

# Soziale Einzelhilfe – WS 2017/18

Dienstag 8.00 bis 9.30 Uhr. Die einzelnen Termine sind im LSF ausgewiesen.

## Überblick

### I Grundriss der Sozialen Einzelhilfe: Haltung, Prozessphasen, Beratung

#### Einstieg: Eigenschaften eines Beraters

- Zur Bedeutung von Haltung und Technik
- Persönlichkeitsentwicklung und soziales Lernen

#### Soziale Einzelhilfe als methodisch gegliederter Prozess

- Definitionen Sozialer Einzelhilfe
- Grundlagenkompetenz: Beratung
- Schrittfolgen im Ablaufprozess

#### Beratung und Ethik

- Umgang mit ethisch problematischen Situationen

### II Ausgangs-/Problemlagen und Beratung als Intervention

#### Ausgangs- und Problemlagen der Sozialen Arbeit in der Sozialen Einzelhilfe

- Zum Unterschied von Beratung und SEH
- Zum Unterschied zwischen Ratgeben, Beraten und Therapie

#### Anwendung und Einübung von Prinzipien und Techniken der Beratung

- Der Erstkontakt: Aufbau einer Arbeitsbeziehung
- Das „aktive Zuhören“ als Haltung und Technik

#### Kommunikations- und Interaktionsstörungen im Beratungsprozess

- Gespür für Differenzen, Ambivalenzen
- Soziale Wahrnehmung, Assoziationen und Übertragung

### III Soziale Diagnose und Weiterentwicklungen der SEH

#### Psychosoziale Diagnose und Assessment

- Case Management
- Multiperspektivische Fallarbeit nach B. MÜLLER
- Instrument der Situationsanalyse: Netzwerkarten, Genogramm u.a.

Tutorium

### IV Spezifische Themen aus Theorie und Praxis der Beratungstätigkeit und SEH

- *Selbststudium in Arbeitsgruppen* – Bearbeitung der ausgegebenen Texte
- Exkurse Krisenintervention und Orientierungshilfe

Arbeitsmaterialien finden Sie auf [www.lebensform-philosophie.de](http://www.lebensform-philosophie.de),  
unter dem Menüpunkt „Lehre“.

Kontakt: [thomas.bek@hs-weingarten.de](mailto:thomas.bek@hs-weingarten.de)

Klausur 4-6

Wissen & Verständnisfragen  
Eventuell ein Fall der bearbeitet wird



# Beratung und Ethik

## Einstieg: Von Haltung und Technik

### Voraussetzungen einer guten Beratung...

Analytische Fähigkeiten,	Urteilsvermögen,	Geduld,
Wärme,	Wachsamkeit,	Flexibilität,
Offenheit,	Vertrauenswürdigkeit,	Zurückhaltung,
Konzentration,	Lebenserfahrung,	Training,
Selbstsicherheit,	Mut,	Sensibilität,
Emotionale Distanz,	Bestimmtheit,	Besonnenheit,
Integrität, <i>Haltung werte transparent</i> Gewissenhaft und mehr.	Kreativität,	Realismus,

Haltung vor Technik ?? Eigene Persönlichkeit wichtig ?

... oder auf dem Weg zur Überforderung?

Die Liste soll nicht zum verzweifelten Nachahmen verleiten, sondern zum Nachdenken. Eine der wichtigsten Beratereigenschaften ist das sich Freimachen vom Zwang der Perfektion.

Sozial Arbeiter sind Praktiziker ?

Bündelung der Beratereigenschaften

Religion gibt oft halt für Klienten

Sieben Begriffe von zentraler Bedeutung für die Beratung.

~~Prüfung~~ 1. Toleranz

- Gegenüber der Person, aber nicht immer dem Verhalten gegenüber
- Gegenüber der Einstellung einer Person
- Gegenüber mir selbst. Sich entschuldigen können. Nicht perfekt sein

2. Selbsterkenntnis

- Sich selbst reflektieren
- Beratung kann anstrengend sein. Bring mich als Person mit. Eigene Grenzen erkennen
- Professionelles handeln, Fälle abgeben. Kein Perfektionist zu sein.

Wo sind die Eigenen Schwächen

- Beratung kann manipulativ & gefährlich sein
- Selbstwertankstelle / Macht gefühl
- Eigene Motive erkennen / kennen

3

Richtige Beratung beginnt erst, wenn man sich selbst kennt

### 3. Diskretion

- Vertraulichkeit, Verschwiegenheit
- Vertrauen darf nicht missbraucht werden

### 4. Interesse

- Für den Klienten, die Person annehmen

-

### 5. Sympathie?

- Muss nicht immer sein, wichtig ist die Professionalität nicht zu verlieren

### 6. Echtheit / Aufrichtigkeit

- Wichtigste Eigenschaft

- Ehrlich - Echt sein

- Echt auftreten, selbst sein

### 7. Gesunder Menschenverstand

- Keine „Blöden“ Fragen stellen
- Realitätsnah denken
- Gangbare Wege entwickeln

## Die Haltung als Basis der Beratung

X  
Prüfung

Die drei (notwendigen) Grundhaltungen in der Beziehung zum Klienten nach CARL ROGERS

(1902-87)

- Bedingungslose positive Wertschätzung

- Selbstkongruenz

- Empathie

Ziel: Aufbau einer tragfähigen „helfenden Beziehung“ als Medium der Hilfe

# Beratung und Ethik

Von der Informierten Zustimmung (informed consent) zum Empowerment

## Beratung: Allgemeine Bestimmung nach W. RECHTIEN (1988, 2004)

Beratung ist ein zwischenmenschlicher Prozess, in welchem eine Person (der Ratsuchende oder Klient) in und durch die Interaktion mit einer anderen Person (dem Berater) mehr Klarheit über eigene Probleme und deren Bewältigungsmöglichkeiten gewinnt. Das Ziel der Beratung ist die Förderung von Problemlösekompetenz.

## Handlungsrelevante Definition nach D. RAHM (2004)

Beratung ist ein Prozess, bei dem auf der Grundlage einer intersubjektiven Beziehung ganzheitlich an der Selbstorganisation des Menschen gearbeitet wird, und zwar

- a) durch vertiefende Ein-Sicht im emotionalen, kognitiven, somatomotorischen und sozialen Bereich,
- b) durch Förderung eigener Verantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit, *Selbstwirksamkeit*
- c) durch konkrete Unterstützung bei der Umsetzung neuer Erlebens-, Denk- und Verhaltensweisen in die reale Situation.

*Ich informiere den Klienten über Rahmenbedingungen & Folgen*

## Informed Consent: Allgemeine Bestimmung nach STEINEBACH (2006)

Das Verfahren der informierten Zustimmung sichert, dass der Klient über Gesetze und Wege zur Sicherung seiner Rechte informiert ist. Er ist autonom und kann auf der Basis seiner Rechte und der getroffenen Absprachen den Beratungsprozess verantwortlich mitgestalten. Seine Zustimmung und die Verpflichtung des Beraters auf die Rechte des Klienten sind eine verlässliche Basis für die Beratungsbeziehung.

## Handlungsrelevante Standards nach F. REAMER (1995)

1. Abwesenheit von Zwang seitens des Sozialarbeiters/Beraters // Freiwillig
2. Fähigkeit des Klienten, seine Einwilligung zu geben
3. Die Zustimmung ist hinreichend genau formuliert
4. Die Bezugspunkte des Konsenses sind klar und verständlich
5. Klienten müssen spüren, dass sie das Recht haben, die Zustimmung zu verweigern oder zurückzuziehen
6. Die Entscheidungen des Klienten müssen auf der Grundlage ausreichender Information erfolgen

## Shared decision making – Case Management

In der **Haltung** des SDM erhält der Patient/Ratsuchende „alle notwendigen Informationen über die besten Optionen – einschließlich der Option nichts zu tun“ und er „soll Möglichkeiten haben, seine eigenen Präferenzen zu erkennen und zu artikulieren.“ (Thiry 2012)

## Empowerment: Allgemeine Bestimmung

- Befreiung aus erlebter Hilflosigkeit und Passivität zur Selbstwirksamkeit
- Wiedergewinnung von persönlicher und politischer Handlungsfähigkeit

„Empowerment meint den Prozess, innerhalb dessen Menschen sich ermutigen, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen und den Wert selbsterarbeiteter Lösungen schätzen zu lernen“. (Keupp 1996)

*Asymmetrie = Er hat das Problem, ich nicht.  
Hilfe ihm dabei ein Problem zu lösen*

„Empowerment wird notwendig, wenn der Patient durch fehlende Willenskraft, durch Entscheidungsschwäche, Unvermögen des Umsetzens und Durchtragens beeinträchtigt ist. Gerade dann muss der Betroffene das Gefühl und die Gewissheit haben, partnerschaftlich und professionell beraten zu werden. Schon die ernsthafte Beteiligung des Betroffenen im Sinne eines „empowerments“ und „enrichments“ führt zum Aufbau persönlicher Souveränität.“ (Vgl. Petzold 2001)

*\* Hilfe zur Selbsthilfe*

## **Exkurs: Soziale Einzelhilfe und Ethik**

Berufsethik der DBSH (2014) und Ethische Grundlagen der DGCC (2014)

# Soziale Einzel(fall)hilfe

Einzelfallhilfe ist trotz seiner Engföhrung (vgl. Drehscheibenmodell) die in unterschiedlichen Kontexten am häufigsten praktizierte Arbeitsweise.

- Beginn in der USA mit MARY RICHMOND (1917): Social Diagnosis
- Initiatorin in Deutschland: ALICE SALOMON (1926) „Soziale Diagnose“

Wichtig für SA

Der Begriff SEH sollte zum Ausdruck bringen, „dass diese erste Tätigkeit des Fürsorgers in jedem einzeln Fall eine selbständige und vielfältige Leistung fordert. Diese Leistung besteht darin, Material zu sammeln (eigene Beobachtungen und Aussagen anderer), das beschaffte Material zu prüfen und zu vergleichen, es zu bewerten, Schlüsse daraus zu ziehen – schließlich ein Gesamtbild herzustellen, das erlaubt, einen Plan für die Abhilfe (Behandlung) zu fassen ... . Zum Material der Ermittlung gehören ... alle Tatsachen aus dem Leben des Bedürftigen und seiner Familie, die dazu helfen können, die besondere soziale Not und das soziale Bedürfnis des Betroffenen zu erklären und die Mittel zur Lösung der Schwierigkeit aufzuzeigen“ (Salomon 1926, 7, z. n. Müller<sup>5</sup> 2009, 63).

## Allgemeine Bestimmung

Einzelfallhilfe „bezeichnet unspezifisch den Handlungsbereich der direkten Sozialen Arbeit mit einzelnen Menschen“. Die Betonung liegt hier auf der dienstlichen „Hilfe im Einzelfall“.

Als spezifischer Begriff bezeichnet Einzelfallhilfe die professionelle Arbeitsform (Methode im Sinne einer planmäßigen Vorgehensweise) in personen-bezogenen Sozialdiensten“ (Wendt, W. R. 2013)

## Klassische Definitionen Sozialer Einzelhilfe

### Problemlösungsansatz

„Soziale Einzelhilfe ist ein Prozess, der von bestimmten Sozialdienststellen angewendet wird, um Menschen zu helfen, mit ihren Problemen im sozialen Bereich besser fertig zu werden.“ (Perlman 1973)

### Psychosozialer Ansatz

→ Ressourcen orientiertes Arbeiten

① „Social Casework ist eine Kunst, bei der Erkenntnisse der Wissenschaft von der menschlichen Beziehung und die Fertigkeiten in der Pflege dieser Beziehung dazu genutzt werden, Kräfte im Einzelmenschen und Hilfsquellen in der Gemeinschaft zu mobilisieren, die geeignet sind, eine bessere Einordnung des Klienten in seine ganze Umwelt oder in Teile seiner Umwelt herbeizuführen.“ (Bowers 1955) // Bezug zur ③ Wissenschaft

## # Elberfelder System 1852

- ① Mithilfe der Wissenschaft die Ressourcen erkennen
- ② Klient mithilfe dieser (seiner) Ressourcen ihm aufzeigen „was er hat“ (positiv)
- ③ Integrieren in die Umwelt/Gesellschaft mithilfe eigener Kräfte

„Behandlung in der Sozialen Einzelhilfe wird als eine abgestimmte Mischung von Vorgängen gesehen, die so, wie es diagnostisch angezeigt erscheint, auf eine Veränderung in der Person oder in ihrer sozialen oder zwischenmenschlichen Umgebung oder in beidem hinarbeitet und auf eine Modifikation des Austausches abzielt, der zwischen Mensch und Umwelt stattfindet. Zum größten Teil werden diese Ziele in Besprechungen zwischen Klient und Klienten, Sozialarbeiter und wichtigen anderen Personen und durch ein Angebot an konkreten Hilfsmaßnahmen verfolgt.“ (Hollis 1977)

### **Funktionaler/Dienstleistungsansatz**

„Durch die Methode der Sozialen Einzelhilfe wird ein Klient veranlasst, sich über einen Beziehungsprozess, im Wesentlichen mit einer Person, zu seinem eigenen und dem allgemeinen sozialen Wohl einer sozialen Hilfe zu bedienen.“ (Smalley 1977)

## **Allgemeine Struktur SEH**

1. **Haltung:** Die Basis des Hilfeprozesses ist die helfende Beziehung – Bezug auf Ethik
2. **Prozessablauf:** Der Hilfeprozess ist klar und nachvollziehbar gegliedert – Bezug auf Wissenschaft/Soziale Diagnose
3. **Beratung:** Im Zentrum des Hilfeprozesses steht (zumeist) das professionelle Gespräch – zentrales Interaktionsmedium
4. **Professioneller Blick der Sozialen Arbeit:** Person und Umwelt, Sozialraumorientierung, soziale Netzwerkarbeit

**Zu 2) Klassischer Prozessablauf in vier Schritten:** → siehe hierzu: „Schema eines Beratungsprozesses“

- Anamnese/Datenerhebung
- Diagnose/Interpretation
- Intervention/Hilfsmaßnahme
- Evaluation/Erfolgskontrolle

**Zu 3) Basismedium: Beratung** → siehe hierzu u.a. CULLY, S.

**Komplementärmedien:** Begleitung, Unterstützung, Betreuung, Versorgung, Soziale Therapie, Bildung, Erziehung

**Themenfelder/Ziele (Herriger/Kähler 2003/2009):** → Siehe hierzu: „Anlässe“ und „Erfolge“

- Materielle Verbesserung der Lebenslage
- Verbesserung sozialer Beziehungen
- Veränderung von Lebensperspektiven

\* **Professioneller Blick** als vierte Punkt

# Von der Sozialen Einzelhilfe zum Case Management

Je mehr soziale Dienste – desto weniger Hilfe für den Klienten (Meinholt 2010)

→ CM als Lotse im Sozialgestüpp

Initiator in Deutschland W. R. WENDT (1939\*)

## Anwendungsbereiche und Funktionsweisen

Case Management ist nicht nur eine (einige) Methode, sondern ein umfassendes (Handlungs)Konzept, das unterschiedliche Elemente umfasst.

CM „ist ein Handlungskonzept für Menschen mit vielschichtigen Belastungen, zu deren Bewältigung/Lösung mehrere (interdisziplinäre) Dienste in Anspruch genommen werden (...). Case Management versteht sich als Unterstützungsmanagement, das personenbezogen passgenaue Hilfen in einem größeren Versorgungszusammenhang optimal ermittelt und zugänglich macht. Case Management bedeutet die Übernahme einer effizienten und effektiven fallbezogenen systematischen Prozesssteuerung durch eine Person/Team ...“ (2) (DVSG Positionspapier 2008/10)

## Kriterien für den Einsatz von Case Managern (2):

- Das Vorliegen einer komplexen Bedarfs- und Bedürfnissituation
- eine hohe Akteursdichte
- der Einsatz bei Nicht-Greifen von Regelversorgungspfaden (Subsidiarität),
- die Einwilligung des Adressaten/Klientensystems

## Begriffsklärung und Funktion:

- CM=Unterstützungsmanagement
- Abgrenzung zum Fallmanagement der AA (hierzu GALUSKE)
- Nutzung: in komplexen Problemlagen, Koordinierung von unterschiedlichen Hilfen
- Case (Fall): problematische Situation, in der sich Person in ihrem Umfeld befindet
- Management: Prozess der Zielsetzung, Klärung von Sachverhalten, Planung von Handlungsschritten, Kontrolle der durchgeführten Maßnahmen
- Person: autonom, zentraler, selbstbestimmter Bestandteil
- Wirksamkeit: abhängig von der Annahme und Integration in Lebensprozess
- Kritische Abgrenzung zum Fallmanagement der AA (vgl. Galuske)

### **Bestimmung des Case Management (DGCC)**

Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsgerecht im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können.

Case Management oder Unterstützungsmanagement, zunächst als Erweiterung der Einzelfallhilfe in den USA entwickelt, ist zu einer methodischen Neuorientierung in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen geworden. Systemische und ökosoziale Perspektive kommen in dieser Konzeption grundlegend zum Ausdruck. Case Management soll Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen.

Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Nicht die Qualitäten als Berater/-in allein sind gefragt, sondern die als Moderatoren mit Letztverantwortung, die im Prozess der Hilfe die Bedürfnisse der Klienten einschätzen, die die Planung und Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen koordinieren, die Prioritäten setzen und ggf. zukünftig Standards erarbeiten bzw. festlegen und für ihre Einhaltung sorgen. Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung, die untrennbar verknüpft ist mit der Sicherung von Konsumentenrechten.

Relevant im Case Management ist die Unterscheidung von **Fallmanagement** (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und **Systemmanagement** (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich). Die Übergänge von Systemmanagement zum Care Management sind fließend.

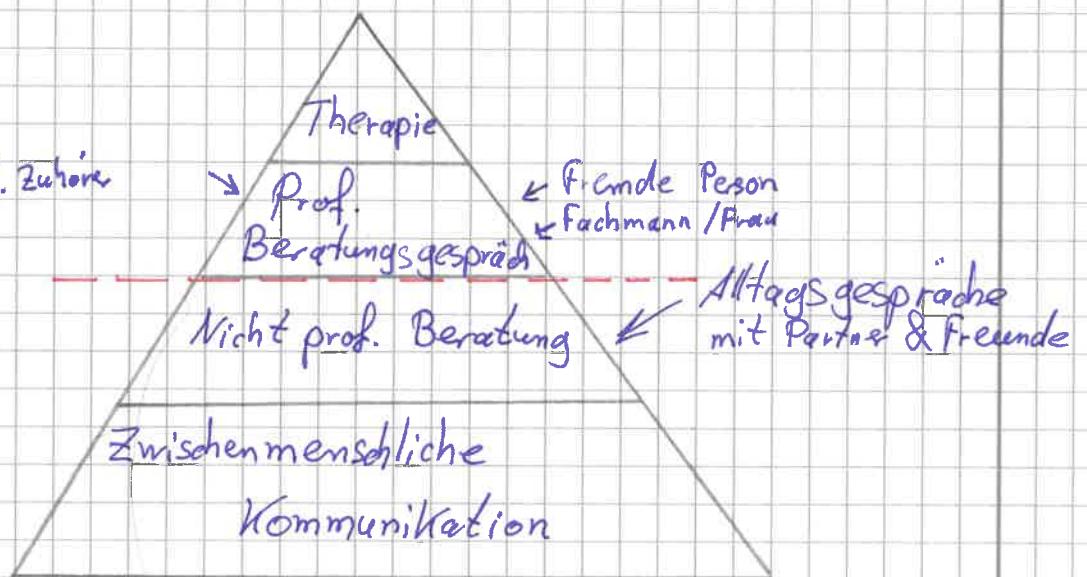
[http://www.dgcc.de/case-management/\(2016.1.11\)](http://www.dgcc.de/case-management/(2016.1.11))

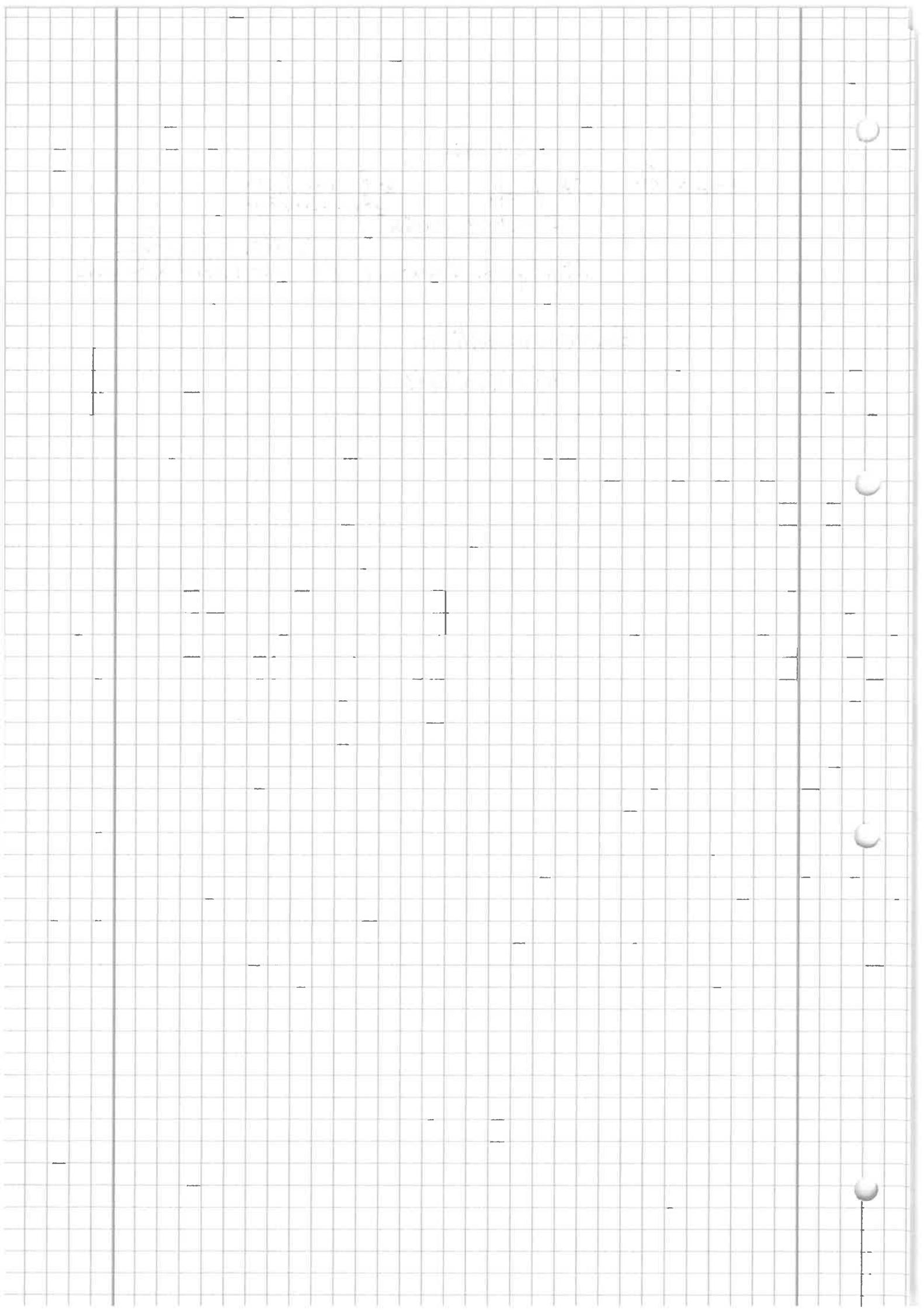
## Schema eines Beratungsprozesses in der Einzelfallhilfe

Der Beratungs- und Hilfeprozess in der (Sozialen) Einzel(fall)hilfe folgt einem handlungslogischen Ablauf und methodischen Prinzipien. Trotz unterschiedlicher inhaltlicher Schwerpunkte und Aufgabenstellungen in den einzelnen Handlungsfeldern der Sozialen Einzelhilfe können wir einige einheitliche zentrale Schritte bei der sozialarbeiterischen Beratung benennen und charakterisieren:

- **Zugang zum Klienten/Zugang für den Klienten – Erste Information:** Hier erhalten wir vom Klienten selbst oder von anderen die Mitteilung über eine Notlage, einen Beratungswunsch oder eine „nicht freiwillige Beratungslage“. Oder die Klientin erhält Informationen über die Existenz von Beratungsmöglichkeiten und Beratungsstellen.
- **Kontaktaufnahme, Erstgespräche und erster Kontrakt:** Ausgehend von dieser Information wird der Kontakt zur Klientin hergestellt (bei Informationen durch Dritte), es werden erste sondierende Gespräche geführt und es wird ein vorläufiger (mündlicher) Kontrakt/Vertrag mit der Klientin geschlossen hinsichtlich des weiteren Vorgehens (Umfanges, Inhalte und Ziele der Beratung bzw. Hilfe).
- **Situationsklärung:** Daran schließt sich – je nach Aufgabenstellung und methodischem Ansatz – eine psychosoziale Diagnose, ein Assessment oder eine Anamnese an, um Problemlage, Bedürfnisse und Bedarf des Klienten, seine Kompetenzen, seine soziale Einbindung sowie die bestehenden sozialen Hilfenetze differenziert zu erfassen.
- **Hilfeplanung:** Ausgehend von den Ergebnissen der vorherigen Schritte wird für und mit der Klientin ein Hilfeplan erstellt, der auf mit der Klientin zuvor vereinbarten Zielen beruht.
- **Umsetzung der Planung:** Stimmt der Klient der Planung zu, wird an dieser Stelle eine verbindliche Vereinbarung über die einzelnen Umsetzungsschritte des Beratungs- und Hilfeprozesses getroffen. Danach werden die Planungsziele Schritt für Schritt verwirklicht.
- **Monitoring, überwachende Begleitung:** Während der Realisierung der vereinbarten Handlungsschritte wird deren Verlauf kontrolliert. Erweisen sich Ziele oder Umsetzungsschritte als nicht geeignet, müssen korrigierende Planungen entwickelt werden, die möglicherweise einen erneuten Kontrakt erfordern.
- **Abschluss der Beratung und Evaluation:** Sind die vereinbarten Ziele erreicht, wird der Hilfeprozess durch ein Abschlussgespräch mit der Klientin beendet. Dabei wird geprüft, ob der Kontrakt erfüllt worden ist und in welchem Maße die Ziele erreicht worden sind. Danach wird der Vertrag aufgelöst. Eventuell später erforderliche neue Hilfsmaßnahmen für diesen Klienten erfordern dann einen neuen Kontrakt.
- **Evaluierende Nachsorge:** Es sollte in einem weiteren Schritt nach einer gewissen Zeit mit geeigneten Evaluierungsmethoden überprüft werden, ob und in welchem Maße die Beratung bzw. die Hilfsmaßnahmen auch längerfristig zur Verbesserung der Problemlage des Klienten beitragen konnten.







## Zum Verhältnis von Beratung und Therapie I

Die Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie ist in der Praxis oft unscharf. Ziel dieser Einheit ist es, für den Grenzbereich sensibel zu werden um fachlich einschätzen zu können, wann dem Klienten eine Therapie anempfohlen werden sollte.

Je nach theoretischem Hintergrund besteht die Möglichkeit eines fließenden Übergangs oder einer prinzipiellen Trennung der Bereiche.

Folgend die wichtigsten Stationen dieser Einheit:

### 1. Abgrenzung: Beratung ist nicht Rat geben!

Beratung ist ein zwischenmenschlicher Prozess, in welchem eine Person (der Ratsuchende oder Klient) in und durch die *Interaktion* mit einer anderen Person (dem Berater) mehr Klarheit über eigene Probleme und deren Bewältigungsmöglichkeiten gewinnt. Das Ziel der Beratung ist die Förderung von Problemlösekompetenz.

### 2. Abgrenzung

#### 2.1. Übergänge von Beratung zur Therapie anhand der sich spezifizierenden menschlichen Kommunikation und Beziehung

Anhand der Intensität der Beziehung und den hierbei zunehmenden Bedingungen können die Übergänge vom Alltagsgespräch, nichtprofessioneller Beratung, professioneller Beratung zur Therapie als Kontinuum beschrieben werden.

*Intensität der Beziehungsqualitäten (angelehnt an F. BREUER):*

1. Zunahme der zeitlichen Dichte (Beratung 5 Termine / Therap. ertl. 2 mal die W.)
2. Zentrierung der Kommunikation auf das individuelle Erleben (Ber. auf Alltag // Th. geht auf Psy.)
3. Zunahme der interpersonellen Offenheit (Themen welche besprochen werden → Gefühle usw.)
4. Zunahme der Tiefe des Einlasses (Beratung kreist um das Thema // Psy. geht tiefer)
5. Ausmaß der Metakommunikation nimmt zu (Arbeit mit Übertragung)

Allgemein nimmt die Orientierung am Alltag ab und die Kommunikation spezifiziert sich auf den psychisch problematischen Ausschnitt im therapeutischen Setting.

