

STABILISIERUNG VON HILFE-BEDARFEN STATT HILFE ZUR SELBSTHILFE | Netzwerkprofile und Inklusionsprozesse in der ambulanten Sozialpsychiatrie

Kirsten Modrow

Zusammenfassung | Im neuen Bundesteilhabegesetz werden Menschen mit psychischen Erkrankungen anderen Menschen mit Behinderungen rechtlich gleichgestellt. Aufbauend auf einer früheren Studie der Autorin (Modrow 2017) illustriert dieser Beitrag Inklusions- sowie Exklusionsprozesse von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und sozialpädagogischem Hilfebedarf unter Verwendung der egozentrierten Netzwerkkarte *easyNWK*.¹ Hierbei werden gesundheitsfördernde und gesundheitsbeeinträchtigende Netzwerkstrukturen sichtbar gemacht, die den Anschluss an das Konzept der „Hilfe zur Selbsthilfe“² infrage stellen.

Abstract | The new German federal law on participation legally equates people with mental illnesses with those who have other disabilities. Based on a previous study by the author (Modrow 2017) this article illustrates the inclusion and exclusion processes of people with a mental illness and a need for socio-educational assistance using the self-centered network card *easyNWK*. The findings proof health-promoting and health-impairing network structures which undermine the ability to connect to the concept help for self-help.

Schlüsselwörter ► soziales Netzwerk ► Methode ► Sozialpsychiatrie ► Diagnostik ► Inklusion

1 Einleitung | Soziale Netzwerke bilden die Grundvoraussetzung für eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. In diesem Aufsatz wird daher zunächst danach gefragt, welchen Beitrag die Soziale Arbeit zur Unterstützung von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose hinsichtlich ihrer sozialen Netzwerke

1 *easyNWK* ist eine frei zugängliche Software zur Erstellung von Netzwerkkarten (www.easyNWK.com).

2 Zum Konzept der „Hilfe zur Selbsthilfe“ siehe Staub-Bernasconi 2007, Kleve 2007, Spiegel 2011.

leistet.³ Wie können Netzwerkkarten⁴ vor dem Hintergrund des Bundesteilhabegesetzes Inklusionsprozesse abbilden? In dieser Untersuchung geht es um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, die auch einen sozialpädagogischen Hilfebedarf haben, und die Verwendung von Netzwerkkarten als wissenschaftlich zu evaluierendes Instrument, Möglichkeiten von Teilhabe zu ermitteln.

Am 16. Dezember 2016 hat der Bundesrat dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) zugestimmt. Die Eingliederungshilfe wurde perspektivisch aus dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) herausgelöst und als Teilhabeleistungsgesetz als Teil 2 in das neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) integriert. Damit wurde das SGB IX zu einem Leistungsgesetz aufgewertet und die Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ heraus zu einem modernen Teilhaberecht umgewandelt. Die gesetzliche Definition von Behinderung wurde den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) angepasst.

Die Begründung⁵ weist auf den Wechselwirkungsansatz hin, der sich in der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt zeigt. Diese Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren findet sich auch in dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF⁶ wieder, das wiederum Grundlage zur Begriffsbestimmung von Behinderung für die UN-BRK ist. Die ICF ist ein Klassifikationssystem und kein Erhebungsinstrument, um Bedarfe zu ermitteln. Dafür werden wissenschaftlich validierte Instrumente benötigt, wie sie in der Begründung zu § 118 SGB IX (BTHG) beschrieben werden: „Ein Instrument ist ein konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden), das auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht.“ Dieser Anspruch korrespondiert auch mit der beschlossenen

3 Diese Untersuchung bezieht sich auf die persönlichen Netzwerke der Nutzer und Nutzerinnen.

4 Eine Netzwerkkarte visualisiert beispielsweise das persönliche, egozentrierte Netzwerk einer Fokal- oder auch Ankerperson (Ego) und deren Beziehungen (Alter) im Netzwerk sowie die Vernetzung untereinander (Hollstein; Straus 2006, Jansen 1999, Pantuček 2012).

5 Drucksache 18/9522 des Deutschen Bundestags.

6 Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO wurde 2001 herausgegeben.

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung, das heißt „[...] der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter [prüft] die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers“ (§ 128 SGB IX BTHG). Instrumente zur Bedarfsermittlung müssen künftig wissenschaftlichen Kriterien entsprechen, auch um den Aufwand für Dokumentationen als Leistungsnachweis in ein angemessenes Verhältnis zur erbrachten Leistung stellen zu können.

In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie sich gesundheitsfördernde und gesundheitsbeeinträchtigende Netzwerkstrukturen in den Netzwerken von Nutzern und Nutzerinnen in der ambulanten Sozialpsychiatrie abbilden und es wird die Bedeutung der professionell Helfenden im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe analysiert. Des Weiteren wird geprüft, ob eine egozentrierte Netzwerkkarte als Instrument geeignet ist, den Anforderungen des § 118 BTHG gerecht zu werden.

Die Untersuchung wird mit Unterstützung der digitalisierten Netzwerkkarte *easyNWK* von Peter Pantuček durchgeführt. Die Netzwerkkarten von Nutzern und Nutzerinnen der ambulanten Sozialpsychiatrie zur Eingliederungshilfe und Familienhilfe sowie einer psychiatrischen Diagnose werden hierbei aufbauend auf einer vorangegangenen Studie der Verfasserin mit den Netzwerken von Personen ohne psychiatrische Diagnose und sozialpädagogischen Hilfebedarf verglichen. Die Studie zeigte signifikante Unterschiede mit starken Effekten und praktischer Relevanz zwischen den Kennwerten Netzwerkgröße, Netzwerkdichte und dem Beziehungsgewicht, einer weiteren Zentralitätsgröße. Nutzer und Nutzerinnen der ambulanten Sozialpsychiatrie besitzen signifikant kleinere Netzwerke und verfügen über eine geringere Anzahl unterstützender Beziehungen als Personen ohne Hilfebedarf. Zudem gibt es Hinweise auf die Wirkung professioneller Hilfe auf die Netzwerkstrukturen (Modrow 2017).

Der Datensatz wurde für die nachfolgende Untersuchung erweitert, um die Validität der Ergebnisse zu sichern. Aus den ersten Erkenntnissen entstanden neue Fragen, beispielsweise nach einer gelingenden Inklusion in den Arbeitsmarkt von Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung und den Positionen, die eine professionelle Hilfe in diesem Prozess in den Netzwerken einnehmen kann.

2 Forschungsstand | Die Eingebundenheit in ein soziales Netzwerk gewährleistet neben salutogenetischen Effekten, beispielsweise in Form emotionaler Zuwendung und sozialer Unterstützung, auch Zugänge zu wirtschaftlichen Gütern, zu Arbeitsplätzen oder zu sozialen Statusgruppen. Eine umfangreiche Vernetzung mit heterogenen Beziehungen erweitert die Handlungsperspektiven des Individuums. Zahlreiche Untersuchungen konnten unter Berücksichtigung weiterer Kennwerte wie Alter, Geschlecht, die Art der sozialen Eingebundenheit und die Qualität der Unterstützungsleistung einen positiven Zusammenhang zwischen Netzwerkgröße und psychischer Gesundheit herstellen (Berkman; Syme 1979). Starke Beziehungen, sogenannte *strong ties* (Granovetter 1973), die identitätsbildende Wirkungen haben und primäre Unterstützungsbedürfnisse wie Liebe, Zugehörigkeit und materielle Sicherheit befriedigen, begünstigen die psychische Gesundheit ebenso wie die schwachen Beziehungen, sogenannte *weak ties* (ebd.), die ressourcengenerierend über die Netzwerkgrenzen hinaus wirken können (Granovetter 1973, Petzold; Hass 1999, S. 198).

Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sind allerdings häufig überfordert, Beziehungen zu gestalten. Sie erleben diese als zusätzliche Stressoren und entscheiden sich bewusst für ein kleines soziales Netzwerk (Clausen; Eichenbrenner 2010, S. 130-131, Angermeyer; Matschinger 1995). Spörrle u.a. (2009) konnten für den deutschsprachigen Raum einen signifikanten Zusammenhang zwischen Netzwerkgröße und Lebenszufriedenheit feststellen. Weitere Ergebnisse ausgewählter Studien (Bachmann 2014, Panebianco et al. 2016, Richter-Mackenstein 2017, Modrow 2017) zeigen zusammenfassend, dass Personen mit psychischen Erkrankungen erheblich kleinere Netzwerke besitzen als Personen ohne entsprechenden Hilfebedarf. Drei Untersuchungen ergaben sogar besonders signifikante Werte (Richter-Mackenstein 2017, Modrow 2017, Bachmann 2014, S. 53).

Die Ergebnisse der ersten Untersuchung der Verfasserin zeigen signifikante Unterschiede in der Netzwerkgröße, Netzwerkdichte und dem Beziehungsgewicht. Zudem besitzen Personen mit Hilfebedarf signifikant weniger *weak ties*, die als soziale Ressourcen zur Verfügung stehen könnten. Die Dichte (*densität*) errechnet sich aus dem Verhältnis der möglichen Beziehungen der Netzwerkteiligten zu den tatsäch-

lichen Beziehungen. In Netzwerken von mehr als 30 Personen sinkt die Wahrscheinlichkeit einer umfassenden Vernetzung der Personen untereinander, daher wird mit dem Grad der Dichte (*degree*) der ursprüngliche Wert der Dichte relativiert, indem die durchschnittliche Anzahl der Beziehungen einer Netzwerkpersion ermittelt wird. Beide Berechnungsarten finden international Verwendung (*Mitchell 1974*). In der vorangegangenen Studie der Autorin wurde der Wert der Dichte nicht zur Netzwerkgröße relativiert und ein signifikant höherer Wert in den Netzwerken der Personen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf errechnet. Die Studie lieferte außerdem Hinweise auf den Einfluss der professionell Helfenden auf die Netzwerkstrukturen und Qualitäten.

Die errechneten Werte in der Netzwerkdicke sind widersprüchlich und beide Ergebnisrichtungen können argumentativ gestützt werden. So könnten Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialpädagogischem Hilfebedarf ein stärker vernetztes Netzwerk besitzen als Personen ohne Hilfebedarf, da sie häufig außer einem engen familiären Netzwerk kaum noch weitere Kontakte besitzen.

„Ergebnisse einer Studie von *Walker et al. (1977)* weisen darauf hin, daß kleine Netze hoher Dichte wohl die soziale Identität am stabilsten, aber eben auch am unverändertsten lassen, daß sie Unterstützung und Hilfe nur in „bewährten“ Alltagssituationen bieten können. In Situationen, die Veränderungen mit sich bringen wie sie bei psychischer oder chronischer Erkrankung entstehen, kann es daher an adäquater Unterstützung, die es dem von einer Krankheit Betroffenen ermöglicht, der neuen Situation angemessene Wege zu gehen, mangeln“ (*Petzold; Hass 1999, S. 203*).

Gemeinsame Erfahrungen und ähnliche Kommunikationswege sind charakteristisch für dichte Netzwerke, sie bieten Stabilität im Alltag. In Krisensituationen sollten Möglichkeitsräume für neue Erfahrungen offenstehen, über die ein dichtes Netzwerk mit ähnlichen Erfahrungen häufig nicht verfügt. Das Fehlen von Außenperspektiven kann zu sich wiederholenden Verhaltensschleifen führen, die durch ein dichtes Netzwerk verstetigt werden können. Im Spektrum der psychischen Erkrankungen sei hier die „erlernte Hilflosigkeit“ (*Seligman 1999*) bei depressiven Persönlichkeitsmerkmalen genannt. *Jansen* zitiert hierzu *Burt*: „Je

größer das Netzwerk ist, je mehr Alteri darin vertreten sind, die sich nicht kennen, und je verschiedenartiger die Alteri in Bezug auf ihre sonstigen Merkmale sind, desto leistungsfähiger ist ein Ego-Netzwerk als Informationslieferant und desto stärker ist seine mobilisierende, verändernde Wirkung auf das Individuum (*Jansen 1999, S. 101*).

Eine geringere Netzwerkdicke könnte allerdings in gleicher Weise begründet werden, da Bedrohungen innerhalb der Familie, zum Beispiel sexueller Missbrauch, Suchterkrankungen und familiäre Gewalt, zu Kontaktabbrüchen führen können oder Familienangehörige sich zurückziehen, weil ihre Unterstützungsmotivation erschöpft ist (*Hirsch 1979*).

Insgesamt ist festzustellen, dass zusätzlich zu den Netzwerkstrukturen die Qualität der Zusammensetzung des Netzwerkes von großer Bedeutung ist. Die Netzwerkstruktur und ihre Zusammensetzung beeinflussen die Teilhabemöglichkeiten am Leben in der Gesellschaft. Der aktuelle IAB -Forschungsbericht⁷ (*Oschmiansky u.a. 2017*) befasst sich mit der Situation und der Betreuung von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose im Kontext des SGB II. Mittels Experteninterviews wurden unterschiedliche Kategorien bezüglich der Bedeutung von Arbeit sichtbar gemacht. Neben Kategorien wie finanzielle Unabhängigkeit, Anerkennung, Tagesstruktur und gesundheitsförderliche Wirkung sind auch netzwerkrelevante Termini wie soziale Integration genannt worden (*ebd., S. 70*). Die Untersuchungen ergaben für Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung ein fünffach erhöhtes Risiko einer Erwerbslosigkeit als für psychisch gesunde Menschen. Zudem ist die Zahl der Frühberentungen dreimal höher als bei psychisch gesunden Menschen (*ebd., S. 42*) und es besteht die Gefahr einer beruflichen Exklusion, denn „Menschen, die aufgrund der psychischen Beeinträchtigung aus dem Erwerbsleben ausscheiden oder eine berufliche Entwicklung gar nicht erst aufnehmen können, bleibt derzeit als Beschäftigungsoption oft ‚nur‘ eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Der Anteil der psychisch Kranken in den Werkstätten steigt stetig an und liegt mittlerweile bei 20 Prozent [...]. Einmal hier platziert, haben die Betroffenen jedoch kaum eine Perspektive, auf den ersten Arbeitsmarkt zu wechseln“ (*ebd., S. 43*).

7 IAB: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit.

Tabelle 1: Erlerner Beruf und Berufsstatus

**Eingliederungshilfe/Familienhilfe: ja
erlernter Beruf**

Kindergartenkind: 3,03%
Schülerinnen und Schüler: 15,15%
Koch: 3,03%
Kaufmann/-frau: 12,12%
Altenpfleger: 3,03%
Bäckerinnen und Bäcker: 6,06%
Erzieher: 3,03%
Fotodesigner: 3,03%
Auszubildende: 3,03%
keinen Beruf erlernt: 48,48%

Berufsstatus

Kiga/Schule: 18,16%
berufstätig (allgemeiner Arbeitsmarkt): 6,06%
berufstätig (WfbM): 24,24%
SGBII/Erwerbsminderungsrente o.Ä.: 51,52%

**Eingliederungshilfe/Familienhilfe: nein
erlernter Beruf**

Schülerinnen und Schüler: 20%
Studierende: 13,33%
Verwaltungsfachangestellte: 6,67%
Biotechnikerin: 3,33%
Dipl.-Päd./-Psych./Soz.-Päd.: 16,66%
Kaufmann: 3,33%
Erzieherinnen und Erzieher: 10%
Feinmechaniker: 3,33%
Gesundheit/Pflege: 13,33%
Lehrerinnen und Lehrer, Professorinnen
und Professoren: 10%

Berufsstatus

Schule: 20%
studierend: 13,33%
berufstätig (allgemeiner Arbeitsmarkt): 76,67%
SGBII/Erwerbsminderungsrente o.Ä.: 3,33%

Die Vermittlungsquote aus einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt liegt bei unter einem Prozent (Oschmiansky u.a. 2017, S. 60). Peter Pantuček (2012) spricht in diesen Kontext von einer „Psychiatriegemeinde“: Die Akteure sind nicht inkludiert, sondern Teil einer Gemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Persönlichkeitsmerkmalen und tatsächlich exkludiert.

