

# Soziale Arbeit

Januar 2010

59. Jahrgang

**Stefan Kurzke-Maasmeier**, Dipl.-Sozialarbeiter, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für christliche Ethik und Politik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin, E-Mail: kurzke-maasmeier@icep-berlin.de

**Professor Dr. Gert Hellerich** war Hochschulprofessor für Sozialwissenschaften an der Hochschule Bremen, Fachbereich Sozialwesen. Privatanschrift: Beim kleinen Tagwerk 65, 28355 Bremen, E-Mail: g.hellerich@att.net

**Professor Daniel White** lehrt Philosophie am Wilkes Honors College der Florida Atlantic University, 5353 Parkside Drive, Jupiter/Florida 33458, USA, E-Mail: dwhite@fau.edu

**Cornelia Rösch**, Dipl.-Sozialpädagogin, ist wissenschaftliche Assistentin an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Riggenbachstraße 16, CH-4600 Olten, E-Mail: connieroesch@gmx.de

**Professor Dr. Süleyman Gögercin** ist Dozent für Methodenlehre und Sozialarbeitswissenschaft an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen, Studiengang Sozialwesen, Schramberger Straße 26, 78054 Villingen-Schwenningen, E-Mail: goegercin@dhbw-vs.de

**Professor Dr. Hans-Dieter Bamberg** lehrt Sozialwissenschaften und Sozialpolitik an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Privatanschrift: Am Vierling 11, 14163 Berlin, E-Mail: bamberg@ash-berlin.eu

**Gloria Possart, M.A. (Sozialmanagement)** ist selbstständige Betriebliche Sozialberaterin und Evaluatorin im Nonprofitsektor. Privatanschrift: Oranienburger Straße 84, 10178 Berlin, E-Mail: mail@gloriapossart.de

**Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung** 2  
Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für soziale Dienste, soziale Professionen und Gemeinwesen  
*Stefan Kurzke-Maasmeier, Berlin*

**DZI-Kolumne** 3

**Kommunikation in der psychosozialen Versorgung** 10  
Postmoderne Reflektionen  
*Gert Hellerich, Bremen;*  
*Daniel White, Jupiter/Florida, USA*

**Mobbing am Arbeitsplatz** 19  
Eine besondere Herausforderung für das Case Management im Sozialdienst gesetzlicher Krankenkassen  
*Cornelia Rösch, Olten;*  
*Süleyman Gögercin, Villingen-Schwenningen*

**Zehn Jahre Masterstudiengang Sozialmanagement** 25  
*Hans-Dieter Bamberg; Gloria Possart, Berlin*

**Rundschau Allgemeines** 28  
Soziales 29  
Gesundheit 30  
Jugend und Familie 30  
Ausbildung und Beruf 31

**Tagungskalender** 32

**Bibliographie Zeitschriften** 33

**Verlagsbesprechungen** 37

**Impressum** 40

Diesem Heft liegt eine Werbe- und Bestellkarte des DZI Spenden-Almanachs 2009/10 bei sowie eine Einladung zur Fachtagung „Kann Solidarität unsere Zukunft retten?“ der Deutschen Gesellschaft für Gruppendynamik und Organisationsdynamik, die in Berlin-Wannsee stattfindet.

**Eigenverlag**

**Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen**



# Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung

## Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für soziale Dienste, soziale Professionen und Gemeinwesen

Stefan Kurzke-Maasmeier

### Zusammenfassung

Die UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen (BRK) hat zu einer prinzipiellen Neuausrichtung der deutschen Behindertenpolitik geführt. Sie stärkt die Rechte von Menschen mit Behinderung auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Diskriminierungsschutz und formuliert konzeptionelle Bausteine für eine inklusive Gesellschaft. In diesem Beitrag stehen notwendige Schritte der Transformation sozialer Dienste, die sozialprofessionellen Herausforderungen und die Veränderungen auf der Ebene der Gemeinwesen im Mittelpunkt, die mit den normativen Bestimmungen der BRK verknüpft sind.

### Abstract

The UN-Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) has led to a fundamental re-orientation of disability policy in Germany. The convention strengthens the rights for self-determination, participation in society, and protection against discrimination. Moreover, it formulates conceptual features of an inclusive society. This article points out the necessary steps for the transformation of social services and also deals with the challenges for social professions. The article contains a special focus that relates specifically to the community level, as well as changes that are linked with the normative impact arising from the CRPD.

### Schlüsselwörter

Behinderter – Behindertenpolitik – Rechtsanspruch – Reform – soziale Dienste – Gesellschaft – Inklusion – UN-Behindertenrechtskonvention

### 1. Einleitung

Seit dem 26. März 2009 sind die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) und ihr Fakultativprotokoll nun auch in Deutschland verbindlich. Die BRK macht den Prozess der sozialen Inklusion, die Sicherstellung von Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten sowie einen umfassenden Schutz vor Diskriminierung unumkehrbar. Sie unterstützt damit einen Paradigmenwechsel in der bundesdeutschen Behindertenpolitik, der spätestens seit der Einführung des Sozialgesetzbuchs (SGB) IX

des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) sowie des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) von 2006 wirksam zu werden beginnt.

Das zentrale Ziel der BRK besteht darin, den „vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen“ zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zur Geltung zu bringen (Artikel 1, Unterabsatz 1). Von großer Bedeutung ist dabei, dass die Konvention die selbstbestimmte Inanspruchnahme der Rechte fördern will, also auf ein Empowerment der Betroffenen setzt und ihre bürgerrechtliche Position stärkt. Neben den grundsätzlichen Verpflichtungen, die sich etwa auf die „volle und wirksame Teilhabe“ (Artikel 3) beziehen, folgt im Artikel 4 die Aufforderung an die Staaten, die Verwirklichung aller Menschenrechte für *alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung zu gewährleisten und zu fördern* (Artikel 4, Absatz 1). Diese Implementierungsklausel bedeutet, dass Staaten diese Menschenrechte nicht nur formal zu beachten, sondern vor allem umzusetzen haben. Zusammengefasst geht es um folgende Ziele:

- ▲ Inklusion (Teilhabe und Teilgabe) aller Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft,
- ▲ Anerkennung und Implementierung der Bürgerrechtsperspektive,
- ▲ Abkehr vom Prinzip der Fürsorge und von einer defizitdominierten Sichtweise von Behinderung,
- ▲ (assistierte) selbstbestimmte Lebensführung und Förderung der Autonomie in allen relevanten Lebensbereichen,
- ▲ aktive Gestaltung des Lebens der Gemeinde, politische Teilhabe,
- ▲ Deinstitutionalisierung und Abkehr von „Sonderwelten“.

Der Sinngehalt der BRK besteht aus diesem Grund nicht ausschließlich darin, einen neuen normativen Orientierungsrahmen zu schaffen, der Institutionen wie Wohlfahrtsträgern, Bildungseinrichtungen oder sozialen Diensten ein neues, auf den ersten Blick vielleicht „unverbindliches“ Leitbild aufprägt. Vielmehr stellt sie noch durch ihre starke Akzentuierung des Anspruchs auf *soziale Inklusion* das bis heute wirkmächtige und mit großem Beharrungsvermögen ausgestattete Gefüge von Fürsorgeinstitutionen, das strukturell weiterhin eher auf „Besonderung“ und Fremdbestimmung angelegt ist, radikal infrage. Es soll nicht unterschlagen werden, dass in den vergangenen 15 Jahren die Rahmenbedingungen der Wohlfahrtspolitik im Allgemeinen sowie die Hand-

lungsansätze in der Behindertenhilfe im Besonderen in erheblicher Weise verändert wurden. Gleichwohl sind die eigentlichen Aufgaben zur Realisierung von Inklusion und zur Stärkung der Menschen- und Bürgerrechte im Kontext der Hilfe für Menschen mit Behinderung noch unerfüllt. Der menschenrechtsbasierte Ansatz der BRK stellt hier einen substanziellen Schritt nach vorn dar. Die Konvention, in der so unmissverständlich wie bisher in keiner anderen Rechtsnorm der Mensch mit Behinderung als Träger und Subjekt von Rechten verstanden wird, nimmt über den Staat als Garanten des Rechts hinaus auch die Zivilgesellschaft, die Bürgerinnen und Bürger einer Gemeinde oder eines Stadtteils in die Pflicht, an der Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft mitzuarbeiten. Der Staat hat dazu die geeigneten Infrastrukturen bereitzustellen, die den Schutz vor Diskriminierung, faktische Zugänge zu den notwendigen Anerkennungsmustern einer Gesellschaft (Arbeit, Gesundheit, soziale Netzwerke) und die Bildung aller ihrer Mitglieder hin zu mehr sozialer Inklusion ermöglichen.

## 2. Fürsorge und Selbstbestimmung

Für den Prozess der Transformation der sozialen Dienste im Allgemeinen und der Behindertenhilfe im Speziellen stehen paradigmatisch zwei Begriffe, die die Ablösung einer *bedürftigkeitsorientierten* hin zu einer *rechtesbasierten* Wohlfahrtspolitik beschreiben: *Fürsorge* und *Selbstbestimmung*. Beide Paradigmen hängen eng mit dem Prinzip der Autonomie zusammen. Denn die paternalistische Vorstellung von Fürsorge, eine Handlung für den anderen in Sorge um ihn zu legitimieren ohne den anderen ausreichend in die Entscheidung über eine bestimmte „Sorgehandlung“ einzubeziehen, beschneidet dessen Autonomie. Das Postulat der Selbstbestimmung hingegen scheint Autonomie zu garantieren. Der Begriff Autonomie meint zunächst nicht anderes als Selbstgesetzgebung und damit das Recht, „die eigenen inneren Angelegenheiten unabhängig von einer anderen Macht bestimmen zu können“ (*Pohlmann* 1971, S. 702). Kritisch wird im ethischen Diskurs eine Rehabilitierung des Fürsorgebegriffs debattiert. Zur Diskussion steht die Frage, ob das traditionelle Verständnis von Fürsorge als *Ungleichgewicht im Machtverhältnis zwischen Professionellen und Menschen mit Behinderung* zugunsten eines nicht paternalistischen Verständnisses abgelöst werden soll, das eine parteiliche Hinwendung und solidarische Unterstützung des anderen in seiner Abhängigkeit signalisiert. Denn Abhängigkeit, so die amerikanische Philosophin *Eva Kittay* (2004), sei ein anthropologisches Grunddatum, da jeder Mensch in verschiedenen Phasen seines Lebens auf

## DZI-Kolumne Glücksbringer

Zu Beginn des neuen Jahres haben wir uns gerade wieder ganz viel Glück gewünscht, jeder für sich und alle füreinander. Doch wie kommen wir überhaupt zum Glück? Ein Land müsste das ganz genau wissen: Im Himalaya-Staat Bhutan ist das Glück der Bevölkerung seit 1974 oberstes Staatsziel, ausgegeben vom damaligen König als buddhistische Antithese zu der in der westlichen Welt vorherrschenden Jagd nach mehr Effizienz, höherer Produktivität und höherem Profit. In Bhutan wird seitdem das „Bruttosozialglück“ mit wissenschaftlicher Akribie gemessen und entwickelt. Ein Ergebnis ist das ausgesprochen geringe soziale Gefälle innerhalb der Bevölkerung. Glück wird in Bhutan als das Glück des Einzelnen definiert, das nicht darin besteht, den Appetit nach irdischen Begierden zu stillen, sondern die innere Balance zu finden.

Glück als innere Balance, abgekoppelt von irdischen Begierden – dieser Grundgedanke ist neben dem Buddhismus auch den meisten übrigen Weltreligionen und philosophischen Schulen zu Eigen und er findet sich durch die heutige Wissenschaft bestätigt: „Wohlfühlglück ist nicht von Dauer“, sagt etwa der Erfurter Philosophieprofessor *Wilhelm Schmid*. Die Moderne habe uns gelehrt, die Maximierung von Lust und Minimierung von Schmerz für Glück zu halten – „Wohlfühlglück“. Wichtiger und nachhaltiger sei das Glück der Fülle, das der Polarität von negativen und positiven Seiten im Leben Rechnung trage. Der Irrweg des Wohlfühlglücks sei eng damit verbunden, dass viele Menschen ihre Lebensträume aufs Geldverdienen projizieren. Tatsächlich aber sinke die Chance auf Glück mit dem Reichtum.

Neben Bhutan misst auch ein ungleich größeres Land dem Glück eine staatspolitische Bedeutung zu: Im ersten Satz der Unabhängigkeitserklärung der Vereinigten Staaten von Amerika wird das Streben nach Glückseligkeit („pursuit of happiness“) neben dem Leben und der Freiheit zu den unveräußerlichen Rechten der Menschen gezählt. Dass dies nicht nur als Recht, sondern von den meisten Amerikanern geradezu als Verpflichtung angesehen wird, prägt bis heute die Gesellschaft der USA.

*Burkhard Wilke*  
wilke@dzi.de

die Fürsorge anderer angewiesen sein kann (zum Beispiel als Kind, in Zeiten von Krankheit und im Alter). Zum einen dürfte die Assistenz gerade von Menschen mit einer schweren Behinderung ihr zufolge nicht ausschließlich als Instrument zur Erlangung von Unabhängigkeit im Sinne einer *bindungslosen Autonomie* verstanden werden. Andererseits meine Abhängigkeit mehr als *Fremdbestimmung*. Deshalb geht es nach dem Verständnis von *Kittay* in der professionellen Beziehung eher um die ethische Qualität der *Beziehung im Bewusstsein gegenseitiger Angewiesenheit* und weniger um die angestrebte Suche nach einem möglichst großen Maß an Unabhängigkeit. Ähnlich hat *Ernst Bloch* die soziale und geschichtliche Bindung unserer Selbstwerdung und Selbstbestimmung ausgedrückt, er schreibt: „Ich bin. Aber ich habe mich nicht. Darum werden wir erst“ (*Bloch* 1963, S. 11).

Eine solche *Ethik der Abhängigkeit* kann jedoch Widerspruch provozieren, weil sie möglicherweise dem normativen Anspruch der BRK entgegensteht, etwa dem ersten Prinzip des Artikels 3, in dem die Würde und die individuelle Autonomie des Menschen im Mittelpunkt stehen, einschließlich der Freiheit, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Um Entwicklungen entgegenzuwirken, in denen Einstellungen und „Versorgungsstrukturen“ zu Dominanz, Missbrauch und Paternalismus führen, benötigt es eine *Kultur der Achtsamkeit*, die etwa die deutsche Ethikerin *Elisabeth Conradi* in ihrer Care-Ethik ausbuchstabiert hat. „Achtsamkeit“, so *Conradi*, „formuliert den Grundgedanken, daß Menschen füreinander außerordentlich bedeutsam sind. ... Achtsamkeit trägt der Bezogenheit von Menschen aufeinander, ja sogar der Abhängigkeit voneinander Rechnung. ... Achtsamkeit berücksichtigt Differenzen der Macht und der Möglichkeiten“ (*Conradi* 2001, S. 238). In einer Praxis des Care gebe es eine Gratwanderung zwischen Verantwortung und Bevormundung, zwischen Selbstachtung und Achtsamkeit sowie zwischen Desinteresse und Überforderung.

Die äußerst problematischen Konnotationen, die sich mit dem Fürsorgebegriff verbinden, sind damit nicht aufgehoben, aber dem Ansatz von *Conradi* lässt sich normativ zumindest entnehmen, dass es in einer helfenden Beziehung nicht dazu kommen darf, den anderen seiner Eigenressourcen zu berauben und ihn aus der Sphäre der möglichst selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung zu verdrängen. Gleichzeitig widerspricht Sorge – wie *Conradi* sie versteht – nicht automatisch den Prinzipien der Autonomie und Selbstbestimmung, sondern ergänzt und begrenzt diese, etwa deshalb, weil Auto-

nomie als Ideal den menschlichen Grenzsituationen wie Bedürftigkeit, Abhängigkeit und Leiden nicht vollständig entsprechen muss. Allerdings sollte der Versuchung widerstanden werden, das ethische Prinzip der Autonomie allzu einseitig als Ausdruck einer souverän-autarken Lebensweise zu interpretieren. Eine solche verkürzte Idee der Autonomie entspricht nicht in vollem Umfang dem, was mit der Fundamentalnorm der Menschenwürde gemeint ist. Denn die Würde des Menschen ist „keine substantialistisch-ontologische Größe, die als Bollwerk gegen andere zu verteidigen ist, sondern eine intersubjektiv-beziehungsreiche Größe, die in den konkreten wechselseitigen Interaktionen ‚von Mensch zu Mensch‘ wirklich werden will“ (*Lob-Hüdepohl* 2009, S. 36).

Menschliche Würde meint überdies nicht eine als rationale Selbstbehauptungsstrategie verstandene „Vernunftfähigkeit“, sondern das Dasein des Menschen *um seiner selbst willen*. Beide Aspekte von Autonomie, die aktive Selbstbestimmung sowie das nicht von einer Leistung oder einer bestimmten Kompetenz abhängige *Dasein um seiner selbst willen* (Selbstzwecklichkeit) gehören zusammen. Das Bruchstückhafte, das *Nicht-im-Vorhinein-Verstehbare*, ja das Widerständig-Verletzliche eines Menschen begründet seine Schutzbedürftigkeit und verlangt insbesondere von professionell Helfenden eine Grundhaltung der Achtsamkeit und der Selbstzurückgenommenheit. Diese Grundhaltung schützt das Recht und die prinzipielle Fähigkeit eines jeden Menschen, über sich selbst zu bestimmen – und sei er auch noch so schwer erkrankt oder behindert. Diese Selbstbestimmung findet in manchen Situationen oder Konstellationen nur mit der Übersetzungsleistung anderer, für den betroffenen Menschen bedeutsamer Personen ihren Ausdruck. Auch durch die Assistenz professioneller Begleiter und Begleiterinnen kann dieses Autonomiestreben unterstützt und entwickelt werden.

Ein differenziertes Verständnis von Selbstbestimmung, Individualität und Identität kann mit dem Begriff einer *sozial-relationalen Autonomie* übersetzt werden, und er ist insofern von Bedeutung, weil er die grundsätzliche Angewiesenheit von Menschen nicht negiert, wie dies etwa die offizielle deutsche Übersetzung in einigen Passagen der BRK nahelegt. Hier wird etwa der Begriff „living independently“ mit „unabhängiger Lebensführung“ übersetzt und nicht, wie es vor allem die Selbsthilfverbände zu Recht gefordert haben, mit „selbstbestimmt leben“ (vgl. *Netzwerk Artikel 3 e. V.* 2009). Im anschließenden Teil wird eine weitere Facette

des Autonomiebegriffs beleuchtet, um damit zu der Frage überzuleiten, welche Transformationen den sozialen Diensten – und damit sind hier vor allem die Wohlfahrtsträger mit der nach wie vor dominanten stationären Einrichtungsstruktur gemeint – mit Blick auf die BRK ins Haus stehen.

### 3. Soziale Dienste: Transformations- erfordernisse und -hindernisse

Wenn Wohlfahrtsträger und soziale Unternehmen das Prinzip der Selbstbestimmung ernst nehmen, dann hat das erhebliche Auswirkungen auf die Organisation von sozialen Dienstleistungen, auch in der Behindertenhilfe. Zwar lässt sich sozialrechtlich und sozialpolitisch gegenwärtig eine Entwicklung hin zu mehr Selbstbestimmung für die sogenannten Kunden sozialer Dienste erkennen – als Beispiel sei die Einführung des persönlichen Budgets genannt –, doch sind soziale Unternehmen nach außen weiterhin in vielfältiger Weise nicht autonom und lassen auch nach innen häufig wenig Autonomie zu. Denn die als gemeinnützig anerkannten sozialen Einrichtungen erbringen als freie Träger subsidiäre Dienstleistungen und akzeptieren für dieses Privileg der Gemeinnützigkeit ein hohes Maß an Abhängigkeit von staatlichen Vorgaben. Im Spannungsfeld dieser korporatistischen Beziehung zwischen Wohlfahrtsträgern und Staat steht der Klient, über dessen Kopf hinweg Entgeltvereinbarungen zur Finanzierung von Pflege, Assistenz und Betreuungsarbeit häufig geführt werden (Brüll; Bohlken 2009, S. 26 ff.). Die autonome Entscheidung des Patienten, des Menschen mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit insbesondere in stationären Einrichtungen, über die Bedingungen seiner Lebensqualität selbst zu entscheiden, ist damit nach wie vor in hohem Maße eingeschränkt. Die Einbuße selbstbestimmter Lebensführung wird auch dadurch verstärkt, dass in einem marktwirtschaftlichen Modell der Organisation sozialer Dienste der Mensch mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung einerseits als rational entscheidender Kunde gesehen wird, andererseits aber zu wenig Möglichkeiten und Instrumente selbstbestimmter Lebensführung zur Verfügung stehen.

#### 3.1 Inklusion und soziale Dienste

Wie viel Teilhabe, Gewährung von Selbstbestimmung und Autonomie in sozialen Diensten und sozialen Einrichtungen ist nun aber möglich insbesondere für solche Personen, die aufgrund ihrer Behinderung und vor allem aufgrund struktureller Barrieren bei der Formulierung und Durchsetzung ihrer legitimen Rechte und Interessen vor Schwierigkeiten stehen? Wohlfahrtsträger und ihre sozialen Dienste, die sich

dem Prinzip der individuellen Autonomie verpflichtet wissen, müssen Bedingungen dafür schaffen, Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Freiheit und selbstbestimmten Entscheidungen zu ermöglichen. Das können sie auf der Ebene ihrer Einrichtungen durch die Gewährleistung von Wohnmöglichkeiten und Arrangements, die die Würde des Einzelnen respektieren einschließlich des Rechts auf Privatsphäre oder auf selbst gewählte Formen der Arbeit, Freizeit und Beschäftigung.

Innerhalb der sozialen Dienste und Einrichtungen ist durch die Etablierung von Ethikkomitees (unter Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern) zu gewährleisten, dass die Verpflichtungen aus der BRK eingehalten werden.<sup>1</sup> Ein wichtiger Punkt ist hierbei das Recht auf Anerkennung als Rechtssubjekt und die Teilhabe am Rechtsverkehr (Artikel 12), denn weiterhin ist zu häufig die unterstützte Entscheidungsfindung der Ausnahme- und die rechtliche Stellvertretung der Normalfall, obgleich es umgekehrt sein müsste (Degener 2008, S. 23). Die Operationalisierung der Leitideen von Autonomie und Selbstbestimmung bezieht sich im Grunde auf alle im Mittelteil der BRK konkretisierten, aus der Internationalen Menschenrechtscharta bekannten Rechte (Artikel 10 bis 30), etwa das Recht auf Bildung (Artikel 24), Gesundheit (Artikel 25) und auf Achtung der Privatsphäre (Artikel 22). Diese Rechte schließen die Möglichkeit ein, Post zu erhalten und zu versenden, ein eigenes Konto zu führen, den Zugang zu medizinischen und persönlichen Akten, die Teilhabe an Entscheidungen zu Medikation und Therapien sowie den selbstverständlichen Kontakt zu Familie und Freunden (Artikel 23).

Nun lässt sich auf einer solchen Ebene der Organisationsethik zwar dem Ideal faktischer Autonomie von Menschen mit Behinderung nahe kommen, aber der völkerrechtliche Begriff der Inklusion meint eigentlich noch viel mehr, denn mit ihm ist der Anspruch auf eine Öffnung gesellschaftlicher Bereiche für die effektive Teilhabe von Menschen mit Behinderung verknüpft. Insofern geht es nicht ausschließlich um eine „moralische Verbesserung“ der sozial-professionellen Dienstleister, sondern um eine Transformation der konstituierenden Bedingungen von Institutionen und Einrichtungen. Der Begriff Inklusion markiert also die Notwendigkeit, völlig neu über die Organisation sozialer Dienstleistungen, insbesondere mit Blick auf die Bereiche Wohnen und Arbeit, nachzudenken. Insofern kann von der BRK ein weiterer starker Impuls ausgehen, um die Beharrungskräfte mancher institutioneller Hilfesysteme aufzuweichen, die in der Gefahr stehen, mit

ihrem umfassenden Qualitäts- und Versorgungsanspruch vor allem zur *Reproduktion ihrer Daseinsberechtigung* zu neigen, indem sie etwa Hilfebedarfe künstlich erzeugen (Rückoldt 2001).

Das Innovative des Inklusionskonzepts liegt gerade darin, über solche Reproduktionsmechanismen insbesondere stationärer Versorgungsarrangements hinauszukommen. Denn es geht nicht ausschließlich darum, innerhalb bestehender Strukturen Räume für Menschen mit Behinderungen zu öffnen, um sie, wie es Artikel 19 der BRK formuliert, „in die Gemeinschaft einzubeziehen“. Vielmehr sind im Zeichen einer menschenrechtsbasierten Inklusion gesellschaftliche und damit auch sozialpolitische und sozialrechtliche Strukturen so zu gestalten und vor allem zu verändern, dass kulturelle Vielfalt und die Unterschiedlichkeit von Lebensentwürfen und Lebensbewältigungsmustern zum qualitativen Merkmal von Gesellschaften werden können (Diversity-Ansatz).

Inklusion setzt die Dominanzkultur einer Mehrheitsgesellschaft unter Veränderungsdruck und verlangt nicht umgekehrt, dass Menschen mit Behinderung sich in vorgegebene Strukturen einpassen. Dass diese Grundphilosophie der BRK geachtet und die Verpflichtung zur Einhaltung der in ihr enthaltenen Artikel gewährleistet wird, kann selbstverständlich nicht ausschließlich Aufgabe institutioneller Ethikkomitees sein, auch wenn sie auf der Ebene der Einrichtungen zweifellos wichtig sind. Wohlfahrtsverbände, soziale Unternehmen und Träger sozialer Dienste werden auch eine Rolle im Rahmen des Monitoringverfahrens und in der Berichterstattung im UN-Ausschuss spielen und dort auf ein sehr kritisches Gegenüber treffen: zivilgesellschaftliche Gruppen sowie Selbsthilfe- und Behindertenverbände (Artikel 33 Absatz 3 der BRK). Gerade diesen repräsentativen Organisationen ist es zu verdanken, dass die BRK in dieser Form ratifiziert werden konnte. Die staatlichen Akteure und die von ihnen beauftragten und finanzierten Leistungserbringer sind deshalb insbesondere den Menschen mit Behinderung und den sie vertretenden Organisationen gegenüber darüber rechenschaftspflichtig, in welchem Umfang und in welcher Qualität die Umsetzung der in der BRK normierten Autonomie- und Teilhabeansprüche gewährleistet wird.

Die Wohlfahrtsträger und die sozialen Dienste werden weiterhin notwendig sein, denn sie sind wegen ihres Gemeinwohlauftrags und ihrer Fähigkeit zur Einbindung gesellschaftlicher Akteure in besonderer Weise geeignet, sozialen Zusammenhalt zu fördern und innovative Entwicklungen anzustoßen. Aller-

dings wird sich ihre Gestalt wandeln müssen, wollen sie den normativen Vorgaben der BRK entsprechen. *Frank Mulcahy*, der Sekretär von Disabled People's International Europe, benennt drei konstitutive Prinzipien, die aus seiner Sicht für die Erbringung sozialer Dienste künftig von zentraler Bedeutung sein werden: Gleichheit, Partizipation und Befähigung zur und Ermöglichung von Selbstbestimmung und Wahlfreiheit (Enabling Independence and Choice).

Der erste Aspekt zielt vor allem auf die in Artikel 12 geforderte Gleichheit vor dem Gesetz und die Wahrnehmung bürgerlicher Rechte, die durch spezifische Förderung herzustellen sei. Um Partizipation zu ermöglichen, ist es *Mulcahy* zufolge notwendig, allen vielschichtigen Ausgliederungsprozessen nachhaltig entgegenzuwirken und Benachteiligungen im Wohnumfeld wie am Arbeitsplatz abzubauen. Und drittens sei eine selbstbestimmte Entscheidung und effektive Wahlfreiheit der Nutzerinnen und Nutzer sozialer Dienste nur zu erreichen, wenn geeignete Instrumente wie zweckgebundene Geldleistungen und Ähnliches tatsächlich flächendeckend umgesetzt würden (*Mulcahy* 2001, S. 84). Eine massive Fehlentwicklung bei der Umstrukturierung des Angebots von Leistungserbringenden soll hier herausgegriffen werden, weil diese symptomatisch für das Missverhältnis zwischen der Ankündigung, den Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe und selbstbestimmtes Leben einzulösen, und der tatsächlichen Politik einiger Sozialunternehmen und Leistungsträger steht; es betrifft die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts im Bereich des Wohnens.

