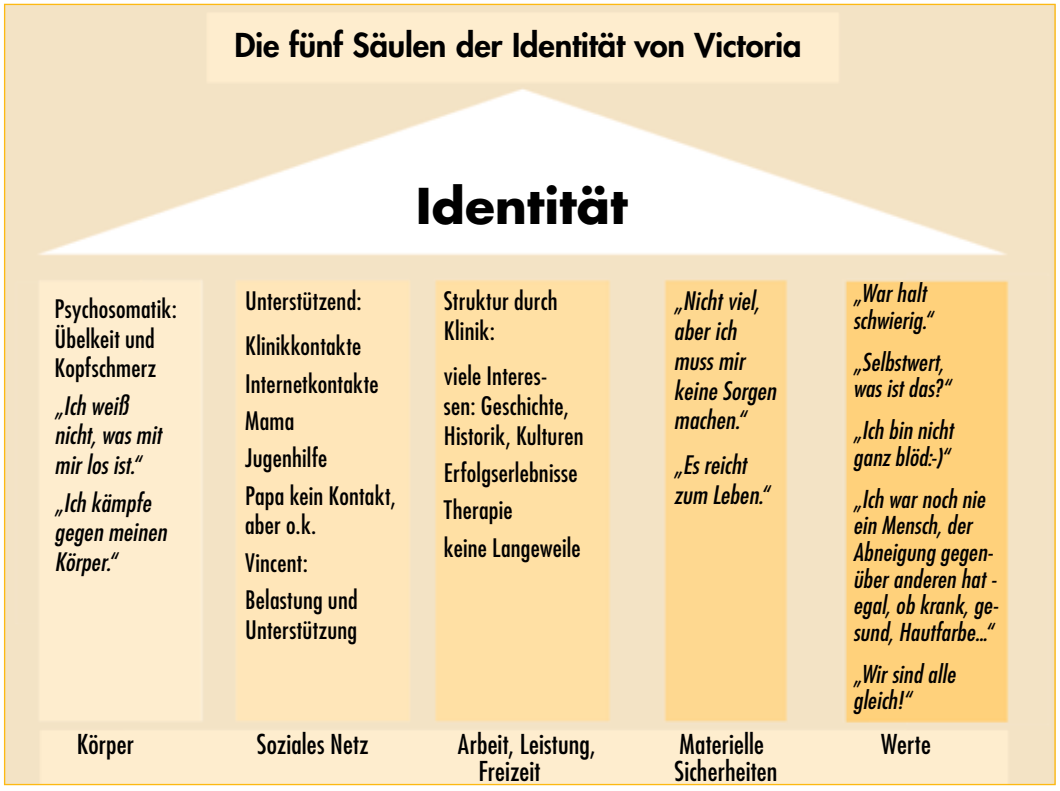


Abb. 3: *Ausgefülltes Beispiel ‚Fünf Säulen der Identität' (aus: Gahleitner/Dangel 2018:362)*

Die *Egozentrierte Netzwerkdiagnostik mit Sozialraumbezug* (Röh 2018) enthält einige Erweiterungen und eignet sich insbesondere für die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung. Mittlerweile stehen auch digitale Tools zum Erstellen von Netzwerkkarten zur Verfügung; kostenlos ist z.B. EasyNWK: (http://www.easynwk.com/).
In der Netzwerkkarte ist die Familie einer von mehreren erfassten Lebensbereichen. Das *Genogramm* hingegen fokussiert genau darauf und ermöglicht die Darstellung und Beurteilung familiärer Beziehungen, wiederum aus der Perspektive der Klient*innen (vgl. Sauer 2018). Auch hierzu haben verschiedenste Anbieter digitale Versionen erstellt, die allerdings kostenpflichtig sind. Für die Arbeit mit Gruppen können *Soziometrische Verfahren* als diagnostische Zugänge genutzt werden, um zwischenmenschliche Beziehungen innerhalb von Gruppen zu erhellen (vgl. Buttner 2018:315, Rieder/Sprenger 2020:61f.).

Fokus Biographie

Gemeinsam mit Klient*innen deren Biographie zu erhellen ist ein wichtiger Aspekt sozialer Diagnostik. Für diese Biographiearbeit sind verschiedene diagnostische Instrumente entwickelt worden. Der *Biografische Zeitbalken von* Peter Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2018) ermöglicht eine visuelle Darstellung von biographischen Verlaufsdaten und wichtigen Lebensereignissen. Er enthält eine Zeitachse – beginnend mit der Geburt und unterteilt in Lebensjahre – und sieht verschie-

dene Dimensionen vor (z.B. Familie, Wohnen, auch: Behandlung/Hilfe), in denen objektive Daten und Ereignisse eingetragen werden können. Mit dem EasyBiograph (www.easybiograph.com/) steht eine einfache, kostenlose elektronische Version zur Verfügung. Im *Zeitstrahl* von Ursula Hochuli Freund (2018) werden diese objektiven Daten oberhalb der Zeitachse eingetragen und dienen als Basis für Erzählungen und subjektive Einschätzungen der Klient*in zu diesen Lebensphasen und -ereignissen, die im Gespräch eruiert und unterhalb der Zeitachse notiert werden. Hierfür können fallbezogen geeignete Dimensionen gewählt werden, z.B. Schönes, Schwieriges, gute Lösungen (Hochuli Freund 2018:348ff.). Silke B. Gahleitner schlägt für die Biographiediagnostik einerseits die Visualisierung eines *Lebenspanoramas* (in einer fallbezogen geeigneten Form) vor, andererseits das Erwachsenenbindungsinterview, um biographie- und bindungsbezogene Erzählungen zu generieren (Gahleitner 2020).

Fokus Selbstdeutungen

Eines der Grundprinzipien Sozialer Diagnostik ist nach Heiner (vgl. 2013:28f.) die ‚partizipative Orientierung', welche die Bedeutung der Beteiligung von Klient*innen am diagnostischen Prozess und von dialogischer Verständigung hervorhebt. Einige Instrumente unterstützen das Erfassen und Visualisieren der Selbstsicht, der Sicht auf die eigene Person und damit den Prozess des Sich-selber-Besser-Verstehens. In all diesen Instrumenten werden stets nur einige wenige Dimensionen vorgegeben, sie sind kaum standardisiert und ermöglichen eine kreative Handhabung der vorgeschlagenen Visualisierung. Bei den *Fünf Säulen der Identität* – einem Instrument, das zunächst von Petzold u.a. 2000 beschrieben wurde – sind dies: Leiblichkeit – Soziales Netzwerk – Arbeit/Leistung/Freizeit –Materielle Sicherheiten – Werte (vgl. Gahleitner/Dangel 2018, siehe ausgefülltes Beispiel in Abbildung 3). Bei der *Silhouette* werden Klient*innen gefragt nach ihren Stärken/Ressourcen, ihren Schwächen/Problemen, nach ihren Sehnsüchten/Wünschen und schliesslich Albträumen/Befürchtungen (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017, siehe Abbildung 4). Des Weiteren soll hier die *Drei-Häuser-Methode* erwähnt werden, die Turnell 2012 für die Kinderschutzarbeit entwickelt hat. Um mit einem Kind ins Gespräch zu kommen und Aussagen zu seinem Wohlbefinden in der Familie zu generieren, werden drei Häuser aufgezeichnet: ein ‚Haus der Sorgen', ein ‚Haus der guten Dinge' und ‚ein Haus der Wünsche' (Turnell 2012, 32-34, zit. in Hochuli Freund 2018:348).

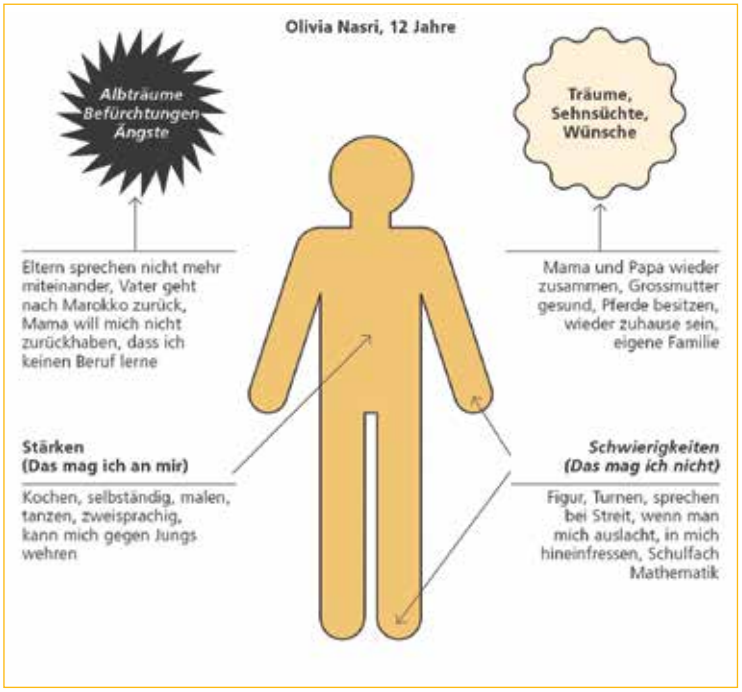


Abb. 4: *Beispiel einer ausgefüllten Silhouette (aus: Hochuli Freund/Stotz 2017:192)*

Autorinnen

URSULA HOCHULI FREUND, Prof. Dr. phil., arbeitet am Institut für Professionsforschung und -entwicklung der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz, mit dem Lehr- und Forschungsgebiet Soziale Diagnostik und Prozessgestaltung. Kontakt: ursula.hochuli@fhnw.ch

RAPHAELA SPRENGER, B. A. in Sozialer Arbeit, MSc. in Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie. Arbeitet am Institut für Professionsforschung und -entwicklung der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz. Kontakt: raphaela.sprenger@fhnw.ch

3. Diagnostische Instrumente als Beitrag zu einem Ganzen

All diese diagnostischen Instrumente können einen wichtigen Beitrag zu einem diagnostischen Prozess leisten, sie 'sind' aber keineswegs bereits die soziale Diagnose. Aus den unter (1) aufgeführten diagnostischen Instrumenten, mit denen die Lebenssituation insgesamt beurteilt werden kann, lässt sich in einfacheren Fällen bereits eine erste diagnostische Gesamteinschätzung ableiten. Insbesondere die unter (2) aufgeführten ausgewählten Instrumente mit einem spezifischen thematischen Fokus sind stets in Kombination mit anderen einzusetzen, da mit jedem Instrument nur ein Teilaspekt beleuchtet werden kann. Solche diagnostischen Instrumente brauchen Ergänzungen.

So führen Sabine Ader und Christian Schrapper *sechs diagnostische Basis-Instrumente* auf, die zu einem Fallarbeits-Konzept für die Kinder- und Jugendhilfe gehören: Fall-Chronologie – Gefährdungs-Einschätzung – Ressourcenkarte – Netzwerkkarte – Re-Inszenierungen im Helfersystem – Genogramm (Ader/Schrapper 2018:385). Silke B. Gahleitner und Kolleg*innen schlagen für die Gestaltungsdiagnostik vor, Instrumente für drei Zugänge zu nutzen – Klassifikatorische Diagnostik, Biographie-Diagnostik, Lebenswelt-Diagnostik – und die Ergebnisse dann mit Hilfe der die Koordinaten psychosozialer Diagnostik

in ein diagnostisches Gesamtbild zu integrieren (vgl. Gahleitner/Pauls/Glemser 2018:122). Hochuli Freund und Stotz (2017/2021) fordern, stets mindestens ein Analyseinstrument für die Einschätzungen der Klient*in und eines für die Einschätzungen auf der Fachebene zu nutzen, daraus eine Fallthematik abzuleiten und diese mit Hilfe der Methode *Theoriegeleitetes Fallverstehen* (vgl. Hochuli Freund/Sprenger-Ursprung 2018:365ff.) zu erhellen und abschliessend die Erkenntnisse daraus in einer 'handlungsleitenden Arbeitshypothese' zu bündeln.

Abschliessend lässt sich festhalten: Diagnostische Instrumente liefern einen spezifischen Beitrag zu einer sozialen Diagnose und stellen hohe Anforderungen an die diagnostische Kompetenz von Fachkräften:

- Zunächst geht es um die Auswahl geeigneter Instrumente – wobei Organisationen hier durch eine Vorauswahl Hilfestellung bieten können.

- Die Arbeit mit den diagnostischen Instrumenten gilt es einzubetten in die Beziehung und die dialogische Verständigung mit Klient*innen. Sie soll nicht nur das fachliche 'Fremdverstehen' ermöglichen, sondern auch einen Prozess des Selbstverstehens von Klient*innen anregen.

- Oft übersehen wird die anspruchsvolle Aufgabe, die aus der Arbeit mit diagnostischen Instrumenten generierten Erkenntnisse prägnant zusammenzufassen und dabei eine schlüssige Reduktion von Komplexität vorzunehmen. Auch hier können organisationale Vorgaben und Standards – die eine prägnante diagnostische Gesamteinschätzung und eine darauf aufbauende Zielfindung und Interventionsplanung einfordern – hilfreich sein, um eine hohe Qualität von Sozialer Diagnostik sicherzustellen.

SILKE BIRGITTA GAHLEITNER, Prof. Dr. phil. habil., Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit für den Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule Berlin.
Kontakt: sb@gahleitner.net

Denn darin besteht der Wert diagnostischer Instrumente: dass sie Probleme und Ressourcen in einem Fall, die Lebenssituation insgesamt und/oder spezifische Aspekte davon erhellen können und einen wichtigen Beitrag leisten zu einer sozialen Diagnose und damit zu fallspezifisch sinnvollen Interventionen, die wünschenswerte Veränderungen ermöglichen. ■

LITERATUR

Ader, Sabine/Schrapper, Christian (2018). «Basis-Instrumente» für Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hg.). Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Freiburg i. Br., S. 374–378.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hrsg.) (2018): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. **H24.** Freiburg i. Br..

Buttner, Peter (2018). Ressourcendiagnostik. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 142–151.

Buttner, Peter (2018). Soziometrische Verfahren. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24ˆ, a.a.O., S. 315–319.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke B./Hochuli Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hrsg.) (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Handbuch Soziale Diagnostik,. **H 26**, Freiburg im Breisgau.

Gahleitner, Silke B. (2020). Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Tübingen: DGVT.

Gahleitner, Silke B./Dangel, Lucia (2018). Lebensweltdiagnostik anhand der Säulen der Identität. In: Buttner, Peter et al., (2018), H24, a.a.O., S. 392–396.

Gahleitner, Silke B./Pauls, Helmut/Glemser, Rolf (2018). Diagnostisches Fallverstehen. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 117–127.

Heiner, Maja (2004). Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – ein Handbuch. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Heiner, Maja (2013). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Gahleitner, Silke B./Gernot/Glemser, Rolf (Hg.). Psychosoziale Diagnostik. Bonn: Psychiatrie Verlag. 5. Jg. S. 18–34.

Heiner, Maja (2018). PRO-ZIEL-Basisdiagnostik. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 296–303.

Hochuli Freund, Ursula/Sprenger-Ursprung, Raphaela (2018). Theoriegeleitetes Fallverstehen. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 365–373.

Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 4. aktulalisierte Auflage. Stuttgart.

Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2021). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 5. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. *Im Erscheinen.*

Hochuli Freund, Ursula (2018). Notationssysteme zur Selbsteinschätzung. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 345–352.

Kupfer, Annett/Nestmann, Frank (2018). Netzwerkdiagnostik. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 172–182.

Kupfer, Annett (2018). Netzwerkkarten als diagnostische Instrumente. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 320–327.

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2018). Inklucions-Chart (IC4). In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 304-309

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2018). Biografischer Zeitbalken. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 341-344.

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2019). Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 4. Auflage. Göttingen.

Pauls, Helmut (2013). Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. 3. Auflage. Weinheim: Juventa.

Richmond, Mary E. (1917). Social diagnosis. New York: Russell Sage Foundation.

Rieder, Barbara/Sprenger, Raphaela (2020). Soziale Diagnostik in der Offenen Jugendarbeit. In: Buttner, Peter, et al., (2020), H26, a.a.O., DV. S. 58–64.

Röh, Dieter (2018). Sozialraumanalyse. In: Buttner, Peter, et al., (2018), H24, a.a.O., S. 163–171.

Salomon, Alice (1926). Soziale Diagnose. Die Wohlfahrtspflege in Einzeldarstellungen, Band 3. Berlin: Heymann.

Sauer, Stefanie (2018). Genogramme. In: Buttner, Peter, et al. (2018), H24, S. 333–344.

Turnell, Andrew (2012). The Signs of Safety Comprehensive Briefing Paper. Version 2.1. . Zugriff 3.11.2020: www.portal.education.lu/Portals/66/Mesures/Qualite/12-signs-safety.pdf.

Hat sich Soziale Diagnostik als methodischer Zugang in der Sozialen Arbeit etabliert?

EINBLICKE IN AUSGEWÄHLTE HANDLUNGSFELDER

DIETER RÖH/PETER BUTTNER

Obwohl Soziale Diagnostik einmal zum Kernbestand professioneller Sozialer Arbeit gehörte, stand sie doch in Deutschland bis vor nicht allzu langer Zeit zur Diskussion. Kritiker sahen sie als Gegensatz zu hermeneutischen bzw. *verstehenden* Ansätzen, als stigmatisierend und antidialogisch. Mittlerweile haben sich die Wogen weitgehend geglättet. Der Legitimierungsdruck, der auf der Sozialen Arbeit ruht und die (sich nicht nur daraus ableitende) Notwendigkeit einer empirisch fundierten Basis für sozialpädagogische bzw. sozialarbeiterische Interventionen haben zur Entideologisierung der Diskussion beigetragen. Schließlich hat sich auch der fachliche Diskurs selbst, nicht zuletzt angeheizt durch die Kritik, stark differenziert und zu einem pluralistischen Ansatz Sozialer Diagnostik beigetragen. Die inzwischen durchaus breite Literatur zur Sozialen Diagnostik stellt handlungstheoretisches Wissen, Konzepte, Verfahren und viele Instrumente vor (Buttner u.a. 2018; Pantuček-Eisenbacher 2019), inzwischen auch in spezialisierter Form für den Einsatz in ausgewählten Handlungsfeldern (Buttner u.a. 2020a; Ader/Schrapper 2020; Hansjürgens/Schulte-Derne 2020).

Dieser Beitrag beschreibt überblicksartig, wie sich der methodische Zugang zur Sozialen Arbeit über Soziale Diagnostik in den einzelnen Gebieten darstellt. Es soll jeweils geprüft werden, über wie viel Wissen und Erfahrung jeweils verfügt wird bzw. wie weit die Implementation sozialdiagnostischen Wissens und Könnens jeweils gediehen ist[1].

Auf die geschichtlichen Aspekte sowie auf die jüngere Diskussion um grundsätzliche Fragen wird weitgehend verzichtet und dafür die im Titel aufgeführte Frage nach dem Etablierungsgrad fokussiert.

Kinder- und Jugendhilfe

Ohne Zweifel ist die Jugendhilfe das Arbeitsfeld, das hinsichtlich der Beschäftigtenzahlen, der politischen und medialen Präsenz und der besonderen fachlichen Verantwortung (u.a. der Garantenstellung) eine prominente Sonderstellung innerhalb der Sozialen Arbeit einnimmt. So sind auch hier, u.a. im Zusammenhang mit dem sog. Wächteramt, verschiedene Ansätze zur Sozialen oder Sozialpädagogischen Diagnostik publiziert. Bereits in den 1990ern unterbreiteten Uhlendorff/Mollenhauer den Vorschlag, sog. Familiendiagnosen zu stellen (hierzu aktueller: Uhlendorff/Cinkl/Marthaler 2008). Erfahrungsbasierte Aussagen zu möglichen diagnostischen Verfahren und Instrumenten treffen zudem Krumenacker (2004), Cinkl (2014) und Ader/Schrapper (2020). Letztere schlagen vier „Basisinstrumente" für den Einsatz in der Jugendhilfe vor: Genogramm, Fallchronologie, Ressourcenkarte, Netzwerkkarte und ein „Diagnoseinstrument zur Gefährdungseinschätzung" (Ader/Schrapper 2020, 51 ff.). Dieser Methodenkoffer beruht im Wesentlichen auf Bedarfen in den Jugendämtern bzw. den Erziehungshilfen. Gleichwohl, so Hochuli Freund (2020, 27f), böte Soziale Diagnostik auch in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit die Chance, vor allem „nicht-formalisierte diagnostische Instrumente und Verfahren" zum Einsatz zu bringen. Rieder/Sprenger (2020) führen das insofern aus, als sie die Möglichkeiten der sozialdiagnostischen Arbeit mit Einzelnen (mittels der Vier-Felder-Matrix von Millner/Rollnick) sowie mit Gruppen (u.a. mittels des Soziogramms) darstellen und Entwicklungsbedarfe benennen. Neben der ggf. sogar ritualisierten/institutionalisierten Diagnostik in sog. „Kinderschutzfällen" im Rahmen kollegialer Beratung, die als relativ gut beschrieben gelten kann, stehen z.B. in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit konzeptionelle und methodische Antworten aus, wie Soziale Diagnostik in den „lebensweltlichen Realitäten" ansetzen könnte bzw. wie sie „auch zwischen Tür und Angel oder im Park stattfinden kann" (Rieder/Sprenger 2020, 62). Man findet hier eines der Handlungsfelder vor, in dem die Soziale Diagnostik hilfreiche Instrumente zur Erfassung des Fallgeschehens oder der lebensweltlichen Situationen (etwa in einem Kinderspielhaus oder im Streetwork) vorliegen hat, aber es noch weiterer Impulse für Konzepte und Instrument bedarf.

Alles in allem muss davon ausgegangen werden, dass trotz vorliegender Literatur und Erfahrungen und guter methodischer Kompetenzen der sozialarbeiterisch-sozialpädagogischen Fachkräfte die Soziale Diagnostik/Sozialpädagogische Diagnostik im Praxisalltag der Kinder- und Jugendhilfe nicht regelhaft angewendet wird bzw. werden kann. Die Gründe dafür sind vielfältig, aber die Personalknappheit bzw. Fallbelastung und auch der zu hohe Aufwand an IT-gestützter Dokumentation (und teilweise zusätzlichen fachfremden Aufgaben, die der wirtschaftlichen Jugendhilfe zuzuordnen sind) spielen wohl eine entscheidende Rolle.

1 Die Ausführungen basieren im Wesentlichen auf den Beiträgen in Buttner u.a. (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus. Allerdings haben wir die dortige Darstellung jeweils mit einer neuen Interpretation versehen und uns auf Ausschnitte konzentriert.

Eingliederungshilfe

In weitaus geringerem Umfang bzw. mit weniger Beachtung wird die Soziale Diagnostik in der Eingliederungshilfe (nach dem SGB IX) praktiziert. Auch gibt es hier deutlich weniger Literatur, wie sich dieser sozialarbeiterische Zugang bei der spezifischen Zielgruppe umsetzen lässt. Dies ist umso verwunderlicher als man feststellen muss, dass im Rahmen moderner Sozialpolitik gerade die seit längerem geforderte und in weiten Teilen umgesetzte Personenzentrierung (anstelle einer Institutionenzentrierung), also die möglichst passgenaue Unterstützung behinderter Menschen, eine genaue Fallerfassung bzw. Soziale Diagnostik nötig macht. Denn nicht nur die Diversifizierung des Angebots in der Eingliederungshilfe, die mit den Vorgaben des neuen SGB IX voranschreiten wird (Stichwort: Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen), sondern auch mit der individuellen Prüfung der Wünsche, Ziele und Bedarfe der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung stellt sich die Aufgabe einer genauen Einschätzung der personenbezogenen Einschränkungen der Teilhabe unter Einbezug der Umweltfaktoren (ICF-Basierung). Röh/Spindler (2020, 85) halten hierzu fest: „Soziale Diagnostik findet ihre Anwendung sowohl in der Gesamtplanung nach § 117 SGB IX als auch in der Unterstützungsplanung bei den Leistungserbringern Einrichtungen und Diensten. Sie kann darin als wesentlicher Prozessschritt durch die methodisch geleitete Ressourcen- und Problemerhebung als Voraussetzung der Bedarfsfeststellung gemäß Paragraph 118 SGB IX und damit als Zuweisungsdiagnostik fungieren".

Wohingegen lange Zeit eine medizinisch-psychologische bzw. sonder- oder heilpädagogische Diagnostik dominierten, ergeben sich gerade aus dem biopsychosozialen Behinderungsmodell der ICF Anhaltspunkte, diese durch eine Soziale Diagnostik zu erweitern. Im Sinne einer Orientierungs-, Zuweisungs- und Gestaltungsdiagnostik sind hierbei – neben diversen sozialdiagnostischen Konzepten, wie der Biografie-, Netzwerk-, Kompetenzdiagnostik und der Sozialraumanalyse, um die Genese, die persönlichen Einschränkungen sowie die sozialen, materiellen oder technischen Barrieren zu erkennen –, z.B. mittels der Syndromanalyse oder auch der Rehistorisierung auch verstehende Zugänge zu herausforderndem, auffälligen Verhalten zu beachten (vgl. Röh/Spindler 2020, 84f).

Es ist allerdings bislang davon auszugehen, dass Soziale Diagnostik vornehmlich innerhalb der sozialpsychiatrischen Angebote als gestaltungsdiagnostisches Instrument eingesetzt wird. In der behördlichen Prüfung des Leistungsanspruchs bei den Trägern der Eingliederungshilfe, dem Gesamtplanverfahren, ebenso wie in den Einrichtungen der Behindertenhilfe dürften die sozialdiagnostischen Möglichkeiten jedoch weitaus unbekannter sein und damit weniger genutzt werden.

Altenhilfe

Für die Altenhilfe lässt sich Ähnliches feststellen wie für die Eingliederungshilfe. Erstens stellt die Soziale Arbeit hier wie dort keine dominante Berufsgruppe dar, sondern gerade die Altenhilfe wird von anderen Professionen, v.a. der Pflege und der Medizin, dominiert. Zudem erfährt sie erst seit der Zunahme geriatrischer Erkrankungen (v.a. der dementiellen Erkrankungen) im Alter eine erhöhte Aufmerksamkeit. Pohlmann/Buttner (2020, 158f) halten fest, dass neben der multidimensionalen Betrachtung verschiedener Einflussfaktoren auf den Alterungs- und Gesundheits- bzw. Erkrankungsprozess gerade hinsichtlich sozialer Teilhabe eine Soziale Diagnostik von Nöten wäre. Insbesondere diese Aspekte seien ein „vergleichsweise einfacher, aber hochrelevanter Aspekt Sozialer Diagnostik" (Pohlmann/Buttner 2020, 158), wobei zu ergänzen wäre, dass er aber wohl trotzdem häufig nicht systematisch berücksichtigt wird. Mithilfe einer Biografie- und Netzwerkdiagnostik könnten zudem hoch relevante Faktoren erhoben werden, die sowohl die Lebensqualität im Allgemeinen wie auch die konkrete Pflege und Unterstützung im Speziellen mit relevanten Informationen versorgen würden. Pohlmann/Buttner (2020) nennen daneben Methoden geriatrischen Assessments mit einem ganzheitlichen (biopsychosozialen) Ansatz, Verfahren zur Erhebung von Beeinträchtigungen und Funktionsfähigkeit sowie zur Lebensqualität. Für besonders relevant halten die Autoren eine zugewandte Haltung, die neben vorhandenen Beeinträchtigungen auch Ressourcen herausarbeiten kann, sowie eine interprofessionelle Kooperation und eine entsprechende Ausbildung aller Fachkräfte.

Suchthilfe

Für die Suchthilfe sieht die Situation insofern etwas anders aus, als die Fachkräfte der Sozialen Arbeit „den größten Teil der professionell Tätigen im Handlungsfeld der Suchthilfe" (Hansjürgens 2020, 214f) stellen. Damit ist zumindest die Ausgangslage hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten mit der der Jugendhilfe vergleichbar und somit insgesamt besser als in der Eingliederungs- oder Altenhilfe. Allerdings ist in der Suchthilfe eine gewisse medizinisch-psychologische Dominanz hinsichtlich der Erklärung und Einschätzung suchtspezifischer Phänomene vorherrschend. Wie Röh (2020, 13f) in einer systematischen Literaturrecherche feststellte, ist die Soziale Diagnostik auch in diesem Handlungsfeld noch nicht „angekommen". Obwohl diesbezügliche Arbeiten vorliegen, werden die darin besprochenen oder vorgestellten Methoden in der Praxis anscheinend nur sporadisch eingesetzt. Auch das Kompetenz-

profil der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (2016) enthält zwar Hinweise zur Bedeutung (psycho-)sozialer Diagnostik, expliziert aber deren methodische Breite und Tiefe nicht, wofür einige Autoren auch die Berufsgruppe selbst verantwortlich machen (Stöver 2012, 162f), obwohl die Adressat*innen davon profitieren würden (Laging 2018, 165).

Einsatzfähig wären, neben vielen weiteren suchthilfespezifischen (Hansjürgens/Schulte-Derne 2020) Instrumenten die bereits mehrfach erwähnten biografie- und netzwerkdiagnostischen Zugänge sowie an der ICF-orientierte Assessments.

Erwachsenenschutz/ rechtliche Betreuung

Die rechtliche Betreuung in Deutschland (nach BGB) und der Erwachsenenschutz, wie ein ähnliches Rechtsinstrument in der Schweiz und in Österreich heißt, sind Formen staatlichen Schutzes für Menschen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten zu besorgen[2]. In allen drei Ländern haben sich sozialdiagnostische Ansätze entwickelt und werden bei den abklärenden Stellen zur Feststellung des Sachverhalts und/oder der Planung der Hilfen eingesetzt (Müller/Rosch/Röh 2020). Trotz unterschiedlicher Rechtssysteme wird eine vergleichbare sozialdiagnostische Methodik genutzt, „die möglichst genau und profund eine Feststellung des Unterstützungsbedarfs intendiert. Eine multiperspektivische und multidimensionale Fallbetrachtung, die die Vorstellungen der Betroffenen explizit einbezieht, sowie eine strukturierte, professionelle Vorgehensweise sichern die Qualität der zu treffenden Entscheidungen und garantieren somit eine wohl überlegte staatliche Einflussnahme bzw. Sicherung der Existenz und Lebensführung von Menschen, die dazu (derzeit oder dauerhaft) nicht in der Lage sind" (Müller/Röh/Rosch 2020, 81 f.). Es wird deutlich, ebenso wie in Fällen des Kinderschutzes, dass auch im Erwachsenenschutz die Erhebungs- und Einschätzungskompetenz, die durch eine genaue Soziale Diagnostik verwirklicht wird, eine auch ethische Funktion aufweist. Soziale Diagnostik ist, folgt sie bestimmten professionellen Grundlagen (vgl. Buttner u.a. 2018b, 11f. und 2020b), daher eine professionelle Methode, die die Lebenssituation von Menschen in problematischen Lebenslagen erfassen und damit eine auch ethisch notwendige Klärung von Leistungsansprüchen und Hilfebedarfen ermöglichen kann. ■

2 Der Eingangstatbestand lautet in der Schweiz „Schwächezustand", aus dem dann eine Hilfs- oder Schutzbedürftigkeit resultiert.

LITERATUR

Ader, S./Schrapper, Chr. (Hrsg.) (2020): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. München.

Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hrsg.) (2018): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. **H24.** Freiburg im Breisgau.

Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (2018): Soziale Diagnostik. Eine Einführung. In: a.a.O., S. 11f

Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hrsg.) (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Handbuch Soziale Diagnostik,. **H 26**, Freiburg im Breisgau.

Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern Sozialer Berufe. In: a.a.O., S. 7-26.

Cinkl, S./Krause, H.-U. (2014): Praxishandbuch Sozialpädagogische Familiendiagnose. Verfahren – Evaluation – Anwendung im Kinderschutz, 2. Aufl., Opladen u.a.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e. V. DG-SAS) (2016): Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention, Münster, https://cutt.ly/8hlw6he (Zugriff am 29.08.2020).

Hansjürgens, R. (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. In: Buttner, P., et al. (2020), H26, a.a.O.

Hansjürgens, R./Schulte-Derne, F. (Hrsg.): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Göttingen.

Hochuli Freund, U. (2020): Soziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Einleitung. In: Buttner, P., et al. (2020), H26, a.a.O

Krumenacker, F.-J. (2004): Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis: Erfahrungen und Perspektiven. Weinheim/München.

Laging, M. (2018): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Stuttgart.

Millner, W. R.; Rollnick, S. 8 (2015): Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg im Breisgau.

Müller, R.; Röh, D.; Rosch, D. (2020): Soziale Diagnostik im Erwachsenenschutz bzw. in der rechtlichen Betreuung. In: Buttner, P., et al. (2020), H26, a.a.O.

Pantuček-Eisenbacher, P. (2019): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. (4. Aufl.). Göttingen.

Pohlmann, S./Buttner, P. (2020): Soziale Diagnostik in der Altenhilfe. In: Buttner, P., et al. (2020), H26, a.a.O.

Rieder, B./Sprenger, M. (2020): Soziale Diagnostik in der Offenen Jugendarbeit. In: Buttner, P., et al. (2020), H26, a.a.O.

Röh, D. (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe – eine geschichtliche und theoretische Herleitung. In: Hansjürgens, R./Schulte-Derne, F. (Hrsg.): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Göttingen.

Röh, D./Spindler, C. (2020): Soziale Diagnostik in der Eingliederungshilfe. In: Buttner, P., et al. (2020), H26, a.a.O.

Stöver, H. (2012): Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. Suchttherapie, 13.

Uhlendorff, U./Mollenhauer, K. (1992): Sozialpädagogische Diagnosen. 2 Bände. Weinheim/München.

Uhlendorff, U./Cinkl, S./Marthaler, T. (2008): Sozialpädagogische Familiendiagnosen: Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe. Weinheim/München.

Erziehungshilfen

MIRIAM WEBER

wikiola auf wikipedia.de

Findet soziale Diagnostik in der Praxis der Erziehungshilfen statt? Um die Frage beantworten zu können, benötigt es die Auseinandersetzung auf drei verschiedenen Ebenen: die rechtlichen Grundlagen, die aus der Wissenschaft entstandenen theoretischen Konzepte sowie die tatsächliche praktische Umsetzung. Der folgende Beitrag nimmt sich dieser Zugänge und deren gemeinsamer Verbindung an.

Das breite Feld der Erziehungshilfen deckt einen grossen Anteil der Arbeitsfelder in der Sozialen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien ab. Es handelt sich um eine Bandbreite von eher hochschwelligen Leistungen mit unterschiedlichem Intensitätsgrad. Im Jahr 2012 wurden laut der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH- Statistik) pro Jahr rund 1 Mio. junge Menschen und deren Familien durch die Leistungsangebote unterstützt, wobei seit dem Jahr 2000 von einem 40%igen Anstieg auszugehen ist. (vgl. Pothmann/Rauschenbach 2014, 36). Um die Frage nach einer Sozialen Diagnostik im Rahmen der „Hilfen zur Erziehung" beantworten zu können, sind Zugänge auf drei Ebenen unabdingbar: die rechtlichen Grundlagen, die aus der Wissenschaft entstandenen theoretischen Konzepte sowie die tatsächliche praktische Umsetzung.

Hilfen zur Erziehung

Das Angebot der Hilfen zur Erziehung ist zentraler Gegenstand sowie breites Tätigkeitsfeld für pädagogische Fachpersonen (vgl. Hechler, 2011, 10) der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz wurde 1990/1991 als neuartiges Gesetz verstanden, indem der Begriff Hilfe zur Erziehung als Leitparagraf §27 SGB VII verankert wurde und seitdem „Handlungsrahmen und die Berechtigungsgrundlage pädagogischen Handelns" (ebd.) darstellt. Mit der Einführung der rechtlichen Rahmenbedingungen wurde seitens des Gesetzgebers und zugunsten der Personensorgeberechtigten konstituiert (vgl. Macsenaere et. al, 2014, 11). Der Begriff Hilfen zur Erziehung wird als feststehender Begriff verstanden (vgl. Hechler, 2011, 10) und von Thole den lebensweltunterstützenden sowie lebensweltersetzenden Massnahmen der Sozialen Arbeit zugeordnet (vgl. Thole, 2012, 28).

Die Hilfe zur Erziehung zielt auf das im §1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG/SGB VIII) definierte Recht der jungen Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit ab. Im Mittelpunkt steht die Förderung der Entwicklung sowie Sicherstellung des Wohls des Kindes und Jugendlichen (vgl. Albus, 2012, 477). Sie umfassen pädagogische wie therapeutische Leistungen als Unterstützungsmassnahmen für Kinder, Jugendliche und deren Familien (vgl. §27 Abs. 3 SGB VII). Dabei kann zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Formen der Hilfen zur Erziehung differenziert werden. Als ambulante Hilfeform zu bezeichnen ist die institutionelle Erziehungsberatung (§28), die Soziale Gruppenarbeit (§29), der Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer (§30) sowie die Sozialpädagogische Familienhilfe (§31). Zu den teilstationären Hilfeformen zählt die Erziehung in einer Tagesgruppe (§32), und unter der stationären Hilfeform wird die Vollzeitpflege (§33), die Heimerziehung bzw. sonstige betreute Wohnformen (§34) sowie die intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (§35) gefasst (vgl. Albus, 2014, 478). Ziel dieser Massnahmen ist es, die Familien bei der (Wieder)Herstellung einer Erziehungspraxis, welche die bestmöglichste Entfaltung der Entwicklungspotentiale des jungen Menschen in Aussicht stellt, zu unterstützen (vgl. Hechler, 2011, 11).

In der Praxis wird deutlich, dass keine verbindlichen und überprüfbaren Standards für die Hilfen zur Erziehung existieren.

