

# Soziale Arbeit

## September 2005

### 54. Jahrgang

**Dr. Istifan Maroon** ist Dipl.-Sozialarbeiter und Supervisor und lehrt an der Haifa University, Faculty of Education, Haifa 31905, Israel  
E-Mail: [istifan@construct.haifa.ac.il](mailto:istifan@construct.haifa.ac.il)

**Dr. Oldrich Matousek** ist Psychologe und Dekan des Fachbereichs Sozialarbeit der Charles University, U Krize 8, 15800 Prag, Tschechien  
E-Mail: [oldrich.matousek@ff.cuni.cz](mailto:oldrich.matousek@ff.cuni.cz)

**Professor Dr. Eric Mührel** ist Philosoph und Dipl.-Sozialarbeiter. Er lehrt Sozialarbeitswissenschaften und Sozialpädagogik an der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven – Standort Emden, Constantiaplatz 4, 26723 Emden  
E-Mail: [muehrel@fho-emden.de](mailto:muehrel@fho-emden.de)

**Martina Carl** ist Dipl.-Sozialpädagogin und arbeitet zurzeit im Gartenbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen in der Bildungsstätte Sommeri am Bodensee/Schweiz. Privatanschrift: Stocken 575, CH-9315 Neukirch, E-Mail: [macarl@gmx.net](mailto:macarl@gmx.net)

**Martin Hafen** ist Sozialarbeiter und Soziologe und Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Werftstr. 1, CH-6002 Luzern  
E-Mail: [mhafen@hsa.fhz.ch](mailto:mhafen@hsa.fhz.ch)

**Julia Levit** ist Dipl.-Sozialpädagogin im Krankenhaussozialdienst des Klinikum Nord, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg

**Gottlieb Krune** ist Vorsitzender des Vereins der Deutschen aus Russland e.V., Von-Scheliha-Str. 16, 21035 Hamburg

**Manfred Voepel** ist Dipl.-Pädagoge und Leiter des Sozialpädagogischen Fachdienstes im Klinikum Nord, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg  
E-Mail: [Manfred.Voepel@k-nord.lbk-hh.de](mailto:Manfred.Voepel@k-nord.lbk-hh.de)

**Working with multiproblem families** 322  
Social work theory and practice  
*Istifan Maroon, Haifa;*  
*Oldrich Matousek, Prag*

**DZI-Kolumne** 323

**Benötigt Soziale Arbeit eine Berufsethik?** 329  
Eine einführende Reflexion in eine komplexe Thematik  
*Eric Mührel, Emden*

**Landwirtschaft als Beschäftigungsfeld für Menschen mit Behinderung** 331  
*Martina Carl, Neukirch*

**Sekundärprävention als Früherkennung** 337  
Eine Chance für Prävention und Behandlung  
*Martin Hafen, Luzern*

**Deutsch für Patienten mit Migrationshintergrund** 343  
Ein Modellprojekt in einem psychiatrischen Krankenhaus  
*Julia Levit; Gottlieb Krune; Manfred Voepel, Hamburg*

**Rundschau Allgemeines** 347  
**Soziales** 347  
**Gesundheit** 348  
**Jugend und Familie** 349  
**Ausbildung und Beruf** 350

**Tagungskalender** 351

**Bibliographie Zeitschriften** 352

**Verlagsbesprechungen** 356

**Impressum** 360



**Eigenverlag**  
**Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen**

# Working with multiproblem families

## Social work theory and practice

Istifan Maroon; Oldrich Matousek

### Abstract

Their very difficult psychosocial characteristics and the limited means of dealing with them make multiproblem families a source of constant concern and frustration to social workers, who may find themselves captives of the myth that no change in the lives of these people is possible. By what techniques and intervention strategies, then, can they be removed from the distress cycle that in most cases has been spinning for over a generation? This article presents the principles and practices of the Challenge program, describing its intervention in one such family. It is a short term, highly focused plan that ran from four to six months, followed by a recess for follow-up and examination of the family's ability to make use of their new skills, and then a treatment of additional selected subjects.

### Zusammenfassung

Die sehr schwierigen psychosozialen Merkmale und die eingeschränkten Mittel, hiermit umzugehen, machen Familien, die mit vielen Problemen zu kämpfen haben, zu einer Quelle ständiger Sorge und Frustration für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die sich selber gefangen in dem Mythos, dass eine Veränderung im Leben dieser Menschen nicht möglich sei, wiederfinden können. Welche Methoden und Strategien des Eingreifens können sie aus diesem bedrückenden Kreislauf, der sich meistens über eine Generation hingezogen hat, herausführen? Dieser Artikel stellt die Prinzipien und die Praxis des „Challenge Program“ dar und beschreibt das Eingreifen bei einer solchen Familie. Es handelt sich hierbei um ein kurzfristiges Programm mit speziellen Schwerpunkten, welches über vier bis sechs Monate durchgeführt wurde. Hieran anschließend folgte eine Pause für die Nachsorge und Untersuchungen bezüglich dessen, ob die Familie in der Lage war, ihre neu erlernten Fähigkeiten einzusetzen, sowie danach eine Behandlung zusätzlich ausgewählter Themen.<sup>1</sup>

### Schlüsselwörter

Familie - Problemgruppe - Gruppendynamik - Intervention - Methode - Coping

### 1. Literature review

Work with at-risk families on the margins of society plays a central role in social work practice and research (Crew; Crew 2003, Healy 2001, Kaplan; Girard 1994, Maroon 1995). Such families may be designa-

ted by various names that indicate the complexity of their problems: Families in extreme distress (Sharlin; Shamai 2000), hard core families (Kaplan 1986), disorganized families (Minuchin; Multalvo 1968), poor families (Janzen; Harris 1986), defeated families (Rosenfeld 1989), multi-stressed families (Madson 1999). In most cases their families of origin were treated in the past by the social services (Cheng 2002, Sharlin; Shamai 2000).

Continuation of this phenomenon from generation to generation results not only from economic conditions, but from individual and social disorganization (Geismar; Sorte 1994), a personality of poverty (Harrington 1962) and a culture of poverty (Lewis 1961). Most agree that several variables are necessary to perpetuate severe distress from one generation to the next, and for functional failure in so many areas (Healy 2001). Multiproblem families differ in their size, structure and acknowledged problems. Even among the poorest of the poor, there are families that continue to function and do not enter the multiproblem category (Janzen; Harris 1986). Hence poverty is only one of several conditions that support, accelerate and most significantly, preserve this highly problematic state. Multiproblem families are characteristic of countries of immigration with great cultural heterogeneity, wide economic and social gaps, and without a social policy to compensate the weaker strata of society, as they are of countries that have undergone extreme social and political changes (Bok 2004, Shamai et al. 2003). Such families are estimated to make up some ten percent of the clients of welfare services in western countries. Twenty percents are at high risk and in a deep state of distress (Gilad-Smilansky 1995).

### 2. The multiproblem families: psychological characteristics

Because the problem is multidimensional, fraught with difficulties, not easy to identify and different branches of the welfare services deal with it, social work professionals have different lists of characteristics for the multiproblem family (Crew; Crew 2003, Kaplan 1986, Sharlin; Shamai 2000). Spencer (1970) focuses on chronic problems of persistent economic dependence on welfare services on one hand, with a very low level of coping ability and of a real will to solve problems on the other, along with physical and mental health problems. *The Encyclopedia of Social Work* (2003) adds to the poor economic situation the dimensions of:

▲ failure in the parental role as expressed by dependence and passivity (Lewis 1961; Rabin 1992) and extreme socialization patterns that tend to distance

parents and children emotionally from one another;  
 ▲ the parents' failure as a couple and  
 ▲ functional failure of the children, witness their numerous cognitive problems, impulsiveness and dropping out of school.

The contribution of *Minuchin et al.* (1967) laid a basis for many who followed them. They stressed the disorganization leading to confusion and embarrassment within the family as regards boundaries, rules, norms and practices. *Aponte* (1976) found that unorganized better defined the family structure: in his view the problem arose from inability to attain stability, discernment and flexibility within the family structure. Later the focus shifted to a systemic and ecological perception tending to locate difficulties within the family's integration process, and the transactions with its environment (*Schlosberg; Kagan* 1988). *Rabin* (1992) stresses flawed interpersonal relations and communication in distressed families, most significantly the absence of clear, stable modes of communication, a high level of interpersonal tension to the point of violence, little verbal interaction, lack of cooperation, parents who send unclear messages to the children, numerous individual crises as well as crises of the family unit due to the numerous serious problems that too often beset them.

The work of *Shamai et al.* (2003) relates to the overlap of ethnicity, immigration and color that leads to distress and a culture of poverty. They explain it as a response and an attempt to cope with feelings of guilt and hopelessness aroused by awareness that they will never succeed by the standards of the society they live in. *Kaplan* sums up the main characteristics of such a family thus:

- ▲ The family has more than one problem.
- ▲ Problems are both internal, within the family and external to it. The internal ones are disorganization, confusion and the impossibility of preserving healthy intra-familial relationships. The external ones emerge in the family's relationship with the community as unemployment, alienation, social isolation and lack of community support.
- ▲ Chronicity – Problems are continuous and help is sought only when they reach a crisis.

### 3. The multi-problem family: treatment approaches

#### 3.1 Why treatment is difficult

Social workers face difficulties because the problems are complex and their coping tools are limited (*Franshel et al.* 1992). Hence many therapists intervene only at times of acute crisis (*Rehner et al.* 1997) and the focus is conspicuously on family pathology rather

## DZI-Kolumne

### Fakten – Fakten – Fakten

Im August sind beim Brand eines Treppenhauses in Berlin-Moabit neun Menschen gestorben. Eine kurze Zeitungsnachlese ergibt folgendes Bild:

Tag 1: Nach der Katastrophe herrscht das Entsetzen angesichts der schrecklichen Folgen des Zündelns an einigen im Treppenhaus abgestellten Kinderwagen vor. Die Feuerwehr wird mit der Mutmaßung zitiert, es hätte keine Todesopfer geben müssen, wenn sich alle Betroffenen an die Lautsprecherdurchsagen gehalten hätten und in ihren Wohnungen geblieben wären. Sprach- und Mentalitätsprobleme bei den überwiegend ausländischen Bewohnern hätten die Verständigung sehr erschwert.

Tag 2: Ein ranghoher Berliner CDU-Politiker greift das Thema auf und sagt: „Wer nicht bereit ist, die Sprache des Landes zu lernen, in dem er sich auf Dauer aufhält, hat auch kein Anrecht, materielle Hilfen dieses Landes zu erhalten.“ Für diese Aussage entschuldigt sich der Politiker einige Tage später. Auf der anderen Seite greifen ausländische Bewohner des Hauses Feuerwehr und Polizei scharf an und sagen, es habe gar keine Lautsprecherdurchsagen gegeben.

Tag 4: Die Zeitungen berichten über die Besitzer des Hauses, ein Arztehepaar, das zu allen Bewohnern intensiv Kontakt hält, ihnen auch früher schon in Notlagen Unterstützung bot und durch vielfältiges Engagement bei der Integration hilft.

Tag 9: Der Täter wurde ermittelt. Er ist erst zwölf Jahre alt und gehört mit seiner Mutter und zwei Geschwistern zur Hausgemeinschaft. Der Onkel, zwei Cousins und ein Cousin gehören zu den Toten. Es stellt sich heraus, dass auch die Bewohner, die kurz nach dem Brand Feuerwehr und Polizei am heftigsten kritisiert haben, zur Verwandtschaft gehören. Der Zwölfjährige ist bereits Wochen zuvor durch Zündeln im Keller und Beschmieren der Treppenhauswände aufgefallen. Die Familie zieht auf Veranlassung der Polizei an einen geheim gehaltenen Ort.

Ein tragisches, verwirrendes und lehrreiches Durcheinander von Fakten, Vor- und Fehlurteilen.

Burkhard Wilke  
 wilke@dzi.de

than on its members' capabilities (*DeJong* 1995, *Kaplan*; *Girard* 1994, *Madsen* 1999, *Saleebey* 1996). Therapists' attitudes affect the course and results of therapy, since they may reduce client expectations from the intervention, reduce possibilities of empathy, create fear that impedes creative and alternative thinking, which hinders ongoing and effective intervention processes (*Crew*; *Crew* 2003, *Halpern* 1997, *Maroon* 1995).

Clients' attitudes too make treatment difficult because they lack confidence in it; helplessly awash in a long series of failures, they lack confidence in themselves; clients are usually interested in a temporary connection that will deal with acute problems, child placement and economic goals; they do not know what to expect from the intervention, family members frequently lacking the verbal skills to set forth their requests and their problems. Most therapists, then, put out fires by means of economic help and child placement, without changing the functional capacity of the family, and so are sucked into the sense of helplessness that marks their clients (*Kaplan*; *Girard* 1994, *Madsen* 1999, *Snell* et al. 2004).

### 3.2 Treating multiproblem families

Clinical approaches centered around the psychodynamic perception were dominant until the mid 20th Century (*Specht*; *Courtney* 1994). The client was to develop an insight into the processes she or he was undergoing, and the develop strengths to deal with them. Just how suitable this is for the multiproblem family is doubtful, since it is a long process, and clients, thinking as they do in concrete terms, require perceptible and immediate satisfactions (*Gould* 1967). A new approach developed subsequently, based on the family's own ability to change the lifestyles and culture patterns of poverty typical of distressed urban centers. Social workers began to work with the family as a unit and to use the community as a resource (*Chilman* 1966, *Lewis* 1961).

The work of *Minuchin* et al. (1967) was a leap forward: it stressed creative work with family members, chiefly on its structure and subsystems. The focus was on roles, setting boundaries, rules, leadership and attaining a balance between the parental role and giving parents the strength to function in that role. Now, differently from in the past, the preference is for focused, short term treatment, in view of the difficulty in getting clients to commit in the long term and the problems involved in abstract interventions. Today specific goals are set: treatment focuses on a specific situation. Then a problematic family interaction such as setting boundaries, is

selected. The perception is that in prolonged treatment the family will fall into chronic dependency and avoid testing its own skills in independent functioning and assuming responsibility (*Johnson*; *Yanca* 2001, *Rehner* et al. 1997, *Rosenfeld* et al. 1995). In view of prolonged family distress and the failure of individual treatment, the transition to an ecological-systemic approach is in the forefront today. It includes individual relationships, marital ties, parent-child relationships, the family as a system, community ties and community-linked therapy (*Bullock* et al. 2003, *Specht*; *Courtney* 1994).

Following the same path, understanding of the dynamics of the family's internal relationships and its social context has been stressed as has holistic thinking, which is at the hub of the relationships among the social services, and between them and the client families (*Aponte* 1994, *Germain* 1979, *Schlosberg*; *Kagan* 1988). Today there is general agreement that a system of therapeutic approaches is needed in order to reach the families and deal with their numerous and acute problems (*McNeil*; *Herschell* 1998, *Rudenstam* 1998).

Despite the difficulties, there is recent documentation of success in effecting a change by means of special programs that see the characteristic problems of distressed families in the broad context of their living conditions (*Anderson* et al. 2004). In many instances, intervention strategies operate in parallel fashion on several planes (*Caputo* 2003): individual and couple therapy, guidance for parents, family therapy and intervention on the community level (*Palacio-Quintin* 1997). Strategies are based on such principles as getting close to the clients' world, empathy, a non judgmental approach, cooperation, empowering and working with the family „where it's at“ (*Halpern* 1997).

## 4. The intervention plan – Challenge

### 4.1 Structure and goals

The Challenge plan is part of a research project designed to help develop therapeutic intervention for families in deep distress in Haifa, Israel. It is based on the generalized social work approach (*Johnson*; *Yanca* 2001). Therapy makes use of different techniques and strategies, emphasizing structural functional perception (*Minuchin* 1974), which is part of the ecological-systemic approach (*Aponte* 1994, *Germain* 1979). This structural approach was found suitable for work with distressed families, since it sets aside the identified client and places the parents at the center. The accent is on setting boundaries in the family subsystem and between the family and

systems within the community, and on redefining the hierarchy of boundaries and functions within the family. This model combines meeting existential needs, individual and family therapy and work with community systems, employing a professional, interdisciplinary team.

Clients are selected among those known by the welfare department to meet the multiproblem criteria, meaning that they are severely deprived by five of the nine measures: poverty, living conditions, marital function, parental function, functioning of the children, addiction, physical and mental health, anti-social acts, and support systems. Challenge is an integrative plan in that it provides focused, short-term treatment setting specific tasks and goals. In parallel there is ongoing evaluation of the problems that come to light, and possible solutions, accompanied by readiness to intervene at once in every new request or family crisis.

#### 4.2 Therapeutic Goals

- ▲ Providing the family with the economic means to solve its central housing, education and employment problems.

- ▲ Helping parents and children acquire functional skills allowing them to cope independently in various areas, including the marital and parental ones.

- ▲ Organizing family relationships in a way that encourages adaptation and reduces the danger of regression.

- ▲ Fostering communication and understanding the structure and rules governing parent-child relationships.

- ▲ Mediation and advocacy.

#### 4.3 Application – Stages of intervention in program

The intervention program is made by a staff of two social workers. The family's regular social worker direct the project and carry out individual treatment, maintenance and follow-up, while a specialist family therapy deals with treatment of the family as a whole during the specific intervention. The treatment stage: This continues intensively for three to six months, focusing on a selected acknowledged and pressing problem, as well as helping the family meet its existential needs in housing, education and employment. One central problem was dealt with (learning to communicate, restructuring boundaries, parenting skills and skills that were to lead the family to greater independence in future problem solving). The follow-up stage: An additional three to six months of maintenance designed to examine the internalization of the changes introduced in treatment, and whether

they were being independently carried out. The social worker saw to the family's basic needs (income and housing), visited them monthly and kept in touch with other groups assisting them. The selection, if necessary, of a new problem – area for treatment.

#### 4.4 Intervention components, principles and techniques

- ▲ Multidimensional intervention simultaneously combines responses to basic needs, treating an acknowledged problem along with the life-style of distress characteristic of such families, while building up a social support network (*Itzhaky; Segal 2001*). The accent is on the economic infrastructure of housing and employment; educational and child-rearing difficulties; parenting; the marital relationship – the parents' functional difficulties; preventive programs for the younger children and creative therapeutic tools; developing community services beneficial to the families.

