

SPD von der Zielgruppe überhaupt wahrgenommen wird.

(7) Im Rahmen der Effektevaluation bietet sich über die Verfolgung der Entwicklung des Verhaltensindikators über die Zeit (vgl. Didaktische Idee 1) der Vergleich mit einer Kontrollregion an. Außerdem können Einzelmaßnahmen zeitlich versetzt implementiert werden. Die Überführung der Maßnahmen in den Regelbetrieb und eine Follow-Up-Messung sind gegebenenfalls einzuplanen.

Diskussion und Ausblick

Die Verhaltensorientierung ist in der Sozialen Arbeit nicht unumstritten, was aber größtenteils aus einer verzerrten Wahrnehmung dieses Ansatzes resultiert (Löbmann & Como-Zipfel 2012). Auch spricht die gute Evidenzbasierung für die Verhaltensorientierung, vor allem in der klinischen Sozialarbeit

(Wilson & Matthieu 2015). Hinsichtlich verhaltensorientierter Gemeinwesenarbeit beschreibt die FHWS in der Ausbildung parallel zwei Wege: Zum einen lernen die Studierenden durch die eigene empirische Erfahrung, wie sie verhaltensorientierte Interventionen im Setting der Hochschule oder ihres privaten Umfeldes umsetzen können. Zum anderen üben sie die Planung eines komplexen Projektes, einschließlich der Bedarfsanalyse, der damit verbundenen Partizipationsstrukturen etc. und verknüpfen dieses Projekt mit Fragestellungen aus der Sozialen Arbeit. Durch dieses Training werden sie darauf vorbereitet, die verhaltensorientierte Gemeinwesenarbeit später im Beruf umzusetzen.

Die Vorteile der verhaltensorientierten Gemeinwesenarbeit liegen in ihrer Theorie- und Evidenzbasierung, in ihrem systematischen Vorgehen und

in der Integration partizipativer Strategien. Das systematische Vorgehen gibt zudem eine gute Orientierung in komplexen Praxissituationen und sollte daher den Studierenden der Sozialen Arbeit nahegebracht werden. Verhaltensorientierte Gemeinwesenarbeit stellt dabei eine notwendige Ergänzung anderer Ansätze dar, die sich mit so wichtigen Themen wie Bürgerbeteiligung, Empowerment und Verbesserungen des Sozialraums befassen. Da, wo diese Interventionen nicht greifen, weil die Zielgruppe die Angebote nicht wie geplant in Anspruch nimmt, bieten verhaltensorientierte Ansätze explizite Strategien an, wie diese Beteiligung gefördert werden kann. Es ist eine Sache, einen sozialpsychiatrischen Dienst einzurichten, aber eine andere Sache sicherzustellen, dass bestimmte Zielgruppen diesen sozialen Dienst auch tatsächlich nutzen.

1. Sozialraumorientierung als Haltung

von Lisa Donath

Sozialraumorientierung hat sich über die Jahrzehnte sehr vielfältig entwickelt und hatte immer wieder aus unterschiedlichen (politischen) Entwicklungen heraus Konjunktur. Nach dem zweiten Weltkrieg etablierten sich in der Sozialen Arbeit in Deutschland schwerpunktmäßig Konzepte der Einzelfallarbeit. In den folgenden Jahrzehnten lässt sich eine Entwicklung „von den engagierten Generalistinnen [hin] zu den institutionalisierten Spezialisten“ (Hinte et al. 2001, S. 74) beobachten. Problemlagen von Menschen wurden zunehmend zergliedert von verschiedenen Spezialist*innen bearbeitet. Auch die Gesetze und Institutionen erfuhren eine Ausrichtung auf den Einzelfall und Hilfeleistungen wurden stärker formalisiert und standardisiert.

In den 1970er-Jahren organisierte man sich wieder mehr in Gruppen und es entstanden zahlreiche Projekte in der Gemeinwesenarbeit. Die hier geforder-

te Beteiligung der Betroffenen, Veränderung der Verhältnisse bis hin zur Organisation von Widerstand forderte sowohl das gesellschaftliche, als auch das sozialarbeiterische Selbstverständnis heraus (vgl. Hinte & Treeß 2007, S. 18 ff.). Gemeinwesenarbeit als „Sammelbegriff“ für verschiedene Initiativen und Projekte oder als sogenannte „dritte Methode“ der Sozialarbeit wurde der Komplexität der Konzepte nicht gerecht (vgl. ebd., S. 20 ff.).