Soziale Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung

Betrachtet man nun das Vokabular einzelner Gesetzestexte detaillierter, fallen dabei insbesondere offene Formulierungen der vorgeschriebenen Umsetzung auf.[1] Gewählt werden Beschreibungen wie, „(...) soll darauf hingewirkt werden (...)", „(...) soll erarbeitet werden (...)" oder „(...) soll überprüft werden (...)". Wie dieses „Hinwirken", „Erarbeiten" oder „Überprüfen" konkret verwirklicht werden soll, wird nicht erkenntlich und obliegt den ausführenden Verantwortlichen. Welche tatsächliche Hilfeerbringung ermöglicht werden kann, ist abhängig von dem individuellen Hilfebedarf, welcher eine Anerkennung des öffentlichen Trägers voraussetzt (vgl. Albus, 2012, 477).

FUSSNOTE

1 Die einzelnen Gesetztestexte können in diesem Rahmen nicht detailliert dargestellt, jedoch u.a. in der Textsammlung „Gesetze für die Soziale Arbeit" (Normerlassende Gebietskörperschaft, 2020) nachgeschlagen werden.

Um eine fachlich begründete Entscheidung bezüglich passender Leistungen zu treffen, muss im Rahmen einer „professionellen Diagnose für jeden Einzelfall" (Albus, 2012, 477) die kindliche Entwicklung sowie die vorliegende Erziehungssituation eingeschätzt, begründet und pädagogisch verstanden werden. Erfasst wird, in welchem Rahmen „eine erzieherische Mangelsituation vorliegt" (ebd.) und welche Massnahme die ausreichende Unterstützungsfunktion für Kinder, Jugendliche und Erziehungsberechtigte bietet, um eine adäquate Erziehungssituation zu gewährleisten. Im Rahmen dieser Abklärung werden diagnostische Einschätzungen fortlaufend evaluiert sowie „ergänzt, korrigiert und revidiert" (Heiner, 2014, 22). Die Einschätzungen werden überwiegend innerhalb eines Such- und Austauschprozesses mit weiteren involvierten Fachkräften getroffen, mit dem Ziel, ein gemeinsames Fallverstehen und eine abgestimmte Vorgehensweise zu gewährleisten. Somit ist die Soziale Diagnostik im Rahmen der Hilfen zur Erziehung meistens als Teil einer interprofessionellen Diagnostik zu betrachten (vgl. Hochuli Freund & Weber, 2020, 35). Prinzipiell sind nach Heiner insbesondere zwei Diagnosetypen in den Hilfen zur Erziehung massgeblich:

1. Um eine passende Hilfe auswählen zu können, die Zuweisungsdiagnostik;
2. Um die Hilfe konkret ausgestalten zu können, die Gestaltungsdiagnostik (Heiner, 2014, 18).

Diagnostische Konzepte

Die Soziale Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung zielt demnach darauf ab, die meist enorm komplexe und problematische Situation der Mehrfachbelastungen von jungen Menschen zu erfassen und zu verstehen. Der Hilfebedarf muss in diesem Zusammenhang eingeschätzt und sinnvoll gestaltet werden. Als Grundlage für die Umsetzung liegt eine grosse Anzahl an Konzepten, Instrumenten und Verfahren vor:[2]

- Die „Sozialpädagogische Diagnosen für Jugendliche" nach Uhlendorff ist ein sozialpädagogisch-hermeneutisches Diagnoseverfahren für die gezielte Hilfeplanung. Die Grundlage hierbei stellen Selbstdeutungen von Jugendlichen dar (vgl. Uhlendorff, 2010). Demgegenüber fokussiert die „Familiendiagnostik" die Ermittlung von Belastungssituationen und Problemlagen von Familien zur Hilfeplanung mit einem partizipativen und aktivierenden Ansatz. (vgl. Cinkl, Uhlendorff, 2018, 282ff)
- Die „Pro-Ziel Basisdiagnostik" nach Heiner ist eine teilstandardisierte Basisdiagnostik mit dem Ziel des Verstehens einer Person im Hinblick auf ihre Lage, ihre Ziele und Kompetenzen. Diese soll im Hilfeprozess strukturiert werden. Das Konzept geht von vier Diskrepanzen, welche kumulativ auftreten können, aus: Normdiskrepanzen, Kompetenzdiskrepanzen, Motivationsdiskrepanzen und Ressourcendiskrepanzen. (vgl. Heiner, 2018)
- Ausgehend von der Begrifflichkeit des ‚Diagnostischen Fallverstehens› (geprägt von Heiner, 2013) haben Gahleitner und Pauls (2014) ein biopsychosoziales, integratives Modell entwickelt, welches „klassifikatorische und fallverstehende Aspekte" (ebenda; vgl. auch Gahleitner, Pauls & Glemser, 2018) verbindet. Reflektiert werden im diagnostischen Gestaltungsprozess in gleicher Weise die Perspektive der Pathogenese (Problemlagen) wie auch der Salutogenese (Ressourcen und Potenziale).
- Das „Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik" nach Ader und Schrapper hat das Ziel, „hochkomplexe Fallkonstellationen entscheidungsorientiert zu bearbeiten" (Ader & Schrapper, 2018, 255). Dabei wird das Fallverstehen und die Diagnostik in einem sozialpädagogischen Verständnis definiert und ist abhängig von einem „respektvollen Dialog und der Mitwirkung von Kindern, Eltern und anderen Akteuren in Familie und Umfeld" (ebd. 259).
- Die „Kooperative Prozessgestaltung" nach Hochuli, Freund und Strotz ist ein methodenintegratives Konzept für professionelles Handeln, das neben einem diagnostischen Prozess auf der Fachebene auch den Prozess des Selbstverstehens von Kindern, Jugendlichen und Eltern anregen will. Ein Prozessmodell dient als Strukturierungshilfe und Denkrahmen. Das Konzept kann für jede Organisation und für jeden Fall angepasst werden. (vgl. Hochuli Freud & Stotz, 2017)

Es ist eher von einer erfahrungsorientierten als evidenzbasierten Anwendung von Instrumenten Sozialer Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung auszugehen.

Die Umsetzung sowie die Qualität dieser hängt offenbar noch stark von der individuellen Fachlichkeit ab.

Umsetzung in der Praxis

Die theoretischen Grundlagen der Wissenschaft sowie die Rahmenbedingungen durch die Gesetzgebungen machen den Anschein, als seien die bedeutenden Fragen bezüglich der sozialen Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung heute beantwortet. Mit dem Fokus auf die Praxis stellt sich nun die Frage, ob und wie diese Grundlagen Raum finden. Auf der Suche nach der konkreten Praxistauglichkeit, mit Einbezug der Komplexität einzelner Fälle und angemessenen, differenzierten sowie handhabbaren Konzepten, stellt sich schnell heraus, dass die Frage nicht pauschal beantwortet werden kann. In der Praxis wird deutlich, dass keine verbindlichen und überprüfbaren Standards für die Hilfen zur Erziehung existieren. Vielmehr steht die Umsetzung in Abhängigkeit einzelner Einrichtungen und Dienste, bei denen von grossen Unterschieden auszugehen ist.

Inhalt übergreifender Studien ist meist die Evaluation der Qualität und Wirksamkeit von Massnahmen und Angeboten in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Macsenare, 2011), während die spezifische Umsetzung der sozialen Diagnostik hierbei weniger in das Visier genommen wird. Eine Ausnahme stellt

FUSSNOTE

2 Die nachfolgende Auflistung an Diagnosekonzepten erhebt keineswegs den Anspruch an Vollständigkeit, sondern soll lediglich einen Überblick geben. Eine detailliertere Auseinandersetzung stellt u.a. das „Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit" (Buttner et al., 2018) dar.

„Das Modellprojekt Qualitätsagentur" von Schwabe & Thimm dar. Dieses Projekt zur Qualitätsentwicklung für die stationären Erziehungshilfen untersuchte diverse Qualitätsdimensionen mit dem Ziel, „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Qualität" (Schwabe & Timm, 2018, 8) auszuarbeiten. Betrachtet wurde unter anderem die Dimension des Fallverstehens. Im Rahmen der empirischen Untersuchung wurde die individuelle Ausprägung der „Breite und Tiefe des Fallverstehens" (ebd. 300) - und somit der sozialen Diagnostik- in den jeweiligen Einrichtungen deutlich. Zeitliche Ressourcen sowie hermeneutische Kompetenzen, um theoretische Bezüge herstellen zu können, scheinen in den untersuchten Einrichtungen gering zu sein. Zudem wurde seitens der MitarbeiterInnen eine Art Scheu des Verstehens, mit der Befürchtung, die Begrifflichkeiten „Verstehen" und „Verständnis" nicht differenzieren zu können, ersichtlich. Für die Professionellen stelle es eine grosse Herausforderung dar, eigene Fehltritte reflektiv zu bearbeiten, ohne in Rechtfertigungssituationen zu kommen (vgl. 300 ff.). Diagnostische Konzepte scheinen in der Praxis teilweise implementiert und genutzt zu werden, jedoch nicht flächendeckend und obligatorisch. Zudem ist von einer grossen Diversität der einzelnen Organisationen in Bezug auf die soziale Diagnostik auszugehen. Folglich hängt ein fallverstehender Zugang und der Einsatz von diagnostischen Instrumenten in den Einrichtungen sehr oft von dem „sozialdiagnostischen Selbstverständnis" einzelner Fachkräfte ab. Es ist eher von einer erfahrungsorientierten als evidenzbasierten Anwendung von Instrumenten Sozialer Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung auszugehen.

Fazit

Durch die in der Wissenschaft entwickelten Konzepte und Instrumente stehen den Hilfen zur Erziehung eine Vielzahl an Möglichkeiten der Sozialen Diagnostik zur Verfügung. Diese sind flexibel auf die Planung und Umsetzung der jeweiligen Hilfemassnahmen anwendbar. Aktuelle Diskussionen auf Tagungen und Nachfragen nach entsprechenden Weiterbildungen zeigen zudem, dass die Notwendigkeit in der Praxis der Hilfen zur Erziehung zunehmend anerkannt ist. Insbesondere in der interdisziplinären Zusammenarbeit wächst die Bedeutung eines diagnostischen Beitrags seitens der Sozialen Arbeit[3]. Aktuell muss davon ausgegangen werden, dass einzelne Organisationen diagnostische Konzepte nutzen, jedoch wenig systematisch, nicht obligatorisch und flächendeckend. Um das Potenzial Sozialer Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung auszuschöpfen, bedarf es einer durch die Wissenschaft begleiteten systematischen Implementierung entsprechender Konzepte in den jeweiligen Organisationen. Einen Grundsatzentscheid kann hierzu die Ausgangslage bieten, sowie ausreichende Schulungen, Kompetenzbildung und Qualitätszirkel für die Professionellen in der Praxis. Die Umsetzung sowie die Qualität dieser hängt offenbar noch stark von der individuellen Fachlichkeit ab, weshalb zudem eine qualitativ hochwertige Ausbildung in den Studiengängen der Sozialen Arbeit fundamental für die Etablierung in den vielen Arbeitsfeldern der Hilfen zur Erziehung ist. ■

Autorin

MIRIAM WEBER, M.A. of Social Work, ist pädagogische Abteilungsleiterin der Diagnostisch- Therapeutischen Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Zudem ist sie als Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Nordwestschweiz im Bachelorstudiengang der Sozialen Arbeit sowie zeitweise als freiarbeitende Mitarbeiterin in Forschungsgruppen tätig.

FUSSNOTE

3 siehe dazu eine ausführliche Auseinandersetzung Freund, U. & Weber, M. (2020)

LITERATUR

Ader, S./Schrapper, C. (2018): Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnose – ein Konzept für die Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, in: **Buttner, P./Gahleitner, S.B./Hochuli Freud, Ursula/Röh, D. (Hrsg.) (2018):** Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven für die Soziale Arbeit, Cottbus, S. 255 – 265

Albus, S. (2012): Die Erzieherischen Hilfen, in: Thole, W. (Hrsg.) (2012): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, Wiesbaden, S. 477 – 482

Cinkl, S./Uhlendorff, U. (2018): Sozialpädagogische Familiendiagnose im Kontext von Erziehungshilfen, in: Handbuch Soziale Diagnostik. a.a.O., S. 281 – 294

Gahleitner, S.B./Pauls, H. (2014): Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch- sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell, in: Gahleitner, S.B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik, Köln, S. 61 – 79

Gahleitner, S.B./Pauls,H./Glemser,R. (2018): Diagnostisches Fallverstehen, in Handbuch Soziale Diagnostik. a.a.O., S. 117 – 127

Hechler, O. (2011): Hilfen zur Erziehung. Stuttgart

Heiner, M. (2013): Wege zu einer integralen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Psychosoziale Diagnostik. a.a.O., S. 18 – 34

Heiner, M. (2018): PRO- ZIEL- Basisdiagnostik, in: Handbuch Soziale Diagnostik. a.a.O., S. 296 – 304

Hochuli Freund, U./Stotz, W. (2017): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch, Stuttgart

Hochuli Freund, U./Weber, M. (2020): Soziale Diagnostik in den Hilfen zur Erziehung, in: **Buttner, P./Gahleitner, S. G./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hrsg.) (2020)**: Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, Freiburg, S. 30 – 41

Macsenaere, M./Esser, K./Knab, E./Hiller, S. (Hrsg.) (2014). Handbuch der Hilfen zur Erziehung, Freiburg

Macsenaere, M./Hiller, S./Fischer, K. (2011): Outcome in der Jugendhilfe gemessen, Freiburg

Normerlassende Gebietskörperschaft (2020): Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung, Baden- Baden

Pothmann, J./Rauschenbach, T. (2014). Erziehungshilfen im Spiegel der amtlichen Statistik. In: Macsenaere, M./ Esser, K./Knab, E./Hiller, S. (Hrsg.) (2014). Handbuch der Hilfen zur Erziehung, Freiburg, S. 33 – 38

Schwabe, M./Thimm, K. (2018). Alltag und Fachlichkeit in stationären Erziehungshilfen. Erkenntnisse aus dem Modellprojekt „Qualitätsagentur Heimerziehung, Weinheim/Basel

Thole, W. (Hrsg.) (2012): Die Soziale Arbeit – Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung. Versuch einer Standortbestimmung, in: Ders.: Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, Wiesbaden, S. 19 – 73

Uhlendorff, U. (2010): Sozialpädagogische Diagnose III- Ein sozialpädagogisch- hermeneutisches Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung, Weinheim/München

Gerd Altmann auf pixelio.de

Diagnostisches Fallverstehen in der psychosozialen Arbeit mit traumabetroffenen Menschen

HEINER VAN MIL, ANDREA BASEDOW

Einleitung

Die psychosoziale Arbeit mit traumatisch belasteten Menschen stellt besondere Anforderungen an die durchführenden Fachkräfte. Dabei muss „Trauma [...] – und zwar bereits im diagnostischen Prozess – als Zusammenspiel eines komplexen Gefüges zwischen psychologischen, physiologischen und sozialen Prozessen verstanden werden" (Gahleitner et al. 2020, 138). Dieser Komplexität muss nicht nur die methodische Ausgestaltung der Diagnostik, sondern das gesamte Setting, in welchem diagnostisch mit den betroffenen Menschen gearbeitet wird, Rechnung tragen. Ein solcher Anspruch wiederum reicht von einer interdisziplinären Vernetzung über eine achtsame und fachliche Gestaltung des zeitlich-räumlichen Kontextes bis hin zu einer traumasensiblen Haltung der Fachkräfte. Die zahlreichen Konzepte, welche in den letzten Jahren unter der Überschrift ‚Traumapädagogik' entwickelt wurden, bieten sich aufgrund ihrer gemeinsamen fachlichen Basis, ihrer vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten und ihres wechselseitigen Bezugs hierbei als kohärenter Orientierungsrahmen an (van Mil 2018).

Gleichzeitig stellt jedes Arbeitsfeld auch ganz eigene Herausforderungen an den diagnostischen Prozess. Dieser Artikel soll entlang zweier Fallbeispiele aus sehr unterschiedlichen Arbeitsbereichen verdeutlichen, wie es im Rahmen traumapädagogisch orientierter Verstehensprozesse gelingen kann, für hoch belastete Menschen anschlussfähige Hilfen einzusetzen.

> Jedes Arbeitsfeld stellt eine ganz eigene Herausforderungen an den diagnostischen Prozess.

Traumasensible Diagnostik in der Erwerbsintegration

In der Praxis Sozialer Arbeit zeigen sich Übergänge in den Statuspassagen, wie z.B. dem Übergang von der Schule in den Beruf, oft als besonders herausfordernd für junge Menschen mit belastenden Lebenshintergründen (u.a. Ginnold 2008; Basedow 2017). Die zunehmende Veränderung des Arbeitsmarktes stellt durch Digitalisierung, Flexibilisierung und Globalisierung zusätzliche, große Anforderungen an die Kompetenzen junger Berufseinsteiger*innen. Gerade traumabe-

troffene Menschen, die unter den Auswirkungen des Erlebten u.a. körperliche, psychische oder kognitive Einschränkungen zeigen können, sind den steigenden Anforderungen des Arbeitsmarktes kaum gewachsen und somit nur selten konkurrenzfähig gegenüber Gleichaltrigen, besonders dann, wenn ihnen vorab keinerlei Unterstützung zuteilwurde (Freund et al. 2020). Soll Erwerbsintegration dennoch gelingen, braucht es ein anderes, traumasensibles Verstehen jenseits der üblichen beruflichen Assessmentverfahren, aus dem ein partizipativer Hilfeplanungsprozess erwachsen kann, wie das folgende Beispiel zeigt:

Frau H. ist knapp 19 Jahre alt, als sie nach einem Ausbildungsabbruch und partieller Arbeitslosigkeit eine über die Agentur für Arbeit vermittelte berufsvorbereitende Reha-Maßnahme (BvB-Reha gem. §117 i.V.m.§§ 51 u. §§ 53 SGB III) beginnt. Neben dem Auftrag der Arbeitsagentur, eine neue berufliche Perspektive mit Frau H. zu erarbeiten, ist auch zu klären, ob sie perspektivisch eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt absolvieren kann. Berufsvorbereitende Maßnahmen wie diese folgen dabei bundesweit einem sehr ähnlichen Ablauf. Neben verschiedenen Assessment- und Testverfahren stehen das Sammeln von beruflichen Erfahrungen im Rahmen von handlungsorientierten, berufsbezogenen Arbeitserprobungen innerhalb hauseigener Werkstattbereiche sowie Praktika auf dem ersten Arbeitsmarkt im Vordergrund.
Bereits in der Eignungsanalyse (vgl. Fachkonzept für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme nach §§ 51 ff. SGB III (BVB 1-3), 2012:11) fällt Frau H. durch ein sehr ambivalentes Verhalten auf. Einerseits ist sie freundlich und zuvorkommend, andererseits zeigt sie starke Stimmungsschwankungen mit Wutausbrüchen und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Euphorische Phasen wechseln sich mitunter mehrmals täglich mit depressiven Phasen ab. Mit anderen Teilnehmer*innen der Maßnahme kommt sie gut in Kontakt, wobei es jedoch Zeiträume gibt, in denen sie sich von der Gruppe zurückzieht. Intensiven Kontakt sucht sie hingegen zu den Betreuer*innen der Maßnahme. In allen Bereichen der beruflichen Eignungsanalyse zeigt sie Geschick und positive kognitive Leistungen, konzentriertes und kontinuierliches Arbeiten ist ihr jedoch aufgrund des beschriebenen Verhaltens kaum möglich. Mit Steigerung der Anforderungen kommen psychosomatische Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauchweh und das Aufblühen einer Neurodermitis hinzu.
Frau H. fällt es schwer, sich für ein Berufsfeld zu entscheiden. Die Integration in ein Praktikum gelingt nicht, da Frau H. genau dann immer krank wird.

Gerd Altmann auf pixelio.de

Autor/in

ANDREA BASEDOW, Dipl. Sozialarbeiterin, M.A. Klinische Sozialarbeit, Traumafachberaterin/Traumapädagogin (DeGPT/FVTP), Familien- und Systemberaterin (IFKP), ist als Pädagogische Leitung bei der Bürgerservice gGmbH Trier in den Bereichen Berufsvorbereitung (Reha-BvB), Berufsausbildung (Reha- BaE) und als Referentin tätig. Sie ist Doktorandin an der Universität zu Köln und forscht im Bereich Sicherheit gebende Aspekte in der Traumapädagogik. Kontakt: andrea.basedow@bues-trier.de

HEINER VAN MIL, Rehabilitationswissenschaftler M.A., Traumafachberater/Traumapädagoge (DeGPT/FVTP), Systemischer Berater (DGSF), ist als Fachbereichsleiter in der Evangelischen Jugendhilfe Bergisch Land (Remscheid) und als freiberuflicher Berater/Coach und Referent tätig. Er ist Doktorand an der Universität zu Köln und forscht in den Bereichen stationäre Jugendhilfe und Traumapädagogik.
Kontakt: h.vm@web.de

Das Team entscheidet sich, Frau H. den Vorschlag zu unterbreiten, in einen gemeinsamen, jenseits des beruflichen Assessments liegenden, diagnostischen Verstehensprozess einzusteigen, um darüber biopsychosoziales Wissen anzureichern, aus dem u.a. differenzierte Empfehlungen für die weitere Hilfeplanung erarbeitet werden können. Als ein geeigneter Bezugsrahmen erweist sich in diesem Zusammenhang eine systemische Orientierung (van Mil 2015), die im Konkreten einem diagnostischen Dreischritt folgt (Gahleitner et al. 2020) und die Bildung von Arbeitshypothesen im Anschluss des Verfahrens zulässt. Vereinbart werden zunächst drei Treffen, in denen methodisch das „Soziale Atom" (Moreno 2014), die „Fünf Säulen der Identität" (Petzold 1993) und ein biographischer Zeitbalken (Pantuček 2012) erarbeitet werden. Anschließend erfolgt die gemeinsame Zuordnung von Ressourcen und Belastungen in ein Koordinatenkreuz (Pauls 2011), sowie die Aufstellung von Arbeitshypothesen.

Im Erhebungsprozess zeigten sich retroperspektiv bspw. eine nach zwei Jahren abgebrochene Ausbildung, ein mehrwöchiger Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wegen suizidalem Verhalten, die hochemotionale Trennung und Scheidung der leiblichen Eltern, eine vernachlässigende, gewalttätige und als ablehnend empfundene Beziehung zur Mutter, die mittlerweile jeden Kontakt zu Frau H. abgebrochen hat. Weiterhin berichtet Frau H. über eine negativ wahrgenommene Schulkarriere sowie über einen mehrmaligen Wohnortwechsel. Zum Zeitpunkt der Erhebung lebt sie in einer wechselvoll dramatischen und überfordernden Beziehung mit einem 15 Jahre älteren Mann, der wie sie, einen Migrationshintergrund hat. Kommt es zum Streit, besteht die Möglichkeit, beim Vater und dessen neuer Familie unterzukommen und sich über einen erarbeiteten Notfallplan bei den Maßnahmebetreuer*innen zu melden.

Nach Abschluss des intensiven Verstehensprozesses und der partizipativen Erarbeitung verschiedener Arbeitshypothesen hat sich Frau H. für folgendes Vorgehen entschieden: Durch den Verstehensprozess angeregt will sie tiefer in die Erkundung ihrer biografischen Wurzeln einsteigen, wodurch sich ein wöchentliches Beratungsgespräch bei der hauseigenen Psychologin ergeben hat. Ein Nebeneffekt des mit ihr eigeschlagenen Weges ist das bessere Verstehen eigener Verhaltensweisen im Sinne der Psychoedukation. Am Bild des „Stresstoleranzfensters" (Siegel 2006) konnte mit ihr ein Verstehen darüber erarbeitet werden, welch hohe Bedeutung eine gelingende Stress- und Gefühlsregulation für das Lernen schulischer bzw. beruflicher Inhalte hat. Gemeinsam wurden drei Skillsboxen erarbeitet, die nun im schulischen Rahmen, in der Werkstatt und im privaten Bereich zum Einsatz kommen. Mit ihrem Einverständnis sind darüber hinaus kleine Zeichen vereinbart worden, die ihr durch den Anleiter der Werkstatt gegeben werden, wenn sie ein Abgleiten in die Erregung selber nicht bemerkt. Selbiges gilt für den Schulbereich.

Die überfordernde Beziehung hat sie beendet. Aktuell wohnt sie wieder beim Vater, von wo aus sie sich eine spürbar sicherere Explorationsbasis schaffen konnte. Frau H. ist im Verlauf der Maßnahme klar geworden, dass sie sich eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt noch nicht zutraut. Über ein erstes Praktikum konnte sie sich jedoch eine neue berufliche Perspektive erarbeiten, die sie auch gegenüber der Reha-Beraterin der Agentur für Arbeit anschaulich vertritt, so dass ihr im Anschluss eine überbetriebliche Ausbildung bewilligt wird. Innerhalb eines solch geschützten Rahmens kann sie weiter an der Emotionsregulation und an einem Selbstverstehen arbeiten, wodurch ihr die Möglichkeit gegeben ist, Selbstwirksamkeit zu erfahren, was letztendlich eine wesentliche Voraussetzung für die Erwerbsintegration ist.

Rodnae-Production auf pexels.com

Traumapädagogisch-diagnostisches Verstehen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Das Angebot der stationären Kinder- und Jugendhilfe stellt eine Leistung im Rahmen der Hilfen zur Erziehung des achten Sozialgesetzbuchs (insbes. §34 SGBVIII) dar. Hier finden Kinder und Jugendliche ihren Lebensmittelpunkt außerhalb der Herkunftsfamilie, „wenn [in der Familie] eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.", (§27 SGB VIII; Erg. v. Verf.). Der erstes Teil des hier aus §27 SGB VIII zitierten Satzes impliziert, dass junge Menschen, die in entsprechenden Einrichtungen aufgenommen werden, in den allermeisten Fällen hohen Belastungen in Form von Vernachlässigung, körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt oder Flucht ohne familiäre Bezugspersonen ausgesetzt waren (Schmid 2013). Diese Belastungen sind häufig vielfältig, langandauernd, komplex und stellen wiederum ein hohes Risiko für die weitere psychische und physische Entwicklung der Kinder dar (Felitti et al. 2007; Egle et al. 2016).

Die Aufgaben der stationären Kinder- und Jugendhilfe liegen insbesondere in der Gestaltung bedürfnisorientierter und belastbarer Settings

Neben dem unmittelbaren Schutz von Kindern und Jugendlichen und der Entlastung familiärer Systeme und Beziehungen liegen die Aufgaben der stationären Kinder- und Jugendhilfe insbesondere in der Gestaltung bedürfnisorientierter und belastbarer Settings (auch interdisziplinär), dem Angebot professioneller Beziehungen und dem Aufspannen von Lern- und Entwicklungsräumen (Schrapper 2017) – dies jeweils in geeigneter Weise, d.h. auf den individuellen Bedarf abgestimmt zu leisten, fordert der zweite Teil des oben zitierten Satzes aus §27 SGB VIII. Vor dem Hintergrund komplexer und interindividuell unterschiedlicher Ausgangslagen kann es in der Umsetzung dieser Aufgabenstellungen auch kein Einheitskonzept geben. Vielmehr braucht es zum einen eine in tragende Strukturen (u.a. Schutzkonzepte, materielle Ausstattung, Fachkräfte-Fürsorge) eingebettete, pädagogische Konzept-Vielfalt (z.B. hinsichtlich Schwerpunktsetzung, Format der Elternarbeit, Gruppengröße) und darin wiederum ein jeweils hohes Maß an fachlicher Flexibilität, um gerade für traumatisch belastete junge Menschen individuell und situativ anschlussfähige Angebote bereitstellen zu können (van Mil 2015). Der zentrale Schlüssel für das Herausarbeiten einer solchen Anschlussfähigkeit ist das

(gemeinsame) diagnostische Verstehen in den unterschiedlichen Phasen (Heiner 2013) des Hilfeprozesses, wie das folgende Beispiel veranschaulicht:

Marco ist 10 Jahre alt und lebte bis vor kurzem bei seiner alleinerziehenden Mutter. In der Schule fiel er von Beginn an durch hohe motorische Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten sowie unzureichende Körperhygiene auf. Als er an einem Tag mit Hämatomen im Gesicht zur Schule erscheint, informiert die Klassenlehrerin das Jugendamt. Marco wird nach einer Gefährdungseinschätzung kurzfristig in einer Inobhutnahme-Einrichtung und nach wenigen Tagen in einer Wohngruppe eines örtlichen Jugendhilfeträgers untergebracht.

Die Fachkräfte der Wohngruppe wissen darum, dass nicht nur das vermutlich in der Familie Erfahrene, sondern zusätzlich und damit in Wechselwirkung stehend auch die plötzliche Inobhutnahme sowie der Einrichtungswechsel nach wenigen Tagen sehr wahrscheinlich eine hohe Belastung für Marco darstellen. Daher gestalten sie bereits die Aufnahme betont stresssensibel und an Marcos Bedürfnissen orientiert (siehe zum Konzept der sequentiellen Traumatisierung: Keilson 1979/2005; Jegodtka & Luitjens 2016). Ein Pädagoge nimmt sich Zeit, um Marco behutsam mit den Gegebenheiten bekannt zu machen und - wo möglich und nötig - Anpassungen vorzunehmen. Hierzu gehört z.B., gemeinsam mit ihm die Gruppenräume und vor allem sein neues Zimmer zu erkunden und dabei dafür Sorge zu tragen, dass es hier keine Trigger-Reize gibt oder ob etwas zur Beruhigung/Regulation fehlt. In diesem Rahmen entstehen bereits die ersten Situationen gemeinsamen diagnostischen Verstehens. Marco wird vom Pädagogen als Experte seiner eigenen Person adressiert und teilt nicht nur Informationen über sich mit, sondern generiert durch gezielte Fragen der Fachkraft auch Erkenntnisse über sich selbst. Unmittelbar wird zudem das Setting dahingehend angepasst, damit es Marcos Bedürfnissen und seiner erhöhten Stressvulnerabilität (Heim et al. 2020) gerecht wird, bspw. wird das Bett so umgestellt, dass Marco die Tür besser sehen kann. Durch das intensive Beziehungsangebot, die partizipative Kommunikation sowie die Anpassung der räumlichen Bedingungen wird somit bereits hier der Rahmen für die weitere diagnostische Arbeit erweitert.

In den ersten Wochen verschaffen sich die pädagogischen Fachkräfte einen Überblick über Vorberichte und Einschätzungen von Marcos Kinderärzten sowie der Schule und führen Orientierungsgespräche mit Marcos Mutter. In der direkten Arbeit mit Marco wird der Fokus zunächst weiter auf die Stabilisierung und hierbei insbesondere auf die Erkundung von Stressoren und wirksamen (Selbst-)Regulationsstrategien gelegt. In allen Phasen arbeitet Marco insbesondere mit seinem Bezugspädagogen, der aber wiederum im engen reflexiven Austausch mit den anderen Pädagog*innen im Team steht. Nach einiger Zeit ist es möglich, behutsam in die biografie- und lebensweltdiagnostische Arbeit einzusteigen. Dies geschieht z.B. über die Erstellung eines Lebensbuchs (Krautkrämer-Oberhoff 2013) und andere biografie- und lebensweltorientierte kreative Methoden, die sich im dynamischen Prozess situativ als jeweils anschlussfähig und damit gewinnbringend erweisen. Parallel beginnt nun auch die Psychologin des einrichtungsinternen Fachdienstes mit dem Aufbau einer Beziehung zu Marco und der Anwendung klassifikatorischer Screening- und Diagnoseinstrumente, wie bspw. dem Essener Trauma-Inventar (Tagay et al. 2007). Durch die reflektierte Kombination rekonstruktiver und klassifikatorischer Ansätze entsteht ein integratives Gesamtbild, welches einerseits Marco in seiner individuellen Situation und Entwicklungsgeschichte gerecht wird und gleichzeitig empirisch fundierte Wissensbestände nutzt, um seine Situation einzuschätzen und damit nicht zuletzt Anschlussfähigkeit in anderen Funktionssystemen herzustellen (Gahleitner & Weiß 2016; van Mil 2015).

Der zentrale Schlüssel ist das (gemeinsame) diagnostische Verstehen in den unterschiedlichen Phasen des Hilfeprozesses,

Nach einigen Monaten steht ein erstes Hilfeplangespräch an. Das pädagogische Team, der Fachdienst und im weiteren Verlauf auch Marco und seine Mutter tragen die herausgearbeiteten personenbezogenen und sozialen Belastungen (u.a. keine festen sozialen Kontakte,

Martin Schemm auf pixelio.de

desorganisierter Bindungsstil, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, hohe Unruhe im Abendbereich, Schulleistungsprobleme, psychische Beeinträchtigung der Mutter, wechselnde und gewalttätige Partner der Mutter) und Ressourcen (u.a. Sportlichkeit, Spielfreude, guter Beziehungsaufbau Marcos zum Bezugspädagogen, Einzelfallhilfe der Mutter, engagierte Klassenlehrerin) in einem Koordinatensystem zusammen und leiten hieraus die weitere Interventionsplanung ab (Pauls 2011). Die von Beginn an traumasensible und dabei insbesondere behutsame, partizipative und interdisziplinäre Vorgehensweise trägt hierbei zu einem fachlich begründeten, stabilen sowie von persönlichen Beziehungen getragenen Fundament bei, welches die Anschlussfähigkeit weiterer Interventionen, z.B. die Förderung der Einbettung im erweiterten sozialen Netzwerk (Gahleitner 2017), deutlich erhöht.

Ausblick

Die beiden Fallbeispiele zeigen zwar lediglich in Ausschnitten, aber dennoch deutlich, was die sozialdiagnostisch geleitete Fallarbeit mit traumabetroffenen Menschen einerseits erfordert und was sie gleichzeitig für ein Potenzial birgt, wenn sie mit dem notwendigen fachlichen Verständnis, fokussiert und sensibel geleistet wird.

Hierzu wiederum benötigen Fachkräfte nicht nur eine profunde Fachkompetenz, sondern ebenso sie unterstützende und schützende Arbeitsbedingungen sowie immer wieder auch den politischen und alltagspraktischen Mut, Wege außerhalb der etablierten Systeme zu beschreiten. ■

LITERATUR

Agentur für Arbeit (2012): Fachkonzept für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach §§ 51 ff SGB III (BvB 1 – 3). S.11-12. Unter: https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba013437.pdf (23.10.2020).

Basedow, A. (2017): Hör mal, ich bin da. Junge Menschen mit traumabezogenem Hintergrund am Übergang Schule und Beruf verstehen und unterstützen, Coburg: ZKS.

Egle, U. T./Franz, M./Joraschky, P./Lampe, A./Seiffge-Krenke, I./Cierpka, M. (2016): Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update, in: Bundesgesundheitsblatt 59, 10, S. 1247 – 1254.

Felitti, V. J./Fink, P. J./Fishkin, R. E./Anda, R. F. (2007): Ergebnisse der Adverse Childhood Experiences (ACE) – Studie zu Kindheitstrauma und Gewalt. Epidemiologische Validierung psychoanalytischer Konzepte, in: Trauma & Gewalt 2, 2, S. 18 – 32.

Hochuli-Freund U. /Schaffner D. /Widmer, M./Basedow, A. (2020) in: Buttner, P./Gahleitner, S.B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hrsg.): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, Berlin, S. 228-251.

Gahleitner, S. B./Weiß, W. (2016): Traumapädagogisches diagnostisches (Fall-)Verstehen, in: Weiß, W./Kessler, T./Gahleitner, S. B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik, Weinheim, S. 262 – 271.

Gahleitner, S. B. (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen, Weinheim/Basel.

Gahleitner, S. B./Basedow, A./van Mil, H. (2020): Soziale Diagnostik in der psychosozialen Traumaarbeit, in: Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, a.a.O., S. 137 – 157.

Ginnold, A. (2008): Der Übergang Schule-Beruf von Jugendlichen mit Lernbehinderung. Einstieg - Ausstieg- Warteschleife. Berlin: Klinkhardt.

Heim, C./Dammering, F./Entringer, S. (2020): Frühe Programmierung von Gesundheit und Krankheit, in Egle, U. T./Heim, C./Strauß, B./von Känel, R. (Hrsg.): Psychosomatik - neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert: Ein Lehr- und Handbuch, Stuttgart, S. 185 – 192.

Heiner, M. (2013): Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik, Bonn, S. 18 – 34.

Jegodtka, R./Luitjens, P. (2016): Systemische Traumapädagogik. Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern, Göttingen.

Keilson, H. (2005): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen, unveränd. Nachdr. der Erstausg. (1979), Gießen.

Krautkrämer-Oberhoff, M. (2013): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte", 3. Auflage, Weinheim / Basel, S.126 – 137.

Moreno J.L. (2014): Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft. 4. Auflage, Wiesbaden.

Pauls, H. (2011): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung, 2. überarb. Aufl., Weinheim / Basel.

Pantuček, P. (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit, 3. Auflage, Wien/Köln/Weinheim, S. 227-238.

Petzold, H.G, Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde. Paderborn 359-370.

Schmid, M. (2013): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität" und „Traumapädagogik", in: Fegert, J. M., Ziegenhain, U., Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zur Versorgung und Betreuung, 2. Auflage, Weinheim / Basel, S. 36 – 60.

Schrapper, C. (2017): Heimerziehung, in: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8. überarb. und akt. Aufl., Baden-Baden, S. 404 – 405.

Siegel, D. (2006): Wie wir werden die wir sind. Neurobiologische Grundlagen subjektiven Erlebens und die Entwicklung des Menschen in Beziehungen, Paderborn.

Tagay S./Erim Y./Stoelk B./Möllering A./Mewes R./Senf W. (2007): Das Essener Trauma-Inventar (ETI) - Ein Screeninginstrument zur Identifikation traumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen, in: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 5, 1, S. 75 – 89.

van Mil, H. (2015): Perspektiven einer sozialpädagogischen systemisch orientierten Diagnostik im stationären Setting der Kinder- und Jugendhilfe, in: Knab, E./Scheiwe, N./Hartmann, E./Siebert, M. (Hrsg.): Bildung, Ethos, Verantwortung – ein neuer Dialog. Dokumentation zur 6. und 7. Herbstakademie European-Charity-University, Oberrimsingen, S. 167 – 311.

van Mil, H. (2018): Plädoyer für eine traumapädagogische Orientierung in der diagnostischen Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe, in: Unsere Jugend 70, 4, S. 155 – 164.