- ▲ Being there, physically support: These families expect to fail, so that the therapist's physical presence is designed to create a trusting relationship, thus developing the client's sense of control (*Kaplan 1986*).

- ▲ Extended and long-lasting outreach expresses willingness and ability to reach clients and help them move forward from their present physical, emotional and mental location. It is essential in the highest degree, given resistance to treatment and its previous failures, the clients' lack of faith in their ability to change, their mistrust of the establishment, their passivity and their withdrawal (*Rosenfeld et al. 1995*).

- ▲ Joining: Is the process whereby the social worker becomes part of the family in the attempt to learn its language and experience from within. It is a basic condition creating and maintaining the therapeutic system (*Rabin 1992*).

- ▲ Expectations of and confidence in change: Clients undergo crises and with them comes the desire to flee the therapeutic connection. However, the social worker must broadcast the hope that there are indeed alternatives (*Schlosberg; Kagan 1988*).

- ▲ Accessibility: The social worker must be accessible to the client at all times, particularly in times of crisis (*Rabin 1992*).

- ▲ Involving the family in constructing the plan, support for the parental system, and stress on the family's own strengths. At the same time, external systems are to be activated (*Madsen 1999, Saleeby 1996*).

▲ Empowerment, a basic therapeutic goal, is to be achieved by encouraging the family to decide its own priorities. This places it at the center and gives it responsibility, as opposed to the hitherto prevailing sense of helplessness (*Durrant* 1993). The assumption is that despite its weaknesses, the family has abilities that can be highlighted and put to use.

▲ An immediate response to a problem is required to effect contact with the family (*Rosenfeld* 1995).

▲ Focused, short-term treatment is essential to prevent dependency from developing, and to examine changes. Longer treatment will prevent the family from using the resources placed at their disposal (*Reid; Epstein* 1972).

▲ Formative leadership: the social worker is to lead by virtue of integrity, trustworthiness, honesty, and involvement through his/her advice, help and support. In that context the social worker also serves as advocate and mediator in solving problems like housing and income. The change here is towards more commitment and willingness to stand up with those living in poverty, rather than as representatives of the establishment (*Sharlin; Shamai* 2000).

▲ Active treatment – Social workers are catalysts in ongoing processes within the family. They require a high degree of activity to offset the clients' passivity (*Janzen; Harris* 1986).

▲ Communication patterns are needed in order to develop the listening patterns essential in solving problems (*Satir* 1967).

▲ Treatment must take place in the home, where the family feels less threatened and alienated. Moreover, a social worker coming to the home broadcasts willingness to meet clients half way and get to know them, as well as making it more convenient to treat all family members both as individuals and as part of the family unit (*Kaplan* 1986).

▲ The family is to be seen as a system with its own subsystems. It should be helped to set boundaries and a hierarchic structure – a coalition of the parents with defined and limited participation by the children. In that framework each member should have the right to self-expression within a clear set of rules (*Minuchin et al.* 1967).

▲ Work is done in cooperation with community services, especially those in contact with the family (*Gutierrez* 1990, *Kinch* 1979).

#### 4.5 Case study

The family has been in therapy 15 months, including a three-month recess for follow-up and appraisal. The family is made up of the parents married for six years, and four children. It has no income, lives on the National Insurance welfare allowance in a tiny, neglected rented apartment. First impressions revealed many functional difficulties throughout the family system, and significant patterns of anger, frustration, along with great difficulties in commitment and assuming personal responsibility. The intensity of its distress is reflected in the presence of five out of nine distress categories (poverty, addiction, faulty marital functioning, faulty parental functioning, and unsuitable living conditions).

The father, 30 years old, is a drug addict undergoing drug abuse treatment. He is one of nine persons in his problematic family of origin and went to school for nine years. His dominant emotions are anger, jealousy and fear of abandonment. He also lacks communication skills. The mother is 28, the youngest of 14 persons in her family of origin. She grew up in a home where the father was stern and violent, the mother neglectful, ignorant and depressed. The children are aged two to five. The eldest shows severe symptoms of failure to adapt in school and scholastic under achievement. The others are at home, outside any pre kindergarten educational framework.

#### 4.6 The treatment plan

Basic interventions: Temporary financial aid and employment for the mother, assisting the family to obtain help with housing, Mediation to get the children into kindergarten enrichment programs and referring the husband to an addiction treatment center. The treatment program, involving the entire family consisted of reinforcing the marital bond, clarifying boundaries, strengthening the parental system, clarifying the hierarchy and functions of family members, finding new roles for the man and developing a system of communication.

*On the individual level, treatment of the mother included:*

▲ Showing the profit and loss involved in her alienation, how she created the alienation as child, and how ineffective it is today.

▲ Anger, the need to differentiate amongst her chronic causes of anger, showing how they are directed against her husband though not connected with him.

▲ Developing assertiveness as a means of self-expression, encouraging her to talk to her husband and to find a listener in him.

*As regards the father, the first stage was a detox program, at the same time working on:*

- ▲ Responsibility: recognizing that he should assume responsibility for his conduct, including his violence.
- ▲ Increasing his self-esteem while concentrating on self-control.
- ▲ Developing communication and problem solving skills.

*Regarding the marital relationship, efforts were made to:*

- ▲ Clarify and define boundaries between the two spouses.
- ▲ Increase awareness of and relation to their individual and joint isolation, creating new patterns of direct communication.
- ▲ Bring about a new balance between the two by involving the husband in what goes on in the home and in the marital relationship.
- ▲ Teach both spouses new ways to express anger and criticism.

*Efforts regarding the children centered on:*

- ▲ Resolving emotional and behavior problems.
- ▲ Nurturing communication between the parents and the children.
- ▲ Establishing boundaries and roles.
- ▲ Abolishing and treating mother-child coalitions.
- ▲ Fostering and assisting education.

#### 4.7 Evaluating the intervention

The mother began to understand that she was projecting anger against her family of origin on her husband. She also developed assertive abilities, and broadcasts optimism. Her husband is now more receptive to help, tries to cope with and not give into his drug addiction, has developed basic communication skills and spends more time with his wife and children. Communication and other problem solving skills were practiced within the marital relationship. There was also a cognitive change regarding man-woman stereotypes and roles. The ability to negotiate with support systems developed, as did patterns of individual activity and spending time together. There is still much dependence between the spouses, but today it operates in a more positive direction, as support, commitment and partnership, with fewer outbursts of anger and mutual accusation. The parents are more involved and caring regarding their children, making less use of the parent-child coalition. Educationally positive messages are transmitted, with appropriate expectations.

#### 5. Discussion and conclusions

Most researchers now agree that the distress of the

multiproblem family is also multigenerational and multidimensional, as well as linked to and influenced by environmental, social, interpersonal and economic problems. Hence these problems have to be analyzed in a systemic and ecological context in search of realistic solutions. Accordingly, young families from distressed backgrounds in the early years of marriage should be regarded as the target population, before accumulated problems weigh them down. Stress should be placed on spousal relationships, parenthood and bringing up the children.

The Challenge plan has successfully met such families' needs by:

- ▲ intensive, focused and task-oriented intervention empowering the family, concurrently with responses to their basic needs;
- ▲ As a top priority, restructuring and redefining family roles and rules, thus creating a sense of control and balance within the family system;
- ▲ Focusing on empowerment of the parents, letting them feel control over their lives so they will be open to alternative behavior and attitudes towards one another, and within their family;
- ▲ Extensive use of interventions marked by acceptance, joining, accessibility and support, as counterweights to the instability and strong negative emotions in the clients' lives.

Changes were observed in a sample of ten client families, and could be discerned two years after therapy was completed. Evaluation was based on changes in their characteristics as measured by a model developed to identify families in distress (Sharlin; Shamai 2000). Exhibiting three or fewer of the nine distress categories indicating improvement and change.

The interventions were seen to have brought about improvement on several planes: the economic and employment situation of the parents, spousal interaction, a lower level of violence in the family, and better adaptation of the children to school. In conclusion, we sincerely believe it is possible to break the chain of distress in multiproblem families through appropriate intervention on the macro and micro level. Such intervention must transmit the hope necessary to keep these families within the therapeutic framework despite the instability that marks their intra familial and extra familial relationships.

#### Anmerkung

1 Übersetzung durch Frau Belinda Dolega-Pappé, Berlin

#### Bibliography

Anderson, S. et al.: Difficulties after leaving TANF: inner-city

- women talk about reasons for returning to welfare. *Social-Work* 49/2004, p. 185-194
- Aponte, H.:** Underorganisation in the poor family. In: Guerin, P. (ed.): *Family therapy, theory and practice*. New York 1976
- Aponte, H.:** Bread and spirit: Therapy with the new poor, diversity of race, culture and values. New York 1994
- Bok, M.:** Education and training for low-income women: an elusive goal. In: *Journal-of-Women-and-Social-Work* 19/2004, p. 39-52
- Bullock, H. et al.:** Predicting support for welfare policies: The impact of attributions and beliefs about inequality. In: *Journal of Poverty* 7/2003, p. 35-52
- Caputo, R.:** Head Start, other preschool programs, and life success in a youth cohort. In: *Journal-of-Sociology-and-Social-Welfare* 30/2003, p. 105-127
- Cheng, T.:** Welfare recipients: how do they become independent? In: *Social-Work-Research* 26/2002, p. 159-170
- Chilman, C.:** Social work practice with very poor families. In: *Welfare in Review* 4/1966, p. 13-22
- Crew, G.; Crew, L.:** Families at Risk. Frederick 2003
- DeJong, B.:** How to interview for client strength. In: *Social Work* 40/1995, p. 729-736
- Durrant, M.:** Residential treatment: A cooperative, competency-based approach to therapy and program design. New York 1993
- Encyclopedia of Social Work.** Washington 2003
- Franshel et al.:** Serving the urban poor. A study of child welfare preventive services. In: *Child Welfare* 71/1992, p. 197-211
- Geismar, L.; Store, M.:** Understanding the multiproblem family. A Conceptual analysis and exploration in early identification. New York 1966
- Germain, C. (Ed.):** People and environments, an ecological perspective. New York 1979
- Gilad-Smilansky, D.:** Methods of therapy treatment intervention with families suffering from severe and deep distress. Haifa 1995
- Gould, R.:** How to stop worrying about the theory and began treating the blue-collar worker. In: *American Journal of Orthopsychiatry* 37/1967, p. 78-86
- Gutierrez, L.:** Working with woman of color. An empowerment perspective. In: *Social work* 3/1990
- Halpern, R.:** Good practice with multiply vulnerable young families. Challenges and principles. In: *Children and Youth Services Review* 19/1997, p. 253-275
- Harrington, M.:** The other America. Poverty in the united states. New York 1962
- Healy, K.:** International social work. Professional action in an interdependent world. New York 2001
- Itzhaky, H.; Segal, O.:** Model of after-school treatment programs as agents of empowerment. In: *Journal-of-Family-Social-Work* 4/2001, p. 51-68
- Janzen, C.; Harris, O.:** Family treatment in social work practice. Itasca 1986
- Johnson, L.; Yanca, S.:** Social work practice. A generalist approach. Boston/Mass. 2001
- Kaplan, L.:** Working with multiproblem Families. Toronto 1986
- Kaplan, L.; Girard, J.:** Strengthening high-risk families. A handbook for practioners. New York 1994
- Kinch, R. (Ed.):** Strengthening families through informal support systems. Racine/Wisc. 1979
- Lewis, O.:** The children of sanchez. New York 1961
- Madsen, W.:** Collaborative therapy with multi-stressed families. New York 1999
- Maroon, I.:** Evaluating a Therapeutic Intervention Programme. New York 1995
- McNeil, C.; Herschell, A.:** Treating multi-problem, high stress families, suggested strategies for practitioners. In: *Family-Relations* 47/1998, p. 259-262
- Minuchin, S.:** Families and family therapy. Cambridge 1974
- Minuchin, S.; Montalvo, B.:** Techniques for working with disorganized low socioeconomic families. In: *American Journal of Orthopsychiatry* 37/1968, p. 880-887
- Minuchin, S. et al.:** Families of the Slums. New York 1967
- Palacio-Quintin, E.:** When parenting is in danger. In: Hellinck, W. et al. (Ed.): *International perspectives on family support*. UK 1997
- Rabin, H.:** Evaluating the intervention processes with families in extreme distress. Haifa 1992
- Rehner, T. et al.:** Mississippi social worker's attitudes towards poverty and the poor. In: *Journal of Social Work Education* 33/1997, p. 131-142
- Reid, W.; Epstein, L.:** Task-centered casework. New York 1972
- Rosenfeld, J.:** Emergence from extreme poverty. Paris 1989
- Rosenfeld, J. et al.:** Out from under. Jerusalem 1995
- Rudestam, E.:** Treating multiproblem families. A casebook. Florence 1998
- Saleebey, D.:** The strengths perspective in social work practice. Extensions and cautions. In: *Social Work* 41/1996, p. 269-305
- Satir, V.:** Conjoint family therapy. A guide to theory and technique. California 1967
- Schlosberg, S.; Kagan, R.:** Families in Perpetual Crisis. New York 1998
- Shamai, M. et al.:** Therapeutic intervention with immigrant Caucasus families in Israel. In: *Families-in-Society* 84/2003, p. 559-570
- Sharlin, S.; Shamai, M.:** Therapeutic Intervention with Poor, Unorganized Families. From Distress to Hope. New York 2000
- Snell, J. et al.:** Evidence-Based Solutions for Overcoming access Barriers Decreasing Attrition, and Promoting Change With Underserved Families. In: *Journal of Family Psychology* 18/2004, p. 19-35
- Specht, H.; Courtney, M.:** Unfaithful angels. How social work has abandoned its mission. New York 1994
- Spencer, J.:** The Multi-problem Family, in The Multi-Problem Family. A Review and Annotated Bibliography. Toronto 1970

# Benötigt Soziale Arbeit eine Berufsethik?

## Eine einführende Reflexion in eine komplexe Thematik

Eric Mührel

### Zusammenfassung

Warum ist Ethik überhaupt ein Thema der Sozialen Arbeit? Und über welche Fragestellungen können Studierende der Sozialen Arbeit und Berufstätige in sozialen Berufen einen Zugang zu diesem komplexen Thema finden, ohne direkt von abstrakten Gedankengängen abgeschreckt zu werden? Mittels einer einführenden Reflexion angeblicher Selbstverständlichkeiten werden Wege zu dem Thema Berufsethik eröffnet.

### Abstract

Why at all is ethics a topic of social work? What questions provide an access to this complex topic for students of social work and employed social workers and social education workers without being directly put off by abstract ideas? An introductory reflection concerning things that are believed to be something taken for granted provides opportunities that lead to the topic of professional ethics.<sup>1</sup>

### Schlüsselwörter

Beruf - Ethik - soziale Arbeit - Handlungskompetenz - Sozialarbeiter - Wertvorstellung - Menschenwürde

### Einführung

Ethik wird allgemein mit Begriffen wie *gut*, *richtig* und *gerecht* in Zusammenhang gebracht. Das ist in der Sache auch zutreffend. Doch haben sich damit nicht schon alle Fragen hinsichtlich einer Berufsethik der Sozialen Arbeit von selbst geklärt? Denn ist Soziale Arbeit nicht per se *gut*, *richtig* und *gerecht*? Könnte, anders gefragt, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern überhaupt unterstellt werden, sie würden nicht aus edlen humanen und sozialen Motiven handeln? *Gut*, *richtig* und *gerecht*, das sind doch Selbstverständlichkeiten bezüglich des professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit. Oder nicht?

Kompliziert wird es erst, wenn die Frage gestellt wird, was denn *gut*, *richtig* und *gerecht* überhaupt bedeuten. Vielleicht denken manche Studierende der Sozialen Arbeit oder auch berufstätige Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiter, es wäre besser, diese Frage erst gar nicht zu stellen, da sie abstrakte Gedankengänge befürchten, die sie eigentlich nicht mögen und von denen sie nicht wissen, wofür sie überhaupt gut sein können. Ich kann diese Bedenken verstehen

und muss darauf hinweisen, dass ganz ohne Abstraktion auch leider kein Gespräch über eine Berufsethik möglich ist. Worin aber könnte der Reiz liegen, sich mit berufsethischen Fragen auseinander zu setzen? Ganz einfach darin, sich mit Selbstverständlichkeiten nicht zu begnügen. Denn Ethik lehrt uns – als ein Teilgebiet der Philosophie – eines: Nichts ist so selbstverständlich wie es scheint.

### Das gute berufliche Handeln

Wie können wir uns berufsethischen Fragestellungen annähern? Dazu müssen wir klären, was Ethik generell bedeutet. Ethik geht auf den griechischen Begriff *Ethos* zurück, der mit Sitte, Brauch, Herkommen übersetzt werden kann. Die griechische Wurzel *etho* – ich bin gewöhnt – kann wiederum auf *swetho* (Sanskrit), Eigenart, Gewohnheit, Sich-selbst-Machen, zurückgeführt werden. Im ursprünglichen Sinne würde Ethik dann die Kunst der Gestaltung des Selbst mit Blick auf das Wohl aller Menschen thematisieren, was wir heute unter dem Begriff Lebenskunst fassen würden. Ethik beinhaltet als solche schöpferische und künstlerische Gestaltung der Lebensführung die Frage nach dem *guten* Leben und Handeln, nach Werten und Normen, Zielen und Zwecken menschlichen Handelns und ihrer Wohlbegründetheit.<sup>2</sup> Eine Berufsethik der Sozialen Arbeit bezieht sich somit vor allem auf das gute berufliche Handeln.

