

Soziale Arbeit

Dezember 2006

55. Jahrgang

Professor Dr. Dieter Röh ist Dipl.-Sozialarbeiter und Gesundheitswissenschaftler (MPH) und lehrt die Fachwissenschaft Soziale Arbeit mit den Arbeits schwerpunkten Klinische Soziale Arbeit, Rehabilitation, Psychiatrie und Behindertenhilfe an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Saarlandstraße 30, 22302 Hamburg
E-Mail: dieter.roeh@sp.haw-hamburg.de

Professorin Dr. Susanne Zeller ist Dipl.-Sozial arbeiterin und Dipl.-Pädagogin und lehrt Theorien, Professionalisierungsgeschichte sowie Ethik der Sozialen Arbeit am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Erfurt, Altonaer Str. 25, 99085 Erfurt, E-Mail: zeller@soz.fh-erfurt.de

Nadine Konzack ist Dipl.-Sozialpädagogin und arbeitet beim Deutsch-Polnischen Verein Cottbus e.V. im Bereich internationale und offene Kinder- und Jugendarbeit. Privatanschrift: Karl-Marx-Straße 54, 03044 Cottbus

Professorin Dr. Annemarie Jost ist Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und lehrt Sozialmedizin am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Lausitz, Lipezker Straße 47, 03048 Cottbus
E-Mail: ajost@sozialwesen.fh-lausitz.de

Professor Dr. Piotr Salustowicz lehrt Bildungs- und Jugendsoziologie am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Bielefeld, Kurt-Schumacher- Straße 6, 33615 Bielefeld
E-Mail: piotr.salustowicz@fh-bielefeld.de

Die Mandate der Sozialen Arbeit	442
In wessen Auftrag arbeiten wir?	
Dieter Röh, Hamburg	
DZI-Kolumne	443
Sozialarbeit bei Katastropheneinsätzen	449
Krisenmanagement in Israel	
Susanne Zeller, Erfurt	
Postpartale Depression	455
Gesellschaftliche Tabuisierung und Mutter schaftsideale	
Nadine Konzack; Annemarie Jost, Cottbus	
Das Dilemma in der polnischen Sozialarbeiterausbildung	462
Piotr Salustowicz, Bielefeld	
Rundschau	
Allgemeines	468
Soziales	470
Gesundheit	470
Jugend und Familie	471
Ausbildung und Beruf	472
Tagungskalender	472
Bibliographie Zeitschriften	473
Verlagsbesprechungen	477
Impressum	480

Dieser Ausgabe liegt eine Werbekarte des West kreuz-Verlags, Berlin, bei.



Die Mandate der Sozialen Arbeit

In wessen Auftrag arbeiten wir?

Dieter Röh

Zusammenfassung

Ausgehend vom klassischen Befund des Doppelten Mandats und der Erweiterung zum Tripelmandat (*Staub-Bernasconi*) befasst sich dieser Aufsatz mit der Frage, ob nicht zur genaueren Analyse ein vierter Mandat hinzuzufügen wäre, welches sich aus dem Verhältnis der Profession zu den Organisationen und Institutionen Sozialer Arbeit ergibt. Die vier Mandate werden anhand von Beispielen aus dem Handlungsfeld „Psychiatrie“ verdeutlicht.

Abstract

On the basis of the classical findings (double mandate) and the extension to the „triple mandate“ (*Staub-Bernasconi*), this essay is concerned with the question whether a more precise analysis would require a fourth mandate, resulting from the relationship of the profession to the organizations and institutions of social work. All four mandates are clarified on the basis of examples from the action field „psychiatry“.

Schlüsselwörter

Soziale Arbeit - Funktion - Mandat - Selbstverständnis - Gesellschaft - Klient - Ethik

1. Einleitung

Das Thema ihres Mandats, ihrer Aufgabe beziehungsweise ihres Auftrages beschäftigt die Soziale Arbeit spätestens seit des von *Böhnisch; Lösch* (1973) erstmals in den Diskurs eingebrachten „Doppelten Mandats“. Allerdings unterlag die thematische Auseinandersetzung damit dem für die letzten Jahrzehnte allgemein feststellbaren Wechsel zwischen individualisierenden und politisierenden Paradigmen in der Sozialen Arbeit. Zuletzt hat vor allem *Silvia Staub-Bernasconi* die Diskussion vorangebracht, indem sie ein drittes Mandat formulierte: die Selbstmandatierung der Profession Soziale Arbeit. Damit erweiterte sie das Doppelte Mandat zu einem „Tripelmandat“. In der Breite des wissenschaftlichen Diskurses jedoch scheint ein eher geringes Interesse am Thema zu herrschen, wie eine von mir durchgeführte Literaturrecherche in einschlägigen Zeitschriften der Sozialen Arbeit deutlich zeigt.¹ So konnten in zehn Jahren nur fünf Beiträge gefunden werden, die die Suchbegriffe „Mandat“, „Auftrag“, „Aufgabe“ oder „Verantwortung“ im Titel oder Untertitel enthalten.² Im Bereich der Monographien und Sammelbände sieht es nicht viel anders aus.

Konjunktur hatte das Thema in der Zeit der kritischen Auseinandersetzung mit der Stellung der Sozialarbeit/Sozialpädagogik durch die marxistisch-dialektische Theorie (*Hollstein; Meinhold* 1973, *Bilger* 1978) und entsprechend weniger in der Zeit des so genannten Therapie- oder Psycho booms. Zurzeit wirft die Ökonomisierung des Sozialen und der Sozialen Arbeit jedoch erneut professionstheoretische Fragen nach Aufträgen, Verantwortung und Aufgaben auf. Der Einzug marktwirtschaftlichen beziehungsweise marktkonformen Denkens und Handelns, der sich beispielsweise in der Wettbewerbssituation vieler Anbieter Sozialer Arbeit und den teilweise schon vorhandenen „Dumpingpreisen“ ausdrückt, gibt Anlass, über eine theoretische Erweiterung nachzudenken: Will und kann sich Soziale Arbeit mit ihren Mandaten auf den zunehmenden Einzug des Geldes und seiner Steuerungsfunktion einlassen? Kann sie sich gegen dessen Kolonialisierungsfunktion wehren, obwohl sie doch eines ihrer Mandate gerade von der Gesellschaft erhält? Auf Grund dieser Entwicklung möchte ich vorschlagen, von einem vierten Mandat auszugehen, welches die Soziale Arbeit von Organisationen und Institutionen in Abgrenzung vom abstrakteren Mandat der Gesellschaft erhält.

2. Das Verhältnis von Verantwortung,

Mandat, Auftrag und Aufgabe

Wie bereits bei *Marzahn* (1992) deutlich wurde, ist Soziale Arbeit als Profession zwingend mit einer bestimmten Verantwortungsübernahme verbunden. Im etymologischen Sinne bedeutet Mandat soviel wie „in die Hand geben“ (manus = Hand) beziehungsweise „übertragen“. Im weiteren Sinne ist damit die Übergabe beziehungsweise Übernahme einer besonders verantwortungsvollen Funktion gemeint, wie etwa die Garantenpflicht in der öffentlichen Jugendhilfe. Die Übernahme dieser Funktion geht mit einem hohen Maß an Verantwortung für die Auftragserfüllung gegenüber dem „Mandatsgeber“ einher. Dies trifft meines Erachtens auf alle vier Mandate gleichermaßen zu. Zusätzlich kann man davon ausgehen, dass Mandatsträger, wie etwa auch Juristen oder Mediziner, sich aus eigenen berufsethischen Prinzipien heraus eine bestimmte Verantwortungsverpflichtung auferlegen. Im Falle der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ist dies – im Gegensatz etwa zum hippokratischen Eid der Mediziner – erst im Laufe der letzten Jahrzehnte erfolgt. Analog hierzu sind die Ethikdokumente der International Federation of Social Workers (IFSW) und des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH) zu erwähnen. Verantwortung bedeutet zweierlei: Verantwortung zu tragen für den von außen übergebenen Auftrag und für sich selbst zu übernehmen, indem

der Auftrag auch als Aufgabe gesehen wird. Somit gesellt sich zum fremdbestimmten, extrinsischen Auftrag eine mehr oder minder selbstbestimmte, intrinsische Aufgabe. Allerdings ist dabei zu beachten, dass nicht auch die normativen Elemente der externen Auftraggeber übernommen werden. Vielmehr scheint es theoretisch wie praktisch möglich, sich innerhalb des von außen übertragenen Mandats einen Handlungsspielraum zu erarbeiten.

3. Die vierfache Mandatierung in der Sozialen Arbeit – einige Vorüberlegungen

Wie bereits ausgeführt, herrschte in der professionellen Betrachtung der Sozialen Arbeit bislang die Ansicht vor, dass man sich mindestens zwischen zwei Stühlen befände: auf der einen Seite Staat und Gesellschaft mit den jeweiligen Normierungszielen und Institutionen (Kontrollauftrag) sowie auf der anderen Seite die Klientel mit ihren spezifischen Bedürfnissen (Hilfe- und Unterstützungsbedarfen).

In diesem Zusammenhang sei auf die von *Merten* (2001) erneut aufgeworfene Frage hingewiesen, ob Soziale Arbeit ein politisches Mandat besäße. Die Anwendung der kritischen Theorie auf die Soziale Arbeit lehrt uns, dass sie sehr wohl ein politisches Mandat inne hat, und zwar zunächst dadurch, dass sie als professionelle Dienstleistung wesentlich von politischen Entscheidungen beeinflusst wird. Allerdings kann man daraus nicht den Umkehrschluss ziehen, dass Soziale Arbeit a priori politische Arbeit sei. Vieles spricht dafür, dass sie im selben Maß wie andere Professionen ein politisches Mandat besitzt, denn auch diese müsst(en) sich um die politischen Rahmenbedingungen ihrer Arbeit ebenso wie um die Lage ihrer Klientel kümmern. Auch wenn es stimmt, dass Soziale Arbeit an einigen Stellen deutlichere Einblicke in die Konsequenzen politisch-gesellschaftlicher Entscheidungen für ihre Klientel besitzt, so könnte man genauso sagen, dass auch Ingenieure, Architekten, Mediziner, Theologen und viele andere Professionen aus ihrem Handeln heraus politische Impulse für ein menschenwürdigeres Zusammenleben aller in einer Gesellschaft bieten sollten. Für *Merten* ist daher der professionelle Auftrag wesentlicher als ein politisches Mandat, um „mit einem Höchstmaß an Kompetenz“ (*Merten* 2001, S. 98) Menschen dazu zu befähigen, die ihnen zustehenden Rechte zu erhalten und wenn möglich sogar selbstständig wahrzunehmen und zu realisieren.

In dieser systemischen Lesart wird Sozialer Arbeit ein originäres politisches Mandat abgesprochen, da es nicht zu den internen Regeln und Aufgaben gehören, die das Funktionssystem „Soziale Arbeit“ von

DZI-Kolumne Bescherung

Die Lage an den deutschen Schulen ist explosiv. Nicht nur dann, wenn ein gerade der Pubertät entwachsener Amokläufer – wie jüngst in Emsdetten – den Hort seiner persönlichen Bildungsmisere mit Waffengewalt zurück erobert und buchstäblich zum verminten Gelände macht. Lehrkräfte, Soziologen, Politiker und Politikerinnen sehen schon seit Längrem „tickende Zeitbomben“ in den Klassenzimmern sitzen. Berlins Regierender Bürgermeister *Klaus Wowereit* bekennt erstaunlich – erschreckend? – freimütig, auch er würde, hätte er Kinder, diese wohl kaum auf eine Kreuzberger Grundschule schicken.

Das Problem ist – offensichtlich – erkannt. Warum handelt die Politik nicht endlich?! Unsere Schulen brauchen mehr Lehrer, Sozialarbeiterinnen und Psychologen, und zwar umso mehr, je geringer die Sprach- und Bildungskompetenz der Schülerinnen und Schüler in der jeweiligen Schule ist. Das wäre eine wirklich *schöne Bescherung!*

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

der Gesellschaft übertragen bekommen habe. Dieser hierarchischen, von einer linearen Steuerungsfunktion und Steuerungskompetenz ausgehenden Theorie, die in Anlehnung an *Luhmann* auch von funktioneller Differenzierung spricht, kann jedoch aus derselben theoretischen Betrachtung heraus widergesprochen werden. Zwar ist es richtig, Soziale Arbeit als „inszenierte Solidarität“ (*Rauschenbach* 1999) in einer modernen Gesellschaft in einer funktionalen Logik des Helfens zu verstehen, jedoch kann daraus nicht geschlossen werden, dass sie durch zunehmende Professionalisierung auch ihre politische Dimension verliert. Vielmehr könnte man argumentieren, dass zur gesellschaftlichen Funktion des Helfens auch eine politische Funktion gehört, die Impulse für die Selbstorganisationsfähigkeit des Systems schafft. Deshalb ist die Frage nach professioneller Autonomie auch eine Frage des politischen Mandats, das sich die Profession umso mehr aneignen kann, je autonomer sie im systemtheoretischen Sinne ist. So argumentiert auch *Merten* (1997), dass sich durchaus von einer „relativen Autonomie des gesellschaftlichen Teilsystems Soziale Arbeit“ sprechen lässt. In ähnlicher Weise stellt *Müller* fest, dass „die professionelle Autonomie sozialer Arbeit... nicht am Grad ihrer Unabhängigkeit von Weisungen oder dem Fehlen von institutioneller Kontrolle abgelesen werden (kann). Denn professionelle Autonomie hat wenig mit dem „ohne Fremdbestimmung und Einmischung anderer tun zu können, was ich für richtig halte“ zu schaffen, welches der schlampige Autonomiebegriff Sozialer Arbeit häufig unterstellt“ (*Müller* 2003, S. 265).

Hier wird also herausgearbeitet, dass sich die Autonomie der Sozialen Arbeit niemals absolut, sondern vielmehr immer relativ bestimmten lässt. Dadurch wird sie nicht etwa geschwächt, wie man befürchten könnte, sondern gestärkt und in ihrem Wirken gesichert. Professionelle Autonomie stellt sich deshalb nicht etwa als das völlige Freisein von Abhängigkeiten gegenüber der Gesellschaft oder der Klientel dar, sondern ist nur dann vorhanden, wenn Soziale Arbeit „ihre Aufmerksamkeit gerade auf jene Abhängigkeiten richtet, welche jene klassischen Professionen (Medizin, Jurisprudenz; Anmerkung des Autors) als möglichst zu minimierende Störvariablen behandeln: Nämlich die Abhängigkeit vom Wollen und Wünschen der Klienten und der Eigenlogik ihrer Lebenspraxis; die Abhängigkeit von dem gesellschaftlichen Auftrag sozialer Arbeit und von den knappen Mitteln, die dafür bereitstehen; schließlich die Abhängigkeit von den Instanzen und Mächten, die den sozialen Ort der Klienten prägen und die sozialer Arbeit so lange als harte Grenze auferlegt sind, als sie nicht in der

Lage ist, diesen sozialen Ort und seine (widrigen) Lebensumstände zu verändern“ (*ebd.*, S. 266).

Das klassische Modell des „Doppelten Mandats“ ging noch davon aus, dass sich die Widersprüche als zwischen den Polen „Hilfe“ und „Kontrolle“ bestehend beschreiben lassen beziehungsweise dass die Soziale Arbeit einerseits als Sachwalterin des Ganzen (und somit der Gesellschaft) und andererseits als Vertreterin des Einzelnen zu sehen ist. „Das erste Mandat macht den Sozialarbeiter zum Anwalt des Individuums gegenüber der Gesellschaft; das zweite macht ihn zum Vertreter universaler, normativer Geltungsansprüche der Gesellschaft gegenüber dem Individuum. In Namen des ersten Mandats fordert er von der Gesellschaft für das Individuum ...; im Namen des zweiten Mandats fordert er vom Individuum für die Gesellschaft“ (*Marzahn* 1992, S. 27).

Wurde das „Doppelte Mandat“ hier noch als konsstitutives und damit einschränkendes Moment verstanden, so können wir aus heutiger Sicht darin erste Hinweise zur Weiterentwicklung der Profession und Disziplin sehen. So betrachtet erscheint die gleichzeitige Beachtung der Autonomie und Lebensführung der Klientel sowie der gesellschaftlichen Regeln, Normen und Rahmensexpositionen als eine besondere Herausforderung, die gerade von der Sozialen Arbeit zu lösen ist. Allerdings greift auch dies noch zu kurz, da sich bereits zu dem gesellschaftlichen und kundenbezogenen Mandat weitere Mandate hinzugesellt haben. Deshalb soll auch der Hinweis *Müllers* aufgegriffen werden, dass es weder um völlige Autonomie noch um völlige Abhängigkeit geht, sondern die schwierige, aber notwendige Balance zwischen diesen beiden und zwei weiteren, noch zu benennenden Mandaten zu erreichen und zu wahren ist.

3.1 Erster Mandatgeber: Die Gesellschaft

Dieses Mandat ist bereits hinreichend beschrieben und insbesondere in der kritischen Theorie immer als eine Schwäche der Sozialen Arbeit bezeichnet worden. Der klassische Befund (*Hollstein; Meinhold* 1973, *Böhnisch; Lösch* 1973) besagte, dass sich Soziale Arbeit immer sowohl ihres Hilfe- als auch ihres Kontrollauftrages bewusst sein muss. Es ist richtig, dass Soziale Arbeit immer untrennbar mit den sozialpolitischen Bemühungen im Ganzen verknüpft ist, da einerseits bestehende soziale Probleme bei Individuen, Gruppen und Gemeinwesen gelöst werden und andererseits auch eine gewisse „Befriedigungsfunktion“ erfüllt wird. Der ersten Funktion folgend liegt ihr Schwerpunkt in der professionellen Verortung von Hilfe bei sozialen Problemen, verstanden als Unterstützung, Begleitung, Beratung und

Behandlung von Menschen in belasteten Lebenssituationen. Bei der Ausführung der zweiten Funktion geht es eher um einen „indirekten“, vielleicht sogar „unausgesprochenen“ Auftrag, der darin besteht, die Entstehung von sozialen Konfliktherden zu verhindern.

Dabei reicht es aber nicht aus, diese zweite Funktion ausschließlich als „Kontrolle“ zu bezeichnen. Vielmehr geht die Bedeutung dieses gesellschaftlichen Auftrags tiefer, da zweierlei deutlich wird: Zum einen ist es die positive, sozialpolitisch fördernd motivierte Funktion der Sozialen Arbeit, sich bestehender Notlagen anzunehmen, die bereits zu Massenphänomenen geworden sind. Zum anderen jedoch ist die Soziale Arbeit nur solange dazu in der Lage, wie sie unter bestimmten Rahmenbedingungen den betroffenen Menschen eine wirkliche Alternative anbieten kann. So zeigt das jüngste Beispiel aus französischen Städten, wie Resignation und Segregation aus dem Rückzug des (Sozial-)Staates aus diesen Sozialräumen resultierten kann.

Stellen wir uns zur Veranschaulichung folgende Beschreibung aus dem psychiatrischen Handlungsfeld vor: Psychiatrische Hilfen sind immer auch mit Kontrollaufträgen verbunden, die unter anderem darin bestehen, abweichende Verhaltensweisen (zum Beispiel Stimmenhören, aggressives Verhalten) durch Behandlung (Medikalisierung) zu unterbinden. Hier sieht man die Doppelfunktion der Sozialen Arbeit, da sie direkt oder indirekt Menschen mit psychischen Erkrankungen in entsprechende Behandlungen vermittelt beziehungsweise Zwangseinweisungen initiiert. Dies ist neben der professionellen Intention der Hilfesvermittlung immer auch Ausdruck des Normierungsauftrags Sozialer Arbeit, der darin besteht, unerwünschtes, störendes oder gefährdendes Verhalten zu verändern, wenn es sein muss auch mit Zwang.

3.2 Zweiter Mandatgeber: Die Klientel

Die klientenbezogene Seite ist ebenfalls hinlänglich durch den Diskurs um das „Doppelte Mandat“ beschrieben. Wo auf der einen Seite die Abhängigkeit von staatlichen Vorgaben und Normen besteht, gilt auf der anderen Seite seit je her das „anwaltschaftliche Prinzip“ der Vertretung der Schwachen, Ausgegrenzten, Notleidenden und sozial Deklassierten. Hilfe und Unterstützung zielen immer, aufbauend auf einem ethischen Kanon aus christlicher Nächstenliebe und philanthropistisch-aufklärerischer Verantwortung, darauf ab, die Lebenssituation der Betroffenen direkt zu verbessern. Grundrechte, bürgerliche Freiheit, Selbstbestimmung und soziale Integration sind dabei ebenso handlungsleitend wie

die Arbeit an einer ökonomisch ausreichenden Ausstattung und der Befriedigung von psychischen Grundbedürfnissen.

Schwierigkeiten bereitet jedoch seit jeher das Problem, dass die Inanspruchnahme von Sozialer Arbeit zwar millionenfach allein in Deutschland geschieht, sie jedoch in der weitaus kleineren Zahl aus einer freiwilligen Motivation erfolgt. Deshalb erscheint es auf den ersten Blick auch schwierig, hier von einem Mandat zu sprechen, da nichts „in die Hand gegeben“ oder übertragen wird, was den Prozess der Mandatierung beschreiben würde, sondern viele sozialarbeiterische „Dienstleistungen“ mehr oder weniger unter normativem Druck in Anspruch genommen werden. Allerdings muss dies nicht zwangsläufig in die Sackgasse führen, wie Kähler (2005) in seiner Analyse von Zwangskontexten in der Sozialen Arbeit jüngst gezeigt hat.

Die Möglichkeit zu einer Selbstmandatierung ist von Sorg anhand eines Gedankenexperiments illustriert worden, in dem er einen Sozialarbeiter in die griechische Polis zurückversetzt: „Er bekommt also kein direktes Mandat von den Sklaven, sondern – in Ermangelung von deren hinreichender Artikulationsfähigkeit – nimmt er (der Sozialarbeiter, Anmerkung des Autors) sich, begründet durch sein genaues Studium und seine intimen Kenntnisse der miserablen Lage dieser Unterprivilegierten, also durch seine Einsicht, seine Fachkompetenzen und sein soziales und politisches Engagement ..., das Recht heraus, für diese Sprachlosen zu sprechen“ (Sorg 2003, S. 78).

Somit kann Soziale Arbeit dann von einem klientenbezogenen Mandat ausgehen, wenn sie im Sinne eines Vertrauensvorschusses und -beweises ihre Hilfe an den Bedürfnissen der Menschen ausrichtet und dafür sorgt, dass deren Menschenrechte und Menschenwürde gewahrt bleiben. Erinnern wir uns an das bereits oben eingeführte Beispiel „Psychiatrie“: Menschen mit psychischen Erkrankungen äußern ihre Bedürfnisse, die seit der sozialpsychiatrischen Reformbewegung auch zunehmend berücksichtigt werden, und Soziale Arbeit hat die Aufgabe, diese Bedürfnisse und Hilfebedarfe systematisch aufzunehmen. Solcher Art durch Soziale Diagnostik in Handlungsaufträge umformuliert, bieten sie die Grundlage für eine entsprechende Intervention, etwa in der Sozialen Beratung, der Sozialen Therapie oder auch der Förderung von Selbsthilfeprozessen.

3.3 Dritter Mandatgeber: Die Profession

Staub-Bernasconi Einsatz für ein „Ende der Bescheidenheit“ in der Sozialen Arbeit hat unter anderem

auch zur Formulierung eines dritten Mandats geführt. „Die Einsicht, die sich auf diesem Hintergrund für die Soziale Arbeit aufdrängt, ist die, dass sie offenbar nicht mehr darauf zählen kann, dass ihre Professionalität, ihre berufsethischen Werte durch ihre Verbandsvertreter..., aber auch staatlicher- und trägerseits vertreten und geschützt werden. So stellt sich die ernsthafte und dringende Frage, ob besorgte Sozialarbeitende diesen Entwicklungen gedanken-, macht- und tatenlos zusehen müssen. Worauf können sie zurückgreifen?“ (Staub-Bernasconi 2003, S. 20). Mit ihrer an gleicher Stelle formulierten Frage: „Gibt es so etwas wie ein eigenbestimmtes fachpolitisches Mandat Sozialer Arbeit, das innerhalb der Profession Denk- und Handlungsspielräume eröffnet, ohne sich einer politischen Partei oder Ideologie zu verschreiben oder einer sozialen Bewegung beitreten zu müssen?“ setzt sie die Soziale Arbeit aus ihrem bisherigen Dilemma frei, sich entweder nur politisch oder nur professionell äußern zu können. Die ehemals „bescheidene Profession“ (Schütze 1992) wird nun unbescheiden (Staub-Bernasconi 1995) und es kann daher sogar ein drittes, quasi durch Selbstermächtigung (Empowerment) gewonnenes Mandat hinzugefügt werden.

Wie wir bereits bei der zweiten Mandatierung durch die Klientel anhand des Gedankenexperiments von *Sorg* gesehen haben, besteht durchaus die Möglichkeit, sich eigene Aufträge zu geben, und zwar aus einer begründeten Fachlichkeit heraus. Wir sehen also, dass selbst wenn das Mandat nicht direkt „übergeben“ wurde, man doch behaupten kann, dass eine Profession sich ihr Mandat verdienen kann, indem sie eine Stellvertreterposition einnimmt.

Über berufspolitische Erwägungen und diverse Qualitätsbeschreibungen hinaus muss sich aus dieser neu gewonnenen Sicherheit zweierlei entwickeln: Zum einen sollte sich Soziale Arbeit ihrer politisch-gesellschaftlichen Funktion weiterhin bedienen, um soziale Missstände anzudecken und professionelle Veränderungsvorschläge zu unterbreiten. Im Sinne der Kritischen Theorie ist hier vor allem die Fähigkeit zur Utopie gefordert, um Gegenentwürfe zu einem reinen Adoptionszwang der Individuen und Gruppen an die „herrschenden“ Bedingungen zu entwickeln.

Zum anderen kann eine Selbstmandatierung als Angebot einer erweiterten Gegenstandsbestimmung Sozialer Arbeit verstanden werden. Nicht mehr nur soziale Probleme als reaktive Dimension, sondern im weitesten Sinne präventive Konzepte, wie etwa die „Hilfe zur Lebensführung“ oder „Hilfe zur Lebens-

bewältigung“ (Böhnisch 2002), können darin eingebunden werden. Und diese können allen Bevölkerungsgruppen zur Verfügung gestellt werden, nicht mehr nur als „Hilfe für sozial Schwache und Ausgegrenzte“, sondern als „Hilfe für alle in Fragen der Lebensgestaltung“. Dies schließt unter anderem die Etablierung sozialarbeiterischer Hilfen in der Mitte der Gesellschaft ein, wie beispielsweise durch die Klinische Sozialarbeit im Bereich von Krankheit und Gesundheit geschehen, ohne dass die Arbeit mit Randgruppen und marginalisierten Menschen dadurch verdrängt würde.