**3 Erhebungs- und Auswertungsmethode |
3-1 Beschreibung der Stichprobe**

Zur Prüfung der Validität der vorangegangenen Studie wurde die Stichprobe für die nachfolgende Untersuchung vergrößert. Um einen aussagefähigen Vergleich mit der Kontrollgruppe zu treffen, wurde der zur Netzwerkgröße relativierte Dichtewert (*degree*) hinzugezogen. Die Daten für die Experimentalgruppe wurden wie in der vorangegangenen Untersuchung in einer ambulanten sozialpsychiatrischen Einrichtung von der dort beschäftigten Verfasserin sowie von fünf weiteren Kollegen und Kolleginnen erhoben. Es liegen 33 Datensätze von 19 weiblichen und 14 männlichen Teilnehmenden vor. Der Mittelwert bezüglich des Alters liegt bei 31,91 Jahren mit einer Standardabweichung von 13,98 Jahren, das Minimum beträgt sechs Jahre, das Maximum 62 Jahre. Die Stichprobe wurde erweitert, das heißt die Daten aus der ersten Untersuchung (Modrow 2017) wurden mit aufgenommen. Die Daten wurden zwischen März 2015 und September 2017 erhoben.

Für die Daten der Kontrollgruppe konnten die Teilnehmenden über einen Aushang in einer großen Kindertagesstätte, einer betreuten Grundschule, mit der Unterstützung einer Projektpräsentation und über social media networks sowie über den sogenannten Schneeballeffekt gewonnen werden. Ausschlusskriterien waren eine psychiatrische Diagnose sowie die Inanspruchnahme sozialpädagogischer Hilfeleistungen und eine nahe persönliche Beziehung zu der Verfasserin. Drei Netzwerkkarten wurden von Kolleginnen der Verfasserin erstellt, die mit der Methode vertraut gemacht wurden. Es liegen 30 Datensätze von 21 Frauen und neun Männern vor. Eine Person ordnete sich keinem Geschlecht zu, sondern als transgender ein. Da *easyNWK* nur zwischen zwei Geschlechtern unterscheidet, wurde die Person nach ihrem biologischen Geschlecht kategorisiert.

Der Mittelwert bezüglich des Alters liegt bei 32,27 Jahren mit einer Standardabweichung von 13,19 Jahren, das Minimum beträgt sieben Jahre, das Maximum 59 Jahre. Bei der Auswahl der Teilnehmenden wurde auf eine gleichmäßige, der Experimentalgruppe entsprechenden Altersverteilung geachtet. Auch hier sind die Daten aus der ersten Untersuchung eingeflossen. Die Datenerhebung erstreckte sich von Juli 2016 bis September 2017.

Es wurde keine Aufwandsentschädigung geleistet. Zusätzlich zu den ausgewählten Netzwerkvariablen,

die das Programm vorgibt (Alter, Geschlecht, Netzwerkgröße, Netzwerkdicke und Beziehungsgewicht) wurde, wie Tabelle 1 verdeutlicht, der erlernte Beruf sowie der aktuell ausgeübte Berufsstatus ausgewertet.

3-2 Materialien und Instrumente | Auch hier wurde wieder die digitale Netzwerkkarte *easyNWK* von *Peter Pantuček* eingesetzt, da sie auf einem Algorithmus basiert, der die für diese Studie relevanten Merkmale berechnet und Beziehungen aufgrund ihrer Ambivalenz nicht bewertet. Die Netzwerkkarte ist in vier Sektoren (Familie, professionelle Helfer, Kollegen und Freunde) eingeteilt, die separiert ausgewertet werden können. Außerdem bieten drei Horizonte die Möglichkeit, die Nähe der Alteri zum Ego zu visualisieren (*Pantuček* 2012). Des Weiteren sollten die Ergebnisse der vorangegangenen Studie validiert werden (*Modrow* 2017). Die Teilnehmenden wurden in der Kartenmitte als Ankerperson (Ego) verortet und die Kontakte (Alteri) sowie deren reziproke Beziehungen untereinander um die Ankerperson herum angeordnet.

Zur differenzierten Auswertung der Netzwerkkarten mussten die einzelnen Sektoren, die Netzwerkdicke und die Beziehungsgewichte analysiert werden. Bei der sektoralen Analyse ist die Anzahl der professionell Helfenden, ihre Beziehung untereinander, zu Familienmitgliedern oder zu Arbeitskollegen und -kolleginnen von großer Bedeutung. Liegt bei den Helfenden zum Beispiel eine „Starposition“⁸ vor, so ist das ein Hinweis auf den großen Einfluss dieser Person auf das Netzwerk und sollte reflektiert werden.

3-3 Forschungsdesign | Für die Untersuchung wurden zwei unabhängige Stichproben (Experimentalgruppe N=33 und Kontrollgruppe N=30) erhoben und zunächst wie in der ersten Untersuchung insgesamt drei Hypothesen geprüft: Die egozentrierten Netzwerke von Personen mit sozialarbeiterischem Hilfebedarf unterscheiden sich von Personen ohne Hilfebedarf in

- ▲ Netzwerkgröße;
- ▲ Netzwerkdicke (relativiert, *degree*);
- ▲ Beziehungsgewicht (relativiert).

Anders als in der ersten Untersuchung (*Modrow* 2017) wurden hier vornehmlich die relativierten Werte

⁸ *Pantuček* (2012) bezeichnet die Stellung der Person als Starposition, welche die meisten Beziehungen zu anderen Personen im Netzwerk besitzt.

analysiert und diskutiert. Die Rohdaten für die Netzwerkdicke und das Beziehungsgewicht, die der Algorithmus der Netzwerkkarte vorgibt, wurden entsprechend transformiert. In der Ergebnistabelle werden die analysierten Rohdaten mit aufgeführt, um eine Vergleichbarkeit mit anderen Studien zu gewährleisten.

Das α -Niveau für die Signifikanzprüfung ist entsprechend der Konvention auf fünf Prozent gesetzt worden. Die Effektstärke wurde mit Cohen's *d* berechnet. Die metrischen Daten wurden mithilfe von SPSS 24 mit dem t-Test für den Vergleich zweier Stichprobenmittelwerte aus unabhängigen Stichproben berechnet. Es wurde ungerichtet getestet. Zudem wurde die Alpha-Korrektur nach *Bonferroni-Holm* durchgeführt.

3-4 Ergebnisse | Die errechneten Werte bestätigen die Ergebnisse der vorangegangenen Untersuchung. Zusätzlich zu den signifikanten Unterschieden zwischen den Gruppen mit mittleren bis starken Effekten und praktischer Relevanz (siehe Tabelle 2) wird der Einfluss professionell Helfender auf Netzwerkstrukturen und -qualitäten sichtbar.

Das arithmetische Mittel (\bar{X}) liegt bei den Personen mit Hilfebedarf in der *Netzwerkgröße* bei $\bar{X} = 22.03$ mit einer Standardabweichung (SD) von 10.54 (ohne Hilfebedarf: $\bar{X} = 45.03$, SD = 18.48) mit einem T-Wert $t_{(45,11)} = 5.98$, sig., 95% CI [15.27, 30.74] und in der *relativierten Netzwerkdicke* (*d*) bei $\bar{X} = 2.69$ mit einer Standardabweichung von 0.30 (ohne Hilfebedarf: $\bar{X} = 3.22$, SD = 0.25) mit einem T-Wert $t_{(61)} = -2.27$, nicht sig., 95% CI [-0.27, 1.34]. Allerdings ergeben sich bei der Herausnahme der professionell Helfenden in der *relativierten Netzwerkdicke* Werte bei $\bar{X} = 2.00$ mit einer Standardabweichung von 0.26 (ohne Hilfebedarf: $\bar{X} = 3.20$, SD = 0.26) mit einem T-Wert $t_{(61)} = 3.28$, sig., 95% CI [0.47, 1.92]. Im *relativierten Beziehungsgewicht* liegt das arithmetische Mittel bei $\bar{X} = 5.35$ mit einer Standardabweichung von 0.20 (ohne Hilfebedarf: $\bar{X} = 4.78$, SD = 0.12) mit einem T-Wert $t_{(52,04)} = -2.52$, sig., 95% CI [-1.05, -0.12].