Das *gute* berufliche Handeln zielt auf ein *Gut*, das es zu bewahren und zu fördern gilt. Bezogen auf die Soziale Arbeit ist dieses Gut die Menschenwürde der Klientel. Mit dieser Beschreibung des Guts der Menschenwürde bezeugt sich die Soziale Arbeit als eine humanistische Profession. Sie erklärt sich öffentlich im beruflichen Handeln für die Menschenwürde ihrer Klientel und generell aller Menschen. Humanismus bezeichnet das Bemühen um Humanität, um eine der Menschenwürde und freien Persönlichkeitsentfaltung entsprechende Gestaltung des Lebens und der Gesellschaft durch Bildung und Erziehung sowie durch Schaffung der dafür notwendigen Lebens- und Umweltbedingungen. Seine Wurzeln liegen in der antiken griechischen Philosophie und er wurde in der Renaissance seit dem 15. Jahrhundert in Europa wiederbelebt. Bis in die heutige Zeit hinein wurde in verschiedenen Schritten und Revolutionen die Menschenwürde durch Menschen eingefordert. Denn um die Menschenwürde zu schützen, bedarf es der Menschenrechte.

Erst mit der Erklärung der Allgemeinen Menschenrechte 1948 wurde ein solcher Schutz der Menschenwürde weltweit verbindlich, auch wenn bis heute die Menschenwürde immer wieder „mit Füßen getreten“

wird, da die Menschenrechte trotz der Institutionalisierung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (seit 1954) und des Internationalen Strafgerichtshofes für Kriegsverbrecher (seit 1993 in Den Haag) für viele Menschen dieser Welt nicht einklagbar und nicht mehr als ein „frommer Wunsch“ sind. Menschenwürde und Menschenrechte sind immer wieder durch ökonomische, religiöse und weltanschauliche Fundamentalismen gefährdet. Sie benötigen gerade in der jetzigen Zeit globaler Spannungen Stimmen, die sich für sie artikulieren. Soziale Arbeit ist eine dieser Stimmen, daher kann sie zurecht als eine Menschenrechtsprofession gelten. Denn in der Berufsethik der Sozialen Arbeit artikuliert sich diese Stimme für Menschenwürde und Menschenrechte. Das heißt aber auch, dass sich alle berufsethischen Prinzipien der Sozialen Arbeit hieran messen lassen müssen.

Doch „der Teufel“ steckt wie immer im Detail. Wie lässt sich die Förderung und Bewahrung von Menschenwürde und Menschenrechten konkret in den beruflichen Bezügen umsetzen? Hierbei hat sich der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH e.V. 1998) sehr verdient gemacht, indem er auf der Basis von Vorarbeiten durch die International Federation of Social Workers (IFSW) berufsethische Prinzipien für das berufliche Handeln mit der Klientel, Berufskollegen und -kolleginnen, Angehörigen anderer Berufe sowie Arbeitgebern und Organisationen erstellt hat. Wer über Berufserfahrung in der Sozialen Arbeit oder anderen sozialen Berufen verfügt und diese Prinzipien in der vom DBSH herausgegebenen Broschüre liest, weiß, dass diese nicht so selbstverständlich sind wie es auf den ersten Blick erscheint. Daher bedarf es von den Angehörigen der Profession einer stetigen Achtsamkeit hinsichtlich des eigenen Handelns wie dem der Kolleginnen und Kollegen.

## Das gute Leben als Sozialarbeiterin und Sozialpädagoge

Richten wir nun noch den Blick auf eine andere Fragestellung, die im Zusammenhang der Berufsethik nicht so in den Vordergrund rückt und dennoch der Aufmerksamkeit bedarf. Erinnern wir uns daran, dass die Ethik neben oder mit dem *guten Handeln* auch das *gute Leben* hinterfragt, so beinhaltet die Berufsethik Sozialer Arbeit auch eine Besinnung auf die Fragestellung des *guten Lebens* als Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter. Dieser Aspekt ist immer im Hintergrund präsent, wenn wir über das gute berufliche Handeln nachdenken und sprechen. Die Antworten hierauf sind wohl mannigfaltig und fließen nicht in einen Ethikkodex ein. Dennoch ist es sinnvoll, sich diesen immer wieder zu stellen. Denn nur wenn wir

um uns selber wissen bezüglich der Werte und Normen, Ziele und bleibenden Fragen unserer je eigenen Lebensführung, können wir auch den Adressaten unseres beruflichen Handelns in dem Streben nach einem guten Leben nach der jeweiligen Façon wahrnehmen und verstehen. Zu diesen Fragen gehören unter anderem:

▲ Warum bin ich überhaupt Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter geworden, was hat mich hierzu bewegt und motiviert?

▲ Bin ich mit meinem Beruf und – nicht zu vergessen – dem Verdienst zufrieden und glücklich?

▲ Lässt sich mein Berufsleben mit meinem Privatleben, beispielsweise der Familie, vereinbaren und in ein harmonisches Miteinander integrieren?

▲ Wie möchte ich mich weiterentwickeln in oder außerhalb meiner jetzigen Tätigkeit? Wünsche ich mir eine Fort- oder Weiterbildung? Oder möchte ich auf lange Sicht sogar aus dem Beruf Soziale Arbeit aussteigen?<sup>3</sup>

Eine professionelle Haltung im Sinne der Paradigmen von *Carl Rogers* (1985) – Wertschätzung der Adressaten und Adressatinnen (und meiner selbst!), Empathie und Kongruenz – zu entwickeln und zu bewahren, ist im Angesicht der hohen psychischen und existenziellen Belastung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit im alltäglichen Geschäft eine hohe Kunst. Denn im Blick auf die Adressatinnen und Adressaten mit ihren biographischen Brüchen und existenziellen Krisen schauen sie auch in einen Spiegel und in die eigenen Abgründe. Um diesen Blick zuzulassen und ihm standzuhalten, ist das Wissen um die Frage nach dem eigenen guten Leben als Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter unabdingbar.

Benötigt Soziale Arbeit also eine Berufsethik? Ich denke ja. Denn – wie schon erwähnt – in und aus der Ethik lernen wir eines: Nichts ist so selbstverständlich wie es scheint!

## Anmerkung

1 Übersetzung durch Frau Belinda Dolega-Pappé, Berlin

2 Diese Beschreibung geht auf Aristoteles (384–324 v. Chr.) zurück, der in seiner Nikomachischen Ethik (seinem Sohn Nikomachos gewidmet) im 2. Kapitel des ersten Buchs das gute – und damit glückliche – Leben als das Ziel allen menschlichen Handelns beschreibt. Gleichzeitig beschreibt er aber auch das Dilemma der Pluralität der Meinungen darüber, welche Normen und Werte sowie Ziele und Zwecke menschlichen Handelns denn als *gut* zu beschreiben seien. Über den jeweiligen Wert der Vorstellung über das gute Leben muss ein allgemeiner Diskurs über die Gründe entscheiden. Ähnlich wie Aristoteles stellt denn auch Blaise Pascal (1623–1662) in seinem *Pensées* (Nr. 139) die Frage, ob das Glück und damit das höchste Gut des Menschen nicht in der Zerstreuung liege, die ihn vom Nachdenken über sich selbst ablenke. Pascal fragt

sich nämlich, ob Menschen, die wirklich über ihr Leben nachdenken, glücklich und gut leben können, da sie doch sofort mit dem Elend ihrer absurden und leidvollen Lage konfrontiert würden.

3 Im Zusammenhang mit solchen Fragestellungen und deren Beantwortung besprechen Karlheinz Geißler und Marianne Hege die reflexive Kompetenz von Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiterinnen (Geißler; Hege 1999).

#### Literatur

**DBSH e.V.** (Hrsg.): Professionell handeln auf ethischen Grundlagen. Berufsethische Prinzipien des DBSH. Essen 1998

**Geißler, .** Karlheinz; Hege, Marianne: Konzepte sozialpädagogischen Handelns. Ein Leitfaden für soziale Berufe. Weinheim 1999, S. 229-232

**Mührel, Eric** (Hrsg.): Ethik und Menschenbild der Sozialen Arbeit. Essen 2003

**Rogers, Carl:** Die nicht-direkte Beratung. München 1985

## Landwirtschaft als Beschäftigungsfeld für Menschen mit Behinderung

*Martina Carl*

### Zusammenfassung

Im Rahmen einer Diplomarbeit am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel wurden die Bedeutung und die Funktionen von landwirtschaftlicher Arbeit für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung untersucht. Besondere Beachtung wurde hierbei sowohl den therapeutischen Wirkungsweisen und Potenzialen als auch den Schwierigkeiten und Grenzen von so genannten „grünen“ Beschäftigungsbereichen wie Land- und Gartenbau geschenkt.<sup>1</sup>

### Abstract

In the context of a degree dissertation at the University Kassel, study course Social Works, the meaning and functions of agriculture for people with mental and psychic handicaps was explored. Particular consideration was given to therapeutical effectiveness and potentials as well as problems and limits of so called „green“ employment-sectors like horticulture and agriculture.

### Schlüsselwörter

geistig Behinderter - psychisch Kranker - Arbeit - Arbeitsplatz - Therapie - Befragung - Landwirtschaft

### Grundbegriffe

Als *geistig behindert* gelten Personen, deren Lernverhalten wesentlich hinter der auf das Lebensalter bezogenen Erwartung zurückbleibt und durch ein andauerndes Vorherrschen des anschauend-vollziehenden Auflehnnens, Verarbeitens und Speicherns von Lerninhalten und eine Konzentration des Lernfeldes auf direkte Bedürfnisbefriedigung gekennzeichnet ist. Die Ursachen einer geistigen Behinderung sind organischer Natur. Vorrangig handelt es sich um Schädigungen des Gehirns, Chromosomenaberrationen (Abweichungen der Chromosomenanzahl) sowie um Infekte oder Vergiftungen der Mutter während der Schwangerschaft. Eine geistige Behinderung kann auch im Zusammenhang mit psychischen Störungen wie frühkindliche Schizophrenie oder Autismus gesehen werden sowie durch Einflüsse der Umwelt verursacht sein (Hensle 2000, S. 131 ff.).

Kennzeichnend für eine *psychische Behinderung* ist ein breites Spektrum von Einschränkungen im sozio-emotionalen sowie kognitiven Funktionsbereich. Dies können insbesondere Funktionseinbußen in Antrieb, Motivation, Interesse, Ausdauer, Belastbarkeit, Selbsthilfefpotenzial, Selbstvertrauen, Kritikfähigkeit, Ent-

scheidungskraft sowie auch in Wahrnehmung, Konzentration und Merkfähigkeit sein. Nicht eingeschränkt ist in der Regel das intellektuelle Leistungspotenzial des psychisch Behinderten. Kennzeichnend für eine psychische Erkrankung ist außerdem, dass diese in Phasen verläuft und nur schwer vorhersehbaren Schwankungen unterliegt. Die Fähigkeit des Betroffenen, Einsicht in seine Krankheitssituation zu haben und diese beurteilen zu können, ist oftmals erheblich eingeschränkt und die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen erfordern meist mehr Zeit als bei anderen Behinderungsarten (*Bundesvereinigung Lebenshilfe* 2002).

Die Bedeutung von *Arbeit* für den Menschen wird von verschiedenen theoretischen Positionen ähnlich groß eingeschätzt. *Jahoda* beschreibt bei seinen Ausführungen fünf Strukturmerkmale von Arbeit. Demnach hat organisierte Arbeit eine Zeitstruktur, der sich die Beschäftigten nicht entziehen können und die ihr Zeiterleben strukturiert. Arbeit erweitert den sozialen Horizont des Arbeitenden und lässt ihn seine soziale Existenz erleben, da am Arbeitsplatz viele Kontakte geknüpft werden können. Außerdem bestimmt Arbeit den gesellschaftlichen Status sowie die Identität eines Menschen und verschafft ein Gefühl von persönlichem Erfolg und Sicherheit durch die gelungene Bewältigung von äußeren Anforderungen und die Erfüllung der Erwartungen anderer (*Sonnentag* 1991).

Diese Funktionen und Wirkungsweisen von Arbeit gelten auch für Menschen mit Behinderung. Das Verrichten einer Arbeit oder Beschäftigung kann wesentlich dazu beitragen, dass Menschen mit einer Behinderung ein Leben führen können, welches so normal wie möglich verläuft. Durch eine den persönlichen Neigungen entsprechende Tätigkeit wird den Beschäftigten Normalität vermittelt, indem ihnen Akzeptanz und Anerkennung zuteil wird. Arbeit bringt dem Menschen mit Behinderung einen täglichen Lebensrhythmus und bietet die Möglichkeit, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln und immer wieder neu auszubauen. Durch das Wahrnehmen eigenständiger Aufgabenbereiche kann ein Leistungsfähigkeits- und Selbstwertgefühl aufgebaut werden und eine emotionale Ausgeglichenheit und Zufriedenheit erreicht werden. Durch die ständige Zusammenarbeit mit anderen Beschäftigten sowie Betreuern und Betreuerinnen können am Arbeitsplatz wichtige Kontakte geknüpft und ein Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl erlebt werden (*Aernout* 1992).

In Abhängigkeit von der Behinderungsart und Behinderungsschwere sowie auch der Krankheitsge-

schichte und den beruflichen Vorerfahrungen des Betreuten kommen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung verschiedene Möglichkeiten in Betracht, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen. Diese finden sich vor allem in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Firmen für psychisch Kranke, in Arbeitsbereichen in Dorf- und Lebensgemeinschaften sowie auch vereinzelt in Betrieben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

### **Anforderungen an Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung in der Landwirtschaft**

Um den Menschen mit Behinderung bei ihrer Beschäftigung in der Landwirtschaft nicht zu schaden, sondern zur Weiterentwicklung ihrer Fähigkeiten beizutragen, müssen bestimmte Anforderungen an den jeweiligen Arbeitsplatz erfüllt sein. Grundsätzlich sollte der Arbeitsplatz von den Betreuten auch gewollt sein. Der gewählte Arbeitsplatz sollte Gelegenheit geben, während des gemeinsamen Arbeitens mit anderen in Kontakt zu kommen. Das Eingehen einer persönlichen Beziehung zu anderen Mitarbeitenden kann für die geistig oder seelisch Behinderten eine wichtige Möglichkeit sein, ihre Persönlichkeit positiv zu entfalten. Durch die Anpassung des Arbeitsplatzes an die Fähigkeiten der Betreuten sowie die Interaktion mit anderen Menschen hat die Arbeit eine entwickelnde und stabilisierende Funktion. Unter der Beachtung von Prinzipien der Anschaulichkeit und des Sinnzusammenhangs sollten die verschiedenen Arbeitsvorgänge miteinander verknüpft werden und den arbeitenden Menschen auf diese Weise das eigene Können sowie der Weg zum Endprodukt kognitiv erfahrbar gemacht werden.

Gerade in der Landwirtschaft wird dies äußerst erfolgreich praktiziert, indem es den Betreuten ständig möglich ist, das Gedeihen von Pflanzen, das Reifen von Früchten und das Wachsen von Kälbern oder anderen Nutztieren zu verfolgen. Wichtig ist außerdem die Wertschätzung, die Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung durch ihre Arbeit erfahren. Dies kann geschehen, indem die Beschäftigten in die Vermarktungsmöglichkeiten der Produkte einbezogen werden und bei der Arbeit im betriebsinternen Hofladen Kontakt zu Kunden pflegen und Lob an der Qualität der erzeugten Produkte erfahren können (*AGÖL* 1994).

Damit Arbeit für geistig und seelisch Behinderte einen rehabilitativen und persönlichkeitsfördernden Charakter hat, sollten folgende Kriterien erfüllt sein:

- ▲ Es müssen Entscheidungsspielräume bei der Arbeit gegeben sein, die jedoch nicht zu groß sein dürfen.

- ▲ Die Arbeit muss eine gewisse Variabilität aufweisen.
- ▲ Die Arbeitsaufgaben müssen mindestens Handlungsniveau haben.
- ▲ Die Arbeitsanforderungen müssen klar und überschaubar sein.
- ▲ Generell müssen die Anforderungen den individuellen Voraussetzungen angepasst sein.

Um Überforderungen entgegenzuwirken, sollten bei der Arbeitsgestaltung die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten der Betreuten berücksichtigt werden und belastende Faktoren wie Zeitdruck, mangelnde emotionale Unterstützung, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, Arbeitsumgebungsbelastungen und unangemessene Arbeitszeiten vermieden werden (*Sonntag* 1991).

### Therapeutische Aspekte des Land- und Gartenbaus

Arbeiten in Land- und Gartenbau eignen sich in besonderer Weise für die Förderung geistig und seelisch Behinderter und unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht von der in geschlossenen Räumen stattfindenden Industriearbeit. In Land- und Gartenbau sind die Sinnzusammenhänge für die Beschäftigten meist einfacher zu erkennen. Den behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fällt es leicht, einen unmittelbaren Bezug zu ihrer Arbeit herzustellen und sich mit ihr zu identifizieren.

Dem ausgeprägten Bewegungsbedürfnis vieler Beschäftigter kommt die Auslastung durch körperliche Arbeit entgegen. Vereinzelt gelten Betreute als besonders aggressiv und sind für einen industriellen Arbeitsbereich nicht tragbar. Nach einem Wechsel in einen der so genannten „grünen Arbeitsbereiche“ werden solche Beschäftigte oftmals zu wichtigen Leistungstragenden. Besonders wichtig für die Menschen mit Behinderung sind die natürlichen Regelmäßigkeiten, die bei der Arbeit im Land- und Gartenbau erlebt werden. Sowohl die Tierhaltung als auch der Anbau und die Ernte von Pflanzen erfordern regelmäßige und immer wiederkehrende Arbeiten. Der überwiegende Aufenthalt im Freien lässt den Wechsel von Tages- und Jahreszeiten als etwas Elementares erleben und die Zeit wird für die Beschäftigten begreifbar als Wachstums-, Reife- und Erntezeit.

### Feld- und Gartenarbeit

Unter Feldarbeit ist die landwirtschaftliche Pflanzenproduktion auf Grünland oder Acker zu verstehen (Gras, Futterrüben, Getreide etc.). Der Begriff Gartenarbeit umfasst die gartenbauliche Produktion wie den Anbau von Schnittblumen, Stauden, Gemüse,

Kräutern, Pilzen, Obst und Beeren sowie die gartenbaulichen Dienstleistungen (Landschaftspflege, Floristik und Friedhofsgärtnerei). Bei der Förderung der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kann mit den entsprechend anfallenden Arbeiten auf die vorhandenen Eignungen und Neigungen eingegangen werden. So bieten der Zierpflanzen- und Gemüsebau die Möglichkeit, soziale, kognitive, methodische und psychomotorische Kompetenzen der unterschiedlichsten Intensität zu fördern (*AGÖL* 2000).