Tim Reckmann auf pixelio.de

Soziale Diagnostik in der Suchthilfe – eine Standortbestimmung

RITA HANSJÜRGENS

Diagnostik in der Suchthilfe

Diagnostik ist im Feld der Suchthilfe kein Fremdwort. Sowohl in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Entgiftung, Rehabilitation und Nachsorge), der Daseinsvorsorge (Sucht-, Jugend- und Drogenberatung, Psychosoziale Begleitung Substituierter, Prävention und Frühintervention) als auch in der Eingliederungshilfe (sog. betreutes Wohnen) spielt Diagnostik eine wichtige Rolle. Sie wird jedoch nicht immer begrifflich eindeutig verwendet (Hansjürgens 2020b). Wenn von Diagnostik gesprochen wird, ist fast immer eine *medizinische Diagnostik* gemeint, die auf anderen Prämissen beruht als eine Soziale Diagnostik. Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe fühlen sich somit oftmals (zu Recht) für diesen Bereich nicht ausgebildet. Doch eine medizinische Diagnostik, und der fachliche Austausch darüber, dient der interprofessionellen Kommunikation und ist gleichzeitig administrative Voraussetzung zur Gewährung von Leistungen aus dem Sozialversicherungsbereich nach SGB V und VI (Entgiftung und Rehabilitation) sowie auch SGB IX (Eingliederungshilfe)

Soziale Diagnostik in der Suchthilfe

Demgegenüber ist *Soziale Diagnostik* vor allem im Zusammenhang mit Sozialer Arbeit in der Suchthilfe sowohl in der Literatur (Röh 2020) als auch in der Praxis eher unbekannt bzw. kommt als explizite Tätigkeit erst langsam in den Blick, wie auf einem Kongress zum Thema der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) deutlich wurde (Hansjürgens/Schulte-Derne 2020b). Hiernach werden Elemente Sozialer Diagnostik an einigen Stellen als Grundlage des eigenen professionellen Handelns *implizit* und aus konzeptioneller Sicht mit Einschränkungen bereits geleistet (vgl. in Programmen der Frühintervention, z. B. FreD oder als sog. Sozialbericht im Rahmen der Beantragung einer Suchtrehabilitation), jedoch von den Fachkräften eher selten als Methoden der Sozialen Diagnostik begriffen (Hansjürgens 2020a; Schulte-Derne 2020). Dies könnte mit einem inhaltlichen Verständnis von Diagnostik als klassifizierend-zuschreibend und für die Klient_innen damit auch als (selbst-)stigmatisierend zusammenhängen (Überblick über den Diagnostikdiskurs z. B. Schrapper 2015). Im Fachdiskurs Sozialer Arbeit hat sich inzwischen jedoch ein anderes Verständnis von Sozialer Diagnostik etabliert. Es versteht sich im Anschluss an integrative Positionen und unter explizitem Einbezug von Klient_innensichtweisen (s. Beiträge in dieser Ausgabe und die dahinterliegende Literatur, insbes. Buttner et al. 2020). Auch inhaltlich wurde die Sinnhaf-

> Denn erst das Zusammenspiel von langsam zunehmendem Vertrauen in der persönlichen Begegnung ermöglicht ein „Sich öffnen" der Klient_innen

tigkeit Sozialer Diagnostik insbesondere für Menschen mit problematischem Konsum oder entsprechendem Verhalten anerkannt und entsprechende Instrumente speziell für diesen Kontext (weiter-) entwickelt (Dällenbach-Bechtel/Hollenstein 2019; Deloie/Deimel 2017; Hansjürgens/Schulte-Derne 2020a; Solèr/Süsstrunk 2019). Hinzu kommt, dass zur Entstehung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, welcher im Kontext der Suchthilfe ein zentraler Stellenwert zugesprochen wird, insbesondere die Würdigung der subjektiven Sichtweisen von Suchtklient_innen durch die Fachkraft und deren Einbezug in die Formulierung von handlungsleitenden Hypothesen beiträgt (Hansjürgens 2018). Dieser Form der Beteiligung wird in den Verfahren Sozialer Diagnostik besonders Rechnung getragen. Denn erst das Zusammenspiel von langsam zunehmendem Vertrauen in der persönlichen Begegnung ermöglicht ein „Sich öffnen" der Klient_innen, welches wiederum essentiell dafür ist, zusammen mit ihnen entscheiden zu können, welche Hilfe geeignet ist und welche Hilfe sie auch tatsächlich annehmen wollen und aus ihrer Sicht können.

Eine andere Hypothese, warum Soziale Diagnostik in der Suchthilfe als wenig bekannt oder nicht in den Zuständigkeitsbereich fallend eingeordnet wird, hängt mit dem Rollenverständnis Sozialer Arbeit im Feld der Suchthilfe zusammen. Diese beschränkt sich nach wie vor auf eine aus administrativer Sicht der Suchtmedizin zu- bzw. nacharbeitende Bedeutung, da aus sozialrechtlicher Perspektive ausschließlich medizinische Diagnosen als Grundlage für die Bewilligung von Maßnahmen oder Therapien geltend gemacht werden können. Spitz formuliert könnte man sagen, dass eine explizite Soziale Diagnostik im Feld der Suchthilfe formal gesehen keine Rolle spielt, ganz im Gegenteil zu einer medizinischen Diagnostik. Hinzu kommt, dass Soziale Diagnostik in der Hochschulausbildung nicht standardmäßig etabliert ist und auch in suchtbezogenen Weiterbildungen nicht vorkommt. Von daher scheinen es weniger inhaltliche, sondern eher strukturelle Gründe zu sein, die dafür verantwortlich sind, dass Soziale Diagnostik aktuell noch nicht so in der Suchthilfe etabliert ist, wie es aus fachlicher Sicht wünschenswert und aus Klient_innensicht vielleicht notwendig wäre: Um Problemlagen biopsycho*sozial* zu erfassen und dies als systematische Grundlage für weitere gemeinsam getroffene Entscheidungen zu nehmen, im Sinne eines „shared-decision-making" (Elwyn et al. 2012), wie dies auch aus medizinischer Perspektive wünschenswert wäre.

Beispiel Sozialbericht

Wie sich diese Überlegungen in der Praxis zeigen, lässt sich am Beispiel des „Sozialberichts" konkretisieren. Der Sozialbericht, welcher im Kontext der Vermittlungsarbeit in Suchtberatungsstellen oder im Sozialdienst in Suchtakutkliniken erstellt wird, enthält inhaltlich wesentliche Elemente Sozialer Diagnostik und je nachdem, wie die Erhebung der Daten geschieht, kann er auch auf der Prozessebene partizipativ und reflexiv wirken (Hansjürgens 2020a). Auf der Ebene der administrativen Einbindung und Bedeutung für einen nachfolgenden Behandlungsprozess ist das Verhältnis jedoch ein ambivalentes: Einerseits ist die Erstellung des Berichts in den Richtlinien des Leistungsträgers (Deutsche Rentenversicherung Bund 2013) bei der Beantragung von Rehabilitationsleistungen detailgetreu vorgeschrieben. Andererseits bestimmt laut der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04. Mai 2001" (S. 2) allein der Rehabilitationsträger über „Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Entwöhnungsbehandlungen unter Berücksichtigung der Schwere der Erkrankung und der persönlichen Verhältnisse des Abhängigkeitserkrankten" (§3, Abs. 4, S. 4) und die „im Sozialbericht hierzu enthaltenen *Anregungen sollen angemessen berücksichtigt* werden" (§3, Abs. 4, S. 4, Herv. RH.), genauso wie die „*berechtigten* Wünsche" (§3, Abs. 4, S. 4., Herv. R. H.) der Klient_innen. Diese Formulierungen zeugen eher davon, dass beim Leistungsträger nicht von einer Sozialen Diagnose beim Sozialbericht ausgegangen wird, die die Bewilligungsgrundlage und/oder die Grundlage für eine Behandlungsplanung darstellt, sondern eher von einer Datensammlung, auf dessen Basis die Diagnose in Bezug auf Notwendigkeit der Maßnahme und Berechtigung der Wünsche dann nach Aktenlage vor Ort vom Leistungsträger selbst vorgenommen wird. Die Logik einer eher administrativen Datensammlung als Dienstleistung der Sozialen Arbeit gegenüber dem Leistungsträger der Rehabilitation setzt sich darin fort, weil in der o. g. „Vereinbarung" keine Aussagen darüber getroffen werden, wer diese Leistung bezahlen soll. In der Praxis wird sie als eine freiwillige Leistung der kommunalen Daseinsvorsorge in örtlichen Suchtberatungsstellen und Sozialdiensten in Akutkrankenhäusern erbracht und vom Kostenträger der Rehabilitation vorausgesetzt, an deren Ausführung keine weiteren Anforderungen, außer das Ausfüllen der Kategorien des Vordrucks gestellt werden, deren Erhebung bzw. Erarbeitung mit den Klient_innen sich allerdings fachlich voraussetzungsreich darstellt (Deutsche Rentenversicherung Bund 2013, S. 20).

Eine explizite Soziale Diagnostik im Feld der Suchthilfe spielt formal gesehen keine Rolle, ganz im Gegenteil zu einer medizinischen Diagnostik.

Der Bedarf für Soziale Diagnostik in der Suchthilfe ist inhaltlich, aber auch administrativ gegeben.

So lässt sich zusammenfassend feststellen, dass eine Leistung, die zwar einerseits einer anderen Leistung vorgelagert ist, ihr also formal zuarbeiten soll und deren Inhalt zwar Berücksichtigung finden kann – aber nicht muss – und die auch nicht explizit vergütet wird (im Unterschied zur ärztlichen Begutachtung), auf der Professionsebene keine identitätsstiftende Wirkung einer systematischen Sozialen Diagnostik als Grundlage professionel-

len sozialarbeiterischen Handelns entfalten kann, wie dies fachlich geboten wäre (Hansjürgens 2020b). An dieser Stelle sei die Hypothese aufgestellt, dass davon abgesehen eine systematische Soziale Diagnose im Sinne der Erstellung und gemeinsam mit Klient_innen formulierten handlungsleitenden Hypothesen insbesondere auch (und darum sollte es in der Hauptsache gehen) die sozialarbeiterischen Unterstützungsmöglichkeiten für Klient_innen stärken könnten.

Fazit

Der Bedarf für Soziale Diagnostik in der Suchthilfe ist inhaltlich, aber auch administrativ fordernd gegeben. Instrumente stehen sowohl aus der Perspektive Sozialer Arbeit als auch aus der Perspektive der Leistungsträger (hier insbesondere Sozialbericht) zur Verfügung. Um funktional mit Blick auf Exploration von Hilfebedarfen, Hilfewünschen und Ressourcen sein zu können, scheint es vor diesem Hintergrund für diagnostische Verfahren von Bedeutung zu sein, dass eine Erhebung zieloffen und eher auf der Basis von Verständigung als von Zuschreibung erfolgt und sich inhaltlich eher an subjektiv bedeutsamen Bedarfen von Klient_innen ausrichtet. Dies kann auch bedeuten, ICD-basierte ärztliche und / oder psychologisch-psychiatrische Diagnosen zur Kenntnis zu nehmen und mit Klient_innen die Auswirkungen auf ihr Leben zu thematisieren, um zu sozialen Diagnosen zu kommen. Dies gilt insbesondere, wenn es darum geht, Übergänge zwischen verschiedenen Hilfeformen zu gestalten oder Klient_innen zur Teilhabe oder (Re-)Integration in ein Alltagsleben zu begleiten. Sozialarbeiter_innen an Stellen des Erstkontaktes mit Möglichkeit einer sektorenübergreifenden Prozessbegleitung (z. B. Suchtberatungsstellen, aber auch niedrigschwellige Einrichtungen) sowie an Schnittstellen im Gesundheitswesen (Sozialdienste in Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen) oder in der Suchtrehabilitation selbst bzw. im betreuten Wohnen, aber auch im sekundärpräventiven Segment von Suchtprävention können diese Arbeit leisten. Aber diese professionell anspruchsvollen Leistungen müssen sowohl explizit bezahlt werden als auch mit ihren Ergebnissen eine verbindliche Berücksichtigung in der Gewährung bzw. tatsächlichen Ausgestaltung der Hilfeleistung erfahren. Welcher Kostenträger dies aus welcher Perspektive übernehmen will oder kann bzw. wie für die Verbindlichkeit gesorgt werden kann, um hier überregional vergleichbare Standards setzen zu können, bleibt noch offen und ist eine komplexe Herausforderung der Zukunft für die Gestaltung von Hilfeleistungen am Schnittpunkt zwischen Gesundheits- und Sozialwesen (vgl. Luthe 2013). ■

Autorin

PROF. DR. RITA HANSJÜRGENS; Diplom-Sozialarbeiterin; MA Klinische Sozialarbeit, lehrt als Professorin für Handlungstheorien und Methoden Sozialer Arbeit an der ASH Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Handlungstheorien und Methoden Sozialer Arbeit, Professionalisierung Sozialer Arbeit, Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit / Klinische Sozialarbeit, Versorgungsforschung insbesondere in der Suchthilfe, Soziale Diagnostik. Kontakt: hansjuergens@ash-berlin.eu

LITERATUR

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke Birgitta/Hochuli-Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Freiburg.

Dällenbach-Bechtel, Regula/Hollenstein, Lea (2019): Die Relevanz der Sozialen Diagnostik für nachhaltige Problemlösungen, in: Suchtmagazin, Nr. 3, 27–30.

Deloie, Dario/Deimel, Daniel (2017): Lernfall Suchterkrankung, in: Bischkopf, Jeannette/Deimel, Daniel/Walther, Christoph/Zimmermann, Ralf-Bruno (Hg.) (2017): Soziale Arbeit in der Psychiatrie, Köln: Psychiatrie Verlag, 354–370.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2013): Vereinbarungen im Suchtbereich, Berlin.

Elwyn, Glyn/Frosch, Dominick/Thomson, Richard/Joseph-Williams, Natalie/Lloyd, Amy/Kinnersley, Paul/Cording, Emma/Tomson, Dave/Dodd, Carole/Rollnick, Stephen/Edwards, Adrian/Barry, Michael (2012): Shared decision making: A model for clinical practice, in: Journal of general internal medicine, Vol. 27, Nr. 10, 1361–1367.

Hansjürgens, Rita (2018): „In Kontakt kommen": Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen, Baden-Baden: Tectum-Verl.

Hansjürgens, Rita (2020a): Der Sozialbericht als Instrument Sozialer Diagnostik in der Suchtberatung?, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen, 93–106.

Hansjürgens, Rita (2020b): Zum Verständnis Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit: mit 7 Tabellen, 21–32.

Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020a): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen.

Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (2020b): Vorwort, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit: mit 7 Tabellen, 7–12.

Luthe, Ernst-Wilhelm (Hg.) (2013): Kommunale Gesundheitslandschaften, Gesundheit, Politik – Gesellschaft - Wirtschaft, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Röh, Dieter (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: eine theoretische und geschichtliche Herleitung, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen, 13–20.

Schrapper, Christian (2015): Durchblicken und verstehen, was der Fall ist?: Zur ‚Unendlichen Geschichte' der Kontroversen um eine sozial(pädagogische) Diagnostik, in: Bolay, Eberhard/Iser, Angelika/Weinhardt, Marc (Hg.) (2015): Methodisch Handeln: Beiträge zu Maja Heiners Impulsen zur Professionalisierung der sozialen Arbeit, Research, Wiesbaden: Springer VS, 61–75.

Schulte-Derne, Frank (2020): Soziale Diagnostik in der Früherkennung und Frühintervention: am Beispiel des Programmes FreD, in: Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit : mit 7 Tabellen, 75–92.

Solèr, Maria/Süsstrunk, Simon (2019): Integrative Suchthilfe als Antwort auf biopsychosoziale Probleme, in: Suchtmagazin, 21–26.

Soziale Diagnostik im psychiatrischen Arbeitsfeld

PETER BUTTNER

Wer im psychiatrischen Feld von Diagnostik spricht, meint meist die störungsbezogene Diagnostik, also die auf das Feststellen von Symptomen gerichtete Tätigkeit, deren fachliche Basis in der klinischen Psychologie und Psychiatrie liegt und auf der die Klassifikation seelischer Erkrankungen basiert. Für das sozialpsychiatrische Handeln und insbesondere die Soziale Arbeit reicht diese störungsbezogene Diagnostik aber nicht aus. Hier geht es um Fragen psychosozialer Stressoren und Ressourcen, um die Fragen der Lebensführung, Alltagsbewältigung, sozialen Teilhabe und (De-)Stigmatisierung. Es sind ja vor allem die chronischen seelischen Leiden bzw. die tiefgreifenden psychischen Störungen, die das Leben beeinträchtigen, und für die Betroffenen tun sich entsprechend fundamentale Fragen auf, die über das Seelische weit hinausgreifen: Wie komme ich über den Tag? Wie fasse ich überhaupt wieder Fuß im Leben? Wie verhalte ich mich meinen Freunden / meiner Familie gegenüber? Wo kann ich wohnen? Kann ich meine Ausbildung / mein Studium fortführen / abschließen? Wie verdiene ich mein Geld? Kann ich überhaupt langfristig für mich selbst /für meine Nächsten sorgen? Mit solchen großen, aber auch den vielen (oft nur scheinbar) kleinen Fragen der Alltagsbewältigung, ist die Soziale Arbeit im sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld täglich befasst. Sie steht immer wieder vor der Aufgabe, zusammen mit ihren Patient*innen bzw. Klient*innen diese Fragen zu beantworten und dazu passende Wege der Lebensgestaltung zu suchen. Auch wenn einige dieser Wege institutionell vorgezeichnet sind und manchmal die Möglichkeiten begrenzt erscheinen: es geht in der Praxis immer um den *individuellen* Weg, darum, wie die einzelne Person in ihrer konkreten Lebenssituation weiterkommen kann. Im institutionenzentrierten Paradigma war dieser individuelle Aspekt wenig deutlich - im Paradigma der Teilhabe steht er im Vordergrund. Soziale Diagnostik ist ein wichtiges Mittel, um den Einzelnen und seine psychosoziale Situation differenziert zu erkennen und zu verstehen und damit auch: um personenbezogene Hilfen und das Zusammenspiel (sozial-)psychiatrischer Hilfen in Gang zu setzen. In diesem Sinne arbeitet Soziale Diagnostik auch der Bedarfsermittlung im Rahmen des BTHG zu bzw. stellt einen Teil derselben dar.

Soziale Diagnostik hat ihren Stammplatz in der Sozialen Arbeit, ist aber nicht auf sie beschränkt.

Soziale Diagnostik hat ihren Stammplatz in der Sozialen Arbeit, ist aber nicht auf sie beschränkt. Sie ist da besonders wichtig, wo es um die Erschließung sozialer Ressourcen geht. Dies kann nur auf der Basis einer tragfähigen Beziehung gut funktionieren, ein reines Abfragen oder gar „Ausquetschen" führt nicht zum Ziel. Grundsätzlich beginnt sie mit der Erhebung der wesentlichen personenbezogenen Daten in Verbindung mit einer basalen Aufmerksamkeit bzw. einem informalen Screening auf soziale Anliegen und Probleme. Das muss nicht als Diagnostik im engeren Sinne verstanden werden, und es findet gemeinhin im Prozess des Kennenlernens und der orientierenden Kontaktaufnahme statt. Eine von Beginn des Kennenlernens an, über alle sonstige Diagnostik hinweg mitlaufende Aufmerksamkeit sollte sich im psychiatrischen Feld auf die Frage der Selbst- und ggf. auch Fremdgefährdung richten. Auch wenn dies nicht im engeren Sinne zur Sozialen Diagnostik gehört, ist es doch ein unentbehrliches ergänzendes Element.

Der pragmatische Kern Sozialer Diagnostik in der Psychiatrie dreht sich um die wesentlichen sozialen bzw. psychosozialen Fragen. Diesen Kern kann man als soziale Basisdiagnostik bezeichnen (vgl. Buttner & Pohlmann 2020). Sie sollte die wesentlichen Merkmale des sozialen Netzwerks, die wichtigen biografischen Stationen und die allgemeine Lebenslage, die dringenden Bedarfe und Bedürfnisse erfassen. Die Basis-Diagnostik kann durch standardisierte Screening-Instrumente ergänzt werden und kann sich erweitern zu einer tiefergehenden Diagnostik zu einzelnen Fragen der Lebens- und Bedürfnislage, zur Lebensqualität, zum Familienklima und anderen Dimensionen.

Soziale Basisdiagnostik in der Psychiatrie

Für den ersten Schritt der Sozialen Basisdiagnostik in der Psychiatrie sind keine standardisierten Instrumente notwendig. Ein zugewandtes und offenes Gespräch, möglichst ohne Druck und Anspannung ist nach wie vor der beste methodische Weg dafür. Drei beziehungsrelevante Punkte sollten dabei in jedem Fall kommunikativ geklärt werden:

- der Kontaktanlass (wie kommt es zum Kontakt, wer hat wen „geschickt", zum Gespräch motiviert, wer hat ggf. welchen Auftrag ausgesprochen etc.)
- die Wünsche / Anliegen der *betroffenen* Person (was will die Person, welche Vorstellungen, Anliegen, Ziele hat sie für das Gespräch, was lehnt sie ggf. ab?)
- und möglichst auch das professionelle Anliegen der *untersuchenden* Person: Was ist ihr spezieller Auftrag, welches sind ihre Ziele? Dies sollte für das Gegenüber direkt und klar verstehbar sein. Das ergibt sich aus dem allgemeinem Gebot der Transparenz und Partizipation, von dem ja grundsätzlich alle soziale Diagnostik getragen sein sollte.

Im Rahmen des ersten Schritts der Basisdiagnostik sollten im weiteren Verlauf eine Reihe von Fragen zur aktuellen Situation und des Lebensvollzugs im Sinne eines *Screenings* angesprochen werden (vgl. Buttner & Pohlmann, 2020, hier etwas erweitert):

- Welche *Sorgen* und welche *Ziele* stehen für die betroffene Person im Mittelpunkt?
- Ist die *Existenzsicherung* gewährleistet (Geld, nötigster Bedarf an Essen, Kleidung)?
- Wie ist die *Wohnsituation?* (Besteht eine Wohnmöglichkeit, ist sie - z.B. durch Kündigung, unhaltbare hygienische Zustände, o.ä. - gefährdet, besteht Obdachlosigkeit?)
- Besteht eine *Partnerschaft* und/oder andere enge (unterstützende oder belastende) Beziehungen?

Ein zugewandtes und offenes Gespräch, möglichst ohne Druck und Anspannung ist nach wie vor der beste methodische Weg.

Soziale Diagnostik hat nur Sinn als Teil einer übergreifenden multimodalen und interprofessionell angelegten Diagnostik.

- Bestehen *Sorgeverpflichtungen,* z.B. gegenüber Kindern, Partnern, Freunden?
- Wie ist die *körperliche Gesundheit?* (behandlungsbedürftige Krankheiten; stehen Behandlungen oder Abklärungen an? Gibt es vereinbarte Arzttermine etc.)?
- Besteht (bestand) ein relevanter *Alkohol- oder Drogenkonsum?*
- Besteht eine *rechtliche Betreuung* oder ist eine solche angeregt? Gibt es andere rechtliche Vorgaben (z.B. im Rahmen einer forensischen Vorgeschichte)?
- Welche wichtigen ärztlichen und psychosozialen *Kontaktpersonen oder Institutionen* gibt es?
- Welche personalen und äußeren *Ressourcen* stehen zur Verfügung? (Welche Hilfen gibt es? Was gibt ggf. Sicherheit in der aktuellen Situation, wo / bei wem kann sich die Person Unterstützung holen? Wer und was tut der Person gut?)
- Wie ist die allgemeine *Zufriedenheit* mit dem Leben bzw. Lebenssituation?

In manchen Fällen wird es reichen, diese Fragen solide abzuklären und damit die wesentlichen Bedürfnisse, Bedarfe und Nöte zu erfassen. In vielen Zusammenhängen stehen weitere Fragen an. Die mögliche Dauer der Zusammenarbeit (Kurzintervention vs. Langzeitbegleitung), der institutionelle Zusammenhang (Art der Einrichtung bzw. Dienstleistung), vor allem aber die Charakteristik des Falls und die Anliegen der betroffenen Person bestimmen, worum es im weiteren geht.

Eine sehr gute Möglichkeit, die basisdiagnostischen Fragen auf eine standardisierte Weise und damit auch dokumentationssicher zu erheben, ist das *Camberwell Assessment of Need (CAN),* dessen deutsche Version von Kilian und Mitarbeitern (2000 und 2001) erarbeitet und untersucht wurde. Dieses Instrument erfasst neben den oben aufgeführten Punkten der Basis-Diagnostik auch solche

der Ernährung, der Versorgung des Haushalts, tägliche Aktivitäten, Kommunikation (Telefonieren), Verkehrsmittel u.a. Das *CAN* ist ein differenziertes Screening-Instrument, das auf die Situation schwer chronisch psychisch Kranker ausgelegt ist. Es hat weltweite gemeindepsychiatrische Verbreitung gefunden und ist wohl das international am häufigsten eingesetzte Instrument zur Bedarfsermittlung in der Psychiatrie. Eine standardisierte Diagnostik kann und soll dabei aber nie das persönliche Gespräch in den Hintergrund rücken.

Der ideale zweite Schritt der sozialen Basis-Diagnostik in der Psychiatrie sollte weiterhin im Gespräch (bzw. in einer Folge von Gesprächen), nun aber instrumentenbasiert im Sinne eines mehr *systematisierten* Vorgehens erfolgen. Behandelt werden sollten in der Regel vier vertiefende Aspekte: Die Biografie, das soziale Netzwerk, die Teilhabe (auch im Sinne der Inklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme) und die Lebenslage: Die Biografie, weil vieles vom Jetzt erst durch das Früher verstehbar wird; das soziale Netzwerk, weil die Beziehungen zu anderen Menschen eine zentrale Rolle beim Zurechtkommen mit seelischen Störungen und mit ihrer Auslösung zu tun haben; die Teilhabe, weil sie durch psychische Störungen schwer beeinträchtigt sein kann und schließlich die Lebenslage, weil sie die typischen materiellen bzw. existentiellen Voraussetzungen für ein gelingendes Leben erfasst.
Diese vier Aspekte lassen sich mit drei Standard-Instrumenten der Sozialen Diagnostik erfassen: Der *Biografische Zeitbalken*, die *egozentrierte Netzwerkkarte* und schließlich das *Inklusions-Chart* (zu den drei Instrumenten vgl. Pantucek-Eisenbacher 2019 oder die entsprechenden Beiträge in Buttner et al. 2018). Diese drei Standardinstrumente erlauben es, viele Fragen zu bearbeiten, die sich im sozialpsychiatrischen Alltag ergeben - nicht nur als Einmal-Diagnostik, sondern auch zur differenzierten Wahrnehmung des sozialen Verlaufs, also der Entwicklungsdynamik, die sich über die Zeit und im Rahmen soziotherapeutischer Interventionen ergibt.

Bisher hat es noch keine Theorie vermocht, seelische Krankheit in einem umfassenden Sinn zu erklären.

Die Möglichkeiten und Wege für eine weiterführende soziale Diagnostik, für die in der Regel mehr Zeit aufgewendet werden muss und die deshalb auch häufig in Forschungskontexten Verwendung finden, sind vielfältig. Wichtige Themen sind die Biografie, insbesondere in From narrativer Ansätze, die Lebensqualität, sowohl als

Im Paket zum Sonderpreis:
Band 1 und 2 zusammen 58,– €
(48,– € für Mitglieder des Deutschen Vereins)!

Bestellen Sie versandkostenfrei im **Online-Buchshop:**
www.verlag.deutscher-verein.de

Herausgegeben von Peter Buttner, Silke B. Gahleitner, Ursula Hochuli Freund, Dieter Röh

Handbuch Soziale Diagnostik
Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit
2018, 400 Seiten, kart.
34,90 €, für Mitglieder des Deutschen Vereins 28,90 €
ISBN 978-3-7841-3029-3

Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit
2020, 280 Seiten, kart.
29,90 €, für Mitglieder des Deutschen Vereins 24,00 €
ISBN 978-3-7841-3263-1

Deutscher Verein
für öffentliche und private Fürsorge e.V.

allgemeines Konstrukt als auch bezogen auf bestimmte Lebensbereiche, wie z.B. das Wohnen, die sozialen Beziehungen (auch als Stressoren), die berufliche Rehabilitation und andere.

Bei alledem sollte immer im Blick behalten werden, dass soziale Diagnostik (wie auch die psychologische und psychiatrische) keine Einweg-Informationsgewinnung ist, sondern immer auch Beziehungsgeschehen im Sinne therapeutischer Beziehung. Sie dient in erster Linie den professionell Tätigen, die Betroffenen zu verstehen, aber es gilt eben auch die Umkehrung: die im diagnostischen Gespräch stattfindenden Interaktionen dienen auch den von den professionell Tätigen behandelten Patient*innen bzw. Klient*innen zur Orientierung. Sie sind geradezu darauf angewiesen, die Hilfelogik zu verstehen. Insofern eine solche Beidseitigkeit bedacht und gewährleistet ist, läuft Diagnostik auch nicht Gefahr, zur Krücke eines klinischen Paternalismus zu werden. Soziale Diagnostik ist zwar anders gestrickt als die gängige, zu guten Teilen klassifikatorisch ausgerichtete psychiatrische Diagnostik, sie ist aber kein Gegenentwurf dazu. Im Gegenteil: Soziale Diagnostik hat nur Sinn als Teil einer übergreifenden multimodalen und interprofessionell angelegten Diagnostik. Sie stellt keinen Eigenzweck dar, sondern ist immer aufzufassen als Antwort auf eine möglichst *spezifische* Frage. Schwierigkeiten können sich indes einstellen, wenn die Fragen zu weitgreifend werden, wenn Soziale Diagnostik mit dem Ansinnen betrieben wird, zu einem tatsächlich ganzheitlichen Verstehen zu führen, wenn die gesamte Lebensführung samt ihrer systemischen Zusammenhänge zum Erklärungsziel werden. Je hochmeinender das Ansinnen, desto größer jedenfalls ist die Gefahr einer Selbstüberforderung. Bisher hat es noch keine Theorie vermocht, seelische Krankheit in einem umfassenden Sinn zu erklären. Sehr wohl aber haben die sozialwissenschaftliche und sozialpsychiatrische Forschung zu Einsichten geführt, die das psychiatrische Behandlungswesen humaner und wirksamer gemacht haben. Soziale Diagnostik kann helfen, diesen Weg weiter zu ebnen. Dazu sollte sich die Soziale Arbeit als Bündnispartner der anderen Akteure sehen, von den Angehörigen bis zur Klinikpsychiatrie. ■

Autor

PROF. DR. PETER BUTTNER lehrt an der Hochschule München Sozialmedizin und Ethik. Arbeitsschwerpunkte sind Soziale Diagnostik, Ethik klinischer Sozialer Arbeit, Soziale Berufe, Soziale Arbeit in der psychiatrischen und neurologischen Rehabilitation. Kontakt: peter.buttner@hm.edu

LITERATUR

Buttner, P./Gahleitner, S. B./ Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hrsg.) (2018): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. **H24.** Freiburg.

Buttner, Peter/Gahleitner, Silke Birgitta/Hochuli-Freund, Ursula/ Röh, Dieter (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit - Handbuch Soziale Diagnostik. Freiburg.

Buttner P., Pohlmann S. (2020): Soziale Diagnostik in der Psychiatrie. In: Buttner, Peter/Gahleitner, Silke Birgitta/Hochuli-Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit - Handbuch Soziale Diagnostik. Freiburg.

Kilian R., Matschinger H., Bernerts S. u.a (2000): Camberwell Assessment of Need - European Version (CAN-EU) (Deutsche Version), Leipzig.

Kilian R., Bernert S., Matschinger H. u.a. (2001): Die standardisierte Erfassung des Behhandlungs- und Unterstützungsbedarfs bei schweren psychischen Erkrankungen. Psychiatrische Praxis, 28, S. S79-S83.

Pantucek-Eisenbacher P (2019): Soziale Diagnostik - Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 4. Aufl., Göttingen Buttner, Peter/Gahleitner, Silke Birgitta/Hochuli-Freund, Ursula/Röh, Dieter (Hg.) (2020): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Freiburg.

Gerd Altmann auf Pixabay.com

Relationale Theorie und relationale Diagnostik.

HEIKO LÖWENSTEIN

1. Der ‚relational turn' in der Sozialen Arbeit. Eine Einleitung

Relationale Ansätze sind in der Sozialen Arbeit en vogue. Nicht nur neu aufkommende Konzepte und Theorieentwürfe scheinen einem solchen Trend zu unterliegen (Kraus, 2017b). Auch etablierte Fachkonzepte und Theorien der letzten Jahrzehnte, sogenannte aktuelle Klassiker wie z. B. der Ansatz der Lebensbewältigung (Böhnisch & Schröer, 2018, S. 321), werden neuerdings relational reformuliert und weitergedacht. Die Soziale Arbeit scheint wie die Sozialwissenschaften allgemein von einem *relational turn* erfasst worden zu sein (Emirbayer, 2017).

Doch was ist neu an relationalen Konzepten und was können diese leisten, was mit anderen, etablierten Ansätzen bisher nicht möglich gewesen wäre? Schließlich ist mit relational erst einmal noch nicht viel mehr gesagt, als dass von Beziehungen ausgegangen und in Beziehungen gedacht wird. Inwiefern relationale Ansätze nun über diese für Soziale Arbeit vermeintliche Selbstverständlichkeit hinausgehen, lässt sich nicht pauschal beantworten. Daher wird in diesem Beitrag erstens ein skizzenhafter Kartierungsversuch unternommen, der es ermöglichen soll, sich in den verschiedenen Diskursen zu orientieren und ihre Relevanz für die eigene Praxis wie auch für die konzeptuelle und wissenschaftliche Arbeit zu beurteilen. Dieser muss notwendigerweise unvollständig bleiben und begrenzt sich auf grundsätzliche Linien: relationale klinische Sozialarbeit, sozialraumorientierte Konzepte, der Relationale Konstruktivismus und Agency-Ansätze.

Zweitens gehen von relationalen Konzepten Impulse für die soziale Diagnose aus: Personenzentrierte Klassifizierungen individueller Funktionsfähigkeit geben kaum Aufschluss über förderliche und einschränkende Umweltbedingungen, sofern diese nicht als Beziehungsnetzwerke systematisch erfasst werden. Und das Sinnverstehen, schon an sich eine „solipsistisch undurchführbare, weil kommunikative Erfahrung" (Habermas, 1989, S. 165), müsste stärker als bisher die zwischenmenschlichen Prozesse der Sinnerzeugung und Verständigung in *networks of meaning* einbeziehen (White et al., 2007). Daher werden sowohl die Potentiale der sozialen Netzwerkanalyse als auch Impulse für das rekonstruktive Fremdverstehen diskutiert, um eine relationale Diagnostik in der Sozialen Arbeit zu begründen.

Es wird von Beziehungen ausgegangen und in Beziehungen gedacht.

2. Individuum und Gesellschaft als Grundrelation jeglicher Sozialer Arbeit

Soziale Arbeit greift dort ein, „wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten"; so hieß es von 2000 bis 2014 in der Montreal-Definition von Sozialer Arbeit und seither im Kommentar zur Melbourne-Definition auch heute noch (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit, 2014). Einerseits lässt sich damit ein charakteristisches Alleinstellungsmerkmal jeglicher Sozialer Arbeit bezeichnen: Soziale Probleme als Gegenstand sind weder alleine auf individuelle Faktoren rückführbar, noch sind sie sozialtechnologisch und damit losgelöst von individueller Autonomie, einzelnen Schicksalen und den Bewältigungsversuchen der jeweils Betroffenen alleine auf struktureller Ebene zu betrachten. Daher lassen sich jegliche Fachkonzepte Sozialer Arbeit als „theoretische[s] Rüstzeug zur Reflexion sowohl gesellschaftlicher als auch individueller Bedingungen" (Kraus, 2016, S. 22) einordnen.

Andererseits gibt es seit den Anfängen der professionellen Sozialen Arbeit aber auch Auseinandersetzungen über die Verhältnisbestimmung von individuellen und gesellschaftlichen Faktoren. Beispielhaft steht dafür in der US-amerikanischen Tradition der mehr als zehnjährige Streit zwischen Mary Richmond und Jane Addams, welche mit *case work* und Sozialreform in Opposition zueinander mehr individuenzentrierte oder strukturbezogene Ansätze vertreten haben. Und auch wenn in Deutschland die Konfliktlinie zwischen Sozialpädagogik und Sozialarbeitswissenschaft eher eine institutionelle und wissenschaftspolitische als eine fachliche war, so wurden hier nichtsdestotrotz Selbst- und Fremdpositionierungen von geisteswissenschaftlicher Pädagogik auf der einen Seite und Sozialwissenschaften auf der anderen ins Feld geführt.

Dass dies nicht ganz so einfach war, zeigt sich in der deutschen Adaption des *clinical social work*, das in den USA ursprünglich gerade als Gegenbewegung und „Reaktion auf die politisch ausgerichtete Sozialreformorientierung der Sozialen Arbeit" (Ansen, 2015, S. 876) aus dem *case work* hervorgegangen war. Die damit angelegte Einzelfallorientierung führte hierzulande aber weniger zu Anleihen bei der hermeneutischen Tradition der geisteswissenschaftlichen Pädagogik. Vielmehr orientierte man sich auch im deutschsprachigen Raum an der Psychologie und der Psychiatrie als wissenschaftlichen Bezügen.