In den sogenannten *weak ties*, den Kontakten im äußeren Kreis der Netzwerkkarte, liegt das arithmetische Mittel bei den Personen mit Hilfebedarf bei $\bar{X} = 6.50$ mit einer Standardabweichung von 0.86 (ohne

Tabelle 2: Zusammenfassung aller Ergebnisse

	X ⁻ ohne Hilfe	X ⁻ mit Hilfe	T-Wert	Freiheits- grade	p-Wert	95%er CI untere/obere
Netzwerkgröße	41.31	19.75	4.04	16.04	0.001 s.	10.24/ 32.87
gesamt	45.03	22.03	5.98	45.11	0.000 s.	15.27/ 30.74
Netzwerkgröße	15.46	8.35	3.04	31	0.05 s.	2.33/ 11.89
Familie	14.40	8.09	3.92	61	0.000 s.	3.10/ 9.52
Netzwerkgröße	16	5.70	5.76	31	0.000 s.	6.65/ 13.95
Freundschaften	20.56	7.12	6.54	38.22	0.000 s.	9.29/ 17.60
Netzwerkgröße	9.62	1.90	2.61	13.48	0.021 s.	1.35/ 14.08
Kollegium	9.63	2.39	4.23	37.63	0.000 s.	3.78/ 10.69
Netzwerkgröße	0.23	3.8	-7.53	28.31	0.000 s.	-4.54/ -2.60
professionell Helfende	0.43	4.42	-8.63	39.29	0.000 s.	-4.93/ -3.06
Beziehungsgewicht	196.54	106.70	4.09	31	0.000 s.	45.01/ 134.67
gesamt	211.73	113.48	5.66	45.63	0.000 s.	63.31/ 133.18
Beziehungsgewicht	74.08	42.70	2.42	31	0.022 s.	4.89/ 57.87
Familie	73.23	40.93	3.59	47.06	0.001 s.	14.22/ 50.37
Beziehungsgewicht	78.23	31.85	5.26	31	0.000 s.	28.39/ 64.37
Freundschaften	97.36	34.54	7.30	38.69	0.000 s.	45.42/ 80.22
Beziehungsgewicht	42,85	9.20	2.93	14.30	0.011 s.	9.07/ 58.22
Kollegium	39.83	12.24	4.17	46.40	0.000 s.	14.28/ 40.90
Beziehungsgewicht	1.38	22.95	-7.88	28.91	0.000 s.	-27.16/ -15.97
professionell Helfende	1.30	25.75	-9.87	36.77	0.000 s.	-29.48/ -19.44
Beziehungsgewicht	4.76	5.66	-3	29.25	0.014 s.	-1.48/ -0.28
gesamt relativiert	4.76	5.35	-2.52	52.04	0.015 s.	-1.05/ -0.12
Beziehungsgewicht	4.61	5.28	-1.11	31	0.274 n.s.	-1.89/ 0.55
Familie relativiert	5.04	5.25	-0.53	61	0.60 n.s.	-0.99/ 0.57
Beziehungsgewicht	5.08	5.52	-0.74	31	0.467 n.s.	-1.67/ 0.78
Freundschaften relativiert	4.94	5.15	0.56	46.58	0.58 n.s.	-0.96/ 0.55
Beziehungsgewicht	4.63	2.73	2.57	27.53	0.016 s.	0.39/ 3.41
Kollegium relativiert	4.52	2.76	3.16	49.21	0.003 s.	0.64/ 2.89
Beziehungsgewicht	0.46	6.20	-10.59	31	0.000 s.	-6.85/ -4.64
professionell Helfende relativiert	0.70	6.10	-14.12	59	0.000 s.	-6.17/ -4.64
Netzwerkdichte (D)	0.09	0.14	-2.13	31	0.041 s.	-0.10/ 0.00
gesamt	0.85	0.14	-3.10	53.75	0.03 s.	-0.08/ -0.01
Netzwerkdichte	0.38	0.40	-0.20	31	0.842 n.s.	-0.20/ 0.16
Familie	0.43	0.42	0.10	61	0.92 n.s.	-0.13/ 0.14
Netzwerkdichte	0.11	0.16	-0.70	24.53	0.489 n.s.	-0.16/ 0.08
Freundschaften	0.12	0.17	-1.32	42.11	0.195 n.s.	-0.14/ 0.03
Netzwerkdichte	0.33	0.21	0.93	31	0.361 n.s.	-0.15/ 0.41
Kollegium	0.38	0.30	0.80	61	0.43 n.s.	-0.12/ 0.29
Netzwerkdichte	0.03	0.26	-3.09	23.37	0.005 s.	-0.40/ -0.08
professionell Helfende	0.11	0.20	-3.87	35.33	0.000 s.	-0.29/ -0.09
Dichte relativiert (d)	2.98	2.52	1.08	31	0.287 n.s.	-0.40/ 1.31
gesamt	3.22	2.69	1.32	61	0.190 n.s.	-0.27/ 1.34
Dichte relativiert	4.67	2.90	2.66	31	0.012 s.	0.41/ 3.14
Familie	5.07	3.02	3.37	61	0.001 s.	0.83/ 3.25
Dichte relativiert	1.41	0.74	2.12	31	0.042 s.	0.03/ 1.32
Freundschaften	1.65	1.00	2.74	61	0.008 s.	0.17/ 1.11
Dichte relativiert	1.20	0.52	2	31	0.054 n.s.	-0.01/ 1.37

Kollegium	2.39	0.96	2.32	42.55	0.025 s.	0.19/ 2.68
Dichte relativiert	0.05	0.75	-3.86	22.13	0.001 s.	-1.07/ -0.32
professionell Helfende	0.02	0.68	-4.64	33.57	0.000 s.	-0.95/ -0.37
weak ties	14.08	5.60	4.29	31	0.000 s.	4.45/ 12.51
Netzwerkgröße gesamt	15.57	6.50	4.76	43.21	0.000 s.	5.22/ 12.88
ohne professionell Helfende	41.08	15.95	4.77	15.26	0.000 s.	13.91/ 36.35
Dichte gesamt ohne	44.60	17.60	7.27	40.74	0.000 s.	19.49/ 34.50
professionell Helfende	2.43	1.39	3.53	31	0.001 s.	-1.57/ -0.19
Beziehungsgewicht gesamt	3.20	2.0	3.28	61	0.002 s.	0.47/1.92
ohne professionell Helfende	4.77	5.58	-2.59	28.49	0.015 s.	-1.44/ -0.17
weak ties	0.61	-0.74	3.70	61	0.000 s.	0.62/ 2.09
ohne professionell Helfende	15.13	2.09	7.12	39.48	0.000 s.	9.34/ 16.75

Hilfebedarf: $X^- = 15.57$, $SD = 1.69$) mit einem T-Wert $t_{(43,21)} = 4.76$, sig., 95% CI [5.22, 12.88]. Werden hier die professionell Helfenden entfernt, besitzen Personen mit Hilfebedarf durchschnittlich lediglich nur 2.09 *weak ties* (ohne Hilfebedarf: $X^- = 15.13$) mit einem T-Wert $t_{(39,48)} = 7.12$, sig., 95% CI [9.34, 16.75].