In der Praxis standen sich zunehmend die Einzelfallarbeit, die pädagogisch und psychologisch ausgerichtet den*die Klient*in im Blick hatte, und die Gemeinwesenarbeit als Lager gegenüber, die vorrangig die prekären Lebensbedingungen, deren Verbesserung und den Aufbau materieller und infrastruktureller Ressourcen im Stadtteil voranbringen wollte.

Vor diesem Hintergrund entwickelte Wolfgang Hinte das Fachkonzept Sozialraumorientierung und machte es

u.a. mit einem „relativ unverbrauchten Begriff“ (ebd., S. 30) möglich, dass sich beide Seiten wieder begegnen konnten. Insofern ist sozialraumorientierte Soziale Arbeit keine neue Erfindung, sondern vielmehr eine Wiederbesinnung auf das, wie Fürsorgerinnen vor über 100 Jahren bereits gearbeitet haben. Das Fachkonzept Sozialraumorientierung steht also nicht im Widerspruch zu rechtlich abgesicherten Pflichtaufgaben von Sozialer Arbeit, sondern es richtet den Blick darauf, diese Aufgaben vernetzt unter Nutzung der Sozialraumressourcen zu erledigen (vgl. Hinte et al. 2001, S. 79 f.).

Sozialraumorientierung in der Fallarbeit

Soziale Arbeit sozialräumlich zu gestalten heißt „Dreierlei“:

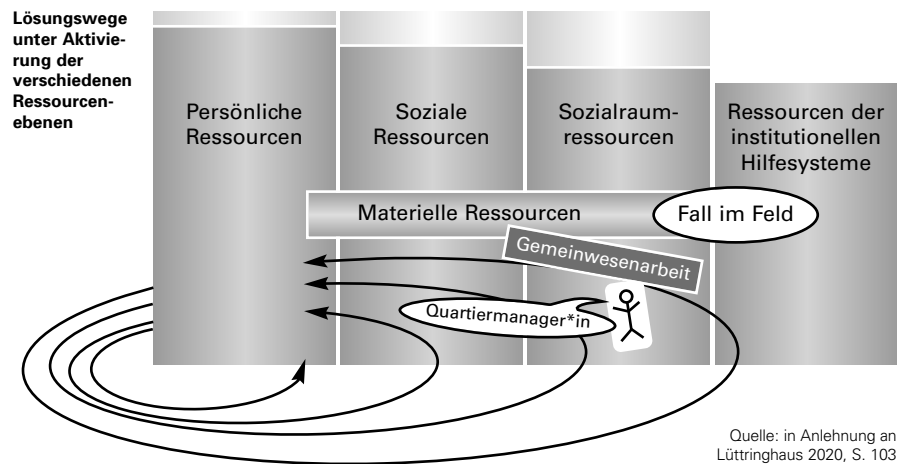
(1) Dort wo Menschen für persönliche Herausforderungen Lösungen suchen, unterstützen Fachkräfte bei der Suche nach Ressourcen: „Was kann die Person selbst machen? Wer aus dem

sozialen Umfeld kann sie unterstützen? Und dann kommt eben der Blick in den Sozialraum, meist in den sogenannten Nahraum, also das Umfeld, die Nachbarschaft. [...]. [In dieser sogenannten **fallspezifischen Ressourcenmobilisierung**] schaut man, was es jenseits der eher künstlichen institutionellen Unterstützungen für ganz normale Lösungswege geben kann.“ (Lüttringhaus 2019, S. 19) Fachkräfte sprechen hierbei auch von den Lösungen in den Säulen 1 bis 3 (Abb. 1). Nur dort, wo keine eigenen Ressourcen vorhanden sind oder aufgebaut werden können, wird Unterstützung im Hilfesystem geleistet. Hierbei haben die Fachkräfte in Säule 4 insbesondere die Aufgabe, Ressourcenaktivierung bei der Person, im Umfeld und im Sozialraum zu leisten. Ressourcen des Sozialraums sind von großer Bedeutung, denn sie sind in der Regel nachhaltig verfügbar, auch wenn professionelle Hilfen schon beendet sind.