### 3.2 Heimliche Verstecke

Die Anerkennung des Rechts von Menschen mit Behinderung auf Freizügigkeit und auf die freie Wahl ihres Aufenthaltsorts (Artikel 18, Absatz 1), das Wunsch- und Wahlrecht bezogen auf die Wohnform und auf die Einbeziehung in die soziale Gemeinschaft (Artikel 19) sind wesentliche Bestandteile der BRK, gegen die mit Blick auf die steigende Zahl von Heimplätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung zumindest tendenziell verstoßen wird. Das menschenrechtliche Problem besteht nicht nur darin, dass der Neubau von Heimen oder die nur schleppend vorangehende Auflösung und Umstrukturierung von großen Anstalten der in der Präambel formulierten Zielsetzung eines verstärkten Zugehörigkeitsgefühls („enhanced sense of belonging“) zu einer sozialen Gemeinschaft, vor allem aber der Idee gesellschaftlicher Teilhabe widerspricht. Auch das Recht auf Achtung der Wohnung (Artikel 23), auf die Unverletzlichkeit der Privatsphäre, insbesondere hinsichtlich der höchst persön-

lichen und intimem Bereiche des Schlafens und der Körperhygiene, wird etwa dadurch konterkariert, dass auf „Bundes- und Landesebene aus Kostengründen immer wieder darüber diskutiert wird, ob Menschen, die in Behinderten-, Alten- und Pflegeheimen leben, künftig auch in Mehrbettzimmern untergebracht werden sollen“ (Lachwitz 2009).

Nach Berechnungen aus dem Jahre 2006 leben in Deutschland noch immer etwa 150 000 Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen; ihre Anzahl wird sich bis 2016 wohl auf zirka 180 000 Personen erhöhen.<sup>2</sup> Die Zahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit psychischer Erkrankung kann aufgrund unklarer Steuerungsmechanismen und fehlender Datenerhebungen nur geschätzt werden. Eine unter anderem von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin durchgeführte Studie kommt zu dem Ergebnis, dass trotz einer gut ausgebauten ambulanten psychosozialen Versorgung ein erheblicher Teil chronisch psychisch kranker Berliner und Berlinerinnen in Heimen lebt, etwa 700 von ihnen sogar außerhalb Berlins, teilweise in geschlossenen Einrichtungen (Vock u.a. 2007). Der gegenwärtige Anstieg von Heimplätzen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung führt nach den gängigen Marktprinzipien beinahe unumgänglich zu einem Belegungssog. Dieser Prozess ist tendenziell auf ein Mehr an Isolation angelegt und damit das genaue Gegenteil einer Transformation sozialer Dienste und von Leistungserbringern im Sinne von mehr Teilhabe und Autonomie.

Überdies wird von Experten und Expertinnen sogar bezweifelt, ob Betreuung und Assistenz von Menschen in stationären Einrichtungen tatsächlich kostengünstiger und damit in der Logik einer marktgesteuerten Sozialpolitik weniger legitimationsbedürftig sind. Zwar unterbietet eine solche eingeschränkt ökonomische Sichtweise die menschenrechtsethische Beurteilung, aber die Frage der Kosten einer angemessenen Versorgung ist nach dem Gerechtigkeitskriterium der Angemessenheit einer Entscheidung durchaus bedenkenwert. Nach den Ergebnissen einer europäischen Studie über gemeindenahere Wohnangebote für Menschen mit Behinderung ist davon auszugehen, dass die Kosten für Leistungen bei Menschen mit höherem Hilfebedarf in gemeindenahen Diensten zwar höher sein können als im Fall der Versorgung in Großeinrichtungen. Demgegenüber stehen aber die weitaus geringeren Kosten für Leistungen bei Menschen mit geringem Hilfebedarf in der Gemeinde, durch die ein solcher Mehraufwand, der überdies menschenrechtlich geboten

ist, ausgeglichen werden kann. Insofern lässt sich dieser Studie zufolge auch ökonomisch keine hinreichende Begründung zur Verweigerung von Möglichkeiten des gemeindenahen, ambulanten Wohnens finden (Freyhoff u.a. 2004, S. 37).

#### 4. Auf dem Weg zu einer Enabling Community – Gemeinwesen inklusiv befähigend gestalten

Die Überschrift zu Artikel 19 der BRK lautet „Living independently and being included in the community“ und ist mit dem Anspruch verknüpft, gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung an allen sie betreffenden Angelegenheiten zu garantieren, damit sie so unabhängig wie möglich und mit soviel Assistenz wie nötig zu Autorinnen und Autoren ihrer eigenen Lebensführung werden und nicht länger „Objekte der Fürsorge“ bleiben. Eine solche Transformation kann letztlich nicht in quartiersfernen (stationären) Einrichtungen gelingen, sondern nur dort, wo Menschen mit Behinderung – wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger auch – sich als aktiver Teil eines Gemeinwesens erleben können (being part of the community). Soziale Dazugehörigkeit meint dabei nicht nur *Teilhabe*, sondern muss auch als Teilgabe verstanden werden (Steinhart 2008, S. 31 f.). Denn die ausschließlich passive Entgegennahme von Hilfeleistungen durch Menschen mit Behinderung lässt ihre Ressourcen ungeachtet und widerspricht ihrem Würdeanspruch. Die Fähigkeiten, Talente und Ressourcen, die Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft einzubringen haben, sind je unterschiedlich und entsprechen den Möglichkeiten eines jeden Menschen. Dass sie aber in ihrer Unterschiedlichkeit eingebracht werden können, ist ein Erfordernis einer gerechten Gesellschaft. „Die Vergleichsbasis bezieht sich dann nicht mehr auf ein als Norm festgesetztes Maß an Leistungsfähigkeit, sondern auf das Möglichkeitenspektrum der individuellen Talentausübung, in dem Menschen gleichgestellt werden sollen.“ (Eurich 2009)

Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass diese Talente auch *öffentlich* eingebracht werden können, als Teilgaben in den Bereichen Arbeit, Kultur und Sport, (kommunale) Politik oder Bildung. Denn Anerkennung auf der Ebene sozialer Wertschätzung geschieht auch und vor allem im Verhältnis von Bürger zu Bürger, also im Gemeinwesen. Der Ort von sozialer Inklusion ist somit weder die (stationäre) Einrichtung noch ausschließlich das private Wohnumfeld, sondern der Sozialraum der Gemeinde, des Kiezes, des Stadtteils oder der Nachbarschaft mit samt den politischen, kulturellen oder auch kirchlichen/religiösen Institutionen. Sozialen Diensten kommt bei der Gestaltung eines inklusiven Sozial-

raums eine bedeutsame Aufgabe zu: Sie sind *mehr* als Dienstleister für Assistenz, Anbieter von Wohnraum oder Unterstützer in der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen. Soziale Dienste, die den in der BRK festgeschriebenen Anspruch auf Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe einlösen wollen, müssen zu *Inklusionsagenturen* werden, die Hilfestellungen geben bei der Durchsetzung bürgerlicher Rechte, bei der Gestaltung eines mental wie technisch barrierefreien Umfeldes und bei der Bildung sozialer Netzwerke und subjektiv bedeutsamer Lebensbereiche (Seifert 2006). Von wesentlicher Bedeutung ist dabei, dass solche Inklusionsagenturen Netzwerke schaffen und nachhaltig sichern, die konstruktive Kooperationen zwischen Wohlfahrtspflege, kommunaler Politik und Verwaltung, bürgerschaftlichen und Selbsthilfeinitiativen und Bildungseinrichtungen ermöglichen. „Die Wohlfahrtspflege steht hier insofern auf einem ‚öffentlichen Prüfstand‘, ob es ihr gelingt, für die Entwicklung einer ‚inkluisiven Gesellschaft‘ Vorbildfunktion zu übernehmen – und unterwegs niemanden zu verlieren ... weder die eigenen Mitarbeitenden unabhängig vom Schweregrad des erforderlichen Perspektivwechsels noch Menschen mit Behinderungen unabhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung“ (Steinhart 2008, S. 32).

Der Perspektivwechsel hin zu einer inklusiven Gesellschaft macht selbstverständlich auch Veränderungen in der Ausbildung und im Selbstverständnis von Sozialprofessionellen notwendig. Soziale Arbeit, die sich als eine Menschenrechtsprofession versteht, zielt auf die Realisierung sozialer Gerechtigkeit als einer Beteiligungs- und Teilhabegerechtigkeit, die den Zugang zu lebensdienlichen Ressourcen und zur Verwirklichung von Rechtsansprüchen öffnen will. Sie hat im Kontext einer auf Inklusion angelegten Behindertenhilfe sowohl Aufgaben in der Assistenz- und Unterstützungsleistung für Menschen mit Behinderung, als auch im Rahmen der Gemeinwesen- und Sozialraumarbeit. So kann es etwa durch den Handlungsansatz des Community Organizing gelingen, Engagementbereitschaft der Akteure für Inklusion und Potenziale von Empowerment, Selbstorganisation und subsidiärer Verantwortungsübernahme freizusetzen, die der kontinuierlichen Erneuerung von Solidarität und sozialer Sicherheit dienen (Kurzke-Maasmeier 2006).

Die Studienprogramme der Sozialen Arbeit oder der Heilpädagogik sollten in diesem Sinne dahingehend profiliert werden, dass sich Sozialprofessionelle im Bereich der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie nicht nur als Dienstleistende für individualisierte

Assistenz- und Unterstützungsleistungen verstehen, sondern als *Inklusionsagenten in und für Gemeinwesen*. Sozialer Arbeit geht es um eine Befähigung zur selbstbestimmten Lebensbewältigung und -gestaltung in einer gerechten Gesellschaft und sie ereignet sich auch und vor allem in Gemeinwesen, deren Stärke gerade darin liegt, dass diese durch ihr komplexes Gefüge von Institutionen, Organisationen und Personen die wichtigste Grundlage für Inklusion beinhalten. Ein Gemeinwesen, das die rechtliche und soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung fördert, ist ein Gemeinwesen, das wechselseitig *befähigend* wirkt und *befähigt werden* muss (Enabling Community). Durch professionelle gemeinwesenbezogene und sozialraumorientierte Handlungsansätze kann es gelingen, Gemeinwesen und ihre Akteure zu befähigen, selbst zu „Subjekten der Inklusion“ zu werden und neue zivile Solidaritäten zu etablieren, die inklusiv befähigend wirken.<sup>3</sup> Befähigte und befähigende Gemeinwesen gründen auf einem menschenrechtsbasierten Verständnis von sozialer Zugehörigkeit sowie auf symmetrischen Anerkennungsverhältnissen (in den Bereichen Recht und soziale Wertschätzung). Es geht um die faktische Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen als Bürgerinnen und Bürger an den zivilen, politischen und sozialen Anerkennungsmustern.

Die normativen Kriterien für soziale Dazugehörigkeit in einer Enabling Community lassen sich messen an der Anzahl, der Stabilität und der Nachhaltigkeit von Zugängen zu anerknennungsrelevanten, inklusionsermöglichenden und staturerhaltenden Ressourcen wie Arbeit, Bildung, soziale Netzwerke und Gesundheit. Inklusionsagenturen im Dienste einer Enabling Community *ergänzen* und erweitern die herkömmlichen sozialstaatlichen Hilfesysteme in kritischer Absicht, sie können diese unter den gegebenen Bedingungen sicher (noch) nicht ersetzen. Die (ehrentamtlichen wie professionellen) Akteure in so verstandenen sozialen Diensten unterstützen Personen mit erhöhtem Assistenzbedarf dabei, ihren rechtlich kodifizierten Anspruch auf eine differenzierte und individuelle Hilfe zu formulieren und durchzusetzen. Das können sie in legitimer Weise jedoch nur dann, wenn sie von ihnen auch beauftragt wurden; jede ausschließlich durch professionelle Handlungsakteure initiierte „Inklusionsmaßnahme“ widerspricht in der Regel dem Autonomie- und Selbstbestimmungsanspruch im Sinne der BRK. Im Kreuzfeuer des Diskurses um die künftige Wohlfahrtspolitik und die Frage der Verantwortungsteilung zwischen Staat und Bürgern und Bürgerinnen benötigt das Enabling-Community-Konzept eine kritische Komponente,



die auf die Einhaltung von sozialen Rechten und Gerechtigkeitsstandards achtet, damit diese nicht unter der Hand durch verkürzte Formen von Beistandssolidarität und paternalistische Spielarten der Barmherzigkeit ersetzt werden (Maaser 2003, S. 32).

Die Anerkennung und die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen als Bürgerinnen und Bürger ist der Kern des Inklusionsgedankens, wie ihn die BRK formuliert. Dieser schießt in gewisser Weise über eine behindertenpolitische Perspektive hinaus, denn Inklusion meint letztlich *alle* Bürgerinnen und Bürger. Insofern ist zu hoffen, dass mit der BRK auch Impulse für die Stärkung der Menschenrechte anderer verletzlicher Gruppen und für die (Re)Vitalisierung aktiver Gemeinwesen einhergehen.

## 5. Fazit

Menschenrechte setzen das verletzbare Individuum in ein neues Verhältnis zu einer Gemeinschaft: Der Einzelne erhält die Befugnis, sich gegenüber den Zugriffen der Mehrheitsmacht oder eines Staates zu schützen und nicht alles hinnehmen zu müssen. Menschenrechte ersetzen noch keine gerechte Politik, aber sie sind eine motivierende Kraft, die in einem gewissen Sinne die Aufmerksamkeit auf Verhältnisse lenkt, die einer gerechten politischen Antwort bedürfen. Menschenrechte wirksam werden zu lassen und die Würde von Menschen schützen zu helfen, die als fremd, verrückt, alt und behindert gelten oder in anderer Weise verletzlich sind, ist nicht, zumindest längst nicht nur Aufgabe der Vereinten Nationen, der Menschenrechtsausschüsse oder der Nichtregierungsorganisationen. Es ist eine gemeinsame Aufgabe der gesamten Zivilgesellschaft und jeder und jedes Einzelnen, die oder der *mit anderen handeln* kann, *also Macht hat* (Hannah Arendt). Seien dies Professionelle in sozialen Diensten oder Menschen mit Behinderung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in öffentlichen Verwaltungen oder von Leistungsträgern, Mitglieder von Kirchengemeinden, Vertreterinnen und Vertreter aus der Wirtschaft oder Verantwortliche aus dem Bildungsbereich.

Eine verantwortliche Inklusionsgesellschaft entfaltet sich auf der Grundlage eines Konzepts der Anerkennung, das nicht nur „schwache Toleranz“ meint, sondern die Auseinandersetzungen mit der Andersheit der anderen forciert und auf eine *Gemeinschaft der Pluralitäten* abzielt. Eine am Anerkennungs-begriff orientierte Behindertenpolitik initiiert einen Prozess, der ein neues Verständnis der Teilhabe aller Menschen am sozialen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben erforderlich macht. Die Ethik

hat die gesellschaftlichen Institutionen hinsichtlich der Frage kritisch zu analysieren, ob diese ihren Mitgliedern die Teilhabe an den Anerkennungsformen ermöglichen, die für die Entwicklung des Selbstvertrauens, der Selbstachtung und der Selbstschätzung notwendig sind und damit soziale Inklusion ermöglichen. Denn Selbstverantwortungs- beziehungsweise Selbsthilfepotenziale verdanken sich keinem „urwüchsigen“ Entstehungsprozess, sondern sind das Ergebnis von sozialer Anerkennung. Die „Ent-hinderung der Gehinderten“, wie Peter Radtke das nennt, also die Herstellung von Möglichkeitsbedingungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung an allen relevanten normativen Anerkennungsmustern, befähigt erst zur Ausübung von Freiheit und damit zur aktiven Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft.

## Anmerkungen

1 Als Beispiel für einen solchen Prozess kann die Umsetzung der „Charta der Rechte hilfs- und pflegebedürftiger Menschen“ gelten, auch wenn es sich hinsichtlich der Rechtswirksamkeit um ein anderes Dokument handelt. Die Charta ist mittlerweile um einen Leitfadensatz zur Selbstbewertung ergänzt worden, der es Einrichtungen und Diensten bereits heute ermöglicht, die Charta als Instrument ihres Qualitätsmanagements oder zur Unterstützung ihrer täglichen Praxis zu nutzen.

2 Dabei wird sich der Anteil der über 60-Jährigen verdreifachen, d.h. dass es künftig v.a. mehr pflegebedürftige alte Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in stationären Einrichtungen geben wird. Die Zahlen beruhen auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung (vgl. Berliner Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2009, S. 7).

3 Der von Andreas Lob-Hüdepohl und Leo J. Penta entwickelte Begriff einer „Enabling Community“ und die Idee eines befähigten wie befähigenden Gemeinwesens wurden im Rahmen der Forschungsarbeit am Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP) und dem Deutschen Institut für Community Organizing (DICO) an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen (KHSB) vertieft. Zusammen mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf veranstaltete die KHSB vom 18.-20. Mai 2009 in Hamburg schließlich den Fachkongress „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“, auf dem Perspektiven und Aufgaben einer inklusiven Gesellschaft konkretisiert worden sind. Siehe dazu [www.enabling-community](http://www.enabling-community)

## Literatur

**Berliner Institut für Bevölkerung und Entwicklung:** Alt und Behindert. Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt. Berlin 2009  
**Bloch,** Ernst: Tübinger Einleitung in die Philosophie. Frankfurt am Main 1963

**Brüll,** Hans-Martin; Bohlken, Elke (Hrsg.): Autonomie in Beziehung. Zur Ethik von Sozialunternehmen mit christlichem Anspruch. Freiburg im Breisgau 2009

**Conradi,** Elisabeth: Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt am Main 2001

**Degener,** Theresia: Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 24. November 2008 in Berlin zum

Gesetzesentwurf der Bundesregierung zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Drucksache 16/10808, S. 21-25

**Eurich, Johannes:** Soziale Gerechtigkeit für Menschen mit Behinderung. Vortrag im Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft am 10.3.2009 in der Reihe „Friedrichshainer Kolloquium“. In: [www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/FriedrichshainerKolloquien/Eurich\\_SozialeGerechtigkeit.htm](http://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/FriedrichshainerKolloquien/Eurich_SozialeGerechtigkeit.htm) (Abruf: 20.6.2009)

**Freyhoff, Geert u.a. (Hrsg.):** Included in Society – Ergebnisse und Empfehlungen der europäischen Studie über gemeinde-nahe Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen. Brüssel 2004

**Kittay, Eva Feder:** Behinderung und das Konzept der Care Ethik. In: Graumann Sigrid u.a. (Hrsg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt am Main 2004, S. 67-80

**Kurzke-Maasmeier, Stefan:** Aktivierende Soziale Arbeit im reformierten Sozialstaat. Professionelle Herausforderungen und sozialetische Kritik. In: Kurzke-Maasmeier u.a. (Hrsg.): Baustelle Sozialstaat! Sozialetische Sondierungen in unübersichtlichem Gelände. Münster 2006, S. 111-128

**Lachwitz, Klaus:** UN-Konvention soll deutsches Recht werden – sie gibt wichtige Impulse. In: [www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus\\_fachlicher\\_sicht/artikel/un-konvention-soll-deutsches-recht.php?listLink=1](http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/artikel/un-konvention-soll-deutsches-recht.php?listLink=1) (Abruf: 20.6.2009)

**Lob-Hüdepohl, Andreas:** Autonomie und Soziale Menschenrechte in der Pflege – Ethische Grundsatzbemerkungen. In: Fix, Elisabeth; Kurzke-Maasmeier, Stefan (Hrsg.): Das Menschenrecht auf gute Pflege. Selbstbestimmung und Teilhabe verwirklichen. Freiburg im Breisgau 2009, S. 33-46

**Maaser, Wolfgang:** Normative Diskurse der neuen Wohlfahrtspolitik. In: Dahme, Heinz-Jürgen u.a. (Hrsg.): Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen 2003, S. 17-36

**Mulcahy, Frank:** Future of Social Services in Europe – how it concerns disabled people. In: Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa: „The future of social services in Europe“. Brüssel 2001, S. 84-89

**Netzwerk Artikel 3 e.V.:** Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Schattenübersetzung des Netzwerk Artikel 3 e.V.: Korrigierte Fassung der zwischen Deutschland, Lichtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmten Übersetzung. Berlin 2009

**Pohmann, Rosemarie:** Artikel Autonomie. In: Ritter, Joachim (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie. Band 1. Basel 1971, S. 702-719

**Rückholdt, Frank-Dietrich:** Über das Recht aller Menschen, unter den Brücken zu schlafen ... Qualitätssicherung als Vermeidungsstrategie. Referat vom 25. Januar 2001 an der Fachhochschule Niederrhein. In: [www.teamteachers.de/html/qm\\_als\\_vermeidung.html](http://www.teamteachers.de/html/qm_als_vermeidung.html) (Abruf: 20.6.2009)

**Seifert, Monika:** Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Greving, Heinrich u.a. (Hrsg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen 2006, S. 98-113

**Steinhart, Ingmar:** Praxis trifft Inklusion. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 1/2008, S. 29-34

**Vock, Rubina u.a. (Hrsg.):** Mit der Diagnose „chronisch psychisch krank“ ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. Frankfurt am Main 2007

# Kommunikation in der psychosozialen Versorgung

## Postmoderne Reflektionen

*Gert Hellerich; Daniel White*

### Zusammenfassung

Kommunikation wird in diesem Artikel als eine wesentliche Ressource in der psychosozialen Versorgung gesehen. Professionelle, die sich dieser Ressource verpflichten, werden eine andere Umgangsform mit ihre Klientel pflegen als diejenigen, die ihre Hoffnung auf eine biotechnologisch ausgerichtete Psychiatrie setzen. Eine sozial ausgerichtete Psychiatrie sollte Kommunikation als zentrale Kategorie ihrer Tätigkeiten wertschätzen. Ziel sollte es sein, die Macht der Professionellen über die Patienten und Patientinnen, in welcher eine verdinglichte Ich-Es-Beziehung bestimmend ist, zu überwinden und kommunikative Ich-Du-Beziehungen aufzubauen. Diese alternative Form des Umgangs mit der Klientel zielt darauf ab, sie in ihrem lebensweltlichen Zusammenhang zu verstehen. Eine neue gesundheitsfördernde Praxis des Miteinanders kann sowohl in der professionellen psychosozialen Versorgung wie auch in Selbsthilfegruppen aktualisiert werden.

### Abstract

In this article communication is viewed as an essential resource in psychosocial care. Professionals who commit themselves to work with this resource develop a different approach to their clients than those who set their hopes on a biotechnologically oriented psychiatry. A socially oriented psychiatry should consider communication as a central category of its practices. Its goal should be to discard the notion of professionals having power over their clients, which is based on a reified I-IT relationship, and to fashion a communicative I-You (I-Thou) relation instead. This alternative approach aims to understand clients in the context of their everyday experiences (their „life worlds“). This new practice fostering interpersonal health can be actualized in professional psychosocial care as in self-help groups.

### Schlüsselwörter

psychisch Kranker – psychosoziale Versorgung – Kommunikation – Lebenswelt – Therapie – Psychiatrie – Kritik – Methode

### Kommunikation: Die soziale Matrix der Psychiatrie

Vor einigen Jahrzehnten veröffentlichten der Psychiater *Ruesch* und der Kulturanthropologe *Bateson* ein Buch mit dem Titel „Kommunikation – die so-

ziale Matrix der Psychiatrie" (1991), das dem damaligen Zeitgeist der 1950er- und 1960er-Jahre ganz und gar nicht entsprach, denn es war die Epoche der aufkommenden Medikalisierung und die Ärzte und auch die Angehörigen des Psychiatrie-Erfahrenen wie auch teilweise die Patientinnen und Patienten selbst setzten ihre Hoffnung auf diese neu entwickelte Technologie. Dieser chemischen Technologie lag die Konzeption eines geistig oder psychisch Kranken zu Grunde, dessen krankhaftes Verhalten auf der individuellen biologischen Ebene gesucht wurde. Das Gehirn, das als menschliches Organ an und für sich gesehen wurde, sollte für das pathologische Verhalten verantwortlich sein, quasi ein genetischer Defekt, der zwar, das räumte die Psychiatrie ein, durch soziale Umweltfaktoren verstärkt oder abgeschwächt werden konnte. Das Gehirn wurde jedoch vom Ansatz her nicht als ein Beziehungsorgan konzipiert (siehe *Fuchs* 2007), das für die Beziehungen des menschlichen Organismus zu seiner Umwelt und für die Beziehungen zu anderen Menschen wesentlich ist, sondern als eine aus dem sozialen Netz herausgelöste Entität, die in sich das Pathologische trägt.

Es fehlt in der etablierten psychosozialen Versorgung bislang an der systematischen Sichtweise einer „Ökologie des Gehirns“ (*Fuchs* 2005) oder an der „Ökologie des Geistes“ (*Bateson* 1985). Sollte die Biotechnologie in der Zukunft triumphieren, wie unter vielen anderen auch der Psychiatrie-Historiker *Shorter* erwartet (*Shorter* 2003), dann werden die soziale Dimension – die Kommunikation – in der psychosozialen Versorgung und das Reformmodell des Biopsychosozialen weiter an Boden verlieren. Das soll nicht heißen, dass nicht weiterhin kommuniziert wird. *Watzlawick* betont: „Man kann nicht nicht kommunizieren“ (*Watzlawick* u.a. 1996, S. 53).

Auch *Gregory Bateson* bestätigt: „Jedes Verhalten ist Kommunikation“ (zitiert nach *Wilden* 1980, S. 1, siehe auch *Bateson* 1985, S. 366). Verbale und nicht-verbale Signale tragen fortwährend zur Kommunikation mit dem Mitmenschen bei. Jegliche Störung basiert in kommunikativer Sichtweise auf Störungen im sozialen Umfeld, jede Lebensgeschichte der als psychisch krank eingestuften Person ist in vielfältigen Kommunikationsprozessen mit deren Umgebung verwachsen und jedwede therapeutische Handlung bleibt immer noch ein kommunikativer Akt. Die Bedeutung dieser sozialen Ökologie verblasst in einem biotechnologischen Zeitalter. Dieser Aufsatz soll die Signifikanz des Kommunikativen in der psychosozialen Versorgung aus einer postmodernen Perspektive heraus erarbeiten.

## Moderne Bio-Macht in der klassischen Psychiatrie: Vertikale Kommunikation

Nach *Foucault* wurden seit dem 17. Jahrhundert verschiedenste Techniken zur Unterwerfung des Körpers und seit dem 18. Jahrhundert regulierende Kontrollen der Bevölkerung entwickelt, die die Ära einer „Bio-Macht“ eröffneten. „Die Disziplinen des Körpers und die Regulierungen der Bevölkerung bilden die beiden Pole, um die herum sich die Macht zum Leben organisiert hat“ (*Foucault* 1977, S. 166). Auf der einen Seite wird die „Körper-Maschine“ dressiert, ihre Fähigkeiten werden gesteigert, ihre Nützlichkeit wird ausgebeutet und ihre Integration in die Macht-, Wissens- und Ordnungssysteme effizient vollzogen. Auf der anderen Seite werden die Fortpflanzung, die Geburtenrate und das Gesundheitsniveau der Bevölkerung gesteuert. Der lebende Körper wird von den Bio-Mächten besetzt und bewertet, um nützliche Menschen zu produzieren. Bei den als Irren und Geisteskranken bezeichneten Menschen versagen die „Ingenieure der Menschenführung“ oder die „Orthopäden der Individualität,“ in ihrem Bemühen, für die Gesellschaft taugliche und nutzbringende Körper-Maschinen herzustellen (*Foucault* 1976, S. 379). Sie werden als „dysfunktional“ und „unvernünftig“ (*Foucault* 1973) eingestuft, auf die die Regeln normaler bürgerlicher Interaktionen und Kommunikationen nicht anzuwenden sind. Sie sind zum Gegenbild des Bürgers und der Bürgerin geworden (*Dörner* 1975a). Da die Irren als unvernünftig kategorisiert wurden, war eine auf der Vernunft gegründete Kommunikation mit ihnen undenkbar, was dazu führte, dass sie über Jahrhunderte zum Schweigen verdammt wurden. Und wenn sie sich artikulierten und wider die institutionellen Regeln sprachen, dann wurde dies gegen sie verwendet – es bestätigte ihre Krankheit.

Die Bio-Macht manifestiert sich in der klassischen Psychiatrie mit einigen Ausnahmen in einer durch Monologe geprägten Kommunikationspraktik, die sich in der Substanz kaum von anderen Praktiken der damaligen Zeit unterscheidet. Die Männer diktierten ihren Frauen, die Eltern ihren Kindern, die Lehrer ihren Schülern, die Professoren ihren Studenten, die Kapitalisten ihren Arbeitern, was richtig und was falsch war, was getan und was unterlassen werden sollte. Es bestand kein Autonomieanspruch, weder für das Kind, den Schüler noch den Arbeiter oder Irren. Ohne wechselseitige Bearbeitung des Problems, das heißt ohne dass sich der Patient im Gespräch äußern und seine perspektivische Einschätzung einbringen konnte, war es nicht möglich, an die Ökologie des Problems heranzukommen. Das psychosoziale Problem konnte nie erarbeitet und mit

ökologisch begründeten Lösungen versehen werden, weil es nie zu einer lebensgeschichtlichen Aufarbeitung kam. Da es kaum ein Gespräch zwischen Psychiatern und Patienten und Patientinnen gab, trugen diese ihre Biographie und ihre perspektivischen Deutungen und Wahrheiten mit sich herum bis ins Grab.