Auch dieses Mandat lässt sich am Beispiel des psychiatrischen Feldes verdeutlichen: Soziale Arbeit kann sich aus ihrem ethischen und professionellen Fundus heraus mit eigener Funktion ausstatten, zum Beispiel in Form professioneller Standards in der Beratung von psychisch kranken Menschen in Bezug auf Integration in den Arbeitsmarkt. Die besondere Funktion Sozialer Arbeit bestünde dann darin, sowohl die individuelle Sicht auf Probleme und Ressourcen als auch die systemischen Bedingungen der Arbeitswelt zu berücksichtigen und in handlungstheoretisch begründeten Arbeitsschritten einzubeziehen, zum Beispiel bei Integrationsdiensten.

3.4 Vierter Mandatgeber: Die Institutionen

Von einem „Vierfachen Mandat“ kann gesprochen werden, wenn wir die Perspektive der Institutionen Sozialer Arbeit mit einbeziehen, die eine ganz eigene, wenngleich durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflusste Aufgabenzuweisung an Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen vornimmt. Sicherlich ist dieses Mandat im ersten Mandat (Gesellschaft) enthalten, allerdings ergeben sich für mich deutliche Anhaltspunkte, dass diese selbstverständliche Verknüpfung zu Gunsten einer differenzierteren Betrachtung aufzugeben ist. Die zunehmende Verrechtlichung verschiedenster Bereiche des gesellschaftlichen Lebens betrifft gerade auch die Soziale Arbeit. Deshalb ist es auch sinnvoll, das institutionelle Mandat aus dem gesellschaftlichen herauszulösen und gesondert zu betrachten. Vielfach wurde gerade die Abhängigkeit von Institutionen als Begründung für die Subordination der Sozialen Arbeit und ihre fehlende Vollprofessionalität oder Autonomie angesehen (Otto 1991, Flösser 1994). Dieser Befund trifft insofern zu, als sich die Soziale Arbeit mit institutionellen Vorgaben, Rahmensetzungen und Grundlagen auseinanderzusetzen hat.

Durch die zunehmende Ökonomisierung der Sozialen Arbeit, die sich in der Praxis als Einzug betriebswirt-

schaftlicher beziehungsweise qualitätsorientierter Ansätze zeigt, tragen Institutionen ein neues Mandat an die einzelnen Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen heran. Ökonomisierung meint in diesem Zusammenhang den Auftrag, marktkonform und kostengünstig unter bestmöglichster Ausnutzung vorhandener Ressourcen zu arbeiten, sprich mehr Leistung mit gleich bleibendem oder gesunkenem Budget zu erbringen.

Praktikerinnen und Praktiker erfahren diese Ökonomisierung in Form verschiedenster Mechanismen. Zum einen müssen sie Ziel- oder Leistungsbeschreibungen erstellen, auf deren Grundlage die Vergütung der sozialen Dienstleistung erfolgt. In der Folge dieser Beschreibungen sind sie zunehmend an kontinuierlich notwendigen Kostenverhandlungen beteiligt. Zum anderen müssen sie ihre Hilfeprozesse derart optimieren, dass dadurch Kosten gespart werden beziehungsweise keine höheren Kosten entstehen. Schließlich sind insbesondere in den letzten Jahren vermehrt Anstrengungen in den Bereichen Qualitätsbeschreibung, -sicherung und -entwicklung erfolgt, die zwar teilweise gesetzlich gefordert, aber in vielen Fällen auch durch die Träger selbst initiiert wurden. Und nicht zuletzt die gewerkschaftlichen Konflikte in Institutionen, die sich unter anderem über ihre Spitzenverbände eigene Tarifwerke jenseits eines Flächentarifs geben, tragen hierzu bei.

Es steht außer Frage, dass diese Kolonialisierung durch Markt und Geld die Arbeitsweise der Sozialen Arbeit wesentlich beeinflusst. Es steht sogar zu befürchten, dass die personenbezogenen Anteile im Hilfeprozess zu Gunsten von Dokumentation, Mittelbeschaffung, Koordination etc. immer weiter zurückgedrängt werden. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen ihr Handeln immer mehr durch entsprechende Geldwerte oder Geldäquivalenzen legitimieren. Diese und ähnliche Vorgaben seitens der Auftrag- oder Geldgebenden erfolgen zwar mittels gesellschaftlicher Vorgaben, müssen jedoch bezogen auf das Verhältnis der Professionellen zur Institution umgesetzt werden.

Auf die Psychiatrie angewendet ist dieses vierte Mandat zum Beispiel im Bereich der Deckelung beziehungsweise Kürzung der Pflegesätze virulent. Seitdem Einrichtungen zunehmend mit geringeren Ressourcen gleiche Erträge beziehungsweise gleiche Angebote vorhalten müssen, steigt die Tendenz zu einer engeren Bindung der psychisch kranken Menschen an die Einrichtungen. Der Förderung der Klientel im Sinne von Empowerment, etwa der Wechsel von einer stationären in eine ambulante Wohnbe-

treuung, widerspricht etwa der Kampf um bessere Pflege- und Betreuungssätze, die nicht länger über die Höhe, sondern oft genug über ein Mehrangebot quantitativ gesteigert werden können. Ist jedoch diese Steigerung in Form von umfassenderen Betreuungsangeboten etwa im stationären Sektor erst einmal erreicht, wird sie institutionsseitig auszunutzen sein, das heißt die Klientel soll gerade dieses Angebot und kein ambulantes in Anspruch nehmen. Dadurch wird eine „Ambulantisierung“ von Wohnformen verhindert, obwohl sie in vielen Fällen sinnvoller wäre als eine stationäre Unterbringung. Umgekehrt kann eine Verlagerung der Betreuungsangebote auf den ambulanten Bereich zu einer auch verschlankten Betreuungslage im Bereich der personenbezogenen Hilfen führen, was wiederum zwar durch bilaterale Verhandlungen zwischen öffentlichem Kostenträger und Leistungserbringer erfolgt, jedoch in der konkreten Praxis umzusetzen ist. Auch konfessionelle oder andere Vorgaben, die sich auf übergeordnete „Glaubenssätze“ der Einrichtung be rufen, sind in diesem Sinne als Bestandteile des vier ten Mandat zu verstehen, die ganz eigen wirken.

4. Ethische Grundsätze als Möglichkeit zur Konfliktbearbeitung

Doch nicht nur die analytische Differenzierung der Mandatsebenen, sondern auch und vor allem die daraus entstehenden Konflikte sollten betrachtet werden. Zur etwaigen Lösung dieser Konflikte bieten sich die berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH) und der International Federation of Social Workers (IFSW) an. Jenseits der bereits festgestellten klassischen Konflikte, die sich allein aus dem „Doppelten Mandat“ ergeben, werden neue Spannungen deutlich, wie sie sich etwa im Verhältnis zwischen trägerseitiger Kostenorientierung und professionsseitiger Bedarf feststellung oder zwischen kundenbezogenen Ansprüchen und gesellschaftlichem Kontrollinteresse zeigen.

In den Ausführungen der IFSW (1997, S. 5) zu ethischen Prinzipien wird diese potenzielle Konflikthaftigkeit als Problem der „Loyalität der SozialarbeiterInnen inmitten widerstreitender Interessen“ bezeichnet. Auch wenn in dem Dokument noch vom Doppelten Mandat ausgegangen wird, so werden doch verschiedene Felder aufgeführt, die als Kombination aus den oben genannten Mandaten anzusehen sind. So wird das Konfliktfeld des „Rechtssystems oder der öffentlichen Politik des Landes“ benannt, in dem nämlich „die Pflicht des/der SozialarbeiterIn, die Interessen der Klientel zu schützen, in Konflikt gerät mit Forderungen nach Rentabilität

und Wirtschaftlichkeit" (*ebd.*, S. 6). Um aus den sich eventuell in der Praxis ergebenen Konflikten herauszufinden, bietet die IFSW-Definition von Sozialer Arbeit einen Ausweg, indem sie festhält: „Die Profession Soziale Arbeit fördert sozialen Wandel, Problemlösung in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Befähigung und Befreiung von Menschen zur Verbesserung ihres Wohlbefindens. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift Soziale Arbeit dort ein, wo Menschen und ihre Umwelt aufeinander einwirken. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit“ (IFSW 2000).

Weiterhin bestimmt die IFSW (1997) als ein wesentliches Prinzip ihrer Ethik, dass „SozialarbeiterInnen ... die Verantwortung (tragen), aufgrund ihres beruflichen Wissens und Könnens die Entwicklung von Einzelnen, Gruppen, Gemeinwesen und der Gesellschaft zu fördern sowie persönlich-gesellschaftliche Konflikte lösen zu helfen“. Dieses Prinzip weist auf mögliche Probleme zwischen Einzelnen und der Gesellschaft hin, und es werden für die Lösung dieser und ähnlicher Konflikte auch Methoden zur Analyse und Klärung der Konflikte angeboten. Dies ist, so sieht es die IFSW-Ethik vor, eine Aufgabe der jeweiligen Berufsverbände und darüber hinaus auch der Profession insgesamt. Vorgeschlagen wird dort, sich für Arbeitsbereiche, „bei denen komplizierte ethische Probleme zu erwarten sind“, auf eigene ethische Standards zu verständigen. Dies ist durch die nationale Konkretisierung der Berufsethik 1997 erfolgt, der im Jahr 2004 die Einrichtung einer Berufsordnung folgte, nach der ethisches Fehlverhalten sanktioniert werden kann. Dass dies nicht ausreicht, sondern vielmehr eine Art Ethikkommission³ in der Sozialen Arbeit nötig wäre, liegt auf der Hand. Dieser Kommission obliege es, sich nicht nur mit Fehlverhalten seitens der Berufsrollenträger und -trägerinnen, sondern auch mit etwaigen Konflikten zwischen Selbstverständnis und institutionellen Vorgaben zu beschäftigen sowie gesellschaftliche Missstände anzuzeigen. Insgesamt stärkt die IFSW-Ethik die berufliche Position der Fachkräfte der Sozialen Arbeit und schreibt ihnen für das oben als drittes Mandat beschriebene Selbstbewusstsein genügend Argumente ins Stammbuch.

5. Resümee

Zusammenfassend kann man festhalten, dass sich aufbauend auf einer komplexen Gegenwartsdiagnose der Sozialen Arbeit vier Mandate ergeben. Sie werden jeweils von der Gesellschaft, den Institutionen, dem Klientel und der Profession selbst gegeben

und können teilweise widersprüchliche Anforderungen und Aufträge beinhalten. Für die Lösung etwaiger Konflikte stehen die berufsethischen Prinzipien des DBSH und der IFSW zur Verfügung. Sie geben dem einzelnen Sozialarbeiter und der einzelnen Sozialarbeiterin eine Orientierung im Dschungel der vielen Aufträge und können deshalb als Grundorientierung zum Aushalten dieser Ambiguität herangezogen werden. Für die Entwicklung der Sozialen Arbeit als Profession und Disziplin scheint diese Art von analytischer wie politischer Selbstbehauptung von erheblicher Bedeutung, will Soziale Arbeit ihrem Anspruch gerecht werden, in relativer Autonomie von anderen Funktionssystemen der Gesellschaft für vulnerable und vom sozialen Ausschluss bedrohte Menschen einzutreten.

Über die Ethikgrundsätze hinaus bedarf es jedoch einer Ethikkommission, die sich grundsätzlicher mit Mandatskonflikten und damit ethischen Fragestellungen auseinandersetzt. Die Einrichtung solch einer Kommission sollte von Berufsverbänden, Trägern der öffentlichen und privaten Wohlfahrt sowie den Ausbildungsstätten gemeinsam getragen werden. Die Entwicklung dieses Instruments steht noch in weiten Teilen aus.

Anmerkungen

1 Einbezogen wurden alle Jahrgänge von 1995-2005 der Zeitschriften: „Soziale Arbeit“, „Sozial Extra“, „Sozialmagazin“, „Blätter für Wohlfahrtspflege“, „Neue Praxis“ und „Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit“.

2 Gefunden wurden: Mühlau, Eric: Verantwortung. In: Sozialmagazin 7+8/2003, S. 30-35; Mühlum, Albert: Dezivilisierung und der Auftrag der Sozialarbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 10/1995, S. 235-239; Wendt, Wolf-Rainer: Ansprüche erkennen und Ansprüche stellen – Soziale Arbeit hat einen zivilen Auftrag. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 10/1995, S. 229-234; Budrus, Volker: Das dritte Mandat in der Sozialen Arbeit: Selbstermächtigung. In: Soziale Arbeit 7/1996, S. 239-244; Merten, Roland: Soziale Arbeit hat kein politisches Mandat, aber einen professionellen Auftrag. In: Sozial Extra 5-6/ 2000, S. 17-21

3 Auf internationaler Ebene gibt es bereits ein Ethik-Komitee beim IFSW.

Literatur

- Bilger, Hans: Konflikte in der Sozialarbeit. Weinheim 1978
Böhnisch, Lothar: Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Opladen 2002
Böhnisch, Lothar; Lösch, Hans: Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, Hans-Uwe; Schneider, Siegfried (Hrsg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Zweiter Halbband. Neuwied 1973
Flösser, Gaby: Soziale Arbeit jenseits der Bürokratie – Über das Management des Sozialen. Neuwied 1994
Hollstein, Walter; Meinholt, Marianne: Sozialarbeit unter

kapitalistischen Produktionsbedingungen. Frankfurt am Main 1973

IFSW, International Federation of Social Workers: Ethische Grundlagen der Sozialen Arbeit – Prinzipien und Standards. In: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Professionell handeln auf ethischen Grundlagen. Berufsethische Prinzipien des DBSH. Essen 1997

IFSW, International Federation of Social Workers: Definition of Social Work. 2000. In: www.ifsw.org/en/p38000409.html vom 17.1.2006

Kähler, Harro: Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München 2005

Marzahn, Christian: Professionalität und Verantwortlichkeit in der Sozialen Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe; Hirschauer, Paul; Thiersch, Hans (Hrsg.): Zeit-Zeichen sozialer Arbeit – Entwürfe einer neuen Praxis. Neuwied 1992

Merten, Roland: Autonomie der Sozialen Arbeit – Zur Funktionsbestimmung als Disziplin und Profession. Weinheim 1997

Merten, Roland (Hrsg.): Hat Soziale Arbeit ein politisches Mandat? Positionen zu einem strittigen Thema. Opladen 2001

Müller, Burkhard: Selbstbestimmung und professionelle Autonomie. In: Neue Praxis 3-4/2003, S. 265-269

Otto, Hans-Uwe: Sozialarbeit zwischen Routine und Innovation. Professionelles Handeln in Sozialadministrationen. Berlin 1991

Rauschenbach, Thomas: Das Sozialpädagogische Jahrhundert. Analysen zur Entwicklung sozialer Arbeit in der Moderne. Weinheim 1999

Schütze, Fritz: Soziale Arbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, Bernd u. a. (Hrsg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen 1992

Sorg, Richard: Überlegungen aus Anlaß der Frage nach einem „politischen Mandat“ Sozialer Arbeit. In: Sorg, Richard (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Wissenschaft. Münster 2003

Staub-Bernasconi, Silvia: Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit. Bern 1995

Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Arbeit als (eine) „Menschrechtsprofession“. In: Sorg, Richard (Hrsg.): a.a.O. Münster 2003

Sozialarbeit bei Katastropheneinsätzen

Krisenmanagement in Israel

Susanne Zeller

Zusammenfassung

In diesen Ausführungen stellt die Autorin Überlegungen an, inwieweit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit ihren speziellen Fähigkeiten und Fertigkeiten neben den herkömmlichen Einsatzkräften beim Aufbau von Katastrophenschutzkonzepten sowie während und nach unvorhersehbaren Ereignissen einzusetzen wären (Stichwort: Desastermanagement). Als Beispiel skizziert sie die Erfahrungen der Berufsgruppe in Israel.

Abstract

In her report, the author gives considerations on the question to what extent the profession of social workers with all their specific capabilities and skills involved could be deployed, apart from conventional staff, when elaborating disaster control plans as well as during and after unpredictable events (keyword: disaster management). As an example, she outlines experiences made by the occupational group in Israel.

Schlüsselwörter

Katastrophenhilfe - Sozialarbeit - Berufsbild - Handlungskompetenz - Krisenintervention - Praxis - Israel

Einleitung und Fragestellung

Wir erinnern uns: Am 26. April 2002 erschoss ein ehemaliger Schüler des Gutenberg Gymnasiums in Erfurt, zwölf Lehrerinnen und Lehrer, zwei Schüler, die Schulsekretärin, einen Polizisten und schließlich sich selbst. Nach diesem furchtbaren Ereignis mussten die Thüringer Behörden binnen Stunden und Tagen die erste Krisenintervention und die weitere Betreuung der 120 Schülerinnen und Schüler sowie der Angehörigen der Opfer organisieren. Polizei und Feuerwehr verfügen über Experten und Expertinnen für Traumatologie, die in der Regel aber nur für die Stressbewältigung der Angehörigen innerhalb der eigenen Berufsgruppe während und nach Einsätzen zuständig sind.

Das Sozialministerium entschloss sich dazu, bundesweit Psychologen und Psychotherapeutinnen für die Nachbetreuung der Opfer zu suchen, die im Fachgebiet Krisenintervention und Traumatologie für die Versorgung von Menschen mit posttraumatischen Störungen (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) ausgebildet sind (Yanay 2002). Wenn wir uns in diesem Zusammenhang auch an andere Katastrophen

(zum Beispiel Zugunglücke, Flutkatastrophen etc.) erinnern, drängt sich die Frage auf: Sind wir in Deutschland wirklich ausreichend auf die Bewältigung von unvorhersehbaren Ereignissen vorbereitet? Oder kann es uns beruhigen, dass wir Situationen von diesem Ausmaß im Vergleich zu anderen Ländern noch nicht ausgesetzt waren? Wir wissen, dass Städte und Kommunen über eigene Katastrophenschutzkonzepte verfügen. Den Medien ist zu entnehmen, dass für Schutzmaßnahmen gesorgt sei. Am Computer werden Masterpläne simuliert. Es finden auch regelmäßige Übungen von Einsatzkräften für den Ernstfall statt. Für uns als Bürgerinnen und Bürger ist es jedoch schwer einzuschätzen, wie ausgereift diese Katastrophenschutzkonzepte sind. Fachleute schätzen dies wenig optimistisch ein.

Im Mittelpunkt dieser Ausführungen steht die konkrete Frage, inwieweit die bisher in diesem Bereich noch nicht tätige Sozialarbeit neben Polizei, Feuerwehr, Ärzteschaft, Sanitätsdiensten und Psychologen als weitere Ressource für Hilfemaßnahmen genutzt werden könnte.

Die Versorgung von Opfern und Angehörigen durch Sozialarbeit in Israel

In Deutschland gibt es weder ausreichende professionelle Betreuungsstrukturen für Opfer und deren Angehörige unmittelbar nach plötzlichen Ereignissen noch die notwendigen nachsorgenden Strukturen (Coping Concepts). Zudem wird Sozialarbeit von Ministerien, Behörden oder Hilfsorganisationen so gut wie nicht wahrgenommen, wenn es um den Aufbau von Netzwerken bei Katastropheneinsätzen geht. Demgegenüber überrascht dann die hohe Professionalität der Social Worker zum Beispiel in einem angelsächsisch geprägten Land wie Israel. Wenn wir den Nahostkonflikt mit seinen politischen Dimensionen und dem unvorstellbaren Leid für die Menschen in Israel und Palästina einmal außer Acht lassen, können wir am Beispiel Israels dezidiert studieren, welchen Beitrag Soziale Arbeit für den Aufbau von helfenden Organisationsstrukturen bereitzustellen in der Lage ist.

Eine Besonderheit, die es in dieser speziellen Form allerdings nur in einem jüdischen Land geben kann, stellen zunächst einmal die Angehörigen der Freiwilligenorganisation „SAKAH“ (Identifikation, Bergung, Rettung, Barmherzigkeit) dar, die zum Beispiel nach Terroranschlägen für die DNA-Analysen mit größter Sorgfalt die Körperteile der Opfer bergen. Denn nach jüdischer Ethik muss der menschliche Leichnam unversehrt und unverzüglich, möglichst noch vor dem nächsten Sonnenuntergang, begraben werden. Die

jeweils diensthabenden Social Worker gehören bei Katastropheneinsätzen in Israel neben Polizeikräften, Feuerwehr, Ärzten und Sanitätern stets zu den ersten, die sich an den Ort des Geschehens begeben.

Die zuständigen öffentlichen Dienste Israels sind abhängig von den jeweiligen Ereignissen zunächst natürlich Unfallambulanzen, Polizei, Feuerwehr, Krankenhäuser mit ihren Informations- und Krisenzentren, dann auch die kommunalen öffentlichen Gesundheitszentren (Community Health Centers), die Fürsorge- und Wohlfahrtsorganisationen (Welfare Offices) und gegebenenfalls auch militärische Einrichtungen (Military Services). Multidisziplinäre Teams managen jeweils die Katastropheneinsätze. Diese setzen sich aus medizinischem Personal, Polizei- und Feuerwehreinsatzkräften sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den Unfallstationen der Krankenhäuser (Emergency Medical Teams) zusammen. Zu diesen Teams gehören auch jeweils nach Bedarf entsprechende Übersetzerinnen und Übersetzer. Über die landesweiten Notrufzentralen, die rund um die Uhr auch mit Social Workern besetzt sind, wird eine ständige Einsatzbereitschaft für mögliche Krisensituationen sichergestellt. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind dabei wesentlicher Teil der Organisationsstrukturen. Sie vermitteln die überlebenden Opfer bei Bedarf an die entsprechenden Beratungsstellen zur psychosozialen und sozialrechtlichen Nachsorgebetreuung von Organisationen, Behörden und Versicherungen.

Kompetenzauflösungen zwischen Hospital und kommunalen Diensten

In angelsächsisch orientierten Ländern ist die Bezeichnung für unsere Kollegen und Kolleginnen „Social Worker“. Es kommt aber auch vor, dass sie sich über ihre jeweiligen Arbeitsgebiete oder Arbeitsformen definieren. Social Worker, die in der klassischen Einzelfallhilfe- und Gruppenarbeit tätig sind, verstehen sich als Caseworker, Clinical Worker, Medical- oder Hospital Worker, eventuell auch als Groupworker, während diejenigen, die in den Kommunen beziehungsweise im Social-Development- oder Social-Welfare-Bereich arbeiten, sich als Community Social Worker, Municipal Social Worker oder einfach Community Worker bezeichnen.

Unter den Einsatzkräften unmittelbar nach Katastrophen sind die Hospital Social Worker und Community Social Worker zu finden, die an ihren besonders gekennzeichneten Westen (sleeveless jackets oder vests) zu erkennen sind. Es sind Fachleute der Sozialarbeit der öffentlichen sozialen Dienste beziehungsweise soziale Fachkräfte der Social Service

Departments (SSD) oder der Departments of Social Services from the Community (Yanay; Benjamin 2005, S. 266, 268, Levy 2005). Diese knüpfen nach der Erstversorgung und der Krisenintervention sofort die notwendigen Netzwerke für die Opfer und deren Angehörige. Sie helfen die häusliche Versorgung sicherzustellen und vermitteln bei Bedarf die Überlebenden mit möglichen posttraumatischen Symptomen in entsprechende allgemeine, psychologische oder auch psychotherapeutische Beratungsstellen. Wie wir wissen, gehören zu den Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen kurzzeitige oder länger andauernde Desorientierung, Kontrollverlust, Hyperaktivität, Depressionen, Angstzustände, Panikattacken und Schlaflosigkeit.

In Israel verfügen die für Krisensituationen zuständigen Medical und Community Social Worker über generelle Kenntnisse sowohl der Traumatologie als auch der Krisenintervention. Darüber hinaus können sie notwenige Informationen an die nachsorgenden Institutionen des sozialen Systems geben. Diese Fachkräfte der kommunalen Dienste und der Informations- oder Kriseninterventionszentren mit ihren speziellen Organisationskonzepten müssen vor Ort schnell entscheiden können, welche Hilfeformen die Opfer unmittelbar benötigen. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Betreuung der indirekten Opfer, beispielsweise unbeteiligte Zuschauende auf der Straße oder in den umliegenden Häusern. Sie stellen deren Personalien fest, beurteilen, ob sie unter Schock stehen, allein wieder nach Hause finden und sich dort Angehörige oder Freunde um sie kümmern können.

Anforderungen an die Berufsgruppe

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen über drei professionelle Hauptkompetenzen verfügen:

▲ Sie benötigen ein praktisches kriseninterventionsbezogenes Methodeninstrumentarium des Monitoring und Assessment, welches zunächst Stressfaktoren bei den Opfern zu reduzieren versucht.

▲ Im nächsten Schritt sollen die Opfer in die Lage versetzt werden, wieder die Kontrolle über sich gewinnen und selbstständige Entscheidungen treffen zu können. Deshalb ist unter Umständen die Entscheidung zu treffen, wohin sich die Person in den nächsten Stunden und Tagen wenden kann und ob sie wieder in der Lage sein wird, den Alltag zu bewältigen.

▲ Danach müssen die Fachkräfte herausfinden, ob die Betroffenen das Geschehen realisieren und sich mit dem Erlebten konfrontieren können. Denn psy-

chologisch muss ein Ereignis, das unvorhergesehen die bisherige Funktionalität der eigenen Integrität außer Kraft setzt, trotz seiner Sinnlosigkeit in die innere Struktur des Selbst „eingebaut“, also auch ein Stück „angenommen“ werden. Und dies sollte bewältigt werden, möglichst ohne dass es zu dauerhaften dysfunktionalen, posttraumatischen Störungsbildern kommt.

Hierfür sind das Grundwissen aus der Traumatologie und praktisches Können bei der Krisenintervention notwendige Voraussetzungen. Social Worker verfügen noch vor den Traumaexperten, Psychologinnen und Psychotherapeuten, an die eventuell später überwiesen werden muss, über Beobachtungsparameter in Stresssituationen. Sie müssen durch exakte Beobachtungen (Monitoring) einschätzen und unterscheiden können (Assessment), ob die sich manifestierenden Reaktionsmuster die unmittelbare Folge des Ereignisses sind oder auch andere Ursachen haben können (Levy 2005). Die Fachkräfte lernen das spezielle praxismethodische Instrumentarium natürlich vor allem durch praktische Erfahrungen bei Einsätzen. Bestandteil ihrer Ausbildung ist theoretisches Wissen aus der Traumaforschung mit Kenntnissen über spezifische Prozesse unmittelbar nach belastenden Erlebnissen aus den wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen Psychologie, Psychopathologie, Sozialpsychologie, Psychiatrie, Medizin.

Bestandteile einer Krisenintervention sind:

- ▲ die krisenbezogene situative Intervention (beruhigen, fragen, zuhören),
- ▲ das Beobachten und Einschätzen der psychischen Reaktionen von Betroffenen,
- ▲ die Beratung über Hotlines,
- ▲ die Information und Betreuung eintreffender Angehöriger,
- ▲ das Finden und Benachrichtigen von Familienmitgliedern,
- ▲ die Vermittlung in nachsorgende soziale Netzwerke für die Bewältigung,
- ▲ das Betreuen von Telefon- und Computerverbindungen für den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Funktionsbereichen der Krisenzentren,
- ▲ das Zusammenstellen von Listen mit den Namen und wichtigen Daten für Angehörige,
- ▲ die Öffentlichkeitsarbeit (Levy 2005, Yanay; Benjamin 2005).