Je länger andauernder, regelmäßiger und intensiver die psychologische Arbeit ist; je intimer und tief greifender die zu bearbeitenden Probleme sind usw., sprich, je intensiver die Beziehungsqualität wird, desto eher bewegt sich das, was in der Interaktion zwischen Berater und Klient geschieht, in Richtung Therapie.

Kontinuum

- Krankheitsweit nach ICD
- Psychotherapeut ist eine rechtlich geschützte Berufsbezeichnung

\* komm & Geh - Struktur

↳ Klient kommt zum Therapeuten nicht andersrum



## 2.2. Trennung von Beratung und Therapie anhand leiblicher Betroffenheit und Distanzfähigkeit

Die Gestalt-Beratung/Therapie bietet ein heuristisches Modell zur Unterscheidung verschiedener Dimensionen des Menschen (Vgl. Vorlesung: Anthropologie), an welchem eine sinnvolle Trennung ersichtlich wird.



### Vier Ebenen der emotionalen Tiefung (angelehnt an H. PETZOLD)

Unter Tiefung ist das Ausmaß zu verstehen, in welchem der Klient seine rationale und reflektierende Kontrolle (Distanzfähigkeit) aufgibt und sich von seinem unmittelbaren Erleben (Betroffenheit) leiten lässt.

- *Ebene der Reflexion:* Hier laufen Gedanken, Überlegungen und Vorstellungen ab, ohne dass eine emotionale Beteiligung sichtbar ist.

Bei Überlegungen auf dieser Ebene können bildhafte Vorstellungen und starke Gefühle auftauchen, so dass sich ein spontaner Übergang zur nächsten Ebene ergibt.

- *Ebene der Vorstellungen und Affekte:* Erinnerungen und Lebenszusammenhänge werden plastisch und erlebnisnah vergegenwärtigt.

Während auf dieser Ebene die kognitive Kontrolle noch recht hoch ist, nimmt sie beim Übergang zur nächsten erheblich ab.

- *Ebene der Involvierung:* Bilder und Gefühle aus der Vergangenheit gewinnen hohe Erlebnisintensität und Dichte. Sie werden vergegenwärtigt und mit ihren emotionalen Bestandteilen noch einmal nacherlebt. Eine kognitive Kontrolle durch Selbstdistanzierung ist aber immer noch möglich.

Diese drei Ebenen finden sich sowohl im therapeutischen als auch im beraterischen Prozess. Klient und Therapeut wechseln spontan von einer Ebene zur anderen: Überlegungen und Gedanken rufen Bilder und Gefühle hervor, Vergangenes wird vergegenwärtigt und anschließend wieder reflektiert. Hier befindet sich der Klient noch in dem von ihm kognitiv kontrollierbaren Verhaltensspielraum. Wird die Involvierung noch weiter vertieft, gelangt er an die Grenzen seines Verhaltens und die Selbstdistanzierung bricht zusammen (z.B. kann sich dies im unwillkürlichen Lachen und Weinen anzeigen (PLESSNER)) – der Übergang zur vierten Ebene ist erreicht.

- *Ebene der autonomen Körperreaktionen:* Die rationale Kontrolle ist nun fast vollständig ausgeschalten. Der Klient wird ausschließlich von seinem gefühlsmäßigen Erleben geleitet. Sein Körper reagiert selbstständig und unabhängig von seinem Wollen und seinen Vorsätzen.

Die vierte Ebene stellt hohe emotionale Anforderungen an Therapeut und Klient und ihre zwischenpersönliche Beziehung und ist ausschließlich der professionellen Therapie vorbehalten.

Falsch ist es anzunehmen, dass die Arbeit auf der autonomen Ebene immer die effektivste wäre.

→ Jede Ebene hat ihre eigene Bedeutung und häufig ist es überflüssig und sogar uneffektiv an und mit grundlegenden Strukturen und Körperreaktionen zu arbeiten.

Beratung

## X Zum Verhältnis von Beratung und Therapie II Heuristik<sup>1</sup> der Überweisung

### Wann zur Psychotherapie oder Psychosozialen Beratung verweisen?

Psychotherapeuten behandeln Menschen (Patienten), die an einer psychischen Störung leiden und krank sind (ICD). In Lebenskrisen, bei Partnerschafts- und Erziehungsproblemen kann es auch sinnvoll sein, eine psychosoziale Beratung in Anspruch zu nehmen (Klienten).

Soziale Arbeit nimmt eine wichtige Schnittstelle zwischen Klient und Therapeut ein. Die Weiterverweisung wird meist erst durch Beratungsgespräche entscheidbar. In der Beratung soll der Klient mehr Klarheit über sich gewinnen und mit dem Wissen des Beraters über die Möglichkeiten von Therapien kann dann eine Entscheidung/Empfehlung gefunden werden ob und wo ihm weitergeholfen werden kann.

In Bezug auf die folgenden Textauszüge<sup>2</sup> werden in der Beratung die Überlegungen des Klienten (Klärungshilfe) mit den Vor-Überlegungen des Therapeuten (Fachwissen SA) so zusammengeführt, dass auf die Ausgangsfrage eine Lösung gefunden werden kann.

#### Ein Patient überlegt ...

#### Wann ist eine Psychotherapie ratsam?

Jeder Mensch kennt psychische Beschwerden. Jeder Mensch gerät im Laufe seines Lebens in verschiedene Krisen. Meist gelingt es, diese Krisen ohne professionelle Hilfe zu bewältigen. Die menschliche Psyche verfügt über beachtliche Selbstheilungskräfte. Viele Menschen haben auch eine Familie oder Freunde, die sie wirkungsvoll unterstützen.

Manchmal gelingt es jedoch über Wochen und Monate nicht, aus eigener Kraft oder durch Gespräche mit einem Lebenspartner oder Vertrauten wieder ins Lot zu kommen. Die psychischen Probleme bleiben bestehen und entwickeln ein Eigenleben, dem sich der Einzelne nur schwer entziehen kann. Dann könnte es sinnvoll sein, einen Psychotherapeuten aufzusuchen und in einem persönlichen Gespräch zu klären, ob eine Behandlung ratsam ist. (2)...

#### Erste Fragen an sich selbst

Wenn Sie noch eingehender prüfen möchten, ob für Sie eine Psychotherapie in Frage kommt oder nicht, hilft Ihnen vielleicht folgende Fragenliste (6):<sup>3</sup>

- So kenne ich mich nicht!

<sup>1</sup> heuriskein (altgr.) = auffinden, entdecken. Heuristik die Kunst in/mit begrenzter/m Zeit und Wissen zu einer gangbaren Lösung zu kommen.

<sup>2</sup>Auszüge aus: „Wege zur Psychotherapie Informationen für Patienten“ der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen S. 2,6.

[https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren\\_Flyer/Wege\\_zur\\_Psychotherapie\\_2010.pdf](https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren_Flyer/Wege_zur_Psychotherapie_2010.pdf)

<sup>3</sup> Aus: Rosemarie Piontek, Mut zur Veränderung. Methoden und Möglichkeiten der Psychotherapie. Bonn 2009

- Fühle ich mich anders als sonst?
- Gibt es eine Erklärung für diese Veränderung?
- Reicht diese nicht aus, um die Dauer und Heftigkeit der Beschwerden zu begründen?
- Kann ich meine tägliche Arbeit nur noch mit Mühe verrichten?
- Mache ich mir immer Sorgen und habe viel Angst?
- Leide ich unter körperlichen Beschwerden?
- Ist mein Schlaf gestört? Schlafe ich zu wenig oder zu viel?
- Fühle ich mich oft aggressiv, hasserfüllt, gereizt oder bin ich sehr intolerant?
- Bin ich oft krankgeschrieben?
- Habe ich Selbstmordgedanken?
- Habe ich kaum noch Menschen, mit denen ich über meine Probleme sprechen kann?
- Helfen Gespräche mit Partnern und Freunden nicht mehr?
- Fällt die Veränderung auch anderen deutlich auf?
- Ist das schon länger als drei Monate so?

### **Ein Psychotherapeut überlegt ...**

Psychische Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln, ist genauso wichtig, wie ein Magengeschwür zu diagnostizieren und zu therapieren. In vielen Fällen sind psychische Beschwerden sogar belastender als körperliche Erkrankungen und beeinträchtigen den familiären und beruflichen Alltag in ganz besonderer Weise.

Psychotherapeuten sprechen von psychischen Störungen, um zu beschreiben, wie Menschen daran leiden können, dass sie anders denken, fühlen oder handeln als die meisten anderen. Das kann sich darin ausdrücken, dass dieser Mensch Gefühle wie Freude oder Liebe nicht mehr empfinden kann, und dass andere Gefühle wie Angst oder Hoffnungslosigkeit übermäßig werden und das Leben bestimmen, dass die Gefühle sehr stark schwanken und keine innere Balance mehr besteht. Auch das Denken, die Konzentration oder die Fähigkeit, zu entscheiden und zu handeln, können stark eingeschränkt oder wenig kontrollierbar sein. Psychische Störungen können sich auch in körperlichen Beschwerden wie Verspannungen, Müdigkeit, Schmerzen, Magen-Darmstörungen oder Schlaflosigkeit ausdrücken (2).

### **Ein Psychotherapeut erkennt psychische Störungen daran, dass:**

- sie sehr eingeschränkt willentlich zu steuern sind,
- sie länger andauern,
- sie Leiden verursachen,
- sie das Leben beeinträchtigen (Beruf, Familie)
- sie sich nicht selten lebensgefährlich zuspitzen (Magersucht, tiefer Lebensverdruss, Selbstmordgedanken)
- Ist mir alles egal?



# Probleme im Beratungsprozess: Wahrnehmung, Kommunikation und Diagnostik



## Zur Übung: Assoziationen beim Anschauen von Gesichtern - Methodische Aspekte -

Bei der Übung „Anschauen von Gesichtern bzw. Menschen“ (auf Photographien) sind mit dem Zulassen bzw. Fördern von Assoziationen, Bildern, Gefühlen und Phantasien Prozesse wirksam geworden, die in der sozialarbeiterischen/sozialpädagogischen Beratung von sehr großer Bedeutung sind und sich wie folgt skizzieren lassen:

Immer, wenn uns Menschen begegnen, die wir (bewusst) wahrnehmen, beginnen wir sofort mit unseren Sinnen objektive — oder besser gesagt objektivierbare — Informationen aufzunehmen, und es beginnen auch sofort Bilder, Assoziationen, Gefühle und Phantasien zu diesen Menschen in uns aufzusteigen. (Vgl. Vier Ebenen der Tiefung)

### Verknüpfung mit *eigenen Erfahrungen und Wissen*

Durch die relativ lange Zeitspanne, in der wir uns den Assoziationen **bewusst** geöffnet haben, sind in uns sehr reichhaltige Bilder, Assoziationen und Phantasien entstanden.

Alles, was in uns aufgestiegen ist, ist ausschließlich „Material“ desjenigen bzw. derjenigen, der bzw. die diese Bilder gesehen oder empfunden hat — nichts davon kommt von der abgebildeten Person!

Eine Ausnahme davon bilden „**anthropologische Grunddaten** bzw. -informationen“, die in ihrer Bedeutung vermutlich universelle Gültigkeit besitzen: So wird z.B. ein (ungespieltes) Lächeln in allen Kulturen gleich bzw. ähnlich interpretiert und löst in seinem Grundmuster ähnliche Reaktionen aus: Ein lächelnder Mensch wird „positiver“ wahrgenommen als z.B. ein vor Wut schreiender oder ein Mensch mit einem von Hass verzerrten Gesicht.

Theoriebezug: „informierte Leib“ (Petzold)

### Unterschiedliche Assoziationen

Dass die aufsteigenden Bilder alleinig unsere jeweilig individuellen Assoziationen sind und nicht aktiv von abgebildeten Personen ausgestrahlt oder auf uns übertragen werden, wird deutlich, wenn man die in der Übung gemachten Einschätzungen und Assoziationen betrachtet:

Die sehr unterschiedlichen und sich z.T. völlig widersprechenden Empfindungen und Phantasien beweisen, dass es nicht das regungslose Antlitz sein kann, das alle diese Botschaften „übermittelt“, sondern dass wir es sind, die jeweils Unterschiedliches empfinden.

### **Die Übung macht bewusst, dass ...**

#### **1. Bilder auftauchen/ bewusst werden**

Die Übung dient dazu, zu lernen und zu akzeptieren, dass „automatisch“ Assoziationen und Bilder in uns auftauchen, wenn wir z. B. einem Klienten zum ersten Mal begegnen.

#### **2. die Bilder unsere eigenen Bilder sind**

In einem zweiten Schritt müssen wir lernen, diese Bilder als die unsrigen zu begreifen.

#### **3. Distanzfähigkeit erlernt werden muss**

In einem dritten Schritt müssen wir Distanz zu diesen Bildern und Empfindungen gewinnen (eine exzentrische Position beziehen, von „außen“ auf die Situation blickend), damit unser Gegenüber eine Chance erhält, von uns als der wahrgenommen zu werden, der er wirklich ist und nicht als der, den wir (voreingenommen) in uns bereits zu sehen glauben.

Gelingt dies (nach jahrelangem Lernprozess) gut, kann in der ersten Begegnung mit dem Klienten eine unvoreingenommene Wahrnehmung beginnen, die uns in einem interpersonalen Kommunikationsgeschehen realistische Eindrücke vom Klienten ermöglicht. Diese Eindrücke bilden dann die Basis des sozialarbeiterischen Ausdruckes, der u. a. im Rahmen methodischer Kompetenzen z. B. im Beratungssetting, in der Art der Gesprächsführung sowie der Moderation und Strukturierung des Beratungsprozesses seine Entsprechung findet.

**Ziel:** eine weitgehend unvoreingenommene Wahrnehmung des Klienten

### **Exkurs: Soziale Wahrnehmung**

Umfasst die psychologischen Prozesse mit welchen die „Eigenschaften“ anderer Menschen wahrgenommen, beurteilt und bewertet werden.

- Attribution
- Kognitive Dissonanz
- Vorurteile und Stereotypen
- Wahrnehmungsfehler

### **Exkurs: Übertragung in der Beratung**

„Übertragungen sind die unbewusste Vergegenwärtigung alter Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart ver stellt wird und die Realitäten der anderen nicht gesehen werden können. Sie werden aufgelöst, wenn die motivationalen Quellen, aus denen die Übertragung gespeist wird, d. h. die alten Szenen, bearbeitet werden.“ (PETZOLD in RAHM 1999, 355)

Siehe Textauszug: D. RAHM (1999): Übertragung

## Das „Johari-Fenster“

Das vierteilige Johari-Fenster, nach den amerikanischen Sozialpsychologen Joseph Luft und Harry Ingham (1955), ist ein einfaches Modell, das einen Vergleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung zulässt und mit Hilfe dessen man Veränderungen hinsichtlich der Wahrnehmung von (interpersonalen) Beziehungen darstellen kann.

Es zeigt, dass es Verhaltensweisen gibt, bei denen unbeabsichtigte Mitteilungen zur eigenen Person vorgenommen werden, aber gleichzeitig große Bereiche der eigenen Wahrnehmung verborgen bleiben.

Besonders wichtig ist Wissen über das Verhalten von Menschen dort, wo mehrere Personen

<b>A Bereich freien Handelns</b>  <b>mir und anderen bekannt</b>	<b>B Bereich des "Blinden Flecks"</b>  <b>anderen bekannt</b>
<b>C Bereich des Verbergens</b>  <b>nur mir bekannt</b>	<b>D Bereich des Unbewussten</b>  <b>mir und anderen nicht bekannt</b>

zusammenarbeiten müssen, also in **Gruppen**. Menschen, die sich vorher weder kannten noch viel miteinander zu tun hatten, werden erst durch **gruppendynamische Prozesse** zu einer Gruppe. Über verschiedene Phasen führen diese entweder zu konformen gut zusammenarbeitenden Gruppen oder zu solchen, die sich gegenseitig durch Konkurrenzverhalten, Neid und sonstige Spannungen behindern. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Wahrnehmung des Einzelnen durch die Gruppe. Aber auch in der Begegnung von zwei Menschen z. B. in Beratungssituationen ist das Wissen über das menschliche Handeln und Verhalten von großer Bedeutung: Wie

begegne ich dem Anderen, wie begegnet er mir? Was weiß ich über mich und mein Handeln, was gebe ich preis, was will ich verbergen und wie verhält es sich bei meinem Gegenüber?

Beim Johari-Fenster können vier Bereiche unterschieden werden:

- **Bereich A** umfasst den Teil des gemeinsamen Wissens, also jene Aspekte unseres Verhaltens, der uns selbst und den anderen Mitgliedern der Gruppe bekannt ist und in dem uns unser Handeln frei, unbeeinträchtigt von Ängsten und Vorbehalten erscheint. Hier sind wir quasi die „öffentliche Person“. Z. B möchte ein Gruppenleiter eines Sozialarbeiter-Teams bei den Mitarbeitern gerne den Eindruck des kollegialen Vorgesetzten erwecken, der sie fördert und mit Handlungsfreiheiten ausstattet.
- **Bereich B** umfasst den „Blinden Fleck“, also den Anteil unseres Verhaltens, den wir selbst wenig, die anderen Mitglieder der Gruppe dagegen recht deutlich wahrnehmen: die unbedachten und unbewussten Gewohnheiten und Verhaltensweisen, die Vorurteile, Zu- und Abneigungen. Hier können uns die anderen Hinweise auf uns selbst geben. Dieser Bereich wird meist nonverbal, etwa durch Gesten, Kleidung, Klang der Stimme, Tonfall etc. kommuniziert und umfasst insgesamt das Auftreten. Ein großer „Blinder Fleck“ ist z. B. für eine effiziente Gesprächsführung hinderlich. Ein Beispiel ist etwa der Tonfall und die Mimik, mit der die Führungskraft zu den MitarbeiterInnen spricht.

- **Bereich C** umfasst den Bereich der Zurückhaltung, also jene Aspekte unseres Denkens und Handelns, den wir vor anderen bewusst verbergen – die „heimlichen Wünsche“, die „empfindlichen Stellen“, quasi die „private Person“. Durch Vertrauen und Sicherheit zu anderen kann dieser Bereich erheblich eingegrenzt werden. Z. B. hält sich eine Führungskraft selbst in einem bestimmten Wissensgebiet für nicht kompetent und möchte das vor den MitarbeiterInnen verbergen.
- **Bereich D** umfasst den unbewussten Bereich, der weder uns noch anderen unmittelbar zugänglich ist; zu ihm kann aber z. B. eine Tiefenpsychologin oder ein Tiefenpsychologe Zugang finden. Verbogene Talente und ungenützte Begabungen sind Beispiele hierfür. Möglicherweise ist eine Sozialpädagogin eine talentierte Managerin, hatte aber im Rahmen ihrer bisherigen Tätigkeiten noch nie mit Managen z.B. von Veranstaltungen zu tun. Geschäftsleitung, Gruppenleitung, das Team und sie selbst kennen infolgedessen ihre Begabung hierfür nicht. Besonders dann, wenn man ihr beim Heranwachsen und in der Ausbildung vermittelt hat, dass sie für solche Aufgaben sowieso nicht geeignet wäre.

Für ein **Feedback** sind vor allem Quadrant B und D relevant. Durch ein Feedback im Sinne eines Vergleichs von Selbstbild und Fremdbild kann sich, sofern das Feedback angenommen und konstruktiv reflektiert wird, der „unbewusste“ Bereich verkleinern. Gleichzeitig wird der „offene“ Bereich vergrößert. Das kann zu einer positiven Veränderung der Beziehungen zu anderen Menschen führen, da die Wirkungen der Selbstrepräsentation, d. h. das Fremdbild, vermehrt den Absichten die ich verfolge, d. h. dem Selbstbild, entsprechen.

#### **Exkurs: Selbst- und Fremdwahrnehmung**

„Erkennt dich selbst“ und soziales Lernen.

#### **Exkurs: Feedbackregeln**

Ziel ist dem Anderen etwas darüber zu sagen, wie ich ihn sehe bzw. zu lernen, wie Andere mich sehen.

Dafür müssen auf beiden Seiten einige Regeln befolgt werden. Wie z.B., dass Aussagen verhaltensbezogen und konkret sind, nur auf Wunsch und zeitnah gegeben werden.

#### **Exkurs: Probleme in der Kommunikation**

Die fünf Axiome der Kommunikation nach P. WATZLAWICK

Die vier Seiten der Nachricht nach SCHULZ VON THUN

# Über Einzelfallhilfe und Case Management

## 1 Einleitung

Die Geschichte der Einzelfallhilfe beginnt mit Mary Richmond's 1917 in den USA erschienem Buch „Social Diagnosis“. In diesem Buch wird professionellen HelferInnen erstmals eine systematische Arbeitsmethode vorgestellt, die sich vom laienhaften Vorgehen der ehrenamtlich Tätigen unterscheidet. Bis weit in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts prägte Einzelfallhilfe als die erste unter den drei klassischen Methoden – Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Gemeinwesenarbeit – das berufliche Selbstverständnis der Sozialarbeit (vgl. Pantuck 1998). Auch wenn sich in der Folgezeit weitere methodische Orientierungen entwickelten, lassen sich in den neuen Arbeitsweisen immer wieder Elemente erkennen, die bereits in den ersten Publikationen zur Einzelfallhilfe auffallen: beispielsweise „Hilfe zur Selbsthilfe“, „Ressourcenerschließung“, „Aktivierung des Umfeldes von Hilfsbedürftigen.“ Im Mittelpunkt der professionellen Sozialarbeit steht allerdings in den Anfängen die „Diagnose“ zur Ermittlung der Situation und Unterstützungsbedürftigkeit des Hilfsbedürftigen (2.).

### 1.1 Merkmale und Fragen zur Bewertung und Unterscheidung einzelner Konzepte von Einzelfallhilfe aus heutiger Sicht

Die in den nächsten Abschnitten dargestellten Konzepte von Einzelfallhilfe spiegeln den jeweiligen Stand des sozialarbeiterischen Fachwissens wider; in ihnen lassen sich aber auch generelle zettypische Normen zum Umgang mit Armut und zur Achtung von Menschenrechten erkennen. Anhand der folgenden Merkmale und Fragen lassen sich die Konzepte von Einzelfallhilfe unterscheiden und bewerten:

- (1) Mit welchen Paradigmen oder handlungsleitenden Modellvorstellungen werden die Vorgehensweisen eines Konzeptes begründet? Handelt es sich um ein medizinisches Modell, in welchem Armut als „Krankheit“ und Einzelfallhilfe als „Dienst am Kranken“ bezeichnet werden (z.B. Salomon 1926)? Orientiert sich die Einzelfallhelferin an therapeutischen Bezugssystemen mit dem Ziel die Ich-Funktionen des Klienten zu stärken. Oder erfolgt Einzelfallhilfe unter der Perspektive einer Dienstleistung, die den Klienten dabei unterstützt, aus den vorhandenen Angeboten, die für ihn passenden auszuwählen? Je nach handlungsleitender Modellvorstellung liegt der Fokus der Hilfe entweder auf „Diagnose und Behandlung“, auf „dialogischem Aushandeln“ zur Ziel!

findung“ auf „Ressourcenerschließung“ oder der „Vermittlung von Dienstleistungen“.

(2) Als wie vielfältig und differenziert wird das Bedingungsgefüge dargestellt, in dem sich Hilfsbedürftigkeit ereignen soll? Werden die Ursachen der Hilfsbedürftigkeit primär in der Person des Klienten zu erkennen gesucht oder stützen sich die Erklärungen von Hilfsbedürftigkeit auf ein mehrdimensionales Bedingungsgefüge, in dem sowohl individuelle, soziale, ökologische und gesellschaftliche Ursachen zueinander in Beziehung gesetzt werden?

(3) Was ist das Medium der Hilfe? Ist es die Beziehung zwischen Sozialarbeiterin und Klient, ist es das Gespräch oder eine Veränderung des Umfeldes? Worin genau besteht die Hilfe – in Geldleistungen, in instrumenteller Unterstützung, in der Unterstützung und Begleitung beim Versuch selbstdefinierte Ziele zu erreichen oder vielfältiger Ressourcenerschließung?

Worin besteht  
die Hilfe?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

In einer 1929 veröffentlichten Begründung zum Erhalt einer Sozialen Frauenschule charakterisiert Alice Salomon die Soziale Arbeit mit diesen Worten: „Die soziale Arbeit ist nicht nur auf das Erkennen, sondern auf Handeln gerichtet. Sie soll Änderungen herbeiführen, für einzelne Menschen, ganze Gruppen und Völker; für die Menschen leben und die innere Entwicklung der Menschen beeinflussen. Sie beruht daher nicht nur auf Wissenschaft, sondern auf Kunst, ...“ (Salomon, zit. nach Eggemann 1999, S. 174).

Auch wenn lange Zeit medizinische Denkmuster für die Einzelfalthilfe handlungsfestig waren und der Hilfsbedürftige nicht als Experte seiner Situation anerkannt ist, werden die Ursachen von Notlagen niemals allein in der Person des Hilfsbedürftigen gesucht. In den nachfolgend skizzierten Anleitungen zum Ablauf der Sozialen Anamnese nach S. Wronsky richtet sich die diagnostische Aufmerksamkeit auch auf zahlreiche Merkmale der Umgebung (vgl. Wenzel 1999):

- (1) Anamnese
- Zunächst berichtet der Bedürftige über seine Notgeschichte. Da es dem Hilfsbedürftigen an Erkenntnissen über seine Notlage mangelt, berichte er nur über die Symptome seiner sozialen Schwierigkeiten, „ohne die soziale Erkrankung in ihrem Wesen zu erkennen.“ Der Hilfsbedürftige sieht in der Hilfsstelle eine „Geldquelle“, nicht aber eine „soziale Behandlungsstelle, von deren Möglichkeiten und Aufgaben er meist noch weniger weiß, als der Patient des Arztes von dessen Methoden“ (Wenzel 1999, S. 275). Um den besonderen Typus eines Hilfsbedürftigen zu erkennen, erhält die Fürsorgerin Anleitungen zur Auswertung der Anamnese. S. Wronsky's Typisierung erlaubt es, die Hilfsbedürftigen entweder als „geföhlsbetonte“, „willensbetonte“ oder „vorstellungsbetonte“ Menschen wahrzunehmen.

### (2) Soziale Untersuchung

Die Anamnese liefert das Material zur „sozialen Untersuchung“, bei der das Zusammenwirken der Persönlichkeit des Hilfsbedürftigen mit dessen Umfeld in den Blick gerät. Gegenstand der Untersuchung ist auch die sog. „Verknüpfung des Hilfsbedürftigen mit Lebenselementen außerhalb seines Selbst“, d. h. – in heutiger Terminologie – seine Vernetzung mit Familie, Freunden, Arbeitskollegen und Nachbarschaft.

### (3) Soziale Prognose

Die Prognose enthält eine Zusammenfassung aller Behandlungsnotwendigkeiten, und zwar in finanzieller, erzieherischer und gesundheitlicher Hinsicht sowie Hinweise bezüglich des erwarteten Behandlungserfolgs. Florence Hollijis empfiehlt unter Beachtung aller erhobenen Daten eine „reflektierende Beurteilung des Gesamtzusammenhangs der Person in ihrer Situation“ (vgl. Black 2006, S. 176).