Die bei der Arbeit in der Natur gewonnenen Erfahrungen können genutzt werden, um sich selbst näher zu kommen. Die Arbeit auf dem Feld und im Garten bringt die Klientinnen und Klienten durch die lebendige Auseinandersetzung mit den Pflanzen in Kontakt mit ihren eigenen Fähigkeiten zu Wachstum und Veränderung. Vor allem Menschen mit seelischer Behinderung haben Probleme mit Beziehungen. Therapeutisch angewandte Feld- und Gartenarbeit geht davon aus, dass ein beziehungsgestörter Mensch in gewisser Weise „entwurzelt“ ist. Durch Orientierung an und Arbeit in der Natur können Ruhe, Zufriedenheit und Motivation gefördert und die Beschäftigung mit den eigenen Unzulänglichkeiten verringert werden. Gartenarbeit ermöglicht es den Betreuten, sich auf etwas anderes als nur sich selbst zu konzentrieren. Bei den vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten können die bestehenden gesunden „Anteile“ und Fähigkeiten bestens beobachtet werden. Persönliche Entwicklungen werden angeregt, Entwicklungsdefizite nachgeholt und das neu Erlernte wird langsam in die Persönlichkeit integriert.

Die Feld- und Gartenarbeit ist eingebettet in ein eindeutiges, in der Natur vorgegebenes Handlungsschema. Dass Pflanzen regelmäßig gegossen werden müssen und aufmerksamer Pflege bedürfen, ist für die Betreuten leicht einsehbar und nachzuvollziehen. Solche Erlebnisse machen den Aufforderungscharakter von Feld- und Gartenarbeit deutlich und dienen als Motivationshilfe.

### Arbeit mit Nutztieren

Genau wie die Arbeit mit Pflanzen und Erde kann auch die Beschäftigung mit Tieren einen heilenden Einfluss auf Menschen haben. Der Anblick eines Tieres oder der Kontakt beim Streicheln kann beim Menschen Reaktionen und Gefühle der Zuneigung auslösen. Bei der Beschäftigung Behinderter ist es möglich, den Tierkontakt als wichtige Grundlage für die therapeutische Arbeit zu nutzen. Der Umgang mit Tieren macht es den Betreuten möglich, verschiedene Verhaltensweisen zu erproben. Durch Versorgung und Pflege eines Tieres wird das Selbstver-

trauen gestärkt und Verantwortung sowie Rollenverständnis bezüglich des eigenen Arbeitsbereiches erprobt. Die Arbeit mit Nutztieren dient den Menschen mit Behinderung dazu, Zusammenhänge in der Nahrungskette besser begreifen und eine reale Vorstellung über die Herkunft von Lebensmitteln gewinnen zu können (AGÖL 1994).

Hinsichtlich der therapeutischen Aspekte des Kontakts mit Tieren können die psychologischen, physischen und sozialen Wirkungen auf den Menschen unterschieden werden. Zu den psychologischen Wirkungen gehört die Förderung eines positiven Selbstbildes. Die Versorgung eines Tieres kann dazu beitragen, das eigene Leben zu strukturieren und den Aufbau eines festen Tagesablaufes zu ermöglichen. Die Betreuten erfahren im Umgang mit Tieren Ermüdung und Begeisterung für das eigene Handeln und werden außerdem zu Pünktlichkeit, Ordnung und Selbstdisziplin erzogen.

Die Sensibilisierung für die eigenen Ressourcen sowie die Kontrolle über sich selbst und die Umwelt werden gefördert. Beim Tierkontakt wird das emotionale Wohlbefinden der Betreuten positiv beeinflusst. Sie erfahren Zuwendung, Bestätigung, Trost und spontane Zuneigung. So ermöglicht ein Nutztier den Behinderten, Körperkontakt zu erleben, Distanzen abzubauen und Nähe herzustellen. Die vielfältigen Lernerfahrungen im Zusammenhang mit Tieren und Tierhaltung tragen zu kognitiver Anregung und Aktivierung bei.

Anhand von physiologischen Reaktionen beim Menschen kann nachgewiesen werden, dass Tiere ein Gefühl von Geborgenheit und Vertrautheit vermitteln. Schon die reine Präsenz eines Tieres kann beruhigend auf den Menschen wirken. Bei regelmäßigem Umgang mit einem Tier werden Herzfrequenz und Blutdruck gesenkt sowie der Kreislauf stabilisiert. Eine wichtige soziale Wirkung von Tieren auf den Menschen ist die Aufhebung von Einsamkeit und Isolation. Durch die Nähe eines Tieres wirkt ein Mensch offenbar zugänglicher und in diesem Zusammenhang fördern Tiere auch den sozialen Kontakt zu anderen Menschen. Dabei dient das Tier als Kommunikationshilfe, als eine Art Vermittler beim Aufbau von sozialen Kontakten (Greiffenhagen 1991, Otterstedt 2001).

### **Probleme und Grenzen der Beschäftigung von Behinderten in der Landwirtschaft**

Trotz aller positiven und therapeutisch sinnvollen Aspekte des Land- und Gartenbaus für geistig und seelisch Behinderte können bei der praktischen Arbeit in einem solchen Beschäftigungsbereich auch

diverse Schwierigkeiten auftreten. Die Behinderten sollen bei der Arbeit in Land- und Gartenbau einerseits individuell betreut und persönlich gefördert werden, andererseits existieren gewisse *betriebswirtschaftliche Zwänge*, die beachtet werden müssen. Der Konflikt zwischen Produktion und Pädagogik wird hier deutlich. Eine völlige Rationalisierung und Mechanisierung der Betriebe wird nicht angestrebt, da gerade manuelle Arbeit diverse Beschäftigungsmöglichkeiten für die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bietet. Allerdings gilt es, betriebswirtschaftliche Standards zu beachten und termingerechte Auftragsarbeiten fertig zu stellen. Das wirtschaftliche Ergebnis und die leistbare pädagogische Arbeit werden in hohem Maße durch Art und Schwere der vorhandenen Behinderungen bestimmt. Auf Grund des wirtschaftlichen Drucks sehen sich viele Gruppenleiterinnen und -leiter gezwungen, die besonders leistungsfähigen Menschen mit Behinderung in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich zu halten, was die betriebsinterne Konkurrenz verstärkt und zu Konflikten unter den Betreuten führt.

Um einer heilpädagogischen Betreuung gerecht zu werden und gleichzeitig wirtschaftlich arbeiten zu können, wäre die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen entsprechend der Leistungsfähigkeit und dem sozialen Verhalten der Betreuten wünschenswert. Für besonders komplexe Arbeiten (zum Beispiel Melken) sollte überlegt werden, Fachkräfte anzustellen. Monotone und bei den Behinderten weniger beliebte Arbeiten könnten vollständig mechanisiert werden, um die Arbeitsmotivation zu steigern. Die Gegensätze zwischen Pädagogik und arbeitswirtschaftlichen Erfordernissen können vor allem dann überwunden werden, wenn die Betreuenden von dem Sinn und Wert der verrichteten Arbeiten überzeugt sind und dies den behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auch vermitteln können. Die Wertschätzung der geleisteten Arbeit sowie die damit verbundenen Hochgefühle über den eigenen Erfolg sind wichtige Erfahrungen für die Betreuten, die eine konstante und zufriedenstellende Beschäftigung gewährleisten (AGÖL 1994).

*Geregelte Arbeitszeiten* sind in Betrieben des Land- und Gartenbaus kaum zu verwirklichen. Die Versorgung und Pflege der landwirtschaftlichen Nutztiere ist auch am Wochenende und in Ferienzeiten unabdingbar. Das kann zu einer Überbeanspruchung der Behinderten führen. Wetterabhängige Saisonarbeiten mit „Arbeitsspitzen“ können vor allem im Hochsommer nicht vermieden werden. Um einen optimalen Betriebsablauf zu gewährleisten und zugleich

den Bedürfnissen der Betreuten gerecht zu werden, kann in einem Schichtdienstverfahren gearbeitet werden. Dabei arbeiten zwei Gruppen im Wechsel an Vor- und Nachmittagen. Auf diese Weise wird eine Wochenarbeitszeit von 36 Stunden nicht überschritten und den Behinderten ist weiterhin die Teilnahme an Freizeitaktivitäten im Wohnbereich und im sozialen Umfeld möglich. Sonder- und Mehrarbeit am Wochenende wird mit einer zusätzlichen Vergütung oder alternativ durch Freizeitausgleich entlohnt. Relativ unbeliebte Beschäftigungsbereiche wie Melken (und das damit verbundene frühe Aufstehen) können zu ausgesprochen verantwortungsvollen Positionen erklärt werden, indem den Betreuten die Wichtigkeit und Notwendigkeit dieser Tätigkeiten vermittelt wird (AGÖL 1994).

Viele pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nennen den als zu eng empfundenen *Betreuungsschlüssel* von 1:12 als große Schwierigkeit bei der Arbeit mit Behinderten in Landwirtschaft und Gartenbau. Die Weitläufigkeit der zu bewirtschaftenden Fläche lässt kaum zu, auf jeden Betreuten und jede Betreute individuell einzugehen. Eine Veränderungsmöglichkeit diesbezüglich wäre die individuelle Festlegung des Schlüssels für den jeweiligen Werkstattbereich. Somit würde sich der Betreuungsschlüssel in einem Bereich mit geringerem Betreuungsbedarf (zum Beispiel Montage) zugunsten des landwirtschaftlichen und gartenbaulichen Arbeitsbereiches verschlechtern. Solche Änderungen des Betreuungsschlüssels sind mit dem Träger der Einrichtung auszuhandeln (AGÖL 1994).

Viele Einrichtungen mit landwirtschaftlichem und gartenbaulichem Arbeitsbereich für behinderte Menschen stehen vor dem Problem, *qualifiziertes Betreuungspersonal* zu finden, welches den unterschiedlichen Anforderungen eines solchen Beschäftigungsfeldes entspricht. Gruppen- oder Betriebsleiter und -leiterinnen sollten unter anderem Führungsqualitäten, pädagogische Fähigkeiten, Fähigkeit zur Teamarbeit, soziales Engagement, gute Produktkenntnisse und betriebswirtschaftliches Wissen vorweisen können. Die Diskrepanz zwischen den Anforderungen an diese Leitungsposition einerseits und deren finanzieller Entlohnung andererseits wird auch als „Betriebsleiterproblem“ bezeichnet (Hermanowski 1992).

Ein weiteres Problem aus dem Bereich des pädagogischen Personals ist die *mangelnde Kommunikation mit anderen Arbeitsbereichen* der Einrichtung. Organisatorische Absprachen zwischen dem Sozialen Dienst oder Wohnbereich mit dem Werkstattbereich finden oftmals entweder gar nicht oder nur

sehr unzureichend statt. Lösungsansätze für dieses Problem könnten regelmäßige Zusammenkünfte des gesamten Personals sowie gegenseitige Hospitationen in den verschiedenen Arbeitsbereichen sein (AGÖL 1994).

*Art und Aufwand der Betreuung* können bei psychisch Behinderten anders sein als bei geistig Behinderten. So erfordern psychisch Behinderte einen erhöhten Betreuungsaufwand und fühlen sich schneller überfordert als geistig Behinderte. Psychisch Behinderte lehnen eine Zusammenarbeit mit geistig Behinderten häufig ab, weisen höhere Fehlzeiten auf und zeigen schlechtere beziehungsweise schwankendere Arbeitsleistungen als geistig Behinderte. Ein erster Lösungsansatz für diese Problemsituation besteht im Aufbau einer eigenen Werkstatt für psychisch Behinderte beziehungsweise einer separaten Abteilung innerhalb der Werkstatt (Sonntag 1991).

Der Umgang mit landwirtschaftlichen Nutztieren birgt einige Gefahren und das Risiko einer *Krankheitsübertragung* oder einer Verletzung. Nicht artgerecht gehaltene und folglich aggressiv und unberechenbar gewordene Tiere können kratzen, beißen, treten oder Menschen umrennen. Über die Ausdrucksformen und die Ansteckungsgefahr von Tollwut sollten alle Beschäftigten ausreichend aufgeklärt werden. Um Wurmparasiten zu verhindern, ist es wichtig, ausreichende hygienische Maßnahmen zu treffen. Unzureichend gereinigte Futternäpfe und Tierbehausungen beeinträchtigen die Gesundheit der Tiere wie der Menschen gleichermaßen (AGÖL 1994).

Auf Grund der *Abhängigkeit von Wetter und Jahreszeiten* kann es schwierig sein, den Beschäftigten in Land- und Gartenbau ganzjährig eine sinnvolle Arbeit zu bieten. Bei der Gestaltung der Produktionsbereiche ist darauf zu achten, dass genügend Schwerpunkte vorhanden sind, die auch im Winter konstante Arbeiten ermöglichen. Eine Konstanz an Beschäftigung zu jeder Jahreszeit kann durch Viehhaltung (tägliches Füttern und Misten), Kartoffelschälbetriebe sowie Verpackungsbereiche erreicht werden (Hermanowski 1992).

## Begehung der landwirtschaftlichen Einrichtungen

Am Beispiel von sechs Behinderteneinrichtungen mit landwirtschaftlichem oder gartenbaulichem Arbeitsbereich wurden die Bedeutung und die Funktion von Arbeit sowie die Chancen und Probleme für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung in der Landwirtschaft mit Hilfe qualitativer Forschungsmethoden untersucht. Die Einrichtungen wurden nach

der Erreichbarkeit vom Universitätsstandort Kassel ausgewählt und befinden sich in der Region Nordhessen. Es wurden qualitative Interviews mit Einrichtungs- und Werkstatteleitung über deren Arbeitsbereiche und Erfahrungen durchgeführt. Der verwendete Fragebogen umfasste allgemeine Fragen zur Organisation und zum Angebot der Einrichtung sowie offene Fragen, die den Interviewten genügend Raum geben sollten, über die abgesteckten Themenbereiche frei sprechen zu können. Die erhobene Stichprobe ist zu klein, um repräsentativ sein zu können. Die Ergebnisse sollen jedoch exemplarisch in Bezug gesetzt werden zu den oben dargestellten Chancen und Problemen von Land- und Gartenbau mit geistig und seelisch Behinderten.

Jede der interviewten Personen nannte den bewussten Umgang mit Pflanzen, Tieren und Erde einen therapeutisch sehr wertvollen Aspekt der Behindertenarbeit in Land- und Gartenbau. Die abwechslungsreichen, der Jahreszeit entsprechenden Arbeiten wecken das Interesse der Menschen mit Behinderung für natürliche Kreisläufe. Drei der interviewten Betreuungspersonen betonten in diesem Zusammenhang die Ganzheitlichkeit, die durch das Erleben jahreszeitlicher Zyklen und den Umgang mit den Elementen erreicht wird.

Auch hinsichtlich der Wirkungsweisen und Funktionen landwirtschaftlicher und gartenbaulicher Arbeit mit Behinderten besteht weitgehende Einigkeit bei den Befragten. Durch die Wertschätzung der eigenen Arbeit werden das Selbstwertgefühl der Beschäftigten gestärkt und verborgene Ressourcen geweckt. Das Schaffen individueller Betätigungsfelder fördert die Eigenständigkeit, das Verantwortungsbewusstsein sowie die Arbeitsmotivation der Behinderten. Die Arbeit in der Natur visualisiert die Arbeitsergebnisse unmittelbar. Dies kann dazu beitragen, die Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit begreifen zu lernen. Außerdem können bei Arbeiten in Land- und Gartenbau Geduld und Ausdauer erprobt sowie eine bessere Zugänglichkeit der Betreuten gefördert werden. Die sozialen Beziehungen innerhalb der Arbeitsgemeinschaft wurden für Menschen mit Behinderung als sehr wichtig bewertet. Die Kommunikation am Arbeitsplatz und das gegenseitige Aufeinander-Angewiesensein fördern die Fähigkeit zur Gemeinschaftsarbeit und zum Erwerb sozialer Kompetenz.

Die von den Interviewten genannten *Probleme und Grenzen* des Land- und Gartenbaus mit Behinderten unterscheiden sich vor allem nach den vorhandenen Arbeitsbereichen in den Einrichtungen.

▲ Einigkeit bestand insbesondere darüber, dass der

Konflikt zwischen Pädagogik und Wirtschaftlichkeit zu den dringlichsten Problemen zählt. Aus Zeitgründen ist eine individuelle Betreuung der Beschäftigten nicht immer möglich. Dieses Problem ergibt sich vor allem zu saisonal bedingten Spitzenzeiten und bei Termindruck durch Auftragsarbeiten. In diesem Zusammenhang wurde von nahezu allen befragten Personen der in Land- und Gartenbau übliche und als unangemessen bezeichnete Betreuungsschlüssel von 1:12 kritisiert. Die Doppelfunktion als Pädagoge oder Pädagogin und landwirtschaftlicher oder gartenbaulicher Fachkraft wird von den betreuenden Personen als belastend empfunden und durch den Mangel an qualifiziertem Personal noch verstärkt.

▲ Als Grenzbereiche bei der Beschäftigung Behinderter in Land- und Gartenbau gelten ausgeprägte Tendenzen zu Aggressivität bei den Betreuten sowie starke psychische Instabilitäten und Gemütsschwankungen der seelisch behinderten Menschen.

▲ Bei Einrichtungen mit Viehhaltung nennen die Befragten das Problem der Wochenendarbeit, welche bei den Betreuten häufig sehr unbeliebt ist.

▲ Der Standort des landwirtschaftlichen oder gartenbaulichen Betriebes kann problematisch sein, wenn die Lage zu abgeschieden ist. Wie am Beispiel mehrerer Einrichtungen deutlich wurde, kann eine schlechte Verkehrsanbindung die Direktvermarktung erzeugter Produkte schwierig machen und außerdem die Anreise von Betreuern und Betreuenden zum Arbeitsplatz erschweren.