In der neueren Geschichte der Psychiatrie (zu Beginn des 20. Jahrhunderts) entdeckten wir eine italienische Frau mit dem Namen *Adalgisa Conti*, die 1913 in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen wurde und nach 60 Jahren Verwahrung im Zuge der Umstrukturierung der Psychiatrie in Italien, das heißt deren Enthospitalisierung, als taub, gebrechlich und lethargisch entlassen und in einer anderen gemeindenahen Einrichtung untergebracht wurde.

Das Interessante an ihrem Fall ist, dass sie nach der Einweisung mehrere Briefe an ihren Psychiater geschrieben hatte. So wollte sie ihm ihre perspektivische Sichtweise und Wahrheit mitteilen, weil es wahrscheinlich in der Monologisierung der Psychiatrie nicht möglich war, mit dem Doktor ihre biographischen Probleme direkt an Ort und Stelle zu besprechen. Die Geisteskrankheit, mit der sie etikettiert wurde, wurde trotz dieser Briefe nie infrage gestellt. Es ist auch keinerlei Reaktion des Arztes dokumentiert, was uns zu der Annahme drängt, dass er entweder die Briefe gar nicht gelesen hatte oder sie las, aber als irre zur Seite legte, so dass sie bis zur Schließung der Anstalt dort abgeheftet und liegen blieben.

Warum reagierte der Psychiater nicht auf die deutlichen Worte des Briefes? Warum nahm er nicht den anderen Diskurs der Frau zur Kenntnis und setzte sich mit ihm auseinander? Die Briefe waren überzeugend verfasst und der Diskurs der Frau setzte an die Stelle der damals üblichen genetischen Sichtweise eine kommunikative Erklärung. Sie schrieb: „Er [*Probo*, ihr Ehemann] ging den lieben langen Tag seine eigenen Wege, vor allem sonntags, dann ging er mit Freunden auf die Jagd und abends zum Billard. Er war kalt und gleichgültig, küsste mich nie mit jener Wollust, die ich ersehnte, küsste er mich doch einmal, so glaube ich mehr aus Mitleid oder um seine Ruhe zu haben. Nachts kam er spät nach Hause, und oft weinte ich unter meiner Decke verborgen... Das Leben ist, ehrlich gesagt überhaupt nicht schön... *Probo* fand nie ein freundliches Wort oder Kompliment für mich“ (*Conti* 1978, S. 31-36). Hätte der Psychiater sich auf diesen sozialen Diskurs eingelassen, so hätte er über den damaligen psychiatrischen Schatten springen müssen, er hätte sowohl den psychiatrischen Monolog als auch die

genetische Wahrheit der seiner Patientin unterstellten Geisteskrankheit infrage stellen müssen. In diesem Fall ging es klar und deutlich um mangelnde Interaktionen und Kommunikationen zwischen den Eheleuten *Adalgisa* und *Probo Conti*, die sie in den Wahnsinn trieben. Ihre soziale Situation reflektierte die patriarchalischen Machtverhältnisse der damaligen Zeit Italiens. Eine sozialtherapeutische Aufarbeitung der Kommunikationsstrukturen und die darin verwurzelten Problemkonstellationen hätte hier wahrscheinlich verhindern können, dass eine Frau 60 Jahre ihres Lebens in psychiatrischen Anstalten verbringen musste.

*Laing* und *Esterson* haben in ihren Familienanalysen immer wieder auf gewisse pathologische Kommunikationspraktiken in der Familie hingewiesen (*Laing; Esterson* 1975). Ihre Analysen decken sich mit den Untersuchungen so genannter „double binds“ durch *Bateson* (1985), der die logischen und durch hierarchische Macht untermauerten Beziehungsstrukturen aufzeigte. Dabei widerspricht ein primäres negatives Gebot (Du musst dich befreien) einem sekundären (Du darfst dich nicht befreien), das mit dem ersten konfligiert und wie das erste durch Strafen oder Signale verstärkt wird, und ein tertiäres negatives Gebot verbietet es dem Individuum, dem Schauplatz zu entfliehen. Diese kontradiktorischen Kommunikationsstrukturen beruhen auf ungleichförmigen Machtkonstellationen in der Familie. Diese können, wie *Laing* (1976) zeigt, schwerwiegende Leidensgeschichten zur Folge haben.

*Peter*, einer der Klienten *Laings*, hatte solche negativen Erfahrungen in der Familie gemacht. Er ging mit seiner Problematik vom praktischen Arzt zum Psychiater, ohne dass ihm geholfen wurde, denn das durch bestimmte negative Kommunikationsstrukturen entstandene lebensweltliche Problem konnte von ihnen nicht verstanden werden, ohne auf *Peters* Lebensgeschichte einzugehen. *Peter* behauptete, dass er übel rieche, obwohl die Professionellen der gegenteiligen Meinung waren. Deren Schlussfolgerung war daher, dass etwas mit ihm nicht stimme, er psychisch krank sei. Nachdem *Laing* mit ihm zusammen seine Lebensgeschichte aufgearbeitet hatte, wurden ihm die pathologischen Kommunikationsstrukturen der Familie klar, denn er war nicht erwünscht und wurde als „Ekel“, „Nichtsnutz“ und „Mehlsack“ bezeichnet (*ebd.*, S. 152). Er entwickelte im Laufe seiner Sozialisation das Gefühl der Wertlosigkeit und den Glauben, kein Recht in dieser Welt zu haben, Raum auszufüllen. Er war der Überzeugung, dass „der Stoff, aus dem er gemacht war, faulig sei“.

Der positivistische Blick der klassischen Psychiatrie konnte das komplexe psychosoziale Problem nicht durchschauen, da sie von der Annahme ausgegangen war, dass menschliches Verhalten von der physischen Kausalität bestimmt sei. *Mumford* zeigt in seinem Buch „Mythos der Maschine“ (1984), wie die modernen Wissenschaften die „primären“ statt die „sekundären“ Ursachen als zentral für ihre Erkenntnisprozesse bezeichneten. Die ganze Erfahrungswelt des menschlichen Subjekts wurde als „sekundär“ betrachtet, wissenschaftlich abgewertet und aus dem Bereich der primären Kausalität herausgelöst.

Bei *Skinner* ist solch ein positivistischer psychologisch-psychiatrischer Blick nicht zu übersehen, denn bei ihm werden Verhaltensweisen durch sichtliche Verstärkungsmechanismen und nicht durch sekundäre Ursachen geprägt (*Skinner; Walden* 2002). Aber auch *Freud* (1893) und *Bleuler* (1916) sahen die „hysterischen“ Symptome oder „psychologischen“ Beschwerden als Effekte des als primär konstruierten „psychischen Mechanismus“. Ärztliche Diagnosen, die das sekundäre Element in der Kausalitätsaufbereitung ignorieren, vergessen das lebensweltlich subjektive Element und behandeln folglich die Menschen wie „Dinge“ und sind, wie an den Beispielen *Adalgisa* und *Peter*, nicht in der Lage, deren psychosoziale Problemstrukturen zu erkennen. Für die klassisch ausgerichteten Ärzte war es nicht notwendig und sinnvoll, einen Kommunikations- beziehungsweise Informationsaustausch zur Erklärung und Behandlung des psychosozial abweichenden Verhaltens herbeizuführen.

Mit *Bateson* dagegen wäre es sinnvoll, statt der kausalen Erklärung, die gewöhnlich positiv ist, eine kybernetische Erklärung zu finden, die immer negativ ist. „Wir erwägen, welche alternativen Möglichkeiten denkbar gewesen wären, und fragen dann, warum viele der Alternativen nicht eingetreten sind, so daß das besondere Ereignis eins von den wenigen war, die in der Tat auftreten konnten“ (*Bateson* 1985, S. 515). Postmodern gesehen ist die Freiheit des einzelnen Menschen oder seine selbstgestaltete Subjektivität, sowohl seine Interpretationen, seine Perspektiven als auch sein Wille zum Abweichen, entscheidend für die Erklärung seiner Verhaltensweisen. Eine primärkausale Erklärung greift zu kurz, weil sie das Lebensweltliche und Subjektive ausblendet; sie ist daher nicht ausreichend für den komplexen Sachverhalt psychosozialer Probleme (*White; Hellerich* 1998, S. 7). Es ist die subjektive, perspektivische Welt der *Adalgisa* und *Peters*, die nach *Bateson* „die elementare Informationseinheit“

darstellt, die *einen Unterschied ausmacht*.“ „Ich gebe Ihnen nun zu bedenken, daß das Wort ‚Idee‘ in seinem elementarsten Sinne mit ‚Unterschied‘ synonym ist“ (*Bateson* 1985, S. 582). Die klassische Psychiatrie hat den Ideen der Patienten und Patientinnen wenig Bedeutung zugeschrieben, da sie ohnehin als verrückt abgewertet und in der hierarchischen Anstaltsstruktur und vertikalen Kommunikation zumeist zur Sprachlosigkeit verdammt wurden. Die klinische Psychiatrie manifestiert eine klar erkennbare Verdinglichung des Patienten, wie sie von *Marx* und *Hegel* beschrieben wurde. Nach *Adorno* ist „alle Verdinglichung“ „ein Vergessen“ (2004a, S. 1522, vgl. Gesammelte Schriften 3, S. 263).

*Honneth* schreibt dazu: „Es ist dieses Moment des Vergessens, der Amnesie, das ich zum Schlüssel einer Neubestimmung des Begriffs der ‚Verdinglichung‘ machen möchte: In dem Maße, in dem wir in unseren Erkenntnisvollzügen das Gespür dafür verlieren, daß sie sich der Einnahme einer anerkennenden Haltung verdanken, entwickeln wir die Tendenz, andere Menschen bloß wie empfindungslose Objekte wahrzunehmen“ (*Honneth* 2005, S. 69). Der Patient als ein empfindungsloses Objekt ist kein Kommunikationspartner. In der Ich-Es-Beziehung dominiert die Zwecksetzung und menschliche Gefühle finden kaum Berücksichtigung. Es besteht selten Interesse an einem Kommunikationsaustausch. Das waren die Erfahrungen von *Adalgisa* in Italien und von *Peters* in England. *Laing* wollte diesen psychiatrischen Teufelskreis der Verdinglichung durch alternative Ich-Du-Beziehungen und einen Informationsaustausch zwischen zwei gleichwertigen Partnern durchbrechen.

## Die große Reform: Das biopsychosoziale Modell

Die klassische Psychiatrie mit ihrem ihr zugrunde liegenden biomedizinischen Modell hat sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt. Mehrere Transformationen sind zu verzeichnen. Die Anstalt hat sich zu einem Allgemeinkrankenhaus verändert, die medizinische Profession ist durch psychologische und soziale Berufsgruppen ergänzt und die stationäre medizinische Versorgung ist durch ambulante und komplementäre Dienste erweitert worden. Der Patient und die Patientin selbst sollen nicht länger passiv, sondern aktiv und mitbestimmend sein. Kommunikation soll unter den Professionellen in Form von Teamarbeit stattfinden und auch zwischen den Professionellen und Patienten und Patientinnen aktualisiert werden. Ebenso findet ein ständiger Informationsaustausch zwischen Professionellen, Angehörigen und Patienten und Patientinnen statt, was als **Trialog** bezeichnet wird.

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gegenwärtigen psychosozialen Versorgung betrachten diese Reform als großen Fortschritt und als eine neue Qualität. Zweifelsohne kann davon ausgegangen werden, dass diese gemeindenähe, auf einem biopsychosozialen Modell gegründete Versorgung fortschrittlicher und humaner ist als die klassische Psychiatrie. Mithilfe der Reform entstand eine neue Kommunikationskultur – neue Umgangsformen und Gespräche in den ambulanten, stationären und komplementären Einrichtungen – was sicherlich positiv zu bewerten ist. Wenn davon ausgegangen wird, dass die in der Reformpsychiatrie diagnostizierten und zu behandelten Krankheiten „von biologischen, psychologischen und sozialen Variablen gleichermaßen beeinflusst werden“ (Hänsch 1999), dann werden in der psychosozialen Praxis jedoch diese gleichermaßen als Ursachenfaktoren konzipierten biologischen, psychologischen und sozialen Ebenen durch die biologische Sichtweise dominiert. Krankheit wird zwar mehrdimensional gesehen, nichtsdestotrotz hat die ärztliche Wahrheit weitaus mehr Machtwirkungen als die anderer professioneller Perspektiven. Im biopsychosozialen Modell geht es primär um Krankheit und die scheint immer noch hauptsächlich biologischen Ursprungs zu sein. So prägt die Vergangenheit der klassischen Psychiatrie die gegenwärtige psychosoziale Versorgung, ohne dass die postulierte Multikausalität insgesamt und in ihren vielfältigen Wechselwirkungen in die Praxis einfließt.

Im ökologischen Sinne ist der menschliche Körper in einem ständigen Austausch mit seiner Umgebung und eine soziale Veränderung (zum Beispiel aufkommende Beziehungsprobleme und Kommunikationsstörungen) führt zur Veränderung des selbstregulierenden und zielorientierten menschlichen Systems. Die Selbstregulierung wird beeinträchtigt, solange die Interaktionsproblematik nicht angegangen wird. Viele der sozialen Probleme können die Betroffenen selbst lösen, wenn sie aufeinander einzugehen versuchen und die Probleme selbst in Angriff nehmen. Doch bei nicht wenigen Menschen ist der Kommunikationsfluss bereits so stark ins Stocken gekommen oder er hat sich so verhärtet, dass es kaum noch zu einer Verständigung kommen kann, wie oben an den Beispielen von *Adalgisa* und *Peter* deutlich wurde.

Der Schwächere in diesem defizitären Kommunikationsgeflecht leidet oft unter diesen Bedingungen; er wird, wie bei den zitierten Fällen deutlich, zur leidenden Person, ohne für sich sichtbare Möglichkeiten zu erkennen, der Szene zu entkommen. Die

primäre Betonung des Biologisch-Genetischen der leidenden Personen in der Praxis anstelle einer lebensgeschichtlichen und auf Kommunikationsproblemen aufbauenden psychosozialen Praxis reduziert sie auf eindimensionale Dienstleistungen. Diese unzulänglichen psychiatrischen Praktiken – trotz psychosozialer Reformtendenzen – wurden einem der Autoren immer wieder bei den „Nachtschwärmern“ (einer Bremer Selbsthilfegruppe in der psychosozialen Versorgung) berichtet (Hellerich 2003). Auch mehrere, ihre Lebensgeschichte verfassende Autorinnen und Autoren kritisieren aus ihrer eigenen Erfahrung heraus die doch mehr oder weniger eindimensionale psychiatrische Praxis der Gegenwart. So schreibt zum Beispiel *Vera Stein*: „Anstatt Menschen zu betäuben, sollte in ihrem Lebensumkreis nachgeforscht werden, sollten Gespräche eingeleitet werden: Warum verhält sich derjenige, diejenige so? Was sind die Ursachen für sein oder ihr auffälliges schlechtes Befinden?“ (Stein 1996, S. 193).

Im ökologischen Sinne ist Multikausalität als Wechselwirkung zwischen den biologischen, psychischen und sozialen Ebenen zu sehen, die sich gegenseitig beeinflussen. Das Biologische wirkt auf das Soziale und Psychische, gleichermaßen wie das Soziale auf das Psychische und Biologische und das Psychische auf das Soziale und Biologische wirkt. Daher ist das hauptsächlich von biologisch-genetischen Faktoren ausgehende biomedizinische Modell und das darauf beruhende Krankheitsparadigma (und nicht wenige Psychiater und Psychiaterinnen bauen auf die Wirksamkeit der Biotechnologie) einseitig und unökologisch. Störungen sind Störungen zwischen interagierenden und kommunikativen Menschen in bestimmten sozialen Systemen, die jedoch vom Professionellen nicht sofort, sondern erst, wenn er sich bereit erklärt, das soziale System zu beobachten und zu analysieren, erkannt werden können. Zunächst kann der Professionelle nur die Kommunikation zwischen ihm und seinem gestörten Gegenüber beobachten und beurteilen. Diese Kommunikation ist wiederum weitgehend vom sozial gestörten Kontext bestimmt. Im konstruktivistischen und postmodernen Sinne hat der professionelle Beobachter keinen direkten Zugang zur Subjektivität des gestörten Menschen, er kann ihn nur von außen sehen und sein Verhalten interpretieren. Durch seine Beobachtung und Interpretation wirkt er auf den anderen Menschen ein, das heißt professionelle Wahrnehmung und Deutung wirken auf den dem professionellen Menschen gegenüberstehenden Menschen zurück und beeinflussen seine Gehirntätigkeiten oder Denkstrukturen (Ruesch; Bateson 1991, siehe Kybernetik zweiter Ordnung und radikaler Konstruktivismus),

insbesondere wenn dieses Verhalten aus dem ökologischen und sozialen Zusammenhang herauslöst und ihm ein Krankheitsetikett angeheftet wird, anstatt die Beziehung und Kommunikation zwischen den betreffenden Menschen ins Visier zu nehmen.

Einige der Mitglieder der psychosozialen Selbsthilfegruppe Nachtschwärmer berichteten einem der Autoren, wie schmerzhaft es für sie gewesen war, als sie vom Psychiater zum ersten Mal hörten, dass sie schizophren sein sollten, und welche Folgen das für sie hatte, wo sie doch der Meinung waren, dass es Auseinandersetzungen mit den Eltern, wie in einem Fall, oder Ehekonflikte, wie in einem anderen Fall, waren, die ihre Krise heraufbeschworen hatten (Hellerich 2003). Nach Watzlawick (Watzlawick u.a. 1996) ist die zwischenmenschliche Beziehung beziehungsweise Beziehungsstörung der Patientin oder des Patienten wesentlich. Daran will er arbeiten. Doch trotz des theoretischen Rahmens der Multikausalität wird den Patienten und Patientinnen ohne Bezug zur zwischenmenschlichen Störung weiterhin ein Krankheitsetikett gegeben, obwohl dies einer Herauslösung aus dem „System von Ereignissen“ (Ruesch; Bateson 1991) gleichkommt. Die Diagnose, die einer Patientin in der psychosozialen Versorgung zugeschrieben wurde, zerriss mir den Verstand“, wie sie sagte (Termmer in: Keßler 1997, S. 100 f.), wo sie doch ganz klar vor Augen hatte, was sie störte, nämlich die destruktiven Beziehungs- und Berufserfahrungen, die ihre Krise bewirkten. Auch der Dörner warnt vor diesen vorschnellen Krankheitsdiagnosen, denn sie können, wie im Falle des Schriftstellers *Vesper*, jemanden in den Suizid treiben. Das war bei ihm der Fall, als ihm seine Diagnose mitgeteilt wurde und er daraufhin der Meinung war, dass er eine dauerhafte Krankheit des Gehirns habe (Dörner 1975b, S. 137).

### **Festgelegte psychiatrische Wahrheiten: Kommunikationshindernisse**

Es hat sich eigentlich in der Zielsetzung in der gegenwärtigen psychosozialen Versorgung trotz vielfältiger Umstrukturierungen gegenüber der klassischen Psychiatrie nicht sehr viel verändert (Foucault 2005). Es geht immer noch darum, dass der Psychiatrisierte die Realität in der Weise, wie sie ihm durch die Professionellen vermittelt wird, anerkennt. Ziel der Psychiatrie ist es, den Psychiatrisierten zu einem Menschen zu machen, der der gesellschaftlichen Wirklichkeit und damit den sozialen Normen entspricht. Die Psychiatrie-Erfahrenen sollen gestehen, dass sie sich in ihrer Wahrnehmung der Wirklichkeit geirrt haben, und erkennen, dass ihre Abweichungsmuster nicht akzeptabel sind. Die Experten der psychosozialen Versorgung sind weiterhin Herren der

Wahrheit oder der richtigen Wahrnehmung und des richtigen Lebens. Doch was sich geändert hat, ist die Art und Weise der Vermittlung. Die repressive Gewalt der klassischen Psychiatrie soll die Ausnahme sein. Sanfte Kontrollmechanismen sollen wirken. Man lässt den Psychiatrisierten wissen, dass es für ihn das Beste wäre, sich so verhalten, wie es das psychiatrische Personal für richtig hält, und betont immer wieder, dass deren Vorschläge im Interesse der Psychiatrisierten seien.

Hier zeigt sich ein deutlicher Wandel hin zu stimulierenden Formen der Macht. Diese produktiven Stilisierungen der Macht sollen die Widerstandskräfte bei den Psychiatrie-Erfahrenen reduzieren und ein Begehren zu einem sozialen Anders-Sein, das heißt zu einem mit den Zielsetzungen und der gesellschaftlichen Wirklichkeit des Normalen übereinstimmenden Sein, auslösen. Doch Macht ist und bleibt Macht über andere in einem hierarchischen und asymmetrischen Beziehungssystem. Unter diesen Bedingungen ist ein auf Gleichheit beruhendes Kommunikationsgeflecht undenkbar. Die Professionellen sind den Psychiatrie-Erfahrenen immer einen Schritt voraus, denn sie wissen, was für alle Beteiligten richtig oder falsch ist. Sie pflegen die von Lyotard umrissenen Meta-Narrative (Lyotard 1986), sie halten an modernen universellen Wahrheiten fest, wie das ja auch im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) I-IV immer wieder zum Ausdruck gebracht wird. Festgefügte Wahrheiten lassen keine Offenheit zu. Die von der Macht gestützte Wahrheitsperspektive der DSM-Anhänger wird stets über die lebensgeschichtlichen Wahrheitsperspektiven der Psychiatrisierten siegen und daher kann Kommunikation nie vom Dialogprinzip getragen werden. Hier stehen Ich und Du im Sinne Bubers (1994) nie frei gegenüber. Hier steht zwischen Ich und Du die psychiatrische Begrifflichkeit und ein klarer Zweck. Auf diese Weise kann es nie zu einer Begegnung kommen.

Die Ich-Es Beziehungen zwischen Arzt und Patient sind immer unökologische, auf hierarchischen Machtverhältnissen aufbauende Verhältnisse mit verschleiertem Monolog, denn der Professionelle kennt die objektive Wahrheit und will den Patienten auf seine Seite bringen. Für die Postmoderne jedoch gibt es keine objektive Wirklichkeit, kein Kant'sches Ding an sich. Der Mensch kann nie objektive Vorstellungen von Dingen haben, sondern nur subjektive Perspektiven. Die Verfolgung einer objektiven, universellen Wahrheit ist in dieser perspektivischen Welt eine Illusion, denn Erkenntnis ist eine konstruierte und nicht abbildende Tätigkeit (Glaserfeld

1996). Wenn es keine für alle Menschen verbindliche Wahrheit gibt, dann kann auch kein Arzt eine Totalperspektive, sondern nur Teilperspektiven entwickeln, da Wahrheit immer eine Sache des Standpunktes und der Eigenschaften des betrachtenden Arztes ist.

Die Folge dieser Erkenntnis ist, dass die Ärzte und Ärztinnen nicht länger die privilegierten Vertreter der Wahrheit sind, denn sie stoßen genau wie die Patienten und Patientinnen an ihre Erfahrungsgrenzen und ihre festgelegten Wahrheiten sind auch nur wissenschaftliche Erkenntnisperspektiven. Organisch, körperlich zu sein, impliziert, dass der Mensch zeitlich und endlich ist und in seiner organischen Bedingtheit, entgegen der medizinwissenschaftlichen Behauptungen, nicht in der Lage ist, zu sicheren Wahrheiten vorzustoßen (Nietzsche 1980, KSA 12, S. 114). Die endlichen Menschen müssen sich mit einer perspektivischen Welt und Wahrheit zufrieden geben. Wird die Totalperspektive infrage gestellt, dann wird auch die vertikale Kommunikation der oben angesiedelten Wahrheit und der Unwahrheit auf der unteren Ebene problematisch. Wenn sich die psychiatrische Praxis mit Teilperspektiven zufrieden geben muss, dann eröffnen sich neue Kommunikationsmöglichkeiten. Die Teilperspektive des lebensweltlich situierten Patienten wird im psychiatrischen Erkenntnisprozess bedeutsam und es erfolgt die Einsicht, dass es ein großer historischer Fehler war, die Patientinnen und Patienten über Jahrhunderte zum Schweigen zu bringen.

### **Biodiverse Kommunikation in der psychosozialen Versorgung**

In der psychosozialen Versorgung dominiert das Normale über das Exzentrische, Bizarre und Anormale, das als negativ bewertet und somit abgewertet wird. Dass dieses Anormale etwas Wahres und Lustvolles sein kann, wie Porter (1987) dies formulierte oder wie es auch immer wieder in den Psychose-Seminaren zu hören ist, scheint den meisten Professionellen nicht akzeptabel zu sein, denn sie gehen noch immer von etwas Falschem und Lustlosem aus. Sicherlich ist es nichts Wünschenswertes, sich in einem sozial gestörten Kommunikationsumfeld zu befinden. Doch es scheint, dass die Welt, die sich Menschen im gestörten Kommunikationssystem aufbauen, die Reaktion auf unerträgliche Situationen ist, wie Laing (1967) diese Konstruktionen nennt. Sie spiegeln eine „erfundene Wirklichkeit“ (Watzlawick 1981) wider, die etwas Wahres enthält und das Leidvolle der sozialen Störung durch etwas anderes – oft Psychotisches – auszugleichen versucht. Nicht wenige der Psychiatrie-Erfahrenen sind

der Überzeugung, dass sie nicht geisteskrank sind, wenn sie exzentrische Erfahrungen haben. Prinz schreibt: „Ich fühle mich nicht krank, wenn ich psychotisch bin – im Gegenteil“ (Prinz 2001, S. 25).

Solange sich die Professionellen keinen Zugang zu der Erfahrungswelt der Betroffenen verschaffen und dieses gestörte Kommunikationsfeld aufzuarbeiten versuchen, bleibt ihnen der Blick zur Ökologie des Problems versperrt. Die Folge ist, dass sie nur das sichtbare oder offensichtlich andere, abweichende Verhalten und nicht das Unsichtbare des sozial gestörten Kommunikationsfeldes und die entsprechenden subjektiven Verarbeitungen in ihren Dienstleistungen und therapeutischen Zielsetzungen vor Augen haben. Die Professionellen machen sich ihre Patienten und Patientinnen erst durch Begrifflichkeiten zurecht und kolonisieren sie somit in psychiatrischer Weise. Die Zerstörung der Differenz und des Para-Logischen (Lyotard 1986) in der Psychiatrie zerstört jegliche Biodiversität und führt zur Eindimensionalität und Gleichschaltung.

Die eindimensionale und gleichschaltende Normalisierung der Patientinnen und Patienten in einer Welt der Verdinglichung bekundet nach Honneth (2005) die „Vergessenheit“ der existenziellen menschlichen Bindungen. Dieses „Vergessen“ ist wiederum die Verdinglichung (der Patient als Ding), die immer noch Bestandteil der psychiatrisch-therapeutischen Beziehung ist. Auch in dem viel gepriesenen DSM-IV-Handbuch wird von einem postmodernen Kritiker immer wieder die Frage aufgeworfen, ob nicht eine DSM-IV-Diagnose eine Verdinglichung der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Klienten zum Ausdruck bringt, denn hier muss am Ende die psychiatrische Wahrheit siegen – es ist nur eine Frage der Zeit, bis der Patient „compliant“ ist. Seine Perspektiven werden im Normalisierungsprozess vollkommen abgewertet. Es kommt in diesem Beziehungsschema zu keiner beiderseitigen Anerkennung und zu keiner horizontalen Kommunikation. Nach Honneth gilt für alle sozialen Ordnungsgefüge, „daß der Spielraum sozialmoralischer Vorstellungen durch die Prinzipien begrenzt ist, die jeweils die Legitimität von Ansprüchen auf soziale Anerkennung regeln“ (Honneth 2003, S. 287).

Die Postmoderne plädiert für das „Seinlassen“, wie Heidegger (2007) dieses Offenhalten zur Welt formuliert. Solange keine Gefahr vom Psychiatrisierten ausgeht – und nach der Meinung der meisten, in der psychosozialen Versorgung Tätigen ist es nur ein ganz geringer Teil, der gewalttätig sein kann (im Grunde genommen auch nicht mehr als dies bei der



normalen Bevölkerung der Fall ist, nur dass eben die Medien die anomale Gewalt als Sensation vermarkten wollen) – kann die Welt offen bleiben für Entwürfe des Anders-Sein. Die Alternative zur eindimensionalen Psychiatrie ist nach *Bateson* (1985) eine „multilevel communication.“ Sie bezieht alle an der Kommunikationsstörung Beteiligten ein, Ärzte, Therapeuten, psychosoziale Arbeiterinnen und Arbeiter, Psychiatrisierte, Angehörige, Freunde, Kollegen. Hier soll nun bei einem psychiatrische Begrifflichkeiten in Klammern setzenden Informationsaustausch eine freie, gleichberechtigte und offene Kommunikation stattfinden. Die kommunikationsfördernde Ich-Du-Beziehung, die im postmodernen Sinne zwischen Therapeutinnen, Therapeuten, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeitern sowie Klientinnen und Klienten, wie auch zwischen den Teilnehmenden von Selbsthilfegruppen entwickelt werden sollte, würde nach *Honneth* (2005) auf „Erinnerung“ statt auf „Vergessen“ der kommunikativen und existenziellen Bindungen aufbauen, denn Vergessen hat zumeist eine Verdinglichung zur Folge, während das Erinnern auf die Humanisierung des menschlichen Lebens ausgerichtet ist.