### Identifikation über den Einzel- haupts

Netzen

- Der Kontext bestimmt die Wirkung.
- Was ist das Medium der Hilfe? Ist es die Beziehung zwischen Sozialarbeiterin und Klient, ist es das Gespräch oder eine Veränderung des Umfeldes? Worin genau besteht die Hilfe – in Geldleistungen, in instrumenteller Unterstützung, in der Unterstützung und Begleitung beim Versuch selbstdefinierte Ziele zu erreichen oder vielfältiger Ressourcenerschließung?
- Wieweit kann der Klient im Verlauf des Hilfeprozesses Mithbestimmungsrechte ausüben? Dies betrifft sowohl das Ausmaß, in dem seine Problemdefinitionen respektiert werden als auch die Frage, ob der Steuerungsschwerpunkt des Hilfesettings beim Klienten oder beim Sozialarbeiter liegt.
- Finden die Kontexte Beachtung, in denen Einzelfalthilfe ausgeübt wird? Mit den institutionellen Rahmenbedingungen verbinden sich offizielle Arbeitsaufträge für die Sozialarbeit. Diese beeinflussen und begrenzen die bevorzugten Problemwahrnehmungen des Sozialarbeiters und dessen Arbeitsformen sowie die Erwartungen der Klienten. Das Ausmaß der Mithbestimmung, das ein Klienten im Verlauf des Hilfeprozesses ausüben kann, wird großteils vom institutionellen Kontext bestimmt. „Indem der hinter dem Helfer stehende gewaltige Apparat in jeder Hilfaktion implizit mitverpräsentiert wird, erhält der Klient eine machtlose Stellung (...) zugewiesen“ (Geser 1983, S. 214). Arbeitsweisen, die in einem Kontext sinnvoll und angemessen sind, können in einem anderen Kontext Risiken des Missverständens in sich bergen (vgl. Schwabe 2000, S. 44 ff.). Kommen die Klienten freiwillig oder unfreiwillig zur sozialen Institution? Ist der Klient Auftraggeber, oder handelt die Sozialarbeiterin im Auftrag anderer Instanzen?
- Ist in einem Konzept zur Einzelfalthilfe eine systematische Dokumentation, Überprüfung und Bewertung der Ergebnisse vorgesehen?
- Werden Ergebnisse evaluiert?

## 2 Konzepte der Einzelfalthilfe

### 2.1 Anfänge der Einzelfalthilfe in Deutschland

Einzelfalthilfe war in den Anfängen der Sozialen Arbeit weder ausschließlich auf den einzelnen hilfsbedürftigen Menschen ausgerichtet noch allein auf dessen Veränderung mittels erzieherischer und therapeutischer Maßnahmen. Vielmehr beinhalteten die Aussagen zur Funktion der Sozialen Arbeit von Alice Salomon und die Anleitungen zur sozialen Anamnese nach Siddy Wronski zahl-

#### (4) Soziale Therapie

Das Ziel der Einzelfallhilfe ist es, die wirtschaftliche Selbständigkeit des Hilfsbedürftigen wieder herzustellen und ihn zu einer verantwortlichen Lebensführung zu befähigen. Hierzu ist die Mitwirkung des Hilfsbedürftigen unerlässlich. Allerdings bedürfen alle Hilfeformen noch der Weiterentwicklung; dies gleichen „Ergebnisforschung“ anzuregen.

Mit Beginn der NS-Herrschaft verlieren Alice Salomon und S. Wronsky ihre Ämter. A. Salomon wird 1937 aus Deutschland ausgewiesen. S. Wronsky emigriert 1934 nach Palästina.

In den Berichten über die Sozialarbeit aus den Jahren 1933-1945 fällt vor allem die Mittäterschaft der Sozialarbeit bei der Ermittlung so genanntes „Lebensunwertes Lebens“ auf. „Festzuhalten sei aus diesen Erfahrungen der Eindruck, dass auch die Sozialarbeiterinnen keinen besonderen Berufsstand darstellen, der sich von vornehmrein durch größere Menschlichkeit auszeichnet und dessen methodischen Kompetenzen nicht auch für unmenschliche Praktiken instrumentalisierbar wären“ (Pantueck 1998, S. 38).

#### 2.2 Die Verengung des Blickfeldes in der deutschen Rezeption der Literatur zur Einzelfallhilfe nach 1945

Nach dem zweiten Weltkrieg lernen deutsche Sozialarbeiterinnen bei Studienaufenthalten in den USA die bis dahin entwickelten Formen der Einzelfallhilfe kennen. In diesen Konzepten dominieren psychoanalytische Denkmodelle.

Zur praktischen Durchführung der Einzelfallhilfe orientieren sich die Sozialarbeiterinnen an Anleitungen zur nicht-direktiven Gesprächsführung nach Carl Rogers. Nach diesem Modell liegt der Schwerpunkt zur Bearbeitung des Einzelfalls in einer tragfähigen Beziehung, die die Sozialarbeiterin mittels einer akzeptierenden, nicht richtenden Haltung zum Klienten aufbaut. Das Medium der Hilfe ist die helfende Beziehung. Der Aufbau dieser Beziehung gelingt, sofern die Sozialarbeiterin die folgenden Grundsätze nach Felix Biersek (1968) beachtet: „Individualisieren“, das heißt, den Klienten in seiner Einmaligkeit würdigen, anstatt ihn als „Fall“ zu behandeln; des weiteren soll der Klient gefühlsmäßige Anteilnahme erfahren, zu selbstbestimmten Entscheidungen ermutigt werden und sich auf die Verschwiegenheit der Sozialarbeiterin verlassen dürfen.

Die Ermittlung veränderungsbedürftiger Fakten wird in diesen Konzepten zwar nicht vernachlässigt, die Veränderungsziele betreffen aber in erster Linie Seiten des Klienten, die Ich-Funktionen des Klienten (Perlman 1969), ferner die Entwicklung von Selbtkritik und neuen Einsichten auf

Bezeichnung als Medium der Hilfe

Übertragung dieser Methode in den sozial-administrativen Kontext deutscher Ämter nicht widerspruchfrei gelingen. In einem Standardwerk zur Einzelfallhilfe der amerikanischen Autorin Florence Hollis heißt es beispielsweise: „Das Buch handelt in erster Linie von eheleichen und Eltern-Kind-Problemen bei Kli-

enten, die Familienhilfestellen, Erziehungsberatungsstellen, psychiatrische Kliniken und Beratungsstellen für geistig-seelische Gesundheit für Kinder und Erwachsene aufsuchen“ (Hollis 1971, S. 21). Der Zugangskontext ist demnach ein freiwilliger; Auftraggeber sind in erster Linie die Klienten. Hingegen wurde und wird Einzelfallhilfe in Deutschland im Jugendamt und in vergleichbaren Einrichtungen freier Träger im Umgang mit solchen Klienten praktiziert, deren persönliche Probleme in starkem Maße durch materielle Notlagen überlagert und verstärkt oder sogar ausgelöst werden.

#### 2.3 Erweiterungen und Ergänzungen seit 1970

Als eine der ersten Autorinnen hat Marianna Hege (1974) in einem fieldorientierten Ansatz von Einzelfallhilfe die wechselseitige Abhängigkeit von psychologischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen sowie die institutionellen Zwänge der Sozialarbeiterin bei der Problemanalyse und -bearbeitung zu berücksichtigen gesucht. Dabei knüpft sie an das ursprüngliche Bild von der „Person-in-der-Situation“ (vgl. Sallomon; Wronsky) an.

Bei den etwa zur gleichen Zeit publizierten pragmatischen Konzepten handelt es sich um Anleitungen, die es ermöglichen, die Mehrdimensionalität von Problemen sowie die widersprüchlichen Ziele der handelnden Personen wahrzunehmen und zu analysieren (vgl. Meinhold 1978; Germain/Gitterman 1983). Die angebotenen Hilfen werden dabei weniger vom Ergebnis der Problemanalyse als von den verfügbaren Hilfsangeboten bestimmt. Zum Einsatz kommen dabei zumindest materielle Unterstützung, instrumentelle Hilfen sowie bei Bedarf auch psychologisch-pädagogische Beratung und Anleitung.

Eine Fortführung therapie-orientierter Entwicklungsstränge erfährt die Einzelfallhilfe durch die Verbreitung familientherapeutischer Modelle in der Sozialen Arbeit (vgl. Richter 1970; Satir 1977). Keypunkt von „Diagnose“ und „Behandlung“ sind nun Beziehungs- und Bindungsformen innerhalb von Familien des weiteren interfamiliale Kommunikationsmuster. Die Erweiterung der Perspektive von der Einzelperson auf die Familie bleibt allerdings insoweit beschränkt als auferfamiliale Bezüge ausgebendet werden.

### 3 Einzelfallhilfe als Gegenstand von Kritik

Die in den 1970er Jahren begonnene kritische Auseinandersetzung mit Konzepten der Einzelfallhilfe entstand in einem kulturellen Klima, in dem traditionelle Lebensauffassungen mit liberalen und utopischen Gesellschaftsentwürfen zusammenprallten.

Während sich die ersten kritischen Beiträge noch auf Mängel innerhalb des Systems bezogen – z. B. die beliebige Ausdeutbarkeit der Begriffe oder die Vernachlässigung der Kontexte (vgl. Meinhold/Guski 1984) – betreffen die kritischen Einwände seit 1980 die Methode als solche. Ein wesentliches Di lemma der Einzelfallhilfe scheint in der mangelnden Passung zwischen dem po-

Passt die  
Methode  
zum Bedarf?

tentiellen Bedarf von Sozialarbeitsklienten einerseits und andererseits der begrenzten Zielrichtung dieser „Methode“ zu bestehen. Mit der Entscheidung, „Einzelfallhilfe“ zu praktizieren, bestimme die Methode das Ziel der Hilfe; bevor die möglichen Hintergründe von Problemen überhaupt wahrgenommen werden können (Peter 1986; B. Müller 1993). Silvia Staub-Bernasconi spricht von der fruchtlosen Verengung der Methodenlehre auf die Arbeit mit einzelnen und Familien, während Verfahren zur Initiierung des sozialen Wandels weder erarbeitet noch Eingang in die sozialen Schulen gefunden haben: „Auch wenn sich der professionelle Blick zeitweilig stark auf den Mikrobereich verengt, so ist Soziale Arbeit eine Profession, die auf verschiedenen sozialen Ebenen – bis zum nationalen und sogar internationalen System präsent war und ist. Sie folgt der Notwendigkeit, private und privatisierte Nöte in öffentlich zu behandelnde Themen des Sozialen zu ‚übersetzen‘ und entsprechend auch eine strukturelle, wirtschafts-, bildungs-, kultur-, städt.-sozialpolitische und juristische Lösung sozialer Probleme zu fordern (1993, S. 107).“

### 3.1 Vom Fall zum Feld

Eine kritische Auseinandersetzung grundsätzlicher Art spiegelt sich in der sogenannten „Fall-Feld-Diskussion“ wider (vgl. Hinte 1991, 1999; Meinhard 1994). Im Mittelpunkt der fallbezogenen Arbeit steht die Arbeit am Einzelfall, beispielsweise eines einzelnen Klienten oder einer Familie. Die Deutung der Probleme und die Planung von Interventionen erfolgt primär orientiert am therapeutischen Paradigma, ergänzt durch materielle und instrumentelle Hilfen sowie im Bedarfsfall durch spezielle Maßnahmen wie Erziehungsbildungsstift oder Betreutem Wohnen. Die feldorientierte Arbeitsweise betrifft den engeren oder weiteren Bereich um den Einzelfall herum, den „Sozialraum“.

Während im Rahmen einer fallbezogenen Arbeit, die Schwierigkeiten und Probleme einer Person primär auf deren Fähigkeiten, Unfähigkeiten, Motivationen und Strategien zurückgeführt werden, geht es bei der feldbezogenen Arbeitsweise darum, die Anregungen, Belastungen und Ressourcen im Sozialraum von Personen zu verbessern. SozialarbeiterInnen, die feldbezogen arbeiten, „halten sich ohne jeglichen Einzelfallbezug im Stadtteil auf“ und „knüpfen Beziehungsnetze im Wohnquartier“ (Hinte 1999, S. 70). Sie initiieren Gruppen, bauen Kooperationsstrukturen auf, die auch für die Fallarbeit genutzt werden können. „Die Kunst besteht darin, die Kombination aus ehrenamtlichen Diensten, freiwilligem Engagement, professioneller Tätigkeit und privaten Dienstleistungen auszubalancieren“ (Hinte 1999, S. 96). Auf diese Weise entstehen Unterstützungsangebote, aber auch Betätigungsfelder für potentielle Klienten.

Die Vorteile feldbezogener Arbeitsweisen bestehen darin, dass sich immer mehr Handlungsmöglichkeiten für die Sozialarbeit eröffnen, als wenn der Blick allein auf den Einzelfall beschränkt bleibt. Indem die SozialarbeiterInnen auch jene Menschen und Institutionen in die Arbeit einbeziehen, die den Einzelfall mit Forderungen oder Mängeln belasten, entsteht in diesen Bereichen allmählich ein Bewusstsein für die Schwierigkeiten von benachteiligten Bevölkerungsgruppen, welches präventiv auch Menschen in vergleichbaren Lebenslagen zu gute kommen könnte.

Trotz der unbestrittenen Vorteile feldbezogenen Arbeitens dominiert im Arbeitsalltag der Sozialen Arbeit „Fallbezug“. Da die Systematik der sozialen Dienste und die rechtlichen sowie administrativen Grundlagen Sozialer Arbeit überwiegend fallbezogen ausgerichtet sind, erweist es sich als schwierig, finanzielle Zeitknotengänge für feldbezogene Arbeitsweisen zu konstruieren. Der Kontext sozialer Dienste ermöglicht vorzugsweise einzelfallbezogene Begegnungen zwischen SozialarbeiterInnen und Klienten.

## 4 Von der Einzelfallhilfe zum Case-Management

Mit der Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Einzelfallhilfe erweitern und vervielfältigen sich nicht allein die Hilfsangebote, sondern auch die Institutionen, in denen Klienten Hilfe finden können. Um bedarfsgerechte Hilfsangebote zu entdecken und nutzen zu können, bedürfen Klienten der Unterstützung durch so genannte „Case Manager“. Case Management bzw. „Unterstützungsmanagement“ beinhaltet zeitlich begrenzte unterstützende Hilfeplanungen für einzelne oder Familien in komplexen Problemfällen (vgl. Wissert 1996). Da komplexe Notlagen selten durch die Angebote einer einzigen Dienststelle gemanaged werden können, erfordert die Hilfeplanung und -realisierung den Einsatz mehrerer unterschiedlicher Dienste und Hilfsangebote, und zwar sowohl professioneller als auch ehrenamtlicher. Somit organisiert Case Management die Koordination von Sach- und Dienstleistungen.

Die in der Literatur beschriebenen Ablaufmodelle von Case Management (z. B. Wendt 1991; Seidell u. a. 1996) beinhalten die folgenden Handlungsschritte: Vorfeldklärung (Kontaktaufnahme), Assessment (vielfältige Bestandsaufnahme zur sozialen und gesundheitlichen Situation), Vermittlung der Dienstleistung (Koordination), Durchführung der Dienstleistung (Begleitung und Überprüfung jener Hilfen, die von anderen Diensten und Personen ausgeführt werden), Empfängung und Evaluation.

Die meisten Autoren haben von Anfang an große Erwartungen mit Case Management verbunden. Case Management sollte nicht allein die Integration von Hilfen für die Klienten fördern, sondern auch die Interdisziplinarität zwischen unterschiedlichen Fachrichtungen (vgl. Hermanns u. a. 2006). Heiko Kleve (2000) erörterte in einem Diskussionsvorschlag, wie im Jugendamt die Vermittlung ambulanter Hilfen zur Erziehung durch Case Management organisiert werden könnte: „Der Case Manager führt ‚seine‘ Klienten (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Familien), mit denen er im professionell-partnerschaftlichen Sinne kooperiert, durch den gesamten HilfeProzess und erschließt die dafür notwendigen lebensweltlichen und professionellen Ressourcen und Netzwerke“ (Kleve 2000, S. 256). Nur dort, wo die privaten Netzwerke oder andere Laienhilfe nicht mehr ausreiche, werden professionelle Hilfen eingesetzt. Case Management sei somit „radikal ressourcen-orientiert“.

Die Case Management als Dienst in der Sozialgruppe

Grenzen festzuzeigen  
Arbeitsweisen

Die mit Case Management verknüpften Handlungsorientierungen beinhalten die Abwendung von einer (therapeutisch beeinflussten) starken Ausrichtung der Beratungsprozesse auf Beziehungsarbeit sowie die strikte Entpädagogisierung von Beratung" (Seidel u.a. 1996, S.137). Mit der radikalen „Entpädagogisierung“ verabschiedet sich eine am „Betroffenen“ orientierte Sozialarbeit grundlegend von einem ihrer „archaien“ Zöpfe (Lutz 1996, S. 221). Anstelle einer intensiven professionellen Beziehung nutzt die Case-ManagerIn ihren Kontakt zum Klienten zur Moderation der formalen und informellen Netzwerke (Kleve 2000). Da im Rahmen der ambulanten Hilfen zur Erziehung auch Laien und weniger qualifizierte Helfer tätig werden können, sei – nach H. Kleve – eine an diesen Prinzipien organisierte Hilfe auch kostengünstiger.

Neben der Unterstützung von Klienten zielt Case Management auf eine Steigerung der Effektivität und Effizienz der Hilfen. Diese „managertelle“ Ausrichtung der Sozialen Arbeit“ (Heite 2006) stößt auf Kritik, weil dieses Vorgehen eine oberflächliche Betrachtungsweise der Situation und Person von Klienten nahe lege. Kritik findet ebenfalls die unter dem Begriff „Fallmanagement“ praktisierte Methode der Agentur für Arbeit. Neben einer unzureichenden Qualifikation der beteiligten MitarbeiterInnen und deren eingeschränktem Handlungsspielraum beeinträchtigt ein Mangel an Arbeitsplätzen den Erfolg dieses Verfahrens. Die meisten Erfahrungen in der Anwendung von Case Management gibt es in den Arbeitsfeldern der ambulanten und stationären Pflege sowie in der Rehabilitation. In diesen Arbeitsfeldern wird Case Management zunehmend von Fachkräften des Gesundheitswesens ausgetübt.

Einerseits von  
Einzelfall-  
hilfe in unterschied-  
lichen Kontexten

laufs, damit ein Fall überhaupt zu einem „Fall“ werden kann (z.B. Streetwork für Drogenabhängige).

Aufallend ist eine Zunahme von spezialisierten Beratungsangeboten, bei denen jeweils nur ein begrenzter Wirklichkeitssausschnitt bearbeitet wird (z.B. Schuldnerberatung, Migrationsberatung). „Diagnose“ und „Behandlung“ richten sich in diesen Fällen vorrangig auf die Ermittlung „passender“ Defizite oder Ressourcen sowie auf deren sachdienliche Veränderung. Je nach Kontext und Problemlage findet Einzelfallhilfe in Form von „Einmal-Beratung“ oder in Form von Beratungsreihen im Zusammenhang mit anderen Hilfeformen statt. Seit kurzem schen sich Beratungsdienste in freier und öffentlicher Trägerschaft gezwungen, ihre Existenzberechtigung nachzuweisen und zu dokumentieren, welche Ziele sie mit ihrer Arbeit verfolgen sowie darzustellen. mittels welcher Arbeitsweisen sie die angestrebten Ergebnisse erreichen. Dieser Nachweis wird in Form von Qualitätsbeschreibungen oder „Handbüchern zum Qualitätsmanagement“ dargelegt (vgl. Methold/Matul 2003). In diesen Beschreibungen werden nicht nur die allgemeinen einzelfallbezogenen Orientierungen oder Arbeitsprinzipien (z.B. „Hilfe zur Selbsthilfe“, „Vertrauenschutz“, „Akzeptierendes Verstehen“) genannt, sondern auch die konkreten Handlungsregeln zur inhaltlichen Ausgestaltung der Prinzipien. Damit wird die vielfach kritisierte „beiliegige Ausdeutbarkeit“ der allgemeinen Orientierungen wenigstens teilweise eingeschränkt. Darüber hinaus werden Ziele, Struktur und Ablauf der praktizierten Einzelfallhilfe erkennbar.

Klienten als  
Subjekte von  
Veränderungs-  
prozessen

## 5 Einzelfallhilfe im Kontext psychosozialer Beratungsdienste

Mit der Expansion sozialer Dienste und der Ausdifferenzierung von Hilfangeboten für neu entdeckte Randgruppen (z.B. misshandelte Frauen und Kinder, Überschuldet, Drogenabhängige, Personen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus, Psychisch-Kranke, Haftentlassene, Aussiedler etc.) wächst das Wissen um die Belastungen und den Bedarf dieser Klientengruppen (vgl. Hörmann/Nestmann 1988). Zur Unterstützungs dieser Klienten werden in Initiativegruppen und Projekten neuartige Konzeptionen entwickelt und erprobt, die einerseits eine emanzipatorische Alternative zu staatlich organisierten Hilfangeboten darstellen sollen, deren Einfluss auf die behördliche Soziale Arbeit aber andererseits zu einer allmählichen Angleichung der Konzeptionen führt. In den meisten zielgruppenspezifischen Konzeptionen sind mehr oder weniger umfangreiche Elemente von Einzelfallhilfe enthalten. Dabei kann Einzelfallhilfe zuweilen nur punktuell auf Nachfrage hin praktiziert werden (z.B. im Kontext eines Cafés für ehemalige Psychiatriepatienten) oder sich zwischen Tür und Angel zufällig ergeben (z. B. im Heim für Jugendliche). Manchmal bedarf sie eines längeren Vor-

## 6 Kontroverse Perspektiven

### 6.1 Diagnose versus Zielfindung

In vielen Feldern der Sozialen Arbeit vollzieht sich zur Zeit ein Paradigmenwechsel: Der Klient wird mehr als „Kunde“, „Auftraggeber“, „Anspruchsbesziehiger“ oder „Co-Produzent“ – kurz als „Subjekt“ soziapädagogischen Handelns verstanden und weniger als ein „Objekt“, in dessen Innenleben sich Helfer ungebunden eimischen dürfen. Durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz von 1991 haben Klienten über Mitspracherechte hinaus die Entscheidungsverantwortung für den Hilfe prozess erhalten. Der Hilfe prozess wird weniger durch eine Expertendiagnose gesteuert, als vielmehr durch den vom Klienten definierten Bedarf sowie durch einen vom Klienten und Sozialarbeiter gemeinsam zu erarbeitenden Zielfindungsprozess (vgl. Grubitzsch 1991; Harnack-Beck 1995; Pauls 2004). Da auch Zielfindungen diagnostische Elemente enthalten spricht Peter Pantucek von „dialogischer Situationsdiagnostik“ (Pantucek 1998, S. 136 ff.). in deren Verlauf die Zielfindung zu Zielvereinbarungen führen könnte. Über die Mitspracherechte bei der Zielfindung hinaus, besteht für den Klienten allerdings kein Rechtsanspruch auf die zum ermittelten Bedarf passende Hilfe. In den letzten Jahren sind eine Reihe von Leitfäden zur Erstellung von „Diagnosen“ erarbeitet worden, beispielweise das von Maja Heiner erarbeitete teil-

standardisierte Analyse und Dokumentationsaster (Heiner 2004). Dieses wird mit dem Klienten zusammen ausgefüllt, so dass die Sichtweise aller Beteiligten bezüglich der Probleme erfasst wird. Das von Helmut Adler (2004) entwickelte Person-in-Environment-System (PIE) erfasst unter anderem die Diskriminierung von Klienten durch Bildungs- und Sozialwesen.

Theoretisch fundiert ist die von S. Staub-Bernasconi konstruierte „Systemische Denkfigur“, ein Verfahren zur Teil-Standardisierung der sozialarbeitspezifischen Situationsbeschreibung von Individuen und sozialen Mikro- und Mesosystemen. Soziale Probleme werden als „Ausstattungs-, Austausch-, Macht- oder Kriterienprobleme“ beschrieben. Ausgangspunkt ist ein Verständnis Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession (Staub-Bernasconi 1993). Angeregt durch dieses Konzept hat Manuel Amegger (2005) einen Analysebogen zur Situation von Klienten entwickelt. Nach M. Amegger entstehen Probleme als Folge verletzter Menschenrechte und unzureichend befriedigter Grundbedürfnisse. Trotz all dieser methodischen Kunstfertigkeiten zeichnen sich auch heute noch die Aktenmerke und Hilfepläne mehr durch alltagssprachliche als durch professionstyrische Formulierungen aus. Dies ist nicht negativ zu bewerten. Denn schließlich werden die Hilfepläne in „Co-Produktion“ mit den Klienten ausgebildet, für die die Sinnhaftigkeit der Hilfe nachvollziehbar zu sein hat (vgl. Schwabe 2005).

Welche Formen von „Diagnose“ sinnvoll und vertretbar sind, hängt vor allem vom Kontext und den dazugehörigen Hilfsangeboten einer sozialen Einrichtung ab. Im Kontext einer psychosomatischen Klinik werden andere Formen von Diagnostik angebracht sein als in einer Beratungsstelle für Sozialhilfeempfänger oder einer Jugendgerichtshilfe.

## 6.2 Das „Hilfe-Kontrolle-Dilemma“ oder worin besteht die Hilfe

Der Mangel an passenden Hilfsangeboten weglässt schwerer als „Kontrolle“

Das so genannte „Hilfe-Kontrolle-Dilemma“ – auch „Doppelmandat“ genannt – durchzieht die kritische Sozialarbeit seit mehr als 30 Jahren (vgl. Peters/Crämer-Schäfer 1975). Dabei wird übersehen, dass jeder Hilfeprozess Elemente von (sozialer) Kontrolle enthält. Diese Formen von Kontrolle werden in Kauf genommen, sofern die Hilfe erwünscht und nützlich ist. In den Diskussionen zum Hilfe-Kontrolle-Dilemma wurde die Aufmerksamkeit nahezu ausschließlich auf die problematische Kontrolle gerichtet, während die Qualität der Hilfe nicht in Frage gestellt wurde (vgl. Meinhold 1990).

Seitdem nun Sozialarbeiter zunehmend auch die Finanzierbarkeit ihrer Dienste zu beachten haben ist aus dem „Doppelmandat“ unversehens ein „Dreifachmandat“ geworden, bestehend aus dem Beziehungsgefücht Staat – Markt – Lebenswelt des Klienten (vgl. Bauer 1995). Sozialarbeiter stehen nun vor der Aufgabe, „bürokratisch-administrative, ökonomische und informell-lebensweltliche Elemente aufeinander zu beziehen und zu integrieren“ (Bauer 1995, S. 134).

## 6.3 Multifunktionale versus spezialisierte Einzelfallhilfe

Eine multifunktionale Form der Einzelfallhilfe ermöglicht es dem Ratsuchenden, seine mehrschichtigen Fragen und Probleme an einem Ort zu klären, ohne dass er für jeden Teilspektrums seiner Probleme einen anderen Spezialdienst aufsuchen müsste. Im Rahmen von spezialisierten Beratungsdiensten (z. B. Schuldenberatungen) fällt es vergleichsweise leicht, die Veränderungsziele gemeinsam mit dem Klienten präzise zu definieren und den Grad der Zielerreichung zu evaluieren. Hingegen befinden sich Menschen, die eine soziale Dienststelle wie ein Jugendamt aufsuchen, oftmals in komplizierten Notlagen, in denen sich Fragen zur Existenzsicherung mit psychosozialen Problemen überlagern. Die Bereitschaft, die persönlichen Probleme und Sichtweisen vor einem anderen Menschen zu offenbaren, verlangt von den Betroffenen die Überwindung innerer Barrieren und auch gewisse kognitive Fertigkeiten und Erfahrungen. Die manchmal missverständlichen und vielfach formulierten Ziele der Klienten erfordern von den SozialarbeiterInnen ein großes Maß an Achtsamkeit, um die Hilfen dem vermeintlichen Bedarf wie auch der erforderlichen Kontrolle wenigstens teilweise anzuhören (vgl. Böwer 2008). Die mangelnde Anerkennung der „multifunktional“ arbeitende Fachkräfte in der spezialisierten Fachwelt erfahren, wird der Situation besonders benachteiligter Klientengruppen nicht gerecht.