3. Progressivere Verhältnisbestimmungen in relationalen Theorien und Konzepten

Trotz der Fokussierung auf den Einzelfall nahm die Klinische Sozialarbeit von Beginn an primär solche Bezüge vor, die auch der Umwelt und ihren Einflüssen auf das Individuum Rechnung tragen sollen: z. B. Stresstheorie, Objektbeziehungstheorie oder Bindungstheorie. Als relational werden in der aktuellen klinischen Sozialarbeit nun solche Beiträge bezeichnet, die darüber noch hinausgehen und den Fokus von einzelnen dyadischen Beziehungen – z. B. die Mutter-Kind-Beziehung – zu einer Netzwerkperspektive erweitern (Gahleitner, 2017, S. 241). Für die relationale Weiterführung klinischer Bezugstheorien heißt das: Bindungsstile und Bindungsverhalten entwickeln sich in Relation zu *unterschiedlichen* Bezugspersonen spezifisch, unterscheiden sich demnach auch innerhalb des Repertoires einer bestimmten Person und unterliegen andauernden, prozesshaften Veränderungen. Intersubjektivität meint dann das aktive Teilen von mentalen Zuständen *zwischen* Menschen. (Löwenstein, 2017a, 2017b).

Nachdem sich *case work* und Sozialreform, in Folge dann auch klinische Sozialarbeit und Sozialraumorientierung in der Verhältnisbestimmung von Individuum und Gesellschaft konzeptuell und methodisch auseinanderentwickelt hatten, ergeben sich nun genau an diesem Punkt wieder neue Anschlussstellen. Denn relationale Bezüge werden ebenso herangezogen, um im sozialen Raum soziale Probleme auf die „Beziehungen und Austauschprozesse und eben nicht die persönlichen Eigenschaften der Klienten" (Schönig, 2012, S. 250), die sich darin aufhalten, zu beziehen. Damit Adressat_innen nicht ohne den sozialen Kontext als „freischwebende Monaden des sozialen Raums wirken", schlägt Früchtel (2016, S. 26) eine relationale Sozialarbeit vor: Diese zeichne aus, dass sie anders als im Modus instrumenteller Hilfe, Probleme nicht selber löse, sondern die soziale Infrastruktur dafür schaffe. Sozialarbeiter_innen sind in dieser Orientierung keine Problemlöser_innen, sondern Versammler_innen und Vermittler_innen. Relationale Sozialarbeit vergemeinschaftet Probleme, macht die Betroffenheiten weiterer Akteure sichtbar, „kitzelt" Netzwerke, um Ressourcen zu mobilisieren und arrangiert „Heimspiele" an Orten für Gemeinschaft als lokales und partikulares Phänomen (Früchtel, 2016, S. 22, 26–27). Diskursübergreifend hat sich in der Sozialen Arbeit ein Verständnis von (Sozial-)Raum „als relationale[r] (An)Ordnung von Gütern und Menschen" (Löw, 2001, S. 158) fest etabliert. Räume sind demnach keine Container, die mit irgendetwas angefüllt sind; sie sind auch keine präexistenten Orte, keine eigenen Realitäten, die schon alleine für sich (z. B. als Speckgürtel, Brennpunkt oder Hotspot) über bestimmte, sie kennzeichnende Eigenschaften verfügen würden. Räume werden *gemacht*, durch Menschen, die darin körperlich präsent sind, die sich in ihnen verhalten, die den Raum konstruieren, ihn zwischen sich aufspannen und als Betrachter_innen auf spezifische Weise wahrnehmen (Löw, 2001, S. 67).

Relationale Sozialarbeit vergemeinschaftet Probleme.

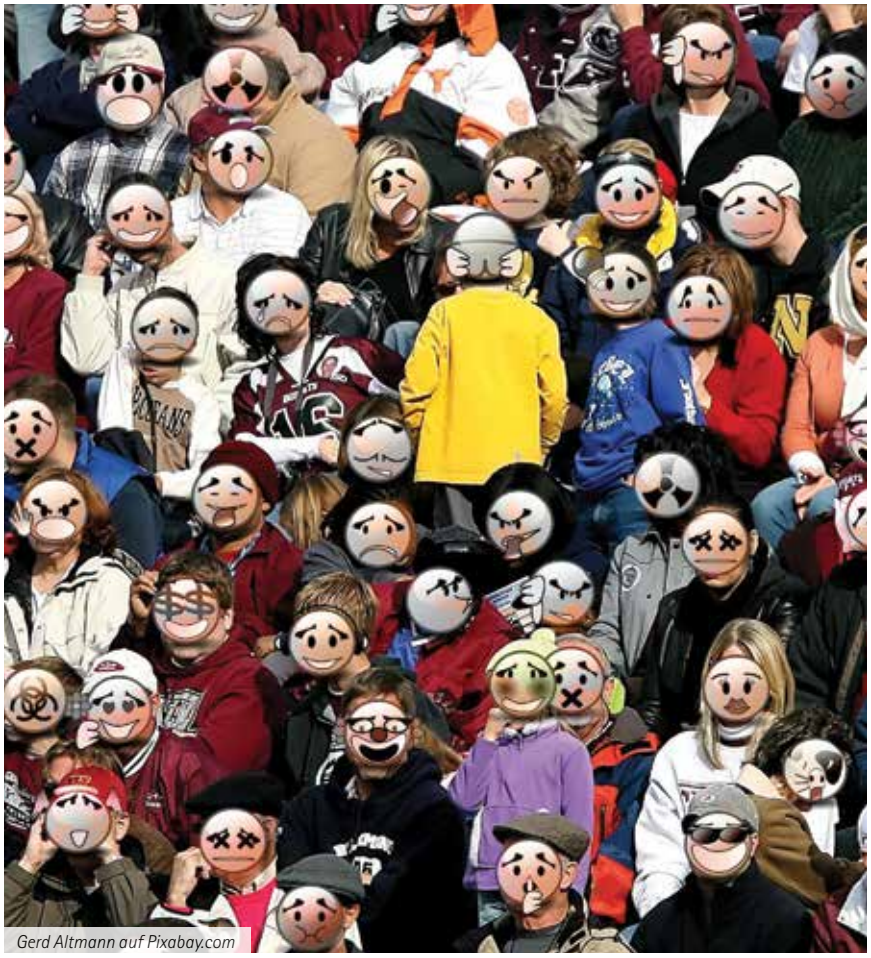
Im Relationalen Konstruktivismus wird das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft als System-Umwelt-Relation betrachtet (Kraus, 2019). Damit ist gemeint, dass sich psychische Systeme, die ihre Lebenswelten konstruieren, zwar von sozialen und biologischen Systemen als deren Lebenslage differenzieren lassen, dass sie aber trotz operationaler Geschlossenheit auf Austauschprozesse mit der Systemumwelt angewiesen sind. Nicht nur soziale Systeme (z. B. eine Familie), sondern auch psychische Systeme (z. B. ein bestimmtes menschliches Bewusstsein) und biologische Systeme (z. B. der menschliche Körper) sind strukturell aneinander gekoppelt, um sich jeweils selbst aufrechterhalten zu können: Lebenswelten als psychische „Konstruktionen vollziehen sich also relational zur Lebenslage", indem sie auf die Bedingungen der Umwelt angewiesen sind und diese auch nutzen, allerdings ohne durch die Umwelt im Konstruktionsprozess determiniert zu sein (Kraus, 2017a, S. 103). Das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft ist dann nicht nur kein einseitiges; die Frage nach einer Gewichtung in deren Verhältnis stellt sich erst gar nicht. Denn ausgehend

Relationale Konzepte schliessen die Lücke zwischen individuen- und strukturbezogenen Ansätzen.

von der funktionalen Differenzierung von psychischen, sozialen und biologischen Systemen können diese überhaupt nicht in Konkurrenz zueinander gedacht werden: Psychische Funktionen bestimmen psychische Systeme, soziale Funktionen bestimmen soziale Systeme und biologische Funktionen bestimmen biologische Systeme. Darin unterscheidet sich der Relationale Konstruktivismus von den vorgenannten relationalen Orientierungen, welche eher versuchen, das Verhältnis zwischen individuellen und Umweltfaktoren ausgewogener zu gewichten.

Auch mit aktuellen *Agency*-Konzepten wird der Sozialen Arbeit vielfach in Aussicht gestellt, den Dualismus von Individuum und Gesellschaft konsequent und endgültig aufheben zu können. Wie genau, darin unterscheiden sich *Agency*-Konzepte aber sowohl von den zuvor skizzierten Ansätzen, als auch untereinander in ihrer gesamten Vielfalt, die hier nur in Bezug auf die wesentlichen Diskurslinien angedeutet werden kann. *Agency* lässt sich sinngemäß übersetzen mit Handlungs- und Gestaltungsmacht; damit wird begrifflich der Fokus auf handlungstheoretische Dualismen im Verhältnis von Individuum und (gesellschaftlicher) Struktur bezeichnet: „von Autonomie und Abhängigkeit, von freier Wahl und Determinismus. … Kurzum: Leben wir unser Leben oder ‚werden' wir gelebt?" (Löwenstein, 2021)

Leben wir unser Leben oder ‚werden' wir gelebt?



Gerd Altmann auf Pixabay.com

Anthony Giddens formuliert (1997, S. 34) die „Prämisse, dass dieser Dualismus begrifflich neu als Dualität gefasst werden muss" – und meint damit: Um überhaupt irgendeinen (gewünschten oder auch unerwünschten) Effekt hervorrufen zu können, muss sich der/die Handelnde gesellschaftlicher Strukturen bedienen – etwa der Regeln einer Sprache, die auch andere verstehen, oder Ressourcen als Zuteilung von Macht. Umgekehrt bedürfen sozialer Strukturen des Handelns, das diese im Gebrauch reproduziert, legitimiert oder auch transformiert. Regeln würden z. B. an Geltung verlieren, wenn sich sukzessive immer weniger Menschen an sie halten würden; Ressourcen müssen durch machtvolles Handeln gesichert und akkumuliert werden. Daher seien Handlung und Struktur weder ein konkurrierendes Gegensatzpaar, noch seien Kommunikation und Interaktion in sozialen Systemen von den Bewusstseinsleistungen psychischer Systeme funktional klar unterscheidbar. In Giddens *Agency*-Begriff verbinden sie sich dagegen als zwei Seiten einer Medaille. Für die Soziale Arbeit am Schnittpunkt von Individuum und Gesellschaft besitzt das enorme Attraktivität – hierzulande wie auch international. Folgheraiter (2007, S. 266) etwa bezeichnet Giddens *Agency*-Konzept als Eckpfeiler seines *relational model of social work*. Gleichwohl wird Kritik an Giddens Konzept laut – gerade aus relationaler Perspektive.

So kritisieren Emirbayer und Mische (2017, S. 139), dass Giddens der Reproduktion von Routinen, die sich in der Vergangenheit bewährt haben und die entsprechend zur Ausbildung etablierter Strukturen beigetragen haben, selektiv mehr Beachtung schenke als dem sozialen Wandel und damit verbundener Möglichkeiten des Menschen, sich innovativ und bewusst an Veränderungen in sozialer Struktur zu beteiligen. Im Anschluss an den prominenten Netzwerktheoretiker Harrison White (2008) wird dagegen im pragmatistisch-relationalen Agency-Konzept von hoch dynamischen Netzwerkprozessen ausgegangen (Emirbayer & Goodwin, 2017): Soziale Netzwerke, die sich beständig verändern, machen es notwendig, dass die Akteur_innen ihre Position darin immer wieder neu definieren müssen, um zeitweise verloren gegangene Kontrolle wiederherzustellen. Dazu knüpfen sie veränderte Beziehungsmuster und erfinden sich, in Beziehung zu anderen Menschen, als Identitäten immer auch selbst ein Stück weit wieder neu. Identitäten, die sich ebenso wie die sie umgebenden, unübersichtlichen Netzwerkkonstellationen im Fluss ständiger Veränderung befinden, können daher nur in einem begrenzten Maße mit bewährten Routinen reagieren. Stattdessen sind sie gleichermaßen darauf angewiesen, in eine unsichere Zukunft hinein neue, innovative Verhaltensweisen zu entwerfen. Menschliche Akteur_innen erhalten damit die Dynamik der Netzwerk- und Identitätsprozesse, *auf die* sie reagieren, selbst aufrecht, eben *indem* sie darauf reagieren.

Weder sind Individuen und soziale Umwelt hier antagonistische Gegenspieler, noch funktional differenzierte Systeme oder verschiedene Seiten ein und derselben Medaille. Ebenso wie das soziale Umfeld und die Gesellschaft als Netzwerk relational begriffen werden, sind hier auch Identitäten keine feste, klar umrissene Größe *in* Menschen; sie emergieren selbst aus Beziehungen – *zwischen* Menschen (Löwenstein, 2017a). Dem Verständnis sind hier vielleicht Bezüge zu zeitgenössischen Konzepten der Physik hilfreich (zumal Harrison White, bevor er zur Soziologie kam, theoretische Physik studiert und darin promoviert hatte): Atome gehen in Molekülen nicht nur Bindungen nach außen ein; auch in ihrem Inneren gehen, damit verbunden, Veränderungen einher, indem sie etwa Elektronen abgeben oder erhalten. Die entstandenen Moleküle verfügen ihrerseits über stoffliche Eigenschaften, welche sich von denen der Ausgangsstoffe unterscheiden, was unmittelbar Reaktionen der stofflichen Umwelt hervorruft: Ionen werden gelöst, Molekülfragmente abgespalten, Energie wird frei, damit einhergehend verändern sich kontinuierlich auch die enthaltenen Atome. Ebenso gilt für *soziale* Atome und *soziale* Moleküle: Stoffe sind nur vorübergehend; das Entscheidende sind Kräfte zwischen ihnen. Alles ist relational.

Diese allumfassende relationale Perspektive begreift nicht nur Netzwerke als relationale Beziehungsmuster, die sich zwischen Menschen herausbilden, die ihrerseits dann als Substanzen gedacht werden könnten. Nein, sie denkt den Menschen selbst wie auch all seine Eigenschaften und sein gesamtes Verhalten als Relationen. Diese Perspektive ist keineswegs neu: Bei der Herleitung seines Relationsverständnisses stützt sich Emirbayer (2017) in seinem Manifest für eine relationale Soziologie prominent auf das Transaktionskonzept von Dewey und Bentley aus dem Jahre 1949. Nicht nur, dass der Pragmatist Dewey zutiefst durch Einsteins relativitätstheoretische Physik geprägt war. Für die Soziale Arbeit von besonderer Bedeutung ist, dass sich seine demokratiepädagogischen und sozialpädagogischen Arbeiten selbst als Beiträge zur Theorie Sozialer Arbeit einordnen lassen (Löwenstein, 2020). Zudem engagierte sich John Dewey im Chicagoer Hull House und stand in engem fachlichen wie freundschaftlichen Austausch mit Jane Addams. Über diese Wiege der professionellen Sozialen Arbeit schreibt Seigfried (1999, S. 212–213):

> *„Hull House in Chicago developed a pragmatist experimental model of transaction that criticized top-down approaches to problem solving in favor of working with others in a way calculated to change the attitudes and habits."*

Hier wurden relationale („transaktionale") Konzepte schon vor rund 120 Jahren in der Praxis der Sozialen Arbeit genutzt, um soziale Probleme zu bewältigen. Anstatt problematisches Verhalten individuell zu adressieren, gar zu bestrafen, oder sich mit der marginalisierten sozialen Position als gesellschaftlich verursachtem Schicksal abzufinden, das sich jedem Versuch der Einflussnahme entzieht, wurden Beziehungen zwischen den Menschen und selbst zwischen verfeindeten Gruppen aufgebaut und genutzt, um Gewohnheiten und Einstellungen, Verhalten und Persönlichkeitsmuster konstruktiv zu gestalten – letztlich auch, um Addams' Utopie einer demokratischen und pazifistischen Weltgesellschaft ein Stück näher zu kommen. Relationale Konzepte sind weder neu noch fachfremd aus Soziologie oder Psychologie an die Soziale Arbeit herangetragen, sondern sie sind originärer Bestandteil ihrer eigenen Theoriegeschichte. Um daran mittels diagnostischer Verfahren wieder anzuschließen, werden im folgenden diesbezügliche Konsequenzen aus den skizzierten relationalen Diskursen aufgezeigt.

Relationale Konzepte sind originärer Bestandteil der Theoriegeschichte Sozialer Arbeit

4. Relationale Diagnostik

Die Konsequenzen relationaler Theoriediskurse für die soziale Diagnostik sind ebenso vielfältig wie tiefgreifend. Wenn relational grundsätzlich erst einmal bedeutet, dass damit Beziehungen mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht wird, ist der Ruf nach Möglichkeiten einer systematischen und methodisch kontrollierten Erfassung sozialer Beziehungen nur logisch, konsequent und naheliegend. Daher wird diskursübergreifend auf die Bedeutung der sozialen Netzwerkanalyse verwiesen: von der klinischen Sozialarbeit (Gahleitner, 2017, S. 106–116) über sozialraumorientierte Ansätze (Schönig, 2020, S. 2016–2231) und erkenntnistheoretische Auseinandersetzungen des Relationalen Konstruktivismus (Kraus, 2017a, S. 103, 113–114) bis hin zu aktuellen Agency-Konzepten (Hoffmann, 2012). Die soziale Netzwerkanalyse ist dadurch gekennzeichnet, dass:

- nicht Individuen nach Variablen kategorisiert und gruppiert werden, sondern Netzwerke aus Beziehungsmustern der tatsächlichen sozialen Einbindung den Gegenstand bilden,
- sie sich auf die systematische Erhebung und Auswertung empirischer Daten stützt,
- Daten als Netzwerkgraph visuell dargestellt werden und
- die Analyse auf bestimmte mathematische Modelle und elektronische Datenverarbeitung angewiesen ist (Freeman, 2004, S. 3).

Diskursübergreifend wird auf die Bedeutung der sozialen Netzwerkanalyse verwiesen:

Ersteres konkretisiert sich in einem antikategorischen Imperativ, der jeden Versuch untersagt, soziale Prozesse auf Einzelpersonen als deren Attribute oder Fähigkeiten zu reduzieren (Emirbayer & Goodwin, 2017, S. 290). Daraus erwächst kritisches Potential für den Umgang mit klinischen Diagnosen (z. B. Depression als Erkrankung des Gehirns) wie auch für Inklusionskonzepte und die Teilhabeforschung (z. B.: Behindert ist man nicht, behindert wird man.) Mit der systematischen Erhebung von Daten, ihrer mathematischen/ computergestützten Auswertung und der visuellen Darstellung

wird dem hohen Komplexitätsniveau von Netzwerkdaten Rechnung getragen: Eine konsequente Netzwerkperspektive ist gerade erst dann gegeben, wenn nicht nur die einzelnen Ego-Alter-Beziehungen einer Person (Ego) zu den verschiedenen Menschen (Alteri) ihres Umfeldes unabhängig voneinander aufsummiert werden, sondern wenn zudem auch die Querbezüge und Verstrickungen zwischen jenen Interaktionspartner_innen (als Alter-Alter-Beziehungen) einbezogen werden (siehe Abb. 1). Die Komplexität erhöht sich mitunter noch, wenn nicht nur egozentrierte Netzwerke einer fokalen Person mit ihren direkten Alteri, sondern große Gesamtnetzwerke von Schulklassen, Quartieren oder Organisationen zu analysieren sind (siehe Abb. 2). Daher werden spezifische, relationale Kennzahlen eingesetzt und auf Grundlage algebraischer oder graphentheoretischer Modelle Teilgruppen oder Blöcke gebildet, welche die Komplexität methodisch kontrolliert und vergleichbar auf die wesentlichen Strukturmuster reduzieren sollen. Trotzdem werden in der Netzwerkanalyse Stimmen laut, sie durch qualitative Heuristiken zu ergänzen, um Strukturmuster nicht nur formal zu beschreiben, sondern auch die Qualitäten von Beziehungen zu erfassen und ihren Sinn zu verstehen. In Konsequenz finden sich sowohl *mixed methods*-Verfahren wie auch Ansätze, welche versuchen, qualitative und strukturale Analyseverfahren in einem integrativen Ansatz miteinander zu verbinden (Herz et al., 2014). Die soziale Netzwerkanalyse hat in der sozialen Diagnose enorm an Bedeutung gewonnen (Pantuček-Eisenbacher, 2019, S. 187–222), darüber hinaus auch in der sozialarbeitswissenschaftlichen / sozialpädagogischen Forschung und Praxis allgemein (Schönig & Motzke, 2016). In der Deutschen Gesellschaft für Netzwerkforschung (DGNet) hat sich ein Arbeitskreis „Netzwerke und Soziale Arbeit" etabliert.

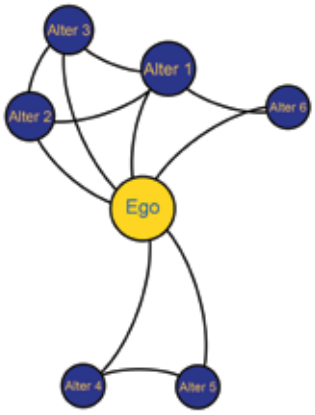


Abb. 1: Egozentrierters Netzwerk

Die Komplexität erhöht sich, wenn große Gesamtnetzwerke zu analysieren sind.

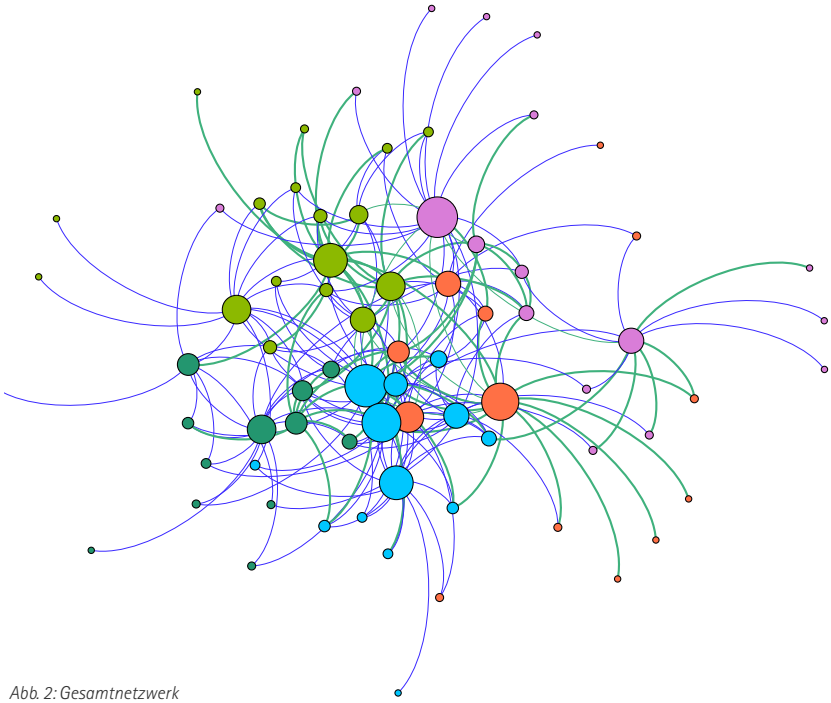


Abb. 2: Gesamtnetzwerk

Doch nicht nur in Form der Neuerung Netzwerkanalyse wird ein unverkennbarer Beitrag relationaler Theoriediskurse für die soziale Diagnose sichtbar. Unabhängig davon lassen sich auch Konsequenzen für das rekonstruktive Fremdverstehen ziehen – und nicht alles ist neu. Schon 1996 diskutieren Dewe und Otto das Verhältnis von Expert_innen und Laien, von Wissenschaft und Praxis als ein Verhältnis von unterschiedlichen Wissensformen: „Es gibt überhaupt keinen linearen Ableitungszusammenhang zwischen viel Wissen des einen und geringerem Wissen des anderen, sondern hier geht es um … die *Relation* von wissenschaftlichem Wissen und Handlungswissen" (Dewe & Otto, 1996, S. 116; Hervorh. HL). Vor dem Hintergrund systemtheoretischer Überlegungen wären das Wissenschaftssystem, das Praxissystem und das Klient_innen-System als jeweils operational geschlossen in ihrer jeweiligen Differenz anzuerkennen, ohne eine Über- oder Unterordnung zu suggerieren. Wenn nun zum Zwecke professionalisierter Hilfe Austauschprozesse zwischen Sozialer Arbeit und Adressat_innen erfolgen, werde dafür eine „situative Öffnung der Sozialen Arbeit" (Dewe & Otto, 2012, S. 205) als reflexive Professionalität mit der Kompetenz zum Fremdverstehen notwendig, um die diskrepanten Wissensformen zu relationieren. Und Gahleitner (2017, S. 290) betont, dass schon das „fachkompetente dialogische, prozessuale und partizipativ orientierte Vorgehen in der Diagnostik … zugleich immer auch eine Form der Beziehungsintervention" darstellt.

Köngeter kritisiert an Ansätzen, welche eher auf die Relationierung in Dyaden fokussieren, dass sie unberücksichtigt lassen würden, dass Soziale Arbeit es nicht nur mit einem/einer Adressat_in oder einer homogenen Gruppe von Adressat_innen zu tun hat, sondern eben auch mit unterschiedlichen Akteur_innen des sozialen und gesellschaftlichen Umfeldes. Sie formulieren sowohl offen Erwartungen und Aufforderungen zum Handeln, nehmen aber auch verdeckt im Hintergrund Einfluss auf die Situation. Das Fremdverstehen einer Person wäre dann unzureichend, wenn nicht auch der Kontext mit konfligierenden Interessen, unüberschaubaren Konfliktverhältnissen und sich dynamisch vollziehenden Koalitionen verstanden würde. Anstelle einer stellvertretenden Deutung oder einer Relationierung von Wissensformen spricht er sich dafür aus, dass Professionelle Teil des Problems werden müssten, um Teil der Lösung werden zu können: Denn erst wenn der/die Sozialarbeiter_in „selbst in die Prozessstrukturen des Netzwerks von Sozial- und Arbeitsbeziehungen involviert wird, hat er [oder sie] die Möglichkeit, deren Dynamik zu verstehen" (Köngeter, 2009, S. 298).

Eine weitere Möglichkeit, relationalen Theoriediskursen im rekonstruktiven Fremdverstehen Rechnung zu tragen, besteht darin, nicht nur den Verstehensprozess als relationale Praxis zu reflektieren, sondern schon den Gegenstand des Verstehens relational zu bestim-

men: Bildet etwa narrative Identität den Gegenstand, verpflichtet das dazu, „Wechselwirkung zwischen sozialen Erwartungen, Widerspiegelungen und sozialisatorischen Erfahrungen einerseits und der individuellen Antwort des Individuums andererseits" Rechnung zu tragen. Dann lassen sich auch am textlichen Material Selbst- und Fremdpositionierungen herausarbeiten: „in Relation zu anderen sozialen Positionen, zu Werthaltungen, Normen, Macht- und Wissenssystemen" (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 49, 62).

Wie Identität, so ist auch *Agency* schon an sich ein relationales Konzept. Mit der *Agency*-Analyse liegt dazu bereits ebenfalls ein qualitatives Verfahren zur mikrosprachlichen Analyse vor, das für die rekonstruktive Diagnostik adaptiert werden kann. Dabei sind zwei Akzentsetzungen möglich: zum einen, wie Handlungsmächtigkeit in Auseinandersetzung mit sozialen Kontexten aus der Sicht der Erzähler_innen zugeschrieben wird und zum zweiten die Wirksamkeit von sprachlichen Deutungen auf der interaktiven Ebene eines Kommunikationsgeschehens (Helfferich, 2012, S. 12). Beide rekonstruktiven Verfahren stehen in engem Bezug zueinander (Lucius-Hoene, 2012) und lassen sich methodologisch mit Netzwerkanalysen kombinieren (Hoffmann, 2012, 2015). Zudem wurden erste Adaptionen für die rekonstruktive Diagnostik in der Sozialen Arbeit unternommen (Helfferich & Kruse, 2007)

Fazit

Relationale Konzepte erfahren in aktuellen Theoriediskursen besondere Aufmerksamkeit. Was aber jeweils unter dem Begriff „Relation" verstanden und mit dem Anspruch „relational" eingelöst werden soll, ist dabei sehr vielfältig und uneinheitlich. Der kleinste gemeinsame Nenner relationaler Ansätze lässt sich darin ausmachen, dass Beziehungen in den Fokus gerückt werden und eine progressivere Bestimmung des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft unternommen wird: So sollen in der klinischen Sozialarbeit bestehende Engführungen auf dyadische Beziehungen überwunden und um eine Netzwerkperspektive erweitert werden. Konzepte der Sozialraumorientierung werden sowohl auf Grundlage der Netzwerkforschung und der relationalen Raumsoziologie weiterentwickelt, als auch auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit ausgeweitet, um die Lücke zwischen strukturellen und einzelfallbezogenen Ansätzen Sozialer Arbeit mesosozial zu schließen. Weniger als Gegensatzpaar, dessen Verhältnis ausgewogener zu gestalten wäre, sondern als jeweils klar abgrenzbare, selbstreferentielle Systeme bestimmt der Relationale Konstruktivismus das Individuum und seine soziale wie auch biologische Umwelt. Wegen der funktionalen Differenzierung werden sie gar nicht erst in Konkurrenz zueinander gedacht; vielmehr würden sie der strukturellen Koppelung bedürfen, um sich selbst aufrechtzuerhalten. Ebenso wenig sieht Giddens in Bezug auf *Agency* Individuum und gesellschaftliche Struktur in Konkurrenz zueinander: Handeln bedürfe des Rückgriffs auf Strukturen, um wirkmächtig zu sein, und Strukturen bedürften des legitimierenden, reproduzierenden und transformierenden Gebrauchs durch das Handeln. Im pragmatistisch-relationalen *Agency*-Konzept wird nicht nur eine Relation zwischen Individuum und Struktur hergestellt oder soziale Struktur relational als Netzwerk gedacht. Darüber hinaus findet eine relationale, antisubstantialistische und nicht-essentialistische Bestimmung des Individuums statt: Der/die relevante Akteur_in ist aus dieser Perspektive nicht irgendein konkret gedachter Mensch aus Fleisch und Blut mit festen Eigenschaften und Eigenheiten. Handlungsrelevante Entscheidungen hätten ihren Ursprung dagegen in Identitäten, die in Beziehungen hergestellt und in unterschiedlichen Netzwerken auch verschieden adressiert werden – z. B. als Helferin oder Kontrolleurin in Relation zu verschiedenen Adressat_innen, als Sozialarbeiterin in multiprofessionellen Arrangements, als Mutter in der Familie oder als Bassistin in der Band etc.

Spätestens im Rekurs auf pragmatistische Konzepte wird sichtbar, dass relationale Ansätze zurückreichen bis zu den Wurzeln der professionellen Sozialen Arbeit bei John Dewey und Jane Addams. Relationale Theoriediskurse bieten damit eine Möglichkeit, mit aktuellsten Konzepten an die eig ene Theoriegeschichte wieder anzuschließen. Insbesondere eine relationale Diagnose – ob nun durch netzwerkanalytische Bezugnahmen oder relationale Bestimmungen rekonstruktiven Sinnverstehens – verspricht eine Verbindung der relationalen Theorietradition mit der Tradition sozialer Diagnose, repräsentiert durch Jane Addams und Mary Richmond. Damit eröffnen relationale Theorie und Diagnose schließlich auch der Praxis Perspektiven, die Kluft zwischen Einzelfallorientierung und struktureller Arbeit zu schließen und das Fundament für eine generalistische Grundausrichtung der Profession so zu stärken, dass es auch sinnvolle gemäßigte Spezialisierungen trägt. ■

Autor

PROF. DR. HEIKO LÖWENSTEIN, Dipl.-Sozialpädagoge (BA), MA in Social Work, Professor für Theorien, Konzepte und Methoden der Sozialen Arbeit mit Schwerpunkt Inklusion, Katholische Hochschule NRW. Abt. Köln, Kontakt: h.loewenstein@katho-nrw.de

Gerd Altmann auf Pixabay.com

LITERATUR

Ansen, H. (2015). Klinische Sozialarbeit. In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (5. Aufl., S. 876–882). Reinhardt.

Böhnisch, L., & Schröer, W. (2018). Lebensbewältigung. In G. Graßhoff, A. Renker, & W. Schröer (Hrsg.), Soziale Arbeit: Eine elementare Einführung (S. 317–326). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15666-4_21

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit. (2014). Deutsche Übersetzung: Kommentar zur Definition Sozialer Arbeit (2014). https://cutt.ly/FhpIBDp

Dewe, B., & Otto, H.-U. (1996). Zugänge zur Sozialpädagogik: Reflexive Wissenschaftstheorie und kognitive Identität. Juventa.

Dewe, B., & Otto, H.-U. (2012). Reflexive Sozialpädagogik. In W. Thole (Hrsg.), Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch (4. Aufl., S. 197–218). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Dewey, J., & Bentley, A. F. (1949). Knowing and the known. Beacon Press.

Emirbayer, M. (2017). Manifest für eine relationale Soziologie. In H. Löwenstein & M. Emirbayer (Hrsg.), Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie (S. 30–73). Beltz-Juventa.

Emirbayer, M., & Goodwin, J. (2017). Netzwerkanalyse, Kultur und das Agency-Problem. In H. Löwenstein & M. Emirbayer (Hrsg.), Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie (S. 286–335). Beltz-Juventa.

Emirbayer, M., & Mische, A. (2017). Was ist Agency? In H. Löwenstein & M. Emirbayer (Hrsg.), Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie (S. 138–209). Beltz-Juventa.

Folgheraiter, F. (2007). Relational Social Work: Principles and Practices. Social Policy and Society, 6(2), 265–274. https://doi.org/10.1017/S1474746406003526

Freeman, L. C. (2004). The development of social network analysis: A study in the sociology of science. Empirical Press.

Früchtel, F. (2016). Was ist „Relationale Sozialarbeit"? In F. Früchtel, M. Straßner, & C. Schwarzloos (Hrsg.), Relationale Sozialarbeit: Versammelnde, vernetzende und kooperative Hilfeformen (S. 12–33). Beltz Juventa.

Gahleitner, S. B. (2017). Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Beltz.

Giddens, A. (1997). Die Konstitution der Gesellschaft: Grundzüge einer Theorie der Strukturierung (3. Aufl.). Campus.

Habermas, J. (1989). Theorie des kommunikativen Handelns. Band 2 (Nachdr.). Suhrkamp.

Helfferich, C. (2012). Einleitung: Von roten Heringen, Gräben und Brücken: Versuche einer Kartierung von Agency-Konzepten. In S. Bethmann, C. Helfferich, H. Hoffmann, & D. Niermann (Hrsg.), Agency. Juventa-Verlag.

Helfferich, C., & Kruse, J. (2007). Vom „professionellen Blick" zum „hermeneutischen Ohr". Hermeneutisches Fremdverstehen als eine sensibilisierende Praxeologie für sozialarbeiterische Beratungskontexte. In C. Giebeler, W. Fischer, M. Goblirsch, I. Miethe, & G. Riemann (Hrsg.), Fallverstehen und Fallstudien (Bd. 1, S. 175–187). Budrich.

Herz, A., Peters, L., & Truschkat, I. (2014). How to do Qualitative Structural Analysis: The Qualitative Interpretation of Network Maps and Narrative Interviews. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 16(1), Article 1. https://doi.org/10.17169/fqs-16.1.2092

Hoffmann, H. (2012). Netzwerke, Identität und Agency: Eine methodologische Integration formaler und rekonstruktiver Analysezugänge zu menschlicher Agency. In S. Bethmann, C. Helfferich, H. Hoffmann, & D. Niermann (Hrsg.), Agency (S. 154–180). Juventa.

Hoffmann, H. (2015). Borderline-Interaktionen: Komplexe Verflechtungen der Agency in Netzwerken sozialer Unterstützung. Springer VS.

Köngeter, S. (2009). Relationale Professionalität: Eine empirische Studie zu Arbeitsbeziehungen mit Eltern in den Erziehungshilfen. Schneider Verlag Hohengehren GmbH.

Kraus, B. (2016). Was ist Soziale Arbeit? Zur internationalen Definition und nationalen Bestimmungsversuchen. Forum Sozial, 2/2016, 18–23.

Kraus, B. (2017a). Manifest für einen Relationalen Konstruktivismus. Zur Konvergenz einer relational-konstruktivistischen Erkenntnistheorie und einer Relationalen Soziologie. In H. Löwenstein & M. Emirbayer (Hrsg.), Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie (S. 92–116). Beltz-Juventa.

Kraus, B. (2017b). Plädoyer für den Relationalen Konstruktivismus und eine Relationale Soziale Arbeit. Forum sozial, 1/2017 https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-153817

Kraus, B. (2019). Relationaler Konstruktivismus – Relationale Soziale Arbeit. Von der systemisch-konstruktivistischen Lebensweltorientierung zu einer relationalen Theorie der Sozialen Arbeit. Beltz-Juventa.

Löw, M. (2001). Raumsoziologie. Suhrkamp.

Löwenstein, H. (2017a). Identität als Scharnier zwischen Bewusstsein und Agency. Oder: Meads Sprachlosigkeit gegenüber geteilter Emotionalität. In H. Löwenstein & M. Emirbayer (Hrsg.), Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie (S. 210–224). Beltz-Juventa.

Löwenstein, H. (2017b). Persönlichkeitsstörung oder relationales Verhaltensmuster? Empirische Denkanstöße für sozial-behaviorale Interventionsansätze bei Borderline-Diagnose. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 49(4), 831–842.

Löwenstein, H. (2020). Bildende Gemeinschaft und geteilte Erfahrung. Hinweise zur Tradition relationaler Sozialpädagogik. In E. Mührel, B. Birgmeier, & M. Winkler (Hrsg.), Sozialpädagogische SeitenSprünge. Einsichten von außen, Aussichten von innen: Befunde und Visionen zur Sozialpädagogik (S. 143–150). Beltz-Juventa.

Löwenstein, H. (2021). Agency: Handlungs- und Gestaltungsmacht. In B. Kraus & W. Krieger (Hrsg.), Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung (5. Aufl.). Jacobs.

Lucius-Hoene, G. (2012). „Und dann haben wir´s operiert". Ebenen der Textanalyse narrativer Agency-Konstruktionen. In S. Bethmann, C. Helfferich, H. Hoffmann, & D. Niermann (Hrsg.), Agency (S. 40–70). Juventa-Verlag.