Zu den nachsorgenden wichtigen psychosozialen Aufgaben der Social Worker in den Informations- und Krisenzentren Israels gehörten, wie bereits skizziert, die Bereitstellung und Vernetzung von Hilfesystemen und ihren Strukturen. Nicht zuletzt vermitteln sie bei

den anstehenden bürokratischen Hürden und im Kontakt mit den Behörden und Versicherungen der Opfer und ihrer Angehörigen, oder sie helfen Betroffenen bei den Problemen der Kostenübernahme, die aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nur ungenügend versichert sind, wie zum Beispiel illegal in Israel lebende Menschen. Social Worker verfügen darüber hinaus über spezielle Kenntnisse der Gruppenarbeit für überlebende Opfer. Sie wenden sie an, wenn eine ganze Gruppe Jugendlicher nach einem Diskothekenbesuch von einem Terroranschlag betroffen ist und unter Schock steht. Im Warteraum der jeweiligen Informations- und Kriseninterventionszentren werden die Betroffenen ermutigt, miteinander zu reden und sich gegenseitig zu unterstützen (Levy 2005). Die Fachkräfte selbst erhalten die notwendige Supervision und werden von ihren jeweiligen Vorgesetzten oder Einsatzleitern in Kriseneinsätzen hinsichtlich psychischer Belastungsgrenzen und Überforderungssituationen beobachtet und betreut.

Sozialarbeit in Hospital Information Centers

Durch den Medical Social Work Staff stehen in den Hospital Information Centers rund um die Uhr Telefone, Fax- und E-Mail-Systeme in Alarmbereitschaft. Nach einem Ereignis wird sofort Kontakt zu den Radio- und Fernsehstationen zur Information der Bevölkerung, zur Polizei (Emergency Police), den zuständigen City Ambulance Services und Unfallstationen der Krankenhäuser (Emergency Medical Services) aufgenommen. Community Social Worker bieten über eine Hotline Informationen und Beratung an.

Die multidisziplinären Teams, die in den Eingangsbereichen der kommunalen Informationszentren die eintreffenden Opfer, wenig später auch die Angehörigen erwarten, bestehen aus medizinischem Personal (Ärzte, Sanitäter, Krankenschwestern und -pfleger), psychologischem Personal, Hospital Social Worker der Krankenhäuser und öffentlichen Gesundheitsdiensten, Social Worker der kommunalen Dienste, den Vertretern der Polizei und aus Übersetzerinnen. Die sozialen Fachkräfte in den Bereichen Krankenhaus/Gesundheitsdienste und Kommunale Dienste haben klare Arbeits- und Kompetenzauflösungen.

Die Social Worker der kommunalen Dienste sind in den Funktionsräumen der Public Reception Areas damit beschäftigt, die eintreffenden Opfer und deren Angehörige innerhalb der Funktionszone der Operating Room Area zu betreuen. Zwischen dieser und dem Emergency Room wird eine ständige Telefon- und Computerverbindung gehalten, um zutrittsberechtigte Angehörige weiterleiten zu können und in kritischen Situationen den Informationsfluss zwis-

schen den beiden Funktionsbereichen zu sichern. Sie versuchen, bei Bedarf Familienmitglieder zu finden, die zur Identifikation von Opfern beitragen können. Und sie helfen bei der Bewältigung der Schwierigkeiten, die sich nach den gerichtsmedizinischen Untersuchungen für Angehörige von Opfern ergeben. Eine weitere Aufgabe der Sozialarbeit der kommunalen Dienste ist es, nicht beteiligte, unbefugte Personen vom Emergency Room fernzuhalten. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter kümmern sich um weitere Ankommende, beruhigen, stellen Telefonverbindungen her und geben notwendige, vor allem verlässliche Informationen, denen Öffentlichkeit und Angehörige vertrauen können. Nachfragende und um ihre Angehörigen bangende Familienmitglieder und Freunde werden in einem gesonderten Raum mit Auskünften versehen und betreut (Levy 2005, Yanay; Benjamin 2005).

Die Hospital Social Worker innerhalb der Emergency Rooms nehmen alle Aufgaben wahr, die für die psychosoziale Versorgung hilfloser Verletzter notwendig sind, wie zum Beispiel das Beobachten der psychischen Reaktionen. Sie kommunizieren mit den Betroffenen, um festzustellen, ob diese noch die Kontrolle über sich haben. Über ein zentralisiertes und spezialisiertes Software-Programm werden in den Hospitälern sofort Namenslisten und weitere Daten zusammengestellt, um Anfragen von Angehörigen beantworten zu können (ebd.).

Ungenutzte Ressourcen in Deutschland

Zurück zur Situation in Deutschland. Wie das Schulmassaker in Erfurt zeigte, fehlten nicht nur schnell zu rekrutierende Traumaexpertinnen und -experten, sondern auch speziell für das Krisenmanagement ausgebildete soziale Fachkräfte, die zusätzlich hätten eingesetzt werden können. Wenn auch die Traditionen der deutschen Sozialarbeit historisch in anderen Strukturen wurzeln, lassen Städte und Gemeinden eine wesentliche Ressource mit möglichen Synergieeffekten und Handlungskompetenzen immer noch ungenutzt oder haben sie noch gar nicht entdeckt.

In der Regel sind Polizei, Feuerwehr, Ärztinnen und Sanitäter die Einsatzkräfte vor Ort. In Deutschland hat sich die Nutzung der Fähigkeiten, die die sozialen Fachkräfte zur Verfügung stellen können, um traumatisierte Menschen unmittelbar psychosozial betreuen zu können (Zeller; Yanay 2004), noch nicht institutionalisiert. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter könnten die notwendigen krisenunterstützenden Aufgaben übernehmen, die noch vor der psychologischen oder traumatologischen Betreuung liegen. Während sich die Aufgabenfelder von Psy-

chologinnen und Therapeuten vor allem durch die spezielle Diagnostik und einen langfristigen therapeutischen Beziehungsaufbau auszeichnen, könnten sich in diesem Aufgabenfeld die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen durch eine präventive Funktion angesichts drohender Folgekrisen über ein personenbezogenes, unmittelbar unterstützendes und ergänzend psychosoziales Methodeninstrumentarium profilieren.

Die Merkmale professioneller Sozialer Arbeit sind zunächst Praxismethoden, Arbeitsformen und Interventions „techniken“ für eine Herangehensweise, die ihre Kenntnisse interdisziplinär aus den wissenschaftlichen Bezugs- oder Nachbardisziplinen bezieht (zum Beispiel klientenzentrierte Gesprächsführung, Case Management, Mediation, Streetwork, Empowerment, soziale Netzwerkarbeit, Supervision, Sozialmanagement, Jugendhilfeplanung, Öffentlichkeitsarbeit, Menschenrechtsarbeit). Fachleute der Sozialarbeit sind in der Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit mit ihren generalistischen Qualifikationen in multidisziplinären Teams durch ihr professionelles Verständnis prädestiniert, Menschen unterschiedlichen Alters sowie unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft in komplexen Lebenssituationen zu betreuen. Ein Merkmal Sozialer Arbeit ist vor allem, für eine Klientel zuständig zu sein, die von anderen helfenden Berufsgruppen meist (noch) nicht oder nicht mehr erreicht wird. Klienten und Klientinnen der Sozialarbeit befinden sich in der Regel in Stresssituationen und Multiproblemlagen.

Dies trifft besonders bei Katastrophen zu. Professionelle Sozialarbeit ist über kommunale Dienstleistungs- und Hilfestrukturen gut informiert. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben gelernt, mit Betroffenen schnell, unbürokratisch und niederschwellig zu kommunizieren. Sie verfügen zumeist besser als andere Berufsgruppen über die Fähigkeit, unmittelbar zu reagieren. In Krisen können sie beurteilen, ob und wann an Fachkollegen und -kolleginnen der Nachbardisziplinen wie Psychologie, Psychotherapie oder Medizin delegiert werden muss. Ihre Stärke ist das Knüpfen formeller und informeller Netzwerke. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen stellen selbst soziale Dienste zur Verfügung oder leiten an diese weiter, planen und überprüfen eingeleitete Interventionen.

Nicht zuletzt ist es eine wesentliche Aufgabe von Sozialarbeit, die Öffentlichkeit für soziale Problemlagen zu sensibilisieren. Die mehr generalistisch focussierten Inhalte des Studiums – im Gegensatz zu den hochspezialisierten und eher partikularisti-

schen Herangehensweise der Nachbardisziplinen – sind für ein Krisenmanagement geeignete Voraussetzungen. Und in Bezug auf die Betreuung von verwundeten und unter Schock stehenden Menschen lernen wir von unseren Kollegen und Kolleginnen in Israel beispielsweise: „Experience has shown that during and after emergencies social workers are the best professionals trained to observe, assess and address the needs of the public“ (Yanay; Benjamin 2005, S. 268). In den nach angelsächsischen Strukturen arbeitenden Ländern geht man davon aus, dass von der Sozialarbeit der sozialen Dienste die schnelle Übernahme von personenbezogenen formellen und informellen Dienstleistungen erwartet werden kann. Dies bedeutet, dass Fachkräfte der Sozialarbeit Verantwortung für hilfebedürftige Menschen in einer Kommune übernehmen. Uri Yanay und Sharon Benjamin resümieren in Anlehnung an Hodgkinson; Stewart (1991): „The assumption is that every SSDs is staffed, equipped and trained to accept any local responsibility“ (Yanay; Benjamin 2005, S. 266).

Schlussfolgerungen

Wie durch die Medienberichte nach tragischen Ereignissen bekannt ist, müssen sich Betroffene in unserem Land um Krisenintervention und Nachsorge weitgehend selbst kümmern. Hier könnte Sozialarbeit wesentliche Brückenfunktionen übernehmen. Ihre Stärke ist das Care-, Case- und Sozialmanagement und das Knüpfen von Netzwerken. Dies vollzieht sich in prozessorientiert-systemisch vernetzenden Denk- und Handlungsstrukturen.

Sozialarbeit bietet personenbezogene Dienstleistungen. Sie kann individuell bedürfnis- und ressourcenorientiert im Interesse ihrer Klientel und beteiligter Organisationen Maßnahmen einleiten und unbürokratische, niederschwellige Hilfemaßnahmen und Angebote initiieren und entweder selbst durchführen, mit weiteren Hilfestrukturen verknüpfen oder auch weiter delegieren. Die spezialisierten Wissensbestände der Nachbardisziplinen bilden hierfür zunächst die ersten Basisbausteine. Dies lässt Soziale Arbeit jedoch nicht zu einer psychologischen oder therapeutischen Intervention werden, sondern zu einer Dienstleistung mit eigenen Focussierungen, die oft quer zum Spezialistentum der anderen helfenden Disziplinen stehen (müssen), um eine Klientel zu erreichen, die nicht oder nicht mehr erreicht werden kann. Dies ist die Stärke und die Profession.

Skizzieren wir nun ein prozessorientiert-systemisches Case Management einmal genauer. Es berücksichtigt folgende Hauptschritte:

- ▲ Kontaktaufnahme: Erst- und Kriseninterventionsgespräche, Informationen, Klärungshilfe, Herstellung symbolischer „Kontrakte“;
- ▲ Assessment/Einschätzung: fachliche Einschätzung; Problem- und Situationsanalyse, Ressourcenanalyse, Hypothesen/Prognosen (unter Hinzuziehung der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Nachbardisziplinen);
- ▲ Hilfeplanung/Konzeption: Festlegung des Hilfebedarfs und der Ziele, mögliche Indikatoren für den Erfolg;
- ▲ „Kontrakt“-Management/Intervention, Care und Case Management, Sozialmanagement über die Einleitung von spezifischen psychosozialen Interventionen, sich kümmern, vermitteln, begleiten, vernetzen, koordinieren etc.;
- ▲ Controlling/Zwischenevaluation: setzt Kooperation der Klientel voraus, eventuell Modifikation der Intervention;
- ▲ Beendigung der Hilfemaßnahmen: Überprüfung des Hilfeprozesses/Evaluation (Neuffer 2002, S. 50).

Warum erweitert die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit ihrer Professionalität berufspolitisch nicht ihren Einfluss? Warum empfiehlt sie sich nicht unmissverständlich der Öffentlichkeit, den Bundesländern und Kommunen mit ihren Fähigkeiten für den Katastrophenschutz, die sie im Verbund mit den anderen helfenden Professionen wie in Israel zu einem nicht mehr wegzudenkenden Element beim Aufbau von Kriseninterventionsstrukturen machen würde?

Die Notwendigkeit, Krisenintervention und professionelle Vermittlung in nachsorgende Strukturen durch Sozialarbeit anbieten zu können, sollte bei der derzeitigen Umstrukturierung der Hochschulen in die Bachelor- und Masterstudiengänge berücksichtigt werden. Eine entsprechende Fachrichtung könnte zum Beispiel an einer zentral gelegenen Fachhochschule über einen internationalen Bachelor für Krisenmanagement ins Auge gefasst werden. Dieser Studiengang sollte sich nicht ausschließlich auf das Management nach Katastrophen richten. Ansonsten wäre bald ein Überangebot an Absolvierenden vorhanden. Krisenmanagement ist in den sozialen Diensten, in Kinder- und Jugendhortschutzeinrichtungen, in Jugendämtern, in Justizvollzugsinstitutionen, in der Flüchtlingshilfe oder in der Schulsozialarbeit häufig gefragt. Mit einem internationalen Bachelor hätte unsere Profession den zusätzlichen Vorteil, dass sich deutsche Fachkräfte künftig mehr auf Stellen im Ausland bewerben könnten.

Literatur

- Levy, P.:** Terrorism and Sozial Work Practice: Memories of Terrorism in Israel. BPD Update Online, Spring 2002 (Telephone Interview 23.2.2002, Ms. J. Posen, LMSW, Supervisor, Social Services Dept., Ichilov Hospital, Tel Aviv, Israel 2005) <http://bpduupdateonline.bizland.com> vom 21.11.2005
- Neuffer, M.:** Case Management. Weinheim 2002
- Yanay, U.:** A Community Disaster and its Aftermath: The Erfurt Case. Draft. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin/Jerusalem 2002
- Yanay, U.; Benjamin, Sh.:** The role of social workers in disasters. The Jerusalem experience. In: International Social Work 3/2005, S. 263-276
- Zeller, S.; Yanay, U.:** Sozialarbeit spielt (k)eine Rolle. Gedanken über die Funktion(slosigkeit) von Sozialer Arbeit bei Katastropheneinsätzen in Deutschland und Israel. In: forum sozial 3/2004, S. 7-11

Postpartale Depression

Gesellschaftliche Tabuisierung und Mutterschaftsideale

Nadine Konzack; Annemarie Jost

Zusammenfassung

Nach einer Entbindung entwickeln zehn bis 15 Prozent der Frauen eine postpartale Depression. Diese Störung scheint nicht ins öffentliche Bild einer idealisierten Mutterschaft zu passen und führt bei den betroffenen Frauen zu starken Schuld- und Versagensgefühlen, die den Zugang zum Hilfesystem erschweren. Der Artikel stellt die Entstehungsbedingungen der postpartalen Depression dar und zeigt Auswege aus der Tabuisierung auf.

Abstract

Ten to 15 per cent of women develop a postnatal depression after childbirth. This disorder does not comport with the idealized public image of motherhood and leads to strong feelings of guilt and failure, which make it difficult for the mothers to seek help. This article points out significant causes for postnatal depression and indicates ways to reduce the taboo.

Schlüsselwörter

Mutter - Geburt - Depression - Ursache - Tabu

Einleitung

Die Geburt eines Kindes und der Übergang in die Mutterschaft gehören im Bild der breiten Öffentlichkeit zu den glücklichsten Ereignissen im Leben einer Frau. Das gängige Bild der strahlenden, zufriedenen Mutter verschleiert aber womöglich die Realität. Die Ansprüche der Gesellschaft, aber auch die eigenen Erwartungen an die neue Mutterrolle können mit vielen Diskrepanzen verbunden sein. Es kann zu emotionalen Veränderungen, physischen Beeinträchtigungen durch fehlende Ruhepausen oder zur sozialen Isolation kommen. Die Mütter finden sich plötzlich in einer neuen Situation wieder, in der sie ihre eigenen Interessen und Bedürfnisse zu Gunsten des Kindes zurückstellen. Die finanzielle Abhängigkeit oder die Veränderungen in der Partnerschaft sind weitere Faktoren, die die Anpassung an den neuen Lebensabschnitt negativ beeinflussen können. Sehen sich die Frauen in ihrer dem Idealbild nicht gerecht werdenden Mutterrolle, kann es zu Schuld, Scham und Versagensängsten kommen. Die Frauen gehen oft davon aus, ihre Situation allein bewältigen zu müssen. Die Angst vor dem Unverständnis des Umfeldes und das Gefühl der eigenen Inkompetenz erschweren den notwendigen Hilfeprozess.

Häufigkeit und Erscheinungsbild

Obwohl sie im Bild der Öffentlichkeit kaum zu existieren scheint, ist die postpartale Depression (PPD) eine der häufigsten psychischen Störungen, die mit der Geburt eines Kindes zusammenhängen. Man grenzt sie sowohl von dem in der Regel nicht behandlungsbedürftigen postpartalen „Blues“ als auch von der postpartalen Psychose ab. Der postpartale „Blues“ – im Volksmund auch Heultage genannt – tritt bei 25 bis 40 Prozent der Frauen in der ersten Woche nach der Entbindung auf, zeigt sich durch häufiges Weinen und Stimmungslabilität und klingt innerhalb von Stunden oder Tagen von selbst wieder ab. Die postpartale Psychose ist selten (betroffen sind 0,1 bis 0,2 Prozent der Frauen) und zeigt sich als depressive, manische oder schizoaaffektive, dringend behandlungsbedürftige Psychose.

Die Symptomatik der postpartalen Depression kann von einer leichten depressiven Verstimmung als Reaktion auf die Entbindung und die neuen Lebensumstände bis hin zu einer schweren Depression variieren (Rohde 2001). Die charakteristischen Symptome unterscheiden sich kaum von einer in einem anderen Lebensabschnitt auftretenden depressiven Episode (Riecher-Rössler 2001, Kapfhammer 1993, Arieti; Bemporad 1983). Im Unterschied zu einer typischen Depression fühlen sich die Frauen morgens besser (Dalton 2003). Erst im Laufe des Tages setzen Symptome wie zum Beispiel Niedergeschlagenheit ein. Abends geht es ihnen dann oft am schlechtesten (*ebd.*). Die Symptome nehmen meist allmählich zu und werden in manchen Fällen erst nach Wochen postpartum entdeckt (Arieti; Bemporad 1983).

Schlafstörungen, Ruhelosigkeit, verminderte Aktivität, mangelndes Interesse am Kind oder Vernachlässigung des Kindes, phobische oder zwangshafte Symptome, Angst, Traurigkeit, nervöse Spannungen, Verlust der Libido, Sorge und Niedergeschlagenheit sind typische Symptome der PPD. Die Mutter kann das Gefühl haben, den Ansprüchen des Kindes, des Partners oder den eigenen nicht gerecht zu werden und eine schlechte Mutter zu sein. Sie kann die Anwesenheit des Kindes als Belastung empfinden und es als Eindringling ansehen. Sie kann ihrem Kind gegenüber gleichgültig oder überbesorgt eingestellt sein. Darüber hinaus können sich starke Schuldgefühle und eine tiefe Hoffnungslosigkeit herausbilden (Ballard u. a. 1994, Arieti; Bemporad 1983). In schweren Fällen besteht die Gefahr eines Suizids beziehungsweise eines erweiterten Suizids, bei dem die Betroffene ihr Kind mit in den Tod nehmen möchte (Rohde 2001). Verlässliche Zahlen gibt es dazu bisher aber nicht (Riecher-Rössler 2001).

Das Bedingungsgefüge

Bezüglich der begünstigenden Bedingungen und der möglichen Ursachen widersprechen sich die Ergebnisse verschiedener Studien teilweise (zum Beispiel was das Alter der Mutter oder die Bedeutung des Stillens anbelangt), unstrittig scheint jedoch, dass es sich um ein multifaktorielles Bedingungsgefüge handelt und dass eine Verletzlichkeit für depressive Störungen eine Rolle spielt. Verschiedene Autoren (Cox u. a. 1993, Murray u. a. 1995, Rohde; Wendt 2002, Warner u. a. 1996) heben die Bedeutung von psychosozialen Risikofaktoren und Belastungen wie zum Beispiel ungewollte Schwangerschaft, berufliche Instabilität und belastende Folgen der Schwangerschaft hervor. Murray u. a. (1995) führen als Risikofaktor ein schlechtes Verhältnis zur eigenen Mutter an.

Chaudron u. a. (2001), Josefsson u. a. (2002) und Rohde; Wendt (2002) kommen zu dem Ergebnis, dass die Art der Entbindung – auch verletzende Erfahrungen während der Entbindung – als Einflussfaktoren nicht bestätigt werden konnten, während Cox u. a. (1993) Stressfaktoren während der Geburt als eine postpartale Depression begünstigend ansahen und Rohde; Wendt doch eingrenzend ausführen, dass eine als unzureichend empfundene Unterstützung während der Entbindung im Zusammenhang mit einer späteren Depression stehen kann. Wir möchten uns an dieser Stelle in erster Linie auf die *subjektive Bewertung der objektiven Gegebenheiten* durch die Mutter und den Vater im gesellschaftlichen Kontext konzentrieren.

Tiefenpsychologische Aspekte

Die Mutter als Ursache alles Guten und Bösen: Dies ist nach Rhode-Dachser (1991) die Perspektive, aus der vermutlich das kleine Kind die Mutter sieht. Diese Blickrichtung bestimmt aber auch allzu oft die Sichtweise der Erwachsenen, was dazu führt, dass die reale Mutter angesichts der ihr angesonnenen Omnipotenzzuschreibung zwangsläufig versagt. So wird der Ort der Mutter zum Ort der Schuld. Nach der Geburt eines Kindes erleben beide Elternteile neben den erwachsenen Anteilen, die sich mit der Fürsorge für das Kind befassen, auch regressive Tendenzen. Moeller (1990) zufolge wird der Vater unbewusst zum Kind seiner Frau. Ebenso wird die Frau erneut zum Kind, um dieses besser zu verstehen. Moeller spricht somit von der Geburt von Drillingen. Neben dem Säugling werden auch Mutter und Vater als Kind wiedergeboren.

Besonders dem Wunsch, eine bessere Kindheit zu geben als sie selber erfahren wurde, liegt eine große

Gefahr der Überforderung zu Grunde. Wurde die eigene Zuwendung der Mutter als mangelhaft erlebt, ist die junge Mutter besonders bemüht, diesen Mangelzustand bei ihrem eigenen Kind aufzuheben. Durch dieses Bestreben wird das Schuldbewusstsein, welches bei der Nichterfüllung des gesteckten Ziels empfunden wird, nur verstärkt. Die Angst, das eigene Kind könnte sie später selber als unzulänglich empfinden und negativ über sie sprechen, verstärkt ihre Ansprüche immer mehr (Gmür 2000). Hinzu kommen die medial vermittelten Bilder von glücklichen Müttern, die den Druck erzeugen, dieses Bild ebenso erfüllen zu müssen. Die Wahrnehmung der eigenen – an dem Ideal gemessenen – unzureichenden Liebesfähigkeit und die aggressiven Gefühlsanteile steigern die Schuldgefühle. Die Mutter ist nicht in der Lage, ihre wirklichen Empfindungen zuzulassen. Dadurch lernt sie nicht mit ihnen umzugehen und sie als natürliche Reaktion anzusehen.

In dem Versuch, Familie und Beruf in Einklang zu bekommen, gerät sie an ihre Grenzen. Sie hat häufig das Gefühl, beiden nicht gerecht zu werden. Entscheidet sie sich gegen den Wiedereinstieg ins Berufsleben, wird sie vom Mann abhängig. Die Konfliktfähigkeit schwindet, da sich nun zwei nicht mehr gleichgestellte Partner gegenüberstehen, und macht einem falschen Harmoniebedürfnis Platz. Nach Moeller (1990) bekommt das Kind dann unbewusst die Schuld an Berufs- und Statusverlust, gesellschaftlicher Isolation, veränderter Paarbeziehung und der Aufgabe von Anteilen der Ich-Identität der Frau.

Die Männer fühlen sich häufig zurückgesetzt. Die Frau wendet sich bereits in der Schwangerschaft zunehmend ihrem Kind zu. Der Mann hat jedoch mit der Aktivierung des eigenen inneren Kindes das Bedürfnis, von seiner Frau seelisch, körperlich und sozial versorgt zu werden, damit er selbst leistungsfähig bleibt (ebd.). Diese Forderung muss er mit der Geburt des Kindes teilen. Das führt zu Neid, Enttäuschung und Eifersucht. Er hat die Frau nicht mehr für sich allein. Er erfährt statt einer gewünschten Entlastung seines Berufsstresses eine zusätzliche Belastung durch die Bedürfnisse des Kindes und der strapazierten Mutter. Er fühlt sich überflüssig. „Es mobilisiert in ihm alle als Kind erlebten unbewussten Beziehungen zu seiner eigenen Mutter, in denen er sich abgehängt und abgeschoben fühlte“ (ebd., S.197). Die Frau und der Mann projizieren in dieser von hohen Ansprüchen geprägten Situation beide die biographisch geprägten „negativen“ Mutteranteile auf den jeweils anderen Partner. Gefühlsmäßig wird so die Beziehung schwierig, da sie von Vorhaltungen, Vorwürfen oder Drohungen geprägt ist. „Jeder er-

lebt den anderen und – in ehrlichen Momenten – auch sich selbst so wie seine lange in Verdrängung gehaltene unzureichende Mutter” (*ebd.*, S.199). Um diesem Konflikt zu begegnen, brauchen die jungen Eltern selbst eine „gute Mutter“. Diese kann in unterschiedlicher Personifizierung, zum Beispiel aus dem Familien- oder Freundeskreis, auftreten. Sie bietet den Eltern Unterstützung und Halt. Zudem kann durch die bewusste Bearbeitung die „innere gute Mutter“ aktiviert und in den Alltag integriert werden, indem man sich beispielsweise Pausen gönnst, sich selbst etwas Gutes tut oder sich dem Partner liebevoll und vorbehaltlos zuwendet (*ebd.*).