## 6.4 Über den Einzelfall hinaus?

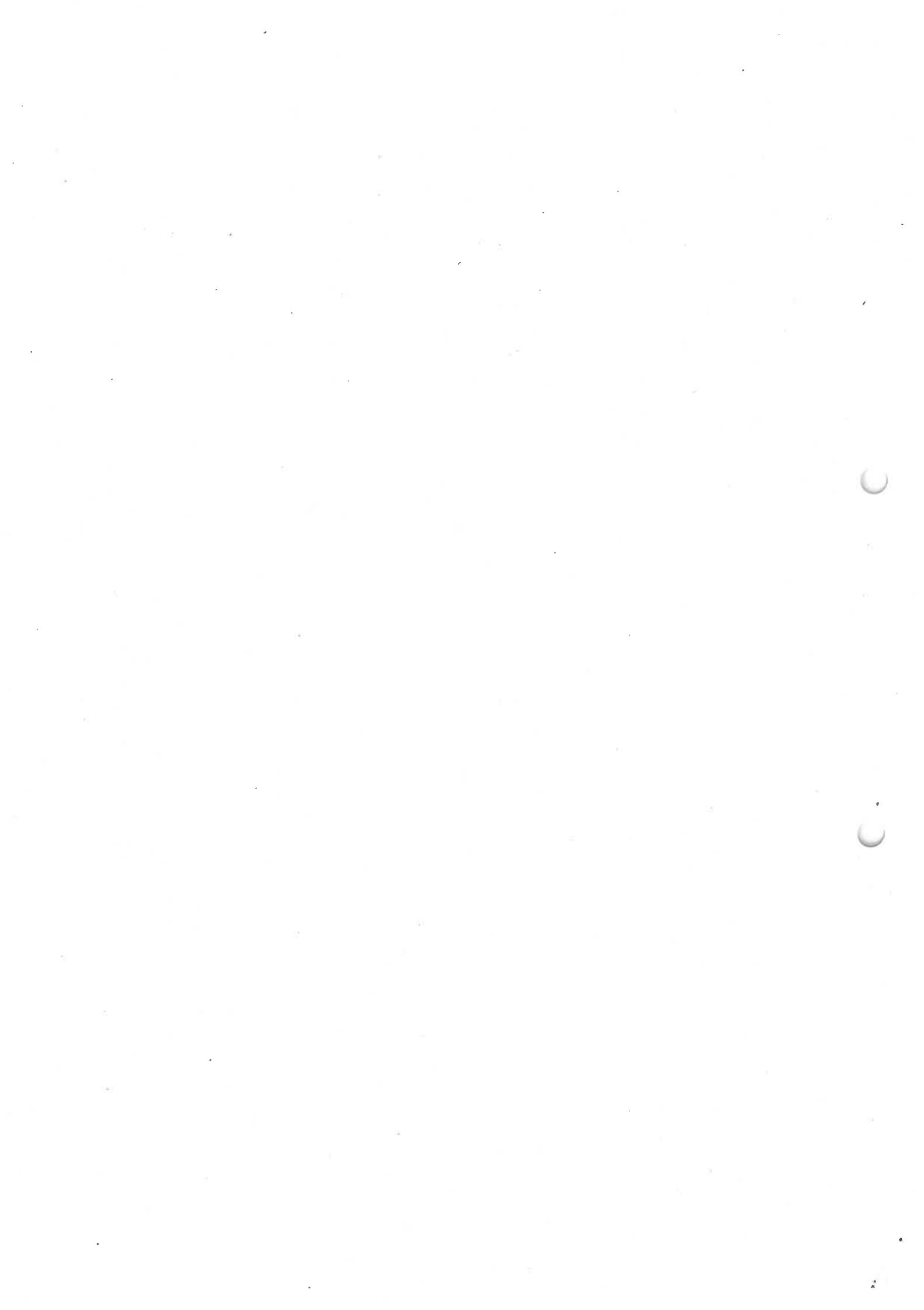
Einzelfallhilfe hat im Verlauf der Methodengeschichte weniger Wertschätzung erfahren als andere Arbeitsformen und Konzepte, auch wegen des Mangels an einer professionsspezifischen Fachsprache und wissenschaftlich fundierten Handlungsformen. Dennoch scheint gerade diese wenig spezialisierte Arbeitsform zu den diffusen Problemlagen, die sich in kein noch so ausdifferenziertes Raster einordnen lassen, zu passen. Der individualistisch Ansatz der Einzelfallhilfe behält nicht zwangsläufig, dass die Last der Veränderung allein dem einzelnen Klienten aufgeburdet wird. Dennoch gelingt es im Rahmen von Einzelfallhilfe nicht, private Nöte zu öffentlichen Themen zu machen. Dies ist allerdings nicht primär ein Mangel der Methode „Einzelfallhilfe“, sondern Folge der Kontexte, in denen Begegnungen zwischen SozialarbeiterInnen und Klienten stattfinden. Mit Ausnahme einiger Arbeitsfelder – wie Jugendhilfeplanung, raumbezogene Versorgungsplanung oder Quartiersmanagement – gibt es für Sozialarbeiter kaum Kontexte und abgesicherte Arbeitsaufträge zur Veränderung sozialpolitischer Rahmenbedingungen oder Machtsstrukturen.

## Literatur

- Adler, H. (2004): Das Person-in-Environment-System (PIE). Vorteile einer eigenständigen standardisierten Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Heiner, M. (Hrsg.) (2004). Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Frankfurt a.M., S. 165-182.

- Arnegger, M. (2005): Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession in der diagnostischen Praxis. In: neue praxis, Heft 6, 35. Jg. (2005), S. 682-694.
- Ballew, J. R./Mink, G. (1991): Was ist Case Management? In: Wendi, W. R. (Hrsg.) (1991): Unterstützung fallweise – Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg i.Br., S. 56-83.
- Bang, R. (1988): Psychologische und methodische Grundlagen der Einzelfallhilfe (Casework). München.
- Bauer, W. (1995): Wohlfahrtsverbände und Soziale Arbeit: Das „dreiach-Mandat“. In: Stünker, H. (Hrsg.) (1995): Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Bielefeld, S. 123-137.
- Büstek, F. (1968): Wesen und Grundsätze der helfenden Beziehung in der sozialen Einzelfallhilfe. Freiburg i.Br.
- Bäwer, M. (2008): Das achtsame Jugendamt. Ansatzpunkte und Rezeption des Achtsamkeitskonzepts im Kindeswohlschutzforsch. In: neue praxis, Heft 4, 38. Jg. (2008), S. 394-370.
- Brack, R. (2010): „Rehkitieren“ (Nachdenken über...) die wissenschaftliche Begründung einer alten sozialarbeitspsychologischen Methode. In: Schimmeck, B. (Hrsg.) (2010): Liebe. Macht. Erkenntnis, S. 174-198.
- Eggemann, M. (1999): Alice Salomon. In: Eggemann, M./Herrning, S. (Hrsg.) (1999): Wegebereiterinnen der modernen Sozialarbeit. Weinheim, S. 159-182.
- Feyerth, H./Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.) (1984): Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied u. Krefeld.
- Gieser, H. (1963): Grundrisse einer allgemeinen (aber praxisnahen) soziologischen Theorie des Hilfens. In: Staab-Bernasconi, S./v. Passavant, C./Wagner, A. (Hrsg.) (1982): Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Berlin, S. 217-246.
- Germain, C. P./Gütterman, A. (1983): Praktische Sozialarbeit - Das „Life-Model“ der Sozialen Arbeit. Stuttgart.
- Grußbesch, S. (1991): Klinische Diagnostik und Ureihbildung. In: Hormann, G./Körner, W. (Hrsg.) (1991): Klinische Psychiatrie - ein kritisches Handbuch. Reinbek b. Hamburg, S. 167-191.
- Harnack-Beck, V. (1995): Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Weinheim.
- Ioige, M. (1974): Erweiterte Diagnose. München.
- Heiner, M. u.a. (1994): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Freiburg i.Br.
- Heiner, M. (2004): PRO-ZIEL Basisdiagnostik. In: Heiner, M. (Hrsg.) (2004): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Frankfurt a.M., S. 165-182.
- Heine, C. (2006): Professionalisierung strategien der Sozialen Arbeit. Der Fall Case Management In: neue praxis, Heft 2, 36. Jg. (2006), S. 201-207.
- Hermsen, T./Löcherbach, P./Mennemann, H./Schmid, M. (2006): Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe In: neue praxis, Heft 3, 36. Jg. (2006), S. 346-356.
- Hormann, G./Nesumann, E. (Hrsg.) (1989): Handbuch der psychosozialen Intervention. Opladen.
- Hollis, F. (1971): Soziale Einzelfallhilfe als psychosoziale Behandlung. Freiburg i.Br.
- Kleve, H. (2010): Case Management in den Ambulanten Hilfen. In: Soziale Arbeit, Heft 7, 49 Jg. (2010), S. 254-260.
- Meinhold, M. (1978): Zum Stellenwert therapeutischer Intervention in der Sozialarbeit. In: neue praxis, Sonderheft 8, S. 56-62.
- Meinhold, M. (1990): Hilfe und Kontrolle im Erleben von Klienten und Professionellen im Bereich des Jugenddienstes. In: Feltes, T./Sievering, U. O. (Hrsg.) (1990): Hilfe durch Kontrolle? Frankfurt a.M., S. 55-68.
- Meinhold, M. u.a. (Hrsg.) (1994): Ein Rahmenmodell zum methodischen Handeln in der Sozialen Arbeit. In: Heiner, M. u.a. (Hrsg.) (1994): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Freiburg i.Br., S. 184-127.
- Meinhold, M./Guski, E. (1984) Einzelfallhilfe. In: Feyerth, H./Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.) (1984): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied u. Krefeld, S. 271-281.
- Meinhold, M./Matul, C. (2003): Qualitätsmanagement aus der Sicht von Sozialarbeit und Ökonomie. Baden-Baden.
- Mühlum, A. (1986): Umwelt, Lebenswelt, Lebenswelt: Beiträge zur Theorie und Praxis ökosozialer Arbeit. Frankfurt a.M.
- Müller, B. (1993): Sozialpädagogisches Können – Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Neufert, M. (1990): Die Kunst des Helfens. Weinheim.

- Nietel, D. (1994): Biographische Forschung – the historische Entwicklung und praktische Relevanz in der Sozialen Arbeit. In: Gottdeck, N./Schumann, M. (Hrsg.) (1994): Modernisierung Sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion. Freiburg i.Br., S. 147-187.
- Pantzeck, P. (1998): Lebensweltorientierte Individualhilfe. Freiburg i.Br.
- Pentman, H. H. (1969): Soziale Einzelhilfe als problemloser Prozess. Freiburg i.Br.
- Peter, H. (1986): Was ist der Fall? In: Müller, B. u.a. (Hrsg.) (1986): Sozialpädagogische Kasuistik. Bielefeld, S. 19-38.
- Peter, H./Cremer-Schäfer, H. (1975): Die sanften Kontrolleure. Stuttgart.
- Richtmond, M. E. (1917): Social Diagnosis. New York.
- Richter, H. E. (1970): Patient Family. Reinbek b. Hamburg.
- Schimon, A. (1926): Soziale Diagnose. Berlin, Saur, V. (1977): Familienbehandlung. Freiburg i.Br.
- Schwabe, M. (2000): „Achtung Kontext“ – Über einige Schwierigkeiten als systemisch inspirierter Sozialarbeiter in der eigenen Praxis zurecht zu kommen. In: Kontext - Zeitschrift für Familientherapie, Band 3,1. Heft 1, 1.Jg. (2000), S. 42-57.
- Schwabe, M. (2005): Methoden der Hilfeplanung. Frankfurt a.M.
- Seidel, G. u.a. (1996): Methodische Prinzipien des Unterstützungsmanagements. In: Wissert, M. (Hrsg.), (1996): Ambulante Rehabilitation alter Menschen - Beratungshilfen durch das Unterstützungsmanagement. Freiburg i.Br., S. 136-151.
- Staub-Bernasconi, S. (1993): Dimensionen Sozialer Arbeit - Anhangung an Ihren Gegenstand. In: Staub-Bernasconi, S. (Hrsg.) (1993) [1992]: Systemtheorie sozialer Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international. Basel, S. 95-116.
- Wendt, W. R. (1982): Okologie und Soziale Arbeit. Stuttgart.
- Wendt, C. (1999): Sidly Wronsky. In: Eggemann, M./Hering, S. (Hrsg.) (1999): Wegebereiterinnen der modernen Sozialarbeit. Weinheim u. Basel, S. 254-284.
- Wendt, W. R. (1991): Unterstützung fallweise - Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg i.Br.
- Wissen, M. (Hrsg.) (1996): Ambulante Rehabilitation alter Menschen - Beratungshilfen durch das Unterstützungsmanagement. Freiburg i.Br.



23. 10. 17

# Soziale Einzelhilfe II

Herr Beck

## 2. Veranstaltung

Strukturelemente: Haltung / Prozess / Beziehung

- ! • Kreativfunktion -> bei Fehlern machen und jetzt machen wir was
- Vier 2 Menschen zusammenarbeiten
  - Perfection fühl am Platz
  - ↳ offen zu bleiben für Überraschungen  
Fehler sein nicht anpassen

### Techniken

- Bewegungsführung
- Fachwissen -> Client ist Fachmann für seine Probleme
- 

### Haltung

Die Haltung als Basis der Beziehung

3 relevanten Grundhaltungen (Carl Rogers)

- Bedingungslose positive Wertschätzung
- Selbstkongruenz -> Echtheit / (Authentizität)
- 

Bezug zu Soziale Einzelhilfe



②

### 3 Bereiche Hilfstruktur ( ausgedehnte Konzepte)

I Haltung → ist eigene Haltung des Menschen



hat was mit  
Eltern zu tun



Wertschätzung  
als El.  
Prozess

### II Prozessablauf / Schrittefolgen

Der Hilfe Prozess ist klar und  
nachvollziehbar gegliedert

### III Gesprächsführung / Begehung

Im Zentrum des Hilfe Prozesses  
steht (zumeist das professionelle  
Gespräch)

#### Methode und Effekt / Moral

##### Kritik

→ wie Hilfe in die Erwachsenen sich überträgt

1.) Jeder Klient ist als ganze Mensch  
behandelt d. h. als deiktische - Seite war breit - Cisneros

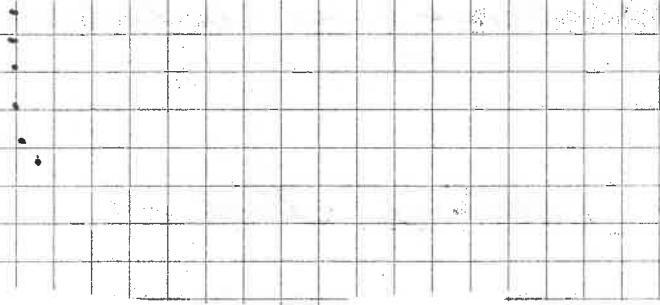
→ transaktionsanalytisch betrachten

•

•

(3)

Zu suchen → nicht nur auf Defizite konzentrieren



## Prozessablauf methodischen Handelns

### Mögliche Schrittefolge

- ① - Anamnese - W-Tragen (Schwankanalyse)  
Faktor, Daten sammeln
- ② - Diagnose (Ist Zustand)  
Beobachtung des  
- Soziale Unterstützung  
- Soziale Prognosen  
(wenn der Soz. Unterstützt dann  
z.B. kommt er auf der Stufe...)
- ③ - Intervention  
- soziale Therapie  
(Umwandlung)

V. Blick auf Ist Zustand  
Diagnose dann  
kommt Intervention

(O weib uss o modus nach  
Ablauf Anamnese - Diagnose - Intervention)

Soll-Zustand Blinddarin mehr raus Prüfung

### Evaluation

Parallel dazu anderes Modell von

ablauf methodischen Handelns

Hins  
vgl.

- ① Abfragephase - Anamnese / Diagnose  
Selbstbeobachtung

- ② Motivie Phase - Intervention  
Anreicherung der Ressourcen

- ③ Endphase - Abklärung und Abschluss

○

○

Lebensweltorientierung → Nachdenken

### Affärenwerte (Klasse Blatt 11)

#### Start Prozessablauf

- 1.) Zugang zu Klienten, Zugang für Akteure,  
eine Information über die Umgangssituation  
→ von wem kommen die Daten
- 2.) Kontaktanfrage, erste Kontakt und  
Begespräche

Wertungsschritte vorweg

(3) Situationsklärung: Probleme, Personen an  
Zeile

(4) Hilfeplanung - Intervention  
so detailliert sein dass sie  
→ operationalisiert

(5) Umsetzung der Planung

(6) Monitoring, überwachende Beobachtung

(7) Abschluss der Beobachtung und  
Evaluationen → sind wir an Ziel  
angekommen

(8) Evaluierende Wachsorge

→ wird in der Praxis zu wenig  
gesucht

... Taten immer nach 17



- Rechtssoziologische gelten Möglichkeiten,  
gesellschaftliche

Bookings als Prinzipien und  
Ausdehnungskomplex.

Fragestellungen und Theorie in Sozialer Politik

- Jugend und Eltern
- Sozialgut
- Bildung und Arbeitsmarkt
- Familie und Freizeit
- Rekrutierung und Eltern
- Sexualität
- Drogen und Sucht
- Gesundheit und Rehabilitations
- u. a.

Hauptziel von jenseit. Maßnahmen

Ein Anfang und kein Ende



2

6

## Def. der Brakeng 55

Skills Handout

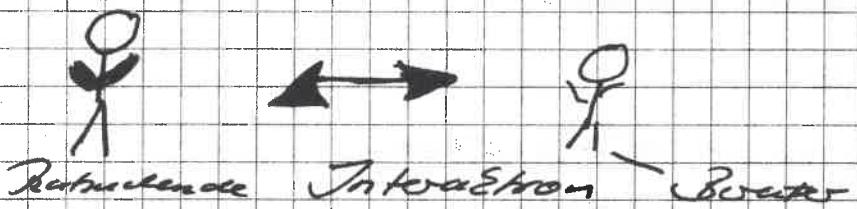
Brakeng - keine Interaktion . . .

Fiel Förderung von Problemlöskompetenz

Interaktion selber ist das wichtigste  
in der Brakeng



dann feste Daten . . . suchen eihen



Merk wir arbeiten auf Chancen

→  
jew. Problemlösierung

Aber kennen einer doppelten Eigenschaft

• Protektor - fachliche Kompetenz

- spezifische soziale personale und professionelle Fähigkeiten / Kompetenzen und Fertigkeiten / Performanzen)

• Ratendecke - lebensweltliche Kompetenz

- Empathie für seine Situation,  
seine Lebensbedingungen, seine  
persönl. Merkmale, seine Arbeitsfelder

Fiel: eine gesetzliche Entscheidung



# Soziale Einzelhilfe Teil III

## Beratung als gesellschaftliches Phänomen

Beratung ist notwendig, wo immer es eine modernen Gesellschaft Menschen in komplexer Lagen für einen Austausch miteinander

(Komplexität Rechtsystem / Gesundheitssystem  
..... → darüber kommt es Beratung +)

- Kundenberatung → Bedürfnisse des Kunden erkennen (Anamnese)

↳ ist was anderes als Rechtsberatung

- Rechtsberatung

→ ist ständig auf Wissen aufgebaut  
Fachmann  
Rechtsystem kennt

- Lebensberatung → Persönlichkeit

Bio-psycho

Soziale Zusammenhänge

Beziehungsprobleme

Tod

Wir bewegen uns auch in der Rechtsberatung nicht nur in der Lebensberatung → Recht. Grundlagen anders.

Beratung ist für Soziales Grundlage

○

○

(2)

Ist dies ein Zirkularer Abgang

→ Abgang wiederholt sich  
Circularabgang / Rückfall  
Sicht

z.B. bei Verdeutlung ein Rückfall

oder bei Holzplanung muss sich wieder  
wiederholen - muss wieder neu denken  
Holzgarten muss noch mal kommen

→ Verdacht von

Wir müssen Zirkular denken  
(es kann immer was dazwischen kommen)

Zirkular → Klare Rhythmus → ziel  
Abgang

Wir müssen Schauen, was sonst da ist

○

○

.... dies schließt ein

) Zi: eine gekl. Entscheidungsfinding

o- dies schließt ein asymmetrisches

Kontakt aus nicht aus

→ aber es bleibt auf Augenhöhe

Wir arbeiten auf Augenhöhe → verschwundet

Haltung

Problem → den anderen als Experten  
seines Problems sehe



## Beratung

↳ Berater hat eine Fachliche Kompetenz

- Spezifische soziale, personale und professionelle Fähigkeiten/Kompetenzen und Fertigkeiten / Performanzen

↳ Ratsuchende lebensweltliche Kompetenz

- Experte für seine Situation, seine Lebensbedürfnisse, vorhandene Kenntnisse, seine Arbeitsfelder

⇒ Ziel: eine geteilte Entscheidungsfindung  
(dies schließt ein asymmetrisches Verhältnis nicht aus)

Gewünschte und notwendige  
Asymmetrie

akute Erkrankung  
intervention nicht  
Aufklärung

vs

chron. Erkrankung  
Aufklärung nicht  
intervention

Krisenintervention

vs

prekäre Lebenslage

Unsicherheit im Grenzbereich

- Wissen? Wer ist wo Experte und Laie
- Haltung? Paternalismus vs. doppelte Expertise

Regulatorische Idee bleibt die  
partnerschaftliche Entscheidungsfindung

\* Wohlwollend, rüterlich ]

# Kontinuum Beratung

Beratung zwischen

Wissensfindung und Entscheidungsfindung  
Auskunft < | > Therapie

Vermittlung von

• Information / Wissen und / oder

psychosoziale Kompetenz

Sozial-

Rechts -

Gesundheitsberatung

Partner-

Erziehung -

Suchtberatung

• Sacharbeit

und / oder

Beziehungsarbeit

Beratung zwischen

transitiv  
Wissensfindung

reflexiv  
Entscheidungsfindung

Alltagsgebrauch

jemanden- beraten

Sich- beraten

|| Beraten ist nicht (nur) Rat geben !

Sich gemeinsam über etwas beraten

und für den Hilfesuchenden maßgeblich

... gemeinsam etwas bewältigen

Beratung ist ein Teil von Soziale Einzelfallhilfe  
Soziale Einzelfallhilfe ist noch mehr

SEH ist nicht nur Beraten

- Interaktionsmedien in der SEH

↳ Basismedium

- Beratung

Nicht nur reden,  
sondern auch etwas tun

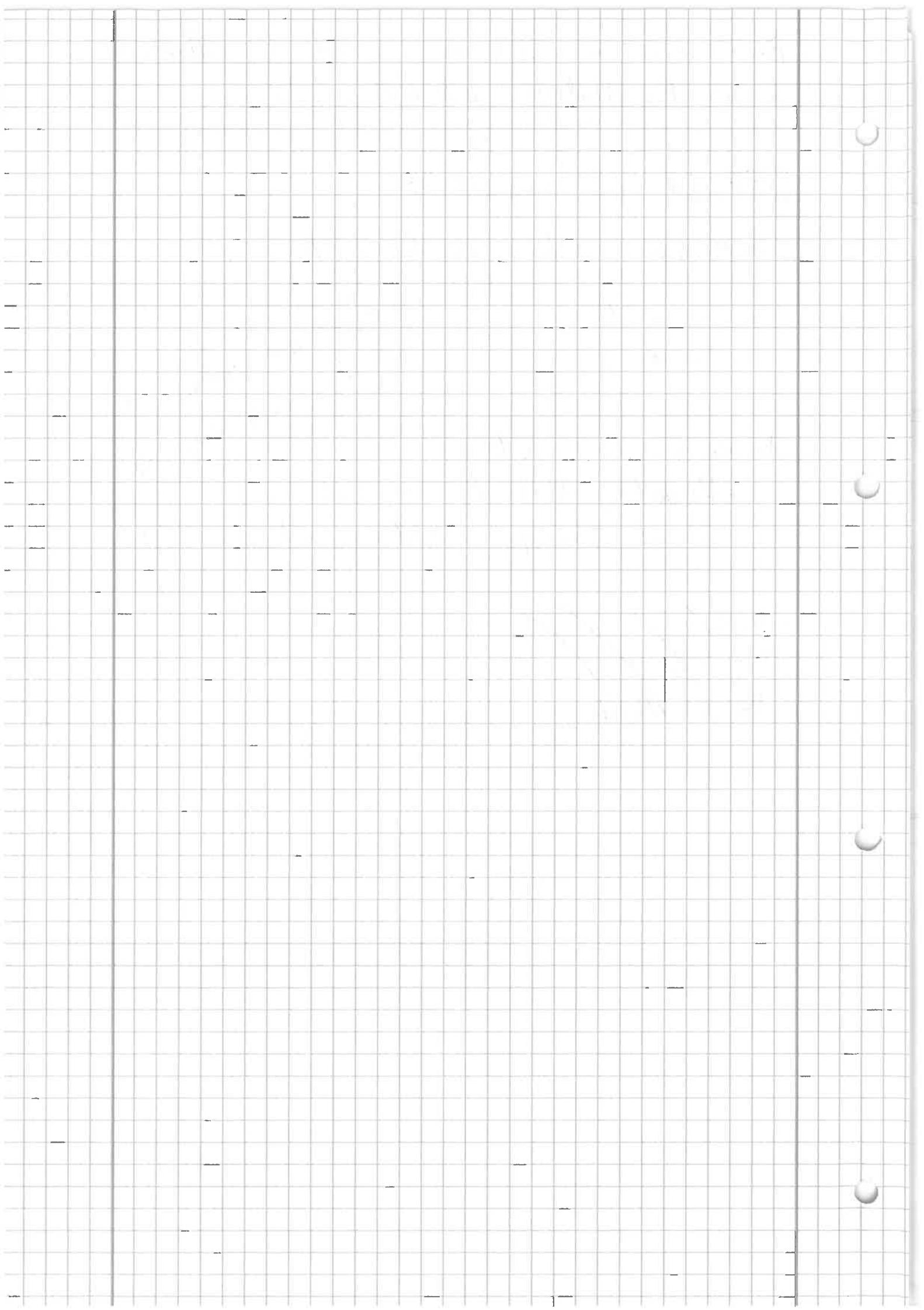
↳ Komplementärmedien

- Begleitung, Unterstützung, Betreuung
- Soziale Therapie, Bildung und Erziehung

- Haltung

↳ Person

↳ Grundhaltung



Heinhold M.

① Einleitung

→ erste systematische Arbeitsmethode im Zentrum  
steht die Diagnose

1.1 Bewertung & Unterscheidung der Konzepte

↳ Modellvorstellungen

→ Diagnosen, Therapie o. Dienstleistung

↳ Differenzierung der Ursachen

→ Hintergründe von Hilfsbedürftigkeit

↳ Worin besteht die Hilfe

→ Medium (Beziehung, Gespräch)

↳ Ausmaß des Mitbestimmungsrechts

↳ Problemdefinition

↳ Institutioneller Rahmen

↳ Evaluation der Ergebnisse

② Konzepte der FFH

1.1 Anfänge in DE

S. Wronsky : Methoden der Fürsorge

- Anamnese

## 2.2 Verengung des Blickfeldes

- Dominanz psychoanalytischen Sichtweisen
- Beziehung als Medium

## 2.3 Erweiterung und Ergänzungen

Person in Umwelt

- M. Hege
- M. Neinholt
- V. Satir

## ③ FFH in der Kritik

- Passt die Methode zum Bedarf

### 3.1 Vom Fall zum Feld

- Sozialraum als Interventionsfeld
- Grenzen feldbezogen Arbeitsweise

# Materialien: Beginn und Ende Sozialer Einzelhilfe

Ziel: Diskutieren auftretender Probleme und Kennenlernen der inhaltlichen Bandbreite

## Anlässe und Ausgangslagen – Erste Informationen

### Vgl. Prozessablauf: Anfang

Zugang zum Klienten/Zugang für den Klienten – Erste Information

*Zugang → richterlich*  
**Ausgangslage 1:** *Komm & Geh – Struktur zu zwit // Start v. Beziehung*

In Rahmen der Jugendamtsarbeit ist der Sozialarbeiter für Jenny und Marco zuständig geworden. Für beide 16-jährige sind im Zuge von Jugendstrafverfahren und [richterlichen Weisungen Beratungshilfen] durch das Jugendamt angeordnet worden. Die jungen Leute weigern sich, Beratungen im Amt wahrzunehmen. Sie sind aber bereit, mit dem zuständigen Sozialarbeiter zu sprechen, wenn er sich in einem Musik-Café in Ravensburg mit ihnen trifft. (*Setting & Joining, öffentlich neutrale Sicherheit, Möglichkeit zur Flucht*)

**Ausgangslage 2:** *Zugang freiwillig, aus einer Notlage heraus*

Eine 30-jährige Mutter (deutsch) von zwei kleinen Kindern (5 und 7 Jahre) berichtet der Sozialarbeiterin beim ersten Gespräch, dass sie sich von ihrem ~~türkischen~~ Ehemann eventuell scheiden lassen will — sie ist sich dessen fast sicher. Sie hat aber Angst, dass ihr Ehemann mit den Kindern verschwindet, wenn er davon erfährt. Und sie hat Angst, dass sie nach der Trennung ~~Sozialhilfe~~ beantragen muss und weiß nicht, ob sie dann das Bankgeheimnis preisgeben soll. Es wäre ihr außerdem sehr peinlich, wenn ihre Eltern erfahren würden, dass sie auf Sozialhilfe angewiesen ist, das mache sie hinsichtlich der beabsichtigten Trennung sehr unsicher.

*Klarungshilfe, Versachlichung*

**Ausgangslage 3:** *Pflicht zur Struktur*

Eine junge Frau ist in einer Mutter-Kind-Kur: Sie ist vor der Kur im häuslichen Bereich immer wieder von ihrem Lebensgefährten misshandelt worden. Während der Kur versucht die Klientin mit der Sozialarbeiterin, Möglichkeiten der Lösung von ihrem Freund zu finden. Die Klientin ist sehr ängstlich und fürchtet mögliche weitere Gewalt, wenn sie sich trennt.