(2) Zur sozialräumlichen Sozialen Arbeit gehört es auch zu identifizieren, wo Ressourcen im Sozialraum fehlen oder nicht in der Qualität für den entsprechenden Personenkreis vorhanden sind. In der sogenannten **fallübergreifenden Ressourcenmobilisierung** werden Projekte initiiert, in denen mit den Akteur*innen im Sozialraum nachhaltig Ressourcen aufgebaut werden. Angebote von professioneller Seite werden nur bei spezifischen Erfordernissen aufgebaut, oder wenn ein solches Angebot mit den Akteur*innen im Sozialraum nicht initiiert werden kann. Zentrale Frage ist hier: „Was läuft mir in meiner Fallarbeit öfter über den Weg, was man fallübergreifend viel besser, viel lebensweltorientierter oder schlichtweg normaler lösen könnte?“ (Lüttringhaus 2020, S. 103).

(3) Um Menschen passgenau sozialräumliche Ressourcen vermitteln zu können, müssen Fachkräfte über die Möglichkeiten im Sozialraum gut informiert sein. Fachkräfte sind fallunspezifisch mit den verschiedenen Akteuren im Stadtteil – in Vereinen, Kirchengemeinden etc. – im Kontakt, haben so Kenntnis über dortige Ressourcen. Für diese **fallunspezifische Ressourcenmobilisierung**, im Sinne des sich Aufmachens und mal Umhörens sind

Abbildung 1: Systematik der Entwicklung von Lösungswegen



gegenseitiges Kennen und Vertrauen wichtig. Hierfür müssen Strukturen in der Fallarbeit geschaffen werden.

Sozialraumorientierung bedeutet also nicht bloße Regionalisierung von Diensten und ist auch nicht gleichzusetzen mit Gemeinwesenarbeit oder Quartiersmanagement. Trotz gemeinsamer Wurzeln haben Sozialraumorientierung und Gemeinwesenarbeit unterschiedliche Schwerpunkte. Gemeinwesenarbeiter*innen kümmern sich, beispielsweise um fehlende Spielmöglichkeiten, Kontaktangebote, Aufenthaltsmöglichkeiten oder Anliegen bezüglich des öffentlichen Nahverkehrs. Dies sind die Ausgangspunkte für deren Projekte unter Beteiligung der Bürger*innen – sozusagen von der Basis aus (Abb. 1).

In manchen Stadtteilen kumulieren Herausforderungen, hier werden häufig Quartiersmanager*innen (Abb. 1) eingesetzt, die das „Standbein im Stadtteil und [...] das Spielbein in den Institutionen“ (Lüttringhaus 2020, S. 103) haben. Diese sogenannten intermediären Instanzen greifen die Themen auf und vermitteln diese zwischen den jeweiligen Akteur*innen im Stadtteil und den Institutionen. Insofern geht es in der sozialraumorientierten Fallarbeit nicht um ein vom Fall zum Feld, im Sinne von: „Abkehr“ vom Einzelfall und ausschließlicher Hinwendung zum Feld, sondern es geht vielmehr um die Bearbeitung des Falls im Feld.