Lucius-Hoene, G., & Deppermann, A. (2004). Rekonstruktion narrativer Identität: Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews (2. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pantuček-Eisenbacher, P. (2019). Soziale Diagnostik Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit (4., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Vandenhoeck & Ruprecht.

Schönig, W. (2012). Duale Rahmentheorie Sozialer Arbeit. Luhmanns Systemtheorie und Deweys Pragmatismus im Kontext situativer Interventionen. Beltz Juventa.

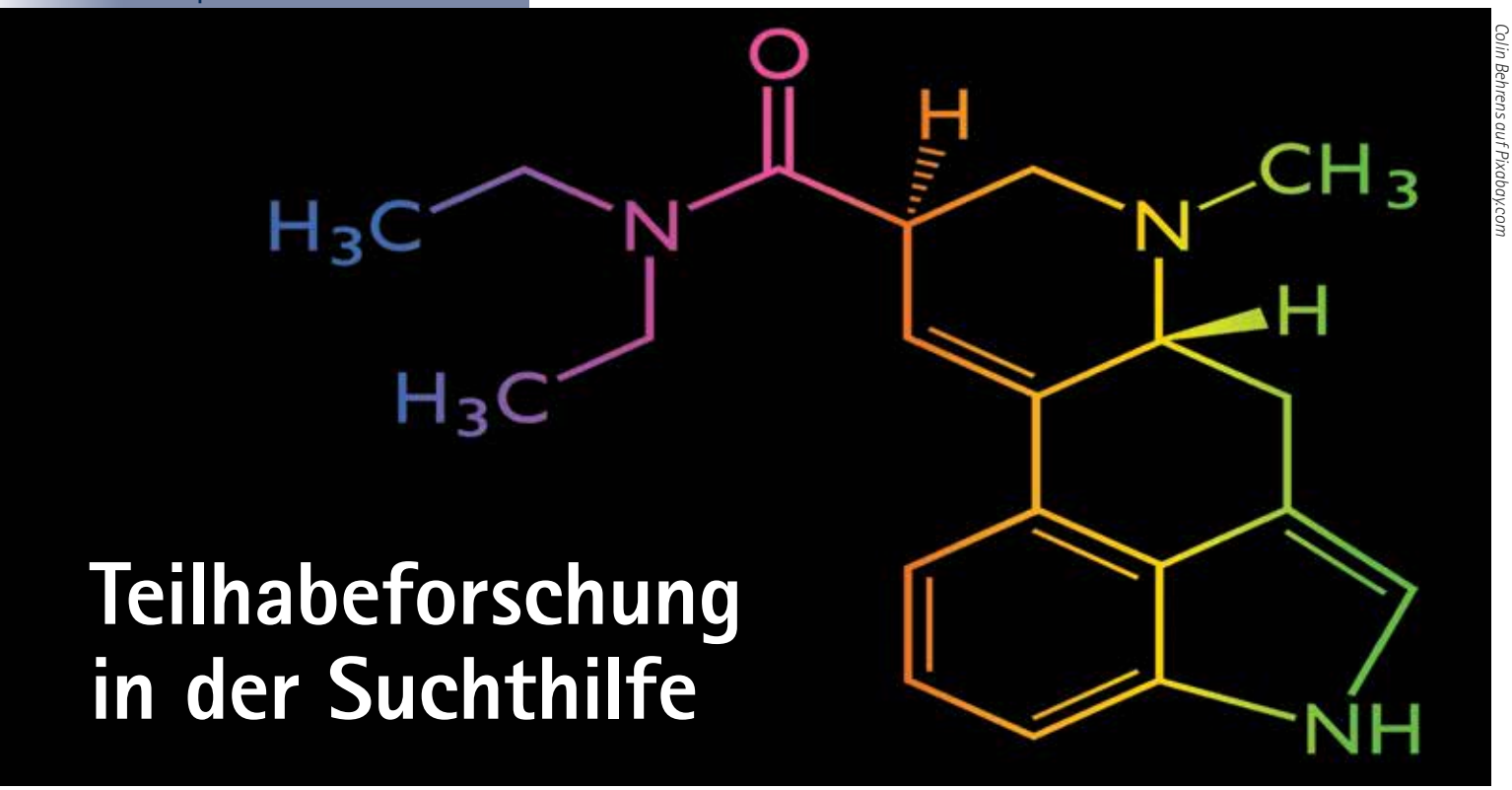
Schönig, W. (2020). Sozialraumorientierung. Grundlagen und Handlungsansätze (3. Aufl.). Wochenschau Verlag.

Schönig, W., & Motzke, K. (2016). Netzwerkorientierung in der Sozialen Arbeit: Theorie, Forschung, Praxis. Verlag W. Kohlhammer.

Seigfried, C. H. (1999). Socializing Democracy: Jane Addams and John Dewey. Philosophy of the Social Sciences, 29(2), 207–230. https://doi.org/10.1177/004839319902900203

White, H. C. (2008). Identity and control. How social formations emerge (2. Aufl.). Princeton Univ. Press.

White, H. C., Fuhse, J., Thiemann, M., & Buchholz, L. (2007). Networks and Meaning: Styles and Switchings. Soziale Systeme, 13(1, 2), 543–555.



Colin Behrens auf Pixabay.com

Teilhabeforschung in der Suchthilfe

DAVID SCHNEIDER, ULRICH CLAUSSEN, DIETER KUNZ

Einleitung

Ein elementares Ziel in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken ist die Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung von gesellschaftlicher Teilhabe seitens der Klientel. Abhängigkeitserkrankungen gehen mit funktionalen Problemen und Einschränkungen im Bereich der Alltagsbewältigung, der sozialen Beziehungen und der Erwerbstätigkeit einher. Mit der Dauer der Abhängigkeit und den damit zusammenhängenden physischen und psychischen Folgeproblemen steigen auch die Beeinträchtigungen der individuellen, sozialen und beruflichen Aktivitäten. Bei der systematischen Erfassung des Hilfebedarfs geht es folglich darum, die verschiedenartigen Beeinträchtigungen erfassen und abbilden zu können, um im jeweiligen Beratungs- oder Behandlungssetting eine passgenaue Unterstützung anbieten zu können.

Diese notwendige Verbindung zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten leistet die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF. Mit ihr liegt eine personenzentrierte und die Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt berücksichtigende Klassifikation vor, mit dem sich alltagsrelevante Fähigkeiten und Einschränkungen in verschiedenen Feldern des Gesundheitswesens – Pflege, Rehabilitation, Eingliederungshilfe – in vereinheitlichter Sprache konkret beschreiben lassen. Im Fachdiskurs der Suchthilfe kommt der ICF und dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff eine immer wichtige Rolle zu: Die Anwendung der ICF wird von der WHO in allen Mitgliedsländern nachdrücklich empfohlen. Auch die Forschungsaktivitäten haben während der letzten beiden Jahrzehnte deutlich zugenommen, die praktische Anwendung ICF-basierter Instrumente wird dagegen als „bislang eher verhalten" beschrieben (Buchholz, 2019).

In den Suchthilfeeinrichtungen des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. wird seit April 2015 der Fremdratingbogen Mini-ICF-APP eingesetzt. Die 13 Items des Instruments bilden Fähigkeitsdimensionen, die in der Arbeits- und Lebenswelt zentral sind und eignen sich zur Erfassung des Bedarfs an therapeutischer Hilfe sowie zur Planung der Einzelfallhilfe. Bei der Mini-ICF-APP geht es darum, auf der Grundlage der individuellen Ressourcen des Beurteilten die soziale Reintegration und gesellschaftliche Teilhabe unter Berücksichtigung der aktuellen Fähigkeiten zu fördern. Es ist so aber auch möglich, und das wollen wir im Folgenden darlegen, die Hilfesteuerung zu verbessern. Die vorliegenden Daten aus den Mini-ICF-Daten wurden mit Hilfe einer Clusteranalyse zusammengefasst, um Gruppen von Hilfebedarfen zu beschreiben. Mittelbar ist das Ziel des Vorgehens, Ansatzpunkte therapeutischer Hilfen für differenzierbare Gruppen abhängigkeitskranker Menschen zu ermitteln.

Die Anwendung der ICF wird von der WHO in allen Mitgliedsländern nachdrücklich empfohlen.

In der vorliegenden Untersuchung wurden Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe bei n=995 Abhängigkeitskranken mit der Mini ICF-APP untersucht, die in den Jahren 2017-2019 in Suchthilfeeinrichtungen des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. behandelt, beraten und betreut wurden. Mithilfe einer Clusteranalyse wurden Untergruppen von Drogenabhängigen mit Hinblick auf Aktivität und Teilhabe identifiziert.

Eine vorausgegangene Untersuchung lieferte uns den Hinweis, dass in der untersuchten Gruppe von Drogenabhängigen Suchtmittel weder das einzige noch das entscheidende Kriterium sind, wenn es

um Beeinträchtigungen in den Bereichen Aktivität und Teilhabe geht (Kunz und Schneider, 2018). In unserer Untersuchung unterschieden sich die Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis einerseits und Heroin andererseits nicht signifikant hinsichtlich ihrer Teilhabefähigkeit. Unterschiede ließen sich aber hinsichtlich der Dauer der Abhängigkeit sowie des aufgesuchten Einrichtungstyps feststellen. Die Ergebnisse regten uns dazu an, zu untersuchen, welche basalen Subgruppen-Muster sich bei einer Cluster-Analyse herausfiltern lassen.

Stichprobe

Die Rekrutierung der anfallenden Stichprobe erfolgte durch kontinuierliche Bewertung mit der Mini-ICF APP in diversen Einrichtungen des Suchthilfeverbunds. In die Stichprobe wurden alle Patient*innen aufgenommen, für die ein vollständiger Datensatz vorlag.

Es wurde eine Stichprobe von n=995 manifest drogenabhängigen Patientinnen und Patienten mit ICD-Diagnosen untersucht, 766 Männer und 227 Frauen, der Frauenanteil beträgt 22,8%. Der Altersmittelwert beträgt 36,9 Jahre, die Altersspanne reicht von 16 bis 69 Jahren.

34% der Stichprobe befanden sich in einer stationären Übergangseinrichtung, weitere 24,9% in stationärer Rehabilitation. 20,5% nahmen eine ambulante Suchtberatung in Anspruch, 11% Betreutes Wohnen. Über den Drogennotdienst, eine niedrigschwellige Einrichtung, wurden 7,7% der Stichprobe rekrutiert, 1,9% über weitere Einrichtungen.

Innerhalb der jeweiligen Settings wurden verschiedene Schweregrade festgestellt. So beträgt die Abhängigkeitsdauer in der Übergangseinrichtung 17,2 Jahre, in der stationären Rehabilitation 13,5 Jahre, in der ambulanten Suchtberatung 14,9 Jahre, im Betreuten Wohnen 19,8 Jahre und im niedrigschwelligen Drogennotdienst (DND) 18,3 Jahre. Auch hinsichtlich der psychiatrischen Zusatzdiagnosen gibt es Unterschiede. Diese kommen im Betreuten Wohnen am häufigsten vor: bei 45,5% aller Bewohnerinnen und Bewohner wird eine psychiatrische Zusatzdiagnose registriert. Stationäre Rehabilitation: 26,2%, Beratung: 34,1%, Übergangseinrichtung: 29,4%, DND: 17,8%.

Auswertungsverfahren

Es wurde eine Two-Step-Clusteranalyse gerechnet. Die Clusteranalyse ist ein exploratives Verfahren, mit dem man Fälle (Personen, Objekte) anhand von vorgegebenen Kriterien gruppieren kann. Die so gefundenen Gruppen – auch Cluster genannt – enthalten dann jeweils Fälle, die sich untereinander ähnlich sind. Die Fälle innerhalb eines Clusters unterscheiden sich stärker von denen aus anderen Clustern. Ziel war dabei die Identifikation von Untergruppen von Drogenabhängigen, die sich im Hinblick auf die untersuchten Variablen maximal unterscheiden lassen.

Ergebnisse

Um die Ergebnisse unserer Stichprobe einordnen zu können, böte sich ein Vergleich mit einer Normstichprobe oder einer repräsentativen Untersuchung der Normalbevölkerung an. Entsprechende Werte liegen allerdings nicht vor, so dass wir die Ergebnisse von Baron (2010) zum Vergleich heranziehen. Baron (2010) teilt Ergebnisse von psychosomatischen Patientinnen und Patienten in stationärer und ganztägig ambulanter Rehabilitation (n=212) mit, die wir hier im Vergleich mit unserer Stichprobe darstellen. Die Werte zur Skala Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (EUF) fehlen in Barons Darstellung und können nicht wiedergegeben werden. Die Ergebnisse von Baron sind unterteilt nach Arbeitsfähigkeit der Patientinnen und Patienten bei Aufnahme. Erwartungsgemäß liegen die Werte für die Beeinträchtigung bei den Arbeitsunfähigen (n=87) höher als in der Teilgruppe der Arbeitsfähigen (n=125).

Die Stichprobe von Drogenabhängigen liegt mit einem Gesamtwert von

Tab. 1: Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe im Vergleich

	Psychosomatik, Baron (2010) / N=125	Psychosomatik, AU Baron (2010) / N=87	Drogenabhängigen Stichprobe / N=935
Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (FRR)	0,34	0,84	1,47
Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben (PSA)	0,90	1,44	1,75
Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (FUU)	1,40	2,00	1,68
Kompetenz- und Wissensanwendung (KWA)	0,42	0,99	1,54
Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (EUF)			1,90
Proaktivität und Spontanaktivitäten (SPO)	0,81	1,26	1,96
Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (WDF)	0,81	1,56	2,13
Selbstbehauptungsfähigkeit (SBF)	0,84	1,15	1,73
Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten (KFD)	0,75	1,14	1,51
Gruppenfähigkeit (GF)	0,62	1,13	1,53
Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen (EDB)	0,54	0,94	1,97
Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung (SEL)	0,13	0,29	1,09
Mobilität und Verkehrsfähigkeit (MOB)	0,41	0,46	0,63
Gesamt	0,66	1,10	1,61

1,61 in den Funktions- und Aktivitätseinschränkungen erwartungsgemäß in einem deutlich höheren Belastungsbereich als die psychosomatischen Patienten. Die höchsten Einschränkungen Drogenabhängiger ergeben sich in den Bereichen:

- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (2,13)
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen (1,97)
- Proaktivität und Spontanaktivitäten (1,96)

Interventionen, die auf Besserung dieser Einschränkungen abzielen, haben gute Aussichten, Leidensdruck zu mindern. Hier ist vor allem an arbeitsbezogene Interventionen und Projekte zu denken, die auf eine Verbesserung von Widerstands- und Durchhaltefähigkeit abzielen. Mit Hinblick auf langjährige und chronische Erkrankung und lange Zeiten ohne Erwerbstätigkeit erscheint dies als ein wichtiges und langfristig anzugehendes Problem.

Die eingeschränkte Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen kann möglicherweise durch Steigerung des sozialen Aktivitätsniveaus, Klärung von Beziehungen zu Angehörigen, Paarberatung, funktionale Alltagsgestaltung und weitere Maßnahmen gebessert werden. Diese tragen wahrscheinlich auch zur Minderung von Vereinsamung, sozialem Rückzug und Depressivität bei, ohne dass ausdrücklich psychotherapeutische Maßnahmen erfolgen. Erste schnelle Erfolge erscheinen bei dieser Funktionseinschränkung wahrscheinlich. Aus der Erfahrung in der Arbeit mit Drogenabhängigen muss allerdings auch hier von langfristig angelegten Unterstützungsmaßnahmen ausgegangen werden.

Schließlich gehören Proaktivität und der Spontanaktivitäten zu den am schwersten beeinträchtigten Bereichen von Funktion und Aktivität. Aus eigenen Evaluationen haben in diesem Bereich übrigens Drogenabhängige mit Hafterfahrung weniger schwere Einschränkungen. Zusammenhängen in diesem Bereich versuchen wir in anderen Untersuchungen auf den Grund zu gehen (Claussen und Schneider, 2017). In diesem Bereich setzen freizeitpädagogische, sporttherapeutische und erlebnispädagogische Maßnahmen an. Diese haben auch motivierende Effekte und sollten in einer Hilfeplanung für Drogenabhängige mit Hinblick auf die Schwere der Einschränkungen stets mit geprüft werden.

Die drei am wenigsten gestörten Bereiche von Aktivität und Funktion können als relative Ressourcen gesehen werden. Auch hier liegen die Werte deutlich über den Werten der psychosomatischen Patienten von Baron, allerdings sind hier die am wenigsten schweren Einschränkungen zu finden:

- Mobilität und Verkehrsfähigkeit (0,63)
- Fähigkeit zur Selbstpflege (1,09)
- Kontakt- und Gruppenfähigkeit (1,53)

Diese relativen Ressourcen können in einer Hilfeplanung möglicherweise genutzt werden und bieten Möglichkeiten für Erleben von Selbstwirksamkeit, selbständiges Handeln, Bestärken und Ausbauen. Am meisten überrascht in diesem Kontext die relativ geringe Einschränkung der Kontakt- und Gruppenfähigkeit. Diese wird von Profis in der Suchthilfe nicht durchgängig gesehen, drogenabhängige Patientinnen und Patienten gelten häufig als schwierige und in der Zusammenarbeit unangenehme Patientengruppe. Möglicherweise werden relative Stärken und soziale Kompetenzen dieser Gruppe nicht ausreichend wahrgenommen. Fordern können und Eintreten für eigene Bedürfnisse beispielsweise konnten wir als Soziale Kompetenzen bei einer Stichprobe von Drogenabhängigen bereits nachweisen (Claussen, Schuch und Steeger, 2007). Dies legt auch eine Untersuchung der Ressourcen Drogenabhängiger nahe.

Günter Havlena auf pixelio.de

Am meisten überrascht in diesem Kontext die relativ geringe Einschränkung der Kontakt- und Gruppenfähigkeit.

Klinische Beschreibung der Clusterlösung

Durch die Anwendung der Clusteranalyse konnten vier signifikant unterscheidbare Gruppen von Drogenabhängigen gefunden werden. Die Clusterlösung führt zu vier beschreibbaren Gruppen, denen eine gewisse Augenschein-Validität für die klinische Arbeit zugeschrieben werden kann. Im Folgenden sollen diese 4 Gruppen beschrieben werden.

Cluster 1: „Junge Abhängige mit Ausbildung und Arbeit"

Im Mini-ICF hat diese Gruppe die niedrigsten Beeinträchtigungen (MW=1,35), was dafür spricht, dass Ressourcen für die Entwicklung von Aktivität und Partizipation vorhanden sind. Es handelt sich zudem um die jüngste Gruppe (Durchschnitt: 33,4 Jahre). 55% der Personen in diesem Cluster haben eine Ausbildung, 75% waren im letzten Jahr berufstätig und 96% haben gleichzeitig Drogen konsumiert, vorwiegend Cannabis und Kokain. Dies zeigt, dass Abhängige bei einer abgeschlossenen Lehrausbildung und vorhandener Berufstätigkeit gleichzeitig konsumieren und in formale Sozialbeziehungen eingebunden sind.

Dementsprechend finden sich auch zum überwiegenden Teil Mitglieder dieser Gruppe in ambulanter Behandlung oder stationärer medizinischer Rehabilitation mit den Zielsetzungen der Verbesserung ihrer Lebenssituation. Betreutes Wohnen ist von nachrangiger Bedeutung. Für diese Gruppe sind die in der Behandlung Abhängigkeitskranker üblichen ambulanten und stationären Reha-Maßnahmen indiziert, die aufgrund ihrer noch deutlich vorhandenen Ressourcen in Anpassungsfähigkeiten erfolgreich verlaufen können.

Cluster 2: „Abhängikge mit psychischen Störungen"

Diese Gruppe zeigt mit 1,57 Punkten die zweithöchste Gesamt-Be-

einträchtigung im Mini-ICF, das heißt, hinsichtlich ihrer Aktivitäts- und Partizipationsfähigkeiten sind allgemein fördernde Unterstützungen angezeigt. 14,4% haben eine Ausbildung abgeschlossen und 13,5% waren im letzten Jahr arbeitstätig. Insgesamt hat die in diesem Cluster zusammengefasste Gruppe im letzten Jahr am wenigsten konsumiert, insbesondere Opiate, Cannabis und Kokain.

Der Frauenanteil ist mit 42,8% deutlich höher als in den drei anderen Clustern. Herausgehoben ist dieses Cluster insbesondere dadurch, dass 62% der Klientinnen und Klienten in dieser Gruppe eine psychiatrische Zusatzdiagnose haben. Konsumiert werden insbesondere Opiate, Cannabis und Kokain. 30% der Mitglieder dieser Gruppe sind in stationärer Reha und etwas mehr in der Suchtberatung. Es handelt sich hierbei also um eine hochbelastete Gruppe, insbesondere im Hinblick auf die psychiatrischen Diagnosen. Hier sind Formen von psychotherapeutischer Unterstützung, wie sie in der ambulanten oder stationären Behandlung angeboten werden können, indiziert.

Fast 50% der Mitglieder dieser Gruppe befinden sich in Einrichtungen des betreuten Wohnens. Hierbei kann vermutet werden, dass diese Klientinnen und Klienten in gewisser Weise „Residualzustände" entwickelt haben, wie sie bei älteren langjährigen (meist substituierten) Drogenabhängigen im Betreuten Wohnen festgestellt werden können. Hier steht eine Rehabilitation nicht mehr im Vordergrund, sondern die Unterstützung bei der Befähigung zur Teilhabe.

Cluster 3: „Ältere erwerbslose Abhängige"

Diese Gruppe zeigt die zweitniedrigste Beeinträchtigung im Mini-ICF, sodass hier noch Grundlagen der Ausbildung von Aktivitäts- und Partizipationsmöglichkeiten vorhanden sind. Als Beleg dafür lässt sich interpretieren, dass alle Gruppenmitglieder eine abgeschlossene Berufsausbildung haben, was für eine grundlegende Integrationsfähigkeit in formale Sozialbeziehungsgefüge spricht.
Im letzten Jahr haben alle Mitglieder dieses Clusters Drogen konsumiert, hauptsächlich Opiate und Kokain. Es handelt sich um die im Durchschnitt älteste Gruppe mit 42,6 Jahren. Bei 42,4% der Gruppenmitglieder wurde eine psychische Störung diagnostiziert.

Zum überwiegenden Teil werden Klienten/innen dieses Clusters im Drogennotdienst oder in der Suchtberatung betreut. Trotz ursprünglich guter Qualifikation (Berufsausbildung) handelt es sich also hierbei um eine gealterte Klientel, die trotz vorhandener Integrationsfähigkeit sozial desintegriert ist (keine Berufstätigkeit), häufig psychisch gestört und durchgängig konsumiert. Eine begleitende Betreuung, auch in niedrigschwelligen Bereich, ist hier zuvorderst indiziert.

Cluster 4: „Männer ohne Ausbildung und Arbeit"

Die Mitglieder dieser Gruppe zeigen die höchste mittlere Beeinträchtigung im Mini-ICF (MW=1,7), was auf deutliche Aktivitäts- und Partizipationsdefizite hinweist, und die Verbesserung der fundamentalen Anpassungsprozesse als herausragendes Ziel erscheinen lässt. Dies wird durch die sonstigen Kenngrößen belegt, keine/r hat eine Ausbildung, keiner eine psychische Störung, keiner war im letzten Jahr berufstätig. Frauen befinden sich nicht in dieser Gruppe. Die Männer konsumieren Opiate, Cannabis, Kokain, Amphetamin in vergleichbaren Häufigkeiten. Bei dieser Gruppe imponiert die soziale Desintegration bei gleichzeitig hohem Drogenkonsum. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass die Mitglieder dieser Gruppe zu einem Viertel im Drogennotdienst betreut werden, fast 30% in der Übergangseinrichtung und über 30% in der stationären Rehabilitation. Im Vordergrund der Rehabilitation muss bei dieser Gruppe zum einen stehen, die Komponenten des Drogenverlangens stabil in den Griff zu bekommen und hier Steuerungsmöglichkeiten zu erarbeiten (Rückfallprävention), zum anderen die Integration in formale und elementare Sozialbeziehungen zu trainieren.

Fazit

In der vorliegenden Untersuchung wurden meist einfache kategoriale Daten wie die Hauptdiagnose und die Dauer der Abhängigkeit einbezogen, häufig auch dichotome Variablen wie das Vorliegen einer abgeschlossenen Berufstätigkeit. Zudem wurden die Lebensumstände und anamnestischen Informationen als Fremdeinschätzung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe gewonnen, so dass Ungenauigkeiten und Antworttendenzen die Ergebnisse beeinflusst haben können. Mit dieser recht groben Herangehensweise haben wir erste Hinweise gewonnen, dass es abgrenzbare Cluster von Merkmalen bei Abhängigen gibt, die mit Unterschieden in der beruflichen Integration einhergehen.

Abhängigkeitserkrankungen gehen oftmals mit funktionalen Problemen und Einschränkungen im Bereich der Alltagsbewältigung, der sozialen Beziehungen und der Erwerbstätigkeit einher. Im Bereich der Suchthilfe ist eine ausschließlich auf Psychodiagnostik basierende Betreuung und Behandlung in der Regel nicht ausreichend, da der Hilfebedarf der Klientel nicht adäquat erfasst wird.

Es geht im Versorgungssystem der Suchthilfe um das Gesamtbild der negativen Auswirkungen, die mitunter aus der Sucht resultieren, also um Mobilität, Kommunikation, Selbstversorgung, das häusliche Leben, die Interaktionen mit anderen Menschen und Behörden sowie das Erwerbsleben. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Suchthilfe machen diese Erfahrung tagtäglich: ihre Interventionen erfolgen auf sehr unterschiedlichen

Autoren

ULRICH CLAUSSEN (Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut), Fachbereichsleitung Medizinische Rehabilitation Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

DR. DIETER KUNZ (Dipl.-Psychologe), ehemaliger Geschäftsführer von Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

DAVID SCHNEIDER (Dipl.-Soziologe, Dipl.-Sozialpädagoge), im Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. zuständig für Betriebliche Bildung und Evaluation

Die Erstveröffentlichung dieses Beitrags erfolgte in der Zeitschrift SuchtAktuell 02/2020.

Ebenen und reichen von der intensiven therapeutischen Unterstützung über die akute Schuldnerberatung bis zur Hilfe bei der Vorbereitung zum Vorstellungsgespräch bei Arbeitgebern.

Suchtbehandlung umfasst oftmals den gesamten Lebenshintergrund der zu behandelnden Person. Berufliche Wiedereingliederung bedeutet auch Wiederherstellung von Teilhabe. Nicht nur das regelmäßige Einkommen und die sozialen Kontakte auf der Arbeit wirken sich teilhabefördernd aus, die Berufstätigkeit stiftet in vielen Fällen gesellschaftliche Anerkennung. Diese Bedeutung der Teilhabe am und durch das Arbeitsleben kommt nicht nur in der expliziten Zielsetzung der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zum Ausdruck. (Vgl. BAR, 2006). Es handelt sich bei der Teilhabe um einen mehrdimensionalen Begriff, der auf die Wechselwirkung zwischen Individuum und relevanten Umweltfaktoren zielt (Grampp, Jackstell, Wöbke, 2013). Teilhabe erschöpft sich also nicht in der Frage nach der beruflichen Integration, sondern umfasst auch familiäre, soziale und gesellschaftliche Lebensbezüge. Zur Spezifik der Suchtdynamik zählt, dass die Desintegrationstendenzen sich in verschiedenen Bereichen bemerkbar machen.

Eine differenziertere Untersuchung der Auswirkungen unterschiedlicher Konsummuster steht dagegen noch aus. Variablen wie Konsummuster, psychische Auffälligkeiten und weitere Indikatoren für berufliche Integration sollten differenzierter erfasst und in eine weitere Untersuchung einbezogen werden, um genauere und aussagefähigere Ergebnisse zu erzielen. Auffällig ist, dass eine derart differenzierte Beschreibung mit deutlichen Schwerpunkten aufgrund des anspruchsvollen methodischen Verfahrens der Clusteranalyse eruiert werden konnte. Die gewissermaßen als vorläufig zu begreifenden Ergebnisse ermuntern uns, Folgeuntersuchungen durchzuführen.

Die Untersuchung liefert Hinweise auf die Rehabilitationsfähigkeit und den Rehabilitationsbedarf spezifischer Gruppen von Klientinnen und Klienten, wobei erwerbsspezifischen Mustern in der vorliegenden Stichprobe eine entscheidende Rolle zukommt. Erfahrenen Drogenberater/innen und Suchttherapeut/innen sind die hier beschriebenen Cluster oder Gruppen aus dem klinischen Alltag wohl bekannt. Für den praktischen Alltag lassen sich anhand einiger weniger Variablen wie Ausbildung, Berufstätigkeiten im letzten Jahr, Konsum im letzten Jahr, psychische Störungen sehr wohl relativ treffsicher Zuordnungen zu unterschiedlichen Hilfemaßnahmen vornehmen. Und zwar sowohl Hilfemaßnahmen mit Blick auf das jeweilige Setting, als auch der Schwerpunkt von beraterischen und therapeutischen Unterstützungen. Angebotsorientiert betrachtet, verweisen die Ergebnisse darauf, dass in Einrichtungen der Suchthilfe gehäuft Personen betreut werden, die weit entfernt vom Arbeitsmarkt sind.

Die Untersuchung liefert Hinweise auf die Rehabilitationsfähigkeit und den Rehabilitationsbedarf spezifischer Gruppen von Klient_Innen.

Es stellt sich die Frage, welche arbeitsmarktbezogenen Maßnahmen in der jeweiligen Lebenssituation der suchtmittelabhängigen Person zielführend und so ausgerichtet sind, dass Überforderungen vermieden werden können. Bezogen auf die jeweiligen Settings und Ausgangsbedingungen gilt es folglich zu prüfen, welche unmittelbaren Arbeitsintegrations-Maßnahmen realistisch sind oder ob ggf. zunächst entsprechende Fördermaßnahmen als Brückenbildung in den Arbeitsmarkt erforderlich sind – oder nicht indiziert sind.

Die reale Situation vieler, insbesondere langjährig szenenaher Drogenabhängiger verweist auch auf die Notwendigkeit einer stärkeren Hinwendung zu den Ideen der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe, die auch unabhängig vom Lohnarbeitssektor zu organisieren ist. Der ICF mit seiner umfassenden Mehrdimensionalität legt eine solche Betrachtung nahe und ist insbesondere in der Arbeit mit suchtkranker Klientel zu empfehlen. ■

Literatur

Baron, S. (2010). Das „Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen" (Mini-ICF APP). Vortrag auf der 8. ICF-Anwenderkonferenz am 10. März 2010 in Leipzig.

Angela Buchholz, Maren Spies, Robert Stracke und Robert Meyer. ICF in der Suchthilfe: Aktueller Stand. Vortrag auf der 105. Wissenschaftlichen Jahrestagung des BUSS am 20. März 2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006). Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF beim Zugang zur Rehabilitation. Frankfurt am Main.

Claussen, U. und Schneider, D. (2017). Belastungsfaktoren und Rehabilitation bei haftentlassenen Drogenabhängigen. Bewährungshilfe, 1-2017, 46-55.

Claussen, U., Schuch, M. und Steeger, M. (2007). Training Sozialer Kompetenzen für Suchtkranke. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) Wirksame Therapie! Wissenschaftlich fundierte Suchtbehandlung. Neuland, Geesthacht.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2011). ICF und Suchthilfe. Suchttherapie 2011; 12(1): 42.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2018). Jahrbuch Sucht. Lengerich, 174.

Fleischmann, H. (2011). ICF und Suchthilfe – Fragen an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Suchttherapie 1/2011 (12), 42.

Grampp G., Jackstell S., Wöbke N. (2013). Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF, Köln, 16.

Günther, K. (2002). Zwischen Ermächtigung und Disziplinierung. In: Axel Honneth (Hg.) Befreiung aus der Mündigkeit. Frankfurt am Main, 117-141.

Henke, J., Henkel, D., Nägele, B., Wagner, A. (2018). (Re-)Integration von suchtkranken Menschen in die Gesellschaft durch Integration in Arbeit – eine Herausforderung für die Netzwerkarbeit. rausch - Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 7(4), 313-322.

Hessische Landesstelle für Suchtfragen HLS (2019). Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen, Darmstadt 2019, 31f.

Kunz, D. (2017). 30 Jahre Therapiedorf Villa Lilly Rehabilitation Suchtkranker in Zeiten von Inklusion, www.jj-ev.de/images/villalilly/stories/Vortrag-Dr.Kunz_30Jahre_Lilly_22.09.17.pdf

Linden, M., Baron, S., Muschalla, B. (2009). Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen. Göttingen: Hans Huber.

Scherbaum N, Specka M, Kaspar C, Mikoteit T, Lieb B (2016). Arbeitslosigkeit und Sucht – Das SUNRISE-Projekt, Thieme-Verlag, Das Gesundheitswesen

WHO (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

HDValentin auf flickr.com

Ermöglichen von Kindheit

EIN ETHNOGRAPHISCHER BLICK AUF DIE OFFENE KINDER- UND JUGENDARBEIT IM KONTEXT DER (GANZTAGS-) SCHULE

KATHARINA GOSSE

Im November 2020 wurde im Deutschen Bundestag das „Ganztagsfinanzierungsgesetz" beschlossen. Mit diesem fördert der Bund die sog. Ganztagsbetreuung an Grundschulen mit 2 Milliarden Euro (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2019; Deutscher Bundestag 2020). Das damit verfolgte Ziel, nämlich den Rechtsanspruch auf einen Ganztagsplatz zu ermöglichen, so wie es im Koalitionsvertrag zwischen SPD und CDU/CSU vereinbart wurde, schließt an eine Entwicklung an, die im Jahr 2002 ihren Anfang genommen hat. Im Zuge der Veröffentlichung der ersten PISA-Studie wurde der flächendeckende Ausbau der Ganztagsschule beschlossen. Damit sollte zum einen dem schlechten Abschneiden der Schüler*innen in der Schulleistungsuntersuchung begegnet sowie die Chancengleichheit erhöht werden, zum anderen zielte die Schulreform auch auf die Verbesserung des Betreuungsangebots für Kinder im Schulalter.

Im Zuge dieser Entwicklungen wurde die offene Kinder- und Jugendarbeit, u.a. von Seiten der Kommunalpolitik, aufgefordert, sich mit und in (Ganztags-)Schulen einzubringen, um die Legitimation ihrer Angebote, die oftmals am Nachmittag stattfanden, zu sichern. Diese Kooperationsforderungen waren insofern bemerkenswert, als die offene Kinder- und Jugendarbeit als Freizeitangebot, bei dem die Offenheit, die Freiwilligkeit, die Interessen - und die Gemeinschaftsorientierung im Vordergrund stehen, immer auch in Abgrenzung zur Schule thematisiert bzw. konzipiert wurde (vgl. dazu bspw. Müller 1986, S. 6; Sturzenhecker 2008).

Die „Post-PISA"-Debatte ist der Ausgangspunkt eines Dissertationsprojektes[1], dessen Aktualität sich durch den jüngsten Gesetzesentwurf zum Rechtsanspruch bestätigt. Das generelle Forschungsinteresse der Studie zielte auf die Frage, was eigentlich passiert, wenn junge Menschen durch den Ausbau der Ganztagsschule mehr Zeit in der Schule verbringen. In diesem Beitrag - in dem auf Ergebnisse aus dieser Studie Bezug genommen wird – soll fokussiert werden, wie Kindheit gerade angesichts der größeren Nähe zur Schule durch die offene Kinder- und Jugendarbeit ermöglicht wird. Bevor dies ausgeführt wird, muss zunächst das konkrete Forschungsfeld und die Perspektive auf das ethnographische Material (teilnehmende Beobachtung, Interviews und Dokumentenanalyse) vorgestellt werden. Im Fazit werden die Ergebnisse fachpolitisch im Kontext der offenen Kinder- und Jugendarbeit bewertet.

1. Forscherische Perspektive und konkretes Forschungsfeld der Untersuchung

Im Rahmen der ethnographischen Studie, die die Interaktionen von Fachkräften und Kindern in den Mittelpunkt rückt, wurde ein Jugendzentrum in den Blick genommen, das über ein vielfältiges Angebot verfügt. Für den forscherischen Zugriff sind zwei Teilangebote zu

FUSSNOTE

1. Die Dissertation ist 2020 unter dem Titel „Pädagogisch betreut. Die offene Kinder- und Jugendarbeit und ihre Erziehungsverhältnisse im Kontext der (Ganztags-)Schule" bei Springer VS erschienen.

identifizieren, der Kindertreff am Ort Jugendzentrum und das Schulangebot in einer Realschule.

Beim Kindertreff handelt es sich um den sog. offenen Betrieb, der für alle Kinder von 8 bis 13 Jahren offensteht und der den klassischen Bereich der Jugendzentrenarbeit repräsentiert (wie es auch für den Jugendtreff gilt, der in der Untersuchung nicht berücksichtigt wurde).

Darkmoonart_de von pixabay.com

Beim anderen untersuchten Teilangebot, welches im Zusammenhang mit dem Ausbau der Ganztagschule steht, arbeiten Mitarbeiter*innen des Jugendzentrums in einer benachbarten Realschule und organisieren hier den Nachmittag für Kinder der Schulklassenstufen 5 und 6. Dieses ist formal ein Schulangebot. Neben der Freizeitgestaltung, die beim Kindertreff ausschließlich im Mittelpunkt steht, werden hier zusätzlich ein Mittagessen und eine Hausaufgabenbetreuung durchgeführt.