Während einem der Beratungsgespräche erscheint der Freund im Kurheim und fordert barsch, aber ohne viele Worte die Frau auf, ihre Sachen zu packen und mitzukommen.

## Ausgangslage 4: Fachliche Haltung ist im Vordergrund

Bemüht  
seine Kinder  
~~nicht~~  
zu sehen

① Der Vater von zwei Kindern, der mit der Mutter und den Kindern (sechs und vier Jahre) seit sechs Jahren unverheiratet zusammengelebt hat, kommt zur Beratung. Die langjährige Lebensgefährtin hat ihn nach einem handfesten Krach — er hatte eine „Affäre“ mit einer anderen Frau — aus der Wohnung geworfen und verbietet ihm bis auf weiteres den Umgang mit seinen Kindern. Er will einerseits versuchen, über ein Gerichtsurteil den Umgang mit den Kindern zu erzwingen. Da er den Ausgang des Verfahrens für ungewiss hält und meint er würde „verlieren“, glaubt er keine Chancen mehr zu haben, danach mit Erlaubnis der Mutter die Kinder zu sehen. Er überlegt, ob er einen illegalen Weg versuchen soll und sich über das Besuchsverbot seiner ehemaligen Lebensgefährtin einfach hinwegsetzen soll.

## ② Kinder haben Rechte, ihren Vater zu sehen

### Ausgangslage 5: \* Ehrenamtliche sucht Rat. Vertragsperson mit Ehrenamtliche

\* Ressource:  
Ehrenamtliche

Eine junge Flüchtlingsfrau aus dem arabisch-afrikanischen Kulturkreis lebt mit ihren drei Kindern (alle unter 10 Jahre) nach der Bewilligung des Antrages auf Asyl seit einigen Monaten sehr isoliert in einer Zwei-Zimmerwohnung in Weingarten. Der Ehemann ist im Heimatland aus politischen Gründen ermordet worden. Die Sozialarbeiterin wird von einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin der Kirchengemeinde benachrichtigt. Bei einem ersten Besuch hat die Ehrenamtliche festgestellt, dass die Frau fast nicht mehr gehen kann. Da es Zurzeit kühler Herbst ist, vermutet die Helferin, dass das ungewohnte Wetter zu starkem Rheuma in den Beinen geführt hat. Den Rat, zum Arzt zu gehen, hat die Frau abgelehnt. Die Ehrenamtliche bittet Sie als zuständige Sozialarbeiterin, die Beratung aufzunehmen.

\* Kultur im Vordergrund  
\* Soz. Wohlbefinden von Kindern

\* Sprachbarriere?  
\* Traumatisierung

## Ausgangslage 6:

Ein 23-jähriger Mann soll nach einer längeren stationären psychiatrischen Behandlung sozialarbeiterisch betreut werden. Bei den regelmäßigen Hausbesuchen der Sozialarbeiterin redet er hauptsächlich über einen autobiographischen Roman, den er schreiben will. Die Sozialarbeiterin hält deswegen eine psychotherapeutische Behandlung (Psychoanalyse) für wirksamer als eine sozialarbeiterische Beratung. Der Klient sagt aber, er habe „von Psychotherapeuten genug“, er akzeptiere nur noch seine Sozialarbeiterin.

\* Nähe / Distanz Problematik  
\* Gute Beziehung mit gefahr zur Nähe

## Erfolg in der Sozialen Arbeit - Evaluation

Ein Forschungsbericht zur Fachlichkeit Sozialer Arbeit und  
ein Einblick in das Hilfespektrum Sozialer Einzelfallhilfe.

### Inhalt

1. Materielle Verbesserung der Lebenslage.....	5
1.1 Existenzsicherung und Schuldenregulierung .....	5
1.2 Vermittlung von gesetzlich garantierten Sozialleistungen .....	6
1.3 Wohnungsvermittlung und Wohnraumanpassung:.....	7
1.4 Widerstände gegen eine materielle Verbesserung der Lebenslage .....	8
2. Verbesserung sozialer Beziehungen .....	9
2.1 Stabilisierung von partnerschaftlichen und familiären Bindungen.....	9
2.2 Schaffung und Stabilisierung von informellen Netzwerk-Strukturen .....	10
2.3 Schaffung von neuen Bindungen und Beziehungsqualitäten.....	10
3. Veränderung von Lebensperspektiven - die Suche nach neuem Lebenssinn .....	12
3.1 Lebensfortschritte: Schritte in eine neue Lebensautonomie .....	12
3.2 Lebensbegleitung: „ein Stück gemeinsam gehen“.....	13
3.3 Die Unsichtbarkeit von langfristigen Lebensveränderungen.....	15

Auszüge aus der Monographie: Norbert Herriger, Harro Dietrich Kähler: Erfolg in der Sozialen Arbeit. Gelingendes berufliches Handeln in der sozialen Praxis. Ein Forschungsbericht. socialnet Verlag (Bonn) 2003.

Herriger, N./ Kähler, H. D. (2009) <http://www.socialnet.de/materialien/62.php> (2015.11.14)

**Vgl. Prozessablauf: Ende**  
Abschluss der Beratung und Evaluation

## Zum Forschungsbericht

Die Qualität Sozialer Arbeit steht auf dem Prüfstand. Im Spiegel des allgemeinen Trends hin zu einer fortschreitenden Ökonomisierung und Dienstleistungsorientierung auch in der Sozialen Arbeit stellt sich die Frage nach den Kriterien, an denen der „Erfolg“ beruflich-sozialer Praxis zu bemessen ist, mit neuer Dringlichkeit.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stehen die subjektiven Erfahrungs- und Interpretationsmuster, auf die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sozialer Dienste und Einrichtungen zurückgreifen, um gelingendes berufliches Handeln in der Sozialen Arbeit zu vermessen. Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden insgesamt 30 Praktikerinnen und Praktiker aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit nach ihren subjektiven Erfolgskriterien und -erfahrungen befragt.

Die Forschungsbefunde, die in unserem Buch durch vielfältige Zitate im „Originalton“ bebildert sind, liefern eine bunte und differenzierte Übersicht über die produkt-, prozess- und strukturbezogenen Dimensionen des Erfolgserlebens der Befragten und markieren auf diese Weise zentrale Anknüpfungspunkte für weiterführende Konzepte der Qualitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit.

In 30 leitfadengestützten qualitativen Interviews mit Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit haben wir mehr erfahren wollen über die Koordinaten, in denen die Praktiker gelingendes berufliches Handeln vermessen und damit Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation definieren. Einer unserer zentralen Forschungsbefunde war hier folgender: Die Mehrzahl der Erfolgsbeschreibungen der befragten PraktikerInnen thematisiert positive Veränderungen in der Lebenslage und der Lebensführung der Klienten (ergebnisorientierte Erfolgserfahrung). Die Soziale Arbeit - so die Grundmelodie der Aussagen - dokumentiert ihre **Fachlichkeit** überall dort, wo es ihr im Verlauf der begleitenden und unterstützenden Hilfe gelingt, **konstruktive Veränderungen in der Lebensgestaltung ihrer Klienten herzustellen**. Die materielle Verbesserung der Lebenslage (Existenzsicherung und Schuldenregulierung; Vermittlung von gesetzlich garantierten Sozialleistungen; Vermittlung von Arbeit und Wohnraum); die Verbesserung von sozialen Beziehungen und die Stabilisierung von alltagsweltlichen Beziehungsnetzwerken; die Normalisierung konflikthafter Verhaltensmuster und die Einübung von sozialverträglichen Beziehungsformen sowie die Veränderung von Lebensperspektiven und das Entdecken von neuen Lebenszielen - alles dies sind Veränderungen von Lebensentwürfen und Lebenssettings, die von den befragten PraktikerInnen als mutmachende berufliche Erfolge wahrgenommen werden.

Der folgende Materialtext ist ein Auszug aus Kap. 3 unseres Buches (Herriger/Kähler 2003, S. 46-62). Er dokumentiert in differenzierter Form, in welcher Weise die von uns befragten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sozialer Dienste und Einrichtungen die produktiven Lebensveränderungen ihrer KlientInnen auf ihrem beruflichen Erfolgskonto abbuchen.

## Themenfelder und Ziele

### 1. Materielle Verbesserung der Lebenslage

I: Materielle Verbesserung der Lebenslage(...) B: Ja natürlich, (Lachen) das kann ich rundweg mit ja beantworten, das ist ein großer Erfolg. Wenn jemand Arbeit bekommt, die er vorher nicht hatte, wenn er eine angemessene Wohnung bekommt, wenn er ein höheres Einkommen erzielt, dann freue ich mich, weil ich weiß, dass der Klient dann auch zufriedener wird. (ambulante erzieherische Dienste)

Eine signifikante Verbesserung der materiellen Lebenslage - dies dokumentiert das hier wiedergegebene Zitat - ist für die Mehrzahl der befragten SozialarbeiterInnen eine Lebensveränderung, die auf dem Erfolgskonto verbucht werden kann. Zwar gehört die Beratung in Sachen Existenzsicherung (Vermittlung, Beantragung, Gewährung von materiellen Hilfen, insbesondere Sozialhilfe), zählen Schuldnerberatung und die Vermittlung weiterer gesetzlich garantierter sozialer Dienstleistungen zum „Alltagsgeschäft“ jedweder Sozialen Arbeit. Und dennoch: Dort, wo es im Verlauf von Betreuungsprozessen gelingt, den Klienten existenzsichernde und - unterstützende Hilfen zu vermitteln (im Sinne eines materiellen Unterstützungsmanagements), dort erleben sich die Praktiker der Sozialen Arbeit unmittelbar als erfolgreich und erfahren den Dank und die Anerkennung ihrer Adressaten.

In den, dieser Kategorie zurechenbaren Aussagen spiegelt sich eine einfache alltagstheoretische Gleichung: Eine brüchige Existenzgrundlage, mangelnde finanzielle Verfügungskraft in Alltagsdingen, ein kaum in die Zukunft hinein reichender finanzieller Planungshorizont - alles dies ist in der Einschätzung der Befragten ein Stresspotenzial, das sich belastend sowohl auf die subjektive Lebenszufriedenheit als auch belastend auf die familiären Beziehungsstrukturen niederschlägt. Berufliche Beiträge zu einer Verbesserung der materiellen Ausstattung der Klienten sind ihnen daher stets auch Beiträge zu einem Mehr an personaler und sozialer Lebensqualität.

#### 1.1 Existenzsicherung und Schuldenregulierung

Die Mehrzahl der Nennungen, die beruflichen Erfolg in Kategorien einer materiellen Besserstellung vermessen, beziehen sich auf gelingende Verfahren der Schuldenregulierung. Die rechtliche Prüfung von Gläubigeransprüchen, die Entwicklung eines strukturierten Entschuldungsplanes und dessen schrittweise Umsetzung, der Abschluss von Vergleichen und Schuldenerlassen, die Budgetierung und strukturierte Verausgabung des verfügbaren Familieneinkommens u.a.m. - dies alles sind für die Befragten Beiträge zu einem materiellen Unterstützungsmanagement, das in unmittelbarer Weise Lebensbelastungen abfedert und Entlastung schafft.

Ich habe es sehr häufig mit Sozialhilfeempfängern zu tun, für die eine Verbesserung der materiellen Lebenssituation eine notwendige Existenzsicherung bedeutet. Diese Klienten haben in der Regel überhaupt kein Geld, um Schulden zu zahlen. Sie erliegen aber oft dem Gläubigerdruck und zahlen im Monat (einen Großteil) von ihrer Sozialhilfe. Hier sehe ich es als meine Aufgabe, sie über ihre Verpflichtungen aufzuklären und ihnen zu sagen, dass so etwas wie Miete, Lebensunterhalt und Strom absoluten Vorrang hat und dass Gläubiger auch einmal warten können, bis sich ihre finanzielle Situation verbessert hat. Also Existenzsicherung - das Stichwort fällt mir hier ein. Ebenso das Schuldenbereinigungsverfahren, d.h. einen Plan aufzustellen und sukzessive Schulden zu tilgen - solche einfachen Techniken sind oft schon hilfreich, um die Familien finanziell zu stabilisieren, so dass

dann die Miete gezahlt werden kann und genügend Essen auf den Tisch kommt und Stromschulden nicht wieder auflaufen, solche Geschichten. Das ist hier mein tägliches Brot. (Schuldnerberatung / Wohnungsnotfallhilfe)

Ein großer Teil unserer Beratung ist die Beratung von verschuldeten Mitarbeitern, und da geht es einfach darum, die materielle Situation zu verbessern. Ca. 20 % unserer Beratung gilt der Beschäftigung mit diesem Thema. Insbesondere bei Mitarbeitern, die im unteren Tarifbereich arbeiten, spielen finanzielle Probleme immer wieder in die Beratung mit hinein. (...) Wenn uns jemand berichtet, ich komme mit meinem Einkommen in irgendeiner Art und Weise nicht aus, ich überziehe ständig mein Konto, dann gehen wir im Rahmen der Schuldnerberatung auf diese Dinge ein und versuchen diesen finanziellen Druck zu vermindern. Die Verminderung materieller Belastungen ist ein unverzichtbarer Anteil einer ganzheitlichen Beratung. Und dann ist es sicherlich ein Teilerfolg, wenn ich einen Mitarbeiter in diesem Aspekt entlasten kann. (Betriebssozialarbeit).

Schuldenregulierung - d.h. wir verhandeln mit Gläubigern, und wenn wir einen Vergleich geschlossen haben, dann freue ich mich immer total. Also: Dass das geklappt hat und die Bewohner dann irgendwann schuldenfrei sind. (stationäre Einrichtung der Wohnungslosenhilfe)

Wir arbeiten mit den Familien an der Einteilung von zur Verfügung stehenden Mitteln, d.h. wir geben Hilfestellung bei der Budgetierung der eigenen Mittel, erstellen Haushaltspläne und dergleichen mehr. Das ist ein Nebenaspekt meiner Arbeit, aber es macht sich direkt positiv bemerkbar, wenn die Leute mehr Geld in der Tasche haben. (Mieterberatung / Wohnungsbauträger)

## 1.2 Vermittlung von gesetzlich garantierten Sozialleistungen

Soziale Arbeit ist aber nicht nur in der unmittelbaren Bearbeitung von Schulden erfolgreich. Die hier genannten Definitionen von beruflichem Erfolg beziehen sich des Weiteren auch auf die Vermittlung von gesetzlich garantierten Sozialleistungen, die durch andere Träger der kommunalen Dienstleistungslandschaft (Sozialamt; Jugendamt; Pflege- und Krankenversicherung; Wohnungswirtschaft) erbracht werden. Die Befragten sehen sich hier in unterschiedlichen Rollen: Sie liefern (1) Information und Aufklärung über garantierte Sozialleistungen und hiermit verbundene Anspruchsvoraussetzungen; sie sind (2) Wegweiser im Dickicht von institutionellen Verfahren und amtlichen Zuständigkeiten; und sie sind (3) Advokaten und parteiliche Fürsprecher für ihre Klienten immer dann, wenn rechtliche Ermessensspielräume und Dienstleistungsumfänge strittig sind und von der dienstleistenden Einrichtung restriktiv interpretiert werden. Hier einige ausführliche Zitate, in denen die Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe, der Jugend- und Familienhilfe sowie der Pflege- und Krankenversicherung thematisiert werden.

### Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe, Jugendhilfe:

Erfolg mache ich daran fest, dass die Frauen für die Wahrnehmung ihrer persönlichen Rechte eintreten - vor allem im Bereich der lebensnotwendigen Grundversorgung. Dass die Bewohnerinnen in der Lage sind, beim Sozialamt ihre Rechte einzufordern, dass sie beim Arbeitsamt Anträge auf Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe stellen oder sich regelmäßig melden, damit die Zahlungen nicht eingestellt werden - das ist durchaus ein Erfolg. (Betreutes Wohnen für wohnungslose Frauen)

Das ist ein sehr mühseliges Unterfangen - Menschen in verwaltungsrechtlichen Belangen, in Konfliktstellungen mit dem Sozialamt unter die Arme zu greifen. D.h. ihnen Hinweise geben, wie sie

aufreten sollten, wie sie Ansprüche durchsetzen können und dergleichen mehr. Das ist ein mühseliger und zäher Prozess. (Mieterberatung / Wohnungsbauträger).

Also ich kenne Kinder, deren Familien existieren an der Armutsgrenze. Was das für ein schwieriges Leben ist, und was das auch für die Kinder bedeutet, nämlich einfach ein sehr hoher Stresspegel. (...) Angesagt ist hier die Zusammenarbeit mit Sozialamt oder Jugendamt. Wenn ich z.B. im Gespräch erfahre; dass da eine Familie Sozialhilfeempfänger ist und von der Sozialhilfe noch viele Schulden bezahlt werden müssen, dann kann ich den Eltern Anstöße geben, weitere Hilfen einzufordern. Da noch einmal genau mit der Jugendhilfe oder dem Sozialamt zu gucken, was an Verbesserungen möglich ist. Da stößt man dann aber auf mehr oder weniger Erfolg (Lachen) bei den Behörden. (Schulsozialarbeit)

## Pflegeversicherung und Krankenversicherung: \* Information & Aufklärung

Unser Eintreten für die Belange der Senioren konzentrieren wir nicht nur auf deutsche Senioren, weil inzwischen auch ausländische Senioren, die erste Generationen, hier alt wird und hier auch bleibt - insbesondere die türkischen Senioren, weil die Pflegeversicherung in der Türkei als Nicht-EU-Land nicht greift. Von daher ist es der erste Schritt in der Auseinandersetzung mit diesem Personenkreis, für eine Verbesserung der materiellen Lebenslage einzutreten, da diese Menschen die Möglichkeiten der Pflegeversicherung bisher überhaupt nicht kennen, obwohl sie auch dort Zwangsmitglied sind und eingezahlt haben. Von daher ist es für meine türkischen Kolleginnen und Kollegen immer ein Erfolg, wenn sie diesem Kundenkreis eine materielle Besserstellung in der Pflege ermöglichen. (verbandliche Beratung für alte Menschen / Wohnraumanpassung)

Da wir hier im Krankenhaus sind, ist für uns die Absicherung und d.h. in erster Linie der Krankenversicherungsschutz immer ein Thema. Das sind Dinge, die wir überprüfen und wenn nicht vorhanden, versuchen wir, uns mit den Kassen auseinander zu setzen. Das ist schon ein Erfolg, wenn man es schlussendlich geschafft hat, einen Patienten wieder in eine Krankenversicherung hinein zu bekommen, oder die Absicherung über das Sozialamt und gleichzeitig die grundlegende Lebenssicherung für ihn erreicht hat. (Krankenhaussozialdienst / Psychiatrie)

### 1.3 Wohnungsvermittlung und Wohnraumanpassung

Verbesserung der Lebenslage lässt sich schließlich auch im Hinblick auf die Wohnsituation der Klienten der Sozialen Arbeit realisieren. Erfolgreich erleben sich die befragten SozialarbeiterInnen dort, wo es ihnen gelingt, Problemgruppen des Wohnungsmarktes (Strafentlassene; langfristig wohnungslose Menschen; alte Menschen mit Behinderungen) geeigneten und bezahlbaren Wohnraum zu vermitteln. Der Abschluss eines Mietvertrages auf dem „ersten“ Wohnungsmarkt und das konfliktfreie Fortbestehen dieses Mietverhältnisses ist ihnen Erfolg. Erfolg erleben sie aber auch dort, wo insbesondere bei älteren Menschen aufgrund eines veränderten gesundheitlichen Status (körperliche Behinderung; Pflegebedürftigkeit; Demenz u.a.m.) bestehende Ansprüche auf Wohnungsanpassung erfolgreich eingelöst werden können und diese Menschen trotz zum Teil gravierender gesundheitlicher Einschränkungen in ihrem gewohnten alltäglichen Lebensumfeld verbleiben können.

Die Wohnungssuche ist immer eine gemeinsame Aktion - und dann freut es mich auch immer, wenn wir eine Wohnung gemeinsam gefunden haben, und der Bewohner dann später dort auch einziehen kann. Das ist für mich ein großer Erfolg. (stationäre Einrichtung der Wohnungslosenhilfe)

Wir sind hier achtzehn Jahre lang eine Untersuchungshaftanstalt gewesen, die an das hiesige Amtsgericht angegliedert war. Und die Leute, die hier eingesessen haben, kamen alle aus diesem Gerichtsbezirk. In den Jahren hatte ich zu dem kommunalen Umfeld hier eine gute Beziehung aufgebaut. Das kommt einfach mit den Jahren. Am Anfang kennt man Leute nur vom Telefon, später hat man sie auch mal besucht, dann weiß man, was man voneinander zu halten hat. Ich kannte also die entsprechenden Mitarbeiter auf den Ämtern, beim Sozialamt, beim Arbeitsamt, ich kannte die Leute von der Bewährungshilfe und den freien Verbänden. Ich kannte auch ein paar Wohnungsgeber, die möblierte Zimmer vermieten. (...) In der U-Haft hat man immer mit blitzartigen Entlassungen zu rechnen. Da geht jemand bei einer geprüften Haftbeschwerde vielleicht plötzlich nach Hause. Es ist mir dann in der Vergangenheit eigentlich immer gelungen, dass keiner auf die Straße entlassen werden musste. Im schlechtesten Fall gab es zwar nur eine Wohnheimadresse, aber zumindest die hat es gegeben. (Justizvollzugsanstalt)

Eine materielle Verbesserung der Wohnsituation des Klienten bedingt auch eine Verbesserung der Lebensqualität. Für mein Handlungsfeld bedeutet das, dass ich z.T. Drittmittel loseisen muss. Wohnungsanpassungsmaßnahmen für Senioren; für Behinderte, dergleichen mehr müssen manchmal gegen die Widerstände des Sozialamtes rechtlich durchgesetzt werden. (Mieterberatung / Wohnungsbauträger)

#### **1.4 Widerstände gegen eine materielle Verbesserung der Lebenslage**

In unserem Interviewmaterial finden sich schließlich auch Statements mit einem skeptischen Unterton. Die Befragten sind zwar der Meinung, dass eine nachhaltige materielle Besserstellung hilfreich sei und ein Mehr an Lebensqualität zur Folge habe. Skeptisch aber ist ihre Einschätzung im Hinblick auf die gesellschaftspolitische Reichweite der Sozialen Arbeit: Genannt werden zum einen Schließungsprozesse auf dem Arbeitsmarkt, die eine berufliche Integration ihres Klientels erschweren und damit einer materiellen Verbesserung ihrer Lebenslage im Wege stehen. Genannt werden zum anderen die engen Leistungsgrenzen, die durch das Sozialhilfe-Recht gesetzt werden (z.B. im Hinblick auf das Kostenniveau eines „zumutbaren Wohnraumes“).

Eine materielle Verbesserung ist in vielen Fällen gar nicht mehr möglich. Da bin ich ein wenig desillusioniert. Der Arbeitsmarkt gibt heute auch nicht so viel her, als dass ich Frauen, die langzeitarbeitslos sind, wirklich in ein abgesichertes Beschäftigungsverhältnis vermitteln könnte. Natürlich versuchen wir das bei jungen Frauen, bei sehr jungen Frauen, die noch keine Ausbildung haben. Da versuchen wir, sie in Ausbildung zu vermitteln, soweit sie daran Interesse haben. Das läuft hier im betreuten Wohnen über Motivationsgespräche. Wenn sie kein Interesse daran haben, ja dann werden sie vom Arbeitsamt oder eventuell Arbeit statt Sozialhilfe in irgendwelche Arbeiten vermittelt, aber diese Verträge sind befristet. Bei Frauen hingegen, die schon eine Berufsausbildung haben und die auch bis zu ihrer Lebenskrise gearbeitet haben, da ist es durchaus möglich, sie auf dem ersten Arbeitsmarkt unterzubringen. Aber das ist doch ein kleinerer Teil derer, die ich hier im betreuten Wohnen habe. (Betreutes Wohnen für wohnungslose Frauen)

Eine Arbeitsstelle aus der Haft heraus zu vermitteln - das war fast nie möglich. Ich bin jetzt zwanzig Jahre hier, da hat sich auf dem Arbeitsmarkt vieles geändert. Ich erinnere mich, dass ich einem Lokal hier in der Nachbarschaft einen Koch vermittelt habe. Der ist hier aus dem Vollzug dorthin gegangen, hat ein möbliertes Zimmer bekommen und hat als Koch angefangen zu arbeiten, weil er irgendwann in seiner Knastkarriere mal eine Kochausbildung gemacht hatte. So etwas hat es ganz früher

gegeben, aber später nicht mehr. Heute ist es so, dass man den Leuten behilflich ist, ihnen sagt, wie sie ihre Papiere ordnen, damit sie die Unterlagen haben, um sich z.B. direkt arbeitslos zu melden und sonstige Ansprüche geltend zu machen. (Justizvollzugsanstalt)

## 2. Verbesserung sozialer Beziehungen \* Netzwerkarbeit

### 2.1 Stabilisierung von partnerschaftlichen und familiären Bindungen

Soziale Arbeit ist Beziehungsarbeit. Ziel der beratenden und lebensbegleitenden Arbeit ist es, Belastungen auf der Ebene der persönlichen Bindungen im familiären System abzubauen und die Suche nach im Alltag lebbaren Beziehungen zu unterstützen. Entsprechend dieser Zielsetzung wird in der Mehrzahl unserer Interviews ein gelingendes Beziehungsmanagement im Alltag der partnerschaftlichen und familiären Bindungen als Meßlatte von Erfolg benannt. Diese Unterstützung der Bindungen in der privaten Welt hat viele Gesichter: das Neu-Anknüpfen von abgerissenen Beziehungsfäden; das Werben um Verständnis und Sensibilität für die besonderen Lebensbelastungen z.B. psychisch kranker und pflegebedürftiger Angehöriger; die Entlastung der Beziehungen von strukturellem Druck (z.B. bei Überschuldung des familiären Systems) und von emotionalem Ballast; die Einübung von veränderten Kommunikationsstilen, die es Menschen möglich machen, eigene Bedürfnisse, Anliegen und Interesse zu artikulieren und in einer balancierten Interaktion reziprok zu befriedigen.

Die sozialen Beziehungen meiner Klientinnen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie gar nicht mehr existieren. Familie existiert so gut wie gar nicht mehr, viele sind aus ihrer Familie ausgegrenzt worden. Nur bei einem ganz geringen Teil der Frauen besteht eine Familienbindung fort, die dann gestärkt oder wieder aufgenommen werden kann. Viele Frauen haben ja auch Kinder und sie wollen diese Kontakte wieder aufnehmen nach einer Zeit, wenn es ihnen wieder besser geht. Daran arbeite ich mit diesen Frauen, und das ist natürlich ein großer Erfolg, wenn es dann auch funktioniert. Diese Wiederaufnahme von Familienbeziehungen ist aber oft auch von Enttäuschungen und Zurückweisungen gekennzeichnet. (Betreutes Wohnen für wohnungslose Frauen)

Beziehungsverbesserungen bei den Klienten - wir versuchen das durch Familiengespräche und durch die Angehörigengruppe. Unser Ziel ist es, dass sich auch von Seiten der Angehörigen mehr Verständnis für die Patienten einstellt, dass wieder Kommunikation zwischen den Betroffenen stattfindet. Gelingt uns das, dann ist das sicherlich auch eine Art von Erfolg. Nur passiert das bei psychisch Erkrankten nicht oft, weil man bei Angehörigen, Freunden, Arbeitgebern auf sehr viel Unverständnis stößt. Eine solche Reintegration ist schwierig, es passiert selten, dass man das hin bekommt durch die Arbeit, aber wenn man es schafft, dann freue ich mich immer sehr. (Krankenhaussozialdienst / Psychiatrie)

Die Patienten kommen hier zur Aufnahme, und vielfach ist den Angehörigen nicht bewusst, was die Erkrankung bedeutet. Wenn man Angehörige dafür sensibel machen kann, ihnen hilft, das verstehen zu können und dadurch die Beziehung zum Angehörigen sich wieder bessert, dann würde ich das als Erfolg werten. Angehörigenarbeit hat in unserem Haus einen hohen Stellenwert. (Krankenhaussozialdienst / Gerontopsychiatrie)

Beziehungsfähigkeit im System Familie - das spielt auch in der Schuldnerberatung eine Rolle, weil unter dem Druck der Schuldenlast die Beziehungen in der Familie häufig sehr stark leiden. Wenn es

dann gelingt, eine Entlastung im finanziellen Bereich zu schaffen, dann bessern sich auch die Partnerbeziehungen. (...) Wenn man dann nach einem halben Jahr oder einem Jahr merkt, dass die Familienbindungen stabiler geworden sind, ist das sicherlich auch ein Aspekt, den ich als Erfolg bezeichnen würde. (Schuldnerberatung / Wohnungsnotfallhilfe)

Soziale Beziehungen und deren Störungen sind ein wichtiger Teil unserer Arbeit. Die Klienten, mit denen wir es zu tun haben, leben häufig recht isoliert, sie haben wenig an Beziehungen, häufig auch gestörte Beziehungen. Und da ist es schon recht erfolgreich, wenn wir sehen, die Beziehungen innerhalb der Familie werden besser, wenn Kontakte zu anderen Gruppen geschaffen werden können. Wir machen selbst ja auch einiges an Gruppenarbeit. Wir haben z.B. zwei Frauengruppen hier, die intensiv an diesem Thema arbeiten. (Sozialpädagogische Familienhilfe)

## **2.2 Schaffung und Stabilisierung von informellen Netzwerk-Strukturen**

Die beziehungsgestaltende Arbeit geht in vielen Handlungsfeldern über den kleinen Kreis der Partnerschaft und der Familie hinaus. Viel-fach steht die Soziale Arbeit vor der Situation, dass Beziehungsnetzwerke ausdünnen, neue Freundschaften nur schwer geschlossen werden können und Einsamkeit zur vorherrschenden Lebenserfahrung wird. Hier kommt der Sozialen Arbeit die Aufgabe zu, Gegenrezepte gegen eine durchgreifende Vereinsamung zu erfinden und Gemeinschaft neu zu inszenieren, indem sie Menschen mit-einander in Kontakt bringt und durch diese initiale Vernetzung das Fundament für wechselseitigen Austausch und Freundschaft legt. In der methodischen Literatur hat sich hier der Begriff des „networking“ eingebürgert - Soziale Arbeit also als eine beziehungsschaffende Leistung, die Auswege aus sozialem Rückzug aufzeigt, neue soziale Zusammenhänge stiftet und erweiterte informelle Netzwerke fördert.