Die soziologische Perspektive

Das Bild der traditionellen Geschlechterrollen hat sich durch Industrialisierung und Moderne stark gewandelt. Es kam zu einer Angleichung der Geschlechterrollen. Dabei näherten sich die Mädchen weitestgehend den Jungen an. Berufliche Wege, Bildung, Politik stehen ihnen nun offen. Von ihnen werden Selbstbehauptung und Eigenständigkeit gefordert (*Beck-Gernsheim* 1989, *Dally* 1985, *Thurer* 1995). Daneben haben sich auch die Erziehungsstile gewandelt, von der ehemals autoritären zu einer liberalen Erziehungsform (*Beck-Gernsheim* 1989). Die kindliche Persönlichkeit wird respektiert und geachtet. Damit ändert sich auch die Erziehung der Mädchen. Nicht mehr allein auf das Mutter- und Ehefrauendasein vorbereitet, werden sie jetzt als Persönlichkeiten mit gleichen Rechten und Möglichkeiten betrachtet. Hinter dieser Wandlung stehen gesellschaftliche, soziale und kulturelle Veränderungen. Durch den Prozess der Individualisierung ist der Einzelne in den Vordergrund gerückt. Die traditionellen Beziehungen lösen sich langsam auf (*ebd.*). Das macht eine Erziehung zur Selbstständigkeit notwendig. Bildung, Konkurrenz und Mobilität sind wichtig geworden, „... zielbewusstes Planen, rationelles Abwägen der Schritte im Lebenslauf, Orientierung an Leistungsstandards“ (*ebd.*, S. 21).

Von Mädchen und Frauen wird heute erwartet, dass sie ihren Lebenslauf selbst in die Hand nehmen. Dazu gehören auch Konkurrenz- und Durchsetzungsvermögen. Durch die verbesserten Bildungschancen ändert sich der weibliche Lebensentwurf. Dies hat einerseits Auswirkungen auf den gesellschaftlich-politischen Kontext, andererseits auch auf das Familien- und Privatleben (*ebd.*). Die Frau erhält durch ihr erlangtes Wissen mehr Macht, ist durchsetzungsfähiger und unabhängiger. Auch ökonomisch ist sie nicht mehr auf einen Lebenspartner angewiesen, der sie versorgt. Im Jahr 2000 betrug laut Statistischem Bundesamt die Erwerbstätigkeitsquote der 15-

bis 64-jährigen Frauen in Deutschland 57,8 Prozent. Bei den 25- bis 49-jährigen sind es sogar 72,2 Prozent (*BMFSFJ* 2003). Viele Frauen versuchen heute die Kindererziehung, den Haushalt und die Berufstätigkeit miteinander zu vereinbaren. Das kann zu starken Rollenkonflikten, Schuldgefühlen und Frustrationen führen. Sie versuchen, jede dieser Rollen optimal zu erfüllen, haben jedoch das Gefühl, keiner hundertprozentig gerecht zu werden (*Schmidbauer* 1987, *Thurer* 1995; *Beck-Gernsheim* 1989). Hinzu kommen eine ständige Zeitknappheit und physische Überbelastung. Diese sind umso größer, wenn die Frau allein für das Kind und den Haushalt zuständig ist (*Beck-Gernsheim* 1989, *Sauer* 1993).

Entscheidet sich die Frau gegen die Berufstätigkeit und widmet sich allein der Familie und der Hausarbeit, kann dieser Zustand ebenso konfliktbeladen für sie sein. Sie gibt ihren bis dahin erlangten Status und ihre finanzielle Unabhängigkeit auf (*Beck-Gernsheim* 1989, *Dally* 1985, *Thurer* 1995). Dies kann zu einer Schwächung des Selbstwertgefühls führen. Durch die „Nur-Hausfrauen-Tätigkeit“ kommt es zu einer Verminderung der sozialen Kontakte. Daraus können Isolation und Einsamkeit entstehen.

Je höher die berufliche Qualifikation vor der Geburt war, desto größer sind auch die Unzufriedenheit und der Sinnverlust der Frau (*Beck-Gernsheim* 1989, *Greenglas* 1982). Viele Mütter mit kleinen Kindern wünschen sich, wieder ein Arbeitsverhältnis aufzunehmen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) fand in einer repräsentativen Untersuchung von 1 461 Frauen aus Deutschland heraus, dass nur zwei Prozent es für ideal halten, dass eine Mutter mit kleinen Kindern nicht mehr in die Erwerbstätigkeit zurückkehrt (*BZgA* 2000). Des Weiteren ergab die Untersuchung, dass Frauen mit hoher Bildung schneller ins Berufsleben zurückkehren wollen als jene mit geringerer Bildung. Mit dem Prozess des Mutterseins kommt es zu einer Angleichung der Tätigkeiten aller Frauen, unabhängig von ihrem Bildungsniveau. Ihre bisherigen Interessen und Beschäftigungen werden durch sich wiederholende Tätigkeiten ersetzt: windeln, füttern, waschen, staubsaugen. Je anspruchsvoller die Frau ist und je mehr sie von sich fordert, desto anfälliger ist sie dafür, eine Depression zu entwickeln (*Sauer* 1993).

Der Betreuungsaufwand für kleine Kinder ist sehr hoch. Die gesamte mit dem Kind verbrachte Zeit beträgt etwa neun Stunden täglich, wenn es jünger als drei Jahre ist (*BMFSFJ* 2003). Häufig fehlen durch die berufliche Mobilität familiäre Systeme wie Großeltern oder Geschwister, die Entlastung bringen wür-

den (Hellmann; Borchers 2002). Die junge Mutter hat somit auch weniger eigene Zeit und keine Freiräume mehr (Beck-Gernsheim 1989). Die früheren Erholungspausen durch Feierabende oder Wochenenden müssen nun einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung weichen. Das Kind plant ihre Zeit, nicht sie selbst. Die ständigen Anforderungen des Kindes ermöglichen es ihr kaum, eine Tätigkeit zu Ende zu bringen. Immer wieder ist sie gezwungen, ihre Arbeit dem Kind zuliebe zu unterbrechen. Das kann zu Frustrationen und zur Resignation führen (*ebd.*). Die Aufgabe der Berufsrolle bringt zusätzlich eine Reduzierung sozialer Kontakte mit sich, der Partner und andere Mütter mit kleinen Kindern werden so möglicherweise zu den einzigen Kontaktpersonen. Die Möglichkeiten, eigene Bildungsangebote wahrzunehmen und sich gesellschaftlich über die Familie hinaus oder politisch zu engagieren, schwinden.

Familienformen wandeln sich, die Scheidungsrate steigen. Laut BMFSFJ (2003) betrug die Scheidungsrate im Jahr 2000 zirka 37 Prozent, im Jahr 1970 lag sie noch bei etwa 21 Prozent. Ein Viertel aller Ehen wird zirka 15 Jahre nach der Eheschließung geschieden (*ebd.*). Das zeigt, dass die Beziehungen austauschbar werden. Dadurch, und durch die Gefühlsarmut des Alltags, wird gerade die Beziehung zum Kind zu einer ganz besonderen. In dieser werden Gefühle erfahren und gelebt, die in der Öffentlichkeit scheinbar nicht mehr zugelassen werden können (Beck-Gernsheim 1989). Die Mutter kann von einer Liebe überwältigt sein, die sie in diesem Maße zuvor nie erlebt hat. In der Beziehung zwischen Mutter und Kind lässt sich eine Art von Nähe, Liebe und Vertrautheit beobachten, die in keinem anderen Lebensbereich vorherrscht. Ein Kind kann aber auch eine Belastung für die Frau sein, besonders in Krisensituationen, bei Eheproblemen oder finanziellen Schwierigkeiten. Es bedeutet Selbstaufgabe und die Übernahme von Verantwortung.

Die Tabuisierung der postpartalen Depression und die Idealisierung der Mutterschaft

Frauen sind immer noch unzureichend darüber aufgeklärt, dass psychische Probleme während der Schwangerschaft und nach der Entbindung nicht selten sind und eine normale Anpassungsreaktion darstellen können (Rohde 2001). Verschiedene Mechanismen, wie gesellschaftliche Erwartungen, Idealvorstellungen der Mutterschaft und Tabuisierung, spielen dabei eine wichtige Rolle. Eine unzufriedene, überforderte Mutter zu sein, gilt als befremdendes, nicht zulässiges Thema. Die Mutter kann ihre eigenen negativen Empfindungen und Gefühle dem Kind gegenüber nicht zulassen. Sie lösen Konflikte und

Ängste in ihr aus, die sie verdrängt. Dies lässt sich auch auf die Gesellschaft übertragen. Die Mutterschaft wird als das höchste Gut, die Mutter-Kind-Beziehung als intensivste Einheit des Menschen verstanden. Der Gedanke, dass diese Einheit aufgelöst oder zerstört wird, ist nur schwer zu ertragen.

Manche Autorinnen und Autoren gehen davon aus, dass die Ideale der Mütterlichkeit von Männern gemacht und beeinflusst werden (Lucke 2001, Chodrow 1994, Schmidbauer 1987). Dabei gibt es scheinbar ein klar gezeichnetes Rollenbild von Gut und Böse. Die „gute“ Mutter entspricht den Anforderungen des Mannes und der Gesellschaft in Selbstaufgabe und Zuwendung. Durch die alleinige Zuständigkeit für das Kind ist sie auch allein verantwortlich, kontrollierbar und Adressatin für sämtliche Schuldzuweisungen (Lucke 2001). Eine „schlechte“ Mutter indes lehnt sich womöglich auf, weigert sich zu Gunsten der Berufstätigkeit, nur für die Familie da zu sein. Sie ist alleinerziehend, ledig, emanzipiert oder gibt ihr Kind zur Betreuung an fremde Institutionen ab. Das kann die männliche Ordnung gewaltig durcheinanderbringen (*ebd.*).

Als psychologischer Prozess wird die Idealisierung dann notwendig, wenn „... Ängste als so bedrohlich erlebt werden, dass sie gleichzeitig mit den positiven Gefühlen als unvereinbar erlebt werden“ (Ringler 1993, S. 1317). Hat die junge Mutter in ihrer eigenen fröhkindlichen Entwicklung selber eine ambivalente oder unzureichende Erfahrung mit ihrer Mutter gemacht, können unbewusste Prozesse eine Verklärung der eigenen Kindheit zur Folge haben. Je stärker, früher und traumatischer die Enttäuschungen in der eigenen frühen Kindheit gewesen sind, umso mehr bleibt, nach Schmidbauer, die Suche nach einem idealisierten Elternbild erhalten. „Das Ideal wird an die Stelle der fehlenden oder enttäuschten Eltern gesetzt. Es verspricht Entschädigung, dauernde Vollkommenheit, Glück“ (Schmidbauer 1987, S. 278).

Nur das Gute und Schöne werden wahrgenommen, die strahlende Mutter mit ihrem Neugeborenen im Arm, das sich liebevoll an sie schmiegt. Ein aus dieser Situation hervorgehender Zustand des Nicht-ge-wollt-Seins oder der Aggression wird als so unerträglich und bedrohlich wahrgenommen, dass er nicht zugelassen werden kann (Pines 1982, zitiert nach Ringler 1993, Gmür 2000). Die Idealisierung des Ungeborenen oder auch des eigenen Mutterbildes kann also eine Reaktion auf feindselige Gefühle dem Kind oder auch der eigenen Mutter gegenüber sein (Gmür 2000). Sie dient der Beruhigung des dadurch aufkommenden schlechten Gewissens. Akze-

tiert die Frau ihre Aggressionen, hat sie die Möglichkeit, diese idealen Vorstellungen zu relativieren. Sie bleiben bestehen, wenn es ihr nicht möglich ist, sich diese bewusst zu machen und zuzulassen (*ebd.*). Der therapeutische und diagnostische Fortschritt der Medizin suggeriert zudem die Möglichkeit einer problemlosen Schwangerschaft, des idealen, gesunden Kindes und natürlich der idealen Mutter.

Die Folgen für die betroffenen Frauen

Etwa zehn bis 15 Prozent aller Frauen bekommen nach einer Entbindung eine PPD (*Riecher-Rössler 1997*). Nur fünf bis acht Prozent der Betroffenen suchen ärztliche Hilfen auf (*Brockington 2001*). Es stellt sich die Frage, weshalb der Bekanntheitsgrad dieser Erkrankung noch so gering ist, obwohl sie mit einem erheblichen Leidensdruck für Mutter und Kind einhergeht. Gerade im deutschsprachigen Raum gibt es – im Vergleich zum angloamerikanischen – nur wenige Forschungsberichte. Hilfeangebote wie Selbsthilfegruppen, spezialisierte und geschulte Ansprechpersonen, zum Beispiel Ärzte, Psychiaterinnen, Psychotherapeuten und Hebammen sowie stationären Mutter-Kind-Einrichtungen sind kaum vorhanden. Nur die Hälfte der Frauen spricht überhaupt mit anderen Personen über ihre Situation. Dadurch ist das Behandlungsdefizit enorm.

Der Mythos der Mutterschaft wird von Generation zu Generation aufrechterhalten (*Gmür 2000, Thurér 1995*). So bleiben auch die damit zusammenhängenden idealisierten Vorstellungen bestehen (*Gmür 2000*). Die öffentliche Darstellung der PPD erfolgt derzeit in geringem Umfang. Mit Hilfe der Medien wäre nach *Klier u. a. (2001)* ein öffentlicher Umgang und eine Enttabuisierung der Depression nach der Geburt möglich. Wenn über die depressiven Zustände berichtet wird, erkennen Betroffene sich wieder oder erinnern sich an eine zurückliegende depressive Episode. Das ermöglicht es ihnen, über ihre Erfahrungen zu sprechen und Hilfemöglichkeiten in Anspruch zu nehmen (*Gmür 2000*).

Eigene Eindrücke

Bei einer Informationsveranstaltung (eher vergleichbar mit einer Werbeveranstaltung) einer größeren Frauen- und Kinderklinik im Land Brandenburg zum Thema Geburt, Rooming-In und Wochenbett wurde die Darstellung der Schwangerschaft und Geburt nicht nur idealisiert, sondern geradezu romantisch verklärt. Ständig war die Rede vom Urlaub, den die Frau in der Klinik verlebte: vom „Erholungsurlauf“ vor der Geburt zum „Abenteuerurlaub“ während und nach der Entbindung. Dieser Vortrag spiegelte die öffentlichen Klischees wieder: strahlende Mütter,

stolze Väter, süße Babys. Die Fotos, die zur Untermalung des Textes dienten, zeigten entspannte, glückliche, schöne Mütter. Wiederholte wurde die Geburt als das allerschönste und ein völlig unproblematisches Erlebnis beschrieben. Dass sie auch mit großen Schwierigkeiten und Kraftanstrengungen verbunden ist, wurde eher beiläufig erwähnt. Auf den „Babyblues“ wurde nur kurz hingewiesen, welcher völlig normal nach wenigen Tagen wieder verschwindet.

In Anbetracht der sinkenden Geburtenraten kann es politisch von großem Interesse sein, den Frauen die Mutterschaft so attraktiv wie möglich darzustellen. Durchschnittlich wurden im Jahr 2000 im gesamten Bundesgebiet nur 136 Kinder auf 100 Frauen, also 1,36 Kinder pro Frau geboren (*BMFSFJ 2003*). Das Interesse an familienfreundlichen politischen Strukturen ist in der Öffentlichkeit gestiegen, auch wenn die momentane Ausgangssituation mit fehlenden Kinderbetreuungsangeboten, fehlenden Freizeitmöglichkeiten und der zunehmenden Einschränkung der öffentlichen Räume für Mütter mit ihren Kindern etwas anderes vermuten lassen.

Bei einer eigenen (nicht repräsentativen) orientierenden Recherche in einer Stadt mit knapp 800 Geburten pro Jahr im südlichen Brandenburg boten sich folgende Eindrücke: Die Mehrzahl der Gesprächspartnerinnen und -partner in ambulanten Beratungsstellen für Schwangere, für Mütter oder für psychisch kranke Menschen hatte in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit nie mit einer PPD zu tun und auch nur geringe oder gar keine Kenntnisse zu der Thematik. Die Frage, ob sich Frauen mit psychischen Veränderungen und Störungen nach der Geburt nach Hilfemöglichkeiten erkundigten, wurde in den meisten Fällen verneint. Auf die Frage nach spezifischen Angeboten für betroffene Frauen wurde an das zuständige Klinikum und die dortige psychiatrische Station verwiesen. Weiterhin waren weder Fälle bei Betroffenen, noch bei Kollegen und Kolleginnen oder bei anderen Institutionen bekannt. Hebammen konnten keine oder nur wenige Fälle benennen. Die höchste Zahl belief sich auf zwei bis drei Fälle innerhalb der letzten Jahre.

Ähnliche Eindrücke ergaben sich auch in einer sächsischen Großstadt. Innerhalb eines Vereins für Schwangere und Mütter mit ihren Babys traf sich einmal monatlich eine Selbsthilfegruppe für Frauen mit einer PPD. Diese wurde von einer ehemaligen Betroffenen geleitet und bestand meist nur aus zwei bis drei wechselnden Teilnehmerinnen. In manchen Monaten musste sie auf Grund fehlender Teilnahme ganz ausfallen. Besteht hier kein Bedarf? Eine Selbsthilfegruppe in einer ostsächsischen Kleinstadt wird

ebenso wenig in Anspruch genommen. Die Leiterin berichtete, dass das Gruppenangebot nicht genutzt werde. Dafür führt sie Einzelgespräche, Hausbesuche und Telefonberatungen durch, die ihrer Meinung nach guten Zuspruch finden. In anderen Mutter-Kind-Gruppen und in der Säuglings- und Kleinkindberatung findet sie immer wieder überlastete, verzweifelte Frauen vor. Diese wagen sich jedoch mit ihren Problemen nur sehr zögerlich an die Öffentlichkeit.

Fazit und Ausblick

Bei Frauen, die mit Erziehungsproblemen ihrer Kinder institutionelle sozialpädagogische Hilfen aufsuchen, sollten routinemäßig Untersuchungen zur PPD durchgeführt werden (Wolke; Kurstjens 2002). Diese könnten neben der Thematisierung der Häufigkeit der postpartalen Depression im Beratungsgespräch mit Hilfe von speziell konzipierten Fragebögen erfolgen. Bereits bei frühen Interaktionsschwierigkeiten von Mutter und Kind sollten rechtzeitig Hilfestellungen gegeben werden. Dies kann in Zusammenhang mit einer Stillberaterin oder dem Kinderarzt, der Kinderärztin erfolgen, aber auch in Eltern-Kind- und Krabbelgruppen oder Erziehungsberatungsstellen. Betroffenen Müttern sollte parallel zu Erziehungshilfestellungen auch die Möglichkeit einer Behandlung der depressiven Symptomatik angeboten werden (*ebd.*). Dabei ist eine Aufklärung über die Art der Behandlung notwendig.

Weiterhin ist es wichtig, im Dialog mit dem Partner oder einer anderen Bezugsperson herauszufinden, an welcher Stelle die Betroffene weitere Unterstützung benötigt. So können eine Entlastung durch eine Haushaltshilfe, die Betreuung älterer Geschwisterkinde, die Anbindung an eine Stillberaterin oder Eltern-Kind-Gruppe notwendig sein. Die Frau kann auf diesem Weg soziale Kontakte knüpfen, findet zum einen Austauschmöglichkeiten mit anderen Müttern und zum anderen auch professionelle Hilfe. Besonders die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist für die Betroffene sinnvoll, was jedoch auf Grund der wenigen Angebote vielerorts nicht möglich ist. Eine Kontaktaufnahme mit dem Verein „Schatten und Licht“ kann bei der Vermittlung professioneller Unterstützung hilfreich sein. Dieser kann Informationen über regionale Angebote geben oder bei der Entstehung einer neuen Gruppe behilflich sein. Zusätzlich bietet er eine Reihe von Informationsmaterialien, die für die Mutter, aber auch den Vater sinnvolle, entlastende Hinweise geben (Salis 2003, Gmür 2000). Werden die idealen Erwartungen der Mutter über einen längeren Zeitraum nicht erfüllt (beispielsweise wenn sich das Kind nicht beruhigen lässt oder unentwegt weint), ist es für sie kaum möglich, die positiven

Seiten der Beziehung zum Kind wahrzunehmen. Die Frau erlebt nur noch das, was nicht gelingt (Schmidbauer 1987). Ein positives Feedback des Kindes und eine gelingende Interaktion bleiben ihr verborgen. Es ist daher für die Angehörigen und Helfenden wichtig, sie immer wieder auf die gelingenden Seiten ihrer Mutter-Kind-Beziehung hinzuweisen und ressourcenorientiert zu arbeiten. Dies stärkt ihr Selbstvertrauen, bringt Sicherheit im Umgang mit dem Kind und lässt sie empfänglicher für die positiven Erlebnisse werden. Mütter in depressiven Phasen bewerten sich selber als minderwertig und versagend. Mit Hilfe von Videoaufzeichnungen in der Beratung oder der Therapie kann die Mutter die Interaktion mit ihrem Kind von einer völlig neuen Seite betrachten. Anhand dieses Mittels kann ihr aufgezeigt werden, was sie selber nicht mehr wahrnehmen kann, etwa ein Lächeln oder die Zufriedenheit des Kindes.

Die Hemmungen, psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, müssen abgebaut werden. Der Frau, aber auch ihrem Umfeld sollte verdeutlicht werden, dass es keine Schande ist, eine Behandlung wahrzunehmen (Rohde 2001). Der Nutzen und die Vorteile müssen klar herausgestellt werden. Frauen können eine Entlastung erfahren, wenn sie eine ärztliche Diagnose erhalten. Sie erkennen, dass sie in ihrer Mutterrolle nicht versagt haben. Der Mutter wird klar, dass sie nicht allein betroffen ist und dass durch eine gezielte Behandlung eine Besserung möglich ist. Gerade in diesem Bereich ist Öffentlichkeitsarbeit und eine Enttabuisierung über einen ehrlichen, öffentlichen Austausch notwendig (*ebd.*). Das kann in Form von Informationsveranstaltungen, Veröffentlichungen oder durch alltägliche Gespräche in der Praxis geschehen. So sollte die PPD als „mögliche“ Erkrankung nach der Geburt immer auch thematisiert werden. Es soll keine Verunsicherung der Frauen stattfinden, sondern lediglich eine Aufklärung. Daneben muss auch die Rolle der Mutterschaft in den Institutionen neu bedacht werden. Nicht allein die Bedürfnisse des Kindes, sondern auch die der Mutter sollten Beachtung finden und ernst genommen werden. Wichtig ist, dass die Betroffene Hilfeangebote in ihrer unmittelbaren Umgebung vorfindet, dass andere Helfende wie Hebammen, Ärzte und Sozialarbeiterinnen diese Hilfen gezielt vermitteln und dass die Mütter vor allem bereit sind, diese auch zu nutzen.

Literatur

- Arieti, S., Bemporad, J.:** Depression. Krankheitsbild, Entstehung, Dynamik und psychotherapeutische Behandlung. Stuttgart 1983
- Ballard, C.G. u.a.:** Prevalence of Postnatal Psychiatric Morbidity in Mothers and Fathers. In: British Journal of Psychiatry 164/1994, S. 782-788
- Beck-Gernsheim, E.:** Mutterwerden – der Sprung in ein anderes Leben. Frankfurt am Main 1989
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Die Familien im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation der Familien und familiendemographische Entwicklung in Deutschland. Bonn 2003
- Brockington, I.:** Die Psychiatrie der Mutterschaft – Ein neues Fachgebiet. In: Klier, C.M.; Demal, U.; Ketsching (Hrsg.): Mutterglück und Mutterleid. Diagnose und Therapie der postpartalen Depression. Wien 2001
- BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:** Frauen leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung im Auftrag zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Kurzfassung. Köln 2000
- Chaudron, L.H. u.a.:** Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression. In: Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology 22/2001, S. 103-112
- Chodrow, N.:** Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. München 1994
- Cox, J. L.; Murray, D.; Chapman, G.:** A Controlled Study of the Onset, Duration and Prevalence of Postnatal Depression. In: British Journal of Psychiatry 163/1993, S. 27-31
- Dally, A.:** Die Macht unserer Mütter. Stuttgart 1985
- Dalton, K.:** Wochenbettdepression. Erkennen-Behandeln-Vorbeugen. Bern 2003
- Gmür, P.:** Mutterseelenallein. Erschöpfung und Depression nach der Geburt. Zürich 2000
- Greenglass, E.R.:** Geschlechterrolle als Schicksal. Soziale und psychologische Aspekte weiblichen und männlichen Rollenverhaltens. Stuttgart 1982
- Hellmann, M.; Borchers, A.:** Familien- und Kinderfreundlichkeit: Prüfverfahren – Beteiligung – Verwaltungshandeln. Ein Praxisbuch für Kommunen. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 221. Stuttgart 2002
- Josefsson, A. u.a.:** Obstetric, somatic, and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. In: Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology, 99/2002, S. 223-228
- Kapfhammer, H.P.:** Psychische Störungen im Zusammenhang von Geburt und Wochenbett. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 135/1993, S. 29-35
- Klier, C.M.; Lenz, G.; Lanczik, M.:** Psychotherapie bei Depressionen in Schwangerschaft und nach der Geburt. In: Klier, C.M.; Demal, U.; Katsching (Hrsg.): Mutterglück und Mutterleid. Diagnose und Therapie der postpartalen Depression. Wien 2001
- Lucke, D.:** Mutterschaft als kulturelles Konstrukt. In: Rohde, A.; Riecher-Rössler, A. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen bei Frauen. Psychiatrie und Psychosomatik in der Gynäkologie. Regensburg 2001
- Moeller, M.L.:** Die Liebe ist das Kind der Freiheit. Reinbek 1990
- Murray, D. u.a.:** Childbirth: Life Event or Start of a Long-Term Difficulty? Further Data from the Stoke-on-Trent Controlled Study of Postnatal Depression. In: British Journal of Psychiatry 166/1995, S. 595-600
- Riecher-Rössler, A.:** Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Entbindung. In: Fortschritte Neurologischer Psychiatrie 65/1997, S. 97-107
- Riecher-Rössler, A.; Rohde, A. (Hrsg.):** Psychische Erkrankungen bei Frauen. Für eine geschlechtersensible Psychiatrie und Psychotherapie. Basel 2001
- Ringler, M.:** Idealisierung von Schwangerschaft, Geburt und postpartaler Periode. In: Archives of gynecology and obstetrics 254/1993, S. 1317-1322
- Rohde, A.:** Psychiatrische Erkrankungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. In: Der Gynäkologe 4/2001, S. 315-323
- Rohde, A.; Wendt, A.:** Risk factors for the development of postnatal Depression. In: Journal of affective disorders 68/2002, S. 130-131
- Rohde-Dachser, Ch.:** Expedition in den dunklen Kontinent. Heidelberg 1991
- Salis, B.:** Freudentränen und Babyblues. Reinbek 2003
- Sauer, B.:** Postpartale Depression. Die Geburt eines Kindes als kritisches Lebensereignis bei Frauen. Münster 1993
- Schmidbauer, W.:** Alles oder nichts. Über die Destruktivität von Idealen. Reinbek 1987
- Thurer, S.:** Mythos Mutterschaft. Wie der Zeitgeist das Bild der guten Mutter immer wieder neu erfindet. München 1995
- Warner, R. u.a.:** Demographic and Obstetric Risk Factors for Postnatal Psychiatric Morbidity. In: British Journal of Psychiatry 168/1996, S. 607-611
- Wolke, D.; Kurstjens, S.:** Mütterliche Depression und Auswirkungen auf die Kinder. In: Rollett, B.; Werneck, H. (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. Göttingen 2002

Das Dilemma in der polnischen Sozialarbeiterausbildung

Piotr Salustowicz

Zusammenfassung

Die Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in Polen kann zwar auf eine lange Tradition zurückblicken, aber die politisch-gesellschaftliche Transformation in den 1990er-Jahren schuf einen neuen Bedarf für professionell ausgebildete Fachkräfte. Die institutionelle Struktur charakterisierte sich durch Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Ausbildungsstätten und Programmen. Damit war ein Dilemma bezüglich einer gewissen Einheitlichkeit von Ausbildungsstandards vorprogrammiert, dessen Beseitigung auch die neuesten Reformen kaum anzubieten scheinen. Für die wachsenden Partnerschaften zwischen deutschen und polnischen Ausbildungsstätten für Soziale Arbeit kann die Kenntnis dieses Dilemmas von großem Nutzen sein.