Die Netzwerkgröße bei Personen mit Hilfebedarf ist im Durchschnitt demnach nur knapp halb so groß wie bei Personen ohne Hilfebedarf – bei Herausnahme der professionell Helfenden sogar noch deutlich unter der Hälfte (ohne Hilfe: 44.6 Personen, mit Hilfe 17.6 Personen). Ihre Netzwerke ohne professionell Helfende sind weniger dicht im Sinne von Beziehungen innerhalb des Netzwerkes und im relativierten Beziehungsgewicht signifikant weniger zentriert als bei Personen ohne Hilfebedarf. Hier wird der Einfluss der professionell Helfenden auf Netzwerkstrukturen sowie Netzwerkqualitäten deutlich. Personen ohne Hilfebedarf besitzen mehr als doppelt so viele *weak ties* in ihrem Netzwerk wie Personen mit Hilfebedarf, was als Hinweis auf das soziale Kapital gedeutet werden kann, über das die Personen ohne Hilfebedarf in einem deutlich höheren Umfang verfügen. Der Wert für das Beziehungsgewicht ergibt sich aus der Aufsummierung der Entfernungen zur Ankerperson: Da die Personen ohne Hilfebedarf durchschnittlich deutlich mehr Kontakte im Netz besitzen als Personen mit Hilfebedarf, haben sie auch einen sich daraus ergebend höheren Wert im Beziehungsgewicht. Deshalb ist es hier so wichtig, das Beziehungsgewicht mit der Anzahl der Personen im Netz in Beziehung zu setzen.⁹ Einzig der Wert der relativierten Dichte der professionell Helfenden zeigt keine Signifikanz. Dieser Grad der Dichte gibt Auskunft darüber (siehe oben), wie viele Verbindungen durchschnittlich von einer Person im Netz ausgehen können.

Tabelle 2 fasst alle Ergebnisse zusammen und stellt sie den Ergebnissen der ersten Untersuchung gegenüber. In der jeweils oberen Reihe sind die Ergebnisse der ersten Untersuchung vom Dezember 2016 dargestellt und in der jeweils unteren Reihe die Ergebnisse der aktuellen Stichproben.

Die errechneten Werte zeigen signifikante Unterschiede mit mittleren bis großen Effekten und praktischer Relevanz zwischen den Gruppen in den Kennwerten Netzwerkgröße und Beziehungsgewicht sowie in der sektoralen Analyse der Netzwerkdichte. Die Effektstärke wurde mit Cohen's *d* berechnet (Tabelle 3).

Da die relativierte Dichte sektoral analysiert wurde, ließen sich statt drei insgesamt sechs Hypothesen testen: Die egozentrierten Netzwerke von Personen mit sozialarbeiterischem Hilfebedarf unterscheiden sich von Personen ohne Hilfebedarf in

- ▲ Netzwerkgröße;
- ▲ Netzwerkdichte (relativiert) im Sektor professionell Helfende;
- ▲ Netzwerkdichte (relativiert) im Sektor Kollegium;
- ▲ Netzwerkdichte (relativiert) im Sektor Freundschaften;
- ▲ Netzwerkdichte (relativiert) im Sektor Familie;
- ▲ Beziehungsgewicht (relativiert).

Die Alpha-Korrektur nach *Bonferroni-Holm* ist hier erneut durchgeführt worden.

Ein Vergleich der Ergebnisse der beiden Untersuchungen zeigt durchgehend Übereinstimmungen. Die Analyse der einzelnen Sektoren bestätigt die Ergebnisse der vorangegangenen Untersuchung: Personen ohne sozialpädagogischen Hilfebedarf besitzen signi-

⁹ Hier wird Bezug auf *Richter-Mackenstein* 2017 genommen, der das Beziehungsgewicht ebenfalls relativiert hat.

Tabelle 3: Übersicht der Effektstärken

	Cohen's d	Effekt
Netzwerkgröße	-1.548	stark
relativiertes Beziehungsgewicht	3.417	stark
relativierte Dichte Familie	-0.85	stark
relativierte Dichte Kolleginnen und Kollegen	-0.605	mittel
relativierte Dichte Freundinnen und Freunde	-0.693	mittel
relativierte Dichte Professionelle	1.114	stark

fikant größere Netzwerke in den Sektoren Familie ($t_{(61)} = 3.92$, sig., 95% CI [3.10, 9.52]), Kollegen und Kolleginnen ($t_{(37.63)} = 4.23$, sig., 95% CI [3.78, 10.69]) und Freunde und Freundinnen ($t_{(38.22)} = 6.54$, sig., 95% CI [9.29, 17.60]), im Sektor professionelle Helfer und Helferinnen ($t_{(39.29)} = -8.63$, sig., 95% CI [-4.93, -3.06]) ist die Anzahl der Kontakte signifikant niedriger.

Für das relativierte Beziehungsgewicht ergibt sich in der Gesamtschau ebenfalls ein signifikanter Unterschied. Personen mit sozialpädagogischem Hilfebedarf besitzen ein signifikant höheres Beziehungsgewicht in ihren Netzwerken. Das gilt ebenfalls für den Sektor der professionell Helfenden ($t_{(59)} = -14.12$, sig., 95% CI [-6.17/ -4.64]). Allerdings weisen die Netzwerke von Personen mit sozialpädagogischem Hilfebedarf im Sektor der Kollegen und Kolleginnen ($t_{(49.21)} = 3.16$, sig., 95% CI [0.64, 2.89]) ein signifikant geringeres Beziehungsgewicht auf als die Netzwerke von Personen ohne Hilfebedarf. In den Sektoren Familie und Freundschaften kommt es zu nicht signifikanten Ergebnissen.

In der ersten Untersuchung wurde der Einfluss der professionell Helfenden als maßgebliche Determinante für die Werte im Beziehungsgewicht vermutet. Die Herausnahme der professionell Helfenden aus den Berechnungen für das Gesamtbeziehungsgewicht zeigt einen signifikant höheren Wert im Beziehungsgewicht bei Personen ohne Hilfebedarf ($t_{(61)} = 3.70$, sig., 95% CI [0.62, 2.09]), das heißt die Netzwerke aus der Kontrollgruppe weisen eine signi-

fikant größere Zentralität auf. Das Ergebnis kehrt sich durch die Herausnahme der professionell Helfenden somit um. Damit bestätigt sich der Einfluss der professionell Helfenden auf das Beziehungsgewicht der Netzwerke der Personen mit sozialpädagogischem Hilfebedarf. Dieses Ergebnis lässt den Schluss zu, dass professionell Helfende im Durchschnitt keine *weak-tie*-Positionen im Netzwerk einnehmen, sondern im näheren Umfeld der Ankerperson verortet werden.

Die Analyse der einzelnen Sektoren hinsichtlich der relativierten Netzwerkdichte zeigt ebenfalls einen großen Einfluss der professionellen Helfer und Helferinnen auf den Gesamtdichtewert. Dieser hatte keinen signifikanten Wert ergeben. Die Sektorenanalyse liefert allerdings in allen Sektoren signifikante Ergebnisse. Im Sektor Familie sind die Netzwerke von Personen ohne Hilfebedarf signifikant dichter ($t_{(61)} = 3.37$, sig., 95% CI [0.83, 3.25]), das Gleiche gilt für die Sektoren Freunde und Freundinnen ($t_{(61)} = 2.74$, sig., 95% CI [0.17, 1.11]) sowie Kollegen und Kolleginnen ($t_{(42.55)} = 2.32$, sig., 95% CI [0.19, 2.68]). Lediglich im Sektor professionelle Helfer und Helferinnen ($t_{(33.57)} = -4.64$, sig., 95% CI [-0.95, -0.37]) ergab sich ein signifikant geringerer Dichtewert bei Personen ohne Hilfebedarf. Die differenzierte Analyse gibt einen Hinweis auf den Einfluss der professionellen Helfer und Helferinnen hinsichtlich des Wertes auf die Dichte des Netzwerks insgesamt. Die Herausnahme der professionell Helfenden aus der Berechnung bestätigt diese Annahme. Netzwerke von Personen ohne Hilfebedarf sind signifikant dichter vernetzt als die Netzwerke von Personen mit sozialpädagogischem Hilfebedarf ($t_{(61)} = 3.28$, sig., 95% CI [0.47, 1.92]).

Die Untersuchung hat ergeben, dass Personen mit Bedarf an sozialarbeiterischen Hilfen im Durchschnitt weniger als halb so große Netzwerke besitzen wie Personen ohne diesen Hilfebedarf. Über die Sektoren verteilt ist das familiäre Netzwerk von Personen ohne Hilfebedarf fast doppelt so groß, das Freunde- und Freundinnen-Netzwerk fast dreimal so groß und das Kollegen- und Kolleginnen-Netzwerk viermal so groß wie die Netzwerke von Personen mit Hilfebedarf. Diese Ergebnisse entsprechen den Ergebnissen der ersten Untersuchung.