Unser Arbeitsprodukt ist Stabilisierung, Knüpfung sozialer Netze, und wann immer ich sehe, dass da Leute eingebundener sind und sich wohler fühlen in sozialen Zusammenhängen, dann ist das für mich ein großer Erfolg. (Service-Büro Selbsthilfe im Altenbereich)

Insbesondere die Frauen, die ja in der Regel länger leben (Lachen) als die Männer, sind sehr isoliert. Daher ist es ein fester Bestandteil unserer Arbeit zu versuchen, diese Isolation aufzubrechen, weil wir merken, dass dies dann einher geht mit einer Verbesserung des körperlichen Gesamtzustandes. (verbandliche Beratung für alte Menschen / Wohnraumanpassung)

Hier im Hort und im Tagesstättenbereich regen wir stark an, Freundschaften auch außerhalb der Kindertagesstätte weiter zu leben. Auf diese Weise kann u.U. ein tragendes neues Netzwerk entstehen, so dass Eltern sich z.B. abwechseln mit dem Abholen, dass sie sich gegenseitig unter die Arme greifen, wenn der eine oder der andere einmal in Schwierigkeiten ist. (kommunale Kindertageseinrichtung)

## **2.3 Schaffung von neuen Bindungen und Beziehungsqualitäten**

Ein letzter Aspekt: Insbesondere im Kontext von stationären und teilstationären Angeboten ist es Anspruch der Sozialen Arbeit, neue Bindungen und Beziehungsqualitäten zu schaffen zwischen Menschen, die sich in diesen pädagogischen Umwelten begegnen. Die von uns befragten SozialarbeiterInnen formulieren diesen Anspruch so: Mut machen, sich (auch mit der lebensgeschichtlichen Hypothek belasteter Beziehungserfahrungen) „offen und mit einem Vertrauensvorschuss“ auf neue Beziehungen einlassen zu können; soziale Nähe und gemeinsame

Interessen neu entdecken; Freundschaft stiften und Menschen neue Räume der sozialen Bindung eröffnen. Gemeinsam ist ihren Argumenten ein pädagogisches Vertrauen in die Kraft der Selbstsozialisation. Wo in oftmals dynamischen und konflikthaften Prozessen Bindung und soziale Verankerung gelingt, schöpfen Menschen neue personale Ressourcen, die eine stabilisierende Kraft im Hinblick auf Lebensgleichgewicht und Lebenszufriedenheit entfalten.

Hier im betreuten Wohnen lege ich sehr viel Wert auf das Instrument der Gruppenarbeit und versuche dadurch, dass die Frauen sich innerhalb der Gruppe stabilisieren, dass eine Gruppendynamik entsteht und sie sich gegenseitig unterstützen. Das funktioniert auch. Es gibt natürlich auch Streit und Ausgrenzung. Es sind Übertragungen da. Kinder, Vater, Mutter, Onkel, Tanten, alles ist vorhanden, diese Konflikte werden ausagiert und hieran anknüpfend werden Lösungsstrategien entwickelt. (...) Zu Anfang, wenn eine Gruppe sich neu formiert im betreuten Wohnen, zuerst ist da eitel Sonnenschein. Es ist eine Harmonie, es ist wirklich zuckersüß, so süß, dass man davon (Lachen) Zahnschmerzen bekommt. Es ist nicht real. Es ist eine Idealisierung, und irgendwann fängt das Ganze an zu dampfen, und dann explodieren die Konflikte. Es finden Übertragungen statt, und dann entwickeln diese Frauen Lösungsmöglichkeiten. Sie lernen, mit Schwächen umzugehen, und stabilisieren sich darüber, lernen soziale Beziehungen wieder aufzunehmen und zu pflegen. (Betreutes Wohnen für wohnungslose Frauen)

Ich erlebe viele Jugendliche, die zu Beginn einer Maßnahme über ganz wenige oder über sehr schwierige soziale Bindungen verfügen. Wenn sich das dann mit der Zeit harmonisiert und neue Bindungen hinzukommen, auch untereinander unter den Teilnehmern oder unter deren Familien - dann finde ich das eine sehr erstrebenswerte, eine sehr positive Geschichte. Ich bestärke diese neuen sozialen Kontakte, dazu mache ich den Leuten Mut - und wenn das funktioniert, ist das für mich natürlich ein Erfolg. (Jugendberufshilfe)

Beziehungsverbesserungen bei den Klienten - das ist eigentlich das Wichtigste an unserer Arbeit. Ohne zwischenmenschliche Beziehungen, glaube ich, kann der Mensch nicht leben. Jeder braucht Bindungen und das Gefühl, jemandem zuzuhören und nicht ausgeschlossen zu sein, und mit unseren Aktionen versuchen wir, das zu fördern. Gerade jene Kinder, die große Probleme haben auf andere zuzugehen, sollen bei uns eingebunden sein durch Kreativangebote, durch gemeinsame Spiele, aber auch durch Dinge, die sie persönlich auszeichnen und sie interessant für andere Kinder machen. Wir versuchen, dass diese Kinder sich ihrem eigenen Bedürfnis entsprechend einbinden können. Nicht, dass wir die Ziele vorgeben, wir schaffen einfach Nischen für neue Beziehungen. (...) Wir versuchen auch, die Nachbarschaft einzubinden: Wenn z.B. Spielplätze von uns geplant werden, dann wollen wir mit unseren Kindern und ihren Projekten nicht eine Polarisierung in der Wohnbevölkerung herbeiführen, sondern setzen auf Sozialverträglichkeit. Nachbarschaft vielleicht wieder zu initiieren, ja, sich verantwortlich fühlen, auch für die Kinder, die dort vor Ort sind, dass umgekehrt die Kinder sich auch verantwortlich fühlen für ältere Menschen, die im Umfeld leben. Ich denke schon, dass wir eine soziale Vernetzung von Menschen in Ansätzen bewerkstelligen, gerade durch unsere Beteiligungsprojekte. (mobile Freizeitangebote für Kinder)

Der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen bei uns ist nicht in der Lage, eine gesunde, normale soziale Bindung aufzubauen, ihre Beziehungen laufen häufig über sehr hierarchische Strukturen, Abhängigkeit - und da eine Grundlage zu schaffen, Selbstbewusstsein aufzubauen, um offen und mit Vertrauensvorschuss in neue Kontakte gehen zu können, das ist uns ganz wichtig. (stationäre Einrichtung der Jugendhilfe)

### **3. Veränderung von Lebensperspektiven - die Suche nach neuem Leben**

Soziale Arbeit ist nicht nur die Unterstützung des subjektiven Lebensmanagements des Klienten in der Jetzt-Zeit. In die helfende Beziehung geht stets auch ein zukunftsweisendes utopisches Element ein. Soziale Arbeit ist hier Orientierungsarbeit: Auf der Grundlage einer stellvertretend-hermeneutischen Deutung von Biographie und Lebenslage verlängert sie die subjektiven Lebensfäden des Klienten in die Zukunft hinein und liefert ihrem Adressaten so Orientierungen bei der Suche nach neuen Lebensperspektiven und wünschenswerten Lebensveränderungen.

#### **3.1 Lebensfortschritte: Schritte in eine neue Lebensautonomie**

Das hier angesprochene utopische Element von Sozialer Arbeit - die Thematisierung von Lebenszielen, biographischen Kurswechseln und Lebensveränderungen also, die für die Praktiker vor dem Hintergrund ihrer je eigenen Normativität „wünschenswerte Lebensfortschritte“ ausmachen und an deren Erreichen sich erfolgreiche berufliche Arbeit bemisst - kommt in einer Vielzahl unserer Interviews zur Sprache. Freilich: In der Fülle der Interviewmaterialien fällt es schwer, einen gemeinsamen Nenner aufzufinden. Zu unterschiedlich sind die Problemzuschnitte der einzelnen Handlungsfelder, zu unterschiedlich damit auch, was „ein wünschenswert besseres Leben“ der Klienten ausmacht. Sucht man in diesen Texten ein gemeinsames Motiv, so ist es vielleicht dieses: Erfolg im Hinblick auf die zukünftige Lebensgestaltung der Klienten bemisst sich im Urteil der beruflichen Helfer daran, ob es ihnen im Rahmen der beratenden und begleitenden Arbeit gelingt, dass ihre Adressaten die Kraft und das Selbstvertrauen schöpfen, um neue Lebensziele zu entwickeln, biographische Kurswechsel einzuleiten und sich in ihrem Alltag selbstbewusst ein Mehr an Selbstbestimmung und Lebensautonomie zu erobern. Die folgenden Interviewauszüge geben einen Einblick in die bunte Erfahrungsvielfalt zum Thema „Lebensfortschritte“.

#### **Lernen, die eigenen Bedürfnisse zu artikulieren und selbstbewusst einzufordern**

Die Frauen, die zu uns kommen, haben vielfach ein mangelndes Selbstwertgefühl, sie sind autoritätshörig, und darauf achte ich im Erstgespräch. Nach Abschluss der Anamnese kenne ich die Familiengeschichte und die Lebensgeschichte, und ich denke, es ist dann ein Erfolg oder zumindest ein Teilerfolg, wenn diese Frauen lernen, mir zu widersprechen. Es klingt vielleicht jetzt überheblich, aber wenn sie lernen z. B. zu sagen: Nein, das gefällt uns aber nicht, wir wollen das aber anders haben. Das ist für mich ein erster Erfolg. Dass wirklich Widerspruch kommt, dass sie ihre Bedürfnisse einfordern und dies auch begründen können. Dies ist für mich ein Erfolg, denn wenn sie hier bei uns Einspruch und Widerstand formulieren können, dann können die das draußen auch. Es ist ein Übungsfeld. (Betreutes Wohnen für wohnungslose Frauen)

#### **Die Entwicklung von Lebenszufriedenheit und Unabhängigkeit**

Wenn der junge Mensch am Ende der Beratungsarbeit sagt: Aufgrund der Erfahrungen und Erlebnisse, die ich hier in den Gruppen mit Gleichaltrigen gemacht habe, geht es mir jetzt damit besser, ich bin zufriedener, weil ich Lebensperspektiven entwickeln kann, weil ich mich unabhängiger mache - das ist Erfolg, nicht nur meiner, sondern auch der Klienten. (verbandliche Jugendberatung)

#### **Erfolgreicher Schulbesuch bei Kindern aus benachteiligten Milieus**

Erfolg hier in der Brennpunkt-Arbeit ist es, wenn Kinder es dann geschafft haben, nach der Grundschule z.B. die Realschule zu besuchen oder die Gesamtschule. Das war für uns immer ein Supererfolg. Diese Kinder erfahren eine deutliche soziale Benachteiligung, weil sie nicht so gut mit Material ausgestattet sind, nicht die Gelegenheiten haben zu lernen wie andere, nicht die Unterstützung haben von ihren Eltern. Wenn diese Kinder aber die Intelligenz und die Durchsetzungskraft haben, um es in der Schule zu schaffen - das ist für uns dann ein Erfolg. (kommunale Kindertageseinrichtung)

### **Das Aufzeigen von neuen Lebensperspektiven**

Die Klienten entdecken einen neuen Lebenssinn und schmieden Pläne. Das ist sicherlich ein Merkmal für Erfolg, denn viele unserer Klienten befinden sich doch in ziemlich belastenden Lebenssituationen, sie sehen oft wenig an Perspektive, und da ist es schon ein Erfolg, wenn innerhalb des Einsatzes solche neuen Sichtweisen aufgetan werden. (Sozialpädagogische Familienhilfe)

### **Die Aktivierung und die Entwicklung von Eigenverantwortlichkeit im Alter**

Ein wichtiger Anteil unserer Arbeit ist die Zusammenarbeit mit Senioren kurz vor bzw. nach der Pensionierung. Weil viele Senioren ja in dieses berühmte schwarze Loch fallen, nachdem sie das Gartenhäuschen viermal aufgeräumt haben, und dann oft eine Leere erfahren. Dies wird im Rahmen unseres Verbandes durch die Initiative Ehrenamt (Initiative ZWAR „Zwischen Arbeit und Ruhestand“) aufgearbeitet, d.h. die Förderung der eigenen Verantwortlichkeit bzw. der eigenen Aktivitäten im Alter. Es ist für mich ein wichtiger Gradmesser für Erfolg, Menschen zu aktivieren, die jetzt eben keine eigenen Perspektiven mehr haben. (verbandliche Beratung für alte Menschen / Wohnraumanpassung)

### **Lernen, auch im hohen Alter selbstbewusst die Dienstleistungen der Pflege und anderer Sozialdienste in Anspruch zu nehmen**

Gerade im Bereich der Sozialen Arbeit mit Senioren geht es darum, deren Selbständigkeit möglichst lange zu erhalten, ein Selbstbewusstsein zu wahren. Die Senioren stehen vor Pflegesituationen. Je älter sie werden, desto abhängiger werden sie von pflegenden und versorgenden Einrichtungen. Und den älteren Menschen hier so eine Portion Selbstbewusstsein mitzugeben, aus der Vielzahl der Angebote selbstbewusst das Richtige zu wählen und zu sagen: Das will ich nicht. Diesen Pflegedienst will ich überhaupt nicht. Das halte ich für absolut wichtig. (Service-Büro Selbsthilfe im Altenbereich)

### **3.2 Lebensbegleitung: „ein Stück gemeinsam gehen“**

Neue Lebensorientierung, biographische Kurswechsel, das Erreichen von Lebenszielen, die ein Mehr an Selbstbestimmung, sozialer Integration und struktureller Sicherung versprechen - dies wird auch in den folgenden Interviewpassagen als Erfolg Sozialer Arbeit ausgewiesen. Was diese Texte von den vorangehenden unterscheidet, ist dieses: Positive Lebensveränderungen - so die Einschätzung der befragten PraktikerInnen - sind in erster Linie persönliche Erfolge der Klienten selbst. Es sind subjektive Lebensleistungen der Adressaten, die mit Mut, Kraft und Beharrlichkeit positiv konnotierte Lebenswünsche in die Wirklichkeit übersetzen. Die professionelle Leistung der Sozialen Arbeiter tritt gegenüber dieser Eigenleistung der Klienten zurück. Die hier zu Wort kommenden beruflichen Helfer beschreiben ihren fachlichen Beitrag als Anschubhilfe und begleitende Assistenz. In einer eher bescheidenen Interpretation der Funktion und der Reichweite des eigenen professionellen Handelns

beschreiben sie sich in der Rolle von „Wegweisern“ und „Orientierungshelfern“, die ihren Adressaten im gemeinsamen Abschreiten eines Stückes Lebensweg Ermutigungen geben, machbare Perspektiven eröffnen und Zugang zu hilfreichen Ressourcen der Lebensveränderung erschließen und auf diese Weise auf Seiten ihrer Adressaten eigendynamische Prozesse der Selbstgestaltung anstoßen.

### **Soziale Arbeit als Wegweiser zu neuen Lebensperspektiven**

Lebensperspektiven - das nehme ich nicht als meinen eigenen persönlichen Erfolg wahr. Wenn jemand eine neue Lebensperspektive gewinnt - und das ist in der Regel nach einer sehr intensiven und kontinuierlichen Beratung der Fall - dann ist das für mich ein Ergebnis, das der Einzelne sich tatsächlich auch alleine erarbeitet hat. Beispielsweise im Suchtbereich haben wir Mitarbeiter, die kontinuierlich zu uns kommen, die Beratung dauert in der Regel mehr als ein Jahr. Wenn dann innerhalb dieser Zeit deutlich wird, dass der Mitarbeiter sich entwickelt, dass er seine Lebensgestaltung, seine Freizeit, seine Berufssituation wirklich verändert, dann ist das sicherlich für ihn ein Erfolg, aber nicht für mich. Ich fühle mich daran nicht so beteiligt. Ich denke, ich bin vorher erfolgreich gewesen, dass ich ihm das mögliche Rüstzeug gegeben habe, bestimmte Dinge zu tun, ihm dabei geholfen habe, beispielsweise im Suchtbereich abstinent zu werden und eventuell die passende Klinik, Selbsthilfegruppen usw. zu finden. Aber an allem anderen, was dann wirklich in eine gravierende Veränderung einmündet, daran bin ich nicht mehr beteiligt. Das ist nicht mehr mein Erfolg. Aber das andere, ihn wieder auf die Beine gestellt zu haben, das rechne ich mir als Erfolg an. (Betriebssozialarbeit)

### **Lebensbegleitung und subjektive Neuorientierung der Adressaten**

Biographische Veränderungen - das hört sich ja schon nach einem etwas größeren durchdachten Lebensentwurf an. Wenn ich erkennen kann, dass dieser kleine Teil des Lebensausschnittes, den die Jugendlichen hier bei uns in einem Lehrgang oder in einer Arbeitsmaßnahme verbracht haben, zu diesen biographischen Kursänderungen beigetragen haben, dann denke ich, dass wir nicht erfolglos gearbeitet haben. Aber das ist so weit weg und eigentlich außerhalb meiner primären Intention, so dass ich denke: Ganz pragmatisch machen wir uns hier ein Jahr auf einem ganz langen Weg und auch nur in der Zeit von morgens um halb acht bis nachmittags um vier oder bis um fünf. Das Wichtigste passiert vorher und nachher und manchmal auch zwischendurch. Insofern denke ich wenig daran, dass wir mit unserer Arbeit so langfristige Auswirkungen haben. Aber es ist natürlich sehr erfreulich wenn junge Leute hier für sich einen neuen Lebenssinn entdecken. (Jugendberufshilfe)

### **Verbesserung der Lebensqualität und die Suche nach neuen Lebenszielen**

Oft fällt von den Jungen dann, wenn sie zu uns kommen, eine ganz große Last ab, wenn also entschieden worden ist, dass sie die Familie verlassen, dass also eine Trennung erfolgt und sie in die stationäre Erziehungshilfe gehen. Dann kann man verfolgen, wie es den Jungen körperlich besser geht, wie sie aufatmen, wie sie sich neue Ziele setzen, eine neue Lebensperspektive entwickeln (...) Aber wir können dies nur nachverfolgen, so lange sie hier in der Einrichtung sind. (stationäre Einrichtung der Jugendhilfe / Inobhutnahme)

### **Lebensorientierung als Aufgabe der Sozialen Arbeit**

Die Jugendlichen und die Klienten entscheiden selber, wie ihr Lebensweg weitergeht. Mein Beitrag ist es, sie ein Stück weit dahin zu bringen, klar zu bekommen, was sie wollen, eine Perspektive für sich zu entwickeln. Und wenn sie diesen Weg dann einschlagen - sei es im beruflichen Bereich, sei es im schulischen Bereich - und dann ihr Glück finden in Anführungsstrichen, dann ist das schon o.k. Aber das ist für mich kein Erfolgsdokument (...) Ich versuche, den Jugendlichen klar zu machen, was für sie vernünftig ist, und welchen Weg sie gehen können. Aber da bin ich auch nur ein Rad im System, ich kann Rat geben, aber den Rat, den müssen die Jugendlichen für sich reflektieren und umsetzen. (Jugendgerichtshilfe)

### **3.3 Die Unsichtbarkeit von langfristigen Lebensveränderungen**

In unseren Interviews findet sich eine letzte Kategorie von Antworten: Thematisiert wird in diesen Aussagen die institutionelle Unsichtbarkeit von langfristigen Lebensveränderungen auf Seiten der Adressaten. Soziale Arbeit - so das Urteil unserer Gesprächspartner - geht nur ein kurzes Stück Lebensweg gemeinsam mit ihren Adressaten. In dieser Zeit kann die (oftmals sehr beziehungsintensive) begleitende Arbeit Einfluss auf erste Wegentscheidungen und Kurssetzungen nehmen. In welcher Weise aber diese ersten Veränderungsschritte über das Ende der Beziehungsarbeit hinaus fortgesetzt werden und zu neuen Formen von Stabilität und Lebensgelingen führen, das bleibt zum einen für die institutionelle Hilfe unsichtbar (das Fehlen eines institutionalisierten Verfahrens der nachgehenden Erfolgsevaluation) und ist zum anderen abhängig von vielfältigen, kontingenten Lebenseinflüssen jenseits der beruflichen Hilfe. Aus diesen Gründen - so die Praktiker weiter - können langfristig sich einstellende Lebensveränderungen der Adressaten Sozialer Arbeit nicht oder nur zu geringen Teilen auf dem eigenen Erfolgskonto verbucht werden. Allenfalls spätere (eher zufällig zustande kommende) Rückmeldungen der Klienten, in denen sie über jene Anteile der helfenden Arbeit berichten, die ihnen auf ihrem späteren Lebensweg hilfreich und handhabbar waren, sind hier ein Gradmesser für berufliches Gelingen.

### **Die institutionelle Unsichtbarkeit von biographischen Veränderungen**

Es ist ja hier im Vollzug so, dass man die Lebensentwicklung der ehemaligen Inhaftierten eigentlich nie weiterverfolgen kann. Ich habe also eine Zeitlang mit Menschen zu tun, mit manchen sehr intensiv, mit andern nur ganz sporadisch und mit einigen überhaupt nicht, die ich aber dann nach der Haftentlassung völlig aus dem Auge verliere und ich weiß nichts mehr über sie. Ich werde nie erfahren, ob derjenige irgendwo wieder gut Fuß gefasst hat, ob der nachher wieder in den Vollzug gekommen ist. Das erfahre ich höchstens, wenn er hier wieder auftaucht. (Justizvollzugsanstalt)

Über den weiteren biographischen Lebensablauf, da bekommen wir hier eigentlich gar keine Rückmeldung. Das ist sicher ein Problem, dass man Dinge hier vorbereitet und versucht, gemeinsam Perspektiven zu erarbeiten - und wenn der Klient dann auf den Weg geht, bekommt man ihn nicht mehr mit. Wenn ein Patient in der Lage ist, seine Lebenssituation konkret zu verändern, wenn er jetzt auf eigenen Füßen versucht das umzusetzen, was wir gemeinsam überlegt haben - über alles dies bekommen wir hier in der Regel keine Rückmeldung mehr, und somit kann ich das überhaupt nicht messen. (Krankenhaussozialdienst / Psychiatrie)

### **Rückmeldungen über Lebenserfolge nach Abschluss der Hilfen**

Positive biographische Kursveränderungen kann ich nur in den Fällen mit verfolgen, in denen ich Klienten zwei, drei, vier oder noch längere Jahre betreue. Bei kurzfristigen Unterstellungen rechne

ich mir diese Veränderungen nicht an, weil ich den eigenen Anteil nicht überprüfen kann. In manchen Fällen gibt es im Nachhinein noch Kontakte, wo mir als Feedback sehr deutlich gesagt wird, das und das hat mich so und so stark beeinflusst. Und solche Rückmeldungen sind immer ein schönes Erlebnis. (Bewährungshilfe)

Schön wäre natürlich, wenn es Rückmeldungen über die Langzeitwirkungen unserer Arbeit geben würde. Die sind aber sehr selten. Ich erinnere mich da an einige Aspekte aus der Arbeit, die ich vor meinem Studium gemacht habe: Damals wurde uns oft von ehemaligen Klienten gesagt: Wenn ihr nicht gewesen wäret, dann hätte mein Leben, glaube ich, einen anderen Dreh genommen, weil ich nicht gewusst habe, welche schulische Laufbahn ich noch hätte einschlagen können. Oder: Wenn ich die Fähigkeiten, die ich habe, nicht bei euch entdeckt hätte, hätten mir viele Möglichkeiten nicht offen gestanden. Auch in der Arbeit hier bekommen wir Rückmeldungen, klar, wenn wir z.B. zu Großveranstaltungen kommen und uns die Eltern bzw. auch die Kinder sagen, die und die Sachen habe ich immer noch aufbewahrt. Das ist schon Erfolg. (mobile Freizeitangebote für Kinder)

Oft ist es so, dass man dann, wenn sich für den Klienten wirklich nachhaltig etwas verbessert hat, wenn er das selbst als Hilfe empfunden hat, dass man dann auch über Jahre hinaus noch in Kontakt bleibt. Dass man sich zu bestimmten Festlichkeiten wie Weihnachten Grüße zukommen lässt oder dass die mich besuchen und man weiter Anteil an ihrem Leben hat. (ambulante erzieherische Dienste)

# Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

## 3. Die methodischen Prinzipien sozialräumlicher Arbeit

### Lernziele:

Nach dem Studium dieses Kapitels

- kennen Sie die fünf methodischen Prinzipien der Sozialraumorientierung
- können Sie die Haltungen und die theoretischen Vorannahmen dieser Prinzipien beschreiben
- können Sie begründen, weshalb die Ressourcenorientierung einen hohen Stellenwert im sozialräumlichen Handeln hat

### X 3.1 Die fünf methodischen Prinzipien als Praxeologie der Sozialraumorientierung

Wolfgang Hinte hat für die Sozialraumorientierung fünf methodische Prinzipien herausgearbeitet, die den Kern des sozialraumorientierten Ansatzes bilden. Diese fünf Prinzipien stellen gleichsam die **Praxeologie** der Sozialraumorientierung dar, in der sich die Haltungen und theoretischen Vorannahmen konkretisieren (Hinte 2011, S. 45).

Bei den **fünf methodischen Prinzipien** handelt es sich um

1. Orientierung an Interessen und am Willen der KlientInnen
2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe
3. Konzentration auf die Ressourcen
4. Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise
5. Kooperation und Koordination.

In den nachfolgenden Ausführungen wird in Anlehnung an Hinte dargestellt, welche Vorgehensweisen mit den methodischen Prinzipien verbunden sind.

### 3.2 Prinzip 1: Orientierung an Interessen und am Willen der KlientInnen

In diesem Prinzip stehen die **Interessen und Willen** der KlientInnen im Vordergrund und nicht Wünsche.

Diese Unterscheidung ist für die Haltung und die Vorgehensweise in der Sozialraumorientierung von wesentlicher Bedeutung.

Wenn zum Beispiel im Rahmen einer aktivierenden Befragung GemeinwesenarbeiterInnen sich erkundigen, was die Menschen in ihrem Wohnquartier ärgert, aufregt oder bedrückt, steht dahinter immer die **Frage nach den Interessen der Menschen**: „Was wollen Sie hier ändern? / Was möchten Sie?“

**\* Eigene Wille zum Handeln** Mit dieser Frage wird sich **nicht** danach erkundigt, was die Menschen von wem auch immer erwarten, sondern die **Frage sucht nach Anlässen** („Entrüstungspunkte“), bei denen die Menschen bereit sind, mit eigener Aktivität zur Gestaltung ihres Wohnumfeldes beizutragen.