Abstract

Education and training of social workers in Poland have a long-standing tradition. However, the political-social transformation of the 1990ies created a new demand for professionally trained qualified staff. The institutional structure was characterised by a diversity and variability of training centres and programmes. This being so, a dilemma concerning a certain uniformity of educational standards was inevitable, the solution of which hardly seems to be offered by even the latest reforms. The knowledge of this dilemma may be very useful for growing partnerships between German and Polish training centres for social work.

Schlüsselwörter

Sozialarbeiter - Ausbildung - Reform - Fachhochschule - Hochschule - Weiterbildung - Kritik - Polen

Einleitung

Die Sozialarbeiterausbildung in Polen hat eine ähnlich lange Geschichte wie in Deutschland. Im Jahre 1925 wurde das Institut für Soziales und Aufklärungsarbeit von *Helena Radliska* (1879-1954) an der Freien Polnischen Hochschule gegründet. Aber bereits im Jahre 1916 wurden erste Kurse für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Krakau angeboten, die man als Vorläufer des Instituts für Soziales und Aufklärungsarbeit ansehen kann. Im weiteren Verlauf der Geschichte der Sozialarbeiterausbildung gab es zwar Behinderungen und durch den Zweiten Weltkrieg und den Stalinismus verursachte Unterbrechungen, dennoch wurde sie sowohl an Hochschulen

als auch an Berufsoberschulen (die eine Ausbildung nach dem Abitur anboten) von der damaligen kommunistischen Regierung sehr schnell wieder eingeführt. Die sozialen Probleme in Polen waren in der Gesellschaft des realen Sozialismus trotz der ideologischen Beteuerungen nicht verschwunden. Im Gegenteil produzierten die gesellschaftlichen Umwandlungsprozesse, wie die intensive Industrialisierung und eine massenhafte Wanderung vom Land in die Städte, eine soziale Entwurzelung und Desintegrationsprozesse, die vor allem in den neu gebauten Plattenbausiedlungen und den neuen Industriezentren stattfanden. Hinzu kamen der weit verbreitete Alkoholismus, ein wachsender Betreuungsbedarf wegen der steigenden Zahl älterer Menschen, die Betreuung von Behinderten in den Produktionsgenossenschaften und die Notwendigkeit der materiellen Unterstützung von Familien in Notsituativen, die Sozialhilfeleistungen seitens des Staates erforderten.

Daher bedeutete der Zusammenbruch des kommunistischen Regimes im Jahre 1989 für die Ausbildung in der Sozialen Arbeit zwar eine wichtige Zäsur, aber keineswegs einen völligen Neuanfang. Was in diesen ersten Jahren der gesellschaftlichen Transformation in der Sozialarbeiterausbildung passierte, könnte man als weitere Differenzierung der Formen und Institutionen beschreiben. Die neoliberalen Öffnung des akademischen Marktes bedeutete eine starke Privatisierung der Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen, die parallel zu einem enormen Ausbau der öffentlichen Ausbildungsstätten für Soziale Arbeit verlief. So entstand ein fast undurchschaubares Angebot von Ausbildungsmöglichkeiten für soziale Fachkräfte oder für diejenigen, die ohne die formalen Qualifikationen schon im Bereich der Sozialen Hilfen tätig waren.

Gesetzliche Grundlagen

Die nach dem Zusammenbruch des realen Sozialismus in Polen geltende neue gesetzliche Bestimmung darüber, wer den Beruf mit welchen formalen Ausbildungsabschlüssen ausüben darf, findet sich hauptsächlich in dem Sozialhilfegesetz aus dem Jahre 1990 im Kapital 2 des III. Teils (Organisation der Sozialen Hilfe). Der Paragraph 116 bestimmt den Personenkreis, der als Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin anerkannt wird. Zu ihm gehören Personen mit dem Abschlusszeugnis einer Sozialarbeiterorschule, mit dem Fachhochschuldiplom in der Sozialen Arbeit oder mit dem abgeschlossenen Studium in Pädagogik, Politikwissenschaft, Sozialpolitik, Psychologie, Soziologie oder Wissenschaft über Familie, wobei man im Rahmen dieser Studiengänge den

Schwerpunkt Soziale Arbeit absolviert haben muss, also eine Spezialisierung ausdrücklich vorgesehen ist. Der Paragraph umreißt die erforderliche Ausbildung nur sehr allgemein, und zwar auf drei unterschiedlichen Stufen: einer beruflichen, fachhochschulischen und einer hochschulischen. Er lässt aber Fragen nach der Dauer, dem Inhalt und den Praxisanteilen offen. Dabei sollte darauf hingewiesen werden, dass es in Polen eine breit definierte Kategorie der Arbeitnehmenden in der Sozialen Hilfe und der Sozialen Arbeit als Nr. 346 auf der Liste von Berufen gibt, die vom Kulturminister veröffentlicht wurde (*Rozporządzenie Ministra Edukacji* 2004). Diese generelle Bezeichnung von sozialen Berufen wird danach in die folgenden Kategorien untergliedert: Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin (Nr. 346 [01]), Begleitende von Behinderten (346 [02]), Fürsorgerin, Fürsorger in der lokalen Umwelt (346 [03] und im Altersheim (346 [04]). Es entsteht der Eindruck, dass nur die Ausbildung zum Sozialarbeiter, zur Sozialarbeiterin in allen unterschiedlichen Ausbildungsinstitutionen stattfindet, während die drei letztgenannten Berufe ausschließlich durch die Ausbildung an Berufsschulen erlernt werden können.

Für die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gibt es in Polen drei unterschiedliche institutionelle Formen der Ausbildung, die gewisse Ähnlichkeiten zum deutschen System aufweisen (zum Beispiel die Differenzierung in Berufsakademien, Fachhochschulen und Hochschulen). Die Entwicklung dieser unterschiedlichen Angebote ist sicherlich sowohl ein Ergebnis des Fortbestehens bereits vorhandener Ausbildungseinrichtungen als auch der Entdeckung von Sozialer Arbeit als neuer Profession, vor allem durch die akademischen Disziplinen wie Soziologie, Pädagogik oder Politikwissenschaft. Die schnelle Entwicklung der Ausbildung in diesen drei institutionellen Settings, die nach 1989 zu beobachten war, wurde auch durch die Umbildung des sozialistischen Sozialstaates und die Einführung des Systems der Sozialen Hilfe als Dienstleistung und Transfer der finanziellen und immateriellen Leistungen an in Not geratene Personen mitbestimmt. Aber eine institutionelle Differenzierung der Ausbildung in der Sozialen Arbeit hat auch eine Reihe von Nachteilen bezüglich der Stärkung einer professionellen Identität und des Akademisierungsprozesses offenbart.

Die durch das Sozialhilfegesetz vorgesehene Weiterbildung in der Sozialen Arbeit, die sich in die erste und zweite Stufe der Spezialisierung gliedert, verdient eine besondere Erwähnung. Auf die Beschreibung und Bewertung dieser Form der Ausbildung wird später noch näher eingegangen.

Ausbildungen an Universitäten und Hochschulen

Die Ausbildung an den Hochschulen in Polen hat nicht nur ein quantitativ schnelles Wachstum, sondern in den Jahren nach 1989 auch einen tiefgreifenden Umwandlungsprozess erlebt. Zwischen den Jahren 1990/91 bis 2003/2004 erhöhte sich die Zahl der Hochschulen von 112 auf 400, wobei dieser Anstieg hauptsächlich auf die Gründung von zahlreichen privaten Ausbildungsstätten mit Studiengebühren zurückzuführen ist (Bukowski 2005, S. 120). Besonders schnell hat sich das so genannte Fernstudium (polnisch studia zaoczne) verbreitet. Im Jahre 2003/2004 waren es 60 Prozent aller Studierenden, die diese Art des Studiums wählten (ebd.). Zugleich erreichte Polen einen hohen Prozentsatz an Studierenden, der im Jahre 2003/2004 bei 46,6 Prozent brutto und 35,3 Prozent netto lag (ebd.). Das Besondere an dieser Entwicklung ist die Dominanz der Studiengänge in den Sozialwissenschaften, der Wirtschaft und Verwaltung, was nicht allein durch die Nachfrage des Arbeitsmarktes, sondern auch durch die relativ niedrigen Ausbildungskosten im Vergleich zu den Naturwissenschaften und technischen Disziplinen bedingt ist. Aus diesem Grund konzentrierten die privaten Hochschulen ihr Studienangebot verstärkt auf Sozialwissenschaften, Wirtschaft und Verwaltung. In Bezug auf die Ausbildung in der Sozialen Arbeit bedeutet dies, dass es theoretisch eine breite institutionelle Basis für sie gibt, aber ihre Attraktivität möglicherweise sowohl von den „persönlichen Investitionskosten“ (sprich Studiengebühren) als auch von Arbeitsmarktchancen und späteren Einkommensperspektiven abhängig ist. Daher erfreut sich die Ausbildung in der Sozialen Arbeit an den staatlichen Hochschulen großer Beliebtheit, da das reguläre Studium immer noch kostenlos ist und das Fernstudium zu noch recht erträglichen Studiengebühren angeboten wird.

Die Ausbildung in der Sozialen Arbeit an Universitäten und Hochschulen wird als eine dreijährige Spezialisierung im Rahmen der vom Sozialhilfegesetz erwähnten akademischen Disziplinen und nur dort angeboten. Das ist eine doppelte Einschränkung im Vergleich zu der Situation vor dieser Novellierung, denn zuvor konnten die Absolvierenden der Soziologie, Psychologie und Politikwissenschaft als Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter tätig werden. Jetzt können sie nur unter der Bedingung, dass sie eine Spezialisierung in der Sozialen Arbeit absolviert haben, eine entsprechende Anstellung erhalten. Eine zweite Einschränkung betrifft den Status dieser Ausbildung. Sie wird nur als Spezialisierung innerhalb der ausdrücklich genannten akademischen Studien-

richtungen, aber nicht als eigenständiges Studium angeboten. Es gab zwar den Vorschlag des Ministers für Sozialpolitik an den Minister für Hochschulwesen, die Soziale Arbeit als eine eigenständige Studienrichtung anzuerkennen.¹ Dieser Vorschlag stieß aber auf heftige Ablehnung seitens der Hochschulen, an denen die Soziale Arbeit als eine Spezialisierung innerhalb anderer Studienangebote gelehrt wird. Vor allem schienen die Vertretenden der Soziologie bei dieser Ablehnung eine entscheidende Rolle gespielt zu haben. In einem Gespräch, das ich mit einem Kollegen im Oktober 2005 während eines Kongresses des Polnischen Verbandes der Schulen für Soziale Arbeit führte, wurde ich darauf hingewiesen, dass die Etablierung der Sozialen Arbeit als eine selbstständige Studienrichtung an der Hochschule für die Vertretenden der etablierten akademischen Disziplinen wie der Soziologie eine gravierende Veränderung ihrer bisherigen wissenschaftlichen Identität und einen Verlust des akademischen Prestiges bedeuten würde, denn die Soziale Arbeit genießt unter den akademischen Disziplinen keine besondere Anerkennung. Damit wurde möglicherweise eine einmalige Chance für die polnische Soziale Arbeit vertan. Wenn man noch bedenkt, dass das von der letzten Regierung vorgeschlagene Gesetz über die Soziale Arbeit als Beruf auch infolge der Bedenken seitens der Politik sowie der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen und ihrer Verbände vom Parlament nicht verabschiedet wurde, dann kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Soziale Arbeit in Polen trotz der eingeleiteten Reformen eine herbe Niederlage einstecken musste.

Dass die Soziale Arbeit keine Eigenständigkeit unter den akademischen Disziplinen erlangte, erschwert erstens die weitere Akademisierung, denn weder die „(Re-)Produktion“ des eigenen Lehrkörpers wird möglich sein noch kann sich die eigene Forschung recht etablieren. Zweitens wird die Soziale Arbeit unter der Perspektive einer angewandten Variante der Soziologie beziehungsweise Psychologie definiert und damit sehr eng an disziplinäre Identitäten und theoretische Perspektiven gebunden. Drittens wird sich die Dominanz des theorieorientierten Lernens gegenüber dem praxisorientierten Lernen fortsetzen, die Beziehung zwischen der Hochschule und der Praxis wird sich deshalb oft spannungsvoll gestalten (*Salustowicz 2003*).

Zurzeit wird an den Ausbildungsstandards für diese Spezialisierung gearbeitet. Inwieweit die vor kurzem veröffentlichten internationalen Standards eine Rolle spielen werden, lässt sich gegenwärtig nicht beurteilen. Darüber hinaus sollte die im Jahre 2003 ins

Leben gerufene staatliche Akkreditierungskommission (Panstwowa Komisja Akredycyjna – PKA) für die hohe Qualität der Ausbildung im Hochschulbereich sorgen. Bei der Bewertung eines Studienganges gelten unter anderem folgende Kriterien: Lehrpersonal mit seinen formalen und fachlichen Qualifikationen, Curricula, Bewertungsstandards für Diplomarbeiten, Infrastruktur (wie Laboratorien, Bibliothek), eigene Forschungsaktivitäten (siehe Erlass Nr. 1042/2004). Die Bewertung der Studiengänge durch die Akkreditierungskommission oder ihre Gutachten bezüglich der Gründung einer Hochschule oder der Einführung von neuen Studienrichtungen ist obligatorisch und bietet die Grundlage für den entsprechenden Ministererlass. In ihrer bisherigen relativ kurzen Tätigkeitszeit sollte die Akkreditierungskommission 1008 Studienrichtungen an 225 Hochschulen geprüft haben (*Bukowski 2005, S.127*). Es gibt zwar keine detallierten Angaben bezüglich der Sozialen Arbeit als Spezialisierungsgebiet innerhalb der vom Sozialhilfegesetz genannten akademischen Disziplinen, aber am schlechtesten hat die Pädagogik bei dieser Bewertung abgeschnitten, denn 31 Prozent der kontrollierten Pädagogikstudiengänge bekamen eine negative Bewertung. Dies könnte bedeuten, dass sich die Qualität der Ausbildung in der Sozialen Arbeit nach den angewandten Kriterien abhängig von der der Grunddisziplin nicht unterscheidet.

Die andere aktuelle Frage in der Ausbildung für die Sozialarbeit betrifft das nicht geklärte Verhältnis zwischen der Ausbildung an der Hochschule (immer noch als berufliche Ausbildung auf der Stufe eines Bachelorgrades) und der vor kurzem eingeführten Ausbildung an dem so genannten „College für die Fachkräfte der sozialen Dienste“ (Kolegium Pracowników Słub Spolecznych).

Die Fachschule der sozialen Dienste und ihr Wandel zum College

Die Vorgänger der Fachschule der sozialen Dienste waren die staatlichen Sozialarbeitereschulen, von denen die ersten 1966 in Posen und 1968 in Warschau gegründet wurden, sowie später die medizinischen Fachschulen, die neben dem medizinisch-pflegerischen Personal auch für die Sozialarbeit ausgebildet hatten. Sie standen unter der Aufsicht des Gesundheitsministeriums. Im Jahr 1993 übernahm das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik dieses Ressort und gründete im ganzen Land 15 Fachschulen der sozialen Dienste. Die Ausbildung dauerte 2,5 Jahre, das Ausbildungsprogramm hatte eine Expertengruppe vorbereitet. Es bestand aus vier Blöcken: Begleitwissenschaften – wie Soziologie, Psychologie, Sozialpädagogik, Sozialmedizin und andere; Soziale

Arbeit – Geschichte, Methoden und Techniken, Ethik, soziale Fragen, Sozialprojekt und Spezialfelder; Verwaltung und Management; Praktisches Lernen. Dank des Phare-Programms wurden diese Einrichtungen modernisiert und recht gut ausgestattet. Die Fachschulen der sozialen Dienste waren jedoch nicht weiterführend, das heißt es gab keine Durchlässigkeit innerhalb des gesamten Ausbildungssystems für Soziale Arbeit, sondern formal getrennte Institutionen. Kritisch wurde darauf hingewiesen, dass sich unter den Absolvierenden und Lehrenden eine gewisse Orientierungslosigkeit beobachten ließ, „die ... manchmal mit dem Gefühl der Enttäuschung verbunden (sei). Die Fachschulen des sozialen Dienstes repräsentieren oft ein hohes Niveau, unternehmen große Anstrengungen zur Lehrerfortbildung, suchen eifrig nach didaktischen Mustern und Innovationen – doch der rechtliche Status dieser Lehranstalten ist ungünstig. Man kann sagen, dass die Abschlüsse der Fachschulen zwar eine berufliche Spezialisierung mit sich bringen, aber den formalen Ausbildungstand der Absolventen nicht heben“ (*Smoliska-Theiss* ohne Jahr, S.7).

Im Jahr 2005 wurde per Erlass des Ministers für Sozialpolitik eine gravierende Veränderung der Ausbildung durch die Einführung des „College“ (Kolegium) verordnet, das die Fachschulen der sozialen Dienste ablösen sollte. Zugleich ist die Gründung des College entweder die Aufgabe der Wojewodschaft als der territorialen Körperschaft (entspricht etwa dem Bundesland in Deutschland) oder einer juristischen Person, wenn es sich um ein nichtöffentliches College handeln sollte. Im Falle des öffentlichen College ist ein positives Gutachten des Ministers für Sozialpolitik notwendig, im Falle des nicht öffentlichen sogar eine Genehmigung des oben genannten Ministers.

Die Frage, was denn aus den Fachschulen der sozialen Dienste werden wird, ob sie eventuell alle in Colleges umgewandelt werden, lässt sich heute noch nicht beantworten. Es gibt Befürchtungen, dass sich Wojewodschaften wegen der finanziellen Lasten eher zurückhalten werden und ein Teil dieser Fachschulen schließen. Die Informationen, die man zu diesem Thema im Internet findet, weisen deutlich darauf hin, dass man mit dem Umwandlungsprozess der Fachschulen der sozialen Dienste in Colleges für die Fachkräfte der sozialen Dienste bereits begonnen hat und dass diese Umwandlung eine gewünschte Aufwertung der Fachschulen bedeutet. In der Tat sind zwei Veränderungen zu erkennen: Die Ausbildungsdauer wurde auf drei Jahre erhöht und die Absolvierenden erhalten den Bachelor in Sozialer Arbeit erst, wenn sie die Prüfung an einer Hoch-

schule abgelegt haben, die sich bereit erklären muss, eine inhaltlich-didaktische Aufsicht über das College zu übernehmen. Unklar ist die Frage, nach welchen Kriterien diese Prüfung vorgenommen wird, denn dazu gibt es keine weiteren Hinweise im Ministererlass.

Es lässt sich feststellen, dass diese Aufwertung keinen wirklichen akademischen Status für das College bedeutet. Man fragt sich, warum man nicht – wie in den 1970er-Jahren in Deutschland, als die Höheren Schulen in Fachhochschulen umgewandelt wurden – in Polen die Fachhochschule eingeführt hat, zumal diese Form gesetzlich vorgesehen ist. Der Grund dafür scheint in einer zweifachen, formellen Hürde zu liegen: Soziale Arbeit war kein selbstständiger Studiengang im Gegensatz zu Pädagogik, Heilpädagogik, Soziologie oder Psychologie. Um die Ausbildung in Sozialer Arbeit als Spezialisierung anbieten zu können, muss die Fachhochschule erst eine der so genannten berechtigten Disziplinen anbieten. Des Weiteren wurden vier akademische Lehrende als habilitierende Doktoren und sechs weitere mit wissenschaftlichen Qualifikationen (Diplom beziehungsweise Promotion) vorausgesetzt, von denen vier über eine längere berufliche Erfahrung verfügen müssen. Das sind sehr harte Anforderungen, insbesondere deswegen, weil der akademische Arbeitsmarkt kein ausreichendes Angebot von Fachkräften mit solchen Qualifikationen zu bieten hat. Die staatliche Akkreditierungskommission prüft, ob die Hochschulen diese Voraussetzungen erfüllen. Sollte dies nicht der Fall sein, schließt das Ministerium eine Spezialisierung umgehend aus.

Es ist noch nicht abzusehen, wie sich diese Aufwertung auf die Situation der Bachelorstudiengänge an den Hochschulen und Universitäten auswirken wird. Es könnte sein, dass eine Koexistenz beider Formen erhalten bleibt, es könnte aber auch sein, dass es zu einer Arbeitsteilung zwischen dem College, verantwortlich für Bachelorstudien, und den Hochschulen und Universitäten, verantwortlich für Masterstudien, kommen wird. Momentan sind aber Masterstudiengänge in der Sozialen Arbeit nur Ausnahmen, wie etwa an der Krakauer Universität, wo im Rahmen eines Fernstudiums der Erwerb des Masterdiploms möglich ist. Infolge der eingeführten Einschränkung der Ausbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern auf der Stufe des Bachelorgrades stellt sich wiederum die Frage nach der Zukunft des Masters an der Krakauer Universität.

Für die Ausbildung der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen am College wurden die Standards im

gesonderten Ministererlass vom 7. April 2005 (*Rozporzdecie Ministra Polityki* 2005) zentral und einheitlich bestimmt – im Unterschied zu der Ausbildung an den Fachhochschulen in Deutschland, wo eine recht große Beliebigkeit bei der Konzipierung von Bachelor- und Masterstudiengängen besteht. Inwieweit diese Standards für die Gestaltung der Sozialarbeiterausbildung an den Hochschulen eine Rolle spielen werden, lässt sich bisher nicht endgültig beantworten, aber sie werden sicherlich als eine wichtige Vorlage erachtet und möglicherweise auch in vielen Fällen teilweise übernommen. Dem Curriculum liegt der „competence-based“ Ansatz zu Grunde, der auch in dem akademischen Diskurs präsent ist (Zasada-Chorab 2004, Langowska-Marcinowska 2004). Im Erlass sind die Handlungskompetenzen der zukünftigen Fachkräfte für Sozialarbeit als Ziel der Ausbildung näher beschrieben. Am Rande sei bemerkt, dass auch der „reflective practice“-Ansatz in der Diskussion um die Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in Polen seine Vertreter hat (Olubiski 2004).

Der ministerielle Erlass schreibt 2 355 Unterrichtsstunden am College und 560 Praktikumsstunden mit folgenden Ausbildungsbereichen vor:

- ▲ Allgemeine Bildung, dazu gehören unter anderem Fremdsprachen, Sport mit den Elementen der Selbstverteidigung, Philosophie, Informatik, Logik und ein Wahlfach (510 Stunden);
- ▲ Grundfächer wie Psychologie, Entwicklungspsychologie, Grundlagen der Sozialmedizin, Volkswirtschaft, Methoden der sozialwissenschaftlichen Forschung, Einführung in die Soziologie (420 Stunden);
- ▲ Fächer, die auf Sozialarbeit direkt gerichtet sind² – als solche werden Sozialpädagogik, Sozialpsychologie, Interpersonelle Kommunikation und Sozialpathologie genannt (180 Stunden);
- ▲ spezielle Fächer wie Sozialpolitik, Sozialstatistik und Demographie, Rechtssystem der Sozialen Hilfe, Sonderpädagogik, Soziologie des sozialen Wandels und Strategien der lokalen Entwicklung, Soziologie und Psychologie der Familie, Methodologie und Methodik der Sozialen Arbeit, Elemente der Psychotherapie, Organisation und Management, soziale Fragen, Grundsätze der Psychopathologie, Ethik der Sozialen Arbeit, Familienrecht, Diplomanten-Seminar (835 Stunden);
- ▲ spezialisierende Fächer wie Einführung in die Soziale Arbeit, soziales Projekt, Struktur und Organisation der Sozialen Hilfe, Familienberatung, Supervision, Werkstatt der Beschäftigungstherapie und Wahlfächer wie Rehabilitation der Behinderten, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Organisieren von lokalen Gemeinschaften.

Zu jedem Fach gibt es noch eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Themen. In der Tat handelt es sich hier um eine deutlich umfangreichere Ausbildung als zuvor, die einen großen Lehrkörper, bestehend aus den Vertretenden der unterschiedlichen Disziplinen und Fächern, erforderlich macht. Dieses Programm lässt aber keine Konstituierung der Sozialen Arbeit als eine Disziplin erkennen, mehr noch, es lässt sich auch kein einheitliches Prinzip bei der Konstruktion dieses Programms feststellen. Es ist teilweise interdisziplinär, teilweise problemorientiert und enthält, wenn auch recht bescheidene, disziplin-kognitive Elemente aus der Sozialen Arbeit, die sich jedoch auf die Einführung in die Soziale Arbeit beschränken. Anders ausgedrückt: Diese Ausbildung besteht aus einem Studium Generale und aus der Vermittlung multidisziplinären sowie pragmatischen Wissens. Eine generelle Frage betrifft die mögliche Überfrachtung des Ausbildungsprogramms, die unter dem Aspekt einer gewissen Effektivität und Funktionalität durchaus eine kritische Prüfung verdient.

Zirka ein Sechstel der gesamten Studienzeit fällt auf die Praktika, die in den Organisationseinheiten der Sozialen Hilfe oder in anderen Institutionen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit mit Familien und Personen, die eine Unterstützung benötigen, stattfinden. Die Praktika sollen helfen, die Verbindung zwischen Theorie und Praxis herzustellen. Ob und inwieweit sie dies leisten können, kann nur durch eine systematische Untersuchung beantwortet werden.

Eine andere spannende Frage ist, ob die beschriebene Aufwertung einen positiven Einfluss auf die Beschäftigungsperspektiven haben wird. Generell haben die Absolvierenden der Fachschulen schlechtere Beschäftigungschancen als ihre Berufskolleginnen und -kollegen mit Hochschulausbildung. Wie statistische Daten zeigen, haben nur 1,3 Prozent der Angestellten mit Hochschulausbildung ihre Arbeit im Zeitraum 2000/2001 (eine Periode des abgeschwächten Wirtschaftswachstums) verloren, während es 5,2 Prozent der Fachhochschulabsolvierenden waren. Diese Zahlen betreffen zwar alle Absolventen der Fachschulen und nicht ausschließlich die der Fachschulen für soziale Dienste, aber da diese vorwiegend im öffentlichen Dienst beschäftigt sind und wegen der gespannten Lage der öffentlichen Haushalte von einer Einstellungssperre auszugehen ist, wird dies ihre Beschäftigungschance nicht verbessern.