▲ In einem der besuchten landwirtschaftlichen Betriebe ist die Besonderheit gegeben, dass die pädagogischen Betreuer und Betreuerinnen des Gutschhofes auch vor Ort wohnen. In diesem Zusammenhang nannte die dort befragte Person das Problem der bei vielen Pädagoginnen und Pädagogen nicht vorhandenen Abgrenzungskompetenz. Die hohe Mitarbeiterfluktuation ist ein Hinweis für das Bestehen dieser Problematik.

Die durchgeführte Befragung zeigt, dass die bereits in den theoretischen Grundlagen erarbeiteten Bedeutungsaspekte und Funktionen von Arbeit sowie die therapeutischen Wirkungsweisen des Land- und Gartenbaus bestätigt werden können. Insgesamt kann aus den geführten Interviews der Schluss gezogen werden, dass landwirtschaftliche Arbeit für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung geeigneter ist als industrielle Arbeit. Gerade die durch landwirtschaftliche Arbeit ermöglichte Tagesstrukturierung kann den Betreuten zu Selbstständigkeit

und der Erfüllung eigener Aufgaben verhelfen. Die Möglichkeiten sinnvoller und vielfältiger Beschäftigung sowie die körperliche Betätigung fördern sowohl geistige als auch motorische Fähigkeiten der Betreuten. Die Eignung landwirtschaftlicher Arbeiten für Menschen mit Behinderung wird außerdem durch den offensichtlichen Nutzen der eigenen Arbeit beim Umgang mit Tieren und Pflanzen sowie der Erzeugung gesunder Lebensmittel bestätigt.

#### Anmerkung

1 Die vollständige Diplomarbeit kann bei der Autorin für zehn Euro bestellt werden.

#### Literatur

**Aernout**, J.R.: Arbeitstherapie – Eine praxisorientierte Einführung. Weinheim/Basel 1992

**AGÖL**, Arbeitsgemeinschaft Ökologischer Landbau (Hrsg.): Leitfaden Ökologischer Landbau in Werkstätten für Behinderte. Frankfurt am Main 2000

**AGÖL**, Arbeitsgemeinschaft Ökologischer Landbau und Evangelische Landjugendakademie Altenkirchen (Hrsg.): Land- und Gartenbau mit Behinderten. Stiftung Ökologie und Landbau (SÖL). Bad Dürkheim 1994

**Bundesvereinigung Lebenshilfe** für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.: WfB Handbuch. 10. Auflage. Marburg 2002

**Greiffenhagen**, S.: Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung. München 1991

**Hermanowski**, R.: Ökologischer Land- und Gartenbau mit Behinderten. Schrift Nr. 350 des Kuratoriums für Technik und Bauwesen in der Landwirtschaft e.V. Darmstadt 1992

**Hensle**, U.; Vernooij, M.: Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. 6. Auflage. Wiebelsheim 2000

**Otterstedt**, C.: Tiere als therapeutische Begleiter – Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Stuttgart 2001

**Sonnentag**, S.: Arbeit und Persönlichkeitsentwicklung bei geistig und psychisch Behinderten – Eine empirische Untersuchung zur Arbeitssituation in Werkstätten für Behinderte. Europäische Hochschulschriften Band 345. Frankfurt am Main 1991

## Sekundärprävention als Früherkennung

### Eine Chance für Prävention und Behandlung

*Martin Hafen*

#### Zusammenfassung

Angeichts der großen Zahl von Ursachen, bei denen die Prävention zur Verhinderung eines Problems ansetzen kann, und der beschränkten Mittel, die ihr dafür zur Verfügung stehen, stellt sich die Frage nach Maßnahmen, die näher bei der Behandlung angesiedelt sind. Die Einrichtung von Früherkennungsstrukturen in einer Organisation bietet einen solchen Ansatz. Mit Sekundärprävention in der Form von Früherkennung wird es möglich, bereits Anzeichen von Problemen zu erkennen und frühzeitig behandelnd einzugreifen. Das geschieht sowohl im Sinne der Behandlung, die früher einsetzen kann, als auch im Sinne der Prävention, da die Verfestigung der Probleme verhindert wird.

#### Abstract

The large number of reasons which may be addressed by prevention measures in order to avoid a problem and the limited means that are available for the prevention raise the question about measures which are closer related to treating the problem. Establishing structures within an organisation which are directed to early recognition provides such an approach. Secondary prevention as a form of early recognition makes it already possible to realise signs of problems and to intervene with treatment measures at an early stage. This applies to the treatment which may be initiated earlier as well as to the prevention as a consolidation of problems can be avoided.<sup>1</sup>

#### Schlüsselwörter

Prävention - Früherkennung - Methode - Sekundärprävention

#### Einleitung

„Anna ist tot.“ – Die Nachricht über den Selbstmord der 17-Jährigen löste im Wirtschaftsgymnasium der mittelgroßen Bezirksstadt einen Schock aus. Wie konnte das nur geschehen? Sie war doch eine so interessierte junge Frau, die mit allen gut auskam und maßgeblich zum guten Klima beitrug, das in ihrer Klasse herrschte. In den Wochen der Trauer und des Abschieds kamen erste Zweifel auf, ob Annas Selbsttötung wirklich so überraschend war. Mehrere Lehrpersonen erinnerten sich, dass Anna in den letzten Monaten stiller war als früher. Ihre Zensuren verschlechterten sich in diesem Zeitraum nicht merk-

lich; dafür nahm ihr Engagement im Unterricht deutlich ab. Auf die Frage ihrer Klassenlehrerin, wie es ihr gehe, hatte Anna einmal mit „gut“ geantwortet, obschon sie offensichtlich bedrückt wirkte. Die Lehrerin fragte nicht weiter nach und bedauert das heute genauso wie Annas Freundinnen Carla und Zoe. Auch sie hatten bei Anna eine Veränderung wahrgenommen, sie zurückhaltend, ja beinahe distanziert erlebt. Angesichts des zunehmenden Schulstresses und der übermächtigen Präsenz von Zoes frischer Liebesbeziehung hatten sie Annas Befinden aber kaum Beachtung geschenkt und sie auch nicht darauf angesprochen.

### Früherkennung als Aspekt der Sekundärprävention

Verlassen wir dieses fiktive und doch alltägliche Beispiel und wenden uns der zentralen Frage zu, die sich daraus ergibt: Wie kann man in einem sozialen System wie einer Schule oder einem Betrieb erreichen, dass Probleme nicht nur früher erkannt werden, sondern dass auch etwas unternommen wird, um eine Eskalation zu vermeiden? Diese beiden Aspekte von Früherkennung und Frühbehandlung sind das zentrale Merkmal von *Caplans* Definition der Sekundärprävention: „A reduction in prevalence can occur in two ways: either the rate of new cases can be lowered by altering the factors which led to the disorder... or the rate of old cases can be lowered by shortening the duration of existing cases through early diagnosis and effective treatment. It is customary to restrict the discussion of secondary prevention to the latter, with the realization that the secondary prevention also includes primary prevention“ (*Caplan* 1964, S.89)

In dieser Zitatstelle nicht explizit erwähnt ist der zweite Aspekt der *Caplanschen* Definition von „Sekundärprävention“, der Risikogruppenaspekt. Wie an anderer Stelle (*Hafen* 2001, 2003, 2004) dargelegt, verstehen wir diesen Aspekt als ein Zielgruppenmerkmal der Prävention neben anderen. Der Hauptgrund für diese präventionstheoretische Entscheidung liegt im Umstand, dass eine „Risikogruppe“ eine statistische Größe darstellt, die keinerlei Kenntnisse darüber vermittelt, wer genau von den Zielpersonen das zu verhindernde Problem entwickeln wird und wer nicht. In der Praxis ist es oft so, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten des Problems bei der Risikogruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nur verhältnismäßig wenig erhöht ist und dass die überwiegende Zahl der Mitglieder einer Risikogruppe das Problem nie entwickeln wird. So zeigt eine Studie von *Salter* u.a. (2003), dass Männer, die als Kind sexuell missbraucht wurden, zwar

häufiger sexuellen Missbrauch an Kindern begehen als Männer, die keinen Missbrauch erleiden mussten, dass aber nur einer von zehn betroffenen Männern als Erwachsener selbst sexuellen Missbrauch begeht. Das bedeutet, dass neun Zehntel der Risikogruppe das Problem nie entwickeln werden und sich die Risikogruppenprävention wie jede Prävention mit einer unbekannten Zukunft konfrontiert sieht und sich in der Gegenwart darauf beschränken muss, vermutete Ursachen für das zu verhindernde Problem zu beseitigen.

Das ist kein Votum gegen eine sorgfältige Bestimmung von Risikogruppen, denn eine solche Bestimmung ist ein wichtiger Schritt (neben vielen anderen) auf dem Weg zu einer effizienteren Prävention. Das zentrale Argument liegt vielmehr darin, dass die Früherkennung formal und funktional völlig anders geschaffen ist und demnach im Rahmen der professionellen Bemühungen um die Reduktion von Problemen wie Selbstmord, Sucht, Krankheit, Gewalt etc. eine andere Position einnimmt als die Prävention mit Risikogruppen (vgl. zur folgenden Argumentation auch *Hafen* 2004, Kapitel 5.3.1.2 und 6.4.11).

### Die Form der Früherkennung

Folgt man der medizinischen Definition (etwa bei *Bucher; Morabia* 1999, S. 198), dann geht es bei der Früherkennung darum, eine Krankheit in ihrer „asymptomatischen, vorklinischen Phase“ zu diagnostizieren. Früherkennung ist also eine diagnostische Maßnahme, das heißt eine ganz spezifische Beobachtungsform, welche die Personen in ihrem Beobachtungsbereich in solche mit Anzeichen und solche ohne Anzeichen aufteilt (vgl. in Bezug auf das Medizinsystem *Luhmann* 1990). Unterscheidungstheoretisch lässt sich formulieren, dass sich mit der Früherkennung eine Unterscheidung eröffnet, deren eine Seite zu Anschlussoperationen führt (Designationswert), während die andere Seite keine weiteren Anschlüsse zur Folge hat und lediglich dazu dient, dem früherkennenden System die Identifikation von Anzeichen eines Problems zu ermöglichen (Reflexionswert). Auf diese Weise unterscheidet zum Beispiel eine serienmäßig durchgeführte Durchleuchtung der weiblichen Brust (Mammographie-Screening) Frauen, bei denen Unregelmäßigkeiten im Röntgenbild festgestellt werden, von solchen, bei denen kein solcher Befund vorliegt. Bei den ersten schließen weitere Untersuchungen respektive behandelnde Maßnahmen (etwa eine Operation und/oder eine Bestrahlung) an, bei den anderen nicht.

Das Beispiel zeigt, dass die Früherkennung untrennbar mit der (Früh-)Behandlung verbunden ist, denn

wozu sollte man Anzeichen für eine Krankheit (oder ein anderes Problem) früh erkennen, wenn man keine Maßnahmen vorsehen würde, um auf diese Anzeichen zu reagieren. Dieser Behandlungsaspekt macht auch den zentralen Unterschied zur Prävention aus: Durch die Früherkennung werden aus einer Zielgruppe, die in einem unklaren Zusammenhang zum fokussierten Problem (hier: dem Brustkrebs) steht, diejenigen isoliert, bei denen das Problem bereits aufgetreten ist oder ein begründeter Verdacht besteht, dass dieses in absehbarer Zeit geschehen könnte. Maßnahmen der Frühbehandlung richten sich demnach nicht wie präventive Maßnahmen an irgendwelche Personen, die das zur Debatte stehende Problem in der unbeobachtbaren Zukunft einmal bekommen könnten, sondern an Menschen, die zu diesem Problem in einem konkreten Bezug stehen.

### Früherkennung in sozialen Systemen

Unsere Formbestimmung der Früherkennung am Beispiel des Mamma-Screenings hat rein exemplarischen Charakter und sagt nichts über den Sinn und die ethische Vertretbarkeit einer solchen Maßnahme aus. Viele Autorinnen und Autoren (wie *Gigerenzer* 2002, S.96 f.) bestreiten den medizinischen Nutzen von solchen großflächigen Screenings und verweisen auf die negativen Nebenfolgen wie die Generierung unnötiger Angst, die aus den immer wieder vorkommenden Fehldiagnosen entsteht. Wir sparen uns diese (durchaus notwendigen) Effizienz- und Ethikfragen für den Bereich auf, um den es hier zentral geht: die Früherkennung in sozialen Systemen. Hier stehen dafür in der Regel nämlich keine Maschinen wie Röntgenapparate oder Computertomographen zur Verfügung, um ein sich abzeichnendes Problem frühzeitig zu diagnostizieren. Als Ersatz werden für einige Probleme Klassifikationshilfen verwendet, welche eine Diagnose von bestimmten Krankheitsbildern zuverlässiger machen (etwa die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD 10). Doch auch diese hauptsächlich durch Psychiatrie und Psychologie entwickelten Hilfsmittel stehen nicht im Zentrum unseres Interesses. Vielmehr geht es hier um die Frage, ob und wie Beobachtung in einer Schule, einem Sportverein oder einer Firma so umstrukturiert werden kann, dass es möglich wird, sich abzeichnende Probleme früher zu behandeln.

Das eingangs aufgeführte Beispiel von Annas Selbsttötung gibt Hinweise darauf, wie eine solche Umstrukturierung aussehen könnte (vgl. dazu auch *Hafen* 2004, Kapitel 6.4.11). Hätten die Lehrpersonen und die Mitstudierenden Anna bewusster beobachtet und – vor allem – hätten sie sich untereinander

über diese Beobachtungen ausgetauscht, wäre die Wahrscheinlichkeit erhöht worden, dass jemand eingehender mit Anna gesprochen oder allenfalls ihre Eltern oder Geschwister kontaktiert hätte. Etwas anders formuliert: Mit Früherkennungsmaßnahmen wird angestrebt, die Beobachtung in einem System zu systematisieren, wobei diese Systematisierungsleistung auf drei unterschiedlichen Ebenen anfallen sollen:

- ▲ auf der Ebene der Beobachtung von Anzeichen für bestimmte Probleme,
- ▲ auf der Ebene des Austausches dieser Beobachtungen und
- ▲ auf der Ebene der Einleitung von Maßnahmen der (Früh-)Behandlung.

Auf der ersten Ebene geht es darum, die Beobachtung auf andere personale Aspekte zu legen als nur diejenigen, die für das jeweilige System in Zentrum des Interesses stehen. So sollen Lehrer und Lehrerinnen ihre Schüler und Schülerinnen nicht nur im Hinblick auf gute oder schlechte Zensuren wahrnehmen, Fußballtrainer und -trainerinnen ihre Spieler und Spielerinnen nicht nur im Hinblick auf ihre Leistungen im samstäglichen Ligaspiel und Abteilungsleiterinnen und -leiter ihre Angestellten nicht nur im Hinblick auf die Erfüllung der Planungsziele. Vielmehr geht es darum, den Blick zu erweitern auf Aspekte, welche das allgemeine Wohlbefinden respektive dessen Einschränkung betreffen.

Auf der zweiten Ebene liegt der Fokus auf dem Austausch der gemachten Beobachtungen. Gerade weil die meisten Professionen (wie zum Beispiel die Lehrkräfte) dazu tendieren, ihren Arbeitsbereich gegeneinander abzuschirmen (*Luhmann* 2002, S.148), ist es notwendig, Vorkehrungen zu treffen, die einen regelmäßigen und verbindlichen Austausch dieser erweiterten Beobachtungen erlauben. Wenn im Fall von Annas Gymnasium ein solcher Austausch im Rahmen der wöchentlichen Lehrteamsitzung vorgesehen gewesen wäre, hätte das die Selbsttötung der jungen Frau nicht zwangsläufig verhindert, aber es hätte die Chance erhöht, dass ein Handlungsbedarf erkannt worden wäre.

Wenn wir auf der dritten Ebene von Frühbehandlung sprechen, dann muss vielleicht angemerkt werden, dass wir von einem sehr abstrakten und damit breit gefassten Behandlungsbegriff ausgehen. „Behandlung“ wird in diesem Zusammenhang als andere Seite der Unterscheidung von „Prävention“ verstanden, wobei mit dem Begriff angezeigt werden soll, dass sich die Maßnahmen auf ein gegenwärtig konkretes Problem (respektive Anzeichen dafür) bei ei-

ner bestimmten Person beziehen und nicht auf ein mögliches Problem bei einer Vielzahl von Personen. Das Spektrum von möglichen Maßnahmen ist dann sehr breit und reicht von einem Erstgespräch der Klassenlehrerin mit Anna über den Kontakt zu Annas Eltern bis hin zur Kontaktierung der Schulpsychologin oder der Einleitung einer therapeutischen Maßnahme. Zentral ist, dass es um Anna geht und dass die Problemanzeichen so lange nachhaltig beobachtet werden, bis klar ist, ob weitere Maßnahmen notwendig sind oder nicht.

### **Das Früherkennungsprojekt an Annas Gymnasium**

Doch schauen wir, wie die Implementierung von Früherkennungsstrukturen an Annas Gymnasium aussehen könnte. Einige Wochen nach der Selbsttötung der jungen Frau wird im Auftrag der Rektorin eine Projektgruppe gebildet. Die Gruppe hat den Auftrag, in der Schule funktionierende Früherkennungsstrukturen einzurichten, welche zur Verhinderung von solchen Tragödien beitragen sollen. Der Gruppe gehören neben der Rektorin fünf Lehrpersonen, die Schulsozialarbeiterin, der Schulhausabwart, ein Vertreter der Schulpflege und – mit beratender Stimme – eine Psychologin aus dem Schulpsychologischen Dienst der Bezirksstadt an. Eine Lehrerin wird als Projektleiterin eingesetzt und eine Steuergruppe sorgt für eine enge strukturelle Kopplung mit der übrigen Schule. In der Folge entwickelt die Projektgruppe eine Reihe von Vorschlägen, die im Laufe des folgenden Jahres umgesetzt werden:

▲ An einer ganztägigen Informationsveranstaltung werden die Lehrkräfte für das Thema Früherkennung sensibilisiert und mit den durchzuführenden Maßnahmen konfrontiert.