Prinzipien der Sozialraumorientierung

Die Prinzipien der Sozialraumorientierung (vgl. u.a. Hinte & Karas 1989, S. 34 ff.; Hinte & Treeß 2007, S. 45 ff.) bilden den „Charakter“ (Hinte 2009, S. 23) des Fachkonzepts. Menschen kommen in Problemsituationen zu Sozialarbeiter*innen und suchen Lösungen für ihre Probleme. Dies gelingt nur mit der **Orientierung am Willen der Menschen**, die „den inneren Kern des Ansatzes“ (Hinte 2009, S. 24) bildet. Es gilt, mit den betroffenen Menschen die Themen herauszuarbeiten, die ihnen wichtig sind. „Wir versuchen nicht, Menschen zu etwas zu motivieren, nach dem Motto: Wo mein Wille ist, ist dein Weg, sondern gehen auf die Suche nach den eigenen Motivationen der Menschen und setzen dort an. Was ist für Betroffene wichtig und von Bedeutung? Professionelle sind darauf angewiesen, dass Betroffene ihnen ihre Sichtweisen und Deutungen, also ihre Lebenswelt eröffnen.“ (Donath/Lüttringhaus 2018, S. 523) Insofern sind die Menschen Expert*innen für ihre Themen und Lebenswelt und nicht Objekte sozialarbeiterischen Handelns.

Hierbei ist die Aktivierung von Menschen zentral, das heißt die **Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe**. Menschen sind gestärkt und Lösungen nachhaltiger, wenn sie diese selbst umsetzen. Dies ist nicht neu, oftmals aber erschweren Fürsorgegedanken, Strukturen und auch hoher Arbeitsdruck die konsequente Unterstützung von Eigeninitiative und verleitet dazu „in engagiert-mitleidvoller Absicht

die Ärmel aufzukrempeln und stellvertretend für die Menschen deren Dinge [zu] regeln.“ (Hinte & Treeß 2007, S. 51) Man darf dabei nicht aus den Augen verlieren, dass sehr sensibel bewertet werden muss, wann von Fachkräften unterstützt werden muss. Ebenso darf dieses Prinzip nicht dazu missbraucht werden, sozialstaatlich garantierte Leistungen zu reduzieren.

Nachdem wir mit den Menschen geklärt haben, was sie wollen, fragen wir danach, welche Ressourcen sie selbst zur Umsetzung haben und welche sie selbst aufbauen wollen. Genauso wie die Aktivierung der Menschen ist das Einbeziehen der **Ressourcen – sowohl der Menschen als auch des Sozialraums** – nicht neu. Allerdings bedarf es gerade in der Arbeit mit hochbelasteten Menschen besonderer Bemühungen, um den sogenannten „Ressourcenblick“ hochzuhalten. Erschwert wird dies oftmals durch hohe strukturelle und leistungsrechtliche Bedingungen. Nicht zu unterschätzen ist, dass es hier auch viel Fingerspitzengefühl bedarf,

damit der Verweis auf Ressourcen bei Menschen, die hochbelastet sind und sich selbst als defizitär erleben, nicht als zynisch erlebt wird.

Sozialräumliche Arbeit hat das gesamte Wohngebiet und die dort lebenden Menschen im Blick – nicht allein eine bestimmte „(Problem-)Gruppe“ (vgl. Hinte & Treeß 2007, S. 72). Insofern ist es wichtig, bei Projekten immer an bestehende Aktivitäten anderer Betroffenen anknüpfen und Themen **zielgruppen- und bereichsübergreifend** anzugehen.

Orientiert am Willen und unter Nutzung der Ressourcen der Menschen und des Sozialraums, Eigeninitiative und Selbsthilfe ziel- und bereichsübergreifend im Wohnumfeld der Menschen anzuregen, kann nur in **Kooperation und Koordination** mit den Akteur*innen vor Ort gelingen. Auch wenn dies eigentlich selbstverständlich scheint, bedarf es guter Arbeit in Gremien, Arbeitsgruppen, Konferenzen, so dass die Akteur*innen gut vernetzt sind, ohne verstrickt zu sein.

Literatur:

Donath, L.; Lüttringhaus, M. (2018): **Richtig ZIELEN in der Hilfeplanung**. In: Zeitschrift Jugendhilfe: Case Management und Kinderschutz, 56. Jg., Heft 5, 2018, S. 520–531.

Hinte, W.; Karas, F. (1989): **Studienbuch Gruppen- und Gemeinwesenarbeit. Eine Einführung für Ausbildung und Praxis**. Neuwied, Frankfurt am Main: Luchterhand Verlag

Hinte, W.; Lüttringhaus, M.; Oelschlägel, D. (2001): **Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Ein Reader für Studium, Lehre und Praxis**. Münster: Votum.