Eine neue Praxis mit anderen Kommunikations- und Beziehungsmustern ist nötig, um psychosoziale Problemkonstellationen gemeinsam, ohne Vorurteile und ohne festgefahrene Wahrheiten anzugehen. Für *Bateson* würde eine neue psychosoziale Praxis wie folgt aussehen: „Wenn aber die komplexe kybernetische Struktur von Gesellschaften und Ökosystemen in gewissem Maße der Beseeltheit entspricht, dann würde folgen, daß eine ‚Ich-Du‘ Beziehung zwischen dem Menschen und seiner Gesellschaft oder seinen Ökosystemen denkbar ist. In diesem Zusammenhang ist die Bildung von ‚Selbsterfahrungsgruppen‘ in vielen depersonalisierten Organisationen von besonderem Interesse“ (*Bateson* 1985, S. 574). Diese Ich-Du-Beziehung von *Buber* und *Bateson* ist nach *Honneth* der Raum, in dem sich die Anerkennung ereignet.

*Honneth* sieht eine solche alternative Form psychosozialer Praxis im Zusammenfügen der Ideen der teilnehmenden Praxis eines *Georg Lukács* (1923) und der alltäglichen Besorgtheit eines *Martin Heideggers* (1979). Er schreibt: „Was sich bei *Lukács* an Anspielungen auf eine teilnehmende Praxis findet, soll ebenso wie *Heideggers* Begriff der ‚Sorge‘ die Form von praktischer Orientierung bezeichnen, durch die die menschliche Lebensweise ihrer Struktur nach gekennzeichnet ist; denn entgegen der herrschenden, zur ‚zweiten Natur‘ gewordenen Vorstellung, der zufolge der Mensch primär stets um ein erkennendes, neutrales Erfassen von Wirklichkeit bemüht ist, vollzieht er sein Dasein tatsächlich im Modus einer existentiellen Anteilnahme, einer ‚Besorgtheit‘, die ihm die Welt bedeutungsvoll erschlossen sein läßt“ (*Honneth* 2005, S. 34). Es ist die Praxis eines bedeutungsvollen Lebens, dass der Mensch – ob Therapeut oder Klient oder ob es sich um einen Selbsthilfeteilnehmenden handelt – engagiert und offen in seinen Dialogen und Trialogen ist und er sich um sich selbst und andere kümmert, was auch eine Hauptthese *Foucaults* in seinen letzten Jahren war (*Foucault* 1986).

In Skandinavien hat sich in einigen psychosozialen Bereichen ein offener und engagierter Dialog bereits zum Teil manifestiert und die Angehörigen und Betroffenen sind sehr froh darüber, dass der für sie schmerzhaft Monolog der Psychiatrie teilweise überwunden werden konnte. Drei wesentliche Prinzipien sind dabei für die Skandinavier unabdingbar: „tolerance of uncertainty,“ „dialogism,“ and „polyphony in social networks“ (siehe „The open Dialogue approach“ in: [www.highbeam.com/coc/1P3-465901201](http://www.highbeam.com/coc/1P3-465901201)). Wenn in den psychosozialen Hilfesituationen statt einer hierarchischen Macht (Macht über andere) eine Macht mit den anderen zusammen entwickelt werden kann, statt eines elaborierten psychiatrischen Codes eine gemeinsame Sprache gefunden werden kann und statt einer herrischen, monologischen Wahrheit perspektivische



<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2010-1>

Wahrheiten eingebracht werden können, dann trägt diese durch Offenheit, Toleranz, Dialog und Vielfältigkeit geprägte Struktur zu einem stetigen Kommunikationsfluss bei, was Lernprozesse bei allen Beteiligten freizusetzen vermag, die wiederum gesundheitsfördernd sein könnten.

## Resümee

Kommunikation wird in diesem Artikel als eine wesentliche Ressource in der psychosozialen Versorgung gesehen. Professionelle, die sich dieser Ressource verpflichten, werden eine andere Umgangsform mit ihren Klientinnen und Klienten pflegen als diejenigen, die ihre Hoffnung auf eine biotechnologisch ausgerichtete Psychiatrie setzen. Eine sozial ausgerichtete Psychiatrie sollte Kommunikation als zentrale Kategorie ihrer Tätigkeiten wertschätzen. Ziel sollte es sein, die Macht der Professionellen über die Patienten und Patientinnen, die von einer verdinglichten Ich-Es-Beziehung bestimmt wird, zu überwinden und kommunikative Ich-Du-Beziehungen aufzubauen. Diese alternative Form des Umgangs mit den Klientinnen und Klienten zielt darauf ab, sie in ihrem lebensweltlichen Zusammenhang zu verstehen, indem die Professionellen für deren Informationen, für deren perspektivische Sichtweisen offen sind. Eine neue gesundheitsfördernde Praxis des Miteinanders kann sowohl in der professionellen psychosozialen Versorgung wie auch in Selbsthilfegruppen aktualisiert werden.

## Literatur

**Adorno, T.:** Gesammelte Schriften. Band 3: Dialektik der Aufklärung: Le prix du progrès. Berlin 2004  
**Adorno, T.:** Gesammelte Schriften. Band 4: Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben: Abs. 99, Goldprobe. Berlin 2004b  
**Bateson, G.:** Ökologie des Geistes. Frankfurt am Main 1985  
**Bleuler, E.:** Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1916  
**Buber, M.:** Ich und Du. Gerlingen 1994  
**Conti, A.:** Im Irrenhaus. Sehr geehrter Herr Doktor. Dies ist mein Leben. Frankfurt am Main 1978  
**Dörner, K.:** Bürger und Irre. Frankfurt am Main 1975a  
**Dörner, K.:** Diagnosen der Psychiatrie. Frankfurt am Main 1975b  
**Foucault, M.:** Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1973  
**Foucault, M.:** Überwachen und Strafen. Frankfurt am Main 1976  
**Foucault, M.:** Sexualität und Wahrheit. Frankfurt am Main 1977  
**Foucault, M.:** Die Sorge um sich. Frankfurt am Main 1986  
**Foucault, M.:** Die Macht der Psychiatrie. Frankfurt am Main 2005  
**Freud, S.; Ferdinand, B.:** Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. In: Freud, S.: Gesammelte Werke. Band I: Studien über Hysterie. Frühe Schriften zur Neurosenlehre. Frankfurt am Main 1893, S. 81-98

**Fuchs, T.:** Ökologie des Gehirns. Eine systematische Sichtweise für Psychiatrie und Psychotherapie. In: Der Nervenarzt 1/2005, S. 1-10  
**Fuchs, T.:** Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart 2007  
**Glaserfeld, E. von:** Der radikale Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme. Frankfurt am Main 1996  
**Hänsch, J. u.a. (Hrsg.):** Wörterbuch Public Health. Bern 1999  
**Heidegger, M.:** Sein und Zeit. Tübingen 1979  
**Heidegger, M.:** Die Frage nach der Technik und die Kehre. Stuttgart 2007  
**Hellerich, G.:** Nachtschwärmer. Gesundheitsförderung in einer psychosozialen Selbsthilfegruppe. In: Sozialmagazin 9/2003, S. 33-37  
**Honneth, A.:** Die Pointe der Anerkennung. Eine Entgegnung auf die Entgegnung. In: Fraser, N.; Honneth, A.: Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse. Frankfurt am Main 2003, S. 271-305  
**Honneth, A.:** Verdinglichung: Eine anerkennungstheoretische Studie. Frankfurt am Main 2005  
**Keßler, N. (Hrsg.):** Manie-Feste. Frauen zwischen Rausch und Depression. Drei Erfahrungsberichte. Bonn 1997  
**Laing, R.D.:** Phänomenologie der Erfahrung. Frankfurt am Main 1967  
**Laing, R.D.:** Das geteilte Selbst. Reinbek 1976  
**Laing, R.D.; Esterson, A.:** Wahnsinn und Familie. Köln 1975  
**Lukács, G.:** Geschichte und Klassenbewußtsein. Politische Aufsätze IV. Studien über marxistische Dialektik. In: Werke, Band 2. Neuwied/Berlin 1923, S. 257-397  
**Lyotard, F.:** Das postmoderne Wissen. Graz 1986  
**Mumford, L.:** Mythos der Maschine: Kultur, Technik und Macht. Tiengen 1984  
**Nietzsche, F.:** Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe in 15 Bänden, hrsg. von Colli und Montinari, Berlin 1967-1977. München 1980  
**Porter, R.:** Mind Forg'd Mannacles. Cambridge/Mass. 1987  
**Prinz, S.:** Gut, dass wir mal darüber sprechen! Wortmeldungen einer Psychiatrie-Erfahrenen. Neumünster 2001  
**Ruesch, J.; Bateson, G.:** Kommunikation – die soziale Matrix der Psychiatrie. Heidelberg 1991  
**Shorter, E.:** Geschichte der Psychiatrie. Reinbek 2003  
**Skinner, B.; Walden, F.:** Two – die Vision einer besseren Gesellschaftsform. München 2002  
**Stein, V.:** Abwesenheitswelten. Meine Wege durch die Psychiatrie. Frankfurt am Main 1996  
**Watzlawick, P.:** Die erfundene Wirklichkeit. München 1981  
**Watzlawick, P. u.a.:** Menschliche Kommunikation, Formen, Störungen, Paradoxien. Bern 1996  
**White, D.R.; Hellerich, G.:** Labyrinths of the Minds. The Self in the Postmodern Age. New York 1998  
**Wilden, A.:** System & Structure: Essays in Communication & Exchange. London 1980

# Mobbing am Arbeitsplatz

## Eine besondere Herausforderung für das Case Management im Sozialdienst gesetzlicher Krankenkassen

Cornelia Rösch; Süleyman Gögercin

### Zusammenfassung

Der Artikel befasst sich mit einigen Aspekten von Mobbing und mit der Frage, wie im Rahmen des Case Managements im Sozialdienst einer Krankenkasse Mobbing identifiziert und mit den gemobbten Personen gearbeitet werden kann. Erläutert werden zunächst das Phänomen Mobbing am Arbeitsplatz, Betroffenheit, Phasen des Mobbings und Habitus der Mobbinghandlungen sowie die Ursachen von Mobbing. Anschließend wird aufgezeigt, dass Mobbing auch einen Stigmatisierungsprozess darstellen kann und Mobbing in der Regel über den Arbeitsplatz hinaus wirkt. Im Hauptteil wird nach der Unterstreichung der sozialen Diagnose des Mobbings als ein besonderes Case-Management-Instrument der Frage nachgegangen, wie der von *Leymann* entwickelte LIPT-Fragebogen modifiziert und so zur Identifizierung des Mobbings für das Case-Management im Sozialdienst einer Krankenkasse nutzbar gemacht werden kann.

### Abstract

The article thematizes different aspects of mobbing and the question how mobbing can be identified within the framework of case management as practiced in the social service department of a compulsory health insurance fund, offering advice on how to help mobbed persons. The authors start by expounding the phenomenon of mobbing at work, ways of involvement, phases of mobbing, typical patterns of mobbing conduct, as well as possible causes of mobbing. It is shown that in certain cases mobbing can be conceived as a process of stigmatization and often effects the mobbed person's life beyond his or her workplace. The main section of the paper underlines the importance of a social diagnosis of mobbing as a specific method of case management and examines ways how the LIPT questionnaire designed by *Leymann* can be modified for the purpose of identifying mobbing within the context of case management in the social service department of a compulsory health insurance fund.

### Schlüsselwörter

Mobbing – Arbeitsplatz – Diagnose – Stigmatisierung – Fragebogen – Krankenkasse

### Ausgangssituation

Das Phänomen Mobbing gibt es im Grunde überall dort, wo Menschen zusammenleben beziehungsweise -arbeiten, ist jedoch nach wie vor in vielen Unternehmen tabuisiert. Gleichzeitig wird der Begriff des Mobbings häufig in Zusammenhängen verwendet, welche sich bei genauerem Hinterfragen als steigender Arbeitsdruck, Arbeitsplatzunsicherheit oder globalere Arbeitsplatzkonflikte entlarven, so dass die Verwendung des Begriffs Mobbing von vielen Beschäftigten als Bezeichnung für ungute Arbeitsbedingungen inflationären Charakter aufweisen kann.

Mobbing ist für das Bundesarbeitsgericht (BAG) das systematische Anfeinden, Schikanieren und Diskriminieren von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen untereinander oder durch Vorgesetzte (BAG, NZA 97, S. 781 f.). Im Folgenden bedeutet Mobbing, wie von der Gesellschaft gegen psychosozialen Stress und Mobbing (GpsM) e.V. zusammen mit *Heinz Leymann* entwickelt, eine konfliktbelastete Kommunikation am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, bei der die angegriffene Person unterlegen ist und von einer oder mehreren anderen Personen systematisch und während längerer Zeit direkt oder indirekt mit dem Ziel und dem Effekt des Ausstoßes angegriffen wird und die angegriffene Person dies als Diskriminierung erlebt (*Resch* 1997, S. 3). Demnach lässt sich im Laufe des Prozesses ein unterlegenes Opfer erkennen.

Je nach Erhebungsart variiert die statistische Betroffenheit von Mobbing: Weitläufig wird die Betroffenheitsquote nach *Meschkutat* u.a. von 11,3 Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung im Jahr 2000 (*Meschkutat* 2003, S. 24) zugrunde gelegt. Eine geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt, dass Frauen häufiger gemobbt werden als Männer (*Zapf* 1999, S. 6 ff.). Alternativ zur Erklärung als einer Folge der weiblichen Sozialisation wird als Ursache hierfür gesehen, dass Männer häufiger in Vorgesetztenrollen agieren und Vorgesetzte häufig mobben (*Schwickerath* 2004, S. 19). Nach *Meschkutat* (2003, S. 42) sind geschlechtsspezifische Unterschiede abhängig von der Art der Mobbinghandlungen. 45 davon sind definiert, die sich fünf Gruppen zuordnen lassen:

- ▲ Angriffe auf die Möglichkeiten, sich mitzuteilen;
- ▲ Angriffe auf die sozialen Beziehungen;
- ▲ Auswirkungen auf das soziale Ansehen;
- ▲ Angriffe auf die Qualität der Berufs- und Lebenssituation sowie
- ▲ Angriffe auf die Gesundheit (*Leymann* 2006, S. 33f.).

Die meistgenannte Antwort zur Häufigkeit der Mobbinghandlungen lautet nach *Meschkutat* „mehrmals in der Woche“, die durchschnittliche Mobbingdauer beträgt 16,4 Monate (*Meschkutat* 2003, S. 49-51). Das Risiko, gemobbt zu werden, wird außerdem als abhängig von der Berufsgruppe gesehen. Der sogenannte Mobbing-Risiko-Faktor sei in sozialen Berufen 2,8-fach erhöht, in landwirtschaftlichen Berufen hingegen betrage er nur 0,1 (*ebd.*, 2003, S. 29-32).

### Zur Entstehung von Mobbing

*Leymann* (2006, S. 58 ff.) beschreibt ein Verlaufmodell in vier Phasen, welches den prozesshaften Charakter des Mobbing darlegt. In der ersten Phase kommt es zu Konflikten, es treten einzelne Unverschämtheiten oder Gemeinheiten auf. In zahlreichen Fällen werden diese in konstruktiver Weise gelöst. Andernfalls kann es zur Etablierung von Mobbing kommen. Das heißt, der Konflikt entwickelt sich weiter in die zweite Phase, die *Leymann* als den „Übergang zu Mobbing und Psychoterror“ (*ebd.*) versteht. Zentral für diese Phase bezeichnet *Leymann*, dass in der Mobbingphase das Opfer sozusagen „präpariert“ werde: „Seine psychische Verfassung wird immer schlechter. Das Selbstvertrauen wird gestört, Stress-Symptome stellen sich ein, nackte Existenzangst kommt auf. Immer mehr gerät das Opfer in ein Verteidigungsverhalten“ (*ebd.*).

In einer dritten Phase kommt es zu Rechtsbrüchen „durch Über- und Fehlgriffe der Personalverwaltung“ (*ebd.*). Hierdurch wird der Mobbingfall oftmals bekannt und offiziell zu einem Fall, häufig mit dem Ziel, den Störenfried loszuwerden. Für dieses Ziel werden arbeitsrechtliche Vorgaben gelegentlich übergangen. Die vierte und letzte Phase umfasst den Ausschluss aus der Arbeitswelt in zahlreichen Facetten, so zum Beispiel durch einige Versetzungen hintereinander, gefolgt von Abfindung oder von Frührente oder Einweisung in eine psychiatrische Akutklinik (*Leymann* 2006, S. 59-68).

Bereits mit der zweiten Phase treten Stress-Symptome auf, die sich im weiteren Verlauf zu Syndromen verdichten können. *Schwickerath* (2004, S. 25) nennt als Mobbingfolgen insbesondere psychosomatische Beschwerden wie Angespanntheit, Nervosität, Schlafschwierigkeiten, depressive Verstimmungen und anderes, welche *Leymann* als „unspezifische Symptome“ (2006, S. 109) bezeichnet und aufzeigt, wie sich diese zu einem anhaltenden Zustand entwickeln können. Hinzu kommt, dass sich Mobbingbetroffene ständig mit dem Mobbinggeschehen beschäftigen, was in der Psychiatrie als „automatische Gedankenvorgänge“ (*ebd.*) bezeichnet und mit der Entwick-

lung von Zwangssymptomen als Folge von Mobbing erfasst wird (*Schwickerath* 2004, S. 182).

Mit Syndromgruppen der Medizin verglichen stellt *Leymann* (2006, S. 111) unter anderem die Entwicklung einer generalisierten Angststörung sowie einer Posttraumatischen Belastungsstörung (im Folgenden PTBS) heraus. Die Hauptkriterien der PTBS sind folgende Symptome, die länger als einen Monat anhalten: Das Erlebnis eines Traumas, das Wiedererleben des Traumas (Intrusionssymptomatik) durch sich aufdrängende Bilder zum Beispiel in Alpträumen, Flashbacks oder durch Sinneseindrücke wie Gerüche, Vermeidungsverhalten (beispielsweise in Bezug auf Orte und Situationen) und allgemeiner emotionaler Taubheitszustand, anhaltendes physiologisches Hyperarousal (Übererregung) im Sinne starker Schreckhaftigkeit, Durchschlafstörungen, Konzentrationschwäche und insgesamt deutlich reduzierter körperlicher und seelischer Belastbarkeit (*ICD-10-GM 2007-DIMOL*, S. 184, *Maerker* 2003, S. 4, *Fritzsche* 2006, S. 181).

Traumen werden in zwei Dimensionen voneinander unterschieden: Erstens im Hinblick auf deren Verursachung und zweitens bezüglich ihrer Dauer. Die Verursachung kann zufällig (akzidentell) oder intendiert und interpersonell (man made) erfolgen. Die Dauer wird differenziert in Typ-I-Trauma als ein einmaliges Erlebnis und in Typ-II-Trauma, bei dem das traumatische Ereignis lang anhaltend oder mehrfach eingetreten ist. Aus den beiden Dimensionen in Kombination lässt sich das Risiko für die Entstehung einer PTBS ableiten: Akzidentelle Traumen in Kombination mit Typ I weisen das geringste, intendierte Traumen kombiniert als Typ II das höchste Risiko auf, eine PTBS herauszubilden (*Voderholzer* 2007, S. 220, *Maerker* 2003, S. 5). Mobbing ist aufgrund von Gerichtetheit und Systematik als intendiert einzustufen sowie dem Trauma-Typ-II zuzuordnen. Somit birgt Mobbing ein hohes Risiko zur Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Hinzu kommt, dass überwiegend Personen, die Typ-II-Traumen erleben, Langzeitfolgen entwickeln (*Maerker* 2003, S. 11). Diese können unter anderem andauernde Persönlichkeitsveränderungen wie Feindseligkeit, Misstrauen, Rückzug und Entfremdungsgefühle oder auch Dauerverspannungen der Tiefenstruktur als Folge der im Körpergedächtnis gespeicherten Kampf- oder Fluchtreaktion sein (*Fritzsche* 2006, S. 182). In der Literatur wird auffallend häufig darauf hingewiesen, dass Mobbingopfer einer Persönlichkeitsveränderung unterliegen. In mehr als 50 Prozent der Mobbingfälle geraten zudem die Personen im weiteren Verlauf des Erwerbslebens mindestens

ein zweites Mal in Mobbing-Situationen. Dies bestätigt einerseits die verbreitete These von prädestinierenden Persönlichkeitsmerkmalen, andererseits können auch hier die gravierenden Folgen von Mobbing verantwortlich sein (*Meschkatat* 2003, S. 121).

### Stigmatisierungsprozess aufgrund von Mobbing

Manifestieren sich Erkrankungen durch Mobbing, so rückt der Fokus vom Arbeitsplatz auf die betroffene Person. Sie benötigt medizinisch-therapeutische Hilfe. Der Einleitung von geeigneten Hilfsmaßnahmen gehen ärztliche Begutachtung und Diagnosestellung voraus. Häufig sind Diagnosen als Beschreibung eines Zustandes zu verstehen (*Dankwart* 2002, S. 29). Es zeichnet sich ab, dass bei vorliegenden Persönlichkeitsveränderungen durch Mobbing der Zustand der Persönlichkeit das Zentrum der Begutachtung darstellt. Anhaltende Persönlichkeitsveränderungen als Folge einer PTBS werden als prä-morbide Persönlichkeit bezeichnet im Unterschied zur Primärpersönlichkeit (*Pongs* 1998, S. 71 f.). Möglicherweise bleibt jedoch in einigen Fällen die korrekte Diagnosestellung unter Einbezug des Erlebten unzureichend; der Zustand wird eher als Persönlichkeitsstörung fixiert.

Unter Persönlichkeit wird landläufig das determinierende Charakteristikum eines Menschen verstanden. *Trautmann* beschreibt Persönlichkeit als „ein komplexes Muster von tief verwurzelten überwiegend unbewussten psychologischen Merkmalen, die nicht leicht veränderbar sind und die automatisch in fast jeder Facette des Funktionierens zum Ausdruck kommen“ (2004, S. 40). Die These des selbstverschuldeten Mobbing, der prädestinierten Persönlichkeit, wird mit dieser Diagnose also unterstützt, indem es internal attribuiert wird. Eine interne Attribution setzt voraus, dass von Konsensus, Distinktheit und Konsistenz des Verhaltens ausgegangen wird (*Aronson* 2004, S. 116 f.). Berichtet eine gemobbte Person davon, vor dem Mobbing anders gewesen oder in ein funktionierendes soziales Netz eingebunden gewesen zu sein, oder berichtet sie von langjähriger Berufstätigkeit ohne derartige Probleme, so sind mindestens Konsistenz sowie Distinktheit und somit auch die Rechtfertigung der Annahme einer Selbstverschuldung infrage zu stellen.

Dennoch kann sich eine gemobbte Person, insbesondere bei bereits früheren Mobbing-Erfahrungen oder Bullying-Erfahrungen in der Schule, Mobbing provozierend verhalten haben. In beiden Fällen jedoch, ob selbstverschuldet oder nicht, kann die einzig effektive Frage die nach der Therapieprädik-

tion der Diagnose sein. In der Medizin führt eine genaue Diagnostik zur Einleitung einer spezifischen Therapie. Mit der Beschränkung der Diagnostik auf eine psychiatrische Zustandsbeschreibung wird jedoch bei Mobbing eine sozialpsychologische, gesellschaftspolitische oder arbeitsmarktökonomische Perspektive auf die Gesamtsituation trotz des Wissens hierüber ausgeklammert. Wie im Folgenden nochmals deutlicher wird, besitzt eine psychiatrische Diagnose bei Mobbing neben häufig unnötig stigmatisierenden Effekten oft nicht nur mangelhafte therapieprädiktive Validität, sondern kann dem Ziel, den Betroffenen zu rehabilitieren, das Erlebte hinter sich zu lassen und neue Erfahrungen zu machen, entgegenstehen.

### Mobbing überdauert den Arbeitsplatz

Wie viele Beispiele (*Leymann* 2006, S. 144 ff.) bestätigen auch die von der Mitautorin dekonstruierten Fallbeispiele aus der Praxis des Unterstützungsmanagements einer gesetzlichen Krankenkasse, dass Mobbing über den Arbeitsplatz hinauswirkt. *Dankwart* bewertet die therapieprädiktive Validität psychiatrischer Diagnosen allgemein als befriedigend (*Dankwart* 2002, S. 29). Zumindest ist festzustellen, dass hier noch Optimierungsbedarf besteht: *Leymann* spricht bei seinen Beispielen davon, die Umwelt habe das Mobbingopfer „krank gezaubert“ (*Leymann* 2006, S. 78). Durch die stetige entsprechende Interaktion internalisiert die betroffene Person ihre Rolle als psychisch Kranker. Dies führt zu einer Reorganisation der eigenen Identität, deren Zentrum sich stets um die Rolle eines psychisch Kranken dreht, sowie zu einer Chronifizierung der psychischen Erkrankung (*Gaebel* 2005, S. 28 ff.).

Nicht genug also damit, dass die betroffene Person sich psychisch krank fühlt, sie wird im weiteren Verlauf auch außerhalb des Arbeitsplatzes als krank wahrgenommen und behandelt. In der Regel kehrt der gemobbte Mensch nach derartiger Zuspitzung nicht an den alten Arbeitsplatz zurück. So zeigte sich *Herr A.* aus einem Fallbeispiel resigniert und nahm eine Erwerbstätigkeit auf, die unter seiner Qualifikation lag. Durch das Mobbing verringerte sich neben seinen Einkünften nun in der Folge auch die Höhe seiner Lohnersatzansprüche oder die Rentenhöhe; ebenso kann künftig der Zugang zu qualifizierten Stellen deutlich erschwert sein. Dies veranschaulicht bereits Exklusionsprozesse, die mehrere Dimensionen der Ausgrenzung tangieren. In anderen Fällen kommt es zu Arbeitslosigkeit oder Erwerbsminderung, so dass von einer Kumulation degradierender Erfahrungen gesprochen werden kann (*Kronauer* 2002, S. 17; *Böhnke* 2006, S. 83).

## Modifizierung des LIPT-Fragebogens zur Identifizierung von Gemobbten

Um zu vermeiden, dass Krankenkassen als wohlfahrtsstaatliche Inklusionsinstanz Gefahr laufen, zur Kommodifizierung und Stratifizierung beizutragen (Mohr 2007, S. 49-62) und um dem Prozess des Labeling Approach, der internalen Attribution, der Stigmatisierung bis hin zur Exklusion nicht zuzuarbeiten, kann die soziale Diagnose des Mobbing als Instrument im Case Management des Sozialdienstes einer Krankenkasse hilfreich sein. Hierauf weist das Ergebnis der Dekonstruktion mehrerer Fälle hin, in denen Mobbing als solches benannt wird und die Betroffenen an den alten Arbeitsplatz zurückkehren (Rösch 2008).

Die Auswertung wissenschaftlicher Theorien verschiedener Disziplinen in Ergänzung mit Fallbeispielen ergibt eine Fiktion: Zur Identifizierung von Gemobbten und Abgrenzung von anderen Arbeitsplatzkonflikten oder auch von anders Kranken kann ein modifizierter Fragebogen ähnlich des fünfseitigen LIPT-Fragebogens von *Leymann* (1996; LIPT = Leymann Inventory of Psychological Terror) angewendet werden. Was beinhaltet dieser Fragebogen? Dessen erste Seite enthält Fragen zum Arbeitgeber und Angaben zur Person. Zweite und dritte Seiten umfassen elf Fragen zu den Handlungen, denen der oder die Befragte innerhalb der letzten zwölf Monate ausgesetzt war. Auf der vierten Seite geht es um die Beschwerden, die der oder die Befragte innerhalb der letzten zwölf Monate hatte. Auf der letzten Seite wird gefragt, ob die befragte Person mit Bestimmtheit sagen kann, ob eines beziehungsweise einige der zuvor genannten Symptome direkt mit einer körperlichen Krankheit zusammenhängen.

Wie kann nun dieser Fragebogen modifiziert und so für das Case Management im Sozialdienst einer Krankenkasse nutzbar gemacht werden? Für das Case Management eines Sozialdienstes einer gesetzlichen Krankenkasse sind auf der ersten Seite des LIPT-Fragebogens Größe und Organisation des Arbeitgebers sowie die die Funktion der Person betreffenden Angaben dann interessant, wenn es um Unterstützung zur Konfliktbewältigung geht, also der Konflikt kein oder noch kein Mobbing ist.