Das Netzwerk der Kollegen und Kolleginnen von Personen ohne Hilfebedarf ist deutlich zentrierter als das von Personen mit Hilfebedarf. Die relativierte

Netzwerkdichte von Personen mit Hilfebedarf wird maßgeblich von den Kontakten im Segment der professionellen Helfer und Helferinnen mitbestimmt, das heißt die professionell Helfenden scheinen untereinander und möglicherweise auch sektorenübergreifend miteinander vernetzt zu sein. Die Analyse der einzelnen Sektoren zeigt deutlich, dass sich in den Netzwerken von Personen ohne Hilfebedarf deren Familienmitglieder, Kollegen und Kolleginnen sowie Freunde und Freundinnen deutlich stärker vernetzen als in den Netzwerken mit Hilfebedarf. Im Gegensatz zur ersten Untersuchung sind in diesen Sektoren alle Ergebnisse signifikant. Die relativierte Dichte im Sektor Kollegen und Kolleginnen ergab in der letzten Untersuchung keine Signifikanz, in der erweiterten Stichprobe hat sich ein signifikanter Wert ergeben ($t_{(42,55)} = 2.32$, sig., 95% CI [0.19, 2.68]). Auch hier werden die Ergebnisse der ersten Untersuchung bestätigt.

Im relativierten Beziehungsgewicht zeigt sich der Einfluss der professionell Helfenden sowohl in ihrer hohen Anzahl als auch in ihrer Nähe zu den jeweiligen Ankerpersonen. Bei einer gleichmäßigen Verteilung der Knoten ergibt sich ein durchschnittliches Beziehungsgewicht zwischen fünf und sechs Punkten pro Knoten (Aspöck u.a. 2011, S. 176). Während das durchschnittliche Beziehungsgewicht in der Stichprobe ohne Hilfebedarf in den einzelnen Sektoren zwischen 4.52 und 5.04 Punkten liegt – der Sektor der professionell Helfenden ist hier irrelevant – liegen die entsprechenden Werte in der Stichprobe mit Hilfebedarf zwischen 2.76 (Kollegen und Kolleginnen) und 6.10 Punkten (professionelle Helfer und Helferinnen). Auch hier wird deutlich, dass die Netzwerke der Experimentalgruppe tatsächlich weniger zentriert sind als die der Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse bestätigen ebenfalls die Ergebnisse der ersten Untersuchung.

Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf besitzen signifikant kleinere Netzwerke als Menschen ohne Hilfebedarf. Zudem sind ihre Netzwerke signifikant zentrierter, das heißt sie besitzen durchschnittlich mehr Beziehungen im inneren und mittleren Horizont und damit korrespondierend verfügen sie über signifikant weniger *weak ties*. Das Beziehungsgewicht als Zentralitätsgröße wird maßgeblich durch die professionell Helfenden bestimmt, bei deren Herausnahme kehrt sich das Ergebnis um. Weiterhin sind die Netzwerke von Personen ohne sozialpädagogischen Hilfebedarf signifikant

stärker vernetzt. Die unterschiedlichen Berechnungsmöglichkeiten des Dichtewerts führen zu Ergebnissen, die einander widersprechen. So lässt die Analyse der einfachen Dichte den Schluss zu, dass Personen mit sozialpädagogischem Hilfebedarf signifikant dichtere Netzwerke besitzen, während die sektorale Analyse der relativierten Dichte eine gegenteilige Schlussfolgerung erlaubt. Soziale Arbeit, hier durch die professionell Helfenden im Netzwerk vertreten, nimmt großen Einfluss auf Netzwerkstrukturen und -qualitäten der Nutzer und Nutzerinnen. Die formulierten Hypothesen sind hiermit bestätigt: Die egozentrierten Netzwerke von Personen mit Bedarf an sozialarbeiterischen Hilfen unterscheiden sich von Personen ohne diesen Hilfebedarf in Netzwerkgröße, in der Netzwerkdichte innerhalb der einzelnen Sektoren und im Beziehungsgewicht. Die Ergebnisse validierten die Werte aus der ersten Untersuchung der Verfasserin.

4 Diskussion | Menschen ohne psychiatrische Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf besitzen durchschnittlich doppelt so große Netzwerke mit einer großen Anzahl an *weak ties*, sie sind sehr viel stärker vernetzt und ihre Beziehungen sind gleichmäßig über ihr Gesamtnetzwerk verteilt, das heißt ihre Netzwerke sind weder zentriert noch dezentriert. Diese Netzwerkeigenschaften können als gesundheitsfördernde Netzwerkstrukturen interpretiert werden, während im Umkehrschluss kleine, zentrierte, wenig vernetzte Netzwerkprofile mit einer geringen Anzahl an *weak ties* als gesundheitsbeeinträchtigend definiert werden können.

Für eine kategoriale Zugangsdiagnostik (Richter-Mackenstein 2017, S. 94) wird in dieser Studie nicht hinreichend zwischen den Altersstufen differenziert, dafür reicht der Umfang der Stichprobe mit 33 Nutzern und Nutzerinnen in der Experimentalgruppe und 30 Teilnehmenden in der Kontrollgruppe nicht aus. Zudem haben Untersuchungen (Künemund; Hollstein 2000, BMFSFJ 1998) eine altersabhängige Reduktion der Netzwerkgröße gezeigt. Der Einsatz einer Netzwerkkarte könnte in der Familienhilfe bei Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil Hinweise auf eine Hilfebedürftigkeit der betroffenen Kinder als Co-Erkrankte geben und frühzeitige Interventionen ermöglichen. Die egozentrierten Netzwerke von Kindern und Jugendlichen zeichnen sich durch Heterogenität und eine starke Altersmischung aus (Berger 1996). Soziale Ressourcen dienen Kindern psy-

chisch erkrankter Eltern als Schutzfaktoren (*Badura* 1981). Um diesen Zusammenhang zu prüfen, müsste der Anteil der Kinder und Jugendlichen in beiden Stichproben erweitert werden. Weitere Erhebungen in der Altersgruppe der Personen, die eine Altersrente erhalten, könnten ebenfalls interessante Erkenntnisse hinsichtlich gesellschaftlicher Inklusion und psychischer Gesundheit liefern.

In dieser Studie sind die professionell Helfenden zum Teil herausgerechnet worden, um den Einfluss Sozialer Arbeit zu verdeutlichen. Dabei gilt es zu beachten, dass es sich in den dargestellten Studien um Querschnittsdesigns handelt, das heißt, die Netzwerke werden nur einmal erhoben, es sind also Momentaufnahmen, „[...] gleichsam einem angehaltenen Film [...]“. Dies bedeutet, daß zu einem bestimmten Zeitpunkt eine sehr spezifische und wahrscheinlich einmalige Personenkonstellation erfaßt wird“ (*Petzold; Hass* 1999, S. 203). Aus dieser Perspektive heraus entsteht mit dem Entfernen der professionellen Helfer und Helferinnen eine Dekontextualisierung, ein künstlich geschaffenes Netzwerk, das der Dynamik systemischer Theorien widerspricht. Dennoch bestätigt sich hier der große Einfluss professioneller Hilfe auf die Strukturen und Qualitäten der Netzwerke von Nutzern und Nutzerinnen. Gerade im Spannungsfeld, einerseits Beziehungsangebote und andererseits Hilfe zur Selbsthilfe bereit zu stellen, gilt es hier, das Dilemma der Dichotomie von Nähe und Distanz in professionellen Beziehungskontexten aufzulösen.