Hinte, W.; Treeß, H. (2007): **Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe**. Weinheim, München: Beltz Juventa.

Hinte, W. (2009): **Eigensinn und Lebensraum – zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“**. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Heft 1, 2009, S. 22–33.

Lüttringhaus, M. (2019): **Interview: Perspektivwechsel – Planen aus der Sozialraumorientierung**. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 5, 2019, S. 18–23. Online verfügbar: <http://mailings.luettringhaus.info/c/47523421/51ce410d-q98hsu> (21.11.20)

Lüttringhaus, M. (2020): **Wo überall Sozialraumorientierung drinsteckt, auch wenn es nicht draufsteht**. In: Case Management, Heft 3, 2020, S.103–105.

ANZEIGE

Masterstudiengänge Soziale Arbeit

Vielfalt und Spezialisierung

Die KathHO NRW bietet den Masterstudiengang Soziale Arbeit an vier Standorten mit sechs verschiedenen Vertiefungsgebieten an:

- Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)
- Bildung und Teilhabe (Aachen)
- Innovationsmanagement in der Sozialen Arbeit (Köln)
- Netzwerkmanagement in der Sozialen Arbeit (Münster)
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Die Studiengänge bereiten auf Tätigkeiten speziell im Handlungsfeld Sozialer Arbeit und Gesundheit vor und schließen mit dem Titel „Master of Arts in Social Work (M.A.)“ ab. Der Abschluss berechtigt zur Promotion und zur Tätigkeit im höheren Dienst.

Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert und befähigt zur Leitung von Organisationen. Der Fokus liegt auf anwendungsbezogener Forschung.

Studierende aller Vertiefungsgebiete erweitern ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, komplexe Fragestellungen zu erforschen sowie innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Bewerbungszeitraum: 1. Dezember 2020 bis 15. Mai 2021

Weitere Informationen unter www.katho-nrw.de

KathHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



Foto: André Zelick

2. Herausforderungen für die Klinische Sozialarbeit

von Gerhard Klug

Nun stellt sich die Frage, wie die sozialräumliche Perspektive handlungstheoretisch gerahmt und methodisch in der Praxis umgesetzt werden kann. Karlusch (2008) konzeptualisierte in Anlehnung an Kessler (2007) mit dem Begriff der „sozialraumsensiblen Klinischen Sozialarbeit“ eine Erweiterung der sozial-klinischen Behandlungsperspektive. Diese sieht, „die Stärkung der Individuen in ihren sozialen Nahräumen sowie auch auf der die diese bestimmenden sozialen Felder der Gesellschaft (wie Politik, Medien etc.)“ vor (Karlusch 2008, S. 6). Ein Versuch der Konkretisierung kann mit Pauls (2011) unternommen werden. Neben den individuums- bzw. personenbezogenen Interventionen (vgl. ebd., S. 180) und den beziehungsbezogenen Interventionen, lassen sich als dritte Form „umgebungsbezogene“ Interventionen festhalten, die der sozialräumlichen Perspektive sehr nahe kommen. Darunter sind alle Maßnahmen zu verstehen, die eine Veränderung der Umgebung bzw. der Situation zum Ziel haben. Handlungstheoretisch sieht Pauls (2011, S. 181) die „Beeinflussung der Lebenslage und Lebenssituation durch intersystemische und netzwerkbezogene funktionale und strukturelle Maßnahmen“ als wesentliches sozial-klinisches Merkmal. Karlusch (2008, S. 6) präzisiert dies methodisch „als die Leistung eines klinischen Sozialraum-Teams [bei Karlusch nach Budde & Früchtel 2005, Anm. d. Verf.], das mit entsprechender und abgestimmter Aufgabenteilung (interventive lösungsorientierte Fallarbeit, präventive fallunspezifische lebensweltorientierte Ressourcen-Arbeit, Arbeit mit institutionellen und politischen Entscheidungsträgern, Arbeit mit Medien) kooperativ tätig ist. Hier muss sich jede Fachkraft selbst hinterfragen in wie weit dies im jeweiligen Arbeitsfeld tatsächlich gelebt wird“.