Weiterhin weisen die Angaben der ersten Seite des Fragebogens statistischen Wert auf und können bei entsprechender zusätzlicher Ausrichtung des modifizierten Fragebogens im Rahmen des Case Managements einer gesetzlichen Krankenkasse hierfür mit aufgenommen werden. Für eine statistische Erfassung sprechen die Datenmenge sowie die Tat-

sache, dass die letzte Erhebung in Deutschland im Jahr 2002 erfolgte und auf Daten des Jahres 2001 beruht. Gleichzeitig wäre jedoch bei der Anlage des Bogens die Relation des Aufwands mit der Zielsetzung abzuwägen und grundsätzlich zu klären, ob dieser modifizierte Fragebogen dem ausschließlichen Zweck der Identifizierung von Mobbing dienen soll oder ob bereits Fragen zur weiteren Fallsteuerung beziehungsweise dem Case Management dienliche Fragen integriert werden und ob zusätzlich statistisch wertvolle Daten erhoben werden sollen. Ein reiner Identifizierungsbogen wäre kürzer, weniger zeit- und arbeitsintensiv und kompakter. Weiter wäre zu klären, bei welchen arbeitsunfähigkeitsbegleitenden Diagnosen der Fragebogen eingesetzt werden soll.

Zur Identifizierung von Mobbing sind die Fragen eins bis neun auf den Seiten zwei und drei des LIPT-Fragebogens relevant. Bei den ersten sechs Frageblöcken der zweiten Seite geht es um Fragen nach Kontakten (ob zum Beispiel die Möglichkeit, sich zu äußern, vom Vorgesetzten eingeschränkt wird oder ob Drohungen ausgesprochen werden), nach systematischer Isolation (ob zum Beispiel mit der Person nicht gesprochen wird oder ob der Arbeitsplatz sich in isolierter Position befindet), nach Änderung der Arbeitsaufgaben als Bestrafung (ob zum Beispiel die neuen Arbeitsaufgaben „kränkend“ oder „sinnlos“ sind oder ob die Befragte weit unter ihrem Können eingesetzt wird), nach Angriffen auf das Ansehen (ob zum Beispiel Gerüchte verbreitet oder Gang, Stimme, Einstellungen, Herkunft lächerlich gemacht werden oder ob sexuelle Annäherungen vorgekommen sind), Fragen nach Gewalt oder Gewaltandrohung sowie um eine offene Frage nach weiteren Vorkommnissen oder Situationen.

Der modifizierte Fragebogen zum Zweck der Identifizierung im Rahmen des Case Managements muss diese oder ähnliche Fragen der zweiten Seite unbedingt enthalten, denn sie stellen in Kombination mit Frequenz und Dauer den Unterschied zu Arbeitsplatzkonflikten dar. Die Frequenz und Dauer betreffenden Fragen Nummer 7 und Nummer 8 könnten wie folgt zusammengefasst werden: „Wie oft und in welchem Zeitraum waren Sie diesen Handlungen ausgesetzt?“ Die Fragen Nummer 9 und Nummer 10 der dritten Seite nach Position und Anzahl der als Gegner aufgetretenen Personen können Aufschluss über Mobbing als eine unterlegene Position im Sinne *Leymanns* geben.

Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, die beispielsweise von Kurzarbeit und Rationalisierung

begleitet sind, könnte es sinnvoll sein, zusätzlich gezielt danach zu fragen, ob bekannt ist, dass Kolleginnen oder Kollegen das gleiche Problem haben. Die positive Beantwortung dieser Frage hätte in der Regel den Ausschluss von Mobbing zur Folge, da das Mobbingsspezifische, der personalisierte Konflikt mit Folge des Einnehmens der Opferrolle, weitgehend als nicht vorhanden gesehen werden muss oder andere Ursachen hat. Ebenso könnte die neunte Frage als Kontrollfrage eingesetzt werden, falls auf die Frage nach Personen, die als Gegner auftraten, „niemand“ genannt wird.

Würde auf diese Weise die soziale Diagnose „Mobbing“ identifiziert, so könnte sie derzeit nicht als Grundlage für arbeitsrechtliche Verfahren verwendet werden oder zu Schadenersatzansprüchen führen. Ihre Funktion bestünde darin, entsprechende Weichen zu weiterführenden Stellen zu legen. Der Case Manager beziehungsweise die Case Managerin verfügt hierzu über ein breites Netzwerk, welches er oder sie mobbingsspezifisch ausbaut. Darüber hinaus würde hier die mobbingsspezifische Fallsteuerung innerhalb der Kostenträger und mit diesen verbundenen Institutionen, sozusagen eine interne Fallsteuerung der gesetzlichen Krankenversicherung, beginnen.

Die elfte Frage der dritten Seite ist ein Beitrag zum Ansatz in der Konfliktlösung, da Ressourcen, auch aus dem privatem Umfeld, abgefragt werden. Das Alter der betroffenen Person ist wichtig für die Planung weiterer Schritte, da die Kosten-Nutzen-Frage der einzuleitenden Maßnahmen für die Person, für den aktuellen Kostenträger sowie für die Volkswirtschaft altersabhängig variieren kann. Diese Fragen können daher mit einbezogen werden, wenn die Case Managerin oder der Case Manager bei vorhandenen Arbeitsplatzkonflikten, welche kein Mobbing sind, die Konfliktlösung aktiv mitgestaltet oder gezielt an entsprechende Stellen weiterleitet. Die elfte Frage der dritten Seite kann hier in Teilen mit einbezogen werden, indem gezielt nach Unterstützung innerhalb des Betriebs, zum Beispiel durch den Betriebsrat, gefragt wird.

Der Frageblock im LIPT-Fragebogen auf der Seite vier nimmt Bezug auf das Erleben von Krankheit und kann modifiziert als wichtiger Schlüssel zum Vermeiden von Exklusionsprozessen eingesetzt werden. Im LIPT-Fragebogen sind neben Zeitangaben auch Angaben zu einer körperlichen Ursache möglich, beispielsweise das Symptom „Erbrechen“ mit der Ursache „Schwangerschaft“. Er wäre durch die Möglichkeit zu ergänzen, den Bezug eines Symptoms

zu Mobbinghandlungen herzustellen. So kann Mobbing als Ursache nicht nur ausgeschlossen, sondern auch mit in Erwägung gezogen werden, wenn beispielsweise das Symptom „Erbrechen“ erstmals zeitlich mit dem Beginn des Mobbing auftrat oder das Symptom Schweißausbrüche im Zusammenhang mit der mobbenden Person oder mit arbeitsplatzbezogenen Alpträumen auftritt.

Es ist auch möglich, den modifizierten Fragebogen mit der Frage nach dem Symptom der Persönlichkeitsveränderung auszustatten, sofern die Frage nicht suggestiv formuliert wird. Zeichnen sich bei der Beantwortung der Fragen Zusammenhänge zwischen Symptomen und Mobbingvorfällen ab, so sind diese bei der weiteren Bearbeitung durch den Medizinischen Dienst unbedingt mit zu beachten und gegebenenfalls aktiv durch die Case Managerin beziehungsweise den Case Manager einzubringen, damit einer internalen Attribution mit der Folge von Chronifizierungs- und Exklusionsprozessen entgegengewirkt werden kann. Zu diesem Zweck ginge die Einführung dieses Fragebogens mit der entsprechenden Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einher. Als Grundlage sollte die Schulung vertieftes Wissen über Kausalverkettenungen von Mobbing und Chronifizierung beinhalten, damit die interne Fallsteuerung gelingen kann. Die Schulung der Mitarbeitenden wäre außerdem darauf eingerichtet, die Immunität gegen Attributionsfehler zu stärken. Wie die Dekonstruktion von Fallbeispielen veranschaulicht, liegt in möglichen Attributionsfehlern ein hohes Fehlerpotenzial. So erfordert zum Beispiel die Bewusstmachung einer zweiten, sogenannten „abgestuften Attribution“ (Aronson 2004, S. 123 und S. 146) ausgesprochen hohe kognitive Leistungen, so dass hier natürliche Grenzen eine Rolle spielen. Darüber hinaus ist hier auch vom Vorhandensein institutioneller Grenzen auszugehen, als Beispiele sind Arbeitspensum oder das in Deutsch-



**Lösungsorientierte Weiterbildung**

Für Menschen die effektives Handwerkszeug für Beratung, Coaching, Therapie und in Ihrer Arbeit mit Menschen suchen. Wir vermitteln praxisnahe Methoden lösungsorientierter, systemischer Verfahren in berufsbegleitender einjähriger Kompaktweiterbildung. Gerne informieren wir Sie.

Werner Motzer Telefon 0 71 64 / 14 72 65  
Email: info@loewe-weiterbildung.de

[www.loewe-weiterbildung.de](http://www.loewe-weiterbildung.de)

land im Case Management fehlende Instrument der Signalisierung<sup>1</sup> zu nennen.

### Mögliche Perspektiven und Tendenzen

Mit der beschriebenen Problematik von Chronifizierungsprozessen zeigt die Fiktion des modifizierten LIPT-Fragebogens einen konkreten Lösungsansatz zum Schutz von Mobbingopfern, dessen Anwendung auf der Einzelfallebene erfolgt. Angewendet wird er zur Identifizierung von Arbeitsplatzkonflikten, welche sich bereits zu Mobbing entwickelt haben und zur Erkrankung der betroffenen Personen bis hin zur nachhaltigen Veränderung ihrer Verhaltens- und Erlebenswelt sowie zur Veränderung ihrer Biographie mit Exklusionscharakter führten.

Der modifizierte Fragebogen kann als ein Instrument gesehen werden, welches auch zu einer Form der Signalisierung weiterentwickelt werden könnte. Auf der Mesoebene könnte das Instrument neben Angeboten an Arbeitgeber zur freiwilligen Teilnahme an Konfliktlösungsseminaren mittelfristig an Maßnahmen von Gewerbeaufsichtsamtern anknüpfen, da sich diese zunehmend mit psychischen Fehlbelastungen am Arbeitsplatz konfrontiert sehen. „Das Thema ‚Psychischer Belastungen am Arbeitsplatz‘ ist ein neues Arbeitsgebiet der Gewerbeaufsicht“ (*Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit* 2009). Langfristig wäre nicht auszuschließen, dass durch Handeln der Akteure auf Makroebene, ähnlich wie in Schweden, auch Berufsgenossenschaften mit einbezogen würden, um Konsenslösungen zu etablieren. „Die Entwicklung erfolgreicher Interventionsstrategien im Bereich der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz stellt eine der großen Herausforderungen für die Überwachungsbehörden in den nächsten Jahren dar“ (*Lehmann* 2009, S. 5-6).

### Anmerkung

1 „Bei der Signalisierung handelt es sich um einen spezifisch niederländischen Begriff für sozialpolitische Aufgaben von Fachkräften. Diese haben die Pflicht, die zuständigen staatlichen Stellen zu informieren, wenn sie sehen, dass ein Gesetz oder eine Bestimmung nicht wie vorgesehen funktioniert. Bei Störungen im Hilfeprozess geht es darum, zu erkennen, ob sie mit gesellschaftlich-strukturellen Ursachen zu tun haben oder mit der Art und Weise, wie die Hilfe erfolgt“ (*Van Riet* 2002, S. 32).

### Literatur

**Aronson**, E. u.a.: Sozialpsychologie. München 2004  
**Böhnke**, P.: Am Rande der Gesellschaft. Risiken sozialer Ausgrenzung. Opladen 2006  
**Dankwart**, M. u.a. (Hrsg.): Störungsspezifische Konzepte und Behandlung in der Psychosomatik. Frankfurt am Main 2002  
**Fritzsche**, K.; **Wirsching**, M.: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Heidelberg 2006

**Gaebel**, W. u.a. (Hrsg.): Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart 2005

**ICD-10-GM 2007 – DIMOL** (Hrsg.): Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Systematisches Verzeichnis. Band 1. Stuttgart 2007

**Kronauer**, M.: Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus. Frankfurt am Main 2002

**Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik**: Konzept zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention LV 28. München 2002

**Lehmann**, Dr. E.; **Figgen**, M.: SIGMA – Ein Instrument für psychische Belastungen der Überwachungsbehörde in Nordrhein-Westfalen. In: [www.arbeitsschutz.nrw.de/liga/publications/rededownload/01\\_05\\_22.pdf](http://www.arbeitsschutz.nrw.de/liga/publications/rededownload/01_05_22.pdf) (Abruf: 6. August 2009)

**Leymann**, H.: Handanleitung für den LIPT-Fragebogen. Leymann Inventory of Psychological Terror. Tübingen 1996

**Leymann**, H.: Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Hamburg 2006

**Maerker**, A.: Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin 2003

**Meschkatut**, B. u.a.: Der Mobbing-Report. Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund 2003

**Mohr**, K.: Soziale Exklusion im Wohlfahrtsstaat. Arbeitslosen-sicherung und Sozialhilfe in Großbritannien und Deutschland. Wiesbaden 2007

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit**: Schwerpunktaktion „Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz“. In: [www.ms.niedersachsen.de/master/C2437930\\_N2737896\\_L20\\_D0\\_1674.html](http://www.ms.niedersachsen.de/master/C2437930_N2737896_L20_D0_1674.html) (Abruf: 6. August 2009)

**Pongs**, K.: Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Der Einfluß von Persönlichkeit, Coping und Attribution auf die Entwicklung einer PTBS nach Verkehrsunfällen. Freiburg im Breisgau 1998

**Resch**, M.: Mobbing und Konflikte am Arbeitsplatz. In: DGB-Information zur Angestelltenpolitik 03/1997

**Rösch**, C.: Mobbing am Arbeitsplatz – Katapult in die Exklusion? Eine besondere Herausforderung für das Case Management im Sozialdienst einer gesetzlichen Krankenkasse. Diplomarbeit an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen 2008

**Schwickerath**, J. u.a. (Hrsg.): Mobbing am Arbeitsplatz. Grundlagen, Beratungs- und Behandlungskonzepte. Lengerich 2004

**Trautmann**, R.-D.: Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und problematischen Persönlichkeiten. Stuttgart 2004

**Van Riet**, N.; **Wouters**, H.: Case Management. Luzern 2002

**Voderholzer**, U.; **Hohagen**, F.: Therapie psychischer Erkrankungen. München 2007

**Zapf**, D.; **Groß**, C.: Mobbing in Organisationen – Überblick zum Stand der Forschung. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 1/1999, S. 1-25



# Zehn Jahre Masterstudien- gang Sozialmanagement

Hans-Dieter Bamberg; Gloria Possart

## Zusammenfassung

In zunehmender Angleichung an die Wirtschaftsbedingungen wurden die modernen Methoden und Instrumente des Managements für die Sozialwirtschaft unverzichtbar. Der Beitrag informiert über den Masterstudiengang Sozialmanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) und der Paritätischen Akademie des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Thematisiert werden in einem Interview mit den beiden Leitern, Professor *Dr. David Kramer*, Ph.D., und Professor *Dr. Stephan F. Wagner*, die Entstehung, Struktur, Zielgruppen und bisherige Erfolge sowie die Perspektiven des Studiengangs im Zusammenhang mit der Sozialwirtschaft.

## Abstract

As a result of the increasing adjustment to economic conditions, modern methods and instruments of management have become indispensable in the field of social economy. The essay informs about the master degree program in Social Management offered at the Alice Salomon University of Applied Sciences Berlin in cooperation with the Paritätische Akademie Berlin. The interview with the directors Professor *Dr. David Kramer*, Ph.D., and Professor *Dr. Stephan F. Wagner* covers topics like the course's formation, structure and target group as well as perspectives and successes it has provided so far in the context of social economy.

## Schlüsselwörter

Sozialmanagement – Weiterbildung – Soziale Arbeit – Hochschule – Berlin – Master

In den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts sind die Anforderungen an die effiziente Organisation, die transparente Qualitätssicherung und die plausible Ergebnisorientierung der Träger Sozialer Arbeit und der Organisationen der Sozialwirtschaft aufgrund gesetzlicher Veränderungen der Rahmenbedingungen und der Weiterentwicklungen des professionellen Selbstverständnisses erheblich gestiegen. In zunehmender Angleichung an transparente Markt- und Wettbewerbsbedingungen wurde innerhalb des traditionellen Berufsbildes die Fähigkeit, Prozesse zu steuern, Risiken und Chancen zu erkennen und danach verantwortlich im mittleren Management und in Leitungspositionen zu handeln und personelle und sachliche Ressourcen angemessen und wettbewerbsfähig auf nachprüfbare Ziele auszu-

richten, für die erfolgreiche Berufsausübung auch in diesem Wirtschaftsbereich – er ist der größte in Deutschland – unverzichtbar.

*Alice Salomon*, Gründerin der ersten sozialen Frauenschule in Berlin, beschrieb 1908 in der Zeit der ersten Schritte hin zu einer Professionalisierung den Bedarf an Fähigkeiten zur Steuerung und Leitung von Hilfeprozessen: „Es ist notwendig geworden, denen, die für das Evangelium sozialer Pflichterfüllung gewonnen worden sind, auch das Wissen und Können zu vermitteln, das in unseren komplizierten wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen für eine wirksame Hilfstätigkeit erforderlich ist.“<sup>1</sup>

Der im Jahr 1999 begonnene und seitdem stetig wachsende weiterbildende Masterstudiengang Sozialmanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin in Kooperation mit der Paritätischen Akademie des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und der Akademie der Arbeiterwohlfahrt war eine der ersten Initiativen, die die Notwendigkeit der Kompetenzausweitung für die Mitarbeitenden in der Sozialwirtschaft mit der Möglichkeit der persönlichen Kompetenzverbesserung durch wissenschaftlich fundierte Qualifizierung umsetzten. Inzwischen sind viele weitere Masterstudiengänge gefolgt. Ziel des Studiengangs ist, in Theorie und Praxis Managementfähigkeiten auszubilden, sie kritisch im Zusammenhang mit dem karitativen Berufsethos zu reflektieren, die systematischen Rahmenbedingungen der Sozialwirtschaft zwischen staatlichen Vorgaben, Erwartungen der Klientel und ihrer anwaltlichen Aufgabe, der Thematisierung von gesellschaftlichen Missständen, zu verstehen. In kooperativer Arbeit untereinander und mit den Dozentinnen und Dozenten werden diese Fähigkeiten theoretisch analysiert, auf die Praxis bezogen, realitätsnah eingeübt und praktiziert. Die Anforderungen aktueller Sozialwirtschaft steigen in dem Maße, wie die früher selbstverständlichen staatlichen Finanzierungen unsicherer werden.

Für die Berufsausübung in traditionellen Bahnen, in der relativen Sicherheit der staatlichen Zuwendungsfinanzierungen, waren die genannten Veränderungen eine Herausforderung. Professionelle, die in der vorrangig leistungsfinanzierten Sozialwirtschaft agieren, begreifen die in der Regel an dokumentierte Einzelleistungen vertraglich gebundene Finanzierung inzwischen als selbstverständliche Transparenz gegenüber dem finanzierenden Steuerzahler und als Chance, praktische Arbeit mit der wissenschaftlichen Weiterbildung zu verbinden. Die curriculare Nähe zu aktuellen Themen des Non-Profit-Manage-

ments wird regelmäßig angepasst. Initiiert und konzeptionell geformt wurde der Studiengang von *David Kramer* und *Stephan F. Wagner*. Beide leiten den Studiengang zusammen mit einem kleinen Team von kompetenten und dienstleistungsorientierten administrativen Fachkräften sowie einem recht großen Verbund von lehrenden und begutachtenden Persönlichkeiten aus der Wissenschaft, der Lehre und der Sozialwirtschaft. Seit Beginn haben bis heute 249 Masterstudierende, in der Regel ebenfalls Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, das Studium absolviert, um sich berufsbegleitend für Leitungsaufgaben zu qualifizieren.

Das Studium besteht aus Präsenz- und E-Learning-Einheiten, die einerseits der wissenschaftlichen Lehre und andererseits dem fachlichen, berufspraktischen Austausch dienen. In Arbeitsgruppen werden bei Interesse tatsächliche berufliche Kooperationen methodisch aufbereitet oder auch für die Zukunft pragmatisch vorbereitet. Dem anspruchsvollen Assessment entspricht die Gebührenpflichtigkeit des fünfsemestrigen Studiengangs, der sich finanziell selbst trägt. Der Gesamtbetrag von 7 680 Euro wird über den Zeitraum der ersten vier Semester in pauschalen oder individuell vereinbarten Raten gezahlt. Den Studienabschluss bilden jeweils die Masterthesis und das Kolloquium, in denen vorrangig innovative sozialwirtschaftliche Konzepte entwickelt oder auch grundständige Fragen des Berufsalltags bis hin zu Praxisforschung bearbeitet werden. Durch ein integriertes Gruppencoaching werden berufsständische Themen, aber auch individuelle Fragen der Karriereplanung oder persönliche Schwierigkeiten während der Weiterbildung aufgenommen und sowohl methodisch erprobt als auch inhaltlich geklärt. Gemeinsames Outdoor-Training und das abschließende Bogenschießen runden den Bedarf an Freizeitvergnügen unter Studierenden und Coaches ab. Regelmäßig werden Zielgenauigkeit, Treffsicherheit und Stressresistenz unter professioneller Begleitung in Berlin-Wannsee gestärkt.

Inzwischen wurde in einer sehr gut besuchten Auftaktveranstaltung Anfang Mai 2009 in Gegenwart des Hauptgeschäftsführers des Paritätischen Gesamtverbandes, *Ulrich Schneider*, und des Geschäftsführers des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin, *Oswald Menninger*, mit einem Kongress unter dem Titel „Sozialarbeit in Zeiten der Krise“ die Alumniarbeit aufgenommen. Sie soll im Interesse der Qualifizierung des Berufsfeldes sowohl die jeweils neuen Entwicklungen in Wissenschaft und Praxis den schon länger Berufstätigen vermitteln wie auch als Erfahrungs- und Kontaktbörse zwischen aktuellem

und ehemaligen Studierenden, den verbandlichen Praktikern und Praktikerinnen sowie der Sozialwirtschaft dienen. Über die Jahre entwickelte sich ein Alumninetzwerk, in dem zukünftig der Verbleib der Ehemaligen nicht nur individuell, sondern auch institutionell nachvollzogen werden soll. Durch diese aktive Zusammenarbeit wird Innovationen in der Sozialwirtschaft jährlich nachgespürt. Die proaktive Vernetzung der Studierenden über inhaltliche und/oder institutionelle Strukturen wird mehr und mehr ein interessanter wissenschaftlicher Gegenstand, der an mögliche Promotionsvorhaben anschließt. Über die bisherigen Erfahrungen, ihre Erwartungen und Perspektiven in Bezug auf den Studiengang haben wir mit *David Kramer* und *Stephan F. Wagner* das folgende Gespräch geführt:

*Können Sie uns schildern, was bei Ihnen vor zehn Jahren die zündende Idee ausmachte, diesen Studiengang zu entwickeln?*

Eigentlich entstand die Idee für einen solchen Studiengang in der Mitte der 1990er-Jahre. Wir waren beide sehr stark in einem der wichtigsten Bildungsexperimente der Wendezeit involviert – im Sonderstudiengang „Strukturaufbau und Ausbildung“ des Fördervereins für Jugendarbeit und Soziales. Dort konnten wir erfahren, dass das fachliche Potenzial von Erwerbstätigen mit beruflichen Qualifikationen, die in der DDR erworben wurden, nur mit ungewöhnlichen Weiterbildungsangeboten zu erschließen war.

*Gab es damals neben Unterstützungen auch Widerstände gegen den Studiengang?*

Leider war zu der Zeit das Verständnis für die Entwicklung solcher Bildungsangebote in Deutschland begrenzt. Es war schwer, wenn nicht gar unmöglich, die notwendige Unterstützung für solche Vorhaben innerhalb von Hochschulen zu finden. Wir haben uns über die folgenden Jahre weiterhin Gedanken über die Konturen eines berufsbegleitenden Master of Social Work oder Master of Arts (Sozialmanagement) gemacht. Als die ersten Durchführungsverordnungen der Europäischen Union zum „Bolognaprozess“, der europäischen Hochschulreform, erlassen wurden, wussten wir, dass nun die Zeit für solche Innovationen gekommen war. Unterschiedliche Impulse trugen das Konzept und beförderten die nun deutliche Unterstützung an der ASH. Der erste Impuls wurde durch die Unterstützung im Rahmen der Evaluation des Modellprojektes durch Professor *Dr. C. Wolfgang Müller* gesetzt, die die fachlichen und professionellen Erfolge sehr beeindruckend aufzeigte. Ein zweiter Impuls bestand darin, den Professionalisierungsgrad in den Leitungsebenen der Sozialwirtschaft durch eine spezifische Weiter-

bildung zu erhöhen. Wir beide hatten durch die Erfahrung mit der Ausbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in den USA im Blick, dass Absolvierende mit einem Master of Social Work in der Regel mehr von Leitungskompetenzen in Theorie und Praxis verstanden und beherrschten als dies bei deutschen Diplomanden der Fall war. Ein dritter Impuls bestand in der intensiven Auseinandersetzung mit den frühen Konzepten des internetgetragenen Fernunterrichts. Wir hatten uns mit verschiedenen Unterstützenden zum Ziel gesetzt, Internetseminare von der Spielerei zur professionellen berufsbildenden Ausbildung zu entwickeln, und im Jahr 1997 ein erstes Seminar im Internet durchgeführt, das zum damaligen Zeitpunkt so innovativ war, dass es im Herbst 1997 auf der Funkausstellung in Berlin als Exponat gezeigt wurde.

*Führungspersonal wird in der Sozialen Arbeit weitgehend aus den eigenen Reihen gewonnen. Aber die Kenntnisse, die zur Leitung auch größerer Organisationen notwendig sind, spielten und spielen in der grundständigen Ausbildung der Sozialarbeit und Sozialpädagogik nur eine geringe Rolle. Inwiefern befördert der Masterstudiengang eine andere, mit der Realität eher vereinbare Sichtweise, in der die Karriereplanung in der Sozialwirtschaft integrierter Bestandteil ist?*

Unserer Meinung nach brauchte die Soziale Arbeit schon lange eine Kompetenzerweiterung in den Bereichen Personalführung und Betriebswirtschaft. Die Soziale Arbeit ist ein Feld, in dem – wie richtig bemerkt – Leitungspersonal stark aus den eigenen Reihen rekrutiert wird. So sehr dies Schwierigkeiten hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Kenntnisse und Personalführung mit sich bringt, so sehr hat es sich als richtig erwiesen. Versuche, Leitungspersonal speziell in großen Organisationen aus anderen Bereichen der Wirtschaft zu gewinnen, haben in der Praxis in der Regel zu erheblichen Schwierigkeiten in den betroffenen Organisationen geführt. Die spezifische Kultur und die damit verbundenen gesellschaftlichen Konventionen werden von Leitungspersonen aus anderen Wirtschaftssparten nur schwer verstanden. Damit war klar, dass im Rahmen der Entwicklung von Masterstudiengängen unbedingt eine Leitungsqualifikation für aufsteigendes Personal aus dem Sozialbereich zu schaffen ist, um diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die dringend gebrauchten notwendigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse zu vermitteln. Verstärkt wurde dieser Bedarf durch strukturelle Veränderungen im Sozialbereich. Mit dem Herunterfahren von Zuwendungsfinanzierungen zugunsten von ergebnisorientierter Projektfinanzierung wuchs auch der curriculare Be-

darf an betriebs- und volkswirtschaftlich orientierten Inhalten.

*Wie fanden Sie geeignetes Lehrpersonal, und wie haben Sie die ersten Masterstudierenden geworben?* Die Dozenten und Dozentinnen sind einerseits inhaltlich ausgewiesene Hochschullehrer der ASH Berlin und anderer bundesweiter Hochschulen, andererseits hoch kompetente Berufspraktiker und -praktikerinnen aus der Sozialwirtschaft. Wir haben über die Jahre mithilfe von akademisch geleiteten Empfehlungen und gründlichem Teilnehmerfeedback einen festen Dozentenstamm mit hochgradiger Passung etablieren können. Bei der Zulassung der Studienbewerben, die meistens auf ein Studium der Sozialen Arbeit zurückblicken, wurde bisher regelmäßig eine gute Mischung von Fachkräften mit Berufspraxis (auch in Leitungsfunktion) und von erfahrenen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, die sich aufbauend auf hervorragenden Leistungen auf Leitungsfunktionen vorbereiten, gefunden.

Von Anfang an treffen sich in unseren Jahrgängen Vertretende verschiedenster sozialwirtschaftlicher Institutionen zum akademischen Austausch. Auch hatten wir schon immer viele „Quereinsteiger“ wie zum Beispiel Juristen, Offiziere, Theologen und Betriebswirtschaftler, die aufgrund interessanter beruflicher Biographieverläufe Leitungsfunktionen in der Sozialen Arbeit bekleideten und das Studium durch ihre verschiedenartigen beruflichen Erfahrungen gerade auch bei den Präsenzeinheiten mit den anderen Studierenden sowie bei den fachlichen und wissenschaftlichen Diskussionen beim E-Learning bereicherten. Doch auch die regionale und internationale Vielfalt umfasst inzwischen nicht nur das gesamte Bundesgebiet und den deutschsprachigen Hochschulraum, sondern auch Italien, Belgien, Polen, Rumänien, Russland und andere europäische Länder.