4-1 Systemtheoretische Betrachtung | In diesem Zusammenhang ist auch zu diskutieren, wie der Einfluss Sozialer Arbeit mit systemtheoretisch-konstruktivistischen Ansätzen korrespondiert. Hierzu zählt zum Beispiel *Heiko Kleves* (2007) Verständnis von Hilfe zur Selbsthilfe, das auf den systemtheoretischen Überlegungen von *Niklas Luhmann* (1984) basiert und zwischen biologischen, psychischen und sozialen Systemen und ihren Umwelten differenziert. Wird nun die Position der professionell Helfenden auf den Netzwerkkarten betrachtet, ihre zum Teil intersektoralen Beziehungen und die Nähe zur jeweiligen Ankerperson sowie Vernetzungen mit weiteren professionell Helfenden, dann entsteht der Eindruck, dass Soziale Arbeit Teil des Systems und nicht im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe eine Umwelt bildet, die anregend auf das System einwirkt. Zur Gefahr einer Stabilisierung von Hilfebedürftigkeit formuliert *Kleve* (2006,

S.141-142) kritisch drei Verdachtsmomente: Den Motivverdacht, den Stigmatisierungsverdacht und den Effizienzverdacht.

Der Motivverdacht rekurriert auf das System der Organisation, das sich selbst reproduziert. Abrechnungssysteme, die wie beispielsweise Fachleistungsstunden an den Faktor Zeit gekoppelt sind, fördern eine Stabilisierung von Hilfebedarfen. Hier stellt sich die Frage, ob das Bundesteilhabegesetz mit der Auflösung von Komplexleistungen, also der Trennung von Fachleistung und Grundsicherung, diese Problematik weiter verschärfen wird. Alternative Finanzierungssysteme wie zum Beispiel ein Sozialraumbudget (*Kleve* 2006, S. 142) könnten die Qualität und Professionalität von Fachleistungen sichern. Der Stigmatisierungsverdacht bezieht sich auf Zuschreibungsprozesse und *Kleve* fordert symmetrische Beziehungen zwischen professionell Helfenden und Hilfesuchenden (*ebd.*, S. 147-148). Im Bundesteilhabegesetz findet sich diese Haltung in der Begründung des § 78 (Assistenzleistungen) wieder: „Der Begriff der Assistenz bringt in Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen, auch ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck. Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Vor diesem Hintergrund wird konsequenterweise auch die Beziehungsgestaltung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern neu bestimmt“ (Begründung zu § 78 BTHG, Drucksache 18/9522).

Der Effizienzverdacht korrespondiert mit dem Motivverdacht: *Kleve* weist auf die Ambivalenz von Hilfe hin, die ineffizient sein kann und zu Abhängigkeit und Unselbstständigkeit führt, wenn sie Selbstwirksamkeitspotenziale nicht berücksichtigt (*Kleve* 2006, S. 142). Er postuliert eine Haltung von *konstruktiver Ambivalenz*, um „Hilfe so schnell wie möglich und so langsam wie nötig – Nichthilfe in positiver Hinsicht – mithin die Kompetenz der erfolgreichen Selbsthilfe der Klienten zu realisieren“ (*ebd.*, S. 148).

Die Ergebnisse im Beziehungsgewicht haben deutlich gezeigt, dass professionelle Helferinnen und Helfer in den Netzwerken von Nutzern und Nutzerinnen eine nahe Position einnehmen. Die Ressourcen, welche die Nutzer und Nutzerinnen für die Beziehungsgestal-

tung einsetzen, fehlen möglicherweise bei der Gestaltung nicht professioneller Beziehungen. Im Verlauf einer Betreuung wäre es daher wünschenswert, wenn sich die *Strong-tie*-Position der professionellen Hilfe allmählich in eine *Weak-tie*-Position wandelt und sich die Hilfe perspektivisch überflüssig macht. Wie in der vorangegangenen Untersuchung bereits festgestellt wurde, könnte eine qualitative Analyse von Betreuungsverläufen weitere Erkenntnisse liefern.

Das Beziehungsgewicht gibt Auskunft über die Zentralität eines Netzwerks. Die Erkenntnisse dieser Studie bestätigen die Ergebnisse von Spörrle u.a. (2009): Die Autoren stellten bei einer Untersuchung in Israel eine Korrelation zwischen Lebenszufriedenheit und einem gleichmäßig verteilten Netzwerk fest. Allerdings können die Ergebnisse aufgrund kultureller Unterschiede nur bedingt miteinander verglichen werden. Zudem kann psychische Gesundheit nicht kausal mit Lebenszufriedenheit gleichgesetzt werden und im Umkehrschluss kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf per se über Lebensunzufriedenheit klagen. So ergeben sich aus Übereinstimmungen wiederum Fragen und Limitierungen.

Da in der Studie von Panebianco et al. (2016) die Beziehungen für die Berechnung der Netzwerkdichte gewichtet wurden, können die Ergebnisse nicht miteinander verglichen werden, zudem wurde die Dichte nicht mit der Netzwerkgröße relativiert. Der Zusammenhang zwischen einem homogenen Netzwerk und einem erhöhten Rückfallrisiko korrespondiert allerdings mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie. Die gelungene Inklusion wird am Beispiel der Netzwerkkarten zweier Nutzerinnen deutlich, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen beziehungsweise auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind.¹⁰

Die Nutzerin (E03w) verfügt über ein Netzwerk mit 37 Personen, davon befinden sich 13 Kontakte im äußeren Segment, die den *weak ties* zugeordnet werden. In ihrem Netzwerk befinden sich acht professionelle Helfer und Helferinnen, von denen drei intersektorale Beziehungen geknüpft haben. Die Auswertung der in *easyNWK* integrierten Analyse weisen zwei

Helfenden die *Starpositionen* zu. Der *Star* im Netzwerk ist die Person mit den meisten Verbindungen zu weiteren Personen im Netz, häufig handelt es sich um eine einflussreiche Person. In den meisten Netzwerken nehmen nahe Familienangehörige wie zum Beispiel Partner und Partnerinnen, Kinder oder Eltern diese Position ein. Hier haben zwei professionell Helfende trotz eines eng verknüpften *Familiennetzwerkes* diese Position besetzt, da beide mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Werkstatt in Beziehung stehen. Zwei Helfende haben zudem eine Beziehung zu einer Freundin der Klientin. Das lässt auf ein sehr homogenes Netzwerk mit ähnlichen Kommunikationswegen schließen, was zu Einschränkungen der Autonomie des Individuums führen kann und auch die Qualität der sozialen Ressourcen mitbestimmt.

Allerdings verfügt die Nutzerin über fünf *Isolierte*, das sind Kontakte im Netzwerk, die keine Beziehungen zu anderen Netzwerkmitgliedern besitzen. Isolierte übernehmen häufig die Rolle der Vertrauensperson und bilden damit wichtige Außenperspektiven. Insgesamt handelt es sich hier um ein dezentriertes Netzwerk, da ein großer Anteil der Beziehungen im mittleren und äußeren Horizont der Karte verortet ist. Bezugnehmend auf Spörrle u.a. (2009) könnte ein dezentriertes Netzwerk als Hinweis auf gesundheitsbeeinträchtigende Netzwerkstrukturen interpretiert werden. Sozialer Arbeit stehen für eine Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt beispielsweise Konzepte wie *Supported Employment*¹¹ zur Verfügung.

Zum Vergleich zeigt die Karte einer anderen Nutzerin (E13w), die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen konnte, weitreichende Unterschiede insbesondere in der Verteilung ihrer Beziehungen und hinsichtlich der intersektoralen Kontakte im Netz.¹² Die Nutzerin dieses Netzwerkes hat ein Netzwerk von 26 Personen, es ist also deutlich kleiner als das Netzwerk der oben beschriebenen Nutzerin. Sie verfügt über sechs Kontakte im äußeren Horizont, die den *weak ties* zugeordnet werden können und hat zwei professionelle Helferinnen, die keine Beziehungen in andere Sektoren geknüpft haben.

¹¹ Hierbei handelt es sich um eine Form des Job-Coachings, die eine Haltungsumkehr von „erst qualifizieren, dann platzieren“ in „erst platzieren, dann qualifizieren“ fordert. Im ersten Fall handelt es sich um eine integrative und im zweiten Fall um eine inklusive Maßnahme.

¹² Die Karten sind online unter http://abo-soziale-arbeit.de/repositorium/Modrow_2018 abrufbar.

¹⁰ Die Karten sind online unter http://abo-soziale-arbeit.de/repositorium/Modrow_2018 abrufbar.