\* Hinte weist darauf hin, dass es hierbei vor allem wichtig ist, sehr aufmerksam zu sein, um nicht auf als „**Interessen getarnte Wünsche** hereinzufallen, wie etwa: „Wir brauchen hier unbedingt mehr Parkplätze – können Sie das nicht mal an die zuständige Stelle weitergeben?“ Wenn Menschen mit der Formulie-

# Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

rung eines Bedarfs die Verantwortung für die dafür notwendigen Handlungsschritte an die fragende Instanz delegieren, haben sie [...] keinen Willen artikuliert sondern mehr oder weniger offen einen Wunsch zu Gehör gebracht, für dessen Erfüllung andere zuständig sind“ (Hinte 2011, S. 46).

Hinte sieht in der Erfüllung von Wünschen eine Gefahr für die professionellen Fachkräfte. Gerade in der Jugendhilfe oder überhaupt in helfenden Berufen stellt die Konfrontation mit Wünschen eine ständige Verführung dar.

*Keine Wünsche  
& Bedürfnisse  
Erfüllen  
sondern  
den Willen*

Wenn sich Fachkräfte „darin gefallen, Wünschen nachzukommen oder gar die alleinige Verantwortung für die Veränderung von Lebensbedingungen oder gar Biografien zu übernehmen, manövriert sie sich in eine ausweglose Situation. Zum einen sind sie mit derlei Aufgaben völlig überfordert, und zum anderen nehmen sie den wünschenden Menschen die Möglichkeit eigener Aktivität und verstärken somit die passive Erwartungshaltung auf optimale Betreuung und wohlfahrtstaatliche Zuwendung“ (ebd., S. 46).

*zur eigen-  
Motivation  
heraus-  
holen*

Menschen verbleiben dadurch in ihrer „erlernten Hilflosigkeit“ und können nicht die Erfahrung machen, dass sie selbst aus eigener Kraft Veränderungen schaffen können. Die sozialräumliche Arbeit geht davon aus, dass der Wille der Menschen eine wesentliche Kraftquelle für die Aktivitäten zur Gestaltung des eigenen Lebens darstellt.

## 3.3 Prinzip 2: Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe

*\* Hilfe zur  
Selbsthilfe  
& nicht  
die  
Arbeit  
abnehmen.  
Befähigen an  
bestehenden  
Situationen zu  
überleben.*

In diesem Prinzip soll die Eigeninitiative und Selbsthilfe der KlientInnen unterstützt werden. Angesichts von Not, Elend und Ungerechtigkeiten wollen in vielen Fällen die professionellen Fachkräfte die Dinge stellvertretend für die KlientInnen regeln. Oder dass die Fachkräfte gar zu wissen meinen, was gut und hilfreich für die Betroffenen ist.

Im Einzelfall ist es jedoch häufig ein schwieriger Grad darüber zu entscheiden, was von der Fachkraft geleistet und was von den Betroffenen selbst getan werden kann. Im Zweifelsfall können die KlientInnen mehr, als ihnen im ersten Augenblick zugetraut wird. Durch eine undifferenziert eingesetzte Hilfe, im Sinne von, ich weiß, was für dich gut ist', nimmt man den Betroffenen

„die Möglichkeit, selbst die Erfahrung zu machen, ,dass ich es ja kann'. Würde erhalten die Menschen nicht dadurch, dass sie alimentiert werden, Leistungen erhalten oder mildtätige Gaben, sondern vielmehr dadurch, dass sie unter Aufbietung eigener Kräfte (und durchaus unter Nutzung sozialstaatlicher Leistungen sozialarbeiterischem Bestand) prekäre Lebenssituationen meistern, so dass sie rückblickend sagen können: ,Das habe ich selbst geschafft!‘“ (ebd., S. 53). Dadurch erhalten die Betroffenen ihre Würde und ihren Stolz.

*Eigene  
Kraft  
aktivieren,  
heraus-  
holen  
vom  
Helfersystem*

In diesem Prinzip wird noch einmal deutlich, dass Sozialraumorientierung nicht auf Fürsorge abzielt, sondern auf die Herstellung von Gerechtigkeit durch staatlich garantie Unterstüzung und der eigenen Aktivität in möglichst selbstbestimmten Lebenszusammenhängen. Es geht darum, Arrangements zu schaffen, in denen Menschen in prekären Lebensverhältnissen unter gezielter und sorgfältig angelegter öffentlicher Unterstützung möglichst aus eigener Kraft „ihr Leben leben können“ (ebd. S. 58). Die Betroffenen sollen als Subjekte in ihren aktiven, gestaltenden Anteilen gestärkt und herausgefordert werden.

In Anlehnung an Riet und Wouters (2002) gibt Hinte beispielhaft einige Fragestellungen, wodurch die Verantwortlichkeit an den Hilfesuchenden übergeben wird. Es geht dabei um folgende Kernfragen:

- „Wie gedenken Sie sich in dieser oder jener Situation zu verhalten?
- Wie möchten Sie die Sache angehen und wann nehmen Sie diese in Angriff?“ (ebd., S. 59).

# **Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit**

## **3.4 Prinzip 3: Konzentration auf die Ressourcen**

Um Menschen in ihren aktiven und gestaltenden Anteilen zu stärken und herauszufordern, ist es notwendig, an den Ressourcen der Betroffenen anzusetzen. Deshalb richten sozialraumorientierte Ansätze ihr Augenmerk auf die Ressourcen der KlientInnen, sowohl die individuellen Ressourcen der Menschen als auch die Ressourcen im Sozialraum.

### **3.4.1 Ressourcen der Menschen**

Angesichts der Problemlagen der KlientInnen ist es nicht immer leicht, die Ressourcen der Individuen zu erkennen. Hinte weist darauf hin, dass wir viel leichter Probleme als die darin liegenden Chancen wahrnehmen.

Die Arbeit mit Ressourcen setzt voraus, dass diese aktiv aufgespürt werden und die KlientInnen als ressourcenstark, selbstständig und autonom angesprochen werden. Wenn dies geschieht, so Hinte, dann werden sich die KlientInnen tendenziell auch so verhalten. Wenn jedoch die Fachkräfte nicht wirklich an die Potenziale der KlientInnen glauben, so „ist das ganze Resourcengerede für die Katz“ (ebd. S. 65).

Um die Erkundung von Ressourcen zu erleichtern und anzuregen, hat Hinte einen Ressourcencheck für die professionellen Fachkräfte erstellt.

**Der Ressourcencheck bezieht sich auf folgende Ebenen: persönliche Ressourcen, soziale Ressourcen, materielle Ressourcen, infrastrukturelle Ressourcen.**

#### **1. Persönliche Ressourcen:**

- Körperliche Konstitution (körperlich fit, beweglich, gesund, körperliche Kräfte etc.)
- Geistige Fähigkeiten (geistig beweglich, Ideenreichtum, Phantasie, Kreativität etc.)
- Emotionale Fähigkeiten (emotionale Ausdrucksfähigkeit, Sensibilität, kontaktfreudig etc.)
- Bildung (Schulabschluss, Berufsabschluss, Hochschulabschluss, Qualifikationen etc.)
- Eigene Motivationen
- Eigene Erfahrungen
- Glaubenssysteme

#### **2. Soziale Ressourcen**

- Beziehungen der engeren Familie (Mutter, Vater, Geschwister, Stiefeltern etc.)
- Beziehungen im weiteren Familienkreis (Großeltern, Tante, Onkel, Cousin/en etc.)
- Beziehungen im Freundeskreis (sog. beste/r FreundIn, hilfreiche Freundschaften etc.)
- Beziehungen in der Nachbarschaft (Kontakte zu Nachbarn, Unterstützung / Aushilfe etc.)
- Beziehungen zu einzelnen/mehreren Personen (durch Vereine, Schule, Arbeit etc.)
- Nützliche Beziehungen (nah oder entfernt wohnende Bekannte, die unterstützen / helfen)

#### **3. materielle Ressourcen**

- Finanzielle Situation (ausreichendes stabiles Einkommen, Sparbuch etc.)
- Besitz / Eigentum (Haus und Grund, Schrebergarten etc.)

# Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

- Wohnung (Größe, Mobiliar, technische Ausstattung etc.)
- Fortbewegungsmittel (Fahrrad, Mofa, Motorrad, Moped, Auto etc.)

## 4. Infrastrukturelle Ressourcen

- Verkehr (ÖPNV-Anbindung, Wohn- und Spielstraßen, Parkplätze etc.)
- Einkaufsmöglichkeiten in der näheren Umgebung
- Dienstleistungsangebote in ausreichender Form (Ärzte, Ämter, Kindertagesstätten etc.)
- Spiel- und Freizeitmöglichkeiten (Spielplätze, Freizeiteinrichtungen, Vereine etc.)
- Schule und Ausbildung
- Arbeitsplätze
- Wohnen
- Kommunikationsorte

## Ressourcenerkundende Fragen:

Um mit KlientInnen ins Gespräch über ihre Ressourcen zu kommen, hat Hinte für die Erkundung der Ressourcen in Anlehnung an Streich und Lüttringhaus Beispiele für ressourcenerkundende Fragen gegeben. Die individuellen Ressourcen werden hierbei ebenfalls wieder unterteilt in persönliche Ressourcen, soziale Ressourcen, materielle Ressourcen, infrastrukturelle Ressourcen.

### Erkunden von Ressourcen – Fragebeispiele (entnommen aus Hinte ebd., S. 66-67)

#### Persönliche Ressourcen

- Was macht Ihnen Spaß?
- Was machen Sie gerne?
- Was können Sie besonders gut
- Welche Hobbys haben Sie?
- Welche Interessen haben Sie?
- Worüber freuen Sie sich?
- Worüber lachen Sie?
- Was ist Ihnen ganz wichtig?
- Was sind Ihre besonderen Fähigkeiten?

#### Soziale Ressourcen

- Wie ist ihr Verhältnis zu XY?
- Bei wem würden Sie sich Rat holen?
- Wer sind Ihre Freunde? Was heißt Freundschaft für Sie?
- Welche Kontakte könnten Sie in dieser Situation unterstützen?
- Zu wem gehen Sie gerne?
- Mit wem haben Sie Spaß? Mit wem verbringen Sie gerne Ihre Zeit?
- Gibt es jemand in der Arbeit bzw. Schule oder Kita, der Ihnen wichtig ist?

## **Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit**

- Wer hilft Ihnen in schwierigen Situationen?
- Wenn Sie Unterstützung brauchen, an wen wenden Sie sich?
- Mögen Sie Tiere? Wenn ja, welche?

### ***Materielle Ressourcen***

- Wie ist Ihr Einkommen / Ihre finanzielle Situation?
- Wie sind Sie mit Ihrer finanziellen Situation zufrieden?
- Wie sind Ihre Wohnverhältnisse?
- Besitzen Sie ein Auto?
- Haben Sie Taschengeld? Was müssen Sie damit finanzieren?
- Haben Sie ein eigenes Zimmer? Schreibtisch? Computer? Fernseher?

### ***Infrastrukturelle Ressourcen***

- Welche Sozialen Dienste sind für Sie hilfreich?
- Wie ist Ihre Wohnsituation?
- Welche Freizeitmöglichkeiten gibt es im Umfeld?
- Welche Möglichkeiten bietet der Stadtteil, Ihren Interessen nachzugehen?
- Wie ist die öffentliche Verkehrsanbindung?
- Welche Einrichtungen sind unterstützend für Sie?
- In welche Einrichtung gehen Sie gerne?
- Wo treffen Sie Ihre Freunde im Stadtteil?
- Was kann man hier so unternehmen?
- Wie ist die Einkaufssituation hier?
- Welche Institutionen könnten bei dem Thema unterstützen?
- Auf welche Angebote im Umfeld wollen Sie nicht verzichten?
- Wenn Sie hier wegziehen würden, auf was wollen Sie nicht verzichten?

Die ressourcenerkundenden Fragen dienen zur Strukturierung des Gesprächs und für eine gemeinsame Erarbeitung der Stärken der Klienten. Für eine bessere Visualisierung können die gefundenen oder auch neu entdeckten Ressourcen von den Klienten in die Ressourcenkarte (Abbildung 3) eingetragen werden.

# Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

## Ressourcenkarte

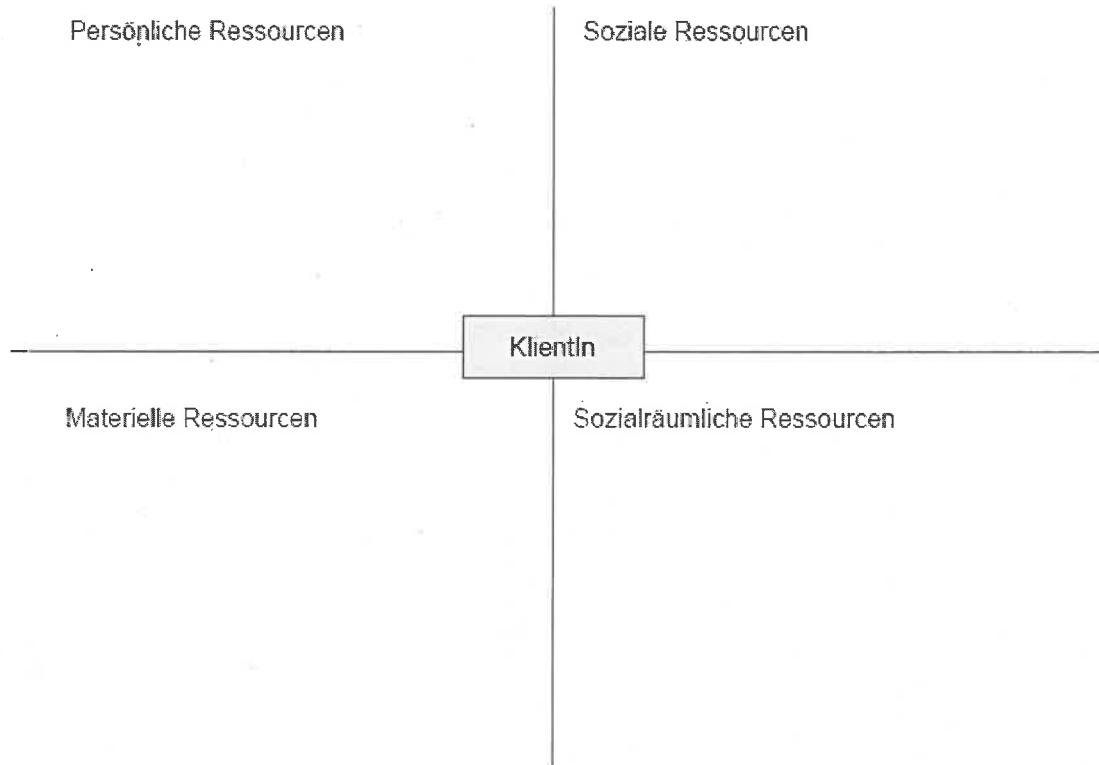


Abb. 3: Ressourcenkarte, Quelle: Eigene Darstellung

### 3.4.2 Ressourcen des Sozialraums

Ressourcen des Sozialraums gibt es in allen Regionen, Stadtteilen und Milieus zuhauf. Es verhält sich hier ähnlich wie bei den individuellen Ressourcen, sie sind nicht immer auf den ersten Blick erkennbar. Ressourcen des Sozialraums sind beispielsweise Familie, Freunde, Bekannte, Kollegen, Gleichgesinnte, Freizeitpartner, Nachbarn, Frisöre, Netzwerke.

Eine treffende Beschreibung für sozialräumliche Ressourcen geben Budde, Früchtel, Loferer (2004):

- „Menschen haben Netzwerke, Familie, Freunde, Bekannte, Kollegen, Gleichgesinnte, Freizeitpartner, Nachbarn u. Ä.“
- „Darum herum ist der Stadtteil mit seinen Möglichkeiten: Räume, Arbeitgeber, professionelle Dienstleister, Vereine, Initiativen, Fußballplätze, Kirchengemeinden, Kindergarten, Bibliotheken, Schulen, Ämter, Grünflächen Schrottplätze, Flohmärkte...“ (ebd., S. 20).

Netzwerke reichen über Verwandte, Freunde, entfernte Bekannte und Nachbarn über den Postboten, den Hausarzt, die Gemeinde-Caritas, die Skatbrüder bis hin zu OrtpolitikerInnen, Geschäftskunden.

„Über solche Netze erhält man Tipps für einen billigen Einkauf, Hinweise auf Rabattaktionen, Warnungen vor der einen oder anderen Supermarktkette, man kann sich ein Bügeleisen oder eine Heckenschere ausleihen, sich Ratschläge für Kindererziehung holen, sich einen preiswerten Handwerker empfehlen lassen oder nach jemanden fahnden, der einen günstigen Gebrauchtwagen verkauft“ (Hinte ebd., S. 68).

## Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

Budde und Früchtel unterscheiden in Anlehnung an den amerikanischen Soziologen Granovetter zwischen „schwachen“ und „starken“ Beziehungen:

„Wir überschätzen – wenn wir an unsere Netzwerke denken – immer unsere starken Beziehungen und unterschätzen das Leistungspotenzial unserer schwachen Beziehungen, weil wir meinen, es sind unsere guten Freunde und Verwandten, auf die es ankommt [...] Starke Beziehungen bringen uns, wenn nötig, den Kamillentee ans Bett, über schwache Beziehungen hingegen kriegen wir einen neuen Job“ (Budde / Früchtel 2005, S. 17)

Starke Beziehungen sind Familien- oder Freundschaftsbeziehungen, es sind enge, zeitlich überdauern-de Beziehungen. Die Freunde unserer Freunde sind meist auch unsere Freunde. Was sie wissen, wissen wir oft auch. Schwache Beziehungen hingegen bringen uns in Kontakt mit Leuten und Informatio-nen, die im eigenen Netzwerk nicht verfügbar sind (ebd.).

Budde und Früchtel sind der Auffassung, dass von professionellen Fachkräften das soziale Umfeld zu oft unterschätzt wird und von den Betroffenen oder Hilfe Suchenden ebenfalls. Für Erfolg und ein gelingendes Leben wird die Rolle des Einzelnen oftmals übertrieben und die kollektive Anstrengung unterschätzt, deshalb ist ein gutes Beziehungsnetz so wichtig und die Erkundung von sozialräumlichen Ressourcen und Netzwerkaktivierung von zentraler Bedeutung im Ansatz der Sozialraumorientierung.

Zur Erkundung von sozialräumlichen Ressourcen und zur Aktivierung von Netzwerken haben Budde und Früchtel eine ganze Reihe von methodisch-praktischen Anregungen gegeben. Diese Methoden und Techniken zur Netzwerkaktivierung werden im Anschluss an dieses Kapitel gesondert vorgestellt.

Zusammenfassend soll die Abbildung (4) einen Überblick geben über die verschiedenen Ebenen der Ressourcen, die für die Generierung von Lösungswegen in der Sozialraumorientierung genutzt werden.

## Ressourcenorientierung

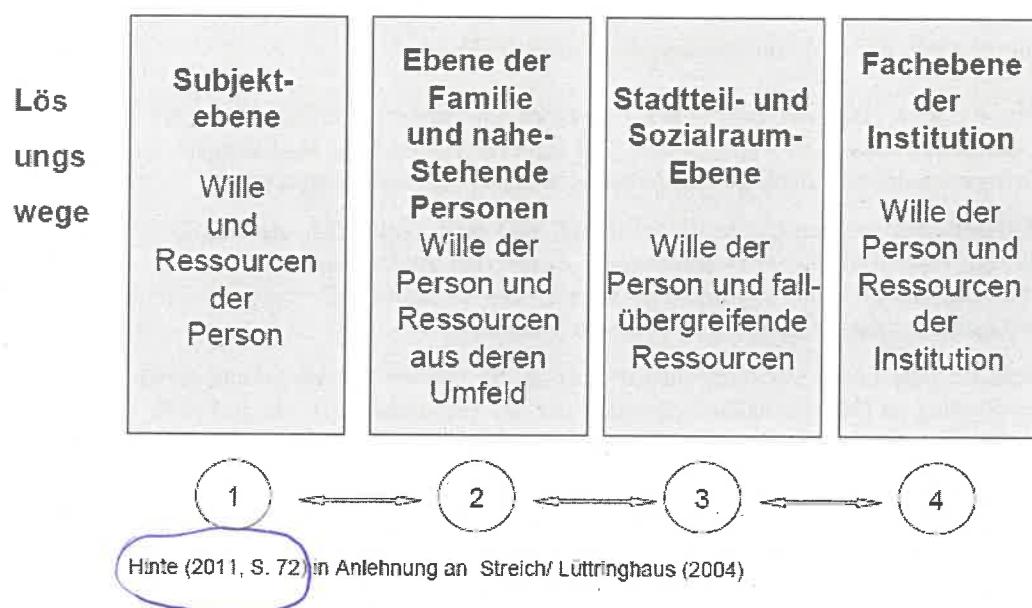


Abb. 4: Ressourcenorientierung im Überblick , Quelle: Hinte 2011, S: 72

## Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

### 3.5 Prinzip 4: Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise

Als viertes methodisches Prinzip in der sozialräumlichen Arbeit benennt Hinte die zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise. Gemeint ist damit, dass die in einem Wohngebiet, Stadtteil oder Quartier lebenden Menschen nicht in unterschiedliche Zielgruppen zergliedert werden, z.B. „AusländerInnen“, „gewaltbereite Jugendliche“; „alleinerziehende Mütter“, sondern als zahlreiche Personen mit einer je eigenen Individualität und mit höchst unterschiedlichen Betroffenheiten.

„Der einzelne Mensch wird nicht vorrangig als Exemplar einer statistisch erfassbaren Kohorte (Nationalität, Generation, Geschlecht usw.) gesehen, auf den alle Eigenschaften des Durchschnittsexemplars dieser Zielgruppe zutreffen, sondern als höchst eigenartige Person mit bestimmten Themen und Interessen.“

Sozialraumbezogen und somit zielgruppenübergreifend gedacht wandert der professionelle Blick immer auf durch die jeweiligen Individuen bestimmte Kristallisierungspunkte für gesundheitsbezogene Aktivitäten, an denen sich möglichst viele Bürger/innen beteiligen können.

So finden sich etwa in jedem Programm zur Wohnumfeldverbesserung vielfältige Vorhaben, an denen sich Menschen aus dem Stadtteil, egal ob sie jung oder alt, männlich oder weiblich, gut betucht oder arm sind, beteiligen können. Ein solcher Zugang schließt zielgruppenspezifische Aktionen nicht grundsätzlich aus, doch diese entwickeln sich dann infolge eines zunächst unspezifischen Zugangs, durch den nicht eine bestimmte Zielgruppe stigmatisierend vorab definiert wird“ (Hinte 2011, S. 73).

In Situationen, in denen gesetzliche oder verwaltungstechnische Vorgaben eine Zergliederung von Ressourcen vorsehen (z.B. Arbeit mit Arbeitslosen, oder mit Kindern, Jugendlichen, Arbeit mit Frauen) müssen diese am konkreten Fall wieder zusammen geführt werden.

Oft befinden sich die für die Umsetzung von bereichsübergreifenden Projekten notwendigen „Zutaten“ (z.B. Bedarfe, materielle Ressourcen, Ideen, Menschen) nebeneinander in einem Quartier und es muss nur darauf aufmerksam und sie zusammengeführt werden.

Hinte nennt folgende Beispiele für bereichsübergreifende Projekte:

- „Da sind zum einen die zahlreichen Interessen der unterschiedlichen Menschen, zum anderen konkrete, sichtbare Notwendigkeiten wie sanierungsbedürftige Wohnungen, renovierungsbedürftige Spielplätze, ökologische Projekte, Wohnumfeldverbesserung usw.“
- Materielle Ressourcen (in der Regel: Geld) sind auch vorhanden, sie sind jedoch häufig verteilt auf eine Vielzahl unterschiedlicher ‚Töpfe‘ bei zahlreichen Instanzen auf europäischer, nationaler, Länder- und kommunaler Ebene, oder sie sind durch (interpretierbare) Richtlinien für bestimmte Zielgruppen oder Probleme festgelegt.
- Ideen für gute Projekte gibt es zuhauf, aber häufig werden sie von Leuten entwickelt, die keinen Zugang zu Geldern haben oder nicht mit der Umsetzung betraut sind (z.B. Wissenschaftler).
- In jedem Wohnquartier leben Menschen, die gerne bei der Gestaltung ihres Wohnumfeldes mitarbeiten wollen, die kommunikative und praktische Fähigkeiten und wichtige Erfahrungen mitbringen und die auch nach Möglichkeiten bezahlter oder ehrenamtlicher Arbeit suchen.“ (ebd., S. 74f.)

## Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

### 3.6 Prinzip 5: Kooperation und Koordination

Als fünftes methodisches Prinzip benennt Hinte Kooperation und Koordination. Das Konzept der Sozialraumorientierung lebt geradezu von der Bereitschaft, mit allen AkteurInnen zu kooperieren bzw. sie zur Kooperation anzuregen. Das Prinzip der Kooperation zielt deutlich auf die Ebene der Organisationen der professionellen Fachkräfte. Heute wird Kooperation zwischen den professionellen Akteuren schon teilweise als selbstverständlich angesehen. Lange Zeit waren sie jedoch verpönt, z.B. von Seiten der Jugendämter, die sie sich als Eingriffsbehörde verstanden haben und keinerlei Grund zur Zusammenarbeit mit Akteuren in den Wohnquartieren sahen.

Heute sind bereits ein großer Teil der professionellen Fachkräfte in vielerlei Gremien aktiv, wo sie ihresgleichen treffen und sich als engagierte NetzwerkerInnen kennen. Die zahlreichen Stadtteilkonferenzen dienen jedoch häufig der Verwaltung oder den Wohlfahrtsverbänden als Legitimation für ihren Lebensweltbezug, wie Hinte kritisch anmerkt (ebd., S. 78). Die BewohnerInnen der Quartiere haben häufig andere Probleme, als beispielsweise die ungenügende Kooperation zwischen Jugendamt und Schule, doch ihre Interessen sind selten vertreten. Diese Arbeitszusammenhänge können zwar formal extern organisiert werden, doch müssen sie dann aus dem Quartier heraus wachsen. Dabei sind sie auch abhängig vom entsprechenden Engagement der Professionellen.

„Durch die bloße Verlagerung sozialer Dienstleistungen oder die projektförmige Organisation verstreuter Dienste in einem Sozialen Raum sind allenfalls ein kleines Mosaiksteinchen in einer sozialräumlichen Konzeption“ (ebd. S. 82).

„Wenn Sozialraumorientierung eben nicht verstanden wird als bloße Dezentralisierung von sozialen Diensten oder als schlichtes Steuerungsprinzip [...], so sind genau diese Essentials eines ‚politischen‘ Verständnisses von sozialer Arbeit Kernbestandteil eines sozialraumorientierten Konzeptes“ (ebd., S. 85).

Auf die Ressourcen der Fachkräfte bezogen, weist Hinte darauf hin, dass Kooperation und Koordination integraler Bestandteil des Auftrags im Sozialraumansatz ist und demzufolge in der Arbeitszeit und nicht in Form von heimlichen Überstunden zu leisten ist. Abschließend kann festgehalten werden, dass Sozialraumorientierung als fachliches Konzept im Kern aus diesen fünf Prinzipien besteht.

Hinte weist darauf hin, dass Sozialraumorientierung nicht als eine „neue Theorie“ oder ein mit anderen „Schulen“ konkurrierender Ansatz verstanden werden sollte, sondern als eine unter Nutzung und Weiterentwicklung verschiedener theoretischer und methodischer Blickrichtungen entwickelte Perspektive. Sozialraumorientierung dient als konzeptioneller Hintergrund (Fachkonzept) für das Handeln in zahlreichen Feldern Sozialer Arbeit, zum Beispiel im Bereich der Frühpädagogik.

Um den Kern des Konzepts herum werden ständig Anpassungsleistungen vorgenommen, „Stilwechsel- und Darstellungsvarianten bis hin zum Austausch von Vokabeln. Das Gebäude ‚Sozialraumorientierung‘ wird also dauernd renoviert, aber sein Charakter bleibt erhalten – abgebildet in den o.g. Prinzipien“ (ebd., S. 80). Hinte gibt im Anschluss an Jürgen Blandow ein Zitat, das sehr treffend das Verständnis von Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe zum Ausdruck bringt:

„Sozialräumliches Denken in der Jugendhilfe ist ... ein an Menschen-Stärken orientiertes Denken, ein Denken in vernetzten Strukturen, interessiert an ganzheitlichen Lösungen, an Unterstützung statt an aufkroytierter Hilfe.“

Es konzentriert sich auf den Alltag und das soziale Umfeld, es akzeptiert auch originelle Lebensformen.