In der forscherischen Perspektive auf das Datenmaterial wird gesellschaftstheoretisch davon ausgegangen, dass die offene Kinder- und Jugendarbeit strukturell Teil der Institution Kinder- und Jugendhilfe ist. Als „weicher Teil der Sozialpolitik" (Hirschfeld 2007, S.99) ereignen sich hier Auseinandersetzungen großer gesellschaftlicher Klassen und kultureller Gruppen um Leitvorstellungen, bspw. zu der Frage, was Kindheit bedeutet. Damit werden in der Kinder- und Jugendarbeit auch solche Interessen ökonomischer und politischer Machtgruppen verhandelt, die auf Bereiche ‚außerhalb' zielen (vgl. ebd., S. 99f.). Zu denken ist hier z.B. an die berufliche Qualifikation der jungen Generation. Zumindest zum Teil dürften sich diese Vorstellungen zu Kindheit in der Kinder- und Jugendarbeit von jenen in der Schule unterscheiden, d.h. in einem Kooperationssetting, wie es Gegenstand dieser Studie ist, sind divergierende Interessen präsent.

Davon ausgehend wird im Folgenden fokussiert, wie Kindheit ermöglicht wird, d.h. wie sie gesellschaftlich in der offenen Kinder- und Jugendarbeit in Kooperation mit Schule (re-)produziert wird. Dabei wird zunächst dasjenige Angebot behandelt, welches strukturell ohne einen Einfluss von Schule existiert, nämlich der Kindertreff, um anschließend das Schulangebot des Jugendzentrums in der Realschule zu thematisieren.

2. Ergebnisse

2.1 Der Kindertreff am Ort Jugendzentrum: Kindheit zwischen geselliger Selbstbestimmung und Mittelschichterziehung

Der Kindertreff steht für das klassische Angebot der offenen Kinder- und Jugendarbeit, wie es in den 1960er Jahren im Zeitgeist der `68er-Studentenbewegung konzipiert wurde. Somit zeichnet er sich insbesondere dadurch aus, dass er allen Kindern offensteht und dass sie ihn freiwillig nutzen können - oder eben auch nicht. Das heißt, die jungen Menschen können kommen und gehen, wie sie möchten. Zudem ist es auch ihre Entscheidung – im Sinne der Interessenorientierung –, was sie machen möchten und mit wem. In diesem Zusammenhang ist ein weiteres Ergebnis, dass Gemeinschaftsbildungen unter den Gleichaltrigen von großer Bedeutung sind. Der Kindertreff zeichnet sich geradezu dadurch aus, dass sich die anwesenden jungen Leute auf die zur Verfügung stehenden Räume verteilen, so dass eine Vielzahl an Zusammenkünften an unterschiedlichen Orten zu beobachten ist. Eine typische Konstellation ist bspw. die, dass Heranwachsende im großen Aufenthaltsraum auf den Sofas sitzen, andere sich gleichzeitig im Café aufhalten, dort Kicker spielen oder an der Theke sitzen, sich unterhalten und essen. Auch die pädagogischen Praktiken der im Kindertreff tätigen Mitarbeiter*innen fördern diese freien Zusammenkünfte insofern, als sie konsequent auf pädagogische Belagerung und Kontrolle verzichten. Aufgrund dieser Voraussetzungen können die Nutzer*innen unbehelligt mit ihren Freund*innen Freizeit verbringen. Festzustellen ist somit, als ein zentrales Ergebnis für den Kindertreff, dass dort eine selbstbestimmte und gesellige Kindheit im Sinne der emanzipatorischen Tradition der offenen Jugendarbeit ermöglicht wird.

Die jungen Menschen können kommen und gehen, wie sie möchten.

Damit ist das Teilangebot des Jugendzentrums allerdings nicht abschließend beschrieben. Es können gleichzeitig auch dazu eher konträre Ausrichtungen rekonstruiert werden, die zwar, so soll betont werden, quantitativ nicht von erheblicher Bedeutung sind, jedoch trotzdem im Herstellungsprozess von Kindheit bedeutsam erscheinen. Zum einen sind in dem Zusammenhang erzieherische Regeln zu nennen. So nehmen die Mitarbeiter*innen des Kinderbereichs im Jugendzentrum die alltagsweltli-

chen Praktiken der jungen Leute – sich treffen, zusammen essen, sich unterhalten etc. - zum Anlass, spezifische, nämlich mittelschichtadäquate Umgangsformen durchzusetzen. Diese beziehen sich auf das höfliche Grüßen, das Sprechen in grammatikalisch vollständigen Sätzen, das Essen an der Theke oder an einem der Tische, sowie auf das adäquate Sitzen, und zwar etwa so: *„Zwei Jungen sitzen auf dem Billardtisch und schauen auf ein Handy. Aus dem Café höre ich, wie Andrea (Fachkraft), die aus dem Thekenbereich an die Tür tritt, ruft: Francesco, Dustin, setzt ihr euch auf ne Couch?"* Das Ziel ist hier, die jungen Menschen über diese Alltagserziehung in moderater Weise ‚fit für die Mittelschicht' zu machen. Weiterhin sind erzieherische Praktiken im Rahmen von pädagogisch arrangierten Situationen, etwa dem Billardspiel, zu erwähnen, die auf die berufliche Qualifikation zielen. Forciert wird dabei in manchen Situationen etwa das vernunft- und wettbewerbsorientierte Kind. Eine weitere Abkehr von der Ermöglichung emanzipierter selbstbestimmter Kindheit ist zudem in einer Abwesenheit zu finden. Augenfällig wird in dieser theoriegeleiteten Perspektive nämlich, dass Bildungsgelegenheiten, etwa im Sinne von politischer Bildung, durch die Mitarbeiter*innen nicht aktiv geschaffen werden. Zu denken wäre hier bspw. an Konflikte, die dafür als Anlässe aufgegriffen werden könnten.

2.2 Das Schulangebot am Ort Schule: Kindheit zwischen Selbstbestimmung, betreut werden und Hilfsbedürftigkeit

Im Schulangebot in der Schule, welches durch Mitarbeiter*innen des Jugendzentrums durchgeführt wird, gibt es sowohl Freizeitgestaltung als auch ein Mittagessen und eine Hausaufgabenbetreuung.

Im Freizeitbereich des Schulangebots können die Kinder, ähnlich wie im Kindertreff, relativ unbehelligt von erzieherischen Interventionen Spiele spielen, zusammensitzen und sich unterhalten. Pädagogisch geplante Situationen, bei denen im Kindertreff in Ansätzen berufliche Qualifikation adressiert wird, finden hier kaum statt. Somit kann der Schluss gezogen werden, dass an die Tradition der offenen Kinder- und Jugendarbeit als Freizeitangebot angeschlossen wird, in dem selbstbestimmte Kindheit ermöglicht wird.

Gleichzeitig aber – und das relativiert dieses Ergebnis in gewissem Maße – ist festzustellen, dass auch die Betreuungslogik einen erheblichen Einfluss hat. Dies zeigt sich im vorherrschenden Aufsichtspflichtverständnis sowie in den Strukturelementen Mittagessen und Hausaufgabenbetreuung, so wird nun kurz ausgeführt.

Hinsichtlich der Aufsichtspflicht ist entscheidend, dass sich die Kinder hier im Schulangebot des Jugendzentrums nicht alleine, d.h. nicht ohne die Aufsicht eines Erwachsenen, in einem Raum aufhalten dürfen. Dies hat große Konsequenzen für die Ermöglichung von Kindheit, wie exemplarisch in folgender Sequenz veranschaulicht werden kann:

> Helena und Toni sitzen auf dem Sofa in der Mensa und schauen auf ein Handy. Flori (Fachkraft) und Anna spielen Billard. Andrea und Bilal (Fachkräfte) sitzen an dem Tisch.
> [...]
> Helena laut in Richtung der Tische: *Dürfen wir runter?* Bilal dreht sich zu ihr: *Nee, unten ist keiner.* Sie schaut wieder auf das Handy. Einige Momente später ruft Helena erneut laut zum Billardtisch schauend: *Boah Flori, ich will runter.* Er dreht sich zu dem Mädchen, zeigt mit der Kö, die er in der Hand hält, zum Fenster: *Es ist doch total schlechtes Wetter. Jetzt soll nur wegen dir einer runter? Du kannst Kicker spielen* und zeigt mit der Queue zum Kickertisch.

Somit wird hier eine schutzbedürftige Kindheit (re-)produziert, die in der Begrenzung des Bewegungsspielraums der selbstbestimmten Jugendarbeitstradition diametral entgegensteht.

Dies aber setzt eine andere Form der gesellschaftlich ermöglichten Kindheit voraus, als jene, die auf Betreuung und Leistungsorientierung setzt.

Die Kinder dürfen hier nicht ohne Aufsicht auf den Hof. Diese Vorgabe geschieht zu ihrem Schutz, wobei die potenzielle Gefahrenlage allerdings nicht weiter definiert wird. Somit wird hier eine schutzbedürftige Kindheit (re-)produziert, die in der Begrenzung des Bewegungsspielraums der selbstbestimmten Jugendarbeitstradition diametral entgegensteht.

Neben der Aufsichtspflicht rückt das Betreuungselement Mittagessen in den Fokus. Dieses wird relativ freiheitlich gestaltet, was insbesondere auf die Organisationsweise, den Kantinenbetrieb, zurückzuführen ist. Die Mahlzeit wird in einem großen Raum eingenommen, der über zahlreiche Plätze verfügt - bei freier Tischwahl. Ausgegeben wird das Essen, das vorher von einem Caterer geliefert wird, an einer Art Theke. In dieser Ungezwungenheit sortieren sich die „Mittagsgemeinschaften" nach Generationen, die Mitarbeiter*innen essen für sich und die Kinder ebenso. Auf diese Weise sorgt bereits die Kantinen-Organisationsform dafür, dass den Kindern relativ viel Freiheit und Autonomie ermöglicht wird, wenn auch in den engen Grenzen der Teilnahmepflicht.

Das zweite Betreuungselement, die Hausaufgabenzeit, wird in zwei parallelen Gruppen organisiert. Beide werden übereinstimmend stellvertretend für die wegen Erwerbsarbeit verhinderten Eltern umgesetzt, wenn auch völlig unterschiedlich. In der einen Gruppe herrscht ein eher pragmatisches Aufgabenverständnis des Hausaufgabenbetreuens vor, welches mehr oder weniger reduziert ist auf die Schaffung der notwenigen Voraussetzungen, wie etwa die Ruhe im Klassenraum. In der anderen parallel stattfindenden Hausaufgabengruppe agieren die Mitarbeiter*innen im Sinne der Ganztagsschule, in der den Hausaufgaben eine wichtige legitimatorische Bedeutung zukommt (vgl. Rahm/Rabenstein/Nerowski 2015, S. 102). Das bedeutet, dass nach-

gezeichnet werden kann, wie sie bessere Schulleistungen und somit mehr Chancengleichheit für die Teilnehmer*innen anvisiert und zwar, indem sie individuell fördert resp. einzeln erklärt. Entsprechend sind ihre Praktiken getragen von einem Impetus des Helfens, wie etwa so: *„Jan, der in der Mitte des Raumes an einem großen Tisch sitzt, zeigt auf. Meike erteilt ihm das Wort. Er darauf: Ich brauche Hausaufgabenhilfe. Meike schaut ihn an: Gleich helfe ich gerne".* Kindheit wird hier somit als hilfsbedürftige hergestellt.

3. Zusammenfassung und Fazit

In den beiden untersuchten Angeboten des Kooperationssettings des Jugendzentrums zeigen sich einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede im Hinblick auf die Ermöglichung von Kindheit. Sowohl im Kindertreff als auch im Schulangebot wird selbstbestimmte Kindheit ermöglicht, wobei dies quantitativ beim Kindertreff mit Abstand die größte Relevanz hat. Im Schulangebot ist es neben der schulischen Qualifikation, die sich zwischen Leistungsorientierung und Hilfsbedürftigkeit bewegt, insbesondere auch der gesellschaftliche Auftrag der Betreuung, der hier im Vordergrund steht und der der Selbstbestimmung enge Grenzen setzt.

Wenn diese Ergebnisse nun in fachpolitischer Perspektive bewertet werden, ist im Schulangebot vor allem zweierlei zu problematisieren. Zum einen das vorherrschende Verständnis von Aufsichtspflicht, welches sich deutlich von jenem unterscheidet, das für die offene Kinder- und Jugendarbeit maßgeblich ist. Meines Erachtens müssten sich die Akteur*innen in Schulkooperationen deshalb dafür einsetzen, dass das eigene, freiere Verständnis von Aufsichtspflicht in Kooperationsvereinbarungen u.ä. aufgenommen wird[2]. Zum anderen muss die Sinnhaftigkeit von Hausaufgabenbetreuungen hinterfragt werden. Das Erledigen der Hausaufgaben ist eine genuin schulische Aufgabe, die auf Leistungsorientierung, Individualisierung etc. setzt und somit m.E. niemals stimmig als Element der offenen Kinder- und Jugendarbeit konzipiert werden kann. Deshalb wäre zu überdenken, ob die Hausaufgabenzeiten am Ort Schule nicht denjenigen überlassen werden sollten, die dafür ausgebildet sind, nämlich den Lehrer*innen.

Wie aber kann sich die offene Kinder- und Jugendarbeit neben der Ganztagsschule positionieren, wenn sie von der Betreuungsaufgabe Abstand nimmt? Diese Frage bleibt angesichts des aktuell politisch massiv forcierten Rechtsanspruchs auf einen Ganztagsschulplatz virulent. Gerade auch angesichts einer dadurch zu konstatierenden Verschulung von Kindheit müsste zum einen selbstbewusst – entgegen gängiger Verwertungslogiken – argumentiert werden, dass Jugendzentren Orte sind, an denen die jungen Menschen quatschen, chillen, lachen, singen, tanzen, spielen können und sich mit ihren Handys beschäftigen, ergo gemeinsam Lebensfreude empfinden können.

Autorin

DR. KATHARINA GOSSE war in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe tätig, u.a. in der offenen Kinder- und Jugendarbeit und in der Ganztagsschule. Sie promovierte an der Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Bildungswissenschaften, im Rahmen eines Promotionskollegs der Hans-Böckler-Stiftung. Gegenwärtig vertritt sie eine Professur für Theorien, Geschichte und Ethik der Sozialen Arbeit an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden.

FUSSNOTE

2. Siehe zur Aufsichtspflicht in der offenen Kinder- und Jugendarbeit auch Gosse (2017).

Ähnlich argumentiert Sturzenhecker (2013a. S. 189ff.), wenn er die Demokratiebildung als einen zur Erwerbsarbeit alternativen Integrationsmodus vorschlägt. Denn dies ziele, so der Autor, auf die Teilnahme an demokratischen Prozessen, um „sinnerfüllt und integriert zu leben" (ebd., S. 190). Dabei rekurriert er auf die gesetzliche Grundlage der Kinder- und Jugendarbeit, nämlich auf §11 SGB VIII und auf die dort formulierten Inhalte der Mitbestimmung, Mitgestaltung und Befähigung zu Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Mitverantwortung. Dies aber setzt eine andere Form der gesellschaftlich ermöglichten Kindheit voraus als jene, die auf Betreuung und Leistungsorientierung setzt. Vielmehr geht es um das „mündige Individuum, das sich in einer zivilgesellschaftlichen Demokratie aktiv einbringt" (ebd. 2013b, S. 326). Dies konzeptionell in der offenen Kinder- und Jugendarbeit zu berücksichtigen, würde bedeuten, von einer selbstbestimmten Kindheit auszugehen, die hinsichtlich der gesellschaftlichen Mitverantwortung sogar noch umfassender als politische Kindheit verstanden werden kann. ■

Literatur

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2019): Wichtiger Schritt auf dem Weg zum Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung im Grundschulalter, Pressemitteilung. Verfügbar unter: https://cutt.ly/jhjifb2 [Zugriff: 19.11.2020].

Deutscher Bundestag (2020) Ausbau ganztägiger Betreuung für Grundschulkinder beschlossen. Verfügbar unter: https://cutt.ly/dhjihoP[21.11.2020].

Gosse, Katharina (2017): Die rechtliche Ordnung der Schulkindbetreuung. Zur offenen Kinder- und Jugendarbeit im Kontext ihrer (Selbst-)Verortung. In: Bilgi, O./ Frühauf, M./Schulze, K. (Hrsg.): Widersprüche gesellschaftlicher Integration. Zur Transformation Sozialer Arbeit, Wiesbaden: Springer VS, S. 169–186.

Hirschfeld, Uwe (2007): Mit Gramsci die Politik Sozialer Arbeit verstehen. In: Merkens, A./Diaz, V. R. (Hrsg.): Mit Gramsci arbeiten. Texte zur politisch-praktischen Aneignung Antonio Gramscis. Hamburg: Argument Verlag, S. 98–109.

Müller, Wolfgang C. (1986): Vorwort zum Reprint. In: Müller, C. W./Kentler, H./Mollenhauer, K./Giesecke, H. (Hrsg.): Was ist Jugendarbeit? Vier Versuche zu einer Theorie. Reprint d. Ausg. v. 1964. Weinheim und München: Juventa, S. 6–10.

Rahm, Sibylle/Rabenstein, Kerstin/Nerowski, Christian (2015): Basiswissen Ganztags- schule. Konzepte, Erwartungen, Perspektiven Weinheim und Basel: Beltz.

Sturzenhecker, Benedikt (2008): Zum Bildungsanspruch von Jugendarbeit. In: Otto, H.-U./ Rauschenbach, T. (Hrsg.): Die andere Seite der Bildung. Zum Verhältnis von formellen und informellen Bildungsprozessen, 2. Auflage. Wiesbaden: VS, S. 147–165.

Sturzenhecker, Benedikt (2013a): Arbeit und Zukunft. In: Deinet, U./Sturzenhecker, B. (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit, 4. Auflage. Wiesbaden: VS, S. 189–192.

Sturzenhecker; Benedikt (2013b): Demokratiebildung in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, U./Sturzenhecker, B. (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit, 4. Auflage. Wiesbaden: VS, S. 325–338.

Für eine rassismus-kritische Soziale Arbeit

AUFRUF DES DBSH-FUNKTIONSBEREICHES MIGRATION UND FLUCHT

DBSH
Funktionsbereich Migration und Flucht

Diskriminierungskritische Reflexion sollte stets Bestandteil Sozialer Arbeit sein und alle Formen von Diskriminierung beachten bzw. einen intersektionalen Blick auf gesellschaftliche Verhältnisse und die eigene Theorie und Praxis werfen. In diesem Text richtet der Fachbereich Migration und Flucht den Fokus auf Rassismus als eine Form der Machtungleichheit, da Rassismus in diesem Arbeitsfeld besonders wirksam ist.

Fadi Dahabrah von pexels.com

Rassismus ist Realität in Deutschland, das Denken aller Menschen ist davon geprägt. Nicht alle Menschen sind aber in der gleichen Weise von Rassismus betroffen. Und nicht alle haben die gleiche Chance, etwas dagegen zu tun. Fachkräfte der Sozialen Arbeit befinden sich in einer besonderen Position: Sie stehen Menschen zu Seite, die es in der Gesellschaft meistens schwerer haben als andere. Zu den erschwerten Bedingungen gehört für manche Adressat_innen Sozialer Arbeit das Betroffensein von rassistischer Diskriminierung und Gewalt, sei sie individuell (physisch, psychisch, sozial) oder strukturell. Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssen sich also in der Unterstützung von Klient_innen oder Ratsuchenden bewusst sein, dass diese unter Umständen an einem diffusen, allumfassenden und teilweise schwer sichtbaren System leiden: dem Rassismus.

Eine rassismus- und diskriminierungskritische Soziale Arbeit ergibt sich auch aus der Berufsethik und dem Professionsverständnis Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession. Die Umsetzung und Wahrung der Menschenrechte sowie die Herstellung von sozialer Gerechtigkeit sind wesentliche Grundlagen der Sozialen Arbeit (vgl. DBSH 2009: 2 und DBSH 2019).

1.) Was ist Rassismus?

Im Folgenden stützen wir uns auf die Rassismus-Definition des Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismusarbeit in NRW:

Rassismus ist der Prozess, in dem Menschen aufgrund tatsächlicher oder vermeintlicher körperlicher oder kultureller Merkmale (z. B. Hautfarbe, Herkunft, Sprache, Religion) als homogene Gruppen konstruiert, negativ bewertet und ausgegrenzt werden. Der klassische Rassismus behauptet eine Ungleichheit und Ungleichwertigkeit von Menschengruppen auf Grundlage angeblicher biologischer Unterschiede. Im Kulturrassismus wird die Ungleichheit und Ungleichwertigkeit mit angeblichen Unterschieden zwischen den »Kulturen« zu begründen versucht. Rassismus ist die Summe aller Verhaltensweisen, Gesetze, Bestimmungen und Anschauungen, die den Prozess der Hierarchisierung und Ausgrenzung unterstützen und beruht auf ungleichen Machtverhältnissen. (Detzner u.a. 2016)

Der zuletzt genannte Punkt ist wichtig: Gesellschaftliche Machtverhältnisse. Rassismus ist eine gesellschaftliche Machtstruktur, die das Zusammenleben vieler Menschen und so auch die Kontexte Sozialer Arbeit strukturiert und ordnet. Mit anderen Worten, Rassismus ist nicht nur ein Problem der Einstellung einzelner Individuen. Daher muss er auch auf einer gesellschaftlichen Ebene bearbeitet werden. Auch die Soziale Arbeit ist, als ein wichtiger Teil der Gesellschaft, nicht frei von rassistischen Strukturen. Daher sollten sich auch Fachkräfte rassismuskritisch mit dem eigenen Tun auseinandersetzen.

Wir verwenden den Begriff „Rassismuskritik" in diesem Zusammenhang, um zu zeigen, dass es nicht darum gehen kann, sich vollständig von rassistischen Prägungen und Beauftragungen zu befreien. Stattdessen gilt es, einen reflektierten und kritischen Blick auf Haltung, Verhalten und Strukturen zu werfen. Wir ermutigen alle Professionsangehörigen dazu, einander im Prozess der Bewusstseinsbildung gegenseitig zu unterstützen.

2.) Rassismus in der Sozialen Arbeit

Es gibt bis jetzt wenige Studien und systematische Erkenntnisse zu Rassismus, der von Fachkräften der Sozialen Arbeit ausgeht. Eine Studie von Claus Melter zu „Rassismuserfahrungen in der Jugendhilfe" von 2006 bildet eine Ausnahme. Zentrale Fragestellungen dieser

FUSSNOTE

1 Für viele Menschen und vor allem für viele damit Beschriebene ist der Begriff „Migrationshintergrund" negativ konnotiert. Zudem stellt der Begriff eine Kategorisierung dar, die in ein „Wir" und die „Anderen" unterteilt. Denn im Begriff Migrationshintergrund findet man mit dem Begriff der Migration eine Zuwanderung zu einer Gesellschaft. „Der Migrationshintergrund markiert seinen Träger damit als tendenziell ‚neuer' als jene ohne und in der öffentlichen Wahrnehmung auch als tendenziell fremd, auch wenn sie die deutsche Staatsbürgerschaft in dritter und vierter Generation besitzen" (Foroutan 2010, S. 10). Oftmals werden mit dem Begriff Probleme assoziiert und eine sehr heterogene Gruppe homogenisiert.

Untersuchung waren die Interpretations- und Handlungspraxen von Jugendlichen mit so genanntem Migrationshintergrund[1] in Bezug auf eigene Rassismuserfahrungen, die Entwicklung ihres Zugehörigkeitsverständnisses sowie die Kommunikation über diese Themen mit den sie betreuenden Pädagog_innen. Melter stellt unter anderem fest, dass die Pädagog_innen die Rassismuserfahrungen der Jugendlichen nicht in ihre Arbeit mit einbeziehen und vielfach nicht ernst nehmen und somit delegitimieren. Der Autor bezeichnet diesen Vorgang der Nicht-Anerkennung von rassistischen Erfahrungen als Sekundären Rassismus. Vergleichsweise viele andere Studien zeigen, dass Sozialarbeiter_innen ihre Adressat_innen zumindest nach migrationsgesellschaftlichen Differenzkonstruktionen einteilen und ihnen bestimmte Handlungsmuster und Identitätsvorstellungen unterstellen (vgl. Melter 2017, S. 10).
Doch geht es hier nicht um einseitige Schuldzuweisungen, sondern um einen Lernprozess hin zu einer rassismuskritischen Haltung. Auch Sozialarbeiter_innen können selbst von Rassismus betroffen sein. Rassismuskritische Soziale Arbeit bedeutet auch, diese Erfahrungen in die Arbeit mit einzubeziehen, ohne betroffene Kolleg_innen zu vermeintlichen Expert_innen für das Thema Rassismus zu machen. Es gilt, solidarisch mit *allen* Betroffenen von Rassismus zu sein.

3.) Was ist rassismuskritische Soziale Arbeit? Berufsethik, Menschenrechte und mehr

Fachkräfte der Sozialen Arbeit in einer postmigrantischen Gesellschaft[2] müssen anerkennen, dass Rassismus und Diskriminierungserfahrungen für viele Adressat_innen der Profession alltäglich sind. Und im Sinne der Lebensweltorientierung müssen sie sich damit auseinandersetzen, was diese Erfahrungen für ihre Klient_innen bedeuten. Die DBSH-Berufsethik setzt sich bereits allgemein mit dem Umgang mit Macht in der helfenden Beziehung auseinander. Jedoch sollte neben der Reflexion der eigenen machtvolleren Position als Fachkraft der Sozialen Arbeit gegenüber der hilfesuchenden Person auch eine Reflexion der eigenen Privilegien erfolgen. Daraus folgt eine Auffassung rassismuskritischer Sozialer Arbeit, die sich in der Positionierung des Netzwerkes Rassismuskritische Migrationspädagogik Baden-Württemberg wiederfindet. Kernpunkte sind (ohne Anspruch auf Vollständtigkeit):

- Bereitschaft zur Anerkennung von Rassismus und zur Veränderung des Handelns,
- Reflexion der eigenen Praxis im jeweiligen Arbeitsfeld durch Fachkräfte auf unterschiedlichen Ebenen mit Blick auf ihren Beitrag zu einem rassistischen Status Quo,
- Fähigkeit und Ermächtigung, in der spezifischen Einsatzstelle angemessene Konzepte und Handlungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, die der Perspektive der Betroffenen von Rassismus Rechnung tragen.

(vgl. Netzwerk Rassismuskritische Migrationspädagogik BW, o.J.)

4.) Was heißt das in der Praxis? Das Sprechen über „Andere"

Oft geht es in der Sozialen Arbeit um den Umgang mit den vermeintlich „Anderen" – also Menschen, deren Identität oder Herkunft nicht der eigenen bzw. dem vorgeblich „Normalen" entspricht. Hier sollten sich Sozialarbeiter_innen im Gespräch mit Klient_innen, in Teambesprechungen oder beim Schreiben von Projektkonzeptionen immer wieder fragen: Wer macht aus welchen Gründen diese „Anderen" überhaupt zu anderen? Welche Prozesse liegen darunter? Die Strukturierung von Gesellschaft durch Rassismus führt auch dazu, dass das Denken und Handeln jeder einzelnen Person von Rassismus strukturiert ist, unabhängig von ihren bewussten Absichten.

Wer macht aus welchen Gründen diese „Anderen" überhaupt zu anderen?

Fachkräfte der Sozialen Arbeit sollten versuchen, die Vielfältigkeit von Adressat_innen wahrzunehmen und (oftmals nur vermutete) Zugehörigkeiten, wie z.B. die kulturelle Zugehörigkeit nur als *einen* Aspekt der Identität wahrzunehmen. Dazu gehört auch, Migration und Migrationsbiografien nicht mit einem defizitären Blick zu begegnen, sondern den Blick auf die Stärken und Bewältigungsstrategien zu legen. Auch sollten sie sich ihrer eigenen Verstrickungen in den institutionellen Rassismus, insbesondere in der Anwendung des Asyl- und Aufenthaltsrechts, bewusst werden und Strukturen immer wieder hinterfragen.

Der Umgang mit Differenz in der Praxis ist jedoch kein leichter. Paul Mecheril bezeichnet dies als die „Unvermeidlichkeit und Unmöglichkeit der interkulturellen Perspektive": Weder ist die Unterschiedlichkeit von Menschen zu leugnen, da Fachkräfte der jeweiligen Lebenswirklichkeit dann nicht gerecht werden können. Noch sollte über Klient_innen auf eine Weise gesprochen werden, die eine Einteilung in „Wir" und „Andere" zementiert und verhindert, dass ein „Wir" alle einschließt.

Der Umgang mit Differenz in der Praxis ist jedoch kein leichter.

Das Rassismuskritische Netzwerk Baden-Württemberg fordert deshalb, „sich auf einen fehlerfreundlichen und kreativen Lernprozess einzulassen, der geprägt ist von einem gelassenen Mut zu handeln und Fehler zu machen, von der Bereitschaft, sich dabei immer wieder verunsichern zu lassen und das eigene Handeln zu reflektieren und von der Offenheit, daraus für das nächste Mal zu lernen." Wir schließen uns an und regen Fachkräfte der Sozialen Arbeit dazu an, die eigene Verstrickung in Ungleichwertigkeitsverhältnisse zu erkennen, zu verstehen und zu reflektieren. Insbesondere Prozesse der Differenzkonstruktion und des Othe-

FUSSNOTE

2. Weiter zu dem Begriff „postmigrantisch" siehe Foroutan (2015).

ring müssen Sozialarbeiter_innen in der Praxis immer wieder neu hinterfragen.

Der Begriff „Othering" stammt vor allem aus den postcolonial studies und kann folgendermaßen definiert werden:

- „Basierend auf »Wir« - »Ihr« - Konstruktionen wird das »Ihr« zum/zur vermeintlich gänzlich Anderen,
- der/die im Gegensatz zum »Wir« als weniger emanzipiert, aufgeklärt, tolerant, demokratisch, gebildet etc. gedacht wird.
- Es werden elementare Differenzen konstruiert, die negativ bewertet und betont werden.
- Wenn das Gegenüber durch die ständige Konfrontation mit den Zuschreibungen nach und nach diese unbewusst übernimmt, ist sie oder er tatsächlich zum vermeintlich Anderen geworden, er oder sie hat sich dem Bild vom Anderen angeglichen. Migrantinnen und Migranten beispielsweise, die ihre bilingualen Kompetenzen gering schätzen und ihr Augenmerk auf die Defizite im Deutschen legen, bestätigen unbewusst den Prozess des „othering" (IDA NRW, 2020).

5.) Nächste Schritte: Handlungsanregungen für Rassismuskritische Soziale Arbeit

Die im Folgenden genannten Punkte sollen Handlungsanregungen für rassismuskritisches Handeln in der Sozialen Arbeit sein. Diese Aufzählung ist keinesfalls abgeschlossen, sondern fasst wichtige Punkte aus verschiedenen Quellen zusammen, die untenstehend genannt sind.

Präventiv handeln!

- Wissen über Rassismus und Diskriminierungsformen aneignen
- Haltung weiterentwickeln
- Sprache kritisch überprüfen (z.B. Selbstbezeichnungen anerkennen)

Betroffene von Rassismus stärken!

- Rassismuserfahrungen anerkennen
- Was wünschen sich Betroffene?
- Parteilich im Sinne der Betroffenen handeln
- Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsnetzwerken ermöglichen (ggf. Verweisberatung anbieten)
- Geschützte Räume schaffen

Bei rassistischen Aussagen: Rassismus benennen und angehen![3]

- Nachfragen: Worum geht es eigentlich?
- Ins Gespräch gehen und Beweggründe suchen
- ABER: Die Unterstützung von Betroffenen hat Vorrang
- Als betroffene Fachkraft: sich eigene Grenzen bewusst machen und Unterstützung suchen

Unterstützung suchen: pädagogische Professionalität bedeutet nicht, dass alles alleine gemeistert werden muss!

- Rassismuskritische und diskriminierungssensible Supervision
- Ethische Fallberatung bzw. Fallreflexion
- Politische Bildner_innen einladen, um mit dem Team und auch den Klient_innen zu arbeiten
- Erarbeiten eines gemeinsamen rassismuskritischen Selbstverständnisses für die Einrichtung (auch partizipativ mit Adressat_innen)

Das professionelle Team bewusst heterogen besetzen!

FUSSNOTE

3. Sozialarbeiter_innen befinden sich immer in einer Machtposition gegenüber Klient_innen. Der Hinweis auf z.B. rassistische (oder andere diskriminierende) Aussagen von Klient_innen sollte deswegen mit einer kritischen Reflexion dieser Machtposition einhergehen (Siehe hierzu weiter Amadeo Antonio Stiftung, S. 12.).

Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

Amadeu Antonio Stiftung / Ju:an (2017): Läuft noch nicht? Gönn dir: 7 Punkte für eine Jugendarbeit gegen Antisemitismus! Online unter: https://cutt.ly/RhUug0q

AWO / Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe e. V. (Hrsg.): Praxishandbuch Antidiskriminierungsarbeit. Diskriminierung erkennen und handeln. Online unter: https://cutt.ly/ihUulXH

Deutscher Berufsverband Soziale Arbeit e.V. (2009): Berufsethik des DBSH. Online unter: https://cutt.ly/VhSufpn

Deutscher Berufsverband Soziale Arbeit e.V. (2019): Positionspapier - DBSH verurteilt menschenfeindliches und diskriminierendes Handeln. Online unter: https://cutt.ly/hhUuY4y

Detzner, Milena; Ansgar Drücker; Sebastian Seng (Hrsg.) (2016): Rassismuskritik. Versuch einer Bilanz über Fehlschläge, Weiterentwicklungen, Erfolge und Hoffnungen. Im Auftrag des Informations- und Dokumentationszentrums für Antirassismusarbeit e. V. (IDA). Online unter: https://cutt.ly/9hUuPcq

IDA (2020): Glossar: Stichwort Othering. Online: https://cutt.ly/FhUi5a8

Foroutan, Naika (2010): Neue Deutsche, Postmigranten und Bindungs-Identitäten. Wer gehört zum neuen Deutschland. In: Aus Politik und Gesellschaft (Apuz): Anerkennung, Teilhabe und Integration. 46-47/2010.

Foroutan, Naika (2015): Die postmigrantische Gesellschaft, Kurzdossier der Bundeszentrale für politische Bildung. Online unter: https://cutt.ly/EhUiKUv

Landesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit: Nicht von jetzt auf gleich?! Wie können Teams Haltungen entwickeln? Handlungsleitende Prinzipien und Empfehlungen für Einrichtungen, die sich rassismuskritisch reflektieren möchten. Online unter: https://cutt.ly/ShUuNIQ

Melter, Claus (2006): Rassismuserfahrungen in der Jugendhilfe. Eine empirische Studie zu Kommunikationspraxen in der Sozialen Arbeit. Waxmann.

Melter, Claus (2017): Rassismuskritische Migrationspädagogik und die Orientierung an der Integrität aller Menschen. In Landeszentrale für Politische Bildung Baden-Württemberg (Hrsg.) (2007): Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit und Rassismuskritik.

Netzwerk Rassismuskritische Migrationspädagogik BW (o.J.): Was ist rassismuskritische Migrationspädagogik? Online unter: https://www.rassismuskritik-bw.de/ueber-uns/positionierung/

Ogette, Tupoka (2020): exit RACISM. Rassismuskritisch denken lernen. Unrast Verlag.

Projekt Kompass F/ARIC-NRW e.V.: Diskriminierungsschutz in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten Menschen. Prävention und Interventionen. Arbeitshilfe. Online unter: https://cutt.ly/7hUu4iG

ARBEIT

ENDLICH

Erhöhung Behinderten-Pauschbeträge

Der Bundestag hat am 29. Oktober 2020 das Gesetz zur Erhöhung der Behinderten-Pauschbeträge und zur Anpassung weiterer steuerlicher Regelungen (Behinderten-Pauschbetragsgesetz) verabschiedet. Seit 1975 wurden die steuerlichen Pauschbeträge für Menschen mit Behinderung nicht mehr verändert. Während andere Pauschbeträge stetig angepasst wurden, mussten Menschen mit Behinderungen aufwändig Einzelnachweise führen, wenn sie behinderungsbedingte Mehrkosten über die Pauschbeträge hinaus von der Steuer absetzen wollten.

Die Behinderten-Pauschbeträge werden in Abhängigkeit vom Grad der Behinderung (GdB) geregelt. Mit dem verabschiedeten Gesetz werden sie in § 33b Abs. 3 Satz 2 EStG nun ab dem Veranlagungszeitraum 2021 verdoppelt und auch der Kreis der Berechtigten wird erweitert. Zugleich soll die hinsichtlich des Grads der Behinderung veraltete Systematik an das Sozialrecht angepasst werden. Zukünftig wird eine Behinderung bereits ab einem Grad der Behinderung von 20 (früher 25) festgestellt und die Systematik in 10er-Schritte bis zu einem Grad der Behinderung von 100 angepasst. Bei einem Grad der Behinderung von 50 Prozent steigt der Behinderten-Pauschbetrag auf 1.140 Euro, bei 100 Prozent auf 2.840 Euro.

Für Menschen mit Behinderungen, die hilflos im Sinne des § 33b Abs. 6 EStG sind, und für blinde und taubblinde Menschen erhöht sich der Pauschbetrag auf 7.400 Euro (bisher 3.700 Euro). In diesem Fall kann der Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 3 S. 2 EStG nicht zusätzlich in Anspruch genommen werden.

Ferner gilt:

- Die Behinderten-Pauschbeträge werden zukünftig ab einem festgestellten GdB von 20 gewährt, bislang galt dies bei einem GdB unter 50 nur unter bestimmten Voraussetzungen.
- Es wird eine behinderungsbedingte Fahrkostenpauschale eingeführt, bislang mussten aufwändige Einzelnachweise vorgelegt werden.

KOMMENTAR JAHRESSTEUERGESETZ

Mutlos und ohne Konzeption

Der 16. Kinder- und Jugendbericht regt ein breiteres Verständnis von politischer Bildung und gesellschaftlichem Engagement bei Kindern- und Jugendlichen an. Eigentlich ist (politische) Bildung im Verstehen durch Gesellschaft und Politik schon immer ein hohes gemeinnütziges und förderungswürdiges Gut gewesen.

Das gilt aber nicht, wenn politische Bildung und politisches Handeln ineinander übergehen, wenn versucht wird, Interessen abseits von Parteipolitik zu organisieren und öffentlich zu machen.