▲ Auf Anraten der Psychologin wird der thematische Bezug der Früherkennung nicht eingeschränkt, da die Anzeichen für bestimmte Probleme wie Selbstmord, Suchtmittelmissbrauch, Gewaltanwendung oft kaum zu unterscheiden seien.

▲ Eine Praxisbegleitungsgruppe wird eingerichtet, in welcher die Lehrkräfte, der Schulhausabwart und die Schulsozialarbeiterin zusammen mit der Schulpsychologin alle zwei Wochen Gelegenheit haben, über ihre Beobachtungen von Auffälligkeiten (wie Suchtmittelkonsum, depressive Gemütszustände, Anzeichen für schwere familiäre Probleme etc.) zu sprechen, die nicht ausschließlich mit den Schulleistungen zusammenhängen. Die Teilnahme an der Gruppe ist für die Angestellten Pflicht; der zeitliche Aufwand wird als Arbeitszeit anerkannt.

▲ Neben dem Austausch über die aktuellen Beobachtungen werden in der Gruppe Richtlinien erarbeitet, ob und wie bei bestimmten Problemen oder Problemanzeichen vorzugehen ist. Zudem wird der Kontakt zu Stellen gesucht, welche die Schule gegebenenfalls bei der (Früh-)Behandlung von Problemen unterstützen oder diese Behandlung übernehmen könnten (Jugendberatungsstelle, Sozialdienst, Seelsorge etc.).

▲ Es wird eine Projektuntergruppe eingesetzt, zu der weitere Personen (unter anderem eine Gymnasiastin und ein Gymnasiast) hinzugezogen werden und die darüber berät, welche Maßnahmen durchgeführt werden könnten, um die Schule generell zu einem gesundheits- und lernförderlicheren System zu machen.

▲ Die verschiedenen Entscheidungen bezüglich der geplanten Maßnahmen werden durch Protokolle festgehalten und gegebenenfalls in Pflichtenheften, Leitbildern und ähnlichen Dokumenten festgeschrieben. Insbesondere wird rechtzeitig für eine langfristige Finanzierung gesorgt.

In dieser (idealtypischen) Beschreibung eines Früherkennungsprojektes an einer Schule fehlen die Schwierigkeiten, die bei jedem Projekt zu erwarten sind – etwa der Missmut einzelner Lehrkräfte über die erzwungene Teilnahme an dieser von ihnen als „Psychokränzchen“ bezeichneten Austauschrunde. Dieser Missmut erhöht wiederum die Gefahr, dass vereinzelt Lehrer oder Lehrerinnen zwar nicht offen Widerstand gegen die verfügbaren Maßnahmen leisten, sie aber im schulischen Alltag nicht umsetzen oder gar aktiv torpedieren, was wieder Fragen der Kontrolle und der Sanktion mit sich bringt.

### **Projektarbeit als methodischer Ansatz**

Das Beispiel zeigt, dass sich die Einrichtung von Früherkennungsstrukturen weder auf das Problem Suizid noch auf den Systemtyp Schule beschränken. So zeigt die Praxis, dass sich mit einer institutionalisierten Früherkennung unterschiedliche Probleme früher erkennen lassen (Hafen 1999) und dass die Maßnahmen in angepasster Form in den unterschiedlichsten Organisationstypen (also zum Beispiel auch in Betrieben und Vereinen) sinnvoll umgesetzt werden können. Am Beispiel von Annas Gymnasium wird auch erkennbar, dass mit dem Begriff „Früherkennung“ zwei unterschiedliche Ebenen bezeichnet werden – zum einen die professionellen Maßnahmen im Kontext des Projektes, welche die Implementierung von Früherkennungsstrukturen in einem sozialen System bezwecken, und zum andern die operative

Umsetzung der Maßnahmen nach der Implementierung der Strukturen, das heißt die Beobachtung von Anzeichen, ihr Austausch und die Einleitung von Maßnahmen der Frühbehandlung.

Früherkennungsprojekte können wie alle Projekte als zeitlich befristete Einrichtungen verstanden werden, die sich thematisch in der Regel in einem relativ engen Rahmen bewegen. Wie bei Organisationen üblich, stützen sie sich auf ein schriftliches Gedächtnis (Projektbeschreibung, Protokolle, Controlling-Unterlagen, Evaluationsberichte etc.), was eine geordnete (organisierte) Entwicklung erleichtert. Trotzdem können auch Projekte (wie alle Interventionsversuche) nicht direkt in die Systeme ihrer Umwelt eingreifen. Sie bilden lediglich eine (mehr oder weniger relevante) kommunikative Umwelt für diese sich selbst steuernden Systeme. So hat auch das Früherkennungsprojekt an Annas Gymnasium nur einen beschränkten Einfluss darauf, ob die Projektentscheidungen in der Organisation wirklich umgesetzt werden. Mit der Steuergruppe, die das Projekt und das Gymnasium auf der Entscheidungsebene strukturell eng verbindet, wird die Wahrscheinlichkeit einer solchen „Übernahme“ der Projektentscheidungen in die Organisation maßgeblich erhöht.

Dabei ist zu beachten, dass diese Umsetzung der Entscheidungen auf zwei Ebenen erfolgreich sein muss, damit sich die gewünschte Wirkung entfalten kann. Zuerst werden die Anregungen des Projektsystems in organisationsinterne Entscheidungen umgesetzt, das heißt es werden Strukturen geschaffen (Zeit zur Verfügung gestellt, Austauschmöglichkeiten eingerichtet, Netzwerke geknüpft etc.), die dazu beitragen sollen, dass Vorfälle wie Annas Selbsttötung in Zukunft verhindert werden. Auf der zweiten Ebene geht es darum, dass die geplanten Strukturen im schulischen Alltag auch realisiert werden, dass also die Lehrkräfte ihren Beobachtungshorizont wirklich erweitern und die geplanten Sitzungen durchführen. Während der Laufzeit des Projektes ist es einfacher, entsprechende Controlling-Maßnahmen durchzuführen als nach Projektende. Um eine möglichst hohe Nachhaltigkeit der Strukturveränderungen zu garantieren, ist es daher von zentraler Bedeutung, im Verlauf des Projektes dafür zu sorgen, dass die relevanten Entscheidungen nicht nur gefällt, sondern im schriftlichen Organisationsgedächtnis (Protokollen, Stellenbeschreibungen, Leistungsaufträgen, dem Leitbild etc.) auch verankert werden.

### **Partizipation und die Bedeutung der Rollentransparenz**

Bei alledem ist zu beachten, dass bei der Projektar-

beit Veränderungen auf mehreren Ebenen erfolgen: Zum einen verändert sich das Projekt als soziales System laufend; zum anderen ergeben sich in den Systemen in der Projektumwelt (im Gymnasium, bei den einzelnen Lehrkräften, bei den Schülern und Schülerinnen, bei deren Familien) unablässig Veränderungen, die sich teilweise aus dem Einfluss des Projektes ergeben, zu einem großen Teil aber auch durch die Veränderung der sonstigen Umweltbedingungen. Diese vielfältigen systemischen Veränderungsprozesse müssen im Projekt laufend mit beobachtet werden, sodass allfällige Anpassungen vorgenommen werden können.

Mit ihrem Organisationscharakter und der Möglichkeit, intern Untersysteme auszudifferenzieren, bietet die Projektmethodik ideale Partizipationsbedingungen. Beim Versuch, die Strukturen – metaphorisch ausgedrückt: die Kultur – einer Organisation zu verändern, muss jederzeit mit Widerständen gerechnet werden. Widerstände sind dabei nicht als etwas „Schlechtes“ einzustufen. Vielmehr sind sie Anzeichen dafür, dass das System Veränderungen realisiert. Widerstände können in diesem Sinn als Systemressourcen gesehen werden, die für einen erfolgreichen Verlauf des Projektes genutzt werden können. Diese positive Nutzung von Widerständen in der zu verändernden Organisation wird vor allem dann möglich, wenn die entscheidenden Personen in das Projekt eingebunden werden. So ist es in unserem Beispiel wichtig, dass nicht nur Lehrpersonen einbezogen werden, die dem Projekt positiv gegenüberstehen und mit Elan mitarbeiten wollen, sondern auch solche, die dem Projekt gegenüber gleichgültig oder ablehnend eingestellt sind. Auf diese Weise werden aktuelle und/oder potenzielle Widerstände „ins“ Projektsystem geholt. Hier können sie einfacher bearbeitet werden als wenn sie sich in der Umwelt des Projektes manifestieren.

Die hoch flexible Partizipationsstruktur, die Projekten eigen ist, bedingt ein hohes Maß an Rollentransparenz. Dabei ist zu beachten, dass in einem Projekt nicht nur zahlreiche Personen mit unterschiedlichen Interessen inkludiert sind, sondern auch viele der beteiligten Personen im Kontext des Projektes unterschiedliche Rollen einnehmen. So amtiert die Schulpsychologin im Projekt als Beraterin und ist gleichzeitig eine der möglichen Kontaktpersonen im Falle einer Frühbehandlung, die als Folge der Früherkennung einsetzt. Auch die Projektleiterin hat als Mitglied der Steuergruppe und als Lehrerin im normalen Schulbetrieb mehrere Rollen inne, die bisweilen zueinander in Konflikt geraten können. Aus diesem Grund lohnt es sich, die Rollen in einem Projekt mög-

lichtst klar zu definieren und transparent zu machen. Das ermöglicht allen Beteiligten, deutlichere Erwartungen zu bilden. Dies führt in der Regel nicht dazu, dass Rollenkonflikte ausbleiben; vielmehr sind Konflikte eher zu erahnen oder können in einem früheren Stadium erkannt und bearbeitet werden.

### Früherkennung als Kontrolle oder als Unterstützung?

Früherkennungsmaßnahmen im hier skizzierten Sinn werden gerne mit dem Verdacht konfrontiert, dass es nur darum gehe, einen möglichst reibungslosen Betrieb im betreffenden sozialen System (hier: im Gymnasium) zu garantieren. Wir wiederum verstehen Früherkennung in erster Linie als Unterstützungsaufgabe, die das Ziel hat, den Betroffenen in sich abzeichnenden Krisensituationen Beistand anzubieten. Das schließt die Implementierung und Durchsetzung von Regeln im Rahmen eines Früherkennungsprojektes jedoch nicht aus. So zeigt die Praxis, dass die Einhaltung von Regeln im Schulareal (zum Beispiel in Bezug auf Gewaltanwendung oder Suchtmittelkonsum) unabdingbar ist und dass wiederholte Regelverletzungen auch Zeichen von Krisen sein können.

Von der Unterscheidungstheorie her gesehen geht es im Prinzip darum, die Begriffe Unterstützung und Kontrolle nicht als isolierte Begriffe und als Entweder-oder zu sehen, sondern als zwei Seiten *einer* Unterscheidung. Das heißt, dass diese Unterscheidung vor, während und nach dem Projekt laufend neu aktualisiert wird, wobei die primäre Referenz auf der Unterstützung liegt und nicht auf der Kontrolle. Das kann beispielsweise bedeuten, dass bei allen Maßnahmen sorgfältig reflektiert wird, wo die Durchsetzung von Regeln für das Individuum zumindest längerfristig eine unterstützende Funktion erfüllt respektive wo allfällige Sanktionen zusätzlicher Unterstützungsmaßnahmen bedürfen. Natürlich ist der Kontrollverdacht dabei nie ganz zu eliminieren. Aus diesem Grund ist es wichtig, die betreffenden Regelungen möglichst sorgfältig und mit einem Höchstmaß an Partizipation der Betroffenen zu implementieren. Auch hierzu bietet die Projektmethodik ein Instrumentarium, welches im Vergleich zu andern methodischen Zugängen weit entwickelt ist.

### Abschließende Bemerkungen

Die Einrichtung von Früherkennungsstrukturen in einer Schule ist mit Sicherheit kein Allheilmittel für die Probleme der Gesellschaft. Da umfassendere gesellschaftliche Veränderungen mit präventiver Wirkung wie zum Beispiel eine Restrukturierung des Schulsystems auf umfassende politische Widerstände

stoßen und kaum finanziert werden können, bieten Früherkennungsprojekte eine Alternative, die mehr Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit ermöglichen als präventive Aktivitäten dies in der Regel erlauben. Den Grund dafür haben wir weiter oben erwähnt: Während die Prävention bei einem zu verhindernden Problem aus zahlreichen Ursachen einzelne auswählt, diese Ursachen zu beseitigen versucht und die andern unbeachtet lassen muss, setzt die Früherkennung näher bei der Behandlung und bei betroffenen Einzelpersonen an. Trotz dieser Ausrichtung auf konkrete Individuen bleibt die Früherkennung explizit ein (sozial)strukturorientierter Ansatz, der auf nachhaltige Veränderungen einer Organisation ausgerichtet ist.

Als Schnittstelle zwischen Prävention und Behandlung ist die Früherkennung zudem auf die Bedürfnisse beider Bereiche ausgerichtet. Das prädestiniert sie dazu, die bisweilen große Distanz zwischen den beiden Interventionsbereichen zu reduzieren, ohne jedoch die professionell notwendigen Differenzen außer Acht zu lassen. Die abschließende These wäre, dass auf Verbindlichkeit und Langfristigkeit ausgerichtete Früherkennungsprojekte wie Step-by-Step (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* 1998, *Regensburger-Hasslwanter* 1999) in Zukunft an Bedeutung gewinnen werden und dass damit dem Image der Beliebigkeit entgegengewirkt werden kann, das der Prävention und der Gesundheitsförderung bisweilen zugeschrieben wird. Damit können Suchtmittelmissbrauch, Gewaltanwendung oder Selbsttötungen wie die von Anna nicht mit Garantie vermieden werden, aber es wird vermehrt möglich sein, solche Eskalationen frühzeitig zu erkennen und damit dazu beizutragen, dass die handelnden Maßnahmen früher einsetzen und dadurch mehr Wirkung erzeugen.

### Anmerkung

1 Übersetzung durch Frau Belinda Dolega-Pappé, Berlin

### Literatur

**Bucher**, Heiner; **Morabia**, Alfredo: Sekundärprävention: Konzepte und Kriterien. In: Gutzwiller, Felix; Jeanneret, Oliver (Hrsg.): Sozial- und Präventivmedizin, Public Health. Göttingen/Toronto/Seattle 1999

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.): step by step. Suchtvorbeugung in der Schule. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer zur Suchtprävention. Köln 1998

**Caplan**, Gerald: Principles of preventive psychiatry. New York/London 1964

**Gigerenzer**, Gerd: Das Einmaleins der Skepsis. Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken. Aus dem Amerikanischen von Michael Zilgitt. Berlin 2002

**Hafen**, Martin: Könnte „Schulteam“ zum Leitbild für Präventionsarbeit werden? In: SuchtMagazin 6/1999, S. 3-11

**Hafen, Martin:** Die Begrifflichkeit in der Prävention – Verwirrung auf allen Ebenen. In: Abhängigkeiten – Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung 1/2001, S. 33-49

**Hafen, Martin:** Was unterscheidet Prävention von Behandlung? In: Abhängigkeiten – Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung 2/2003, S. 21-33

**Hafen, Martin:** Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen. Nicht veröffentlichte Fassung einer noch nicht bewerteten Dissertation (eingereicht im Oktober 2004). Basel/Luzern 2004

**Luhmann, Niklas:** Der medizinische Code. In: ders.: Soziologische Aufklärung 5 – Konstruktivistische Perspektiven. Opladen 1990, S. 183-195

**Luhmann, Niklas:** Das Erziehungssystem der Gesellschaft. Herausgegeben von Dieter Lenzen. Frankfurt am Main 2002

**Regensburger-Hasslwanter, Beate:** (Sucht)Prävention als Kooperationsmodell, dargestellt am Beispiel „step by step“: Früherkennung und Intervention im System Schule. Innsbruck 1999

**Salter, Daniel; McMillan, Dean; Richards, Mark; Talbot, Tiffany; Hodges, Jill; Bentovim, Arnon; Hastings, Richard; Stevenson, Jim; Skuse, David:** Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. In: Lancet 361/2003, S. 471-476

# Deutsch für Patienten mit Migrationshintergrund

## Ein Modellprojekt in einem psychiatrischen Krankenhaus

*Julia Levit; Gottlieb Krune; Manfred Voepel*

### Zusammenfassung

Das Klinikum Nord in Hamburg ist unter anderem ein Krankenhaus der psychiatrischen Regelversorgung für eine Region von circa 900 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Der hohe Anteil von ausländischen Kranken der Allgemeinpsychiatrie und deren oftmals mangelhafte berufliche und soziale Einbindung in ihrem Zielland führte bereits 1994 zur Überlegung von Angeboten eines Sprachförderkurses auf den Stationen. Seit knapp elf Jahren werden sowohl Deutschkurse für Patienten und Patientinnen aus den ehemaligen GUS-Staaten angeboten als auch multinationale Kurse mit Teilnehmenden aus verschiedensten Herkunftsländern. Mit der Unterstützung des Vereins der Deutschen aus Russland e.V. wird an dem Aufbau eines nachklinischen Angebotes gearbeitet, das neben der Sprachförderung auch soziale Kontakte vermitteln soll.

### Abstract

Klinikum Nord in Hamburg is a hospital which, apart from other things, provides regular psychiatric care for a region of about 900 000 inhabitants. It was already in 1994 that the high share of foreign patients of general psychiatry and their social and occupational integration which is often very poor in their destination country led to the idea of offering remedial language courses on the wards. For almost eleven years, German language courses have been offered to patients coming from the former GUS countries, and multinational courses have been provided for participants coming from a large variety of origin countries. There are initiatives supported by the association Verein der Deutschen aus Russland e.V. (association of Germans coming from Russia) which are aimed at establishing an offer provided for the time after the hospital stay. This project is also to communicate social contacts apart from promoting language skills.<sup>1</sup>

### Schlüsselwörter

Patient - psychisch Kranker - Ausländer - Sprachunterricht - Modellprojekt

### Einleitung

Bis in die 1980er-Jahre interessierte sich in Deutschland kaum jemand für die Migrationsthematik. Die

Zeit der Anwerbung von Arbeitsmigranten und -migrantinnen für den Wiederaufbau der Bundesrepublik in den Nachkriegsjahren war vorbei und die weitere Anwesenheit dieser Menschen in Vergessenheit geraten. Nach dem Zusammenbruch der sozialistischen Staaten in Osteuropa begannen Zuwanderungsbewegungen in die Bundesrepublik in einem hohem Maße. Als *Michail Gorbatschow* 1985 in der UdSSR an die Macht kam, wurden die Auswanderungsgesetze für die deutschstämmige Bevölkerung liberalisiert. Diese Tatsache und auch die gleichzeitig sich verschlechternden Wirtschaftsbedingungen innerhalb der Sowjetunion motivierten viele deutschstämmigen Familien zur Ausreise nach Deutschland.