Es bemüht sich, Menschen mit Hilfe anderer – Professionelle und Laien – aus zerstörerischen und einengenden Milieus heraus zu lösen und für neue Erfahrungen zu öffnen, ohne die Bindung an das je spezifische Milieu zu diffamieren“ (vgl. Blandow 2002, S., 61 zit.n. Hinte ebd., S. 81)

## **Übungsaufgaben zur Selbstkontrolle**

**SK**

10. Was bedeutet „Praxeologie“ der Sozialraumorientierung?
11. Weshalb ist die Ressourcenorientierung in der Sozialraumorientierung ein wichtiges Arbeitsprinzip?
12. Weshalb ist es wichtig, an dem Willen der KlientInnen anzusetzen und nicht an ihren Wünschen?
13. Was bedeutet zielgruppenübergreifend zu arbeiten?

Prinzip 1:

- Eigener Wille zum Handeln, keine Wünsche
- Fragt nach Interessen der Menschen
  - „Was wollen Sie hier ändern“
    - ↳ Frage sucht nach Anlässen, bei denen die Menschen bereit sind mit eigener Aktivität zur Gestaltung ihres Umfeldes beizutragen.
- Falle: Auf Interessen getönte Wünsche hereinzufallen
- Keine Wünsche & Bedürfnisse erfüllen, sondern den Willen zur eigenen Motivation herausholen

Fall 1

↳ Interesse: seine Kinder (Ebenfalls seine Motivation)

Sein Wunsch:

- Schnell seine Kinder zu bekommen
- über den illegalen Weg
- über die Mutter hinweg

Unsere Aufgabe:

- ihm klar machen, dass sein Wunsch gegen sein Interesse geht. (Illegal, schnell usw.)

Berzug auf Materiell: Existenzsicherung für die Kinder (Geld, Wohnung, Fürsorge)

- Berzug auf Sozial:
- Götters Miteinander erarbeiten mit dem Interesse der Kinder im Vordergrund
  - Befähigen auf seine Partnerin zu zeigen.  
(Akzeptanz des SA bei Scheitern)

Berzug auf Lebensperspektive:

- Hilfe zur Selbsthilfe aktivieren.
- Kraft geben, selber aktiv zu werden.
- Mittel geben, Lösungswege zu finden.

Prinzip 2:

## Arbeitskonzept

# Sozialer Diagnose

## Anfänge und Aktualität

### Soziale Diagnose als Auszeichnung professioneller Sozialer Arbeit

Ein problematisches Beispiel zum Selbstverständnis SA: Ergebnis eines großflächigen Forschungsprojekts: Fachkräfte der Sozialen Arbeit leisten den »Löwenanteil« der psychosozialen Traumaarbeit, weisen in ihrem Arbeitsgebiet langjährige Erfahrungen und komplexe Wissensbestände auf, haben jedoch häufig ein anderes Selbst- und Fremdverständnis. Die »eigentliche Traumaarbeit« wird anderen Berufsgruppen zugewiesen. (Schulze, Loch & Gahleitner, 2012)

Wissenschafts  
berug

In der Zusammenarbeit mit im diagnostischen Bereich stärker etablierten Disziplinen und Professionen aus dem Bereich der Medizin und Psychologie benötigt Soziale Arbeit eine klare Ausformulierung ihres Gegenstandes unter Nutzung der transdisziplinären Kompetenz als Kennzeichen einer »originären sozialarbeiterischen Berufssidentität«. (Mühlum & Gahleitner 2008, S. 49) \* Soziale Probleme

Eigene Theorie  
Eigene Perspektive

### Anfänge Sozialer Diagnostik in Deutschland durch ALICE SALOMON

Erste Ansätze: M. RICHMOND, 1917; A. SALOMON, 1926; A. SALOMON & S. WRONSKY, 1926

Die aktuelle Diagnosedebatte hat ihre Anfänge bei ALICE SALOMON.

Von M. RICHMOND übernimmt sie den Begriff der Sozialen Diagnose als ganzheitliche Ermittlung von Tatbeständen, welche den Ausgangspunkt und die Orientierung für Hilfeleistungen abgeben soll. Sie fordert „eigene Methoden“ zu erarbeiten und versucht eine „Theorie“ der Ermittlung anzustossen, indem sie zusammenfasst, worauf bei professioneller Sozialer Arbeit zu achten ist (vgl. Salomon 1926, 262ff.). Dabei führt sie als wesentlich zu berücksichtigende Punkte eigene Beobachtungen der Fürsorgerin bzw. des Fürsorgers an, Aussagen der Klientin bzw. des Klienten, Aussagen von anderen Beteiligten oder Beobachtenden, wobei deren Kompetenz und Objektivität zu prüfen sein, die Aufmerksamkeit, welche einer Begebenheit beigegeben wird, das Gedächtnismaterial und dessen Ungenauigkeit, die Beeinflussbarkeit von Auskunftspersonen bzw. die Objektivität dieser.

Als eigenständige geistige Leistung bei der Erstellung einer Sozialen Diagnose, verweist sie auf den Umstand an, dass dieses erhobenen Material vor allem gedeutet und bewertet werden muss, wovon die Qualität und Brauchbarkeit einer Diagnose letztlich abhängt (vgl. Salomon 1926, 262ff).

„Die soziale Diagnose ... bezweckt ... den Versuch, eine möglichst genaue Darstellung der sozialen Schwierigkeiten und ein möglichst genaues, zutreffendes Bild von der Person eines Hilfsbedürftigen zu geben ... Das Wesentliche ist die richtige Bewertung der Einzelheiten, ihr Vergleich, ihrer

Deutung. Das Gesamtbild entsteht nicht durch Addition. ...

Zum Material der Ermittlung gehören daher alle Tatsachen aus dem Leben des Bedürftigen und seiner Familie, die dazu helfen können, die besondere soziale Not oder das soziale Bedürfnis des Betreffenden zu erklären und die Mittel zur Lösung der Schwierigkeit aufzuzeigen.“(Alice Salomon: 1926, S. 261)

## Aktuelle Bestandsaufnahe: Mehr Fragen als Antworten

Mit dem Nationalsozialismus endet die weitere Professionalisierung Sozialer Arbeit und der Weiterentwicklung Sozialer Diagnose. In den 70er Jahren wird der Focus auf die Gesellschaft gelegt. Erst seit den 90er Jahren wird die Diskussion verstärkt wieder aufgenommen. Dabei zeigt sich, dass ...

- viele von SALOMONS Forderungen bis heute noch nicht eingelöst sind
- ihr handlungswissenschaftlicher Anspruch von wissenschaftlicher Fundierung, Theorieorientierung und Praxisbezug, sich in der aktuelle Professionsdebatten wiederfindet

## Anforderungen an die Soziale Diagnose

Soziale Diagnostik (nach Gahleitner) ...

- ... muss in der Lage sein, *dialogisch* die *Gleichzeitigkeit* individueller, sozialer, psychischer, medizinischer, ökonomischer und politischer Aspekte und Prozesse sowie deren gegenseitige Wechselwirkung (*interdisziplinär*) zu erfassen
- ... sollte die Kontroverse zwischen *rekonstruktiven* und *kategorialen* Ansätzen in ein produktives Diskurs- und Ergänzungsverhältnis *integrieren* (Panels!)
- ... sollte Diagnostik als unabdingbare *Voraussetzung für Intervention* begreifen, sich darin etablieren und die Erkenntnisse wissenschaftlich evaluativ untermauern

Soziale Diagnostik (Pantucek, 2006) sollte:

- ... Komplexität abbilden und Strukturierung ermöglichen
- ... (Nicht-)Intervention fachlich begründen
- ... sich an Fragen der Inklusion orientieren
- ... Selbstaneignungsprozesse fördern
- ... den Dialog unterstützen

In der Vielfalt aktueller Ansätze zur Sozialen Diagnose lassen sich **gemeinsame Elemente** finden:

Das sozialarbeiterische Diagnoseverständnis fokussiert den **Dialog**, die **Beziehung** zwischen Fachkraft und Adressatin, den Zusammenhang zwischen **Individuum** und **Umwelt** sowie die Perspektive von **Problemlösungen** und gelingender Zusammenarbeit.

## Aktuelle Ansätze

Modelle Sozialer Diagnose z.B.: Pro-Ziel Basisdiagnostik (M. Heiner); Psychosoziales Ressourcenorientiertes Diagnostiksystem PREDI (Küfner/Vogt); Sozialpädagogische Diagnosen (Mollenhauer, Uhlendorff); Sozialpädagogische Diagnose-Tabellen (Bayerisches Landesjugendamt); Person-in-Environment – System (Karls/Wandrei) ; Systemische Denkfigur (Geiser) ...

## Exkurs: Neuere Ansätze und alte Probleme

Unter der Arbeitsform SEH finden sich verschiedene Ansätze und Perspektiven der Fallbeurteilung/ des Fallverständens (psychosoziale/sozialpädagogische Diagnose) die unter Bezug auf M. RICHMOND/A. SALOMON allgemein als Soziale Diagnose bezeichnet werden.

Exemplarische Ansätze, Perspektiven und Autoren:

- Multiperspektivische Fallarbeit (Müller, B.)
- Subjektorientierte, sozialpädagogische Diagnose (Mollenhauer, K.; Uhendorf, U.)
- lebensweltorientierte Ansätze (i.B. auf Thiersch, H.; Schrappner, C.; Heiner, M.)
- biographische Einzelfallhilfe (Schütze, F.; Völter, B.)
- Soziale Diagnose (Pantucek, P.)
- Pro-Ziel Basisdiagnostik (M. Heiner)
- Psychosoziales Ressourcenorientiertes Diagnostiksystem PREDI (Küfner/Vogt)
- Sozialpädagogische Diagnose-Tabellen (Bayerisches Landesjugendamt).
- systemisch-konstruktive und partizipative/systemistische Ansätze (Kleve, H.; P. Gregusch)
- Case Management (Monzer, M.; Wissert, M.; Wendt, W.R.)
- Biopsychosoziale Diagnose/Klinische Sozialarbeit (Pauls, H., Gahleinter, B.)
- Systemische Denkfigur (SDF) (Geiser, K.);
- Person-In-Environment System (P | E) (Karls/Wandrei)
- u.a.

Die aktuellen Ansätze müssen sich grundsätzlichen **wissenschaftstheoretischen Problemen** stellen.

Folgende gegenläufige Perspektiven und Ausrichtungen müssen beachtet und vereint werden:

- Biographie-, lebensweltorientiert und theorie- und fallorientiert
- Lebenswelt und Lebensfeld/Lebenslage/Lebensführungssystem
- dialogisch und klinisch
- verstehen und erklären/kategorisieren
- qualitativ und quantitativ
- „Experte seiner selbst“ und gemeinsame Entscheidungsfindung/Partizipation und Fachwissen/Macht
- u.a.



wir müssen mit dem Klienten reden  $\Rightarrow$  Sozialer Arzt untersucht & stellt eine Diagnose



## Sozialer Diagnose $\rightarrow$ Salomon $\rightarrow$ Richmond

### Grundlegende Aspekte in der Einzelhilfe

#### Begriffsklärung

Sozial die Daten erheben  
Haltung vor Technik

Diagnostizieren, das heißt beobachten, unterscheiden, beschreibend kategorisieren, analysieren und bewerten um darauf zu einer begründeten Handlung zu kommen. Soziale Diagnose bedeutet in der SEH ein Prozess, in welchem die Professionellen und die Adressaten zusammen versuchen herauszufinden, was Anlass und Problem der Zusammenkunft ist. Beide treten damit in einen emotionalen, kognitiven und auch bewertenden Suchprozess ein, bei dem weder nur der Klient „Experte seiner selbst“, noch der Berater die Deutungshoheit hat (Staub-Bernasconi 2007, 287-289).

Die psychosoziale Diagnose ist der Versuch, die Schwierigkeiten von Klienten, die Art ihrer Problemlage(n) und ihren Ursprung zu erkennen, um sich eine begründete Meinung bilden zu können, d.h., eine Meinung, die auf Grundlage professionellen Wissens der Sozialarbeiter/in methodisch bewusst ausgeformt wird.

#### Warum Soziale Diagnose?

- Was wird erhoben und beurteilt? Diagnose des Sozialen: Sozialraum, Netzwerk, soziale Rollen
- Wie wird dabei vorgegangen? Sozial erhobene Diagnose: gemeinsame Problembestimmung und Lösungsfindung
- Womit wird gearbeitet? Sozial erhobene Diagnose: nicht nur kategorial-klinische Zuordnung über ein Objekt, sondern auch rekonstruktiv-dialogisches Erschließen zwischen Subjekten (sozial)

#### Ganzheitliches Menschenbild

Der Sozialen Arbeit liegt ein „ganzheitliches“ Verständnis des Menschen als eines bio-psycho-sozialen Wesens welches in seine Lebenswelt eingebettet ist zugrunde. Eine professionelle Diagnose muss daher von einem theoretisch-wissenschaftlich begründeten Menschen- und Gesellschaftsbild und einer Vorstellung über den Zusammenhang zwischen Individuum und Gesellschaft/Kultur sowie den dabei möglicherweise entstehenden psychobiologischen, psychischen und sozialkulturellen Problemen ausgehen (Staub-Bernasconi 2007, 288). Gemeinsam

Das trifft auch auf die auf den Einzelnen fokussierte Arbeitsform der Einzelhilfe zu. Hier liegt zwar der Schwerpunkt auf den psycho-sozialen Zusammenhängen, doch kann damit die körperliche oder die gesellschaftliche Dimension nicht ausgeblendet werden. Soziale Probleme (als spezifischer Gegenstand Sozialer Arbeit) haben immer auch bio-psycho-sozial-ökologisch/ökonomische Aspekte. Das Bewusstsein um eine biopsychosoziale Gleichzeitigkeit ist tragend für die Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Konsequent bedeutet dies eine interprofessionelle Kooperation und den Einbezug verschiedener Interventionsebenen, die den Einzelnen, die Gruppe (Familie), das Gemeinwesen wie auch die Politik (Sozial-, Bildungspolitik u.a.) unter den verschiedenen Aspekten betrifft.

**Praxis** ⇒ alle drei Bereiche anschauen

Menschenbild Gesundheitlichkeit

↓  
Biopsychosoziale Gleichzeitigkeit in der Sozialen Arbeit (Vgl. Haye/Kleve 2002, 41-52)

	Biologisches	Psychisches	Soziales
<b>Fokus:</b>	gesundheitliche Fragen,	psychische/emotionale Fragen,	soziale Fragen,
<b>Bedürfnisse</b>	körperliche/physische Bedürfnisse	psychische/emotionale Bedürfnisse	soziale Bedürfnisse
<b>Beispiele</b>	Ausstattung mit (gesunder) Nahrung, Kleidung, Wohnraum etc.; (angemessener) Umgang mit dem eigenen Körper, mit Krankheiten etc.	kognitive und emotionale Bewältigung/Verarbeitung von Ereignissen (Ängsten, Sünden etc.)	soziale Beziehungen in der Familie oder durch Freunde (Integration); Zugang zu sozial-ökonomischen Ressourcen (Inklusion)

### X Psychosozialer Schwerpunkt

Die Anwendung der psychosozialen Diagnose geht von der Annahme aus, dass soziale Probleme in einer Wechselbeziehung von internen (psycho) und externen (sozio) Faktoren gesehen werden müssen. Aspekte sind z.B.:

#### Die psychische Situation des Klienten

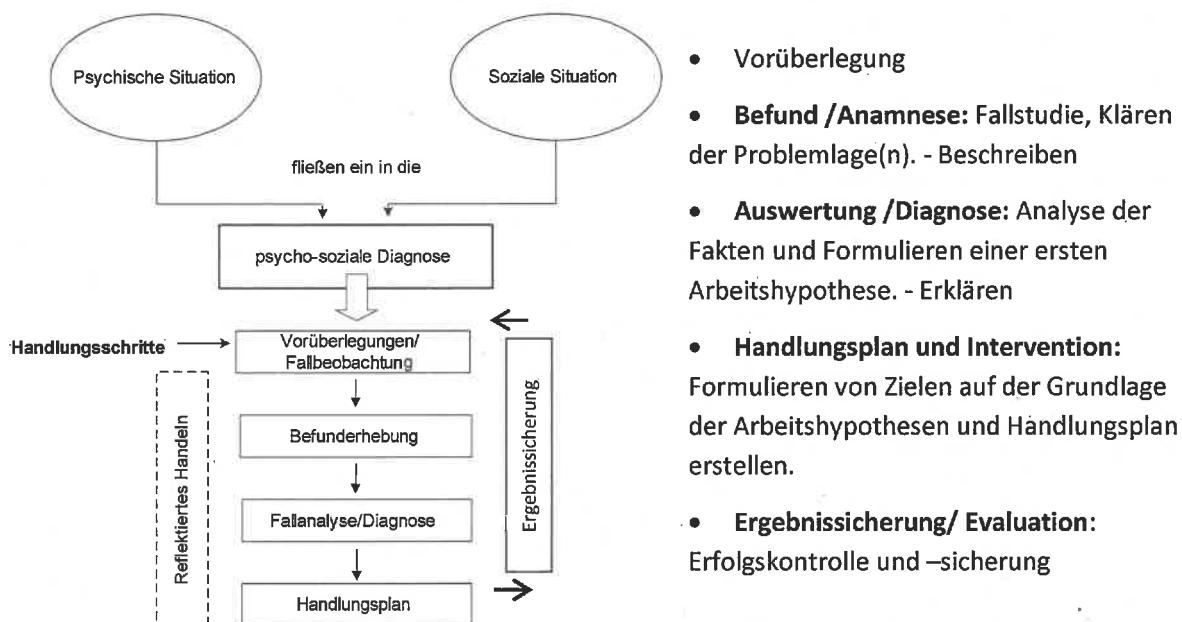
- Psychische Ursachen der Probleme;
- „Ich-Kräfte“, psychische Möglichkeiten zur Lösung der Probleme;
- Einstellungen und Gefühle zu den vorliegenden bzw. geäußerte Schwierigkeiten;
- Beziehungsfähigkeit des Klienten.

#### Die sozialen Ursachen der Probleme

- Erkennen der gesellschaftlich bedingten Tatbestände und Interaktionen sowie die Reaktionen der Klientin darauf;
- Möglichkeiten des Klienten zur Problemlösung innerhalb seines sozialen Bezugsrahmens.

Sozialarbeiterisches Handeln ist ein Prozess, in dessen Verlauf die Interaktion zwischen Klient und Sozialarbeiter/in den Klienten befähigen soll, im Rahmen seiner Möglichkeiten und Kompetenzen die Probleme ganz oder teilweise zu bewältigen. Die psychosoziale Diagnose ist ein Teil dieses Prozesses. Sie ist Voraussetzung und Teil einer methodisch begründeten Intervention. Die Problematiken müssen zunächst einmal erkannt, beschrieben und erklärt werden, bevor sozialarbeiterische/ sozialpädagogische Aktivitäten/Interventionen geplant werden. Die Einschätzung ist hierbei immer vorläufig, entsprechend dem augenblicklichen Wissen über Persönlichkeit, Umwelt und Schwierigkeiten der Klienten. Sie muss daher immer wieder überprüft werden, um ergänzt oder revidiert werden zu können. Sprich: das folgende Ablaufschema kann nicht im strengen Sinne abgearbeitet werden, sondern die Handlungsphasen nähert sich in einem Kreisprozess ihrem Ziel.

## X Vereinfachtes Ablaufschema einer psychosozialen Diagnose



- Vorüberlegung
- **Befund /Anamnese:** Fallstudie, Klären der Problemlage(n). - Beschreiben
- **Auswertung /Diagnose:** Analyse der Fakten und Formulieren einer ersten Arbeitshypothese. - Erklären
- **Handlungsplan und Intervention:** Formulieren von Zielen auf der Grundlage der Arbeitshypothesen und Handlungsplan erstellen.
- **Ergebnissicherung/ Evaluation:** Erfolgskontrolle und –sicherung

## X Vorüberlegungen / Erste Daten

Ein problematisches Verhalten an sich ist meist wenig aussagekräftig. Notwendig ist die Beachtung des Kontextes in dem das Verhalten gezeigt wird. Darum ist ein Wissen über spezifische Problemfelder (z.B. Arbeitslosigkeit, Migration) und Hintergründe („historische Zeit“; Kohorten, Kultur) gefragt um bestimmte Lebenslagen einschätzen zu können.

## X Anamnese

Die Befunderhebung geht immer von der gegenwärtigen Situation des Klienten aus. Ziel ist die Problembeschreibung und Ressourcenanalyse. Hierbei muss die Faltelebene (Person) und die Strukturebene (Umfeld) aufeinander bezogen werden (Sozialraum, Soziales Netzwerk).

**Psychischer Aspekt:** Der Klient hat mit seiner individuellen Lebensgeschichte nicht nur Vergangenheit erlebt und er agiert nicht nur in einer (individuellen) Gegenwart, sondern er hat auch eine Zukunft vor sich, die er selbst gestalten muss.

**Sozialer Aspekt:** Der Klient und seine Probleme sind in seinen gesellschaftlichen Bezügen zu sehen. Neben intrapersonellen Faktoren werden die Probleme und die entsprechenden Problemlösungen von sozialen und gesellschaftlichen Gegebenheiten beeinflusst.

### Quellen und Daten für den Befund kommen aus

- Gespräche mit dem Klienten
- Beobachtungen des Sozialarbeiters
- Akteneinsicht
- Expertengutachten
- Informationen von anderen Stellen

# Bsp: Zur Datenerhebung

## Überlegungen beim Erstellen eines Befundes

- In welchem Bereich liegen die Probleme des Klienten?
- Seit wann bestehen die Schwierigkeiten?
- Gibt es wiederkehrende auslösende Situationen für Konflikte?
- Was hat der Klient schon selbst unternommen, um die Problemlage zu bewältigen?
- Wie steht es mit der Kontaktfähigkeit des Klienten?
- Wie weit ist der Klient bereit und in der Lage, gemeinsam mit dem Sozialarbeiter zu versuchen, die Probleme zu lösen?
- Welche Erfahrungen hat der Klient bisher mit sozialarbeiterischer Beratung gemacht?

## Auf Verständnis kontrollieren: Paraphrasieren

Im Ausgang von der gegenwärtigen Situation sollen folgende Aspekte beachtet werden, die z.T. ihre Ursprünge auch in der Vergangenheit des Klienten haben:

### (bio-)psychosoziale Dimensionen

- **Person:** körperliches Erscheinungsbild, Gesundheit usw.
- **Persönlichkeit** des Klienten und seine Reaktionen im Gespräch (psychischer Bereich): Selbstwertgefühl (Ich-Stärke), Selbständigkeit, Abhängigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Abwehrhaltungen, Erwartungen, Ängste, Hoffnungen, Realitätsbezug usw.
- **Entwicklungsgeschichte** des Klienten: z.B. bei Verhaltensstörungen, Erziehungsschwierigkeiten, Dissozialität, Beziehungsstörungen liegt der Ursprung häufig in der Biographie der Klienten.

### Soziokulturelle Dimensionen

- **Familiäre Situation:** Rollen in der Familie, Familienbeziehungen, Erziehungsstile usw.
- **Weitere soziale Situationen:** Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Freunde, usw.
- **Soziologische Aspekte:** Soziale Schicht, Wert- und Normprägungen, Status (Selbsteinschätzungen durch den Klienten), religiöse Bindungen, Wechsel der Umwelt usw.
- **Ökologische Aspekte:** Umwelt; **ökonomische Aspekte:** finanzielle Situation

### Ressourcenerhebung

Die Befunderhebung hat neben der Beschreibung der Probleme immer auch die Analyse der Ressourcen zur Aufgabe. Z.B. differenzierbar in:

- persönliche Ressourcen
- psycho-soziale Ressourcen
- sozio-kulturelle Ressourcen
- sozio-ökonomische Ressourcen

### Diagnose (im eigentlichen Sinne)

Die erste vorläufige wissenschaftliche Einschätzung (Diagnose im engeren Sinn) sollte spätestens nach drei bis vier Kontakten und Gesprächen möglich sein und als vorläufige Arbeitshypothese erstellt werden. In der Diagnose wird das in der Befunderhebung gesammelte Material gesichtet und ausgewertet, um daraus zu einer vorläufigen Beurteilung der Problematik und zu möglichen Handlungsalternativen zu kommen. Dabei kann man in zwei Handlungsschritten vorgehen:

#### 1. Sichten der erhobenen Informationen und Daten

Die Daten und Informationen aus den unterschiedlichen Quellen können nach folgenden Kriterien gesichtet und geordnet werden:

- Wie sieht die Klientin ihre Situation?
- Wie sieht die Sozialarbeiterin die Situation des Klienten?
- Wie sehen andere Beteiligte die Situation des Klienten?

Grundlagen um Zusammenhänge zu sehen

↳ Erklärungen/Theorien

# \* keine Behauptungen !

## \* Begründungen suchen

- Welche Faktoren fördern oder erschweren die Bewältigung der Problemlage?

### 2. Formulierung der ersten Arbeitshypothesen und Überlegungen zu Ansatzpunkten für das weitere Vorgehen ganzheitlicher Blickwinkel

- Welche Diagnosen treffen Sie als Arbeitshypothesen?
- Welche Erlebnisse und Ereignisse in der Biographie des Klienten stehen im Zusammenhang mit der Problemlage?
- Ansatzpunkte für das sozialarbeiterische Handeln bzw. den Handlungsplan:
  - Welches Problem hält die Klientin im Augenblick für das schwierigste und welches ist für sie das dringlichste?
  - Welches Problem hält die Sozialarbeiterin im Augenblick für das schwierigste und welches ist für sie das dringlichste?
  - Welches Problem hält die Sozialarbeiterin im Augenblick für das wichtigste?

#### Bildung von Arbeitshypothesen

Für die Ausbildung von Arbeitshypothesen braucht es zum Fachwissen auch kritische Selbstdistanz.

H. KLEVE nennt für letzteres drei Dimensionen die zu beachten sind: Sachdimension (z.B. Vorannahmen), Sozialdimension (Z.B. Perspektiven) und Zeitdimension (z.B. Auftreten des Problems).

Weiter sollten beim Bilden von kausalen Hypothesen vier Aspekte beachtet werden:

Beziehungsdynamiken, Innere Landkarten, relevante Lebensereignisse und sozio-ökonomische Faktoren.

## Handlungsplan und Intervention \* Klient muss es umsetzen können

Im Handlungsplan werden die Ziele der Beratung und die Schritte, mit denen die unterschiedlichen Ziele erreicht werden sollen, festgelegt. Dieses geschieht in einem „diskursiven Prozess“, d.h. die Sozialarbeiterin und der Klient handeln aus, welche Problembereiche zuerst bearbeitet werden sollen und welche möglicherweise zunächst einmal zurückgestellt werden (shared decision making). Der Sozialarbeiter nimmt dabei die Rolle eines Beraters ein, der dem Klienten Hinweise gibt, welche Konsequenzen und möglichen Nachteile und welche Vorteile die einzelnen Entscheidungen des Klienten haben könnten (vgl. informed consent).

Das Aushandeln der Ziele umfasst dabei – je nach Problemlage – folgende Bereiche und dreht sich um folgende Fragen, Entscheidungen und ihrer Operationalisierung:

- Veränderungen der (sozialen) Umwelt?
- Veränderungen im Fühlen, Denken und Handeln der Klientin?
- Veränderung der materiellen bzw. wirtschaftlichen Lage?
- Welche Veränderungen sollen zuerst erreicht werden?
- Auf welche Weise sollen die Veränderungen erreicht werden?
- Welche nächsten Schritte zur Problemlösung soll der Klient und welche soll die Sozialarbeiterin unternehmen?

## Evaluation \* Ziel erreicht & Professionalisierung bedeutet

Evaluation, auch Erfolgskontrolle und –sicherung genannt, ist die systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes der Intervention. Die erzielten Ergebnisse, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen müssen auf nachvollziehbaren Daten beruhen (empirisch qualitative/quantitative Erhebungen). Das gewonnene Wissen fließt wieder in die Verbesserung der Sozialen Diagnose ein.

Die Wirkungskontrolle führt zur Qualitätssicherung und nicht schon, wie oft in der Praxis behauptete, die (billigere) korrekte Abarbeitung von Steuerungs- und Fallmanagementverfahren.

die  
ergende  
Arbeit  
zu über-  
prüfen



## Exkurs: Prozessablauf

Anamnese-Diagnose-Intervention-Evaluation beschreibt einen idealen Ablauf. Es handelt sich aber nicht um eine lineare Abarbeitung, sondern um einen zirkulären Hilfeprozess.

Verfahren der Anamnese sind schon eine der Intervention; Verfahren der Intervention bringen neue Daten hervor (Anamnese) ...

→ Haltung des professionellen Nicht-Wissens (vgl. B. Müller); hermeneutischer Suchprozess