So haben ATTAC, Campact (eine Kampagnenorganisation) und die VVN-BdA (Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes) auf Betreiben des Bundeswirtschaftsministeriums ihre Gemeinnützigkeit verloren. Dies wurde vom Bundesfinanzhof bestätigt, da die „Abgabenordnung" nicht explizit die von diesen Organisationen verfolgten Ziele benennt.

Nach der Entscheidung war die Empörung groß. Wie könne es sein, dass etwa die „Deutsche Gesellschaft für Wehrtechnik" gemeinnützig sei, nicht aber das Bemühen von ATTAC um Steuergerechtigkeit. Linke, Grüne und SPD forderten daher eine umfassende Veränderung des Gemeinnützigkeitsrechtes. Das wollte die CDU nicht, und der SPD war anderes wichtiger.

Und wie in der großen Koalition üblich: Herausgekommen ist jetzt eine Minireform im Umweg über das Jahressteuergesetz. Es wurden lediglich Ehrenamtspauschalen erhöht und „Freifunk", „Ortsverschönerung" und „Klimaschutz" zur gemeinnützigen Sache erklärt.

Ganz unverständlich scheinen die Vorbehalte der Regierung nicht zu sein: Wenn man etwa das Wirken um Steuergerechtigkeit als gemeinnützig erklärt hätte, so wohl die Befürchtungen der CDU, wäre das ja ein Attest dafür, dass die eigene Steuerpolitik nicht der Gemeinschaft nutzt.

Dass es aber einen Unterschied macht, ob in der Zivilgesellschaft oder im Bundestag diskutiert wird, scheint in Berlin nicht angekommen zu sein. Und dass die Gemeinnützigkeit eben nicht nur Handlungsbereiche meint, sondern dass es auch um die Förderung des Prozesses hin zu einer demokratischen Willensbildung und um zivilgesellschaftliches Engagement, also politische Bildung im besten Sinn geht, wurde nicht verstanden.

Der Schaden ist maximal, über die betroffenen Organisationen hinaus: Denn nun kann getrost behauptet werden, dass zivilgesellschaftliches Engagement nur zu den Themen gern gesehen und gefördert wird, die den Regierenden passen.

Mehr dazu: https://cutt.ly/Kh0zxl2
Mehr zum Reformbedarf: https://cutt.ly/Ch0zBEH

Freimut Wössner

ÖFFENTLICHER DIENST

Ansehen verbessert

Jährlich beauftragt der dbb eine Umfrage zum Ansehen des öffentlichen Dienstes. Im vergangenen Jahr hielten den Staat noch über 60 Prozent der Befragten für überfordert. Dieses Bild hat sich deutlich gewandelt: Ein Mehrheit von 56 Prozent findet nun, dass der Staat seine Aufgaben erfüllt, für überfordert halten ihn nur noch 40 Prozent. Allerdings sehen 22 Prozent der Befragten den Staat in der Bildungspolitik als überfordert an.

Bezogen auf das Ansehen stehen ErzieherInnen auf Platz 6 des Rankings (78%), geringfügig besser sind Mitarbeitende der Polizei (82%), der Altenpflege (86%), der Krankenpflege und ÄrztInnen (87%) und der Feuerwehr (93%) platziert. Download:

https://www.dbb.de/fileadmin/pdfs/2020/forsa_2020.pdf

Management

CORONA HELDEN

Beim Einkommen abgehängt

Ausgerechnet Berufe, die in der zweiten Welle der Corona-Pandemie erneut in den Blickpunkt gerückt sind, haben bei Gehaltserhöhungen das Nachsehen. Das zeigt eine Studie der Bertelsmann Stiftung zur Lohneinkommensentwicklung bis 2025. Den unteren Lohngruppen drohen demnach in den nächsten Jahren gar reale Einkommensverluste. Dagegen vergrößern Beschäftigte mit eher hohen Gehältern ihren Vorsprung. Das zeigt eine neue Studie der Prognos AG im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, die die Lohneinkommensentwicklung bis ins Jahr 2025 prognostiziert.

Die durchschnittlichen Bruttojahresverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen werden selbst 2025 um 4.400 Euro unterhalb des durchschnittlichen Einkommens liegen, im Einzelhandel gar um 10.200 Euro. Den unteren Einkommensgruppen drohen sogar reale Einkommensverluste. „Die geringe Inflation frisst die noch geringeren Lohnzuwächse auf", sagt Torben Stühmeier, Studienleiter bei der Bertelsmann Stiftung. Bis 2025 wird das verfügbare reale Einkommen der unteren Einkommensgruppen um etwa zwei Prozent zurückgehen, so die Prognose.

Von der geringen Lohndynamik sind besonders Alleinerziehende betroffen. Zum einen sind sie häufig in Branchen mit einer unterdurchschnittlichen Produktivitätsentwicklung beschäftigt, zum anderen arbeiten sie im Durchschnitt drei Stunden weniger als alle Erwerbstätigen im bundesweiten Durchschnitt. Sie bleiben abgehängt, ihr verfügbares Einkommen wird real um 0,1 Prozent im Jahresdurchschnitt sinken. Das liegt auch daran, dass der weitaus größte Teil der alleinerziehenden Mütter - fast zwei Drittel - in Teilzeit arbeitet.
Auf der anderen Seite profitieren diejenigen mit eher hohen Gehältern. Ihre Einkommen werden real am stärksten zulegen. Besonders begünstigt werden Paare ohne Kinder. Ihr verfügbares Einkommen pro Kopf wird real um 2,6 Prozent auf 30.200 Euro steigen und liegt damit etwa 4.000 Euro über dem Durchschnitt. Schon deutlich dahinter liegen Paare mit Kindern. Ihr reales verfügbares Einkommen wird nur leicht von 25.400 Euro auf 25.800 Euro steigen. Das Nachsehen haben laut Prognose die berufstätigen Frauen. Sie werden nur rund 60 Prozent des Bruttoverdienstes der Männer erreichen. Das hat zwei Gründe. Frauen sind häufig in unterdurchschnittlich produktiven Wirtschaftszweigen beschäftigt. Zudem arbeiten sie deutlich häufiger in Teilzeit. Während Männer mit minderjährigen Kindern zu fast 94 Prozent in Vollzeit arbeiten, sind es nach Angaben des Statistischen Bundesamts bei den Frauen nur knapp 34 Prozent.

3,2 % MEHR LOHN

Haustarif bei Fröbel

Mehr als 4.000 FRÖBEL-Beschäftigte erhalten insgesamt 3,2 Prozent mehr Gehalt und eine erhöhte Jahressonderzahlung. Das sind die zentralen Ergebnisse des Tarifabschlusses zwischen dem deutschlandweit aktiven Kita-Träger und der GEW.

MANAGEMENT

CORONA-UNTERSTÜTZUNG GESICHERT

Hilfen für Soloselbstständige

Am 13. November teilte das Bundeswirtschaftsministerium mit, dass die bisherige Überbrückungshilfe über das Jahresende hinaus verlängert wird. Darüber hinaus gibt es jetzt eine „Neustarthilfe" für Soloselbständige

CORONA-KRISE:

Rückschritte für Inklusion auf dem Arbeitsmarkt

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf dem Arbeitsmarkt seien für Menschen mit Behinderung besonders gravierend, warnt die Aktion Mensch. Allein im Oktober dieses Jahres waren 13 % mehr Menschen mit Schwerbehinderung arbeitslos als im Vorjahresmonat. Damit sind derzeit 173.709 Menschen mit Behinderung ohne Arbeit – der höchste Wert seit 2016. Das geht aus dem aktuellen Inklusionsbarometer Arbeit der Aktion Mensch und des Handelsblatt Research Institutes hervor. Mehr dazu:

https://www.aktion-mensch.de/inklusion/arbeit/zahlen-daten-fakten.html

Im Einzelnen:

Bisher gab es die „Überbrückungshilfe II". Sie läuft bis zum 31.12.2020. Sie wird nun als „Überbrückungshilfe III" bis Ende Juni 2021 verlängert und zugleich erweitert. So verbessern sich die Möglichkeiten zur Absetzbarkeit von Ausgaben für Instandhaltung, Modernisierungsmaßnahmen oder auch Kosten für Abschreibungen. Die Höhe der möglichen Betriebskostenerstattung soll von bislang max. 50.000 EUR pro Monat künftig auf bis zu max. 200.000 EUR angehoben werden.

Neustarthilfe für Soloselbständige

Antragsberechtigt sind Soloselbstständige, die wegen fehlender laufender Betriebskosten keine Überbrückungshilfe bekommen (können) und die ihr Einkommen im Referenzzeitraum (im Normalfall das Jahr 2019) zu mindestens 51 Prozent aus selbständiger Tätigkeit erzielt haben.

Die volle Betriebskostenpauschale wird gewährt, wenn der Umsatz der oder des Soloselbständigen während der siebenmonatigen Laufzeit Dezember 2020 bis Juni 2021 im Vergleich zu einem siebenmonatigen Referenzumsatz 2019 um mehr als 50 Prozent zurückgegangen ist. Die Neustarthilfe beträgt einmalig bis zu 5.000 Euro und deckt den Zeitraum bis Juni 2021 ab. Sie geht nur an Menschen, die im Bezugszeitraum (also im Vorjahr) selbständig waren.

Um den Referenzumsatz 2019 zu bestimmen, wird der durchschnittliche monatliche Umsatz des Jahres 2019 zugrunde gelegt (Referenzmonatsumsatz). Der Referenzumsatz ist das Siebenfache dieses Referenzmonatsumsatzes.

Betroffene, die ihre selbständige Tätigkeit nach dem 1. Oktober 2019 begonnen haben und daher keine Jahresumsätze für 2019 vorweisen können, können als Referenzmonatsumsatz entweder den durchschnittlichen Monatsumsatz

der beiden Vorkrisenmonate Januar und Februar 2020 oder den durchschnittlichen Monatsumsatz des 3. Quartals 2020 (1. Juli bis 30. September 2020) wählen.

Die Neustarthilfe soll als Vorschuss ausgezahlt werden, auch wenn die konkreten Umsatzeinbußen während der Laufzeit Dezember 2020 bis Juni 2021 bei Antragstellung noch nicht feststehen.

Sollte der Umsatz während der Laufzeit anders als zunächst erwartet bei über 50 Prozent des siebenmonatigen Referenzumsatzes liegen, sind die Vorschusszahlungen anteilig zurückzuzahlen.

Bei einem Umsatz von 50 bis 70 Prozent ist ein Viertel der Neustarthilfe zurückzuzahlen, bei einem Umsatz zwischen 70 und 80 Prozent die Hälfte und bei einem Umsatz zwischen 80 und 90 Prozent drei Viertel. Liegt der erzielte Umsatz oberhalb von 90 Prozent, so ist die Neustarthilfe vollständig zurückzuzahlen. Wenn die so errechnete Rückzahlung unterhalb eines Bagatellbetrags von 500 Euro liegt, ist keine Rückzahlung erforderlich.

Die Begünstigten müssen nach Ablauf des Förderzeitraums eine Endabrechnung durch Selbstprüfung erstellen. Im Rahmen dieser Selbstprüfung sind etwaige Einkünfte aus abhängiger Beschäftigung zu den Umsätzen aus selbständiger Tätigkeit zu addieren. Der Bewilligungsstelle sind anfallende Rückzahlungen bis zum 31. Dezember 2021 unaufgefordert mitzuteilen und zu überweisen. Zur Bekämpfung von Subventionsbetrug finden Nachprüfungen statt.

Die Überbrückungshilfe III, die die Neustarthilfe enthalten wird, soll ab dem 1. Januar 2021 gelten. Aufgrund der nötigen technischen Programmierungen und der Abstimmungen mit den Ländern und der EU-Kommission können die Anträge einige Wochen nach Programmstart im neuen Jahr gestellt werden. Weitere Informationen:

https://cutt.ly/bhDx60Dl

URTEILE

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

Kündigung wegen menschenverachtender Äußerung ist ok

Die 3. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts hat eine Verfassungsbeschwerde gegen arbeitsgerichtliche Entscheidungen zu einer Kündigung wegen einer groben menschenverachtenden Äußerung nicht zur Entscheidung angenommen. Der Beschwerdeführer betitelte in einer kontrovers ablaufenden Betriebsratssitzung einen dunkelhäutigen Kollegen mit den Worten „Ugah, Ugah!". Die daraufhin ausgesprochene Kündigung erachteten die Arbeitsgerichte als wirksam. Dagegen berief sich der Beschwerdeführer auf das Grundrecht der Meinungsfreiheit aus Art. 5 Abs. 1 GG. Seine Verfassungsbeschwerde hatte jedoch keinen Erfolg. Insbesondere waren die Entscheidungen der Gerichte für Arbeitssachen, wonach die Äußerung eine menschenverachtende Diskriminierung darstellt, die sich nicht unter Berufung auf Art. 5 Abs. 1 GG rechtfertigen lässt, verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

BVerfG, Beschluss vom 2.11.2020, AZ 1 BvR 2727/19, https://cutt.ly/ih0k8k

TV-L UND NEBENTÄTIGKEIT

Untersagung einer Nebentätigkeit

In der Regel ist es ArbeitnehmerInnen freigestellt, eine Nebentätigkeit außerhalb des Hauptarbeitsverhältnisses auszuüben. Es besteht keine Genehmigungspflicht, aber der Arbeitnehmende ist verpflichtet, eine geplante Nebentätigkeit anzuzeigen, soweit diese die Interessen des Arbeitgebers berühren könnte.

Etwas differenzierter sieht es im Bereich des TV-L aus, weil zudem die tarifrechtlichen Regelungen gelten. Arbeitgebende können gemäß § 3 Abs. 4 Satz 2 des Tarifvertrags Arbeitnehmenden unter bestimmten Voraussetzungen eine entgeltliche Nebentätigkeit untersagen oder diese mit Auflagen versehen.

Der Kläger ist bei der Beklagten kassenärztliche Vereinigung für die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung als Niederlassungsberater beschäftigt. Auf das Arbeitsverhältnis findet der TV-L Anwendung.

Er informierte die Beklagte, dass er eine Nebentätigkeit im Umfang von sechs Stunden pro Woche in der Praxis seiner Lebensgefährtin aufnehmen wolle. Die Beklagte untersagte die beabsichtigte Nebentätigkeit und verwies hierbei auf § 3 Abs. 4 Satz 2 TV-L. Sie ist der Auffassung, dass durch die Nebentätigkeit aus objektiver Sicht eines Dritten ein Interessenkonflikt mit der Tätigkeit als Niederlassungsberater entstehen könne. Denn andere Vertragsärzte könnten eine Bevorzugung der Praxis der Lebensgefährtin des Klägers vermuten. Die Nebentätigkeit sei somit objektiv geeignet, die berechtigten Interessen der Beklagten zu beeinträchtigen. Die dagegen eingereichte Klage blieb in allen Instanzen erfolglos. Dieser Argumentation folgte auch das Bundesarbeitsgericht. Zwar sei eine rechtfertigungslose Untersagung einer Nebentätigkeit ebenso wie ein generelles Verbot mit der nach dem Grundgesetz gewährleisteten Berufsfreiheit der Beschäftigten nicht zu vereinbaren.

Allerdings sei das Interesse der Arbeitnehmenden und der Arbeitgebenden gegeneinander abzuwägen. Danach ist das BAG zu dem Schluss gekommen, dass die angestrebte Nebentätigkeit geeignet ist, das öffentliche Ansehen der Beklagten bei ihren Kunden zu beschädigen und das Vertrauen der Vertragsärzte in die Unabhängigkeit der von ihr angebotenen Beratung zu beeinträchtigen. Auf die inhaltliche Ausgestaltung der Beratungstätigkeit und die konkrete Konkurrenzsituation kommt es dabei nicht an, so das BAG.

BAG, Urteil 19.12.2019, AZ.: 6 AZR 23/19

BAG FRAGT DEN EUROPÄISCHEN GERICHTSHOF

Verjährung von Urlaub nach 3 Jahren?

Entsprechend dem EU-Recht erlischt der Anspruch auf den gesetzlichen Mindesturlaub grundsätzlich nur dann am Ende des Kalenderjahres oder eines zulässigen Übertragungszeitraums, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer konkret aufgefordert hat, seinen Urlaub rechtzeitig im Urlaubsjahr zu nehmen und ihn darauf hingewiesen hat, dass dieser andernfalls verfallen kann. Diese Obliegenheiten hat der Beklagte nicht erfüllt.

Vor diesem Hintergrund hat der Senat den Gerichtshof der Europäischen Union um Vorabentscheidung über die Frage ersucht, ob es mit Art. 7 der Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG und Art. 31 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union im Einklang steht, wenn der Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub, der aufgrund unterlassener Mitwirkung des Arbeitgebers nicht bereits nach § 7 Abs. 3 BUrlG verfallen konnte, gemäß § 194 Abs. 1, § 195 BGB der Verjährung unterliegt..

BAG, Beschluss vom 29.9.2020 - 9 AZR 266/20 (A)-

■ Ausgewählt und verfasst von WILFRIED NODES

LITERATUR

Hans Uwe Otto (Hrsg.)

Soziale Arbeit im Kapitalismus.

GESELLSCHAFSTHEORETISCHE VERORTUNGEN, PROFESSIONS-POLITISCHE POSITIONEN, POLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN.

Beltz Juventa, Weinheim/Basel 2020, 424 S., ISBN 978-3779963 134, € 39,95.

Auf dem Weg – Zu einer Neubestimmung Sozialer Arbeit im neoliberalen Kapitalismus.

Dieses hier anzuzeigende Buch ist ein Vermächtnis. Auch noch mit diesem letzten Buch, das er herausgab und mit einer Vorbemerkung sowie einem Einleitungsaufsatz versah, ist er sich treu geblieben. Hans-Uwe Otto, der am 29. Oktober dieses Jahr im Kreise seiner Familie starb, ging es anlässlich des 200. Geburtstages von Karl Marx darum, sich neu die Frage zu stellen, *„wie sich eine soziale Arbeit in einer „ökonomisch gegebenen Gesellschaftsperiode" (S.9), also im gegenwärtigen Kapitalismus, definiert und was dies für das Selbstverständnis der Profession bedeutet.*" Eben dies war das Lebensthema des 1940 in Husum geborenen Hans-Uwe Otto seit Beginn seines wissenschaftlichen Werdegangs.

Auf jeden Fall: dass es der sich durchsetzende Kapitalismus gewesen ist, der die mittelalterliche Armenhilfe abgelöst, ist seit Johann Heinrich Wichern (1808-1881) nicht mehr anzuzweifeln. Auch nicht, dass die Sozialpädagogik als Universitätsfach seit den späten 1960er Jahren marxistisch inspiriert war - das ist seit Christian Marzahns „Gefesselter Jugend" aus dem Jahr 1971 bestens belegt. Doch ist dies fünfzig Jahre her und jene, damals für Armut und Abweichung verantwortlich gemachte Gesellschaftsstruktur – der Kapitalismus – hat sich seither ebenso tiefgreifend geändert wie die damals – jedenfalls im „*Westen*" übliche Form des sozialen Wohlfahrtsstaates. Seit jedoch Globalisierung, Digitalisierung und Neoliberalismus nicht nur die „*westlichen*" Gesellschaften tiefgreifend verändert haben, haben sich auch soziale Arbeit und Sozialpädagogik verändert – zu fragen ist nur, warum und – vor allem - wie.

Um nichts weniger als um die Beantwortung dieser Frage geht es dem oben genannten Sammelband, der mit seinem Untertitel signalisiert, welche Fragen künftig zu beantworten sind: Fragen nach *„gesellschaftstheoretischen Verortungen", „professionspolitischen Positionen"* sowie *„politischen Herausforderungen."*

Diesen Fragen geht der vorliegende Band in insgesamt siebenundzwanzig (!) in aller Regel hochkarätigen Beiträgen von exzellenten VertreterInnen des Faches nach, auf die an dieser Stelle bedauerlicherweise nicht immer eingegangen werden kann. Roland Anhorn jedenfalls, er lehrt an der Evangelischen Fachhochschule in Darmstadt, konstatiert vor dem Hintergrund dessen, was er als „Neoliberalismus" charakterisiert: „Kurzum: Die soziale Arbeit ist weder in theoretischer Hinsicht noch auf praktischer Ebene für die Herausforderungen gerüstet, die mit den grundlegenden gesellschaftlichen Veränderungsprozessen und den damit verbundenen multiplen Krisenphänomenen auf lokaler, regionaler, nationaler und globaler Ebene einhergehen." (S.87) Neben seinem Versuch, zu einer entsprechenden begrifflich scharfen Klärung dessen zu kommen, was „Neoliberalismus" heißen kann, sind vor allem Holger Ziegler und Fabian Kessl um entsprechende grundlagentheoretische Klärungen bemüht. So kritisiert Holger Ziegler, dass die gegenwärtige Kritik an sozialen Missständen nur „moralistisch" sei und dabei übersehe, dass soziale Arbeit unter kapitalistischen Bedingungen vor allem in moralistischen Verhaltensregulierungen bestehe, während Fabian Kessl danach fragt, worin überhaupt der Beitrag sozialpädagogischer Forschung zu einer angemessenen Gesellschaftsanalyse bestehen könne: nämlich im Blick auf die „Ebene der zumeist unterbelichteten Praxen von Sorge/care und die unterbelichteten Positionen im Schnittfeld von Privatheit und Öffentlichkeit..." (S.47) Während Ziegler und Kessl leider unterlassen, dies zu konkretisieren, gelingt es Sophie Phries Künstler umso überzeugender, das professionsbezogene Feld jenseits allgemeiner Kapitalanalysen über den Begriff der „Prekären Subjektivierung" zu konkretisieren, während Albert Scherr zu Recht einwendet, dass „eine totalisierende Kapitalismuskritik, die nur in der umfassenden Überwindung des Kapitalismus als Gesellschaftsform eine mögliche Perspektive sieht" (S.65) nicht produktiv sei.

„Dieses Buch ist ein Vermächtnis".

Hans-Uwe Otto verstarb am 29. Oktober 2020

Tatsächlich weist der Band – bei aller Exzellenz seiner grundlagentheoretischen Reflexion - so gut wie keine empirischen Untersuchungen oder viel zu wenige Darstellungen fallbezogener Arbeitsfelder auf. Eine wohltuende Ausnahme stellt daher der Beitrag von Mike Seckinger und Andreas Maihofer über „Heimerziehung und Kapitalismus" dar, die Stellen und Stellenbefristungen in stationären Einrichtungen thematisieren. Fallbezogen argumentieren nicht nur Heinz Sünker und Jo Moran-Ellis, die sich mit „Kindheitsforschung und Kinderpolitik im Kapitalismus" auseinandersetzen und für Demokratieerziehung auch bei den Kleinsten plädieren, sondern auch Jack Weber und Herbert Auinger, die sich der Frage stellen, wie denn soziale Arbeit im gesellschaftlichen Rechtsruck möglich sei – jedenfalls – kommt es darauf an, so zumindest Jack Weber, dass eine subjektorientierte soziale Arbeit die AdressatInnen auch als politische Subjekte ernstnimmt (S.306). Auch an dieser Stelle wären konkrete, fallbezogene Beispiele hilfreich gewesen.

Als Fazit eines ersten Überblicks über diesen Band, der die sozialpädagogischen Grundlagendebatten des zweiten Jahrzehnts des einundzwanzigsten Jahrhunderts im deutschen Sprachraum bestimmen wird, bleibt neben einem Hinweis auf vorzügliche, durch nichts ersetzbare gesellschaftstheoretische Grundlagenarbeit das Bedauern über mangelnde Empirie und - so gut wie völlig - fehlenden Fallbezug. Gleichwohl - oder deshalb - ist Hans Uwe Otto zuzustimmen, wenn er am Ende des Bandes feststellt, dass: „eine

neue Diskussion um Soziale Arbeit im Kapitalismus in ihren gesellschafstheoretischen, politischen und ökonomischen Herausforderungen sowie ihren handlungsrelevanten Konsequenzen für die Soziale Arbeit gerade erst begonnen" hat (S.422). Dem ist Nichts hinzuzufügen.

PROF. MICHA BRUMLIK

Löwenstein, Steffen, Kunsmann

Sportsozialarbeit

STRUKTUREN, KONZEPTE, PRAXIS

Kohlhammer, Stuttgart 2020, 209 S., ISBN: 978-3170357211, 32,00 €

„Sport hat die Kraft, die Welt zu verändern" sagte einst Nelson Mandela bei den ersten *Laureus World Sports Awards* in Monaco 2000 und beschrieb damit die Vision, dass Sport ein Motor für einen positiven sozialen Wandel sein und die Lebensrealität von benachteiligten Kindern und Jugendlichen weltweit verbessern kann. Doch nicht erst seit 2000 werden Sport bzw. sportliche Aktivitäten aktiv in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, aber auch in anderen sozialen Handlungsfeldern eingesetzt und methodisch in die Arbeit der Fachkräfte integriert. Doch wie steht es um die Wirksamkeit des Sports? Hatte Nelson Mandela tatsächlich recht mit seinen Worten aus dem Jahr 2000? Und wie genau funktioniert das, durch Sport die Lebensrealitäten von benachteiligten Gruppen zu verbessern?

Nun ist erstmalig ein „Lehrbuch" zur Sportsozialarbeit, vorherrschenden Strukturen, theoretischen Hintergründen und Praxisbeispielen erschienen. Die Autor_innen haben sich zum Ziel gesetzt, mit diesem Buch einen Beitrag für eine vertiefte theoretische Reflexion zu leisten und den Austausch zu bestehenden Konzepten voranzubringen und gleichzeitig ein Lehrbuch für Studierende und Interessierte in diesem Handlungsfeld zu schaffen. Entstanden ist ein Grundlagenbuch, das in sieben Kapiteln einen breiten Überblick zur Sportsozialarbeit liefert. Beginnend mit den historischen Entwicklungen der sportbezogenen Sozialen Arbeit, über die Hinführung und Begründung von sportrelevanten Praxisfeldern der Sozialen Arbeit, werden bestehende Theorien der Sozialen Arbeit und deren Relevanz für die Sportsozialarbeit vorgestellt und diskutiert. Ergänzt wird diese theoretische Diskussion immer wieder mit Praxisbeispielen. Abschließend geben die Autor_innen einen Ausblick, wie die Sportsozialarbeit weiter professionalisiert werden könnte, was es dazu braucht und greifen auch noch die internationale Perspektive dieses Handlungsfeldes auf. Gelungen sind die Zusammenfassungen zu Beginn eines jeden Kapitels. Dort ist in einem grauen Kasten hervorgehoben, welche Inhalte vermittelt werden sollen und die Chronologie des Kapitels nochmals dargestellt. Ergänzt wird dies durch einen abschließenden Merkteil am Ende jedes Kapitels, indem nochmals die wichtigsten Aspekte zusammengefasst werden.

Den Autor_innen ist es gelungen, auf einer überschaubaren Anzahl von Seiten einen Überblick zusammenzustellen, der lesefreundlich und barrierearm geschrieben ist, aber dennoch nicht an zu wenig fachlicher Qualität leidet. Als roter Faden zieht sich durch das gesamte Buch die Frage danach, was Sportsozialarbeit ausmacht und wie der Begriff weiter geschärft werden kann. Gerade in Kapitel 4 wird hierzu vieles diskutiert, was im fünften Kapitel und in der Diskussion um die Professionalisierung des Handlungsfeldes wieder aufgegriffen und mit Beiträgen aus Bezugswissenschaften in Kapitel sechs gar noch erweitert wird. Unterfüttert wird die theoretische Herangehensweise mit verschiedenen Praxisbeispielen, die veranschaulichen sollen, wie man Angebote fundiert gestalten kann. Bei den dargestellten Beispielen gelingt diese Veranschaulichung jedoch nur in Teilen, was auch an dem begrenzten Umfang des Buches liegen mag. Eine tiefgreifende theoretische Begründung der Angebotsgestaltung, die nachvollziehbar macht, warum welche Entscheidungen bei der Angebotsgestaltung getroffen wurden, bleibt aus. Dennoch helfen die Beispiele dabei, eine Idee dafür zu bekommen, wie die Praxis den theoretischen Diskurs weiter aufgreifen könnte.

Das entstandene Buch taugt sowohl als Studienbuch für Studierende und Fachkolleg_innen und liefert gleichzeitig einen umfassenden Beitrag zur Schärfung des Verständnisses von und für Sportsozialarbeit. Es fasst einen theoretischen Bezugsrahmen zusammen, der neben Theorien aus der Sozialen Arbeit auch Bezugswissenschaften mit einbezieht. Es ist gelungen, ein gut lesbares Buch zu schaffen, welches inhaltlich auf hohem Niveau verschiedene Facetten der Sportsozialarbeit aufgreift.

SIMON FRANZ, M.A. SOZIALE ARBEIT

Konrad Hummel, Gerhard Timm (Hrsg.)

Demokratie und Wohlfahrtspflege

Nomos, Baden-Baden 2020, 416 S., ISBN 978-3848763009, 84,00 €

Das Buch soll nach Meinung der Herausgeber der doppelten Aufgabe der Verbände dienen, nämlich sich dem Wandel zu stellen und die politischen Gefahren erkennen. Im einleitenden Aufsatz stellen die Herausgeber die „Frage an Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Verbände im Kontext der Gesellschaft". Sie sehen die Wohlfahrtsverbände in Deutschland als einen wichtigen Bestandteil des sozialen Staates. Ihrer Meinung nach ist „unsere Demokratie auf eine partizipative, teilhabeorientierte, emanzipative Wohlfahrtspflege angewiesen, die gleichsam als Kollateralnutzen demokratisches Bewusstsein und Bedürfnis erzeugt".

In ihrem Beitrag widmet sich Sabine Herig der Demokratie und Wohlfahrt zwischen 1848 und 1933. Dabei nimmt sie u.a. in den Blick die Beschäftigung mit der Demokratie als Nährboden für die Aktivitäten der bürgerlichen Zivilgesellschaft im Kontext der unterschiedlichen Aufbrüche in der Mitte des 19. Jahrhunderts und deren Antworten auf die Soziale Frage.

Die AWO nach ihrer Gründung und während der Nazizeit im Visier des autoritären Staates beschreibt Wolfgang Stadler in seinem Aufsatz. Der Autor befasst sich sowohl mit dem Widerstand gegen den Nationalsozialismus,

LITERATUR

mit der Zerschlagung der AWO, als auch dem Wiederaufbau nach 1945 und dem Bemühen des Staates und der Gesellschaft, „Sozialpolitik und Sozialarbeit neu zu gestalten unter Berücksichtigung der Beteiligungsmöglichkeiten eines neuen, demokratischen Parlaments und der bereits existierenden und der neuen Wohlfahrtsverbände".

Der Beitrag von Manfred Kapler nimmt den Ausschluss der jüdischen Wohlfahrtsverbände und der AWO aus der Liga durch die konfessionellen Verbände, im vorauseilenden Gehorsam gegenüber den Nazis, in den Blick.

Rolf Frankenberger und Martin Seeleib-Kaiser gehen der Frage nach, ob die parlamentarische Demokratie fähig ist, mit den Konflikten der heutigen Gesellschaft fertig zu werden, ob sie noch in der Lage ist, ihre Aufgaben, nämlich politische Entscheidungen zu fällen und Kontrollen auszuüben, zu erfüllen.

Die Wohlfahrtsverbände als Akteure der Sozialwirtschaft nehmen Rolf G. Heinze und die Autorin Rabea Bieckmann in den Blick. Ausgangspunkt ist das Wachsen des Sozial- und Gesundheitssektors. Sie beschreiben die Dynamik der Sozialen Dienste, der begleitet wird von einem Ökonomisierungsdruck auf alle gesellschaftlichen Subsysteme.

Die Veränderung der Wohlfahrtsverbände vom „Fürsprecher zum Lautsprecher" und die Spannung zwischen Fürsorge und Partizipation werden von Eva M. Welskop-Deffaa beschrieben. Sie geht auf die Veränderungen der Verbände vom Fürsorgeverein zum Wohlfahrtsverband nach dem 2. Weltkrieg ein. Betrachtet wird das Bemühen der Wohlfahrtspflege, Betroffene über die Kundenrolle hinaus zu politischen AgentInnen ihrer Anliegen zu machen.

Über den zunehmenden Rechtspopulismus als Hausforderung für die Verbände denken Wolfgang Schroeder und Lukas Heller nach. Sie erörtern die Frage, „in welchen Konstellationen und in welchem Ausmaß Wohlfahrtsverbände und ihre Einrichtungen mit ihren Positionen und ihrer Arbeit zur Zielscheibe rechtspopulistischer sowie rechtsextremer Interventionen werden und welche Konsequenzen sie daraus für ihre Arbeit und den Umgang mit diesen Angriffen ziehen". Ihr Fazit ist, dass die deutschen Wohlfahrtsverbände ein Bollwerk gegen Rechts sind.

Ansgar Klein befasst sich in seinem Beitrag „Wohlfahrtsverbände und die Dynamik des Engagements in der Gesellschaft" mit dem Verhältnis der Wohlfahrtsverbände zu Zivilgesellschaft und Engagement. Nicht zuletzt seien die Handlungslogiken von Staat, Zivilgesellschaft und Markt einer wachsenden Ökonomisierungsdynamik unterworfen.

Die Rolle der „Wohlfahrtsverbände in einer europäischen Sozialunion" erörtert Bernd Schlüter. Er diskutiert die sozialpolitische Rolle der EU und der Wohlfahrtsverbände und fordert die Wohlfahrtspflege auf, einen regelmäßigen Best-Practice- und Erfahrungsaustausch mit ihren Partnern aus allen EU Ländern zu organisieren. Weiter betrachtet er die Herausforderungen für die Wohlfahrtsverbände auf EU-Ebene zwischen sozialpolitischem Aufbruch und neuen autoritären Fragen.

Patrick Oehler zeigt Meilensteine und Handlungslinien einer Sozialen Arbeit als Demokratieförderung auf. Soziale Arbeit wird, wenn die Hilfeprozesse zu einer demokratischen Erfahrung werden, „zu einem Ort der Demokratieförderung". Er benennt Handlungsleitlinien für eine demokratische Professionalität und Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit.

Im Aufsatz mit dem Titel „In Sozialräumen denken – Stärke und /oder Bringschuld der Wohlfahrtsverbände" setzt sich Anselm Böhmer mit der Aufgabe der Wohlfahrtspflege auseinander: Soziale Räume zu gestalten, mit dem Mittel sozialräumlicher Arbeit Demokratie zu fördern und den Menschen in ihrer alltäglichen Lebensführung als soziale Dienstleistungsunternehmen zur Verfügung zu stehen.

Gibt es einen Platz für die Wohlfahrtsverbände in der lokalen Demokratie und Sozialraumpolitik? Ausgehend von dem Wandel in der Sozialen Welt, beschreiben Reiner Prößl, Martina Haag und Dieter Rosner Rahmenbedingungen wohlfahrtstaatlicher Kooperationskultur. Aus ihrer Sicht bedarf es „neuer Formen sozialwirtschaftlicher trägerübergreifender Zusammenarbeit mit den kommunalen Strukturen, um gegenüber renditeorientierten Anbietern als gemeinwohlorientierte Kräfte bestehen zu können." Der gemeinsame Auftrag von Kommunen und Wohlfahrtsverbänden, lebendige, lebenswerte Stadtquartiere zu schaffen und weiterzuentwickeln, erfordert von den Wohlfahrtsverbänden, die meist hierarchisch und zentralistisch aufgestellt sind, eine Neuaufstellung.

Mit der muslimischen Wohlfahrt als Antwort auf gesellschaftliche Herausforderung befassen sich Anke Strubel, Mehmet Koc, Wolfgang Kellmann und Aida Roumer. Sie richten ihren Blick auf zentrale Akteure in dem Feld: Akteure der Sozialen Arbeit, Akteure der (konfessionellen) etablierten Freien und Akteure einer „muslimischen" Wohlfahrt. Ihnen ist ein notwendiger Paradigmawechsel wichtig: Inklusion statt Integration, (Rassismus-)kritische Soziale Arbeit statt Klientelisierung und Normalisierungsarbeit.

In einem weiteren Beitrag stellen die AutorInnen Maria Loheide, Ingo Grastorf und Natascha Gillenberg die Diakonie als „Anwälte des Unerhörten für unmittelbares Engagement für Demokratie" vor. Sie beschreiben u. a. die Krise des gesellschaftlichen Zusammenhalts, den Aufstieg rechtspopulistischer und rechtsextremer Parteien und stellen entsprechende Projekte der Diakonie zur Demokratiestärkung vor.

Thomas Becker widmet sich in seinem Beitrag der Frage: Anwalt der Armen und Partner der Politik im politischen Prozess, Sozialmonitoring als Erfolgsmodell. Er versucht eine Abgrenzung vom Lobbyismus von Unternehmen und Wirtschaftsverbänden und stellt dann das Sozialmonitoring, dessen Entwicklung und die Praxis als Teil der politischen Prozesse nach Inkrafttreten von Sozialgesetzen vor.

Am Schluss dieses Buches ist ein Gespräch mit den Herausgebern abgedruckt, über Perspektiven, wie die Demokratie und die Wohlfahrtspflege aus der Legitimationskrise herauskommen können.

Ein hilfreiches Buch nicht nur für Fachkräfte der Profession, die in den Wohlfahrtsverbänden arbeiten, sondern auch für die Führungskräfte und sozialprofessionellen Fachkräfte.

FRIEDRICH MAUS

NOW – A Film for Climate Justice

WILFRIED NODES

„If you fail, we will never forgive you!" – dieser zornige Satz war ein Motto der Klimabewegung der letzten Jahre. Im Mittelpunkt der medialen Berichterstattung stand Greta Thunberg mit der von ihr initiierten Schulstreikbewegung. In der ARD (und bald auch im Kino) lief bereits die Reportage „Ich bin Greta". So wunderbar auch dieser Film ist, zuweilen verschwindet das eigentliche Anliegen der „Friday for Future" – Bewegung hinter ihrer besonderen Biografie.