Weiterbildung

Im Gegensatz zu Deutschland ist die Frage der Wei-

terbildung in der Sozialen Arbeit in Polen rechtlich durch das Sozialhilfegesetz und die Ministererlässe einheitlich für das ganze Land reguliert. So sieht Artikel 116 Abs. 2 die Spezialisierung der ersten und zweiten Stufe vor. Die Spezialisierung der ersten Stufe hat die Aufgabe der Ergänzung des Wissens und der Verbesserung der professionellen Kompetenz, die Spezialisierung der zweiten Stufe sollte eine Vertiefung des Wissens und die Verbesserung der professionellen Kompetenz in der Arbeit mit ausgewählten Kategorien der Klientel der Sozialen Hilfe leisten. Die Bestimmung der Einzelheiten der Weiterbildung für die sozialen Fachkräfte, wie das Minimum-Programm, die Zugangsvoraussetzungen, die Verfahrensfrage des Erwerbs der Spezialisierung, das Prüfungswesen und ähnliches, liegt in der Kompetenz des Ministers für Sozialpolitik.

Gemäß des Erlasses vom 4. Oktober 2001 ist die Stufe I der Spezialisierung an die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen adressiert, die mindestens eine dreijährige Berufspraxis im Bereich Soziale Hilfe aufweisen können. Das Weiterbildungsprogramm besteht aus Themenmodulen wie Interpersonale Kompetenz, ausgewählte rechtliche Probleme, soziale Versicherung, rechtliche Bestimmungen in der Sozialen Hilfe, Methoden und Techniken der Sozialen Arbeit, Berufsethik, Methoden des Selbstlernens. Um diese Spezialisierung zu absolvieren, müssen die Teilnehmenden ein 100-Stunden-Programm ableisten und eine Prüfung ablegen. Für die Durchführung der Prüfungen sind die regionalen Prüfungskommissionen zuständig, die sich aus erfahrenen Experten und Expertinnen zusammensetzen.

An der Spezialisierung der Stufe II können die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit dem Magister in Soziologie, Pädagogik, Politologie, Psychologie teilnehmen sowie diejenigen, die die Spezialisierung der Stufe I nachweisen können. In beiden Fällen wird die fünfjährige Berufspraxis verlangt. Das Programm umfasst Soziale Hilfe im internationalen Vergleich (insbesondere in der EU), Arbeit im Team (Problem- und Konfliktlösung), soziales Projekt, Burn-out (psychologische Folgen und Bekämpfungsmethoden), Supervision, Funktionen und Aufgaben der Nichtregierungsorganisationen in der Sozialen Hilfe, Soziale Arbeit als Animateur in lokalen Gemeinschaften, Interdisziplinäre Charakteristik von ausgewählten Klientengruppen, Methoden der Sozialen Arbeit (einschließlich Prävention sowie Informationen über das Therapie- und Beratungswesen). Am Ende des Programms stehen eine Diplomarbeit und eine Prüfung vor der Zentralen Prüfungskommission (Centralna Komisja Egzaminacyjna – CKE), die vom Minister für Sozialpolitik berufen worden ist.

Die beiden Spezialisierungen können sowohl vom College als auch von der Hochschule mit der Ausbildung für Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen durchgeführt werden. Dafür muss ihnen aber nach der Vorlage des Programms eine Genehmigung vom Minister für Sozialpolitik erteilt werden. Die Absolvierung dieser Weiterbildungsangebote ist nicht kostenlos und wird von Arbeitgebern unterschiedlich bewertet: In einigen Fällen kann es zu einer Beförderung kommen, in anderen muss man sogar mit einer negativen Reaktion rechnen (*Zasada-Chorab* 2004, S.101). Die Ursache dafür ist in der ungeklärten Frage der beruflichen Karriereleiter im Bereich der Sozialen Arbeit zu suchen. Das geplante Gesetz über Sozialarbeit als Beruf und berufliche Selbstverwaltung sah zwar eine fünfstufige Beförderung, verbunden mit der entsprechenden Ausbildung und Berufspraxis vor, es wurde vom Parlament allerdings nicht verabschiedet.

Langfristig darf man annehmen, dass die Etablierung der Weiterbildung sowohl eine ständige Verbesserung der professionellen Kompetenz sichern als auch das Ansehen und das Prestige der Sozialen Arbeit fördern wird.

Ausblick

Polen gehört zu den Ländern, die sich verpflichtet haben, den Bologna-Vertrag umzusetzen. Das bedeutet unter anderem die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen und die Beteiligung am Sokrates/Erasmus-Programm. Da Soziale Arbeit als eigenständige Studienrichtung auf das Bachelorprogramm beschränkt bleibt, kann sich das vor allem negativ auf die internationale Zusammenarbeit hinsichtlich gemeinsamer Ausbildungsprogramme auswirken. Trotz der teilweise kritischen Bewertung der polnischen Ausbildung in der Sozialen Arbeit darf nicht vergessen werden, dass diese durchaus den internationalen Standards in hohem Maße entspricht, über einen sehr gut ausgebildeten und erfahrenen Lehr- und Forschungsbereich verfügt und einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Sozialen Arbeit insgesamt leistet. Daher ist sie für viele ausländische Ausbildungsinstitute von Interesse, was auch die zahlreichen internationalen Beziehungen beweisen.

Anmerkungen

1 Im April dieses Jahres wurde Soziale Arbeit als eine selbstständige Studienrichtung durch den Erlass des Ministers für Hochschulwesen zugelassen. Diese Regelung stiftete aber weitere Verwirrung, denn sie hob die bestehenden Ausbildungsfelder in der Sozialen Arbeit nicht auf und sieht gleichzeitig nur den Bachelorabschluss in Sozialer Arbeit vor. Das bedeutet, dass es weiterhin zwei Ausbildungsfelder in Sozialer Arbeit geben wird: den Bachelor in Sozialer Arbeit und den Bachelor in Sozialarbeit.

tet eine Einschränkung des Ausbildungsniveaus im internationalen Vergleich. Insofern bleibt die oben geäußerte Kritik an der Situation der Ausbildung in der Sozialen Arbeit weiterhin aktuell.

2 Die in der polnischen Sprache benutzte Bezeichnung „Przedmioty kierunkowe“ lässt sich kaum direkt ins Deutsche übersetzen.

Literatur

Bukowski, M. (Hrsg.): Zatrudnienie w Polsce 2005, Ministerstwo Gospodarki i Pracy Departament Analiz i Prognoz Ekonomicznych. Warszawa 2005

Langowska-Marcinowska, K.: Predyspozycje osobowociowe i oraz umiejętności zawodowe pracownika socjalnego w nowej rzeczywistości (refleksje z badań). In: Brzegiel, J.; Sikora, P. (Hrsg.): Praca socjalna - wielo perspektyw, Rodzina – Multikulturowo – Edukacja. Opole 2004, S. 247-256

Olubiski, A.: Wiedza a ukryte obszary pracy socjalnej. In: Brzegiel, J./Sikora, P. (Hrsg.): a.a.O., S. 221-234

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 października 2001 r. w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny. In: Dz. U. z dnia 17 października 2001 r

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 10 stycznia 2002 r. w sprawie warunków, jakie powinna spełnia uczelnia zawodowa, aby utworzy i prowadzi kierunek lub specjalno zawodowy

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 maja 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego. In: Dz. U. z dnia 19 maja 2004 r

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 7.4.2005, w sprawie standardów kształcenia w kolegiach pracowników służb społecznych. Dziennik Ustaw, Nr. 62/2005, poz. 555

Salustowicz, P.: Praca midzy dyscyplin a profecj (Soziale Arbeit zwischen Disziplin und Profession). Katowice 2003

Smoliska-Theis, B.: Die Sozialarbeiterausbildung in Polen. Von der Oberschule bis zur Universität. Unveröffentlichtes Manuskript ohne Jahr

Zasada-Chorab, A.: Kształtowanie się zawodu pracownika socjalnego w Polsce. Częstochowa 2004

Rundschau

► Allgemeines

Gegen Rechtsextremismus. Der Rechtsextremismus ist eine Gefahr für die demokratische Gesellschaft. Sein erhebliches Gewaltpotenzial, die Wahlerfolge rechtsextremistischer Parteien in den Ländern und die fortschreitende Unterwanderung gesellschaftlicher Bereiche in den Städten und Kommunen verlangen nach neuen Wegen der Bekämpfung, zumal es in unserem föderal gegliederten Staat unterschiedliche Zuständigkeiten gibt. Dass Viele Verantwortung tragen ist gut, aber eine gemeinsame Verantwortung und ein Miteinander im Handeln ist wichtiger. So wurde kürzlich nach einem Treffen des Bundesinnen- und des Bundesfamilienministeriums mit den jeweiligen Partnerressorts der neuen Bundesländer einschließlich Berlins eine Koordinierungsgruppe von Bund, Ländern und Kommunen gegen Rechtsextremismus gebildet. Ziel dieser Gruppe ist es, die auf allen Ebenen laufenden und geplanten Maßnahmen zur Bekämpfung des Rechtsextremismus zu begleiten. Dabei sollen auch Synergieeffekte genutzt, Doppelarbeit vermieden und Lücken in der Handlungskette aufgezeigt werden. Quelle: *Mailinglistenservice-BMFSFJ vom 9. November 2006*

Unterschicht? Wird der Begriff „Unterschicht“ in der aktuellen Debatte lediglich als diskriminierend gebrandmarkt, um einer ernsthaften Diskussion über Armut und Arbeitslosigkeit in Deutschland zu entgehen? Wie eine bevölkerungsrepräsentative Befragung zeigt, denken so 66 % der Bürgerinnen und Bürger. Nur jeder dritte der Befragten glaubt, dass Akteure aus Politik, Medien und Wissenschaft diese Bezeichnung wirklich als ausgrenzend empfinden und deshalb ablehnen. Dieser Begriff ist zumindest in der Soziologie durchaus üblich, wenn auch nicht mehr unbedingt zeitgemäß. Unabhängig davon, inwieweit das Wort „Unterschicht“ tatsächlich diskriminierend ist, wird deutlich, dass der Versuch, klare und verständliche Begriffe für gesellschaftspolitische Problemfelder durch verschleiern Beschreibungen zu ersetzen, durchaus bemerkt wird. Quelle: *Presse-Info von com.X, Institut für Kommunikations-Analyse & Evaluation vom 23. Oktober 2006*

Ein Grund für die Zukunft: das Grundeinkommen.

Interviews und Reaktionen. Von Götz W. Werner. Verlag Freies Geistesleben. Stuttgart 2006, 128 S., EUR 5,-
DZI-D-7787

Politikerinnen und Politiker streiten über die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme, der Bundespräsident regt an, über ein Grundeinkommen nachzudenken. Arbeit von Menschenhand wird durch den erfinderischen Geist in immer größerem Umfang eingespart. Es gibt viele Tätigkeiten, die nie mehr in dem Umfang von Menschen bewältigt werden müssen wie früher. Schon seit vielen Jahren machen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen darauf aufmerksam, dass eine Vollbeschäftigung im Sinne von bezahlter Arbeit für alle Arbeitsfähigen nicht mehr gewährleistet wer-

den kann. Spätestens nach dieser Einsicht müsste überlegt werden, wie das Verhältnis zwischen Arbeit und Einkommen neu zu ordnen wäre. Der Autor dieser Schrift, Querdenker und Chef der dm-Drogeriemärkte mit über 1600 Filialen, plädiert für ein radikales Umdenken in einem Land mit vier Millionen Arbeitslosen, für eine Vereinfachung des Steuersystems und für ein bedingungsloses Grundeinkommen für jeden: „Geld für alle statt Vollbeschäftigung!“

Engagement-Lotsen. Die ersten Bürgerinnen und Bürger haben sich in Niedersachsen zu „Engagement-Lotsen“ ausbilden lassen. Zu deren Aufgaben zählt, neue Projekte anzuregen und zu initiieren, die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Beratung und Begleitung von Vereinen und Initiativen, die Unterstützung, Betreuung und Vernetzung von Freiwilligen, sozialen Einrichtungen, Kommunen, Firmen und anderen ehrenamtlich tätigen Gruppen. In Zusammenarbeit mit den Kommunen und lokalen Einrichtungen wie Bürgerbüros, Freiwilligenagenturen oder anderen Anlaufstellen für Bürgerengagement werden unter dem Dach der Freiwilligenakademie Niedersachsen jedes Jahr 60 Lotsen ausgebildet. Die Freiwilligenakademie führt im Auftrag des Niedersächsischen Sozialministeriums das Qualifizierungsprogramm durch. Die Kosten für die Schulungen trägt das Bundesland. *Quelle: Pressemitteilung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 56.2006*

► Soziales

Kindergeld nur noch bis zum 25. Lebensjahr. Das Steueränderungsgesetz bringt für Familien ab dem Jahr 2007 neue Belastungen mit sich, unter anderem die Kürzung des Kindergeldes, denn Anspruch darauf besteht nur noch bis zum 25. Lebensjahr. Als Übergangsregelung bleibt die bisherige Altersgrenze von 27 Jahren bis Ende des kommenden Jahres bestehen, ab 2008 wird sie auf 26 und 2009 auf 25 Jahre gesenkt. Für Alleinerziehende bedeutet dies, dass sie die Steuerklasse zwei verlieren, wenn ihr Kind dieses Alter erreicht hat. Begründet wird diese Sparmaßnahme mit den veränderten Ausbildungszeiten, die sich langfristig verkürzen sollen. Zudem soll diese Gesetzesänderung einen Anreiz für die Verkürzung des Studiums bieten. Die Studiengebühren und die unsichere Arbeitsmarktperspektive tragen jedoch inzwischen dazu bei, dass Kinder länger im elterlichen Haushalt leben. Die Verkürzung des Kindergeldbezuges wird eher dazu führen, dass junge Erwachsene länger studieren, weil sie den Ausfall des Kindergeldes durch Nebenverdiente ausgleichen müssen. *Quelle: Vam – Informationen für Einelternfamilien 4.2006*

Leitfaden für Arbeitslose. Der Rechtsratgeber zum SGB III. 23. Auflage. Hrsg. Arbeitslosenprojekt TuWas. Fachhochschulverlag. Frankfurt am Main 2006, 621 S., EUR 11,– + Portokosten *DZI-D-7751*

Seit Beginn des Jahres 2006 hat sich für die Beziehenden von Arbeitslosengeld I viel geändert. Die Pflicht zur Arbeitssuche ist neu geregelt: Wer sich nicht rechtzeitig arbeitsuchend meldet, muss mit einer Sperrzeit rechnen. Die Verkürzung der so genannten Rahmenfristen und insbesondere die Verkürzung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I treffen die Arbeitslosen hart. Sie müssen jetzt sehr viel früher Arbeitslosengeld II beantragen oder von ihrem Ersparnen leben. Die Verlängerung der Anwartschaftszeit

für Saisonarbeiter und -arbeiterinnen erschwert es diesen, überhaupt noch einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I zu erwerben. Erstmals gibt es unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, sich freiwillig gegen Arbeitslosigkeit zu versichern. Wegen der günstigen Bedingungen sollten Selbstständige, Pfegekräfte und im Ausland Beschäftigte diese Möglichkeit nutzen. Alle Neuerungen werden in dieser neuesten Auflage des Leitfadens behandelt. Bestellanschrift: Fachhochschulverlag, Kleiststraße 31, 60318 Frankfurt am Main, Tel.: 069/15 33-28 20, Fax: 069/15 33-28 40, E-Mail: bestellung@fhverlag.de

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter. Früher gründeten junge Menschen Wohngemeinschaften, heute wählt ihre Elterngeneration selbst diese Lebensform. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sollen die Lücke zwischen der Pflege zuhause und dem Altenheim insbesondere für demenzkranke alte Menschen schließen. Fünf Häuser des Caritasverbandes für die Diözese Münster sind kürzlich bezogen worden. Ihr Vorteil ist vor allem in der größeren Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sehen. Der Wohlfahrtsverband stellt die Räume zur Verfügung und bietet Hilfe bei der Organisation. Alles andere müssen die Wohngemeinschaftsmitglieder und ihre Angehörigen untereinander und für sich selbst regeln. Eine Konkurrenz zu den Altenheimen entsteht dadurch kaum, denn es wollen bei weitem nicht alle älteren Menschen in dieser Form leben. Vielmehr geht es darum, dem Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen der älteren Generation entgegenzukommen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten eine der Familie ähnliche Umgebung, in der die Bewohnerinnen und Bewohner ihrem Tagesrhythmus nachgehen können. Die notwendige Pflege wächst mit dem Bedarf. Räumlichkeiten für Wohngemeinschaften müssen nicht unbedingt neu gebaut werden. Bestehende Wohnungen und Häuser können auch entsprechend umgestaltet werden. *Quelle: Presseinformation des Caritasverbandes für die Diözese Münster e.V. vom 31. Oktober 2006*

► Gesundheit

Bewerbung behinderter Menschen. Nach einer Diskriminierung im Einstellungsverfahren besteht Anspruch auf Entschädigung. Laut Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) ist eine Benachteiligungsabsicht des Arbeitgebers bereits dann zu vermuten, wenn er die Schwerbehindertenvertretung (SBV) nicht gesetzeskonform (nach Eingang) von der Bewerbung behinderter Menschen unterrichtet. Die beklagte Stadtgemeinde hatte lediglich die Personalvertretung informiert. Die SBV ist jedoch als eigenständiges Organ direkt zu unterrichten, so das BAG. Das Landesarbeitsgericht Hamm sprach einem Bewerber deshalb eine Entschädigung von 3 000 Euro zu (BAG 9 AZR 635/03, Landesarbeitsgericht Hamm 15 Sa 1698/05). *Quelle: Teilhabe Praxis 1.2006*

Gesundheitsberichterstattung Berlin. Basisbericht 2005: Daten des Gesundheits- und Sozialwesens. Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz von Berlin. Selbstverlag. Berlin 2006, 620 S., EUR 15,– zuzüglich Porto *DZI-D-7750*
Wie frühere Publikationen stellt auch dieser neue Bericht eine breite Datenbasis sowie kommentierende Texte zu den Themenfeldern Bevölkerung und bevölkerungsspezifische

Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, Morbidität und Mortalität, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Verbraucherschutz, Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und -versorgung sowie Einrichtungen, Beschäftigte, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen zur Verfügung. Die Informationen erlauben nicht nur die Bewertung der Situation Berlins und der Bezirke seit 1991, sondern bieten mit Daten anderer Bundesländer auch nationale Vergleichsmöglichkeiten. Die Netzversion des Basisberichts 2005 steht auf der Internetseite der Senatsverwaltung zum kostenfreien Abruf unter www.berlin.de/sen/gsv/statistik/index.html zur Verfügung. Bestellanschrift der Druckversion: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz von Berlin, Referat II A, Oranienstraße 106, 10969 Berlin, Tel.: 030/90 28-26 60, Fax: 030/90 28-20 67

Hilfe für pflegende Angehörige. Eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen wird von ihren Angehörigen im Haushalt unter oft sehr schweren Bedingungen gepflegt, ohne dass die Angehörigen Gelegenheit haben, sich von der anstrengenden Aufgabe zu erholen. Deshalb hat der Vorstand der Care-Erinnerungs-Stiftung beschlossen, dieser Gruppe von Menschen Zuschüsse für Erholungsaufenthalte zu gewähren. Zu dem Personenkreis gehören Familienangehörige, die ständig über längere Zeit einen Angehörigen versorgen und auch Angehörige von Kindern mit Behinderung. Mutter-Kind-Kuren sind grundsätzlich ausgeschlossen, es sei denn, es handelt sich um Mütter, die ihre Angehörigen pflegen. Zuschüsse sollen diejenigen erhalten, die aus eigener finanzieller Kraft nicht in der Lage sind, sich einen angemessenen Kur- oder Erholungsaufenthalt zu leisten. In diesen Fällen können Zuschüsse in Höhe von 16 Euro pro Tag bis zu einer Höchstdauer von vier Wochen bewilligt werden. Antragsformular sowie Merkblätter zur Förderung sind bei jedem Landes-, Bezirks- oder Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt zu erhalten. Dort erfolgt auch die Antragstellung und Weiterleitung an den Bundesverband. Quelle: AVO-Magazin 6.2006

Vermehrte Praxisbesuche. Bei der Anzahl der Arztbesuche liegen Deutsche weltweit vorn. Das ergab der Gemünder Ersatzkassen-Report (GEK) ambulant-ärztliche Versorgung, für den versichertenbezogene Daten in repräsentativer Größenordnung ausgewertet wurden. Zwischen 1990 und 2004 ist die Arztdichte um rund 40 % gestiegen. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass jeder Bundesbürger beziehungsweise jede Bundesbürgerin im Schnitt 16,3 Mal pro Jahr zum Arzt geht. Die Auswertung der Daten von rund 1,5 Mio. Versicherten der GEK erlauben eine sachliche Diskussion über die Frage, ob die hohe Arztdichte Ursache für die im internationalen Vergleich hohe Zahl an Arztkontakten ist. Bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres liegen die Kontaktzahlen mit rund sieben bei jungen Männern ziemlich genau bei der Hälfte der Arztkontakte von Frauen. Erst im Alter von 75 Jahren werden die Werte identisch. Männer in hohem Alter verursachen ambulante Behandlungskosten von durchschnittlich 890 Euro, Frauen der vergleichbaren Altersgruppe dagegen von 715 Euro pro Jahr. Quelle: Pressemitteilung der GEK vom 9. November 2006

► Jugend und Familie

BAG Jugendsozialarbeit: Eine Ära geht zu Ende. Zum 30. Juni 2007 wird die Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit e.V., der Zusammenschluss der freien Träger von Jugendsozialarbeit auf Bundesebene, auf Grund eines Beschlusses der letzten Mitgliederversammlung aufgelöst. Damit ist das Ende einer Struktur eingeläutet, die seit knapp 60 Jahren für die Belange benachteiligter Jugendlicher und die Interessen der mit ihnen arbeitenden Träger auf Bundesebene eintritt. Mit einer Vielzahl von Stellungnahmen und Positionspapieren, Veranstaltungen, Projekten und einer intensiven Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit hat die BAG seit 1949 dazu beigetragen, dass sozial benachteiligte und individuell beeinträchtigte junge Menschen eine berufliche Perspektive und die Chance auf gesellschaftliche Teilhabe erhalten. An die Stelle der BAG tritt zum 1. Juli 2007 ein Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit, dem die freien Träger dieses Arbeitsfeldes auf Bundesebene angehören werden. Der Kooperationsverbund will den Herausforderungen an die Jugendsozialarbeit künftig dadurch begegnen, dass die Verantwortung stärker dezentralisiert und von den Verbänden unmittelbar und arbeitsteilig übernommen wird. Quelle: Presseinformation der BAG Jugendsozialarbeit vom 26. Oktober 2006

Schläge, die niemand sieht. Weltweit wird Gewalt gegenüber Kindern bis heute vielfach hingenommen und ist sogar in zahlreichen Ländern erlaubt. So haben lediglich 102 von über 200 Staaten körperliche Disziplinierungsmaßnahmen in Schulen verboten. 77 Länder erlauben Schläge in Gefängnissen. In 31 Ländern sind körperliche Strafen vom Auspeitschen bis hin zu Amputationen möglich. Dies ist das Ergebnis der ersten weltweiten UN-Studie „Gewalt gegen Kinder“. Aber auch da, wo Gewalt gegen Kinder und Jugendliche gesetzlich verboten ist, wird die Umsetzung unzureichend überwacht. Gleichzeitig klapft eine Lücke zwischen den Versprechen von Regierungen, gegen Gewalt vorzugehen, und ihrer Bereitschaft, in Präventionsprogramme zu investieren. Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Studie lauten: Gewaltverbot, keine Todesstrafe, Prävention stärken sowie Beratung und Hilfe anbieten. Quelle: Pressemitteilung der UNICEF vom 3. November 2006

Aus der Geschichte lernen – die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren, die Heimkampagne und die Heimreform. Tagungsdokumentation. Hrsg. Landeswohlfahrtsverband Hessen und andere. Selbstverlag. Kassel 2006, 98 S., EUR 8,- *DZI-D-7748*

Diese Dokumentation gibt die Beiträge und Diskussionen einer Tagung zum oben genannten Thema wieder, die der Landeswohlfahrtsverband Hessen und die Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) mit dem SPIEGEL-Buchverlag im Juni veranstaltet hatte. In den Beiträgen wurde auf die öffentliche Heimerziehung in Hessen vom Kaiserreich bis zur Bundesrepublik und auf die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik Deutschland eingegangen sowie die Heimerziehung an konkreten Beispielen dargelegt. Damit wurde eine Chance wahrgenommen, die Aufarbeitung dieser leidvollen Geschichte, insbesondere unter Beteiligung ehemaliger Bewohnerinnen und Bewohner von Erziehungsheimen aus Hessen, voranzutreiben. Bestellanschrift: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Pressestelle, Ständeplatz 6-10, 34117 Kassel

► Ausbildung und Beruf

Neue Bachelorstudierende. 756 Studierende hat die Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (KFH NW) zum Wintersemester 2006/07 aufgenommen; sie sind die erste Generation in den sechs Fachbereichen an vier Standorten der Fachhochschule, die in einem Bachelorstudiengang eingeschrieben wurden. Von 2 500 BewerberInnen wurden 756 Studienanfänger und -anfängerinnen für die Studiengänge „Soziale Arbeit B.A.“, „Bildung und Erziehung im Kindesalter B.A.“, „Heilpädagogik B.A.“ sowie „Pflegewissenschaft B.Sc.“ und „Religionspädagogik B.A.“ zugelassen. Die KFH NW ist Deutschlands größte private und zugleich staatlich anerkannte Hochschule für die Studiengänge des Sozial- und des Gesundheitswesens sowie der Religionspädagogik. Quelle: caritas in NRW 5.2006

DVSG-Fallgruppen für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen.