*Das Studium ist gebührenpflichtig. Schreckt das Bewerberinnen und Bewerber ab?*

Nein, wir haben nachhaltig steigende Zahlen an Bewerbungen. Der Studiengang musste sich von Beginn an kostendeckend finanzieren. Dies gelang durch eine schlanke, aber sehr effektive Verwaltung mit einer hohen Kundenorientierung. Aufgrund der notwendigen Finanzierung über Studiengebühren haben wir uns vom ersten Jahr an sehr nah am Bedarf der Kunden und damit an stets aktualisierten Themenkomplexen der Sozialwirtschaft orientiert. Die aktive Werbung findet vordergründig in Fachkreisen und Institutionen statt. Mit Hochglanzbrochüren werben wir nicht, weil wir es nicht brauchen. Unsere Interessenten reagieren explizit auf

die angebotenen Studieninhalte und die Referenzen durch Absolvierende.

### *Haben Sie Pläne für eventuelle Veränderungen des Studiengangs?*

Die curriculare Professionalisierung wurde in Form einer Förderung von spezifischen und damals einzigartigen Studienbriefen zum Sozialmanagement durch das Modellvorhaben der Bund-Länder-Kommission im Rahmen der berufsbegleitenden Ausbildung im Bereich New Public Management und Sozialmanagement ermöglicht. Diese Studienbriefe werden kontinuierlich aktualisiert und durch die nun vorhandene Fachliteratur ergänzt. Auch die aktive Vernetzung unter den Institutionen durch die Teilnehmenden wird zukünftig durch proaktive Alumnikonzepte vorangebracht. Die Studierenden lernen sich ja durch die vielfältigen Arbeits- und Freizeitkontakte während des Studiums auch in Bezug auf persönliche Kompetenzen und die Einbindung in professionelle und verbandliche Strukturen kennen. Daraus sind nicht selten gemeinsame Arbeitsprogramme und Felder beruflicher Kooperation entstanden. Zunehmend entwickeln sich kleine Think Tanks zu aktuellen Themen in der Sozialwirtschaft.

### *Was erfahren Sie von den Absolvierenden in Bezug auf den Nutzen dieses Masterstudiums?*

Es wird durchweg berichtet, dass sich ihre berufliche Identität stärkt und die Chancen, in attraktivere Stellen zu wechseln, erhöhen. Durch den laufbahnrechtlichen Zugang zum höheren Dienst eröffnen sich auch sektorale Wechsel. Die breite „Spreizung“ ermöglicht allerdings auch in den ursprünglichen Einrichtungen den Einsatz in neue Projektstellen oder andere innovative Anstellungen. Wenige, doch einige Absolvierende finden ihren Weg in die Selbstständigkeit und entwickeln Übergänge in Bereiche des Profitmanagements oder in die freie Wirtschaft. Immer wieder ist der Masterstudiengang auch die zweite akademische Passage auf dem Weg in die Forschung. Im Anschluss an die Masterthesis wurde bereits von mehreren Absolvierenden die Aufnahme eines Promotionsverfahrens oder auch das erfolgreich beendete Doktorat abgeschlossen.

### *Gibt es auch Informationen der Arbeitgeber zu deren Beurteilung der Masterabsolventen?*

Ja, und die sind durchweg positiv.

#### **Anmerkung**

1 Alice Salomon, zitiert nach: 75 Jahre soziale Arbeit in Deutschland, gesehen im Spiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen. Berlin 1968, S. 19

## Rundschau

### ► Allgemeines

**Onlineberatung informiert über freiwilliges Engagement.** Der Deutsche Caritasverband hat in Zusammenarbeit mit den Freiwilligenzentren im Dezember 2009 ein Onlineberatungsportal für Menschen gestartet, die sich für ehrenamtliches und freiwilliges Engagement interessieren. Unabhängig von den Öffnungszeiten von Freiwilligenzentren oder vom eigenen Wohnort können Informationen und Fakten zum Ehrenamt und zum Freiwilligendienst im Inland wie auch Ausland abgefragt werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Freiwilligenzentren stehen zur Beratung zur Verfügung. Das Portal unterstützt einen niedrigschwelligen Zugang zu Angeboten des freiwilligen Engagements und hilft, erste Informationen vor der Kontaktaufnahme mit einem Freiwilligenzentrum beziehungsweise einer Beratungsstelle für Ehrenamt und Freiwilligendienste zu erhalten. Ein weiterer Vorteil ist der datengeschützte Zugang im Internet im Unterschied zu einer Anfrage per E-Mail. Die Fragen werden innerhalb von 48 Stunden an Werktagen beantwortet. Die Onlineberatung will die persönliche Beratung in den Freiwilligenzentren und den Beratungsstellen für Ehrenamt und Freiwilligendienste ergänzen. Das Portal ist unter [www.beratung-caritas.de/engagementberatung\\_ehrenamt\\_freiwilligendienste.html](http://www.beratung-caritas.de/engagementberatung_ehrenamt_freiwilligendienste.html) zu erreichen. *Quelle: Pressemitteilung der Caritas vom Dezember 2009*

**Erster Umsetzungsbericht zum Berliner Integrationskonzept 2007-2009.** Hrsg. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales. Selbstverlag. Berlin 2009, 117 S., kostenlos \*DZI-D-8897\*

Der Berliner Senat hat in den letzten Jahren seine integrationspolitischen Anstrengungen verstärkt. So entstanden im August 2005 unter dem Leitmotiv „Vielfalt fördern – Zusammenhalt stärken“ erstmals strategisch ausgerichtete Konzepte, die im Juli 2007 konkretisiert und erweitert wurden. Ziel war die Förderung der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund durch Projekte in den Bereichen Erwerbsleben, Bildung, sozialräumlicher Zusammenhalt, interkulturelle Öffnung, Partizipation, Zivilgesellschaft und Flüchtlingsarbeit. Dieser durch den Integrationsmonitor 2009 ergänzte Bericht gibt einen Einblick in die bisher erreichten Erfolge. Bestelladresse: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration, Potsdamer Straße 65, 10785 Berlin, Tel.: 030/90 17 23 51, Fax: 030/90 17 23 20, E-Mail: [Integrationsbeauftragter@intmig.berlin.de](mailto:Integrationsbeauftragter@intmig.berlin.de)

**Studie zu Frauen mit Migrationshintergrund.** Ursula Boos-Nünning und Emra Ilgün vom Fachbereich Bildungswissenschaften der Universität Duisburg-Essen haben eine Pilotstudie zum Thema gesellschaftliche und politische Partizipation von Frauen mit Migrationshintergrund im Auftrag des nordrhein-westfälischen Ministeriums für

Generationen, Familie, Frauen und Integration verfasst. Die Autorinnen untersuchten, ob sich Frauen mit Migrationshintergrund eher in ethnischen Vereinen engagieren oder einheimisch deutsche Zusammenhänge bevorzugen. Zudem wurden Organisationen dahingehend untersucht, ob sie sich anhand des cultural mainstreaming und des gender mainstreaming für Frauen mit Migrationshintergrund öffnen. Insgesamt zeigt die Studie, dass diese Gruppen der Frauen partizipationsbereit sind, aber Organisationen sich oft nicht hinreichend interkulturell öffnen. Die Ergebnisse der Pilotstudie sind unter [www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2009/11/ml23\\_pilotstudie.pdf](http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2009/11/ml23_pilotstudie.pdf) veröffentlicht. *Quelle: Newsletter des Bundesnetzwerks Bürgerschaftliches Engagement Nr. 23 vom 12.11.2009*

**Freistaat Sachsen führt Ehrenamtskarte ein.** Die Ehrenamtskarte ist ein Projekt der Sächsischen Staatsregierung. Inhaberinnen und Inhaber dieser Karte können bei Inanspruchnahme einen kleinen persönlichen Vorteil genießen, etwa durch Vergünstigungen beim Besuch von Veranstaltungen oder Museen. Eine Ehrenamtskarte kann jeder ab 18 Jahre erhalten, der mindestens fünf Stunden pro Woche beziehungsweise 250 Stunden pro Jahr ehrenamtlich ohne Vergütung oder pauschale Aufwandsentschädigung nachweislich tätig ist. Gültig ist die Karte ab Januar 2010 und kann für drei Jahre genutzt werden. Die Vergabe erfolgt mit einem Anmeldebogen über die Gemeinden. Die Kooperationspartner der Ehrenamtskarte sind durch einen Aufkleber mit dem Ehrenamtskarten-Motiv erkennbar, der beispielsweise am Eingang oder an der Kasse der teilnehmenden Institution auf das Angebot hinweist. Informationen zur Ehrenamtskarte, zu den teilnehmenden Kommunen und den Vergünstigungen finden sich ab dem 1. Januar 2010 auf der Internetseite [www.ehrenamt.sachsen.de](http://www.ehrenamt.sachsen.de). *Quelle: Medieninformation Nr. 12/2009 des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz*

## ► Soziales

**Rund 1,4 % aller Haushalte erhielten Ende 2008 Wohngeld.** Am Jahresende 2008 erhielten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in Deutschland rund 569 000 Haushalte Wohngeld. Das entsprach 1,4 % aller privaten Haushalte (2007: 1,5 %). Gegenüber dem Vorjahr ging die Zahl der Empfängerhaushalte um 1,9 % zurück. Wohngeld ist ein von Bund und Ländern je zur Hälfte getragener Zuschuss zu den Wohnkosten. Dieser wird – gemäß den Vorschriften des Wohngeldgesetzes – einkommensschwächeren Haushalten gewährt, damit diese die Wohnkosten für angemessenen und familiengerechten Wohnraum tragen können. In den neuen Ländern (ohne Berlin) wird Wohngeld rund doppelt so häufig in Anspruch genommen wie im früheren Bundesgebiet (mit Berlin). Im Jahr 2004, dem Jahr vor Inkrafttreten des sogenannten Hartz-IV-Gesetzes, beliefen sich die Ausgaben für das Wohngeld auf 5,18 Milliarden Euro; damals bezogen noch 3,5 Millionen Haushalte Wohngeld. Durch die Reform entfällt für Empfänger und Empfängerinnen staatlicher Transferleistungen sowie Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft das Wohngeld. Die angemessenen Unterkunftskosten der Empfängerinnen und Empfänger dieser Transferleistungen werden seitdem im Rahmen der jeweiligen Sozialleistungen berücksichtigt. Mit der zum 1. Januar 2009 beschlossenen Wohngeldreform sind Leistungsverbesserungen für die Wohngeldbe-

ziehenden verbunden; auch wird sich die Zahl der wohngeldberechtigten Haushalte wieder erhöhen. *Quelle: Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 3.12.2009*

**Älter werden im Wohnquartier.** Lebendige Nachbarschaft – wie gelingt das? Hrsg. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Selbstverlag. Köln 2008, 84 S., kostenlos \*DZI-D-8743\* Das Forum Seniorenarbeit Nordrhein-Westfalen gibt regelmäßig Hefte zu verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen heraus. Da diese zumeist den Wunsch haben, solange wie möglich in der vertrauten Wohnumgebung zu bleiben, befasst sich diese Publikation anhand zahlreicher Praxisbeispiele mit den Ansätzen und Methoden des nachbarschaftlichen Zusammenlebens. Vorgestellt werden zum Beispiel eine Reihe von Quartiersprojekten, die Strategie des Community Organizing, geeignete Wohnformen sowie Möglichkeiten für die Gestaltung entsprechender Netzwerke. Damit bietet die Handreichung vielfältige Anregungen und Tipps für den Aufbau nachbarschaftsorientierter Initiativen. Bestelladresse: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Forum Seniorenarbeit, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln, Tel.: 0221/93 18 47-72, E-Mail: [annette.scholl@kda.de](mailto:annette.scholl@kda.de), Internet: [www.forum-seniorenarbeit.de](http://www.forum-seniorenarbeit.de)

**Schnelle Hilfe für Gewaltopfer durch gute Netzwerkarbeit.** Weil nur funktionierende Netzwerkarbeit zwischen den unterschiedlichen beteiligten Stellen eine schnelle und passgenaue Hilfe für Opfer von Gewalttaten sichern kann, hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) nun erstmals Vertreterinnen und Vertreter von Opferschutzverbänden, Polizei, Traumaambulanzen und Behörden zu einem rheinlandweiten Treffen eingeladen. Der LVR hatte im Januar 2008 die Aufgabe der sozialen Entschädigung von den aufgelösten Versorgungsämtern übernommen. In 2009 leistet der LVR in bisher rund 2 200 Fällen finanzielle Unterstützung für Menschen, die Opfer einer Gewalttat geworden waren. Die NRW-weit 27 Traumaambulanzen bieten ein dichtes Netz an Anlaufstellen der therapeutischen Soforthilfe. Ebenfalls eine wichtige Voraussetzung für gute Hilfe ist die kompetente und umfassende Information von Opfern und deren Angehörigen über die Möglichkeiten des Entschädigungsrechts, aber auch über die gesetzlich vorgegebenen Prüf- und Belegnotwendigkeiten. Das Treffen dient dem Kennenlernen und der Intensivierung der Kontakte zwischen den Akteuren in den einzelnen Regionen, insbesondere den Mitarbeitenden der Anlaufstellen und denjenigen Multiplikatoren, die zunächst mit den Gewaltopfern zu tun haben. Daneben wolle man gemeinsam aus den unterschiedlichen Perspektiven diskutieren, wie die Hilfe für betroffene Menschen besser gestaltet werden kann. Eine frühzeitige professionelle Diagnostik, Beratung und qualifizierte therapeutische Maßnahmen können dabei helfen, längerfristige psychische Erkrankungen und Störungen zu verhindern beziehungsweise zu lindern. *Quelle: Pressemitteilung des Landschaftsverbands Rheinland vom 3.11.2009*

## ► Gesundheit

**Caritas bietet Kurnachsorge für Frauen an.** Nach der Kur steht für die Mütter der Alltag wieder vor der Tür. Damit die vielen Anforderungen und Belastungen nicht gleich wieder zu Überforderung werden, bieten die 29 Kurbera-

tungsstellen der Caritas im Bistum Münster Nachsorge an. Hierbei lernen die Frauen unter fachkundiger Leitung, ihre persönlichen Fähigkeiten bestmöglich zu nutzen. In Einzelgesprächen oder in Gruppentreffen über mehrere Wochen reflektieren sie ihre dreiwöchige Kur und besprechen Zukunftsperspektiven und mögliche Neuorientierungen. Die Begegnung in den Gemeinschaften stärkt das Selbstwertgefühl und stabilisiert die Persönlichkeit der Frauen. Dies erleichtert es ihnen, den Erfolg der Kur möglichst lange beizubehalten. Bestenfalls führt der neue Gruppenzusammenhalt dazu, dass die Frauen sich nach Abschluss der Nachsorge in einer eigenen Gruppe weiterhin regelmäßig treffen und somit die in der Kur gewonnenen Erfahrungen länger aufrechterhalten. Die Nachsorge ist Teil der „Therapeutischen Kette“, zu der neben der Kur und der Nachsorge vor allem auch die Vorbereitung gehört, in der nicht nur Informationen über Kurhaus und -ablauf gegeben werden, sondern auch das Ziel der Kur besprochen wird. Weitere Informationen sind unter [www.caritas-muenster.de/49793.html](http://www.caritas-muenster.de/49793.html) abrufbar. *Quelle: Information des Caritasverbandes für die Diözese Münster Nr. 123/2009 vom 30. November 2009*

**Gesundheit und Krankheit im Alter.** Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hrsg. Karin Böhm und andere. Robert Koch-Institut. Eigenverlag, Berlin 2009, 318 S., kostenlos \*DZI-D-8970\*

In diesem Buch geht es um die Gesundheit und Krankheit von Menschen, die 65 Jahre und älter sind. Es werden somatische und psychische Gesundheit, funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit sowie subjektive Gesundheit behandelt. Die Einflüsse von Lebenslagen und Lebensstilen auf die Gesundheit von älter werdenden und alten Menschen werden analysiert. Anhand der Angebote, die von professioneller, familiärer und ehrenamtlicher Seite bereitgestellt werden, erfolgt eine Untersuchung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung alter Menschen. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels schließt sich eine Analyse der ökonomischen Chancen und Herausforderungen des Alters für das Gesundheitswesen an. Hier werden wichtige Erklärungsansätze für das Kostengeschehen gegeben und es wird die Bedeutung des Gesundheitswesens als Wirtschaftszweig dargestellt.

### ► Jugend und Familie

**Mehr als 3 000 Jugendschutzverstöße im Internet.** Jugendschutz.net warnt im Jahresbericht 2008 vor Mobbing und Datenschutzrisiken im Web 2.0 sowie vor erhöhten Gefährdungen für Minderjährige in sozialen Netzwerken und auf Videoplattformen. Diese gehören für Kinder und Jugendliche inzwischen zu den meistgenutzten Internetangeboten. Sie sind von den neuen Möglichkeiten fasziniert, das Internet mitzugestalten und Kontakte zu knüpfen. Häufig werden sie dort aber auch mit gefährdenden Inhalten konfrontiert, gemobbt oder sogar sexuell belästigt. Jugendschutz.net, die Zentralstelle der Länder für den Jugendschutz im Internet, warnt jetzt vor vermehrten Risiken und fordert mehr Rücksicht auf die besonderen Schutzbedürfnisse von Heranwachsenden auch in den neuen Diensten. Erstmals registrierte die Zentralstelle mehr als 3 000 neue Verstöße. Dabei handelte es sich vor allem um pornographische Seiten (58 %), rechtsextreme Propaganda (15 %) und Angebote, die Essstörungen ver-

herrlichen (6 %). 1369 Fälle stammten aus Deutschland (plus 11 %). Starke Zuwächse waren im Web 2.0 festzustellen. Auf Videoplattformen beanstandete jugendschutz.net 1460 Gewalt- und Neonazifilme (Vorjahr 660), in Sozialen Netzwerken waren es vor allem pornographische Beiträge, rechtsextreme Hasspropaganda und sexuelle Belästigungen. Jugendschutz.net geht gegen unzulässige Angebote vor und setzt dabei vor allem auf die Zusammenarbeit mit Anbietern und Partnern in internationalen Netzwerken gegen Kinderpornographie (INHOPE) oder Hass im Netz (INACH). Auf unzulässige Angebote stößt jugendschutz.net über Hinweise aus der Bevölkerung und gezielt eigene Recherchen. *Quelle: Rundbrief des Landesjugendamtes des Saarlandes Nr. 3/2009*

**Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften.** Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Selbstverlag, Berlin 2009, 57 S., kostenlos \*DZI-D-8894\*

In den Jahren 2002 bis 2004 wurde im Auftrag des Bundesfamilienministeriums die repräsentative Untersuchung „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ durchgeführt, um anhand einer Befragung von mehr als 10 000 Frauen Informationen zu deren Gewalterfahrungen zu ermitteln. Hier zeigte sich, dass jede vierte Frau im Alter von 16 bis 85 Jahren mindestens einmal einen Übergriff durch einen Beziehungspartner erlebt hat. Diese Nachfolgestudie der Universität Bielefeld, die auf einer sekundäranalytischen Auswertung der gewonnenen Daten basiert, bietet Erkenntnisse zu den unterschiedlichen Schweregraden, Mustern und Risikofaktoren von Gewalt in Partnerschaften, beschreibt die Nutzung bestehender Unterstützungsangebote und entwickelt Perspektiven für die Prävention und die soziale Praxis. Bestelladresse: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock, Tel.: 018 05/77 80 90, Fax: 018 05/77 80 94, E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

**Elterntelefon erweitert Sprechzeiten.** Um noch mehr Rat suchenden Erwachsenen helfen zu können, sind die Beratungszeiten seit Oktober 2009 verlängert worden. Das Elterntelefon des Deutschen Kinderschutzbundes ist Montag bis Freitag von 9 bis 11 Uhr sowie Dienstag und Donnerstag zusätzlich von 17 bis 19 Uhr besetzt. Diese Ausweitung ist eine Reaktion auf die wachsende Verunsicherung von Erziehungsverantwortlichen. Das Elterntelefon ist bundesweit und kostenfrei über Festnetz und Handy unter der Nummer 0800-1110550 zu erreichen. *Quelle: Kinderschutz aktuell Nr. 4/2009*

**Konferenz zur internationalen Jugendarbeit.** Gemeinsam koordinieren IJAB (Fachstelle für Internationale Jugendarbeit der Bundesrepublik Deutschland e.V.) und JUGEND für Europa seit 2008 das Projekt „JIVE. Jugendarbeit International – Vielfalt erleben“. Es soll die Zusammenarbeit zwischen Trägern der internationalen Jugendarbeit und der Jugendmigrationsarbeit stärken, um dadurch die Anzahl von Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Maßnahmen der internationalen Jugendarbeit zu erhöhen. Zu diesem Thema vernetzte jetzt die zweite übergreifende internationale Veranstaltung, die „Partnership Building

Activity“, die im Oktober 2009 in Berlin stattfand, Fachkräfte aus ganz Europa. Die Soziale Arbeit mit jungen Migrantinnen und Migranten im Alltag und die Suche nach internationalen Kooperationspartnern mit ähnlichen Interessen und Ansätzen sowie die Planung gemeinsamer Projekte war das Ziel der Partnerbörse. Viele Teilnehmende hatten bereits konkrete Projektideen im Gepäck. Auf der Partnerbörse konnten sie Projektteams bilden. Informationen für die praktische Umsetzung wie Projektmanagement, Projektfinanzierung und Networking standen ebenfalls auf der Agenda. Eine ausführliche Auswertung der Partnerbörse gibt es auf der Website von JiVE unter [www.jive-international.de](http://www.jive-international.de). *Quelle: IJAB Journal Nr. 2/09 vom Dezember 2009*

**Newsletter der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg.** Erstmals im Dezember 2009 erschien der Online-Newsletter der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg. Abonnenten und Abonnementinnen erhalten per E-Mail und kostenlos praxisnahe Informationen zur Kinderschutzarbeit. Mit dem Newsletter bietet die Fachstelle Kinderschutz eine kurze und knappe Übersicht aktueller Themen. Will der Leser zu einem Thema mehr wissen, erreicht er ausführliche Darstellungen und weitere Quellen im Internet über die angegebenen Links. Die Informationen stehen allen Interessierten offen. Sie können den Newsletter online über die Internetseiten der Fachstelle Kinderschutz [www.fachstelle-kinderschutz.de](http://www.fachstelle-kinderschutz.de) bestellen. *Quelle: Pressemitteilung der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg vom 3.12.2009*

### ► Ausbildung und Beruf

**Alice Salomon Hochschule Berlin startet Schulkampagne.** Der Mangel an Fachkräften mit Migrationshintergrund in der Sozialen Arbeit und den Gesundheitsberufen gab den Anstoß für ein neuartiges Projekt an der ASH Berlin: Mit einer Werbekampagne werden Schülerinnen und Schüler über die Studiengänge der Hochschule informiert und zur Ausbildung in diesen Berufen motiviert. Die Schulkampagne wurde am 18. Dezember mit gleich zwei Veranstaltungen offiziell gestartet. Für eine zukunfts- und bedarfsgerechte Entwicklung der Praxis- und Forschungsfelder der Sozialen Arbeit, Pflege, Physio- und Ergotherapie sowie der Erziehung und Bildung im Kindesalter werden Fachkräfte mit Migrationshintergrund dringend gesucht. „Derzeit haben lediglich 6 % unserer Studierenden der Sozialen Arbeit einen Migrationshintergrund“, so Prof. Dr. Theda Borde, Hochschullehrerin an der ASH Berlin und Leiterin der Kampagne. Mit der soeben angelaufenen Schulkampagne der Hochschule soll diesem Zustand mittelfristig entgegengewirkt werden. *Quelle: Mitteilung der Alice Salomon Hochschule vom Dezember 2009*

**Pflegekräftebedarf führt zu neuen Wegen.** Zu den meistgesuchten Fachkräften in Deutschland gehören heute mit steigender Tendenz Altenpflegerinnen und -pfleger. Zurzeit sind bundesweit 1,4 Millionen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in der Altenpflege beschäftigt. Bis zum Jahr 2020 aber müssten 650 000 neue Fachkräfte gewonnen werden. Dabei fehlt es heute schon in vielen Einrichtungen trotz anhaltender Arbeitslosigkeit an qualifiziertem Personal. Ein Ausweg im wirtschaftlichen wie im privaten Bereich wird im Einsatz von ausländischen Mitarbeitern

den gesehen, insbesondere aus Polen. In diesem Kontext engagieren sich seit geraumer Zeit Vertreterinnen und Vertreter von deutschen Wohlfahrtsverbänden in Polen. Mit dem Wissen, dass die sozialen Systeme nicht einfach übertragbar sind, bemüht man sich um Lösungen, die für beide Seiten zu Win-win-Situationen führen und das Zusammenwachsen in Europa unterstützen. Die Diakonie hat zum Beispiel in Olsztyn eine Pflegeeinrichtung aufgebaut und führt dort einen zweijährigen berufsbegleitenden Ausbildungsgang zum Pfleger, zur Pflegerin in Pflegeheimen nach europäischem Standard durch. Parallel wird mit diesem Modell versucht, Wirtschaftlichkeit und Gerechtigkeit zu vereinbaren. Von den 70 Senioren und Seniorinnen dort sind 40 privat Zahlende und 30 werden durch die Gemeinde sozial unterstützt. Von den Ausgebildeten, die meist ein Praktikum in Deutschland absolvierten, finden nicht alle eine Anstellung in Polen oder oft nur eine schlecht bezahlte. Die Wohlfahrtsverbände gehen davon aus, dass 30 bis 50 % der Ausgebildeten nach Deutschland kommen von denen etwa 10 bis 15 % bleiben. Allerdings müssen sie trotz voller Arbeitnehmerfreizügigkeit für polnische Staatsangehörige ab 2011 immer noch die deutschen Zulassungshürden nehmen. *Quelle: Brand aktuell, arbeitsmarktpolitischer Service der Landesagentur Struktur und Arbeit Brandenburg Nr. 6/09*

**Fortbildungsangebote für 2010.** Folgende Fortbildungsträger haben ihre Programme für das kommende Jahr bereits herausgegeben. Sie können unter den genannten Anschriften angefordert werden:

**Alice Salomon Hochschule Berlin,** Weiterbildungen in den Bereichen Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung, Zentrum für Weiterbildung, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin, Tel.: 030/992 45-331, Fax: -399, Internet: [www.ash-berlin.eu](http://www.ash-berlin.eu)

**Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt,** Marsstraße 46, 80335 München, Tel.: 089/12 61-28 04, Fax: -2280, E-Mail: [poststelle@zbfs-blja.bayern.de](mailto:poststelle@zbfs-blja.bayern.de), Internet: [www.blja.bayern.de](http://www.blja.bayern.de)

**Bundesakademie für Kirche und Diakonie,** Heinrich-Mann-Straße 29, 13156 Berlin, Tel.: 030/488 37-488, Fax: -300, E-Mail: [info@bundesakademie-kd.de](mailto:info@bundesakademie-kd.de), Internet: [www.bundesakademie-kd.de](http://www.bundesakademie-kd.de)

**Deutsches Institut für Urbanistik,** Zimmerstraße 13-15, 10969 Berlin, Tel.: 030/390 01-258, -259, -148, Fax: -100, -268, E-Mail: [bertz@difu.de](mailto:bertz@difu.de), Internet: [www.difu.de](http://www.difu.de)

**Europäische Akademie für Heilpädagogik im BHP e.V.,** Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/40 60 50-70, Fax: -69, E-Mail: [info@eahonlinde.de](mailto:info@eahonlinde.de), Internet: [www.eahonline.de](http://www.eahonline.de)

**Evangelische Akademie Bad Boll,** Akademieweg 11, 73087 Bad Boll, Tel.: 071 64/79-0, Fax: -440, Internet: [ev-akademie-boll.de/programm](http://ev-akademie-boll.de/programm)

**Evangelische Akademie Baden,** Akademie für Religion und Kultur, Postfach 22 69, 76010 Karlsruhe, Tel.: 07 21/91 75-382, Fax: -350, E-Mail: [info@ev-akademie-baden.de](mailto:info@ev-akademie-baden.de), Internet: [www.ev-akademie-baden.de](http://www.ev-akademie-baden.de)

**Evangelische Fachhochschule Darmstadt,** Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt, Tel.: 061 51/87 98-0, Fax: -58, E-Mail: [efhd@efh-darmstadt.de](mailto:efhd@efh-darmstadt.de), Internet: [www.efh-darmstadt.de](http://www.efh-darmstadt.de)

**Evangelischer Erziehungsverband e.V.,** Flüggestraße 21, 30161 Hannover, Tel.: 05 11/39 08 81-17, Fax: -16,

E-Mail: seminarverwaltung@erev.de, Internet: www.erev.de  
**Fortbildungen des LVR-Landesjugendamts Rheinland,**  
Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln, Tel.: 02 21/809-40 16, E-Mail:  
fobi-jugend@lvr.de, Internet: www.jugend.lvr.de

**Fortbildungsinstitut Lebenshilfe – Landesverband Bayern,** Kitzinger Straße 6, 91056 Erlangen, Tel.: 091 31/754 61-0, Fax: -90, E-Mail: fortbildung@lebenshilfe-bayern.de, Internet: www.lebenshilfe-bayern.de

**Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen,** Schaumainkai 101-103, 60596 Frankfurt am Main, Tel.: 069/63 39 86-0, Fax: -25, E-mail: igfh@igfh.de, Internet: www.igfh.de

**Kommunales Bildungswerk e.V.,** Gürtelstraße 29a/30, 10247 Berlin, Tel.: 030/29 33 50-0, Fax: -39, E-Mail: info@kbw.de, Internet: www.kbw.de

**Paritätisches Bildungswerk,** Heinrich-Hoffmann-Straße 3, 60528 Frankfurt am Main, Tel.: 069/67 06-225/-272, Fax: -203, E-Mail: fobi@paritaet.org, Internet: www.bildungswerk.paritaet.org

**Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum (SPFZ),** Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Hartmühlenweg 8, 55122 Mainz, Tel.: 061 31/967-140, -136, Fax: -142, Internet: www.lsjv.de

**Stefansstift,** Evangelische Heimvolkshochschule, Kirchröder Straße 44, 30625 Hannover, Tel.: 05 11/53 53-311, Fax: -596, E-Mail: info@zeb.stephansstift.de, Internet: www.zeb.stephansstift.de

## Tagungskalender

**11.-12.3.2010 Bonn.** Vierter Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung. Information: c/o ZNS – Hannelore Kohl Stiftung, Rochusstraße 24, 53123 Bonn, Tel.: 02 28/978 45-0, E-Mail: info@hannelore-kohl-stiftung.de

**17.3.-18.3.2010 Mainz.** Begehbare Genogramme, Skalierungsscheibe und weitere kreative Medien. Systemischer Methodenworkshop. Information: Institut für Fort- und Weiterbildung der Katholischen Fachhochschule Mainz, Postfach 2340, 55013 Mainz, Tel.: 061 31/289 44 43, E-Mail: ifw@kfh-mainz.de

**25.3.2010 Augsburg.** Zweite Forschungswerkstatt der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Augsburg, Werte und Interkulturalität. Information: KJF-Akademie, Postfach 102002, 86010 Augsburg, Tel.: 08 21/31 00-219, E-Mail: Info@kjf-augsburg.de

**14.4.-16.4.2010 Hofgeismar.** Tagung: Gefangen im Netz der neuen Medien? Internet, Handy, Computerspiele und Co. – Chancen und Risiken für junge Menschen. Information: Geschäftsstelle der DVJJ, Lützerodestraße 9, 30161 Hannover, Tel.: 05 11/348 36 40, E-Mail: tschertner@dvjj.de

**21.4.-23.4.2010 Mainz.** Kompetent Führen. Führungsaufgaben – Führungsrolle – Führungsinstrumente. Information: Institut für Fort- und Weiterbildung der Katholischen Fachhochschule Mainz, Postfach 2340, 55013 Mainz, Tel.: 061 31/289 44 43, E-Mail: ifw@kfh-mainz.de

**26.-27.5.2010 Hannover.** Fachtagung: Ausgrenzung und Integration – Erziehungshilfe zwischen Angebot und Eingriff. Information: AFET, Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., Osterstraße 27, 30159 Hannover, Tel.: 05 11/35 39 91 41, E-Mail: rheinlaender@afet-ev.de

**31.5.-2.6.2010 Hamburg.** Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG). Information: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Verwaltung, Wilmersdorfer Straße 39, 10627 Berlin, Tel.: 030/893 40 14, E-Mail: dagshg@gmx.de

**11.6.-13.6.2010 Mainz.** 40 Jahre Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) e.V.: Jubiläumsveranstaltung. Information: GwG-Akademie, Melatengürtel 125a, 50825 Köln, Tel.: 02 21/92 59 08-50, E-Mail: akademie@gwg-ev.org



# Bibliographie

## Zeitschriften

### 1.00 Sozialphilosophie/ Sozialgeschichte

**Bogner, Alexander:** Ethisierung und die Marginalisierung der Ethik: Zur Mikropolitik des Wissens in Ethikräten. - In: Soziale Welt ; Jg. 60, 2009, Nr. 2, S. 119-137. \*DZI-0169\*

**Kallehauge, Holger:** Die Entstehungsgeschichte einer neuen Menschenrechtskonvention: Die UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderung. - In: Gemeinsam Leben ; Jg. 17, 2009, Nr. 4, S. 195-202. \*DZI-29162\*

### 2.01 Staat/Gesellschaft

**Buchstein, Hubertus:** Bausteine für eine aleatorische Demokratietheorie. - In: Leviathan ; Jg. 37, 2009, Nr. 3, S. 327-352. \*DZI-2461\*

**Easton, Susan:** The prisoner's right to vote and civic responsibility: Re-affirming the social contract? - In: Probation Journal ; Jg. 56, 2009, Nr. 3, S. 224-237. \*DZI-0049\*

**Hornung, Andreas:** Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Justiz: Die Warendorfer Praxis. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 2-10. \*DZI-3054\*

**Offermanns, Guido:** Wettbewerb und Markt im Gesundheitswesen: Gegen oder für Patienten? - In: Public Health Forum ; Jg. 17, 2009, Nr. 64, S. 7-9. \*DZI-3000\*

**Sloterdijk, Peter:** Die Welt da draußen und unsere kommunikativen Utopien. - In: Psychologie heute ; Jg. 36, 2009, Nr. 10, S. 60-65. \*DZI-2573\*

### 2.02 Sozialpolitik

**Buntenbach, Annelie:** Die Finanzsituation in der gesetzlichen Rentenversicherung. - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 64, 2009, Nr. 4, S. 273-278. \*DZI-1453\*

**Etgeton, Stefan:** Partizipation im Gesundheitswesen: Vier Jahre Beratungsbeteiligung für Patienten- und Verbraucherorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss. - In: Krankendienst ; Jg. 82, 2009, Nr. 8, S. 238. \*DZI-0334\*

**Giehl, Larissa:** Kommunale Familienpolitik in der Praxis: Die kinder- und familienfreundliche Gemeinde Panketal. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 89, 2009, Nr. 8, S. 320-324. \*DZI-0044\*

**Hofmann, Tina:** Schnittstellenprobleme beseitigen, junge Menschen besser

fördern: Warum wir uns den Zuständigkeitsmix in der Arbeitsmarktpolitik für junge Menschen nicht länger leisten können. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 32-35. \*DZI-3054\*

**Kühn-Mengel, Helga:** Gleiche Leistung für alle! Es ist das Ziel der Gesundheitspolitik ihren Bürgerinnen und Bürgern eine gute Versorgung zu ermöglichen. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2009, Nr. 4, S. 11-14. \*DZI-2193z\*

**Marbuger, Horst:** Versicherungsfreiheit für Beamte und Versorgungsempfänger in der gesetzlichen Rentenversicherung. - In: Die Rentenversicherung ; Jg. 50, 2009, Nr. 9, S. 163-167. \*DZI-1467\*

**Reinhard, Hans-Joachim:** Modelle der Erwerbstätigensicherung in Europa. - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 64, 2009, Nr. 4, S. 319-328. \*DZI-1453\*

### 2.03 Leben/Arbeit/Beruf

**Bertsch, Frank:** Die zweite Dekade des Bund-Länder-Programms der „Sozialen Stadt“. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 89, 2009, Nr. 8, S. 301-303. \*DZI-0044\*

**Dörner, Klaus:** „Leben und Sterben, wo ich hingehöre“ – die Wohnumfeldorientierung in der Hospizbewegung heißt Integration. - In: Die Hospiz-Zeitschrift ; Jg. 11, 2009, Nr. 41, S. 10-13. \*DZI-3057\*

**Kreikebohm, Ralf:** Die Erwerbstätigenversicherung aus beitragsrechtlicher Sicht. - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 64, 2009, Nr. 4, S. 336-348. \*DZI-1453\*

**Meeßen, Iris:** Tagung „Entsendung von Arbeitnehmern in der Europäischen Union – Probleme aus der sozialrechtlichen Praxis“. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 48, 2009, Nr. 10, S. 611-614. \*DZI-1450z\*

**Räbiger, Jutta:** Qualifikationsrahmen und ihre Bedeutung für die Gesundheitsberufe. - In: Public Health Forum ; Jg. 17, 2009, Nr. 64, S. 27-28. \*DZI-3000\*

**Rauschenbach, Thomas:** Steigerung der Ausbildungskapazitäten für frühpädagogische Fachkräfte notwendig: Absehbarer Personalbedarf in Westdeutschland aufgrund des „U3-Ausbau“. - In: KOMDAT Jugendhilfe ; Jg. 12, 2009, Nr. 2, S. 1-2. \*DZI-3022\*

**Schmidt-Wellenburg, Christian:** Die neoliberale Gouvernementalität des Unternehmens: Management und Managementberatung zu Beginn des 21. Jahrhunderts. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 38, 2009, Nr. 4, S. 320-341. \*DZI-2526\*

**Vormbusch, Uwe:** Karrierepolitik: Zum biografischen Umgang mit ökonomischer Unsicherheit. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 38, 2009, Nr. 4, S. 282-299. \*DZI-2526\*

### 3.00 Institutionen und Träger sozialer Maßnahmen

**Bödiker, Marie-Luise:** 5 Bausteine für die Fortentwicklung von „Hospiz“ heute – ein Anstoß. - In: Die Hospiz-Zeitschrift ; Jg. 11, 2009, Nr. 41, S. 18-22. \*DZI-3057\*

**Hafenecker, Benno:** Armut und Jugendverbandsarbeit. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 213-217. \*DZI-2387\*

**Ilg, Wolfgang:** Jugendarbeit in Zahlen fassen: Methodik, Ergebnisse und Nutzen einer professionellen Verbandsstatistik am Beispiel des Evangelischen Jugendwerks in Württemberg. - In: Deutsche Jugend ; Jg. 57, 2009, Nr. 10, S. 415-422. \*DZI-0734\*

**Nickl-Weller, Christine:** Wie gestalten Sie Krankenhäuser wohnlich? - In: Psychologie heute ; Jg. 36, 2009, Nr. 10, S. 54-55. \*DZI-2573\*

**Röwekamp, Cornelia:** Über Hürden zum Erfolg? Der offene Ganztag in NRW aus Trägersicht. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 42-47. \*DZI-3054\*

**Schelter, Kurt:** Die christlichen Kirchen zur Finanz- und Wirtschaftskrise. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 48, 2009, Nr. 10, S. 579-599. \*DZI-1450z\*

**Szynka, Peter:** Die Zentrale Beratungsstelle als Moderator regionaler Vernetzung. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 3, S. 86-89. \*DZI-1250z\*

**Tuschy, Silja:** Entlassungsmanagement ist Netzwerkarbeit. - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 10, S. 269-271. \*DZI-2496z\*

### 4.00 Sozialberufe/ Soziale Tätigkeit

**Collins, Stewart:** Stress, support and well-being as perceived by probation trainees. - In: Probation Journal ; Jg. 56, 2009, Nr. 3, S. 238-256. \*DZI-0049\*

**Otto, Markus:** Vom Pflegedienst zum Vollversorger: Veränderungsprojekt – Pflegedienst nutzt zur Neuausrichtung System der Balanced Scorecard. - In: Häusliche Pflege ; Jg. 18, 2009, Nr. 9, S. 30-34. \*DZI-3060\*

**Spieß, Walter:** Alles, was Sie können sollten und was Sie schon können! Ein Kompetenzraster für die schulische Erziehungshilfe. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 60, 2009, Nr. 9, S. 347-351. \*DZI-0200\*

### 5.01 Sozialwissenschaft/ Sozialforschung

**Bauer, Edith:** Alice Salomon und Hannah Arendt: Handlungsmodelle im Vergleich zweier Frauenbiographien. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 10, S. 366-373. \*DZI-0470\*

**Schmid, Michael:** Theoriebildung und Theoriepolitik in der Soziologie: Ein Kommentar zu Norman Braun „Theorie in der Soziologie“. - In: Soziale Welt ; Jg. 60, 2009, Nr. 2, S. 199-213. \*DZI-0169\*

**Voßkamp, Wilhelm:** Wunschtraum und Albtraum: Zur Utopieforschung von Norbert Elias. - In: Leviathan ; Jg. 37, 2009, Nr. 3, S. 477-489. \*DZI-2461\*

## 5.02 Medizin/Psychiatrie

**Erdélyi, Paul:** Jugendhilfe und Psychiatrie: Fremde, Gegner oder Kooperationspartner? - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 48-52. \*DZI-3054\*

**Wiebel, Matthias:** Kompetenzen verzahnen: Beatmungszentren als Partner außerklinischer Intensivpflegedienste. - In: Häusliche Pflege ; Jg. 18, 2009, Nr. 9, S. 38-39. \*DZI-3060\*

## 5.03 Psychologie

**Paulus, Jochen:** Psychopathen, geborene Ausbeuter? - In: Psychologie heute ; Jg. 36, 2009, Nr. 10, S. 70-75.

\*DZI-2573\*

**Vorläufer, Johannes:** Reflexionen zu Adornos „Erziehung nach Auschwitz“: ...ob die Bereitschaft zum Unsäglichen fortwest? - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 10, S. 374-381.

\*DZI-0470\*

**Wendt, Claus:** Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in ihre Gesundheitssysteme. - In: Public Health Forum ; Jg. 17, 2009, Nr. 64, S. 5-7. \*DZI-3000\*

## 5.04 Erziehungswissenschaft

**Fröhlich-Gildhoff, Klaus:** Innovative pädagogische Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche: Ergebnisse einer ersten Evaluationsstudie. - In: Deutsche Jugend ; Jg. 57, 2009, Nr. 10, S. 434-443.

\*DZI-0734\*

**Kuhl-Rossrucker, Ingeborg:** Waldpädagogik in der Schule für Schwerstbehinderte. - In: Heilpädagogik ; Jg. 52, 2009, Nr. 4, S. 25-32. \*DZI-1489\*

**Zajec, Karin:** STÖRER! Störer?: Überlebenskonzepte im Unterricht. - In: Heilpädagogik ; Jg. 52, 2009, Nr. 4, S. 3-10. \*DZI-1489\*

## 5.05 Soziologie

**Baur, Christine:** Ethnische Segregation in deutschen Schulen. - In: Leviathan ; Jg. 37, 2009, Nr. 3, S. 353-366.

\*DZI-2461\*

**Boos-Nünning, Ursula:** Jugendhilfe, Migrationsdienste und Ethnische Organisationen. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 28-32. \*DZI-3054\*

**Pongratz, Hans J.:** Konkurrenz und Integration in Reorganisationsprozessen: Zur Problematik „schöpferischer Zerstörung“ innerhalb von Organisationen. - In: Soziale Welt ; Jg. 60, 2009, Nr. 2, S. 179-197. \*DZI-0169\*

**Schleiff, Hartmut:** Der Streit um den Begriff der Rasse in der frühen Deutschen Gesellschaft für Soziologie als ein Kristallisationspunkt ihrer methodologischen Konstitution. - In: Levia-

than ; Jg. 37, 2009, Nr. 3, S. 367-388.

\*DZI-2461\*

**Steckelberg, Claudia:** Anerkennung und Teilhabe: Leitbegriffe zur Vermeidung und Überwindung von gesellschaftlicher Exklusion Erwachsener. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 10, S. 389-394. \*DZI-0470\*

**Wocken, Hans:** Von der Integration zur Inklusion: Ein Spickzettel für Inklusion.

- In: Gemeinsam leben ; Jg. 17, 2009, Nr. 4, S. 216-219. \*DZI-2916z\*

## 5.06 Recht

**Blechinger, Jürgen:** Rechtliche Situation bei Zwangsheirat (in Deutschland) und die Möglichkeiten der Jugendhilfe.

- In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 54, 2009, Nr. 4, S. 99-103. \*DZI-0989z\*

**Budinger, Ingo:** Strukturreform des Versorgungsausgleichs: Welche Entscheidungen sollten betriebliche Versorgungsträger jetzt treffen? - In: Betriebliche Altersversorgung ; Jg. 64, 2009, Nr. 6, S. 489-499. \*DZI-1708\*

**Dannenbeck, Clemens:** Barrieren abbauen - Brücken aufbauen - Integration fördern: die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und die Kunst der Über-/Umsetzung am 30. März 2009 in Nürnberg. - In: Gemeinsam leben ; Jg. 17, 2009, Nr. 4, S. 225-228. \*DZI-2916z\*

**Eichenhofer, Eberhard:** Ist die Abgrenzung des versicherten Personenkreises im deutschen Sozialversicherungsrecht zeitgemäß? - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 64, 2009, Nr. 4, S. 293-308. \*DZI-1453\*

**Fuchs, Harry:** Überwindung von Schnittstellen: Die derzeitige Rechtslage in Rehabilitation und Pflege ist kompliziert und widersprüchlich. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2009, Nr. 4, S. 16-20. \*DZI-2193z\*

**Hartmann, Annette:** Wann haftet der Heimträger? - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 10, S. 281-284. \*DZI-2496z\*

**Hübner, Heinz:** Wie Juristen über die Aussagekraft medizinischer Fachgutachten entscheiden – und Testverfahren empfehlen. - In: Die Rentenversicherung ; Jg. 50, 2009, Nr. 9, S. 171-172. \*DZI-1467\*

**Kaminski, Ralf:** Der Gesprächsinhalt ist entscheidend: Arbeitsrecht – Personalgespräche professionell vorbereiten. - In: Häusliche Pflege ; Jg. 18, 2009, Nr. 9, S. 46-47. \*DZI-3060\*

**May, Judith:** Verwendung von Wertgutachten für Zwecke der betrieblichen Altersversorgung: Welchen Bestandsschutz gewährt das Flexi II? - In: Betriebliche Altersversorgung ; Jg. 64, 2009, Nr. 6, S. 514-519. \*DZI-1708\*

**Meulemann, Heiner:** Chanceneröffnung und Chancenausgleich: Die Ak-

zeptanz von Gesamt- und Ganztagschule in der deutschen Bevölkerung. - In: Soziale Welt ; Jg. 60, 2009, Nr. 2, S. 139-162. \*DZI-0169\*

**Pothmann, Jens:** Wenn das Kindeswohl gefährdet ist, ...: Antworten der Hilfen zur Erziehung für Familien in der Krise. - In: KOMDAT Jugendhilfe ; Jg. 12, 2009, Nr. 2, S. 2-3. \*DZI-3022\*

**Stone, Nigel:** General sentencing issues. - In: Probation Journal ; Jg. 56, 2009, Nr. 3, S. 299-317. \*DZI-0049\*

**Wallrabenstein, Astrid:** Verfassungsrechtliche Aspekte einer Erwerbstätigenversicherung. - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 64, 2009, Nr. 4, S. 329-335. \*DZI-1453\*

## 6.00 Theorie der Sozialen Arbeit

**Kraus, Sibylle:** Die Zukunft des Gesundheitswesens: Soziale Arbeit muss in einem zukunftsfähigen System strukturell verankert werden. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2009, Nr. 4, S. 21-24. \*DZI-2193z\*

**Nauer, Doris:** Seelsorge im Krankenhaus? Sorge um die Seele! - In: Krankendienst ; Jg. 82, 2009, Nr. 8, S. 225-233. \*DZI-0334\*

## 6.01 Methoden der Sozialen Arbeit

**Ansen, Harald:** Beziehung als Methode in der Sozialen Arbeit: Ein Widerspruch in sich? - In: Soziale Arbeit ; Jg. 58, 2009, Nr. 10, S. 381-389. \*DZI-0470\*

**Kiefer, Anja:** Online-Beratung zum Schutz vor Zwangsheirat – ein Angebot des Mädchenhaus Bielefeld e.V. - In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 54, 2009, Nr. 4, S. 104-106. \*DZI-0989z\*

**Köster-Goorkotte, Irmgard:** „Eltern sein ein Leben lang“: Mütter und Väter melden sich zu Wort. - In: Forum Erziehungshilfen ; Jg. 15, 2009, Nr. 4, S. 233-236. \*DZI-3005\*

**Samland, Jürgen:** Neuordnung des Heimrechts durch das aktuelle Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG). - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 10, S. 279-280. \*DZI-2496z\*

**Schönberger, Birgit:** Wie entsteht ein gutes Gespräch? - In: Psychologie heute ; Jg. 36, 2009, Nr. 10, S. 30-35. \*DZI-2573\*

**Strasser, Klaus:** Hospizarbeit in (neuen) Netzwerken: Ehrenamt und Hospizidee im Spannungsfeld von Ökonomisierung und Professionalisierung. - In: Die Hospiz-Zeitschrift ; Jg. 11, 2009, Nr. 41, S. 16-17. \*DZI-3057\*

**Wagner, Monika:** Prozesse interkultureller Öffnung in der Wohnungslosenhilfe: Denkanstöße für die Praxis. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 3, S. 104-108. \*DZI-1250z\*

## 6.02 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

**Aring, Christoph:** Ein Hochkomplexes Projekt: Häusliche Pflege beatmeter Kinder und Jugendlicher. - In: Häusliche Pflege ; Jg. 18, 2009, Nr. 9, S. 35-38. \*DZI-3060\*

**Knight, Charlotte:** Probation and offender manager training: An argument for an integrated approach. - In: Probation Journal ; Jg. 56, 2009, Nr. 3, S. 269-283. \*DZI-0049\*

**Leser, Ulrich:** Wirkungen und Qualität der kommunalen Jugendarbeit in Baden-Württemberg – WuQ: Ergebnisse eines Modellvorhabens zur Weiterentwicklung der Jugendarbeit. - In: Deutsche Jugend ; Jg. 57, 2009, Nr. 10, S. 423-433. \*DZI-0734\*

**Loeken, Hiltrud:** Berufliche Kompetenzanforderungen in der Sozialen Arbeit/ Pädagogik bei Behinderung: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 252-267. \*DZI-2387\*

**Matthes, Gabriele:** Mitbewerber im Pflegemarkt – Kämpfer, Konkurrenten und Kooperationspartner. - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 10, S. 272-276. \*DZI-2496z\*

**Queri, Silvia:** Angehörigenarbeit mit Eltern schizophrener Erkrankter: Zusammen-

hang zwischen Symptombelastung und Beziehungsqualität. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 48, 2009, Nr. 4, S. 222-227. \*DZI-1523\*

**Schmelter, Norbert:** Leben und Sterben im Wohnumfeld. - In: Die Hospiz-Zeitschrift ; Jg. 11, 2009, Nr. 41, S. 4-8. \*DZI-3057\*

**Schneider, Klaus:** Auf welche berufliche Zukunft bereiten wir die Jugend vor? Die Bewältigung diskontinuierlicher Erwerbsbiografien. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 293-301. \*DZI-2387\*

**Thiele, Regina:** Migrantinnen in der Wohnungslosenhilfe: Problemlagen, Hilfeangebote, Zusammenarbeit mit Migrationsdiensten und Migrantenselbsthilfegruppen. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 3, S. 97-103. \*DZI-1250z\*

## 6.04 Jugendhilfe

**Löckener, Anne:** Jugendhilfe und Frauenhilfe: (Un)geliebte Schwestern. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 10-16. \*DZI-3054\*

## 6.05 Gesundheitshilfe

**Gerdas, Niko:** Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall: Entwicklungsschritte eines Modellprojektes 2001-2008. - In: Die Re-

habilitation ; Jg. 48, 2009, Nr. 4, S. 190-201. \*DZI-1523\*

**Keupp, Heiner:** Chancengerechtigkeit für ein gesundes Aufwachsen: Die Basisphilosophie des 13. Kinder- und Jugendberichtes. - In: Forum Erziehungshilfen ; Jg. 15, 2009, Nr. 4, S. 196-201. \*DZI-3005\*

**Mühlum, Albert:** Gesundheit sozial gestalten – eine Herkulesaufgabe: Soziale Arbeit hat hierbei eine exponierte Aufgabenstellung. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2009, Nr. 4, S. 6-10. \*DZI-2193z\*

**Rütting, Wolfgang:** Jugendhilfe und Gesundheitshilfe: Zwei Königskinder in unterschiedlichen Rollen, mit unterschiedlichen Aufträgen und einer gemeinsamen Zielgruppe. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 22-28. \*DZI-3054\*

## 6.06 Wirtschaftliche Hilfe

**Butzer, Hermann:** Kommunale Ermittlungen zu den „KdU“: Auf dem Weg zu wichtigen Klarstellungen. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 89, 2009, Nr. 8, S. 317-321. \*DZI-0044\*

**Hammel, Manfred:** Das Bestattungsvorsorgevermögen als eine sozialhilferechtlich verwertungsgeschützte Rücklage: Rechtsdiskussion und Anforder-

# Wir denken weiter.

Zum Beispiel beim Liquiditätsmanagement.

Nutzen Sie alle Vorteile des controlling-basierten Cash-Managements.

Sprechen Sie mit uns. Wir haben die Lösung.

## Die Bank für Wesentliches.

[www.sozialbank.de](http://www.sozialbank.de)



**Bank  
für Sozialwirtschaft**

<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2010-1>

rungen. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 48, 2009, Nr. 10, S. 599-610. \*DZI-1450z\*

## 7.01 Kinder

**Clark, Zoe:** Wenn Kinder Kinder kriegen: Zur Problematik junger Mutterschaft. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 219-232. \*DZI-2387\*

**Röhr-Sendmeier, Una M.:** Kindliche Rollenvorstellungen vom Erwachsensein im Kontext gewandelter Geschlechtsstereotype. - In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 54, 2009, Nr. 4, S. 107-111. \*DZI-0989z\*

**Rose, Lotte:** Punktziege beim Frühstück: Zur Rückkehr und Faszination normativer Pädagogik in der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. - In: Forum Erziehungshilfen ; Jg. 15, 2009, Nr. 4, S. 211-216. \*DZI-3005\*

**Schore, Allan:** Traumatische Beziehungserfahrungen brennen sich direkt in das kindliche Gehirn ein. - In: Psychologie heute ; Jg. 36, 2009, Nr. 10, S. 26-29. \*DZI-2573\*

## 7.02 Jugendliche

**Köbel, Nils:** Motive kirchlichen Engagements im Jugendalter: Biografische Rekonstruktionen kirchlich-religiöser Orientierung. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 269-279. \*DZI-2387\*

**Petermann, Franz:** Entwicklung eines Kurz-Fragebogens zum Krankheitsmanagement chronisch kranker Jugendlicher. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 48, 2009, Nr. 4, S. 228-237. \*DZI-1523\*

**Schmidt, Holger:** Gewalt im Kontext der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 280-292. \*DZI-2387\*

## 7.03 Frauen

**Klüber, Birgit:** Gladbecker Interventionsprojekt gegen Gewalt in der Familie – best practice. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 17-21. \*DZI-3054\*

## 7.04 Ehe/Familie/ Partnerbeziehung

**Büttner, Imke:** Neue Herausforderung – Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Pflegefamilien: Kooperation Jugendhilfe – Behindertenhilfe. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 40-42. \*DZI-3054\*

**Cisch, Theodor B.:** Umsetzungs- und Gestaltungsmöglichkeiten nach der Strukturreform des Versorgungsausgleichsrechts. - In: Betriebliche Altersversorgung ; Jg. 64, 2009, Nr. 6, S. 500-507. \*DZI-1708\*

**Fuchs-Rechlin, Kirsten:** Wann erreichen familienersetzende Hilfen ihre Ziele? Hinweise zu Erfolgsfaktoren für gelingendes Aufwachsen in Pflegefamilien und Heimen. - In: KOMDAT Jugendhilfe ; Jg. 12, 2009, Nr. 2, S. 3-4. \*DZI-3022\*

**Glombik, Manfred:** Familie in der Rentenversicherung. - In: Die Rentenversicherung ; Jg. 50, 2009, Nr. 9, S. 167-170. \*DZI-1467\*

**Müller-Schlotmann, Richard M.L.:** Pflegeeltern mit Migrationshintergrund: Ein Thema in der Jugendhilfe? - In: Forum Erziehungshilfen ; Jg. 15, 2009, Nr. 4, S. 237-242. \*DZI-3005\*

**Straßburger, Gaby:** Zwangsheirat – ein Thema für Opferschutz, Empowerment und gesellschaftlichen Dialog. - In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 54, 2009, Nr. 4, S. 95-98. \*DZI-0989z\*

## 7.05 Migranten

**Diehl, Claudia:** Religiosität türkischer Migranten im Generationsverlauf: Ein Befund und einige Erklärungsversuche. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 38, 2009, Nr. 4, S. 300-319. \*DZI-2526\*

## 7.08 Weitere Zielgruppen

**Hammel, Manfred:** Obdachlosigkeit als ein wichtiger Grund, der der Verhängung einer Sanktion nach § 31 Abs. 1 SGB II entgegen steht: Sozialgericht Bremen, Beschluss vom 23. April 2009 (Az.: S 26 AS 686/09.ER). - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 3, S. 108-111. \*DZI-1250z\*

## 7.09 Kriegsgesopfer/ Opfer von Gewalttaten

**Eichner, Sofie:** Migrantinnen in der Wohnungslosenhilfe: Erfahrungen und Aussichten. - In: Wohnungslos ; Jg. 51, 2009, Nr. 3, S. 92-96. \*DZI-1250z\*

## 7.10 Behinderte/ kranke Menschen

**Bürger, Wolfgang:** SIBAR – ein kurzes Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 48, 2009, Nr. 4, S. 211-221. \*DZI-1523\*

**Groß, Johannes:** Zumutbarkeit individuell abwägen: Demenz-WG – Übernahme von Mehrkosten durch Sozialhilfeträger. - In: Häusliche Pflege ; Jg. 18, 2009, Nr. 9, S. 44-45. \*DZI-3060\*

**Sauerbrey, Ulf:** Diagnose ADHS: Hinweise zum vorsichtigen Umgang mit einer Trenddiagnose. - In: Forum Erziehungshilfen ; Jg. 15, 2009, Nr. 4, S. 206-209. \*DZI-3005\*

**Schild, Wolfgang:** Gewalt als Störung: Rechtsphilosophische Anmerkungen zu einem individuellen und sozialen Problem. - In: Heilpädagogik ; Jg. 52, 2009, Nr. 4, S. 11-24. \*DZI-1489\*

**Scholdei-Klie, Monika:** Gibt es in Deutschland das Recht auf Arbeit in einem integrativen Arbeitsmarkt? Ein

Problemaufriss. - In: Gemeinsam leben ; Jg. 17, 2009, Nr. 4, S. 212-215. \*DZI-2916z\*

**Theunissen, Georg:** Kunstunterricht mit autistischen Schülerinnen und Schülern. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 60, 2009, Nr. 9, S. 338-346. \*DZI-0200\*

## 7.11 Abhängige/Süchtige

**Kirsch, Wolfgang:** „Voll im Rausch“: Junge Menschen und Alkoholkonsum. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 35-36. \*DZI-3054\*

**Sarazin, Doris:** Jugend im Rausch: Eine Herausforderung für (mindestens) zwei Systeme. - In: Jugendhilfe-aktuell ; 2009, Nr. 2, S. 37-39. \*DZI-3054\*

## 7.13 Alte Menschen

**Brachmann, Anke:** Wenn alles ausweglos erscheint: Das Projekt 55+ fördert Eigenaktivität für Rehabilitanden mit geringen beruflichen Perspektiven. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2009, Nr. 4, S. 30-32. \*DZI-2193z\*

**Poser, Märle:** Mensch-Tier-Beziehung als Herausforderung in der Pflege. - In: Heim und Pflege ; Jg. 40, 2009, Nr. 10, S. 264-268. \*DZI-2496z\*

**Roth, Günter:** Das Leiden älterer Menschen im deutschen Wohlfahrtsstaat: Probleme, Hintergrund und Perspektive einer professionellen Altenhilfe und Sozialarbeit. - In: Neue Praxis ; 2009, Nr. 3, S. 233-252. \*DZI-2387\*

## 8.02 Länder/ Gebietsbezeichnungen

**Boynikogly, Fatih:** Das Förderschulwesen und die integrative Erziehung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der Türkei. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 60, 2009, Nr. 9, S. 322-330. \*DZI-0200\*

**Köhler-Rama, Tim:** Alterssicherung in der Schweiz: Vorbild für Deutschland? - In: Betriebliche Altersversorgung ; Jg. 64, 2009, Nr. 6, S. 534-537. \*DZI-1708\*

**Leibfried, Stephan:** Das Schiff Europa – Europe's Ship of States: Über eine Kippfigur der Integration. - In: Leviathan ; Jg. 37, 2009, Nr. 3, S. 389-427. \*DZI-2461\*

Die Zeitschriftenbibliographie ist ein aktueller Ausschnitt unserer monatlichen Literaturdokumentation. Die Bibliothek des DZI kann Ihnen die ausgewiesenen Artikel zur Verfügung stellen.