Mögliche reflexive Fragenstellungen lassen sich daraus ableiten, etwa sind Gewichtungen oder Dominanzen einer oder mehrerer Interventionsebenen in der Diagnostik und im Behandlungsansatz feststellbar, werden ausgehend von einem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit und Krankheit alle Lebensdimensionen ausreichend berücksichtigt, sind sozialräumliche Maßnahmen im Vergleich zu einzelfall- und beziehungsorientierten adäquat und ausreichend vertreten, wo könnten fallunspezifische Ressourcen für den Fall zu finden sein, wie und welche Netzwerke könnten von Bedeutung sein, welche Strukturen braucht es, um sozialräumlich aktiv und wirksam zu sein, wie wird eine sozialräumliche Perspektive auf der Prozessebene (im Team, in der Konzeption, in der Evaluation) sicher gestellt, werden Klient*innensysteme ausreichend in den Ressourcencheck involviert, integrieren Leistungsträger und Leistungserbringer gleichermaßen den Sozialraum in ihre Arbeit?

„Soziale Räume, in denen ökonomische, kulturelle und soziale Ressourcen, Zwänge und Chancen, ungleich verteilt sind, bedingen Wahrnehmungs-, Einstellungs-, Denk- und Verhaltensmuster in Form unterschiedlicher milieuspezifischer Lebensstile“ (Karlusch 2008, S. 5). Folgt man Karlusch's Gedanken, so ist es offenkundig, dass Sozialräume entscheidende Mitdeterminanten für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit und Krankheit sind. Eine sozial-klinische Orientierung folgt demnach dieser Logik und bezieht sie in ihre Diagnostik und Interventionsplanung ein. Eine Praxis der „Sozialraumorientierung im gesamten Sinne“ zeigt Dieter Röh (2019) auf. Ausgehend von der sozialstaatlichen Triangulation muss sich Sozialraumorientierung innerhalb der Ebenen Person, Leistungsträger und Leistungserbringer widerspiegeln.

Eine entscheidende Rolle kommt hierbei den Leistungsträgern und -erbringern zu, gerade im Deckungsbereich sozialstaatlich geregelter Erfordernisse der Bedarfsfeststellung. Sie verlangen von beiden Akteuren eine sozialräumliche Ausrichtung und Methodik in ihren eigenen Angebotsstrukturen und können sich nicht darauf verlassen, dass der jeweils andere schon dafür sorgt, sozialräumlich zu arbeiten. Die Tragweite der eigenen fachlichen Programmatik und damit verbundenen (vermeintlich) sozialräumlichen Orientierung ist kritisch zu hinterfragen. Für die Klinische Sozialarbeit ist dieses Gebiet noch stärker handlungstheoretisch zu besetzen (auch hinsichtlich eines professionellen und ethisch konfliktfreien Umgangs mit der Kategorie „Orientierung an dem Willen des Menschen“). Besondere Herausforderungen sind zudem die Berücksichtigung und die Integration der digitalen Welt, die als virtueller Raum ebenso ermöglichende wie auch verhindernde Strukturen bildet und längst ein Teil der analogen Welt geworden ist.

Literatur:

Karlusch, H. (2008): **Sozialraumsensible Klinische Sozialarbeit. Und was macht der Raum mit uns?** In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Forschung und Praxis, Heft 3, 2008, S. 4–6.

Kessler, F. (2007): **Sozialer Raum als Fall?** In: Galluske, M.; Thole, W. (Hg.): Vom Fall zum Management. Hamburg: VS-Verlag, S. 37–54.

Pauls, H. (2011): **Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung.** Weinheim: Juventa.

Röh, D. (2019): **„Wille first, Bedenken second?“ – Kritische Anmerkungen zur bisherigen Diskussion und konzeptionelle Skizzierung der Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen von Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe.** In: sozialraum.de (11), 1/2019. Online verfügbar: <https://www.sozialraum.de/wille-first-bedenken-second> – kritische-anmerkungen-zur-bisherigen-diskussion-und-konzeptionelle-skizzierung-der-herausforderungen-moeglichkeiten-und-grenzen-von-sozialraumorientierung-in-der-eingliederungshilfe.php (02.11.2020)