Hrsg. Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG). Selbstverlag. Mainz 2006, 39 S., EUR 12,50 für Mitglieder *DZI-D-7749*

Die DVSG-Fallgruppen für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen wurden entwickelt, um eine qualifizierte, professionelle Sozialarbeit in diesem Bereich anbieten zu können. Welcher Weg hierfür aus Sicht des Verbandes gangbar ist, wird in dieser Schrift dargestellt. Zum besseren Verständnis wird zunächst die geschichtliche Entwicklung der Dokumentation und Abrechnung von sozialarbeiterischen Leistungen von der Strichliste bis hin zur Fallgruppe nachgezeichnet. Im Mittelpunkt stehen dann der Aufbau dieser Fallgruppen sowie die Ergebnisse einer Studie, mit der die DVSG-Fallgruppen in der Praxis überprüft wurden. Mit weiteren Beiträgen zu Anhaltszahlen und OPS-Kodierungen wird die Darstellung abgerundet. Die Broschüre stellt insgesamt ein aus der Berufspraxis entwickeltes Arbeitsinstrument zur Verfügung. Bestellanschrift: DVSG, Kaiserstraße 42, 55116 Mainz, Tel.: 061 31/22 24 22, Fax: 061 31/22 24 58, E-Mail: info@dvg.org

Erste Universität für Weiterbildung. In Berlin soll ab Herbst 2007 die erste Weiterbildungsuniversität Deutschlands den Betrieb aufnehmen. Gemeinsam wird sie von der Freien Universität (FU) Berlin und der Stuttgarter Klett-Gruppe getragen. Das Angebot richtet sich an Berufstädtige, die bereits über einen Hochschulabschluss verfügen. Die Weiterbildungshochschule soll auf dem Campus der FU angesiedelt sein und über fest angestelltes Lehrpersonal verfügen. Zunächst sind drei Masterstudiengänge geplant. Die rund zweijährige Ausbildung findet sowohl vor Ort als auch über Fernlehrgänge statt. Die Teilnahmegebühren sollen sich zwischen 400 bis 700 Euro monatlich bewegen. Quelle: Ver.Di Publik 10.2006

Tagungskalender

12.-14.1.2007 Bad Boll. Tagung: Jung, erwachsen, strafällig – was tun? Heranwachsende im Strafrecht. Anmeldung: Evangelische Akademie Bad Boll, Akademieweg 11, 73087 Bad Boll, Tel: 07 164/79-233, Fax: 07 164/79-52 33 E-Mail: gabriele.barnhill@ev-akademie-boll.de

26.1.2007 München. Vortrag: Handeln im Konflikt. Kriterien einer verantwortlichen ethischen Entscheidungsfindung. Veranstaltungsort: Aula der Katholischen Stiftungsfachhochschule, Preysingstraße 83, 81667 München E-Mail: if-fortbildung@ksfh.de

2.-3.2.2007 Bonn. Fachtag: Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klient/innen. Information: Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie, GwG-Akademie, Melatengürtel 125a, 50825 Köln, Tel.: 02 21/92 59 08-53, Fax: 02 21/25 12 76 E-Mail: reinsch@gwg-ev.org

22.-24.2.2007 Hamburg. 14. Symposium Frühförderung 2007: Systeme im Wandel. Familie – Frühförderung – Interdisziplinarität. Information: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V., Seidlstraße 4 II, 80335 München E-Mail: symposion@fruehfoerderung-viff.de

22.-25.2.2007 Nürnberg. Werkstätten-Messe 2007: Leistung – Vielfalt – Qualität. Werkstätten für behinderte Menschen präsentieren Produkte und Dienstleistungen. Information: Service-Team, Tel.: 09 11/86 06-83 46. Internet: www.werkstaettenmesse.de E-Mail: cerstin.probst@nuernbergmesse.de

1.-3.3.2007 Heidelberg. Symposium: Bildung – Teilhabe – Gerechtigkeit. Information: Diakonisches Werk Würtemberg, Theologisches Referat, Heilbronner Straße 180, 70191 Stuttgart, Tel.: 07 11/16 56-274, Fax: 07 11/16 56-368, E-Mail: theologie@diakonie-wuerttemberg.de

7.-9.3.2007 Heidelberg. Forum: Gesundheitscoaching – Gesundheit und Arbeitswelten. Veranstalter: Helm Stierlin Institut, Schloß Wolfsbrunnenweg 29, 69118 Heidelberg, Internet: www.his-heidelberg.com

7.-9.3.2007 Interlaken. Tagung 2007 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kriminologie: Straßenverkehr, Auto und Kriminalität. Anmeldung: Sandro Cimichella, Glanzenbergstraße 28, 8953 Dietikon/Schweiz

8.-9.3.2007 Mainz. Seminar: Kindeswohlgefährdung erkennen und kompetent handeln. Veranstalter: Katholische Fachhochschule Mainz, Institut für Fort- und Weiterbildung, Saarstraße 3, 55122 Mainz, Tel.: 06 131/289 44-43 E-Mail: ifw@kfh-mainz.de

Bibliographie Zeitschriften

1.00 Sozialphilosophie/ Sozialgeschichte

Funk, Rainer: Erich Fromm und die Kunst des Liebens. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 46-49.*DZI-2573*

Klinzing, Kristin: Spirituelle Suche: Eine Studie zum Stellenwert religiöser Bedürfnisse im Alter. - In: Altenpflege ; Jg. 31, 2006, Nr. 8, S. 35-38.*DZI-2594*

Thors, Gundula: Ihrer Zeit weit voraus: Die Publizistin und Frauenrechtlerin Hedwig Dohm. - In: Frauenrat ; Jg. 55, 2006, Nr. 4, S. 23-24.*DZI-0504z*

2.01 Staat/Gesellschaft

Amhof, Robert: Erwartungen der Bevölkerung an die Gesundheitsversorgung. - In: Public Health Forum ; Jg. 14, 2006, Nr. 52, S. 16-18.*DZI-3000*

Eckardt, Frank: Das deutsche „Mehr-generationenhaus“: die falsche Antwort auf ein komplexes Problem. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 10, S. 32-36.*DZI-2599z*

Güttler, Karen: Wissensbasierte Softwarelösung für die Pflegeplanung und -dokumentation: Mit apenio Leistungen einheitlich und nachvollziehbar abbilden.- In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 541-544.*DZI-0528z*

Hilse, Jürgen: Wie viele Regeln müssen sein? Jugendmedienschutz bei Computerspielen. - In: Thema Jugend ; 2006, Nr. 3, S. 13-14.*DZI-2975*

Schmid, Heike: Die Kinder- und Jugendhilfe und die Föderalismusreform: Teil 1. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 392-396.*DZI-3026z*

Späth, Karl: Auswirkungen der Föderalismusreform auf die Jugendhilfe. - In: Evangelische Jugendhilfe ; Jg. 83, 2006, Nr. 4, S. 237-242.*DZI-2961z*

2.02 Sozialpolitik

Egner, Uwe: Stand der Qualitätssicherung in der Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 45, 2006, Nr. 4, S. 221-231.*DZI-1523*

Fuhrmann, Nadia Lucia: Die Neuorganisation des brasilianischen Gesundheitssystems. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 9, S. 23-27.*DZI-2599z*

Geoghegan, Martin: Community development, partnership governance and dilemmas of professionalization – profiling and assessing the case of ireland. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 36, 2006, Nr. 5, S. 845-861.*DZI-2406*

Jirahn, Uwe: Ökonomische Wirkungen der Mitbestimmung in Deutschland: Überblick über den Stand der Forschung und Perspektiven für zukünftige Studien.- In: Sozialer Fortschritt ; Jg. 55, 2006, Nr. 9, S. 215-226.*DZI-0518*

Raiber, Iris: Unfallverletzt – und dann? Der Kliniksozialdienst kann frühzeitige Beratung sichern. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2006, Nr. 4, S. 30, 32-35.*DZI-2193z*

Steiner, Michael: Familienfreundlichkeit lohnt sich: Work-Life-Balance-Konzepte im Klinikalltag: Gewinn für alle Beteiligten. - In: Krankendienst ; Jg. 79, 2006, Nr. 8/9, S. 225-229.*DZI-0334*

Wasem, Jürgen: Die Eckpunkte der Gesundheitsreform in der Diskussion: „Faktisch hat sich kaum etwas bewegt“. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 571-573.*DZI-0528z*

Weiss, Idit: Social policy for social work – a teaching agenda. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 36, 2006, Nr. 5, S. 789-806.*DZI-2406*

2.03 Leben/Arbeit/Beruf

Auferkorte-Michaelis, Nicole: Junge Elternschaft und Wissenschaftskarriere: Wie kinderfreundlich sind Wissenschaft und Universitäten? - In: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien ; Jg. 23, 2005, Nr. 4, S. 14-23.*DZI-2988z*

Drinkhut, Vera: Ausbildungspartnerschaften fördern die Einführung neu (geordnet)er Berufe: Ergebnisse aus Fallstudien in innovativen Branchen. - In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 35, 2006, Nr. 4, S. 16-20.*DZI-2660z*

Schmidt, Christof: Berufliche Rehabilitation in Bewegung – Herausforderungen und Perspektiven. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 45, 2006, Nr. 4, S. 194-202.*DZI-1523*

Stamm, Margrit: Schlüsselqualifikationen beruflich begabter Lehrlinge: Ergebnisse aus einer Schweizer Längsschnittstudie zur Exzellenzentwicklung in der Berufsbildung. - In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 35, 2006, Nr. 4, S. 49-52.*DZI-2660z*

3.00 Institutionen und Träger sozialer Maßnahmen

Büker, Christa: Die Psychologie der MDK-Prüfung: bei guter Vorbereitung ein „Heimspiel“. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 579-581.*DZI-0528z*

Feihle, Sonja: Aufsuchend, ganzheitlich und individuell: Die Patientenbegleitung der Bosch BKK hilft älteren und schwerkranken Menschen. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2006, Nr. 4, S. 19-21.*DZI-2193z*

Hinrichs, Knut: Jugendhilfe und verwaltungsgerichtliche Kontrolldichte: ein Überblick. - In: Das Jugendamt ; Jg. 79, 2006, Nr. 9, S. 377-381.*DZI-0110z*

Hofmann, Ansgret: Mitarbeiter(innen) binden: Die Ergebnisse der Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes zur Kinderbetreuungssituation in Kliniken. - In: Krankendienst ; Jg. 79, 2006, Nr. 8/9, S. 238-244.*DZI-0334*

Jung, Ute: Einsatz von FM-Anlagen erleichtert in Regel- und Hörgeschädigtenschulen das Hören und Lernen. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 60, 2006, Nr. 4, S. 124-131.*DZI-1542*

Lange, Anja: Sturzinzidenz, Sturzfolgen und Sturzumstände im Krankenhaus: Hinweise für gezielte Prävention. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 556-559.*DZI-0528z*

Nikles, Bruno W.: Eingreifen: Übel oder Wohlthat? Intervention in der Jugendhilfe. - In: Thema Jugend ; 2006, Nr. 3, S. 5-6.*DZI-2975*

Steidle, Hanna: Die Modernisierung des Sozialschutzes: Begriffsklärung und Handlungsoptionen für die Träger sozialer Dienste. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 86, 2006, Nr. 9, S. 424-427.*DZI-0044*

4.00 Sozialberufe/ Soziale Tätigkeit

Büchner, Birgit: § 165 FamFG-Entwurf aus der Sicht der Verfahrenspflege. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 412-414.*DZI-3026z*

Cartney, Patricia: Using video interviewing in the assessment of social work communication skills. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 36, 2006, Nr. 5, S. 827-844.*DZI-2406*

Daneke, Sigrid: „Schwester, ich muss mal!“ - In: Heim und Pflege ; Jg. 37, 2006, Nr. 9, S. 264-265.*DZI-2496z*

Holbe, Daniel J.: Die Akte „Fritz“: Erzieherinnen erwerben sozialpädagogische Kompetenzen.- In: Kindergarten heute ; 2006, Nr. 9, S. 32-35.*DZI-3048*

Seithel, Carolin: Vom Heimleiter zum Manager. - In: Heim und Pflege ; Jg. 37, 2006, Nr. 9, S. 266-267.*DZI-2496z*

Wand, Eva-Maria: Wassergeburten fest etabliert. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2006, Nr. 9, S. 19-21.*DZI-0608*

5.01 Sozialwissenschaft / Sozialforschung

Bartholomeyczik, Sabine: Standardisierte Assessmentinstrumente in der Pflege: Möglichkeiten und Grenzen. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 564-567.*DZI-0528z*

Falck, Oliver: Zurück zum eigenverantwortlichen Individuum: Lösungsansatz

zur Bewältigung des demographischen Wandels. - In: Sozialer Fortschritt ; Jg. 55, 2006, Nr. 9, S. 227-233. *DZI-0518*
Igl, Wilmar: Änderungssensitivität von Fragebogen zur Erfassung der subjektiven Gesundheit – Ergebnisse einer prospektiven vergleichenden Studie. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 45, 2006, Nr. 4, S. 232-242. *DZI-1523*

Kondratowitz, Hans-Joachim von: Strategien der Lebensvergewisserung? Anti-Aging als Provokation der Gerontologie. - In: Informationsdienst Altersfragen ; Jg. 33, 2006, Nr. 5, S. 2-3.
DZI-3024

Kriwet, Birger: Krankenhausfinanzierung: Zu Problematik klassischer und innovativer Finanzierungsmodelle. - In: Krankendienst ; Jg. 79, 2006, Nr. 8/9, S. 257-263. *DZI-0334*

Vonier, Andreas: Schwerhörige Jugendliche wünschen keine Einzelfallintegration. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 60, 2006, Nr. 4, S. 156-157.
DZI-1542

5.02 Medizin/Psychiatrie

Borchelt, Markus: Der teamintegrierte Sozialdienst der Geriatrie: unverzichtbarer Bestandteil der komplexen Behandlung älterer und chronisch kranker Patienten oder ökonomische Last für die Klinik? - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2006, Nr. 4, S. 10-12. *DZI-2193z*
Dubb, Rolf: Erfolgreiche postoperative Schmerztherapie: Nicht nur eine Frage der Medikation. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 548-551.
DZI-0528z

Enning, Cornelia: Gleichgewicht im Wasser. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2006, Nr. 9, S. 6-11. *DZI-0608*

Erim, Yesim: Ein manualisiertes Gruppentherapiekonzept für alkoholabhängige Patienten vor der Lebertransplantation. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 52, 2006, Nr. 3, S. 243-258. *DZI-0905z*

Frick, Frank: Lifestylemedizin: Doping für die Seele. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 36-39. *DZI-2573*
Greuel, Marius: Medizinische Versorgungszentren – Grundsätze und praktische Realisierung. - In: Public Health Forum ; Jg. 14, 2006, Nr. 52, S. 12-14.
DZI-3000

Murad, Ferid: „Ich bin ein Drug-Hunter“: Nobelpreisträger Ferid Murad im Interview. - In: Psyche und Soma ; Jg. 28, 2006, Nr. 9, S. 10-11. *DZI-0012z*

5.03 Psychologie

Arndt, Jennifer: Vertraute Umgebung. - In: Altenpflege ; Jg. 31, 2006, Nr. 8, S. 39-41. *DZI-2594*

Düweke, Peter: Träum um dein Leben! - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 30-34. *DZI-2573*

Gantner, Andreas: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche: Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie. - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie ; Jg. 55, 2006, Nr. 7, S. 520-532. *DZI-0521*

Hoffmann, Birgit: Ansprüche auf Opferentschädigung im Einzelfall: Teil 1. - In: Das Jugendamt ; Jg. 79, 2006, Nr. 9, S. 382-386. *DZI-0110z*

Richter, Inge: Therapiemöglichkeiten bei psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Hörschädigung. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 60, 2006, Nr. 4, S. 145-152.
DZI-1542

Schneider, Gudrun: Psychodynamische Therapiefoki in einer stationären multimodalen Therapie: Zusammenhänge zu den Selbstauskunftsakten und individuellen Therapiezielen. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 52, 2006, Nr. 3, S. 259-273. *DZI-0905z*

5.04 Erziehungswissenschaft

Blötz, Ulrich: Neuer Beruf für betriebsbezogene Bildungsdienstleistungen: gepr. Berufspädagoge/-in für Aus- und Weiterbildung IHK. - In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 35, 2006, Nr. 4, S. 44-48. *DZI-2660z*

Brandstätter, Hermann: Prognose des Studienabbruchs. - In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie ; Jg. 38, 2006, Nr. 3, S. 121-131. *DZI-2534*

Dollinger, Bernd: Bildungsarmut: Elementarpädagogik und soziale Ausgrenzung im Lebensverlauf. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 9, S. 30-33.
DZI-2599z

Fiedler, Angelika: Interventionskonzept: MOVE – motivierende Gesprächsführung bei konsumierenden Jugendlichen. - In: Thema Jugend ; 2006, Nr. 3, S. 17-18. *DZI-2975*

Frank, Irmgard: Bildungsstandards – Herausforderungen für das duale System. - In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis ; Jg. 35, 2006, Nr. 4, S. 6-10.
DZI-2660z

5.05 Soziologie

Baer, Susanne: Gender Mainstreaming und Menschenrechte – Chancen einer Strategie. - In: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien ; Jg. 23, 2005, Nr. 4, S. 3-13. *DZI-2988z*

Friedmann, Lawrence: Erich Fromm: „Gegenüber Biografien sehr misstrauisch“. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 51-53. *DZI-2573*

Kube, Theresia: Inklusion – alle Kinder lernen gemeinsam. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 60, 2006, Nr. 4, S. 153-155. *DZI-1542*

5.06 Recht

Behrens, Thomas: Neue Rechtsfolge bei verspäteter Arbeitsuchendmeldung und ihre Auswirkungen. - In: Informationen zum Arbeitslosenrecht und Sozialhilferecht ; Jg. 24, 2006, Nr. 3, S. 99-100. *DZI-2907*

Bress-Brandmaier, Martina: Muster und Berechnungsbeispiele für die gerichtliche Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen. - In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen ; Jg. 58, 2006, Nr. 9, S. 193-210. *DZI-0167*

Büte, Dieter: Aktuelle Rechtsprechung zum Sorge- und Umgangsrecht. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 410-412.
DZI-3026z

Conradis, Wolfgang: Weihnachtsbeihilfe für Bewohner von Einrichtungen. - In: Informationen zum Arbeitslosenrecht und Sozialhilferecht ; Jg. 24, 2006, Nr. 3, S. 105-107. *DZI-2907*

Cramer, Horst H.: Integrationsfachdienste: ein wichtiges Instrument zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben – Rechtslage, Probleme, Handlungsbedarf. - In: Behindertenrecht ; Jg. 45, 2006, Nr. 5, S. 117-122. *DZI-1680*

Daneke, Sigrid: MIT-Pflege: Mitarbeit – Integration – Transparenz. - In: Heim und Pflege ; Jg. 37, 2006, Nr. 9, S. 261-263. *DZI-2496z*

Deinet, Ulrich: Offene Kinder- und Jugendarbeit und Kindeswohlgefährdung? - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 10, S. 28-31. *DZI-2599z*

Fahlbusch, Jonathan I.: Das SGB II-Fortbildungsgesetz: Ein erster Überblick über Auslegungsprobleme und legislativen Korrekturbedarf. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 86, 2006, Nr. 9, S. 411-421. *DZI-0044*

Meyer, Dirk: Das personenbezogene Budget in der Pflege: Ein Hebel zum Systemwechsel. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 574-578.
DZI-0528z

Plewig, Hans-Joachim: Interventionen im Jugendrecht. - In: Thema Jugend ; 2006, Nr. 3, S. 7-10. *DZI-2975*

Purschke-Öttl, Johanna: Begleiter-Umgang im Deutschen Kinderschutzbund Bayern: Ein Instrument zur Umsetzung des Kindschaftsrechts. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 402-406.
DZI-3026z

Putz, Friedrich: Verfassungswidrige, nicht beabsichtigte Kürzung der Regel-Leistung durch Einbeziehung von volljährigen Kindern in eine Bedarfsgemeinschaft mit einem Elternteil? - In: Informationen zum Arbeitslosenrecht und Sozialhilferecht ; Jg. 24, 2006, Nr. 3, S. 107-108. *DZI-2907*

Schäfer, Karl Heinrich: Dreißig Jahre Strafvollzugsgesetz – eine Erfolgsbilanz? - In: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe ; Jg. 55, 2006, Nr. 4, S. 198-203. *DZI-0311*

Schlaeger, Tobias: Zur Notwendigkeit der Mobilitätshilfen nach § 53 SGB III. - In: Informationen zum Arbeitslosenrecht und Sozialhilferecht ; Jg. 24, 2006, Nr. 3, S. 101-104. *DZI-2907*

6.00 Theorie der Sozialen Arbeit

Bulla, Leonia C.: Die Geschichte der Sozialen Arbeit im brasilianischen Bundesstaat Rio Grande do Sul. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 9, S. 10-15.

DZI-2599z

Debiel, Stefanie: Lebensweltorientierung, Sozialraumorientierung und Partizipation: Zentrale Handlungsmaximen Sozialer Arbeit im 21. Jahrhundert. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 55, 2006, Nr. 9, S. 343-348. *DZI-0470*

Hanses, Andreas: Diagnose als Zugang zu den unterdrückten Wissensarten? - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 10, S. 18-20. *DZI-2599z*

Lütge, Christoph: Arbeitsplatzabbau und Unternehmensgewinne in diakonischen Unternehmen. - In: Evangelische Jugendhilfe ; Jg. 83, 2006, Nr. 4, S. 243-252. *DZI-2961z*

6.01 Methoden der Sozialen Arbeit

Bauer, Joachim: Beziehungen: der Motor unseres Lebens. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 21-25. *DZI-2573*

Daneke, Sigrid: Mehr Betreuungsqualität, weniger Schreibarbeit. - In: Heim und Pflege ; Jg. 37, 2006, Nr. 9, S. 254-256. *DZI-2496z*

Köhlmstedt, Werner: Sozialarbeit ist den Klienten verpflichtet: Ökonomie im Gesundheitswesen braucht Ethik als Regulativ. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2006, Nr. 4, S. 16-18. *DZI-2193z*

Krämer, Wilfried: Intervention konkret: Die Praxis einer Kommune im Ruhrgebiet. - In: Thema Jugend ; 2006, Nr. 3, S. 15-16. *DZI-2975*

Kuyumcu, Safak: Das Erstgespräch – mehr als ein Einstieg in die Erziehungspartnerschaft mit Eltern. - In: Kindergarten heute ; 2006, Nr. 9, S. 22-25. *DZI-3048*

Peter, Alexander: Pflegeanamnese: Mehr als ein Abfragen von Defiziten. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 545-547. *DZI-0528z*

6.02 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Kraus, Sybille: Nutzen muss erlebbar sein: Die aktuelle Situation der Sozial-

arbeit im Gesundheitswesen. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2006, Nr. 4, S. 7-9. *DZI-2193z*

Weber, Johannes: Vernetzung stationärer und ambulanter Sozialdienste: Modell der Stadt Wiesbaden soll Qualität und Wirtschaftlichkeit sicherstellen. - In: Forum sozialarbeit + gesundheit ; 2006, Nr. 4, S. 13-15. *DZI-2193z*

6.03 Rechtsmaßnahmen / Verwaltungsmaßnahmen

Fack, Werner: Von der Aufsicht zur Einsicht. - In: Bayerische Sozialnachrichten ; 2006, Nr. 4, S. 12-14. *DZI-0155z*

6.04 Jugendhilfe

Bürger, Ulrich: Die Entwicklung der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen: Fakten, Ursachen, Perspektiven. - In: Evangelische Jugendhilfe ; Jg. 83, 2006, Nr. 4, S. 217-236. *DZI-2961z*

Huizing, Birte: Die Burda-Bande: Die betriebsinterne Kinderbetreuung der Hubert Burda Medien. - In: Krankendienst ; Jg. 79, 2006, Nr. 8/9, S. 248-250. *DZI-0334*

Jall, Hubert: (Erziehungs-)Beratung in der Postmoderne: Oder: Das redliche Bemühen in Konkurrenz mit Lämmle und „Supernanny“. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 55, 2006, Nr. 9, S. 330-336. *DZI-0470*

Lieven, Jan: Kontrollieren und informieren: Jugendschutzrecht als Instrument der Intervention. - In: Thema Jugend ; 2006, Nr. 3, S. 10-12. *DZI-2975*

Rösch, Nadine: Kinderhaus kunterbunt. - In: Welt des Kindes ; Jg. 84, 2006, Nr. 5, S. 32-34. *DZI-3046*

Vollmer, Susann: Das Braunschweiger Qualitätssystem der Hilfen zur Erziehung. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 86, 2006, Nr. 9, S. 428-433. *DZI-0044*

Wolf, Klaus: Modernisierung des Pflegekinderwesens? - In: Zeitschrift für Kinderschutzrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 396-398. *DZI-3026z*

6.05 Gesundheitshilfe

Battenberg, Elizabeth: Kneipp: kalte Güsse. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2006, Nr. 9, S. 16-18. *DZI-0608*

Bitzer, Eva Maria: Akzeptanz und Praktikabilität der Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 45, 2006, Nr. 4, S. 203-212. *DZI-1523*

Brieskorn-Zinke, Marianne: Essen und Sinnlichkeit: Gesundheitsförderung in der Pflege zwischen Anspruch und Realität – Teil 3. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 552-555. *DZI-0528z*

Schimanski, Werner: Gesundheitsförderung als Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung. - In: Behinderten-

recht ; Jg. 45, 2006, Nr. 5, S. 122-130. *DZI-1680*

7.01 Kinder

Ball, Juliane: Psychische Anpassung und schulische Leistungen beim Wechsel von der Grundschule zur weiterführenden Schule. - In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie ; Jg. 38, 2006, Nr. 3, S. 101-109. *DZI-2534*

Cierpka, Manfred: „Problemkinder werden nicht stigmatisiert“. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 68-67. *DZI-2573*

Frädrich, Jana: Von Allzuständigkeit, Ohnmacht und professioneller Kinderinteressenvertretung: Was macht eine Kinderbeauftragte in einer Großstadt? - In: Zeitschrift für Kinderschutzrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 407-409. *DZI-3026z*

Hünnerkopf, Michael: Strategiemodell vs. Optimierungsmodell: Welches Modell kann Gedächtnisleistungen im Grundschulalter besser vorhersagen? - In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie ; Jg. 38, 2006, Nr. 3, S. 110-119. *DZI-2534*

Prengel, Annedore: Diagnostik muss machtsensibel sein: Das Beispiel der Neugestaltung der Schuleingangsdiagnostik. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 10, S. 15-17. *DZI-2599z*

Reiss, Kristina: Körpermodellierungen – junge Frauen und ihre Körper. - In: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien ; Jg. 23, 2005, Nr. 4, S. 78-85. *DZI-2988z*

Sambale, Eva: Spielend Physik erleben. - In: Welt des Kindes ; Jg. 84, 2006, Nr. 5, Beilage S. 3-7. *DZI-3046*

Schließmann, Fritz: Die begehbare Brücke: Was passiert an einer interaktiven Experimentierstation? - In: Kindergarten heute ; 2006, Nr. 9, S. 26-28. *DZI-3048*

Schmid, Marc: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie ; Jg. 55, 2006, Nr. 7, S. 544-558. *DZI-0521*

Zehetbauer, Susanne: Helfen, wenn niemand helfen kann: KDFB startet Spenden-Aktion für Kinderhospize. - In: KDFB Engagiert ; 2006, Nr. 10, S. 8-13. *DZI-0503z*

7.02 Jugendliche

Au, Cornelia: Anti-Aging im Spiegel der neueren Literatur: eine Kurzübersicht. - In: Informationsdienst Altersfragen ; Jg. 33, 2006, Nr. 5, S. 8-10. *DZI-3024*

Budde, Jürgen: Doing gender – doing masculinity. Männlichkeiten in schulischen Interaktionen. - In: Zeitschrift für

Frauenforschung & Geschlechterstudien; Jg. 23, 2005, Nr. 4, S. 68-77.*DZI-2988z*
Hafenegger, Benno: Rechte Jugend – jugendlicher Rechtsextremismus auf dem Lande. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 9, S. 34-37.*DZI-2599z*
Koch, Sannah: Perspektivlosigkeit macht gewalttätig. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 62-65.*DZI-2573*
Schawohl, Horst: Gewalt junger Täter und Opferleid. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 55, 2006, Nr. 9, S. 336-347.*DZI-0470*