„Persönlich" wird auch der bekannte Fotojournalist und frühere Bandmanager „Jim Rakete" in seinem Kinodebüt „Now". Der Film geht auf Spurensuche nach Motiven, Aktionsformen, Entwicklungen und Verbindungen bei sechs jungen KlimaktivistInnen. Immer wieder begegnet man auch in diesem Film Greta Thunberg, aber im Mittelpunkt bleiben die politischen Aktionen und Sichtweisen der AktivistInnen.

Zunächst fällt die sorgfältige Bildauswahl auf. Rakete liefert wirkmächtige, „schöne", nahe und sensible Bilder. Seine Kunst der Porträt-Fotografie ist dem Film anzumerken. Diese Sorgfalt bei der Wahl der Bildarrangements, und gleichwohl die Lebendigkeit und Spannung des Films selbst machen Freude. Hier ist eine Dokumentation gelungen, die mehr ist als Aufklärung und Information.

Die „Handlungslinie" des Films bezieht sich auf die Geschichten, Entwicklungen und Aktionen der sechs ProtagonistInnen: Vic Barrett (Kläger gegen die US-Bundesregierung wegen deren Unterstützung fossiler Energien), Felix Finkbeiner (Gründer „Plant for Planet"), Marcella Hansch (Gründerin von „Pacific Garbage Screening"), Zion Lights (Autorin und Aktivistin bei „Extinction Rebellion"), Nike Mahlhaus („Ende Gelände"), und Luisa Neubauer („Fridays for Future"). Gleich zu Beginn macht sie der Fiilm zum Mittelpunkt der Geschichte.

Was waren die Auslöser für das Engagement, was die Motive und ab wann verstand man sich als „Aktivist"? Jedesmal sind es Kleinigkeiten im Leben als Kind und Jugendliche/r, die den Wunsch nach grundsätzlicher Veränderung nähren. Und was noch auffällt: Alle üben sich (erfolgreich) in der Kunst, ihre Leidenschaft, die Klimakrise zu bekämpfen, mit dem eigenem Können zu verbinden - angefangen beim eigenen Lebensstil bis hin zum politischen Engagement und zur beruflichen Entwicklung. Und alle fühlen sich bestärkt durch das Erleben von Solidarität im gemeinsamen Handeln.

Dass Solidarität bindet und stärkt, zeigt der Film genauso wie, dass es Menschen geben muss, die mit ihrer Authentizität und ihren Ausdrucksmöglichkeiten im Vordergrund stehen (dürfen), um eine Bewegung zu verstetigen.

Dokumentiert werden spannende und bereichernde Szenen über die

Aktionen der Umweltbewegung. Diese Bilder, die den gesamten Film durchziehen, verleihen ihm eine besondere Spannung.

Und dabei, und das begreift man mit diesem Film umso besser, geht es um das Recht der jungen Generation auf ihre Zukunft. Die Geschichten, die die Jugendlichen dazu erzählen, sind direkt und persönlich.

Felix erzählt von dem Erfolg, dass über „Plant for Planet" alle 15 Sekunden ein Baum gepflanzt werden, dies aber nur ein Teil der Lösung sein kann.
Zion verfolgt das Ziel durchzusetzen, dass die CO2-Emissionen bis 2025 auf Null zu senken sind.
Vic spricht darüber, wie er über ein Schulprojekt in New York erkannt hat, dass es um Umweltgerechtigkeit und Umweltrassismus geht, da Arme und People of Colour besonders von den Folgen des Klimawandels betroffen sind.
Es ist die Plastikflasche beim Schwimmen im Meer, die nicht nur *Marcellas* Engagement, sondern auch ihre wissenschaftliche und berufliche Ambition weckte.
Und *Nike* fragte sich als Jugendliche nach dem Nutzen ihres Versuches, umweltbewusst zu leben, wenn die Braunkohleverbrennung in Deutschland pro Person 2,8 Tonnen Treibhausgas verursacht.
Luisa erzählt von dem Sprung der Aktivistinnen auf die internationale Bühne, die gerade auch über Greta Thunbergs Engagement erleichtert wurde.

Der Film begleitet die vielen kleinen und großen Schritte, das Engagement einzelner und dann doch so Vieler. Und so vermittelt er, was den Erfolg dieser Bewegung ausmacht.

„Unser System ist irrsinnig."

Und er zeigt die Bedeutung der Wissenschaft und einzelner ProtagonistInnen. Deren Veröffentlichungen und Aktivitäten waren es, die einer ganzen Generation verdeutlichte: Es geht nicht nur um das persönliche und politische Tun im nahen Umfeld, sondern um eine weltweite Bewegung, die es braucht, um diese Welt zu bewahren. Und so kommen Protagonisten früherer Proteste, wie Patty Smith und Wim Wenders, zu Wort, die selbst nach den Hoffnungen und Zweifeln befragt werden, die sie mit dieser Bewegung verbinden.

„Wir wollen nicht nur das Bestehende retten, wir wollen eine bessere Welt schaffen."

Um Veränderung politisch durchzusetzen, braucht es Kreativität, Gewaltlosigkeit, provokative Aktionen, Vorbilder, Mut und die Bereitschaft, Risiken einzugehen. All das zeigt „Now". Und so wird der Film auch zu einem Lehrstück zum Thema, was eine erfolgreiche Bewegung ausmacht.
„Alles ist wichtig, wir kämpfen alle für die gleiche Sache", so Zion mit Verweis auf die besonderen Aktionsformen von „Extinction Rebellion". Und Jim Rakete liefert dazu Bilder mit beeindruckender Präsenz.

Wir verlosen
5 x 2 Freikarten
Einsendeschluss ist der 15. Febr. 2021.
Sollten bis zum 11.3.21 die Kinos noch geschlossen sein, gibt es fünf Streaminglinks.
Zur Teilnahme reicht eine Email an:
forum-sozial@dbsh.de

„Aktivismus", das kann auch die Entwicklung von Filtern sein, um das Meerwasser von Plastik zu befreien. Oder eine App zur Wiederaufforstung oder eine Methode, Baumstümpfe zum schnellen Wachstum zu nutzen. Und dass es diese Lösungen gibt, das zeigen Stellungnahmen von Wissenschaftlern und Forschern. Es geht um anderes Produzieren, Wirtschaften, Priorisieren, Arbeiten, (Umver-) Teilen.

Und es braucht das eigene Gleichgewicht im Handeln. Wim Wenders befürchtet, mit Blick auf seine eigene Geschichte, dass die Bewegung ein Ende finden könnte, wenn es nicht gelingt, den Funken auf die nächste Generation überspringen zu lassen. Auch die ProtagonistInnen denken in dem Film über die Zukunft der Bewegung nach. Doch deren Position dazu ist eindeutig: „Es macht keinen Sinn, vor der Zukunft wegzulaufen" und: „Aktivist zu sein, das ist ein Lebensvertrag". Und es gibt viele, die genauso denken.

„Wenn wir nicht den Schwerpunkt aufs Klima legen, ist alles andere sinnlos"

Vor allem für diejenigen, die aus der Friedens-, Frauen-, Anti-AKW-, Jugendzentrums- und „68"er - Bewegung kommen, ist der Film auch ein Erinnern an die eigene Geschichte und die Kompromisse, die eingegangen wurden. Etwas ist anders: Heute geht es nicht um das „Wie", sondern um das „Ob überhaupt" unserer Zukunft.

Jim Rakete ist ein überzeugender Dokumentarfilm gelungen. Hier wird mit den ProtagonistInnen anerkennend umgegangen, kein Wort zu viel wird erzählt, und trotz der gelungenen Bilder bleiben die Akteure und das Thema im Blick. Unbedingt ansehen! ■

Kinostart am 11.3.2021
Weitere Infos: now.wfilm.de

TAGUNGEN

TAGUNGEN

AGJ-FACHTAGUNG ZUM 16. KINDER- UND JUGENDBERICHT

Förderung demokratischer Bildung im Kindes- und Jugendalter

28. und 29. Januar 2021 in Berlin + hybrid
ausgebucht.
www.agj.de/anmeldung-16-kjb.html

KONGRESS ARMUT UND GESUNDHEIT

Aus der Krise zu Health in All Policies

17. und 18.3.2021, Online

Aufgrund der weiterhin dynamischen Lage der SARS-CoV2-Pandemie wird der Kongress eine virtuelle Plattform zum Netzwerken und Diskutieren anbieten. Ob einzelne Veranstaltungen als hybride Formate stattfinden können, wird noch geprüft. Mehr dazu:
https://www.armut-und-gesundheit.de/

DGSA - TRINATIONALE TAGUNG

Europäische Gesellschaft(en) zwischen Kohäsion und Spaltung

23. bis 24. April 2021, Landshut
www.landshut2020.com

DEUTSCHER PRÄVENTIONSTAG

Prävention orientiert

10. bis 11. Mai 2021, Köln Congress Zentrum Ost
https://www.praeventionstag.de/

17. DEUTSCHER KINDER- UND JUGENDHILFETAG

Wir machen Zukunft - Jetzt!

18. bis 20. Mai 2021, Messe Essen
jugendhilfetag.de

DIE BEWEGTEN UND BEWEGENDEN JAHRE IN AUSBILDUNG, PRAXIS UND WISSENSCHAFT DER SOZIALEN ARBEIT

1960 - 1980

AG Historische Sozialpädagogik/ Soziale Arbeit / Geschichtstagung HAW Hamburg, 19. bis 21. Mai 21
Die Tagung soll Raum für historische, empirische und theoretische Auseinandersetzungen bieten.
https://cutt.ly/0gsgQ8a

RINGVORLESUNG MAGDEBURG

Kritische Soziale Arbeit
Was? Wer? Wie? Wozu?

Dienstags, von 18:15 – 19:45 / Hörsaal 2 der Hochschule Magdeburg und online

Veranstaltet von der Fachgruppe Soziale Arbeit, dem AK Kritische Soziale Arbeit und dem DBSH in Magdeburg gibt es eine Reihe interessanter Ringvorlesungen.

12.01.2021: Be a Radical! Strategien lokaler Konfrontation
(PROF. DR. PETER-ULRICH WENDT)
19.01.2021: Heimerziehung/Geschlossene Unterbringung und Kritische Soziale Arbeit – Strategien gegen Geschlossene Unterbringung (GU)
(PROF. DR. FRIEDHELM PETERS)
26.01.2021: „Konstruktive Kritik" – Die angepasste Profession der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Allgemeinen Sozialen Dienste als Komponente der Hamburger Bezirksämter (MATTHIAS STEIN)
Weitere Veranstaltungen und Informationen zum Online-Zugang:
https://cutt.ly/igsjcCw

GEMEINSAMER SUCHTKONGRESS

Zusammenhalten und zusammen gestalten

23. bis 25. Juni 2021, Münster, Congress Centrum
Weitere Informationen:
www.dersuchtkongress.de/

INTERNATIONALE TAGUNG

Kritik und Engagement in der Sozialen Arbeit

23. bis 25. September 2021, Uni Graz

Wie ist mit der Dynamik zwischen Kritik und Engagement umzugehen? Weitere Informationen:
https://engagement.uni-graz.at/

Gesucht: Arbeitsgruppe für den World Social Work Day 2021 (WSWD)

Jedes Jahr findet der Internationale Tag der Sozialen Arbeit (kurz: ITSA), vom ifsw ausgerufen, am dritten Dienstag im März statt – kommendes Jahr am 16. März 2021 unter dem Motto: 'Ubuntu – Ich bin, weil wir sind. Soziale Solidarität und globale Verbundenheit stärken'.

Wir suchen Engagierte für die Arbeitsgruppe zum ITSA 2021

Die Arbeitsgruppe arbeitet projektorientiert zum Internationalen Tag der Sozialen Arbeit 2021. Wir möchten uns auch dieses Jahr wieder daran beteiligen, den Internationalen Tag der Sozialen Arbeit zu zelebrieren und bundesweit bekannt zu machen – gemeinsam mit der International Federation of Social Workers (ifsw) und somit auch die internationale Zusammenarbeit des Verbandes fördern. Das diesjährige Motto setzt sich damit auseinander, dass alle Menschen, unabhängig von Gruppenzugehörigkeiten, miteinander verbunden sind und nur gemeinsam und solidarisch eine nachhaltige, faire und gerechte Zukunft gestalten können. Bereits in den vergangenen Jahren haben wir vielerorts als Verband Aktionen und Veranstaltungen zum WSWD geplant und umgesetzt – zur guten bundesweiten Koordination gab es bereits in den letzten beiden Jahren eine Arbeitsgruppe. Dieses Jahr ist unklar, ob Veranstaltungen vor Ort überhaupt stattfinden können. Daher wird die Arbeitsgruppe:

- eine bundesweite digitale Veranstaltung planen. Hier können Landesverbände oder Vertretungen sich einbringen: Es ist geplant, dass die Teilnehmenden zu Veranstaltungen in digitalen Unterräumen gehen können.
- Aktionen vor Ort, die bereits in den Bundesländern oder durch Vertretungen geplant sind, bündeln und öffentlichkeitswirksam bekannt machen.
- Anlaufstelle für Fragen und Ideen von Aktiven und Mitgliedern sein. Wir suchen dafür Aktive mit Freude an inhaltlicher, planerischer und kreativer Arbeit. Der Arbeitsgruppe steht ein Budget zur Verfügung. Die Zusammenarbeit wird digital erfolgen.

Bitte meldet Euch bei Interesse bis 15. Januar bei uns unter info@dbsh.de zurück. Wir freuen uns sehr über Interessierte und unterstützen als GfV selbstverständlich beim Arbeitsprozess.

Gabriele Stark-Angermeier, Harald Willkomm und Hanno Lauterbach für den Geschäftsführenden Vorstand

BERICHTE VOM JUNGEN DBSH

Das Bundesleitungsteam des Jungen DBSH stellt sich vor

Anfang Oktober 2020 wurden wir auf dem ELT in Köln als neues Bundesleitungsteam des Jungen DBSH gewählt. Für unsere konstituierende Sitzung konnten wir uns leider pandemiebedingt nicht analog treffen, stattdessen haben wir uns ein Wochenende lang digital konstituiert. Pandemiebedingt rückt auch unsere persönliche Vorstellung leider immer weiter in die Zukunft. Daher möchten wir die Gelegenheit in dieser Ausgabe des Forum Sozial nutzen, uns kurz bei Ihnen und Euch vorzustellen und bereits unsere Funktionen sowie Zuständigkeiten mitzuteilen.

Das neue Bundesleitungsteam des Jungen DBSH bei der digitalen konstituierenden Sitzung

Anne Klotz aus Mainz hat als Ansprechperson für Rheinland-Pfalz und in der Hochschulgruppe Mainz schon Erfahrungen im Jungen DBSH gesammelt. Anne studiert im Bachelor Soziale Arbeit und arbeitet nebenbei in einer Kita. In der Position „Aktivenbetreuung" wird sie vor allem zuständig für die Ansprechpersonen der Länder sein. Außerdem ist Anne für das Netzwerk Prekäres Praktikum und die AG WebSeminare verantwortlich.

Chris Liegl aus Regensburg ist schon zwei Jahre im Bundesleitungsteam in der Position „Innovation" gewesen und war in der Hochschulgruppe Coburg aktiv. Seit einigen Monaten arbeitet Chris als Seminarleitung und sozialpädagogische Betreuung im Bereich der beruflichen Fortbildung. In seiner neuen Position „Audiovisuelle Medien" wird er für YouTube, den Podcast und neue Projekte in dieser Sparte verantwortlich sein. Außerdem ist er zuständig für die Summer School und das digitale Social Cinema.

Ellen Bogorinsky war lange in der Hochschulgruppe Münster aktiv. Sie hat in den letzten eineinhalb Jahren erste Berufserfahrung in einer Intensivwohngruppe für traumatisierte Mädchen gemacht und studiert jetzt im Master Jugendhilfe. Als Haushaltsbeauftragte wird sie das Budget des Jungen DBSH verwalten. Außerdem wird sie zuständig sein für die Projekte Netzwerk Prekäres Praktikum, ITSA auf Bundesebene und Berufseinstiegsbroschüre, sowie die Seiten des Jungen DBSH in der Forum Sozial verantworten.

Johanna Braun hat die Hochschulgruppe Köln mitgegründet, war im Bezirk Köln-Bonn-Rhein-Sieg aktiv und war zudem zwei Jahre Ansprechperson für NRW. Sie hat einige Jahre in der Jugendhilfe und der politischen Jugend- und Erwachsenenbildung gearbeitet. Momentan studiert sie im Master Gender und Queer Studies. Als zweite Sprecherin wird sie das Leitungsteam nach außen vertreten und in den verschiedenen Gremien des DBSH mitarbeiten. Johanna wird für die Projekte digitales Social Cinema, Summer School, Berufseinstiegsbroschüre, Satzung und Geschäftsordnung sowie Mitgliedergewinnung zuständig sein.

Hanno Lauterbach aus Köln hat bei der Summer School 2019 erste JDBSH-Luft geschnuppert und war direkt Feuer und Flamme. Er hat sich daraufhin beim Jungen DBSH Köln engagiert. Hanno studiert im Bachelor Soziale Arbeit an der HS Düsseldorf. Als erster Sprecher wird er das Leitungsteam nach außen vertreten und in den verschiedenen Gremien des DBSH mitarbeiten. Hanno wird zusätzlich für den Podcast, Satzung und Geschäftsordnung sowie Mitgliedergewinnung verantwortlich sein.

In den nächsten Wochen werden weitere intensive Treffen stattfinden, in denen wir dann unter anderem über unsere Ziele und deren Umsetzung sprechen werden. Davon dann mehr in der nächsten Forum Sozial!
Wir freuen uns sehr darauf, die tolle Nachwuchsarbeit des bisherigen Leitungsteams fortzuführen und die Aufträge des Erweiterten Leitungsteams umzusetzen. Gemeinsam mit allen Mitgliedern und Aktiven wollen wir so unseren Berufsverband vor allem in den Bereichen Studium, Berufseinstieg und Innovation weiter voran bringen.

JOHANNA BRAUN ■
Bundesleitungsteam Junger DBSH

Bundesweites Konzept für Webseminare

Aufgrund der Corona-Pandemie und der ausfallenden Präsenzveranstaltungen begannen der Junge DBSH Benediktbeuern und die Hochschulgruppe des Jungen DBSH Mainz Webseminare zu unterschiedlichsten Themen der Sozialen Arbeit anzubieten.

Beide Gruppen schafften so eine Möglichkeit des fachlichen Austausches und der bundesweiten Vernetzung trotz Pandemie! So kam es, dass die Aktiven aus Benediktbeuern und Mainz in den vergangenen Monaten an einem gemeinsamen, bundesweit einsetzbaren Konzept für Webseminare arbeiteten – mit Erfolg!

Nun ist dieses fertig: Für alle Orts- und Aktivengruppen besteht damit die Möglichkeit, unkompliziert Webseminare durchzuführen! Mitglieder aus unterschiedlichen Arbeitsgruppen, Fachgruppen, Landesverbänden etc. können das Konzept nutzen und mit der Durchführung starten.
Natürlich unterstützen wir Euch mit unseren bisher gesammelten Erfahrungen, Kompetenzen und Werkzeugen, falls dies gewünscht ist.

*Aktive Junger DBSHler*innen aus Benediktbeuern und Mainz haben ein bundesweites Konzept für Webseminare erarbeitet*

Wer Interesse an dem Konzept und der Durchführung von Webseminaren hat, kann sich unter webseminare@junger-dbsh.de melden. Wir freuen uns auf viele zukünftige und spannende Webseminare von Euch!

LENA HANNAPPEL ■
für die Aktivengruppen des Jungen DBSH Benediktbeuern und Mainz

„Praktisch Pleite" – Digitale Podiumsdiskussion zum Prekären Praktikum in Münster

Zum 3. Dezember 2020 hatte der Junger DBSH Münster zur digitalen Podiumsdiskussion eingeladen. Insgesamt 42 Personen diskutierten mit Münsteraner Parteivertreter*innen über die prekären Praktikumsbedingungen für Studierende Sozialer Arbeit. Zentrales Thema der Diskussion stellte die Rolle der Kommune Münster als Praktikumseinrichtung dar. Die unterschiedlichen Parteivertreter*innen waren sich einig: Es besteht dringender Handlungsbedarf. Praktikant*innen Sozialer Arbeit müssen eine angemessene Vergütung erhalten!

Bereits 2017 konnte die Hochschulgruppe mit einer Befragung von 847 Studierenden an der Fachhochschule und der Katholischen Hochschule in Münster die prekären Praktikumsverhältnisse der angehenden Fachkräfte Sozialer Arbeit nachweisen. In diesem Jahr hat sich der Junge DBSH Münster die Kommunalwahl zum Anlass genommen, sechs Münsteraner Parteien Wahlprüfsteine spezifisch zu diesem Thema vorzulegen. Um weiterhin im Diskurs mit den kommunalen Parteien zu bleiben, wurde die digitale Podiumsdiskussion initiiert. Die Einladung zur Diskussion am 3. Dezember 2020 nahmen Thomas Kollmann von der SPD Münster, Ulrich Thoden von DIE LINKE Münster, Teresa Küppers von der CDU Münster, Maximilian Brinkmann-Brand von der Ökologisch-Demokratischen Partei ÖDP Münster und Adam Khalaf von der FDP Münster an, während BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Münster der Einladung leider nicht folgten. Zudem nahmen Expert*innen der Hochschulgruppe Junger DBSH Freiburg an der Veranstaltung teil. Diese stellten als Best-Practice-Beispiel dar, wie eine Erhöhung der Vergütung von Praktikumsplätzen in kommunaler Trägerschaft in Freiburg erfolgreich durchgesetzt werden konnte. Die Stadt Freiburg bezahlt nicht nur ihre Praktikant*innen der Sozialen Arbeit, sondern unterstützt zudem kleine gemeinnützige Träger bei der Vergütung der angehenden Fachkräfte. Von diesem Modell waren alle Podiumsgäste äußerst begeistert. Es folgte eine Einigung zur fraktionsübergreifenden Zusammenarbeit bspw. durch die Initiierung eines interfraktionellen Runden Tisches, eines überfraktionellen Prüfauftrags für die Erhebung der Ausgangslage sowie die Einbindung der Finanzierung von Praktikant*innen in die kommunale Haushaltsplanung. Übereinkommen bestand darin, dass das Thema in den Fokus gerückt werden muss. Die Podiumsdiskussion war ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Nun liegt es bei den Vertreter*innen der Parteien, ihre aufgezeigte Veränderungsbereitschaft wirkungsvoll umzusetzen.

CAROLIN FESS ■
für den Jungen DBSH Münster

Junger DBSH Mainz setzt sich erfolgreich für die finanzielle Anerkennung von Praktikant*innen der Sozialen Arbeit in Mainz ein

Die SPD-Stadtratsfraktion hat auf die Stellungnahme des Jungen DBSH Mainz hin einen Antrag zur Erhöhung der Vergütung im Praxissemester bei der Stadt Mainz gestellt – mit einem tollen Ergebnis!

Bereits ab Januar 2021 werden die städtischen Stellen mit 500 € im Praxissemester entlohnt. Ein erster Schritt, um die Situation der Studierenden in Mainz im Praxissemester zu verbessern! Perspektivisch soll diese Entscheidung auch eine Vorreiterrolle für andere Träger sein, die Entlohnung zu erhöhen.
Der Junge DBSH Mainz hat sich dem Netzwerk Prekäres Praktikum angeschlossen und aktiv bei der Social-Media-Kampagne #praktischpleite mitgewirkt.

CLARISSA WIELAND ■
für den Jungen DBSH Mainz

Junger DBSH

Der Junge DBSH Mainz setzt sich erfolgreich für eine Verbesserung des prekären Praktikums im Studium Sozialer Arbeit ein

Jürgen Matern auf Wikipedia

#dauerhaftsystemrelevant goes Bundestagswahl 2021 – seien Sie dabei!

Liebe Mitglieder,
liebe interessierte Kolleg*innen,

im April 2020 haben wir mit vielen engagierten Kolleg*innen und mit der Unterstützung zahlreicher Kooperationspartner*innen unsere Fachkräftekampagne #dauerhaftsystemrelevant ins Leben gerufen. Wir wollen die Bundestagswahlen 2021 nun nutzen, um Themen der Sozialen Arbeit sichtbar zu machen und an die Parteien heranzutragen. Aus der Profession heraus wollen wir deshalb Wahlprüfsteine formulieren, um Positionen der Parteien zu für uns wichtigen Themen zu erfragen. Die Antworten werden wir sammeln und veröffentlichen, damit jede und jeder vor und nach der Wahl prüfen kann, wofür und wozu die Parteien stehen.

Ein Beispiel: Wahlprüfstein Frauenhäuser

„Laut Angaben der Frauenhauskoordinierung e.V. fehlen in Deutschland 14.200 Frauenhausplätze. Noch immer ist das Hilfesystem ungenügend ausgebaut und chronisch unterfinanziert. Es bedarf einer Vereinheitlichung der Finanzierungsstruktur. Sie muss dazu führen, Abweisungen von Betroffenen zu verhindern und Einrichtungen Planungssicherheit zu bieten. Was werden sie tun, um diese Versorgungslücke zu schließen?“

Wir werden aus unserer Fachkräftekampagne #dauerhaftsystemrelevant heraus eine **offene Arbeitsgruppe zum Thema „Bundestagswahl 2021“** einsetzen und laden Sie ein, sich bei Interesse zu melden. Die Arbeitsgruppe wird von Hannes Wolf, 1. Vorsitzenden des Landesverband Berlin, koordiniert.
Bei Interesse an der Mitarbeit, oder wenn Sie Ideen zu Wahlprüfsteinen haben, melden Sie sich gerne bei Hannes Wolf und der künftigen Arbeitsgruppe unter bundestagswahl@dbsh.de.

Wir freuen uns auf Ihre Nachrichten und zahlreichen Ideen!

Gabriele Stark-Angermeier, Harald Willkomm und Hanno Lauterbach für den Geschäftsführenden Vorstand

Mehr zur Kampagne finden Sie unter:

Facebook: https://www.facebook.com/dauerhaft.systemrelevant

Instagram: https://www.instagram.com/dauerhaft.systemrelevant/

Twitter: https://twitter.com/dauerrelevant

Telegram-Infokanal: https://t.me/ichbindauerhaftsystemrelevant

SeniorInnen DBSH
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.

Informationen aus dem SeniorInnen-DBSH 4–2020

Neuer Vorstand gewählt

Der Wahlausschuss, gebildet von den Kolleginnen Gaby Haas und Verena Fuchslocher, hat am 18. 11. 2020 die eingegangenen Briefwahlunterlagen für die Wahl zum Vorstand des SeniorInnen-DBSH geprüft und die Stimmen ausgezählt. Insgesamt haben 128 Mitglieder ihre Stimme abgegeben. Dies sind 50 % unserer SeniorInnen. Gewählt wurden Friedrich Maus zum Vorsitzenden bzw. BundesseniorInnenvertreter, Hille Gosejacob-Rolf und Monika Petry zu stellvertretenden Vorsitzenden bzw. zu stellvertretenden BundesseniorInnenvertreterin. Sie nehmen die Wahl an und bedanken sich für das in sie gesetzte Vertrauen.

Friedrich Maus bedankte sich, jeweils mit einem kleinen Geschenkgutschein, bei den Mitgliedern des Wahlausschusses. Hatten sie doch einige Stunden mit der Prüfung und der Auszählung der Wahlunterlagen zu tun. Der Vorstand dankt auch allen SeniorInnen im DBSH, die an der Wahl teilgenommen haben und für die zahlreichen Grüße anlässlich der Übersendung der Wahlunterlagen.

Erste Sitzung des neuen Vorstands

Aufgrund der Corona-Pandemie konnte im Dezember kein konstituierendes Treffen des neuen Vorstands stattfinden. Für Januar 2021 wird eine virtuelle Sitzung vorbereitet.

Themen dieser Sitzung werden u. a. sein: Planung für das Jahr 2021: Organisation der im Jahr 2020 ausgefallenen Fachtagung u. U. virtuell, Organisation einer Studienfahrt zusammen mit 55 plus, Unterstützung der Aktivierung der Arbeitsgemeinschaft 55 plus und gemeinsame Veranstaltung für die Kolleginnen und Kollegen, die vor dem Ruhestand stehen, Ausbau der Vertretungen der SeniorInnen in den Landesverbänden, Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft der SeniorInnenverbände (BAGSO) u. a.

Geschäftsbericht des Vorstands für 2016 bis 2020

Zunächst ging es darum, der Vertretung der SeniorInnen im DBSH Struktur zu geben. Dazu gehörte u. a. die Erstellung einer Ordnung für die SeniorInnenvertretung und die Vorbereitung eines Bundestreffens.

Der **Ordnungsentwurf wurde vom Erweiterten Bundesvorstand** in seiner Sitzung 2016 verabschiedet. Danach konnte ordnungsgemäß zur ersten BundesseniorInnenversammlung eingeladen und ein Vorstand des SeniorInnen-DBSH gewählt werden.
Mit der Wahl des Vorstands und der vor allem vom EBV geforderten Änderung der Ordnung wurde nach deren Fertigstellung Anfang des Jahres 2018 der SeniorInnenvertretung im DBSH eine Struktur gegeben.

In zehn Ausgaben von Forum Sozial haben wir auf den internen Seiten über unsere Tätigkeit und Aktivitäten berichtet. Die Positionspapiere „Soziale Arbeit in der Suizidprävention für und mit alten Menschen" und „Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe ist grundgesetzwidrig" wurden in Forum Sozial veröffentlicht. Beide Positionspapiere sind zum Download auf unserer Webseite abgelegt. Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur geschäftsmäßigen Sterbehilfe hat der BundesseniorInnenvertreter im Forum Sozial 3/2020 aus dem Blick der Sozialen Arbeit Stellung genommen. Die Nachrichtenseite des SeniorInnen-DBSH innerhalb der Webseiten des DBSH wird regelmäßig aktualisiert.

Unsere Positionspapiere bzw. Stellungnahmen wurden über einen Presseverteiler an Presseorgane weitergegeben und über den Verteiler der Wohlfahrtsverbände an die Spitzenverbände mit der Bitte um Weitergabe an die Fachkräfte verschickt.

Die Interessen der SeniorInnen im DBSH wurden in den Hauptversammlungen der dbb-SeniorInnen und in den Sitzungen des erweiterten Bundesvorstand des DBSH durch die stellvertretenden Vorsitzenden Hille Gosejacob-Rolf und Friedrich Maus vertreten. Inhaltlich befasste sich die BundesseniorInnenvertretung mit der Stärkung der Sozialen Arbeit mit und für alte Menschen. Das Positionspapier Soziale Arbeit mit und für alte Menschen, maßgeblich beeinflusst von dem SeniorInnen-DBSH, wurde nach langer interner Diskussion und einigen Änderungen in der BDV 2018 verabschiedet.

Das Ziel, nämlich eine stärkere Teilhabe der SeniorInnen im DBSH an der berufspolitischen Diskussion im DBSH zu erreichen, war und ist schwieriger, als dies von uns gedacht war. Der Berufskongress als ein Ort der Teilhabe wurde von den SeniorInnen leider nicht genutzt.
Leider erfüllte sich auch nicht unsere Hoffnung, dass in allen Landesverbänden des DBSH entsprechende Landesvertretungen eingerichtet werden. Lediglich drei Landesverbände haben zur Zeit eine LandesseniorInnenvertreterIn gemeldet: Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und das Saarland.

Bei der Stakeholder-Konferenz am 22./23. Juni 2018 in Göttingen im Rahmen des BMBF-geförderten Diskursverfahrens „Konfliktfall Demenzvorhersage" vertraten wir den DBSH. Zusammen mit anderen Expertinnen und Experten unterschiedlicher Organisationen diskutierten wir Fragen rund um das Thema Früherkennung Demenz. Das Ergebnis war eine gemeinsame Stellungnahme zu Implikationen der neuen Biomarker-Technologie.

Im Zusammenhang mit der Vertretung des SeniorInnen-DBSH in der Arbeitsgruppe alte Menschen des Nationalen Suizidpräventions-Programms (NASPro) brachten wir ein Positionspapier zur Suizidprävention ein. Vor allem die Stellungnahme zum BVerG-Urteil wurde u. a. in der Arbeitsgruppe der NASPro kritisch diskutiert. Es ist gelungen, dass in der Stellungnahme der NASPro an den Bundesgesundheitsminister die Soziale Arbeit als Mitglied in einem multiprofessionellen Be-

ratungsteam benannt ist. Leider hat die AG unseren Vorschlag einer gesetzlichen Beratungspflicht, ähnlich wie bei der Schwangerenkonfliktberatung, für Menschen, die eine Suizidassistenz wünschen zu schaffen, nicht unterstützt.

Unser Antrag auf Aktualisierung des Grundsatzprogramms des DBSH wurde von der Bundesdelegiertenversammlung 2018 abgelehnt. Der geschäftsführende Vorstand des DBSH wurde beauftragt, ein Verfahren zur Aktualisierung zu entwickeln, bei dem eine größtmögliche Beteiligung der Mitglieder möglich ist. Leider ist in dieser Sache bis heute nichts passiert. Wir werden am Ball bleiben und das Unsrige tun, damit möglichst bald eine Aktualisierung des bestehenden bzw. ein neuformuliertes Grundsatzprogramm vorgelegt wird.

Die für den 14. Okt. 2020 geplante Fachtagung zum Thema Soziale Arbeit mit und für alte Menschen fand, für uns überraschend, ein großes Interesse bei den im Beruf stehenden KollegInnen. Mit über 60 Anmeldungen wurden unsere kühnsten Träume übertroffen. Aus Corona-Gründen hat die Hochschule Mannheim die Nutzung der Räume in der Hochschule zurückgenommen. Die ReferentInnen nahmen die Absage gelassen und erklärten sich bereit, zu einem anderen Zeitpunkt bei dieser Fachtagung mitzumachen. Geplant ist, die Fachveranstaltung im 2. Quartal 2021 erneut anzubieten. In der Überlegung ist, dass wir diese Veranstaltung virtuell durchführen – sollte die Coronapandemie weiter die Durchführung einer normalen Fachtagung verhindern. Dies würde die Möglichkeit eröffnen, dass auch einige unserer Mitglieder mit dabei sein werden, die nicht so gerne reisen oder denen das Risiko einer Corona-Infektion zu groß ist.

Dem DBSH stehen einige Veränderungen ins Haus, nachdem ein Teil des geschäftsführenden Vorstands zurückgetreten ist. Der Vorstand des SeniorInnen-DBSH bedauert dies und vor allem die Art und Weise. Trotzdem danken wir vor allem dem zurückgetretenen Vorsitzenden Michael Leinebach, der den SeniorInnen-DBSH unterstützt hat.

FRIEDRICH MAUS ■

Bitte E-Mailadresse mitteilen

Wir bitten alle Mitglieder der DBSH SeniorInnen, die über eine E-Mailanschrift verfügen und diese noch nicht in der Bundesgeschäftsstelle hinterlegt haben, dies zu tun. Das Gleiche gilt auch für Veränderungen wie Änderung der E-Mailadresse etc. Nur so werden Sie zeitnah über Aktuelles aus der Vertretung der DBSH SeniorInnen informiert.

Die Anschrift der DBSH Bundesgeschäftsstelle lautet: DBSH Bundesgeschäftsstelle, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, E-Mail: veraenderung@dbsh.de

DBSH Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.

Damit nicht die durchs soziale Netz *fallen*, die es knüpfen sollen.

Gewerkschaftliche Vertretung und jede Menge Fach-Service

Der DBSH ist der Fachverband für die sozialen Berufe in Deutschland und gleichzeitig die tariffähige Gewerkschaft für die Angehörigen unserer Profession. Treffen Sie im DBSH Ihre engagierten Kolleginnen und Kollegen!

- Die Kommunikationsplattform für Ihren fachlichen und beruflichen Austausch
- Ihre arbeitsrechtliche Vertretung und Ihre tariffähige Gewerkschaft
- Die berufsspezifische Infobörse zu Stellen, Trends und Nachrichten aus der Branche
- Ihr Service-Fachverband mit zahlreichen Vorteilen und Vergünstigungen

10 gute Gründe: JETZT zusteigen!

Mehr als 6000 angestellte, verbeamtete, freiberufliche und studierte Kolleg_innen engagieren sich schon heute bundesweit im DBSH. Haben auch Sie ab sofort Anteil an den zahlreichen Vorteilen der Mitgliedschaft in Ihrem Berufsverband!

10 gute Gründe für eine Mitgliedschaft im DBSH

1. Sie haben auch in schwierigen Zeiten eine starke Organisation hinter sich.
2. Sie haben einen Vorsprung durch aktuelle Fachinformation.
3. Sie erhalten kompetente Beratung in fach- und berufspolitischen sowie in arbeitsrechtlichen Fragen.
4. Sie haben eine tarif- und berufspolitische Vertretung gewählt, die Sie zur Mitwirkung einlädt.
5. Sie haben auch „vor Ort" die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch unter Kolleg_innen.
6. Sie haben überzeugte und engagierte Mitstreiter an Ihrer Seite.
7. Sie haben Raum zum Verwirklichen Ihrer Ideen.
8. Sie finden ein Angebot an qualifizierten Seminaren für die eigene Fortbildung.
9. Sie haben Zugriff auf überzeugende Serviceleistungen.
10. Sie erhalten regelmäßig unsere Fach- und Mitgliederzeitschrift FORUM sozial.

Bitte ausfüllen, abtrennen und an den DBSH e.V. – Porto trägt Empfänger – zurücksenden.

☒ **JA**, ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft im DBSH e.V.! Bitte senden Sie mir weiteres Informationsmaterial zu.

Familienname _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon (tagsüber) _____

E-Mail _____

RÜCKANTWORT – Porto trägt Empfänger

Deutscher Berufsverband
für Soziale Arbeit e. V. (DBSH)
– Mitgliederservice –
Michaelkirchstraße 17/18

D-10179 Berlin