So ist die Ausländerzahl zum Beispiel in Hamburg in den letzten fünf Jahren deutlich gestiegen. Sie beträgt zurzeit 272 604 und macht damit 15,7 Prozent der Bevölkerung Hamburgs aus. In den psychiatrischen Abteilungen des Klinikums Nord Ochsenszoll hat sich der Anteil ausländischer Patienten und Patientinnen in den letzten vier Jahren verdoppelt und liegt mittlerweile bei circa dreizehn Prozent. Der Anteil der Russisch sprechenden Migrantinnen und Migranten im Versorgungsbereich des Klinikums Nord Hamburg liegt bei ungefähr sechs Prozent. Von diesen sind fünf Prozent Aussiedler und Aussiedlerinnen, daneben gibt es eine kleine Gruppe Russisch sprechender Asylbewerber und -bewerberinnen und Kontingentflüchtlinge jüdischen Glaubens aus verschiedenen Republiken der ehemaligen UdSSR sowie Kriegsflüchtlinge aus Armenien und Tschetschenien.

Der psychiatrische Bereich des Krankenhauses Ochsenszoll besteht aus sieben Abteilungen. Die Psychiatrie im Klinikum Nord Ochsenszoll arbeitet nach dem Prinzip der inneren Sektorisierung. Die Abteilung III hat zusätzlich den Auftrag, Migrantinnen und Migranten aus dem russischen Sprachraum zu behandeln, und beschäftigt sich unter anderem mit Problemen der sozialen Eingliederung und Anpassung in eine fremde Gesellschaft. In der Abteilung werden vorwiegend Patienten und Patientinnen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren behandelt. Die Verweildauer beträgt durchschnittlich drei Wochen, in begründeten Ausnahmefällen kann sich die Aufenthaltsdauer um mehrere Monate verlängern. Es werden überwiegend Psychosen, Neurosen, depressive Erkrankungen sowie Angststörungen, Anpassungs- und Belastungsstörungen behandelt.

Zurzeit bietet die Abteilung III für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Nord Ochsenszoll durch muttersprachlich Russisch sprechende Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte ein befriedigendes Angebot

für die Migrantinnen und Migranten. Doch zeigen die Erfahrungen, dass eine ambulante Weiterversorgung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten trotz deren Engagements auf Grund der Sprachbarriere immer wieder scheitert.

### **Sprachbarrieren sind Verständnisbarrieren**

Bei der Behandlung psychisch erkrankter Migrantinnen und Migranten nehmen die sprachbedingten Probleme eine zentrale Stellung ein. So sind Gefühle und Erinnerungen an die Muttersprache gebunden, deswegen wirken Patienten und Patientinnen, wenn sie in ihrer Zweitsprache befragt werden, oft emotionslos, selbst bei der Schilderung eigentlich belastender Ereignisse. Es ist leicht vorstellbar, dass die Unkenntnis dieses Phänomens zu Fehleinschätzungen bei der Erstellung des diagnostischen Befundes führen und somit schwer wiegende Folgen nach sich ziehen kann.

Neben der verbalen Sprache gilt es auch, die Körpersprache bei der Behandlung von Migranten und Migrantinnen zu berücksichtigen. Allgemein bekannt ist, dass Körpersprache in den verschiedenen Kulturen einen unterschiedlichen Stellenwert besitzt. Die Nichtberücksichtigung kann deshalb zu diagnostischen Fehleinschätzungen führen. Darüber hinaus ist für das Verständnis ausländischer Migrantinnen und Migranten die Kenntnis des kulturellen Hintergrundes entscheidend. Eine adäquate Behandlung psychisch erkrankter Migranten und Migrantinnen ist sonst nicht oder nur schwer möglich. Ein Beispiel: Eine koreanische Patientin, die sich in der bisherigen Therapie als sehr wortkarg erwiesen hatte, gab eines Tages als Grund für ihr Verhalten an, dass nach Vorstellungen in ihrem Land ein aufrichtiger Mensch sich nicht zu erklären bräuche, nur ein falscher Mensch würde viel reden.

Es wurde auch festgestellt, dass psychotische Patienten und Patientinnen mit Fortschreiten ihrer Erkrankung die Fähigkeit verlieren, eine vor Krankheitsbeginn perfekt beherrschte Zweitsprache zu sprechen, sie können aber nach Abklingen der akuten Symptomatik wieder auf diese zurückgreifen. In einer Studie (*Haasen u.a. 1999*) wurde ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein von Sprachproblemen und der Art der Einweisung in das Krankenhaus gezeigt. Ein Vergleich der Migranten und Migrantinnen mit und ohne Sprachprobleme ergab, dass ein doppelt so hoher Prozentanteil der Migrantengruppe mit Sprachproblemen zwangsweise eingewiesen wurde. Dafür gibt es vermutlich mindestens zwei Gründe:

▲ Sprachprobleme erhöhen die Wahrscheinlichkeit

von Situationen, in denen die Patientin oder der Patient nicht verstanden werden und daher Gefühle von Ablehnung und Angst entstehen. In kritischen Situationen kann dies schneller zu einem Kontakt mit Polizei oder Ordnungsamt führen.

▲ Für erkrankte Migranten und Migrantinnen, die der einheimischen Sprache nicht mächtig sind, ist es sehr viel schwieriger, adäquate und rechtzeitige Beratung und Hilfe zu finden. Dies verhindert einen frühzeitigen Beginn der Behandlung, bis eine zwangsweise Therapie letztendlich unvermeidlich wird.

Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Sprachproblemen und den diagnostischen Befunden: Bei Migranten und Migrantinnen mit Sprachproblemen wurden unter anderem signifikant häufiger psychotische Symptome (Wahngedanken, Aggressivität und manische Symptome) dokumentiert, dagegen weniger depressive Symptome. Außerdem fanden sich Anzeichen für Fehldiagnosen bei diesen Patienten und Patientinnen. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Behandlung psychisch erkrankter Migranten und Migrantinnen mit Sprachproblemen nicht adäquat verläuft. Insofern war der Gedanke, direkt bei diesen Problemen anzusetzen und einen Sprachkurs in das Angebot der Abteilung III aufzunehmen, nahe liegend.

### Das Projekt Deutschkurs

Das Projekt Deutschkurs wurde ursprünglich für Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion geplant. Parallel zu dem Sprachkurs für die Russisch sprechenden Patienten und Patientinnen konnten wir erstmals 1994 einen multinationalen Deutschkurs für die Patienten und Patientinnen unterschiedlichster nationaler Herkunft auf Station organisieren. Die Kursinhalte wurden dem Bedarf und den Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten angepasst. Ansatzpunkt und Ziel war es, sie zu motivieren, nach der Entlassung möglichst mit Kursen an der Volkshochschule oder anderen Einrichtungen fortzufahren. Es geht darüber hinaus darum, die Wahrnehmung der Patienten und Patientinnen zu schulen, die Konzentrationsfähigkeit zu verbessern und eine allgemeine Orientierungsfähigkeit im Alltagsleben zu erreichen. Die Inhalte des Konzepts zielen daher ganz konkret auf die Bewältigung des Alltags hin.

Die Anmeldung der stationären Patientinnen und Patienten erfolgt über ein Gutachten des behandelnden Arztes beziehungsweise der Therapeutin. Das Gutachten beinhaltet alle wichtigen Fragestellungen zur Sprachthematik, zum Verhalten der Patientinnen und Patienten und zum Aufenthaltsstatus. Die zuständige Sozialpädagogin führt nach Konsil-

eingang ein Informationsgespräch mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen sowie den Therapeuten und Therapeutinnen der Patientin oder des Patienten. Dies ist notwendig, um bestimmte Themen während des Unterrichts, die traumatische Erinnerungen auslösen könnten, zu vermeiden. Ebenso nehme ich den Erstkontakt mit dem Patienten oder der Patientin auf. Danach wird über die Aufnahme entschieden. Der Patient oder die Patientin erhält daraufhin einen Therapiepass, in den die einzelnen Kurstermine eingetragen und durch die Kursleiterin abgezeichnet werden. Für die behandelnde Station ist so eine Kontrolle der vereinbarten Teilnahme jederzeit möglich.

Durch den Einsatz von Rollenspielen und praktischen Übungen soll das Verständnis der deutschen Sprache, die mündliche und schriftliche Sprache erlernt werden. Die grammatischen Übungen werden integriert. Übergeordnetes Ziel ist dabei, dass sich die Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen innerhalb der Station wie auch außerhalb der Klinik selbstständiger im Alltag zurecht finden. Die Inhalte und Schwierigkeitsgrade richten sich nach den jeweiligen Bedürfnissen. Im Einzelnen werden folgende Unterziele verfolgt:

▲ *Sprache als Mittel der Integration in den Stationsalltag:* Ziel ist hier das Verständnis der wichtigsten Vokabeln, um sich im Stationsalltag zu orientieren und eine Kommunikation mit dem Stationsteam, den Mitpatienten und -patientinnen und eine Verständigung im Arzt-Therapeutengespräch zu ermöglichen. Themen sind zum Beispiel: Kontaktaufnahme, Begrüßung, Ablauf des Stationsalltages, Mahlzeiten, Gegenstände im Alltag, Körperteile benennen, Beschwerden beschreiben, Krankheiten benennen, Ablauf und typische Dialoge von Praxisprechstunden.

▲ *Der Sprachkurs als therapeutisches Geschehen:* Für die psychisch erkrankten Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer kann der Sprachkurs eine hohe Anforderung bedeuten. Deshalb muss eine Motivation, den Kurs aufzusuchen, vorhanden sein. Der Veranstaltungsort muss aufgesucht werden, die Teilnahme am Gruppengeschehen und die Teilnahme am Unterricht müssen bewältigt werden können. Neben dem Erlernen der deutschen Sprache wird weiterhin die Konzentrationsfähigkeit angeregt, es werden Gedächtnisleistungen trainiert sowie die Wahrnehmungssicherheit und die Orientierungsfähigkeit im Alltagsleben gefördert.

▲ *Sprache als Mittel der Integration in außerstationäre Angebote:* Um etwa Besuche des Sozialtherapeutischen Zentrums, des Cafés oder von Kursen aller

Art zu erleichtern, werden im Sprachkurs die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, das Lesen von Zeitungen und Veranstaltungskalendern sowie das Einholen von Auskünften, das Treffen von Verabredungen und das Führen von Telefonaten geübt.

#### ▲ *Sprache als Mittel der Integration in den Alltag:*

Hier werden Bereiche wie Essen und Trinken, Einkaufen, Wohnen, Orientierung in der Stadt, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Umgang mit wichtigen Institutionen (Arbeits-, Sozial-, Wohnungs-, Ausländeramt, Beratungsstellen), Berufe und Stellensuche thematisiert. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer und Teilnehmerinnen betrug bei den klinischen Kursen 43 Jahre, die Gruppenstärke lag durchschnittlich bei fünf Personen. Von wieder aufgenommenen Kranken wissen wir, dass viele sich von den Sprachkursen außerhalb der Klinik überfordert fühlen. Außerdem leben viele von ihnen von Arbeitslosengeld II, sie sind nicht in der Lage, die Sprachkurse selbst zu finanzieren. Die Rückmeldung von den Kollegen und Kolleginnen auf Station ist gut. Nach ihrer Einschätzung hat sich die Integration der Betroffenen in den Stations- und Behandlungsalltag verbessert.

#### ▲ *Ansatzterweiterung – Aufbau eines nachklinischen Angebotes:*

Mit der zunehmenden Verkürzung der Liegezeiten sind wir allerdings im klinischen Bereich zunehmend gezwungen, bestimmte langfristig angelegte Rehabilitationsstrategien eher nur vorzubereiten, modellhaft zu initiieren und schließlich umzusetzen. Mit der Entlassung der Patienten und Patientinnen muss jedoch der „soziale Empfangsraum“ so organisiert sein, dass diese Ansätze weiter aufgegriffen und entwickelt werden können. Insbesondere bei den Menschen aus dem russischen Sprachraum registrieren wir mit deren Entlassung aus der Klinik oftmals eine individuelle Rückzugstendenz, die sozialen Integrationsbemühungen entgegensteht. Auf Grund der bisherigen Erfahrungen mit dem Sprachförderprogramm auf den Stationen wissen wir, dass dieser Ansatz für eine große Anzahl psychisch kranker Migranten und Migrantinnen im außerklinischen beziehungsweise im nachklinischen Bereich fehlt oder in nicht adäquatem Maße vorhanden ist.

### Nachklinisches Angebot

Gemeinsam mit dem Hamburger Verein der Deutschen aus Russland e.V. konnte jetzt ein Brücke in die nachklinische Versorgung geschlagen werden. Dieser Schritt hat sich im Laufe der langjährigen klinischen Arbeit als notwendig und überfällig gezeigt. Der klinische Sprachkurs kann nur als wichtige Anregung, Erfahrung mit einer Form der Erwachsenenbildung und als Hilfe zur Integration in nachklini-

sche Maßnahmen verstanden werden. Bislang fehlten nachklinische Angebote, die den Bedürfnissen und Fähigkeiten dieser Personengruppe gerecht werden konnten. Die oftmals vorzufindende hohe Rückzugsbereitschaft der betroffenen Patientengruppe steht für die subjektive Seite dieses Problems.

Die jetzt geplanten Sprachkurse sollen gezielt nachklinisch angeboten werden und auch außerhalb einer Klinik stattfinden. Die Sprachförderkurse werden mit zusätzlichen Informationsblöcken angereichert, die sich mit alltagspraktischen Fragen auseinandersetzen. So wird zum Beispiel über Sozial-, Miet- und Arbeitsrecht sowie über Verschuldungsrisiken informiert. Aber auch psychoedukative Informationen werden in der Gruppe präsentiert. Dieser Kurs soll von einem Psychologen und Lehrer angeboten werden, der selbst aus dem russischen Sprachraum stammt. Nur durch das besondere Engagement des Hamburger Spendenparlamentes konnte der Ansatz in der beschriebenen Form erweitert werden. Wir danken den Mitgliedern der Finanzkommission besonders dafür.

#### Anmerkung

1 Übersetzung durch Frau Belinda Dolega-Pappé, Berlin

#### Literatur

**Haasen, Chr. u.a.:** Auswirkung von Sprachproblemen in der stationären Behandlung von Migranten. In *Krankenhauspsychiatrie* 10/1999, S. 91-95

**Handbuch** für Ausländerfragen. Bonn 1997

**Hill, J. u.a.:** Transkulturelle Psychiatrie und Migration im Klinikum Nord. Konzeptbeschreibung, retrospektive Analyse der Jahre 1995 bis 2004, Ausblick. Hamburg 2002

**Novikov, J.:** Politischer, sozialer und psychologischer Hintergrund von russischsprachigen Migranten zum Verständnis für eine Integration. In: Assion, H.-J.: *Migration und seelische Gesundheit*. Heidelberg 2005

## ► Allgemeines

**Behinderte Beschäftigte.** Der Anteil schwerbehinderter Menschen an den Beschäftigten des Bundes lag im Jahr 2003 bei 7,1 %, wie aus dem Bericht der Bundesregierung über die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Dienst des Bundes (15/5921) hervorgeht. Bei 298 115 Beschäftigten des Bundes waren 21 094 Schwerbehinderte angestellt, davon 35,1 % Frauen. Bei den privaten Arbeitgebern blieb die durchschnittliche Beschäftigungsquote Schwerbehinderter im Jahr 2002 im gesamten Bundesgebiet mit 3,4 % unverändert. In einem weiteren Bericht nimmt die Bundesregierung zur Situation behinderter und schwerbehinderter Frauen und Männer auf dem Ausbildungsmarkt Stellung (15/5922). Im Ausbildungsjahr 2003/2004 habe die Bundesagentur für Arbeit 72,9 % der behinderten jugendlichen Bewerber und Bewerberinnen in Ausbildungsstellen und 24,5 % in Alternativangebote wie berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen vermittelt. Mindestens die Hälfte der behinderten Jugendlichen werde außerbetrieblich ausgebildet. Wegen fehlender Betriebsnähe sei es für diese Jugendlichen jedoch oft schwierig, nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung einen Arbeitsplatz zu finden. *Quelle: Das Parlament Nr. 32/33*

**Förderpreis Altenhilfe.** Eine Gesellschaft, in der die Menschen immer älter werden, muss auch neue Lösungen für ein lebenswertes Leben im Alter entwickeln. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. als bundesweites Forum der Sozialen Arbeit schreibt daher erstmals den „Cäcilia-Schwarz-Förderpreis für Innovation in der Altenhilfe“ aus. Der Preis richtet sich an jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bis zum 40. Lebensjahr, die in einer wissenschaftlichen Arbeit innovative Entwicklungen, neue Wege und Erkenntnisse in der Altenhilfe aufzeigen, mit denen älteren Menschen für lange Zeit ein hohes Maß an selbstständigem Leben ermöglicht werden kann. Der Preis ist mit 3 000 Euro dotiert. Der Bewerbungszeitraum endet am 31. Dezember 2005. Ein Kuratorium aus namhaften Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft und der Seniorenpolitik wird über die Preisvergabe entscheiden. Ausführliche Informationen unter: [www.deutscher-verein.de/verein/002-Ausschreibungen](http://www.deutscher-verein.de/verein/002-Ausschreibungen)