7.03 Frauen

Klöckner, Gabriele: Kreative Köpfe braucht das Land. - In: KDFB Engagiert ; 2006, Nr. 10, S. 16-19.*DZI-0503z*
Mehnert, Anja: Progredienzangst bei Brustkrebspatientinnen – Validierung der Kurzform des Progredienzangstfragebogens PA-F-KF. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 52, 2006, Nr. 3, S. 274-288.*DZI-0905z*

7.04 Ehe / Familie / Partnerbeziehung

Burger, Thorsten: Das Freiburg-Stegener-Kreismodell zur familiären Verarbeitung der kindlichen Hörschädigung. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 60, 2006, Nr. 4, S. 132-135.*DZI-1542*
Puchert, Ralf: Gewalt gegen Männer – die verborgene Seite der Geschlechterhierarchien. - In: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien ; Jg. 23, 2005, Nr. 4, S. 24-40.*DZI-2988z*
Rasch, Ingrid: Begleiter Umgang: Erfahrung aus der Arbeit mit 168 Familien in einem Kölner Modellprojekt. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2006, Nr. 9, S. 398-402.
DZI-3026z

Sander, Helke: Seltenes Nachkriegsbild: Bettina Röhl recherchierte die Lebensgeschichten ihrer Eltern: Ulrike Meinhof und Klaus Rainer Röhl. - In: Frauenrat ; Jg. 55, 2006, Nr. 4, S. 34-35.
DZI-0504z

Verlinden, Martin: Kinder und KiTas brauchen Männer: Das Männliche bewusst in den Blick nehmen. - In: Kindergarten heute ; 2006, Nr. 9, S. 6-12.
DZI-3048

7.05 Ausländer / Aussiedler

Böddeker, Simone: Von der „Ausländerin“ zur „Kulturmittlerin“: Wie sich einheimische und zugewanderte Frauen in „Lernhäusern“ für die plurale (Einwanderungs-)Gesellschaft stark machen. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 9, S. 42-43.*DZI-2599z*

Görgenc, Süleyman: Integration von Migranten im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 55, 2006, Nr. 9, S. 322-330.*DZI-0470*

7.07 Straffällige / Strafentlassene

Burke, Lol: An evaluation of service provision for short-term and remand prisoners with drug problems. - In: Probation Journal ; Jg. 53, 2006, Nr. 2, S. 109-123.*DZI-0049*

Neary, Mike: Crime and the university: The story of Sort'd, a community-(higher) education projekt. - In: Probation Journal ; Jg. 53, 2006, Nr. 2, S. 124-136.
DZI-0049

Winchenbach, Klaus: Beruf und Berufung, eine Vollzugsanstalt zu leiten. - In: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe ; Jg. 55, 2006, Nr. 4, S. 203-204.*DZI-0311*

7.09 Kriegsopfer / Opfer von Gewalttaten

Kohli, Ravi K. S.: The sound of silence – listening to what unaccompanied asylum-seeking children say and do not say. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 36, 2006, Nr. 5, S. 707-721.
DZI-2406

7.10 Behinderte / kranke Menschen

Fuchs, Andreas: Einfluss der Praxisgebühr auf das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten: Überblick zu Ergebnissen verschiedener Inanspruchnahmuntersuchungen. - In: Public Health Forum ; Jg. 14, 2006, Nr. 52, S. 19-20.
DZI-3000

Gertsen, Willi: Erhebung der Pflege- und Hilfebedürftigkeit im Rahmen des personengebundenen Budgets: „Diesen Schritt müssen wir gehen“. - In: Pflegezeitschrift ; Jg. 59, 2006, Nr. 9, S. 568-569.*DZI-0528z*

Howe, David: Diasabled children, maltreatment and attachment. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 36, 2006, Nr. 5, S. 743-760.*DZI-2406*
Jockers-Scherübl, Maria C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik. - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie ; Jg. 55, 2006, Nr. 7, S. 531-543.
DZI-0521

Kruse, Johannes: Diabetes mellitus und Depression – eine lebensbedrohliche Interaktion. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 52, 2006, Nr. 3, S. 289-309.
DZI-0905z

Schnabel, Meik: Entwicklung einer Leitlinie zur medizinischen Rehabilitation von Patientinnen und Patienten nach lumbaler Bandscheibenoperation. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 45, 2006, Nr. 4, S. 213-220.*DZI-1523*

Schulz, Eckhard: Die neuartige Symbiose von Cochlea-Implantat und Hörgerät. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 60, 2006, Nr. 4, S. 142-144.*DZI-1542*

7.11 Abhängige / Süchtige

Tossmann, Peter: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland. - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie ; Jg. 55, 2006, Nr. 7, S. 509-519.*DZI-0521*

7.13 Alte Menschen

Gröning, Katharina: Hochaltrigkeit und häusliche Pflege als Problem der Bildung und Geschlechterforschung – ein Problemaufriss. - In: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien ; Jg. 23, 2005, Nr. 4, S. 41-51.*DZI-2988z*
Lehr, Ursula: „Wir haben die ältesten Studenten und die jüngsten Rentner“. - In: Psychologie heute ; Jg. 33, 2006, Nr. 10, S. 26-29.*DZI-2573*

Taylor, Brian J.: Professional perspectives on decision making about the long-term care of older people. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 36, 2006, Nr. 5, S. 807-826.*DZI-2406*

8.02 Länder / Gebietsbezeichnungen

Artuk, Mehmet Emin: Die Grundzüge des türkischen Strafvollzugsgesetzes von 2004 unter dem Aspekt der Menschenrechte. - In: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe ; Jg. 55, 2006, Nr. 4, S. 222-228.*DZI-0311*
Flickinger, Hans-Georg: Vom Fremden lernen – Soziale Arbeit in Brasilien. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 9, S. 8-9.
DZI-2599z

Peters, Michael: Ausbildung für Soziale Arbeit in Schweden. - In: Sozial extra ; Jg. 30, 2006, Nr. 10, S. 26-27.
DZI-2599z

Sagel-Grande, Irene: Strafen und Strafvollzug in den Niederlanden und in Polen, unter besonderer Berücksichtigung der im Strafvollzug angebotenen Bildungsmaßnahmen. - In: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe ; Jg. 55, 2006, Nr. 4, S. 205-219.*DZI-0311*
Vogelsberger, Manfred: Ein Blick auf Europa: Vorschulische Bildung in Portugal und Spanien. - In: Kindergarten heute ; 2006, Nr. 9, S. 36-39.*DZI-3048*

Die Zeitschriftenbibliographie ist ein aktueller Ausschnitt unserer monatlichen Literaturdokumentation. Die Bibliothek des DZI kann Ihnen die ausgewiesenen Artikel zur Verfügung stellen: Tel.: 030/ 83 90 01-13, Fax: 030/831 47 50
E-Mail: bibliothek@dzi.de

Verlagsbesprechungen

Loseblattwerke. Folgende im DZI zur Einsicht stehende Gesetzesammlungen wurden in den letzten Monaten durch Ergänzungslieferungen vervollständigt:

Erich Schmidt Verlag, Berlin:

Entgeltfortzahlung – Krankengeld – Mutterschaftsgeld (EKM). 7. neubearbeitete Auflage. Von Karl Heinrich Geyer, Gerhard Knorr, Otto Ernst Krasney. Erg.-Lfg. Nr. 2/05 bis 2/06 *DZI-60180*

Verlag Dashöfer GmbH, Hamburg:

Rechtshandbuch für Stiftungen. Das aktuelle Recht in der Praxis. Hrsg. Barbara Weitz. Erg.-Lfg. 3 bis 8

DZI-D-9699

Verlag Wolters Kluwer Deutschland, Neuwied:

Arbeitsförderungsgesetz (AFG) – Europäisches Recht. Kommentar von Horst Schieckel, Hans Grüner, Gerhard Dalichau. Bearb. Bernd Becker. Erg.-Lfg. Nr. 58 bis 61
DZI-57570

Handbuch des gesamten Jugendrechts. Sammlung jugendrechtlicher Entscheidungen. Hrsg. Karl-Heinz Deutsch, Paul Seipp, Manfred Schnitzerling. Bearb. Lothar Fischer, Horst Mann. Erg.-Lfg. Nr. 35 und 38 *DZI-79671*

Rechtsgrundlagen der Rehabilitation. Sammlung des gesamten Rehabilitationsrechts. Von Karl Jung, Bernhard Preuß. Erg.-Lfg. Nr. 139 bis 146 *DZI-70259*

Von Nikes, Handys und leeren Geldbeuteln. Interventionsmöglichkeiten der Soziokulturellen Animation im Kontext der Jugendverschuldung. Von Frédéric Légeret und anderen. Edition Soziothek. Bern 2006, 102 S., EUR 18,50
DZI-D-7645

Immer mehr Jugendliche haben Schulden, sind sogar über-schuldet. Diese Veröffentlichung geht der Frage nach, welche Interventionsmöglichkeiten Soziokulturelle Animatoren und Animatoren haben, um einer zunehmenden Jugendverschuldung entgegenzuwirken. Anhand von Literaturrecherche und Situationsanalyse greifen die Autoren die komplexen Hintergründe des Phänomens auf, gehen auf rechtliche Aspekte ein und stellen die aktuelle Situation in der Schweiz dar. Die anschließende Verknüpfung der Situation mit den theoretischen Grundlagen der Soziokulturellen Animation und der Prävention führt zu einer Darstellung von möglichen professionellen Handlungssätzten.

Finanzierungslehre für Nonprofit-Organisationen.

Zwischen Auftrag und ökonomischer Notwendigkeit. Von Michael Vilain. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2006, 361 S., EUR 49,90 *DZI-D-7710*

Obwohl sich Finanzierungsaktionen im kommerziellen wie im gemeinnützigen Bereich gleichen, gibt es doch eine ganze Reihe von Besonderheiten, wie beispielsweise Fundraising, Investitionsethik, Zuwendungsmanagement sowie das Steuer- und Gemeinnützigkeitsrecht, die es zu berücksichtigen gilt. Auf der Grundlage einer knappen Einführung zur Finanzierung und den Besonderheiten von Non-Profit-

Organisationen werden verschiedene Techniken und Instrumente des Finanzierungsmanagements so dargestellt, dass sie in der Praxis Tätigen und Studierenden gleichermaßen einen Überblick ermöglichen und dabei die wichtigsten Erfordernisse bei der Finanzierung von Verbänden und Vereinen berücksichtigen.

Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Von Peter Erath. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2006, 261 S., EUR 26,- *DZI-D-7734*

Wer sich für das Studium der Sozialen Arbeit entschieden hat, kann das Fach oft als unübersichtlich oder ohne disziplinären Kern empfinden. Ein Überblick über die theoretischen, konzeptionellen und methodischen Grundannahmen fällt ebenso schwer wie die Orientierung hinsichtlich der später zugänglichen Berufsfelder. Ziel dieser Veröffentlichung, die sich als Einführung für Studierende versteht, ist es, das als relevant geltende theoretische und berufsspezifische Wissen der Sozialen Arbeit systematisch aufzubereiten und zu diskutieren. Auf diese Weise eröffnet das Buch nicht nur einen Zugang zu den wichtigsten Fragestellungen und Fachperspektiven der Sozialen Arbeit; es schafft zugleich auch Klarheit angesichts immer komplexer werdender Handlungsfelder und einer Fülle darauf bezogener Handlungsformen.

Nicht über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer Forschung über Behinderung. Hrsg. Gisela Hermes und Eckhard Rohrmann. Verlag AG SPAK Bücher. Neu-Ulm 2006, 253 S., EUR 19,-
DZI-D-7736

Disability Studies verstehen sich als interdisziplinär ausgerichtete Forschungsstrategie, die davon ausgeht, dass Behinderung kein spezifisches Wesensmerkmal von behinderten Menschen ist, sondern gesellschaftlich konstruiert wird. Demnach ist Behinderung kein individuelles Problem, sondern das Produkt gesellschaftlicher Bedingungen und Verhältnisse, die Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen bei der sozialen Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen behindern. Um die Belange behinderter Menschen und ihre Sichtweisen angemessen aufgreifen zu können, sind die Disability Studies auf einen intensiven Austausch zwischen Forschung, Politik und Praxis angewiesen. Hierzu versammelt dieser Band Beiträge von Autorinnen und Autoren mit unterschiedlichen disziplinären und biographischen Hintergründen, die aus ihrer jeweiligen Perspektive die Disability Studies vorstellen, das Spannungsfeld zwischen der politischen Behindertenbewegung und diesem Forschungsansatz beleuchten und zeigen, auf welche Weise dieser in den verschiedenen Fachdisziplinen und Lebensbereichen umgesetzt wird.

Soziale Arbeit mit rechten Jugendcliquen. Von Stefan Borrmann. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2005, 296 S., EUR 34,90 *DZI-D-7712*

In dem Buch wird ein altbekanntes Thema von einer neuen Seite betrachtet, weil Handlungsvorschläge für die Soziale Arbeit im Bereich rechter Jugendcliquen nicht normativ begründet, sondern auf Grund wissenschaftlicher Erklärungen entwickelt werden. Der Autor stellt zu Beginn eine Handlungstheorie vor und folgt dann deren Schritten, indem er rechte Cliquen zunächst beschreibt, ihr Entstehen erklärt, begründet, warum Soziale Arbeit für die Bearbei-

tung zuständig ist und anschließend aus den Erklärungsmodellen direkt wissenschaftlich begründete Handlungsleitlinien entwickelt. Am Ende des Buches werden viele Praxisbeispiele bestehender Projekte vorgestellt, die die Vorschläge des Autors bereits umsetzen. Ein eindringlicher und begründeter Appell für eine bessere Koordination und Vernetzung der Einzelprojekte schließt dieses Buch, das Wissenschaft und Praxis zusammenbringt, ab.

Richard Olpitz

Gesunde Schule. Gesundheit – Qualität – Selbstständigkeit. Von Dieter Sommer und anderen. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2006, 159 S., EUR 18,90 *DZI-D-7753* Spätestens seit den Erkenntnissen von PISA sind die Fragen nach der Qualität der deutschen Schulen in den Brennpunkt des öffentlichen Interesses gerückt. Dabei ist Schule in der schwierigen Situation, immer mehr Probleme lösen zu müssen, für die sie selbst gar nicht verantwortlich ist. Diese Probleme sind zunehmend auch gesundheitlicher Natur: Bewegungsmangel und Fehlernährung sind die bekanntesten Ursachen. Aber auch die Strukturen der Schule sind fragwürdig und stehen im Verdacht, wenig gesundheitsförderlich zu sein – allein schon deshalb, weil Schule versuchen muss, die Aufgaben der Zukunft mit den Methoden einer vergangenen Zeit zu lösen. Dieses Buch gibt einen Überblick über die verschiedenen Handlungsfelder, Inhalte und Instrumente der Gesunden Schule. Es richtet sich in erster Linie an Lehrende sowie an Gesundheitsförderer bei Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Berufsverbänden und Gewerkschaften.

Soziale Sicherung in China. Ein Überblick über die soziale Sicherung sowie die chinesisch-deutsche Zusammenarbeit im Bereich sozialer Sicherung. Hrsg. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG). Akademische Verlagsgesellschaft Aka. Berlin 2006, 151 S., EUR 44,- *DZI-D-7764*

Soziale Sicherung in China – befasst man sich mit diesem Thema, wird besonders deutlich, wie wichtig ein funktionierendes System sozialer Sicherheit für die positive und stabile wirtschaftliche und soziale Entwicklung eines Landes ist. Die chinesische Regierung hat schon seit einigen Jahren erkannt, dass Wachstum und Wohlstand nur dann gesichert werden können, wenn allen Bürgerinnen und Bürgern ein Mindestmaß an sozialem Schutz geboten wird. Die Herausforderungen für den Auf- und Ausbau der sozialen Sicherung in China sind groß. Dieser Band gliedert sich in zwei Teile. Der erste gibt einen Überblick über den gegenwärtigen Stand und die Entwicklungsperspektiven sozialer Sicherung in China und ermöglicht einen Einblick in gesellschaftspolitische Ziele und Hintergründe. Im zweiten Teil folgen Berichte von Mitgliedsorganisationen der GVG über ihre bilaterale sozialpolitische Zusammenarbeit mit China.

Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 in pädagogisch orientierten Dienstleistungsbetrieben. Von Annette Kießling und Jörg Meese. Tectum Verlag. Marburg 2006, 195 S., EUR 24,- *DZI-D-7769*

Jeder Betrieb ist langfristig nur so gut wie sein Qualitätsmanagement geführt und gelebt wird. Diese Einsicht muss sich in vielen Bereichen der Sozialarbeit noch durchsetzen. Die Lektüre zur DIN EN ISO 9001:2000 ist umfangreich.

Die Autoren möchten einen Beitrag dazu leisten, dass Qualitätsmanagement ein fester Bestandteil insbesondere auch im sozialpädagogischen Selbstverständnis und der beruflichen Identität werden kann. Das vorliegende Buch ist eine Anleitung zur Einführung der Norm in Betrieben, die pädagogische oder soziale Dienstleistungen anbieten. Es bietet das Rüstzeug und gibt zahlreiche praktische Anwendungshilfen. Mit den dargestellten Qualitätsstandards und deren Einführung in den Arbeitsprozess wird ein erster wichtiger Schritt unternommen, dem Zwang der Legitimation psychosozialer Prozesse im Kontext finanzieller Einsparungen in den sozialen Systemen entgegenzuwirken.

Zeitgemäße Bildung. Herausforderung für Erziehungswissenschaft und Bildungspolitik. Hrsg. Hans-Uwe Otto und Jürgen Oelkers. Ernst Reinhardt Verlag. München 2006, 355 S., EUR 29,90 *DZI-D-7770*

Nachdem zahlreiche internationale Schulleistungstests wie PISA, TIMMS und IGLU vorliegen, stehen alle Bildungsinstitutionen auf dem Prüfstand. In diesem Sammelband befassen sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Bereichen Allgemeine Pädagogik, Schulpädagogik, Bildungsforschung, Sozialpädagogik, Genderforschung und Medienpädagogik mit unterschiedlichen Fragen und Problemstellungen der Bildungspolitik und Erziehungswissenschaft. Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf der Verbindung und Kooperation von Bildungspolitik und Jugendhilfe und einer Vernetzung unterschiedlicher pädagogischer Ausrichtungen und Berufsgruppen. Die grundlegende Frage nach einer „zeitgemäßen“ Bildung steht hierbei stets im Mittelpunkt. Wichtige Diskussionspunkte in diesem Zusammenhang sind auch das Konzept der Ganztagsschulen sowie die so genannte Informelle Bildung, die darauf abzielt, dass die Schule es sich nicht nur zur Aufgabe macht sollte, fachliches Wissen zu vermitteln, sondern auch einen Schwerpunkt auf die Stärkung von Sozialkompetenz legt.

Scheidungsväter. Wie Männer die Trennung von ihren Kindern erleben. Von Gerhard Amendt. Campus Verlag. Frankfurt am Main 2006, 307 S., EUR 24,90 *DZI-D-7771* Immer noch herrscht der Mythos vor, Väter würden nach der Scheidung die Mütter mit den Kindern alleine lassen. Der Autor widerlegt diese Sicht. Väter kämpfen oft darum, ihr Leben mit den Kindern möglichst so fortzuführen, wie sie es aus dem Familienalltag gewohnt waren. Sie leiden unter der Seltenheit der Besuche ihrer Kinder und viele trauern um das Ende des Familienlebens. Die in diesem Buch zu lesenden Erfahrungsberichte von geschiedenen oder getrennt lebenden Vätern zeigen Betroffenen mögliche Wege auf, wie sie mit ihrer Situation besser fertig werden können. Und sie machen deutlich, dass auf Seiten der Familiengerichte, der Jugendämter und der helfenden Berufe ein Umdenken erforderlich ist. Denn obwohl nach Familienrecht Vater und Mutter gleichwertige, wenn auch unterschiedliche Bedeutung für ihre Kinder haben, fehlt im Alltag oft das Verständnis für die Männer nach der Trennung – und das Verständnis für die besonderen Bedürfnisse der Kinder.

Jugendhilfe und Schule. Analysen und Konzepte für die kommunale Kooperation. Hrsg. Ulrich Deinet und Maria Icking. Verlag Barbara Budrich. Opladen 2006, 262 S., EUR 24,90 *DZI-D-7772*

Die Grundlage einer Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule liegt in der Bearbeitung gemeinsamer Aufgaben und der Wahrung eigenständiger Profile. Damit die vielfach geforderte Kooperation gleichberechtigt gewährleistet werden kann, muss es um die Entwicklung geeigneter Rahmenbedingungen für eine adäquate Planung und Steuerung gehen. Die zentrale Handlungsebene dafür ist die Kommune. Das Buch beschäftigt sich exemplarisch mit einzelnen Feldern wie der Kooperation mit der Kinder- und Jugendarbeit sowie mit aktuellen Themen der Sozialen Arbeit an Schulen, der Berufsorientierung und dem Übergang in den Beruf sowie mit kommunalen Strukturen und Planungskonzepten. Die Veröffentlichung spricht sowohl die Fachkräfte in der Praxis als auch die Leitungskräfte, Kommunalpolitikerinnen und -politiker, Schulaufsicht und andere an, die die Kooperation vor Ort in den Kommunen, zum Beispiel in der Schulentwicklungs- und Jugendhilfeplanung, bearbeiten und steuern.

Sozialpolitik und Alter. Von Frank Schulz-Nieswandt. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2006, 304 S., EUR 19,—
DZI-D-7773

Die gesellschaftliche Alterung wird in den Medien zumeist dramatisiert: Altenlasten, Rentnerberge, Kostenexplosionen, Krieg der Generationen und vieles andere mehr. Aber Altern ist viel differenzierter zu beurteilen. Dieser Aufgabe stellt sich das Buch. Um das Alter im gesellschaftlichen Gefüge der Generationen zu verstehen, legt es im Lichte der soziodemographischen Wandlungen die zentralen Themen- und Problemkreise Alterssicherung, Gesundheits-

versorgung (Medizin, Rehabilitation und Pflege) sowie Wohnen anhand von theoretischen Grundlegungen und Darstellungen praktischer Problemlagen dar.

Das verwahrloste Mädchen. Diagnostik und Fürsorge in der Jugendhilfe zwischen Kriegsende und Reform (1945-1965). Von Eva Gehltomholt und Sabine Hering. Verlag Barbara Budrich. Opladen 2006, 244 S., EUR 24,90
DZI-D-7774

Die Autorinnen beschäftigen sich in dieser Veröffentlichung mit der Frage, unter welchen Umständen und mit welchen Auswirkungen junge Mädchen in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bis zu den Mitte der 1960er-Jahre einsetzenden Reformen in Einrichtungen der Erziehungshilfe eingewiesen worden sind. Dabei liegt das Augenmerk vor allem auf den Umständen, welche zur Einweisung der Mädchen geführt haben, das heißt auf der Diagnostik und auf der Fürsorge, die – mit teilweise brachialen Methoden – die Versittlichung und Verhäuslichung der Mädchen bewirken sollte.

Eltern-AG. Das Empowermentprogramm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Von Meinrad Armbruster. Carl-Auer Verlag. Heidelberg 2006, 256 S., EUR 24,95
DZI-D-7785

Wer zum sozial benachteiligten Dritteln der deutschen Gesellschaft zählt, hat von Anfang an geringere Chancen, eine gute Bildung und Erziehung zu genießen, gesund aufzuwachsen und später Erfolg im Beruf und im Leben zu haben. Damit will die Eltern-AG, ein neuartiger Empower-

Anzeige Bank

mentansatz, aufräumen. Das Programm soll dazu befähigen, den Familienalltag selbstbestimmt und positiv zu gestalten. Der Autor zeigt, wie man Eltern für diese Arbeit gewinnt und überzeugt, die Erziehung ihrer Kinder erfolgreich in die eigenen Hände zu nehmen, und wie sich deren Erziehungskompetenz steigern lässt. Das Programm verbindet auf innovative Weise systemische Psychologie mit neuesten neuropsychologischen Erkenntnissen und macht beide für den Praxisansatz nutzbar.

Personalmanagement in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Instrumente. Von Christina Hözlle. Juventa Verlag. Weinheim 2006, 261 S., EUR 18,-
DZI-D-7788

Eine funktions- und lernfähige Organisation braucht professionelles Personalmanagement. Dieses umfasst eine planvolle, vorausschauende Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel, eine optimale Zusammensetzung des Personals zur Realisierung der Organisationsziele zu erreichen. Dieses Buch stellt Material sowie Reflexions- und Arbeitshilfen zur Qualifizierung der Personalarbeit in sozialen Einrichtungen zur Verfügung. Neben grundsätzlichen Überlegungen zur Ausrichtung des Personalmanagements im Kontext von strategischen Zielen, Leitbild und Organisationsentwicklung gibt der Band einen Überblick über die operativen Aufgaben, die Herausforderungen und Problemfelder der Personalarbeit. Die kommunikativen Kompetenzen werden beschrieben, die für einen kooperativen Leitungsstil, die Implementierung einer Vertragskultur und den Umgang mit Widerstand und Konflikten förderlich sind.

Ohne jede Spur ... Psychotherapeutische Arbeit mit Angehörigen „verschwundener“ Personen. Von Barbara Preitler. Psychosozial-Verlag. Gießen 2006, 280 S., EUR 24,90
DZI-D-7790

Die Autorin beginnt ihre Veröffentlichung mit einem geschichtlichen und globalen Überblick über das Phänomen des gewaltsamen Verschwindens von Personen und den daraus resultierenden psychischen Folgen für die Angehörigen. Die Dimension dieser Problematik wird exemplarisch an Beispielen aus verschiedenen Regionen der Welt dargestellt. Des Weiteren beschäftigt sich das Buch mit Bewältigungsstrategien der betroffenen Angehörigen und der konkreten psychotherapeutischen Arbeit mit ihnen. Anhand von zwölf Beispielen aus der psychotherapeutischen Praxis werden die Möglichkeiten und auch die Grenzen der therapeutischen Unterstützung diskutiert.

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, Heidi Koschwitz Tel.: 030/83 90 01-23, E-Mail: koschwitz@dzi.de; Hartmut Herb (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); Franz-Heinrich Fischler (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.); 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-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin); Dr. Manfred Leve, Nürnberg; Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin); Prof. Dr. Ruth Mattheis, Berlin; Manfred Omankowsky (Bürgermeister-Reuter-Stiftung); Prof. Dr. Hildebrand Ptak (Evangelische Fachhochschule Berlin); Helga Schneider-Schelte (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.); Ute Schönherr (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung); Heiner Stockschlaeder (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales); 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)
Kündigung bestehender Abonnements jeweils schriftlich drei Monate vor Jahresende.

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.

Übersetzung: Belinda Dolega-Pappé

Layout/Satz: GrafikBüro, Stresemannstr. 27, 10963 Berlin

Druck: druckmuck@digital e.K., Großbeerenstr. 2-10, 12107 Berlin

ISSN 0490-1606