Telefon 030/83 90 01-13

Fax 030/831 47 50

E-Mail [bibliothek@dzi.de](mailto:bibliothek@dzi.de)

**Eine Theorie der Psychotherapie.** Von Carl R. Rogers. Ernst Reinhardt Verlag. München 2009, 96 S., EUR 16,90 \*DZI-D-8780\*

Im Auftrag der American Psychological Association verfasste Carl R. Rogers im Jahr 1959 eine systematische Darstellung des von ihm entwickelten personenzentrierten Ansatzes der Psychotherapie, die nun in neuer Auflage vorliegt. Die zentrale Hypothese lautet, dass jeder Mensch selbst in der Lage sei, seine Lebensweise und sein Verhalten konstruktiv zu modifizieren und Therapierende nicht durch Deutungen oder suggestionsähnliche Maßnahmen eingreifen sollten. Ihre Aufgabe bestehe vielmehr darin, durch Gespräche oder mittels anderer Medien die Voraussetzungen für eine gelungene Selbstanalyse und ein besseres Selbstverständnis zu schaffen. Neben den Grundlagen und Grundbegriffen der beschriebenen Methode erläutert der Autor mögliche Prozesse der Persönlichkeitsveränderung im therapeutischen Setting und formuliert eine Persönlichkeitstheorie und eine Theorie der zwischenmenschlichen, insbesondere der therapeutischen Beziehung. Das Buch eignet sich als Basislektüre für Studierende und Praktizierende der Psychologie, die sich für das von Rogers begründete Verfahren interessieren.

**Strategieentwicklung bei NGOs in der Entwicklungszusammenarbeit.** Von Anja Appel. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2009, 334 S., EUR 39,90 \*DZI-D-8727\*

Die fachliche Auseinandersetzung mit Fragen des strategischen Managements für den Bereich der Nichtregierungsorganisationen (NGOs) begann Mitte der 1970er-Jahre, wobei Fragen der Effizienz und Wirkungskontrolle in letzter Zeit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Um vor diesem Hintergrund einen Einblick in die spezifische Arbeitsweise derjenigen NGOs zu geben, die im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit tätig sind (NGDOs), geht diese Dissertation anhand von sechs interviewbasierten Fallstudien der Frage nach, welche besonderen Herausforderungen sich für diese Organisationen ergeben und wie sie darauf reagieren. Die Autorin vermittelt die theoretischen Grundlagen, referiert den aktuellen Forschungsstand und beschreibt die Prozesse der Strategieentwicklung in den deutschen NGDOs Brot für die Welt, Caritas International, Deutsche Welthungerhilfe, Kindernothilfe, terre des hommes Deutschland und World Vision Deutschland. Ausgehend von diesen Analysen entwickelt sie Überlegungen im Hinblick auf deren praktische, politische und wissenschaftliche Relevanz. Im Wesentlichen basiere die Strategieentwicklung auf einer Balance zwischen Werten, externen Erwartungen und der jeweils anvisierten Problematik.

**Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten.** Erfahrungen aus der Lebenswelt Stadtteil. Hrsg. Detlef Kuhn u.a. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2009, 277 S., EUR 26,90 \*DZI-D-8755\*

Anlässlich der steigenden Zahl übergewichtiger Kinder initiierte das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz im Jahr 2005 den Konzeptwettbewerb „Besser essen. Mehr bewegen!“ zur Unterstützung von Initiativen, die dem beschriebenen Missstand präventiv entgegenwirken. Unter den 24 Gewinnern befand sich auch das in diesem Buch vorgestellte Modellprojekt „Gesund sind wir stark! – Sağlıklı daha güçlüyüz!“, in dessen Rahmen seit November 2006 Schulungen zur Ausbildung von Gesundheitsmentorinnen und Gesundheitstrainern stattfinden, die sich der Aufgabe widmen sollen, Eltern und werdende Eltern mit Migrationshintergrund im Berliner Stadtteil Friedrichshain-Kreuzberg für die Gesundheitserziehung ihrer Kinder zu sensibilisieren. Den Schwerpunkt bilden dabei Anregungen im Hinblick auf Ernährung und Bewegung. Neben einer Beschreibung des Curriculums, der Rahmenbedingungen und Ergebnisse des Projekts enthält das Buch Beiträge zur Bedeutung von Integration, sozialräumlichem Arbeiten, kommunalen Netzwerken, Partizipation und Stadtteilenwicklung für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung.

**Handwörterbuch Erziehungswissenschaft.** Hrsg. Sabine Andresen und andere. Beltz Verlag. Weinheim 2009, 924 S., EUR 129,- \*DZI-D-8762\*

Der Begriff Erziehungswissenschaft bezeichnet eine theoretische Formation, die im 18. Jahrhundert zunächst unter der Bezeichnung Pädagogik entstanden ist und sich mit der Erforschung der mit Erziehung und Bildung zusammenhängenden Prozesse, Institutionen und deren historisch-gesellschaftlichem Kontext beschäftigt. Weltweit bekannt als „science of education“ ist die wissenschaftliche Disziplin heute geprägt durch eine dichte Vernetzung mit den anderen Human- und Sozialwissenschaften und eine länderübergreifende Kommunikation und Forschungszusammenarbeit. Auf der Grundlage einer Analyse von einschlägigen internationalen Fachzeitschriften reflektiert die Auswahl der in diesem Handwörterbuch zusammengestellten Termini deshalb neben dem deutschen auch den englischsprachigen Fachdiskurs der letzten zehn Jahre. Berücksichtigt werden Entwicklungen wie das Zusammenwachsen der Bildungsforschung, der Vergleich nationaler Bildungssysteme sowie Themen und Problemlagen der Systementwicklung. Anhand von 61 Stichworten erfolgt eine Darstellung der relevanten Tätigkeiten, Methoden, Strukturen, Ziele und Zielgruppen der Pädagogik und eine Beschreibung der entsprechenden politischen, sozialen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen, wobei zum Beispiel auch typische Aufgabengebiete wie Prävention, Intervention und Beratung sowie unterschiedliche Verfahren der Evaluation erläutert werden. Maßgeblich für die Konzipierung der Einzelbeiträge waren jeweils der internationale Forschungsstand und die Anforderungen der neuen Lehramtsstudiengänge. So bietet das Nachschlagewerk insgesamt einen exemplarisch vertiefenden Einblick in aktuelle Fragen und ermöglicht damit eine rasche Orientierung für Lehrende und Studierende der Erziehungswissenschaften und Pädagogik.

**Ganz der Papa.** Samenspender unbekannt. Von Arthur Kermalvezen. Patmos Verlag. Düsseldorf 2009, 168 S., EUR 19,90 \*DZI-D-8766\*

Seitdem im Jahr 1984 in den USA die erste künstliche In-

semination durch einen unbekanntem Spender stattfand, verdanken weltweit mittlerweile schon vier Millionen Menschen ihr Leben den Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin. Der im Jahr 1984 in Frankreich geborene Autor dieses Buches, der im Alter von drei Jahren über seine ungewisse biologische Herkunft informiert wurde, begibt sich auf die Suche nach seinen genealogischen Wurzeln. Er beschreibt die Beziehung zu seinen offiziellen Eltern, das Leben in deren Familie und die Auseinandersetzung mit seiner Identität im Rahmen einer psychoanalytischen Therapie. Um sich effektiv engagieren zu können, trat Kernalvezen dem 2004 gegründeten Verein „Procréation médicalement anonyme“ bei, der sich dafür einsetzt, dass donogeng gezeugte Kinder das Recht erhalten zu erfahren, wer ihre genetischen Eltern sind. Das Buch befasst sich vor allem mit den psychologischen Dimensionen des Themas und versteht sich als ein Plädoyer für mehr Transparenz hinsichtlich der betreffenden Vaterschaften.

**Kosten der Unterkunft nach § 22 SGB II.** Von Sabine Knickrehm und anderen. Richard Boorberg Verlag. Stuttgart 2009, 143 S., EUR 16,80 \*DZI-D-8767\*  
Obwohl die Kosten der Unterkunft nach § 22 Sozialgesetzbuch II (SGB II) ein Kernelement bei den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bilden, ist die Frage nach deren Angemessenheit bisher nicht eindeutig geregelt und die gesetzlichen Bestimmungen eröffnen einen weiten Ermessensspielraum. Anlässlich des Zweiten Sozialgerichtstages in Potsdam wurden neue Ansätze entwickelt, um die dadurch auftretenden juristischen Probleme zu klären. Die hier dokumentierten Beiträge befassen sich mit den zentralen Fragen der Leistungsbemessung und mit Themen wie der bundesweiten Einführung von Wohnkostenpauschalen, der Etablierung von Maßnahmen zur Steuerung des Energieverbrauchs und der Schaffung finanzieller Anreize zur eigenständigen Senkung der Unterkunftskosten. Wer sich für die konkrete Umsetzung der aktuellen Gesetze interessiert, findet in diesem Leitfadens zehn ausgewählte Urteile des Bundessozialgerichtes mit Zusammenfassungen der Sachverhalte und Begründungen zu den getroffenen Entscheidungen.

**Der Nutzen von Supervision.** Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. Verlag: kassel university press. Kassel 2008, 118 S., EUR 5,- \*DZI-D-8783\*  
Die zu Anfang des 20. Jahrhunderts in den USA entwickelte und seit den 1950er-Jahren auch in Deutschland aufgenommene Methode der Supervision ist eine Form der beruflichen Beratung, deren Ziel darin besteht, durch eine differenzierte Reflexion problemzentrierter Themen die Fähigkeit zu Kommunikation und Kooperation und die Qualität der fachlichen Kompetenzen zu verbessern. Um einen Einblick in die Anwendungsmöglichkeiten und Funktionen der Supervision zu schaffen, enthält dieses Buch ein Verzeichnis von 58 ausgewerteten Evaluationen und wissenschaftlichen Arbeiten, wobei verschiedene Bereiche berücksichtigt werden, wie unter anderem Arbeitsmarkt, Beratung, Kinderbetreuung, Schule, Aus- und Weiterbildung, Psychotherapie, Pflege und Altenhilfe, Logopädie, Versicherung und Forschung. Im Rahmen der dokumentierten Untersuchungen wurden insgesamt mehr als 6.200 Fachkräfte der Supervision befragt und teilweise auch deren Klientel mit einbezogen. Die schematisch aufgebauten Darstellungen

gen der einzelnen Studien beinhalten Informationen zum Untersuchungsfeld, zur Erhebungsmethode, zur Datenbasis sowie zu den gewonnenen Ergebnissen und werden ergänzt durch Hinweise zu weiteren Forschungsarbeiten und ein Kurzportrait der Deutschen Gesellschaft für Supervision.

**Sorge für Dich, so lebst Du länger.** Über Männlichkeit und Männergesundheit. Von Anne Stabrey. Verlag Brandes & Apsel. Frankfurt am Main 2009, 156 S., EUR 14,90 \*DZI-D-8788\*

Tatsache ist: Männer leben ungesünder als Frauen, sie sind häufiger von schweren Krankheiten betroffen und sie haben somit eine kürzere Lebenserwartung. Bereits mit vierzig erleiden sie Herzinfarkte, viel häufiger und rund zehn Jahre vor den Frauen. Auch an Krebs erkranken Männer schon in jüngerem Alter. Und mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen sterben an Unfällen und Suiziden. Sind Krankheiten und kürzere Lebensdauer der Männer von der Natur festgelegt? Wieso aber leben dann Mönche in einem Kloster fast so lange wie Frauen? Inwieweit sind soziale Risiken verantwortlich? Seit Jahren verringert sich die Differenz in der Lebenserwartung der Frauen und Männer – aber nicht, weil Männer gesünder, sondern weil Frauen kränker werden. Ein Trend, der sich vermutlich fortsetzt und auf Veränderungen in der Gesellschaft hinweist. Die Autorin gibt Auskunft über Ursachen und Wirkungen der ungesunden Lebensweise von Männern und führt aus, was diese für sich tun können und warum sich das Männerleben in der Gesellschaft verändern muss.

**Die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie in dauerhaften Pflegeverhältnissen.** Widersprüche und Bewältigungsstrategien doppelter Elternschaft. Von Stefanie Sauer. Verlag Barbara Budrich. Opladen 2008, 363 S., EUR 36,- \*DZI-D-8790\*  
Um einen drohenden Heimaufenthalt abzuwenden, besteht für gefährdete Kinder die Alternative der Unterbringung in einer Pflegefamilie. Doch die möglichen Problemlagen hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie wurden in der Pflegekinderforschung bisher nur wenig berücksichtigt, was der Autorin dieser Dissertation einen Anlass bot, sich mit den spezifischen Interaktionsmustern zu befassen, die in der Dreiecksbeziehung zwischen Eltern, Pflegekind und Pflegeeltern zu beobachten sind. Sie beschreibt deren gesetzliche und institutionelle Rahmenbedingungen, den aktuellen Forschungsstand und den von ihr zugrunde gelegten Bezugsrahmen des sozialökologischen Ansatzes, um auf dieser Basis die Situation von Dauerpflegekindern zu untersuchen, die im Rahmen einer interviewbasierten Einzelfallstudie im Hinblick auf die genannte Fragestellung analysiert wird. Von Bedeutung für den Erfolg der interfamiliären Kooperation sei der Aufbau einer Vertrauensbasis, die Berücksichtigung der kindlichen Perspektive, die Miteinbeziehung der Väter und eine stärkere Beachtung interkultureller Aspekte.

**Männlichkeit, Migration und Gewalt.** Psychoanalytische Gespräche in einer Justizvollzugsanstalt. Von Evelyn Heinemann. Kohlhammer Verlag. Stuttgart 2008, 114 S., EUR 19,- \*DZI-D-8791\*

Nach Informationen des Statistischen Bundesamtes ist die ausländische Bevölkerung in der strafrechtlich besonders

auffälligen Generation der 14- bis 25-Jährigen überrepräsentiert, ein Ergebnis, das von der Länderinnenministerkonferenz im April 2008 bestärkt wurde mit dem Befund, männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund seien bei Gruppengewaltstraftaten mit 40% überproportional stark vertreten. Um den Ursachen für dieses Ungleichgewicht auf den Grund zu gehen, führte die Autorin ein Forschungsprojekt mit dem Thema „Die Entwicklung in die Kriminalität bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund“ durch, in dessen Rahmen sie 24 inhaftierte Heranwachsende im Alter zwischen 18 und 21 Jahren in wöchentlichen Einzelgesprächen zu ihrer Kindheit befragte. Die Herkunftsländer waren Afghanistan, Polen, Russland, Griechenland, Türkei, Marokko, Italien und Kenia. Neben theoretischen Ausführungen zum Thema Aggression und Gewalt enthält das Buch Dokumentationen und Interpretationen von acht dieser Gesprächsserien, in denen jeweils die durch kulturelle Ambivalenzen erschwerte Entwicklung einer männlichen Identität im Mittelpunkt steht. Als Antwort auf die beobachteten Problemlagen empfiehlt die Autorin eine bessere Kooperation von Schule und Jugendamt, eine effektivere Elternarbeit und eine Novellierung des Schulsystems.

**Die Bertelsmann Stiftung im Institutionengefüge.** Medienpolitik aus Sicht des ökonomischen Institutionalismus. Von Regina Hannerer und Christian Steininger. Nomos Verlag. Baden-Baden 2009, 123 S., EUR 19,90 \*DZI-D-8792\*

Die im Jahr 1977 gegründete Bertelsmann Stiftung engagiert sich als Gesellschafterin der Bertelsmann AG in derzeit über 60 Projekten für das Gemeinwohl und ist heute eine der größten unternehmensverbundenen Stiftungen Deutschlands. Vor dem Hintergrund einer Beschreibung des Wandels medialer, ökonomischer und institutioneller Strukturen bietet dieses Buch einen Einblick in Fragen des Stiftungsrechts und erläutert die Entwicklung, Satzung und Methode der beschriebenen Stiftung, der als politischer Institution ein Einfluss auf das Institutionengefüge zugeschrieben wird. Am Beispiel des Rundfunks zeige sich, dass die Bertelsmann Stiftung die derzeitige Regulierung durch den Staat aufzuheben beabsichtige und rein auf den Markt als Steuerungsmechanismus setze. Auch sei es schwierig, sie typologisch einzuordnen, da sie Eigenschaften mehrerer Stiftungsarten zugleich in sich vereine. Im Übrigen empfehle sich aufgrund der begrenzten theoretischen Reichweite des ökonomischen Institutionalismus ein konstitutionenökonomischer Ansatz.

**Kinderrechte – Aus Kindersicht.** Wie Kinder weltweit zu ihrem Recht kommen. Von Manfred Liebel. LIT Verlag. Münster 2009, 242 S., EUR 19,90 \*DZI-D-8794\*

Mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention im Jahr 1989 gingen die Staaten der Welt, mit Ausnahme der USA und Somalias, die Verpflichtung ein, die Rechte der Kinder zu achten, zu schützen und in die Tat umzusetzen. In der Folge schlossen sich in vielen Ländern Nichtregierungsorganisationen zusammen, um die Implementierung der Vereinbarungen voranzubringen. Doch die Frage, wie die Kinder selbst von ihren Rechten Gebrauch machen, wird nur selten gestellt und bildet deshalb den Schwerpunkt dieses Buches. Ausgehend von einem Rückblick auf die Geschichte der Kinderrechte argumentiert der Autor

für eine kontextspezifische Konzeption der betreffenden Gesetze unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen und politischen Zusammenhänge. In dieser Hinsicht sei es wichtig, die allgemeinen Bestimmungen durch besondere, möglichst von Kindern selbst formulierte Rechte zu erweitern und für deren Verwirklichung geeignete institutionelle Rahmenbedingungen bereitzustellen. Die in dem Buch entwickelten Überlegungen werden in Form von zehn Thesen komprimiert und im Anhang ergänzt durch eine Dokumentation der von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2007 erarbeiteten Deklaration von Barcelona.

**Lebenslanges Lernen und erziehungswissenschaftliche Biographieforschung.** Konzepte und Forschung im europäischen Diskurs. Hrsg. Peter Alheit und Heide von Felden. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden 2009, 245 S., EUR 29,90 \*DZI-D-8796\*

Ausgehend vom Europäischen Jahr des lebenslangen Lernens 1996 entwickelte sich das Konzept des Lifelong Learning zu einer zentralen Argumentationsfigur im europäischen bildungspolitischen Diskurs, wobei sich für die Biographieforschung die Aufgabe stellte, die längerfristigen Lernprozesse in ihrer subjektiven und strukturellen Bedeutung zu untersuchen und damit zu einer am Lebenslauf orientierten Lerntheorie beizutragen. Gegenstand dieses Bandes sind die Bezüge zwischen lebenslangem Lernen und Biographieforschung in europäischer Perspektive, wie sie im September des Jahres 2006 auf der Jahrestagung der Kommission Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung in Göttingen diskutiert wurden. Die teilweise in englischer Sprache gehaltenen Einzelbeiträge thematisieren unter anderem das universitäre Studium von Frauen aus der Arbeiterklasse in Großbritannien, Formen des Lernens bei Musikerinnen und Musikern, die Rolle von Hochschulen als Orte des lebenslangen Lernens und die Weiterbildung von hochqualifizierten Menschen mit Migrationshintergrund. Angesprochen sind Lehrende und Studierende der Erziehungswissenschaften und Bildungswissenschaften, der Sozialwissenschaften und der Sozialpädagogik.

**Die elektronische Gesundheitskarte im Praxistest.** Berichte und Stellungnahmen. Hrsg. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG). nanos Verlag. Bonn 2009, 167 S., EUR 32,- \*DZI-D-8798\*

Mit der ab Oktober 2009 geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) soll der Austausch zwischen der Ärzteschaft, den Krankenhäusern, Apotheken und anderen Leistungserbringenden im Gesundheitsbereich mit dem Ziel verbessert werden, die bestehenden Versorgungsstrukturen zu professionalisieren und unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Zusätzlich zu den auf der bisherigen Krankenversicherungskarte enthaltenen Informationen können auch Daten gespeichert werden, die für die Notfallversorgung wichtig sind, sowie elektronische Arztbriefe, Arzneimitteldokumentationen und Patientenakten. Um die eGK im Hinblick auf ihre Praktikabilität zu überprüfen, finden seit Dezember 2006 Feldtests in sieben ausgewählten Regionen statt. Deren Ergebnisse sind in diesem Buch dokumentiert, ergänzt durch Stellungnahmen verschiedener Instanzen des Gesundheitswesens unter Miteinbeziehung der Betreiberorganisation gematik und des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

**Anna von Gierke.** Sozialpädagogin zwischen konservativer Politik und freier Wohlfahrtspflege. Von Hildburg Wegener. Ulrike Helmer Verlag, Sulzbach/Taunus 2009, 246 S., EUR 32,- \*DZI-D-8834\*

Als Vorsitzende des Ausschusses für Bevölkerungspolitik der Weimarer Nationalversammlung war Anna von Gierke eine der ersten Frauen in der deutschen Politik. Die Fortsetzung dieser Laufbahn blieb ihr jedoch verwehrt, als ihr bei der Reichstagswahl im Jahr 1920 mit Hinweis auf ihre „nichtarische“ Herkunft das Recht auf eine Kandidatur aberkannt wurde. So besteht ihr Lebenswerk im Rückblick hauptsächlich in ihrem Engagement für die Sozialpädagogik in den Bereichen der Kinderfürsorge und Jugendwohlfahrt, die sie in Berlin-Charlottenburg in Zusammenarbeit mit der städtischen Verwaltung in Horten und Heimen ausbaute. Von 1910 bis 1933 leitete sie das von ihr im Wesentlichen gestaltete „Jugendheim Charlottenburg“, dessen Angebote neben verschiedenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung auch ein sozialpädagogisches Seminar für die Ausbildung von jungen Frauen beinhaltete. Diese Institution entwickelte sich zum Zentrum der gesamten Kinderhortarbeit im Reich, bevor sie im Zuge der Machtübernahme der Nationalsozialisten ein jähes Ende fand. Anna von Gierke wurde aus allen Ämtern entlassen und kümmerte sich nun um Verfolgte, denen sie Lebensmittelmarken, wechselnde Unterkünfte und Möglichkeiten zur Emigration vermittelte. Bekannt ist sie auch als Mitbegründerin des Fünften Wohlfahrtsverbandes, dem Vorläufer des heutigen Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und als Herausgeberin einer sozialpädagogischen Fachzeitschrift. Die Autorin beschreibt den Lebensweg Anna von Gierkes mit Bezug auf ihre Kindheit und Jugend, ihre Arbeit in den Horten, den Verbänden, der Sozialpolitik und der Wohlfahrtspflege sowie ihre wegweisende Rolle in der Professionalisierung der Sozialen Arbeit von Frauen, wobei auch die Zeit ihres „Rückzugs“ und ihre Hinwendung zur Bekennenden Kirche Beachtung finden. Zahlreiche Fotos sowie Auszüge aus Anna von Gierkes Schriften und Korrespondenzen verleihen dieser Biographie Authentizität.

## Impressum

**Herausgeber:** Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales des Landes Berlin

**Redaktion:** Burkhard Wilke (verantwortlich) Tel.: 030/83 90 01-11, Christian Gedschold Tel.: 030/83 90 01-37, E-Mail: gedschold@dzi.de, Hartmut Herb, Heidi Koschwitz, Carola Schuler (alle DZI), unter Mitwirkung von Prof. Dr. Horst Seibert, Frankfurt am Main; Prof. Dr. Antonin Wagner, Zürich; Dr. Johannes Vorlauffer, Wien

**Redaktionsbeirat:** Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns, Berlin; Hartmut Brocke (Sozialpädagogisches Institut Berlin); Sibylle Kraus (Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.); Elke Krüger (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.); Prof. Dr. Christine Labonté-Roset (Alice Salomon Hochschule Berlin); Dr. Manfred Leve, Nürnberg; Prof. Dr. Ruth Mattheis, Berlin; Manfred Omankowsky (Bürgermeister-Reuter-Stiftung); Prof. Dr. Peter Reinicke, Berlin; Helga Schneider-Schelte (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.); Ute Schönherr (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung); Heiner Stocksclaeder (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales); Dr. Manfred Thuns (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.); Prof. Monika Treber (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin); Dr. Peter Zeman (Deutsches Zentrum für Altersfragen)

**Verlag/Redaktion:** DZI, Bernadottestr. 94, 14195 Berlin, Tel.: 030/83 90 01-0, Fax: 030/831 47 50, Internet: www.dzi.de, E-Mail: verlag@dzi.de

**Erscheinungsweise:** 11-mal jährlich mit einer Doppelnummer. Bezugspreis pro Jahr EUR 61,50; Studentenabonnement EUR 46,50; Einzelheft EUR 6,50; Doppelheft EUR 10,80 (inkl. 7% MwSt. und Versandkosten, Inland)  
Die Kündigung eines Abonnements muss spätestens drei Monate vor Jahresende schriftlich erfolgen.

Die Redaktion identifiziert sich nicht in jedem Falle mit den abgedruckten Meinungen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen die Meinung der Verfasserinnen und Verfasser dar, die auch die Verantwortung für den Inhalt tragen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, müssen schriftlich vom Verlag genehmigt werden.

**Layout/Satz:** GrafikBüro, Stresemannstr. 27, 10963 Berlin  
**Druck:** druckmuck@digital e.K., Großbeerenstr. 2-10, 12107 Berlin

**ISSN 0490-1606**