Ihr Familiennetzwerk verteilt sich gleichmäßig über den Sektor und schließt drei Kolleginnen ein, von denen zwei personenintersektorale Beziehungen zu Freundinnen geknüpft haben. Eine Kollegin ist auf der Grenze zwischen zwei Sektoren verortet, das heißt die Nutzerin konnte sich nicht entscheiden, ob sie diese Kollegin dem kollegialen Netzwerk oder dem freundschaftlichen Netzwerk zuordnen soll. Trotz der intersektoralen Beziehungen, die zu Einschränkungen in der Kommunikation und der Autonomie führen können, verfügt die Nutzerin über zwei Isolierte, auf der Karte als Freundin 2 und 5 markiert. Es handelt sich hier um ein gleichmäßig verteiltes Netzwerk. Bezugnehmend auf die Netzwerkanalyse der ersten vorgestellten Nutzerin (E03w) lässt eine gleichmäßige Verteilung der Beziehungen über die einzelnen Horizonte¹³ im Netzwerk den Schluss auf gesundheitsfördernde Netzwerkstrukturen zu (Spörle u.a. 2009).

Zusammenfassend kann hier festgestellt werden, dass die professionell Helfenden im ersten dargestellten Netzwerk großen Einfluss auf die Netzwerkqualität nehmen, sowohl durch ihre *Starpositionen* als auch durch die intersektoralen Beziehungen in den Sektoren Kollegen und Kolleginnen und Freundschaften.

EasyNWK unterscheidet lediglich zwischen den beiden Geschlechtern männlich und weiblich. Wie die Erhebungen gezeigt haben, bildet sie damit die Gesellschaft nicht ausreichend ab: Sowohl eine Person aus der Kontrollgruppe als auch drei Personen als Kontakte in einem Netzwerk konnten nicht eindeutig zugeordnet werden, sie wurden nach ihrem biologischen Geschlecht kategorisiert. Eine weitere Einschränkung liegt nach wie vor in der Ermittlung der Netzwerkdichte: Die Ankerperson schätzt die Existenz der reziproken Beziehungen untereinander ein, eine Befragung der entsprechenden Personen im Netz könnte ein anderes Ergebnis ergeben.

Nichtsdestotrotz sind Aussagen über gesundheitsfördernde wie auch gesundheitsbeeinträchtigende Netzwerkstrukturen möglich, die verbunden mit einer sorgfältigen Reflexion des professionellen Hilfeangebotes in die Arbeit mit Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose einfließen können. Das Bundesteilhabegesetz spiegelt eine Gesellschaft, die sich mehrheitlich für Vielfalt und gleichberechtigte Teilhabe

¹³ Der innere, mittlere und äußere Kreis der Netzwerkkarte wird jeweils als Horizont bezeichnet (Pantucek 2012).

entschieden hat. Das Gesetz gibt den Rahmen vor, letztendlich geht es hier auch oder vielleicht sogar vornehmlich um individuelle Entwicklungs- und Hal- tungsprozesse, die eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen oder verhindern.

Eine Netzwerkkarte wie das hier dargelegte Beispiel von *easyNWK* ist ein konkretes Werkzeug im Sinne der oben angeführten Begründung des § 118 BTHG, das in dieser Untersuchung wissenschaftlich evaluiert wurde. Allerdings kann eine Netzwerkkarte nicht hinreichend Auskunft über eine anhaltende Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den im Gesetz ausgeführten neun Lebensbereichen geben.

Danksagung | Mein Dank gilt all denen, die mir ihre Netzwerkkarten zur Verfügung gestellt haben, sowie meinen Kolleginnen und Kollegen, die diese Netzwerkkarten in ihr methodisches Repertoire aufgenommen und mich in vielerlei Hinsicht unterstützt haben.

Kirsten Modrow ist Sozialpädagogin (M.A.) und arbeitet in der ambulanten Eingliederungs- und Familienhilfe eines sozialpsychiatrischen Trägers. E-Mail: Kirsten.Modrow@gmx.de

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 21.3.2018 zur Veröffentlichung angenommen.

Literatur

- Angermeyer, Matthias C.; Matschinger, Herbert** (Hrsg.): Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken: Ergebnisse einer empirischen Erhebung. Baden-Baden 1995
- Aspöck, T.; Kogelnig, B.; Nußbaumer, S.; Stork, R.; Windpassinger, A.:** Master-Thesis: FH-St. Pölten. In: http://www.pantucek.com/texte/nwk_master.pdf (veröffentlicht 2011, abgerufen am 20.4.2018)
- Bachmann, Nicole:** Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa. Obsan Dossier 27. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Neuchâtel 2014
- Badura, Bernhard:** Zur sozialepidemiologischen Bedeutung sozialer Bindung und Unterstützung. In Badura, B. (Hrsg.): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Frankfurt am Main 1981, S. 13-39
- Berger, Christina:** Soziale Beziehungen von Kindern im Grundschulalter. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 3-4/1996, S. 102-110

Berkman, L.F.; Syme, S.L.: Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. In: American Journal of Epidemiology 2/1979, pp. 186-204

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter. Bericht der Sachverständigenkommission. BT-Drs. 13/9750. Bonn 1998

Clausen, Jens; Eichenbrenner, Ilse: Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Stuttgart 2010

Deutscher Bundestag: Drucksache 18/9522. Berlin 2016

Granovetter, Mark: The strength of the weak ties. American Journal of Sociology 6/1973, pp. 1360-1380

Hirsch, B.J.: Psychological dimensions of social networks. A multimethod analysis. American Journal of Community Psychology 7/1979, pp. 263-277

Hollstein, Betina; Straus, Florian: Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden 2006

Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden 1999

Kleve, Heiko: Zwischen Unwahrscheinlichkeit und Möglichkeit – Zur Ambivalenz des Erfolgs in der Sozialen Arbeit. In: Balgo, Ralf; Lindemann, Holger (Hrsg.): Theorie und Praxis systemischer Pädagogik. SYSIPHOS Beiträge zur systemischen Pädagogik. Band 1. Heidelberg 2006

Kleve, Heiko: Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft. Wiesbaden 2007

Künemund, Harald; Hollstein, Betina: Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In: Kohli, Martin; Künemund, Harald (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen 2000, S. 212-276

Luhmann, Niklas: Soziale Systeme: Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main 1984

Mitchell, J.C.: Social networks. In: Annual Review of Sociology 3/1974, pp. 279-300

Modrow, Kirsten: Netzwerkforschung in der ambulanten Sozialpsychiatrie. Quantitative Analysen egozentrierter Netzwerke mithilfe der digitalen Netzwerkkarte easyNWK. In: Soziale Arbeit 10/2017, S. 390-398

Oschmiansky, Frank u.a.: IAB-Forschungsbericht 14/2017. Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Psychisch Kranke im SGB II. Situation und Betreuung. Nürnberg 2017 (<http://doku.iab.de/forschungsbericht/2017/fb1417.pdf>; abgerufen am 18.4.2018)

Panebianco, Daria; Gallupe, Owen; Carrington, Peter J.; Colozzi, Ivo: Personal support networks, social capital, and risk of relapse among individuals treated for substance use issues. In: International Journal of Drug Policy 1/2016, pp. 146-153

Pantuček, Peter: Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Wien 2012

Petzold, Hilarion G.; Hass, Wolfgang: Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, Hilarion G.;

Märtens, Michael (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen 1999

Richter-Mackenstein, Joseph: Netzwerkanalyse mit easyNWK? Erste empirische und metrische Erkenntnisse einer Diagnostik sozialer Hilfebedürftigkeit. In: Soziale Arbeit 3/2017, S. 88-96

Seligman, Martin E.P.: Erlernte Hilflosigkeit. Über Depression, Entwicklung und Tod. Weinheim und Basel 1999

Spiegel, Hiltrud von: Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. München 2011

Spörrle, Matthias; Strobel, Maria; Stadler, Christian: Netzwerkforschung im kulturellen Kontext. Eine kulturvergleichende Analyse des Zusammenhangs zwischen Merkmalen sozialer Netzwerke und Lebenszufriedenheit. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie 2/2009, S. 297-319

Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch. Bern u.a. 2007