**Geschlechterperspektive in der Selbsthilfe.** Hrsg. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. Selbstverlag. Gießen 2005, 106 S., kostenlos \*DZI-D-7185\* Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen beginnen, sich mit dem Geschlechterthema zu beschäftigen. Die vorliegende Broschüre will in einem weiteren Schritt dazu beitragen, die fachliche Diskussion zu verbreitern und somit Vernetzung und Vertiefung ermöglichen. Sie dient damit der Qualifizierung und Weiterentwicklung der fachlichen Selbsthilfeunterstützung. Die Leserinnen und Leser finden Informationen über Gender und Gender Mainstreaming, über das Problem, Frauen und Männer im Geschriebenen sicht-

bar werden zu lassen, verschiedene Beiträge über Gender und Selbsthilfe, über die Gender Arbeitsgruppe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und Beiträge von Frauen und Männern aus Selbsthilfegruppen mit jeweils geschlechterspezifischer Sicht. Bestellanschrift: KOSKON NRW, Friedhofstr. 39, 41236 Mönchengladbach, Tel.: 021 66/24 85 67, Fax: 021 66/24 99 44 E-Mail: [selbsthilfe@koskon.de](mailto:selbsthilfe@koskon.de)

**Ratgeber Recht.** Wie finden Verbraucher und Verbraucherinnen den richtigen Anwalt? Wann und wie klagt man vor Gericht? Wer trägt die Kosten eines Verfahrens? Antworten auf diese Fragen gibt der neue Ratgeber „Recht haben – Recht bekommen“ der Verbraucherzentralen. Er zeigt Wege zu verlässlichen Informationen und einer kostengünstigen Rechtsberatung, beschreibt Möglichkeiten einer außergerichtlichen Streitbeilegung, erklärt verschiedene Gerichtsverfahren und erläutert, unter welchen Voraussetzungen Prozesskostenhilfe beansprucht werden kann. Im Anhang findet sich eine ausführliche Adressenliste mit Verbänden und Vereinen, die beim Rechtsstreit weiterhelfen können. Der Ratgeber ist über die Verbraucherzentralen für 7,80 Euro oder über Tel.: 0180 500 14 33 (0,12 Euro/Minute) zuzüglich 2,50 Euro für Porto und Versand zu beziehen. *Quelle: Helfer, Die Zeitschrift der Arbeiterwohlfahrt in Bayern 7-8/2005*

## ► Soziales

**Hinzuverdienst bei Arbeitslosengeld II.** Ab 1. Oktober 2005 können Empfänger und Empfängerinnen von Arbeitslosengeld II (ALG II) mehr hinzuverdienen. Darauf verständigten sich Regierung und Opposition auf dem so genannten Job-Gipfel. Zusätzlich zu einem Grundfreibetrag von 100 Euro bleiben 20 % des Bruttoeinkommens von bis zu 800 Euro monatlich anrechnungsfrei. Darüber hinaus beträgt der Freibetrag 10 % des Bruttoeinkommens bis zu einer Grenze von 1 200 Euro für Arbeitslose ohne Kinder beziehungsweise 1 500 Euro für Arbeitslose mit Kindern. Außerdem profitieren ALG-II-Hilfeempfangende von sinkenden Sozialabgaben, die bisher zum größten Teil von der Agentur für Arbeit einbehalten werden. Im Ergebnis werden die verfügbaren Einkommen erwerbstätiger Zuschussempfängerinnen und -empfänger mit der Neuregelung geringfügig höher sein als bisher. *Quelle: Deutsche Angestelltenzeitung 4/2005*

**Werkstatt BBJ.** 20 Jahre Beratung und Projekte in der internationalen Arbeitsmarkt-, Jugend-, Sozial- und Strukturpolitik. Hrsg. Manfred Schneider. Selbstverlag. Berlin 2005, 289 S., EUR 19,50 \*DZI-D-7250\* In diesem Band wird der sukzessive Aufbau einer Beratungs- und Dienstleistungsorganisation parallel zur gesellschaftlichen und politischen Entwicklung nachgezeichnet. Es werden die Zusammenhänge, die thematischen Bezüge, die politischen beziehungsweise gesellschaftspolitischen Verknüpfungen vieler staatlicher und nichtstaatlicher Einrichtungen gezeigt und hierin einbezogen die Handlungsmaximen der jeweils handelnden Personen. Es wird deutlich, welch immenses Innovationspotenzial die vergangenen 20 Jahre der Entwicklung des Sozialstaates bereitzustellen vermochten. Bestellanschrift: BBJ Verlag Vertrieb, Hildburghäuser Str. 19B, 12279 Berlin, Tel: 030/721 42 48, Fax: 030/721 81 18, E-Mail: [vertrieb@bbj.de](mailto:vertrieb@bbj.de)

**Armut erhöht das Sterberisiko.** Im von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projekt „Objektive und subjektive Gesundheit in Deutschland“ (OSGID) beschäftigten sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Technischen Universität Berlin mit dem Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland, von subjektiver Gesundheitsbeurteilung und Mortalität sowie mit dem Einfluss des Rauchens und der Frage, ob Arbeitslosigkeit ein Gesundheitsrisiko darstellt. Anhand von Daten des Lebenserwartungssurveys des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung konnten Sterberisiken von 3 497 Männern und 3 200 Frauen im Alter zwischen 31 und 69 Jahren analysiert werden. Diese waren im Jahr 1984 unter anderem zu ihrer sozioökonomischen Lage sowie zu ihrem Gesundheitszustand befragt worden. Bis zum Jahr 1998 waren von diesen Befragten 616 Männer und 285 Frauen verstorben. Statistische Auswertungen ergaben, dass die geringere Lebenserwartung in unteren sozialen Schichten teilweise durch ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten (zu Beispiel höherer Zigarettens- und Alkoholkonsum, Übergewicht, geringe sportliche Aktivität, seltenere Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen) erklärt werden kann. „Das Sterberisiko ist aber auch unabhängig vom Gesundheitsverhalten in den unteren sozialen Schichten deutlich erhöht“, sagt Stephan Müters, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt. Die materielle und persönliche Lebenssituation, in die das individuelle Gesundheitsverhalten eingebettet ist, hat wesentlichen Einfluss auf die Mortalität. Der Ergebnisbericht des Forschungsprojekts ist im Internet unter [www.ifg-gs.tu-berlin.de/projekte/osgid/index.html](http://www.ifg-gs.tu-berlin.de/projekte/osgid/index.html) einzusehen. Weitere Informationen erteilt Stephan Müters am Institut für Gesundheitswissenschaften, Fachbereich Gesundheitssoziologie der Technischen Universität Berlin, Tel.: 030/314-794 31, E-Mail [mueters@ifg.tu-berlin.de](mailto:mueters@ifg.tu-berlin.de)

**Sozialbericht 2005.** Eine Zusammenfassung der für den Berichtszeitraum relevanten Gesetze und Neuerungen findet sich im Sozialbericht 2005, den das Bundeskabinett Mitte August beschlossen hat. Der rund 200 Seiten starke Bericht gibt außerdem einen Überblick über Stand und Entwicklungstendenzen der gesamten Sozialpolitik der Bundesregierung. Bedingt durch die Verkürzung der 15. Legislaturperiode musste dabei auf den Teil B des Sozialberichts, das Sozialbudget, verzichtet werden. Die ausführliche statistische Beschreibung der sozialen Sicherungssysteme entfällt daher ebenso wie die mittelfristige Prognose der Sozialleistungen und der Materialband. Der Bericht ist über das Internet unter [www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p\\_19.php](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p_19.php) zu beziehen.

## ► Gesundheit

**Alternativer Weltgesundheitsbericht.** Der erste alternative Weltgesundheitsbericht, der Global Health Watch 2005-2006, stellt Informationen und Schlussfolgerungen vieler großer und kleiner Gesundheitsbewegungen, Nicht-Regierungsorganisationen, Ärzte sowie Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen zusammen. Der Report kam unter anderem mit Unterstützung der Frankfurter Hilfsorganisation medico international zustande. Er zeichnet ein auskunftreiches Bild der Weltgesundheit im Zeichen fortschreitender Globalisierung aus der Perspektive der Betroffenen im Norden wie im Süden. Der Global Health Watch analysiert darüber hinaus das Handeln internationaler Organi-

sationen, so das der WHO, der Weltbank, des IMF und der WTO und fordert grundlegende Reformen. Der Bericht kann über die Website von medico international ([www.medico.de](http://www.medico.de)) heruntergeladen werden.

**Zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Europa.** Statements aus vier europäischen Ländern. Hrsg. Berufsverband der Heilpädagogen e.V. BHP-Verlag. Berlin 2005, 71 S., keine Preisangabe \*DZI-D-7222\*

Die vorliegenden Referate beschäftigen sich mit der Situation von Menschen mit Behinderungen in Europa am Beispiel Österreichs, der Schweiz, der Slowakei und Deutschlands. Die Referentinnen und Referenten setzen sich mit den Lebensbedingungen und den Chancen auseinander, aber auch den Einschränkungen und Barrieren, die für Menschen mit Behinderungen noch immer nicht überwunden sind. Sie werfen einen kritischen Blick auf die professionellen Ansätze in der Unterstützung und Betreuung der Personengruppe und auf die Ausbildungssituation von Pädagogen und Pädagoginnen. Bestellanschrift: Berufsverband der Heilpädagogen e.V., Michaelkirchstr. 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/40 60 50 60, Fax: 030/40 60 50 69, E-Mail: [info@heilpaedagogik.de](mailto:info@heilpaedagogik.de)

**Kosten der Heimpflege.** Nach der aktuellen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes waren Ende des Jahres 2003 in der höchsten Pflegeklasse III für vollstationäre Pflege und Unterbringung im Mittel monatlich 2 675 Euro an das Pflegeheim zu entrichten. In der Pflegeklasse II betrug der durchschnittliche Vergütungssatz 2 250 Euro und 1824 Euro in der Pflegeklasse I. Hinzu kommen können weitere Ausgaben für Zusatzleistungen, zum Beispiel für größere oder besser ausgestattete Zimmer und gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen der Pflegeheime. Die Vergütung der Heime ist dabei in allen neuen Bundesländern unterdurchschnittlich. Die geringsten Kosten in der Pflegeklasse III errechneten sich für Sachsen mit monatlich 2 158 EUR, die höchsten für Nordrhein-Westfalen mit 3 010 Euro und Hamburg mit 2 979 Euro. Die Pflegeversicherung bezahlt für vollstationäre Dauerpflege bundesweit in der Pflegestufe III (ohne Härtefallregelungen) monatlich 1 432 Euro, in der Pflegestufe II 1 279 Euro und in der Pflegestufe I 1 023 Euro. Zur Finanzierung der darüber hinausgehenden Pflegeheimkosten müssen die Betroffenen eigene finanzielle Mittel aufwenden oder auf Sozialleistungen, wie die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe oder die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, zurückgreifen. Weitere Ergebnisse der Pflegestatistik enthält der neue „4. Bericht Pflegestatistik 2003 – Ländervergleich Pflegeheime“, der im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes unter [www.destatis.de/allg/d/veroe/d\\_pflege99.htm](http://www.destatis.de/allg/d/veroe/d_pflege99.htm) kostenfrei abgerufen werden kann.

**Pflegende Angehörige.** Auf der Website [www.menschenpflegen.de](http://www.menschenpflegen.de) des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland Pfalz finden sich umfangreiche Informationen rund um das Thema „Zu Hause pflegen“. So wird beispielsweise ein „Informationskoffer“ als praktische Alltagshilfe für alle, die in Familie, Nachbarschaft oder Gemeinde Verantwortung für die Pflege älterer Menschen übernehmen haben, angeboten. Er soll den Angehörigen und Nachbarn auch helfen, im Bedarfsfall die richtige professionelle Unterstützung in An-

spruch zu nehmen. In ihm enthalten ist unter anderem der Familienratgeber des Ministeriums mit Informationen zu den wichtigsten Themenfeldern der Pflege, der auch einzeln abrufbar ist. Die genannten Informationsmaterialien sind darüber hinaus kostenlos beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Bauhofstr. 9, 55116 Mainz, Tel.: 061 31/16 20 16 erhältlich.

**Ärztliche Informationspflicht.** Der Bundesgerichtshof entschied im Urteil vom 15. März 2005 (VI ZR 313/03), dass Ärzte ihre Patienten und Patientinnen über verschiedene Behandlungsmethoden aufklären müssen, sofern diese üblich und medizinisch angezeigt sind und sich durch wesentlich andere Risiken und Erfolgsaussichten unterscheiden. Auch während einer laufenden Behandlung ist über Alternativen zu informieren. Unterbleibt eine solche Aufklärung, haften die Medizinerinnen und Mediziner für die Folgen der Behandlung. *Quelle: Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft 7-8/2005*

### ► Jugend und Familie

**LRS-Ratgeber für Eltern.** Die Broschüre des gemeinnützigen ABI-Aktion Bildungsinformation e.V. informiert über die Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS) bei Kindern, die entsprechende Symptome zeigen. Sie enthält unter anderem Hinweise zur Selbsthilfe mit Adressen von Elterninitiativen, Beratungs- und Therapieeinrichtungen sowie von Anbietern von Kursen. Die Broschüre umfasst 310 Seiten und ist bei ABI-Aktion Bildungsinformation e.V., Alte Poststr. 5, 70173 Stuttgart, Tel.: 07 11/22 02 16 30 gegen eine

Schutzgebühr von 16 Euro inklusive Versandkosten erhältlich. Weitere Informationen finden sich unter [www.abi-ev.de](http://www.abi-ev.de) im Internet.

**Neuorganisation der Jugendarbeit.** Dokumentation. Hrsg. Verein für Kommunalwissenschaften e.V. Selbstverlag. Berlin 2004, 50 S., EUR 12,- \*DZI-D-7117\* Die Kinder- und Jugendarbeit steht unter Veränderungsdruck und ist aufgefordert, sich flexibel an die neuen gesellschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen anzupassen. Vor diesem Hintergrund hielt der Herausgeber einen offensiven Erfahrungsaustausch zwischen Expertinnen und Experten der öffentlichen und freien Träger und der begleitenden Wissenschaft für angebracht. Im Mittelpunkt des Workshops stand die Entwicklung von Konzepten in Bezug auf Trägerautonomie, Versorgungsverantwortung, Ganztagsangebote, Öffentlichkeitsarbeit, Finanzierungsmodelle und vieles andere mehr. Es wurden Beispiele gelungener Praxis vorgestellt und die Teilnehmenden aus Wissenschaft und Praxis verfolgten das Ziel, gemeinsam darüber nachzudenken, welche Strukturen und Elemente zukünftig für eine funktionierende Jugendarbeit von Bedeutung sein werden. Bestellanschrift: Verein für Kommunalwissenschaften e.V., Ernst-Reuter-Haus, Straße des 17. Juni 112, 10623 Berlin, Postfach 12 03 21, 10593 Berlin

**7. Familienbericht.** Die Expertenkommission, die im Auftrag der Bundesregierung den siebten Familienbericht erstellt hat, plädiert für höhere Zeitressourcen für Familien, ein Elterngeld als Lohnersatz sowie für eine Familienkasse,

die alle familienbezogenen Leistungen bündelt. Das 500-Seiten-Werk ist das Ergebnis zweijähriger wissenschaftlicher Arbeit und zahlreicher Diskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern von Gewerkschaften, Kirchen, Wirtschafts- und Familienverbänden. Entsprechend kritisch ist die Bestandsaufnahme der familienpolitischen Lage ausgefallen. „Zum ersten Mal werden Trends und Perspektiven für Familien in Deutschland im internationalen Vergleich bewertet“, erläutert die Familiensoziologin Helga Krüger, Mitglied der Expertenkommission. Sie ist eine der sieben Fachleute, die unter Leitung des Familienforschers Hans Bertram den Bericht erstellt haben. „Insbesondere das dänische Familien-Modell könnte hier Vorbildfunktion haben. Neu ist auch, dass die Lebenslaufperspektiven von Frauen und Männern in den Mittelpunkt gestellt werden.“ Im Familienbericht werden die Aspekte Geschlechterverhältnis, Generationenkonflikt, Ökonomie, Infrastruktur und Freizeit aus familienpolitischer Sicht analysiert und mit Empfehlungen der Expertinnen und Experten dargestellt. *Quelle: Universität Bremen, Pressemitteilung Nr. 258 vom 12. August 2005*

**Inobhutnahme Minderjähriger.** Im Jahr 2004 wurden in Deutschland 25 700 Kinder und Jugendliche von Jugendämtern in Obhut genommen, der Anteil der Mädchen lag bei 56 %. Eine Inobhutnahme ist eine kurzfristige Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe zum Schutz von Minderjährigen. Jugendämter nehmen diese auf deren eigenen Wunsch oder auf Initiative der Polizei oder der Erziehenden in Obhut und bringen sie – meist für Stunden oder einige Tage – in einer geeigneten Einrichtung unter. Anlass für die Inobhutnahme war in 37 % der Fälle eine Überforderung der Eltern, in 21 % Vernachlässigung beziehungsweise Anzeichen für Misshandlung oder sexuellen Missbrauch, in 8 % Kriminalität und in 7 % der Fälle Integrationsprobleme im Heim oder der Pflegefamilie. 61 % der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen waren älter als 14 Jahre. Weitere Informationen finden sich im Internetangebot „Statistikshop“ unter [www-ec.destatis.de](http://www-ec.destatis.de) mit dem Stichwort „Inobhutnahmen“. Weitere Auskünfte erteilt das Statistische Bundesamt, Zweigstelle Bonn, Frau Heike Heilmann, Tel.: 018 88/644-81 51, E-Mail: [jugendhilfe@destatis.de](mailto:jugendhilfe@destatis.de) *Quelle: Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 26. Juli 2005 – 309/05*

**Medienerziehung im Kindergarten.** Mit dem „Prix Jeunesse-Kindergartenkoffer“ steht eine Auswahl internationaler Kinderfernsehprogramme zur medienpädagogischen Arbeit im Kindergarten zur Verfügung. Der Koffer enthält sechs kurze Filme aus Deutschland, den Niederlanden, Brasilien und der Mongolei, Erzieherinnen und Erzieher finden Arbeitsmaterial mit Übungs- und Spielvorschlägen. Die Sendungen können gezielt für die Förderung von Basiskompetenzen wie Akzeptanz von Andersartigkeit, Problemlösefähigkeit, Selbstwertgefühl, Kreativität und moralische Urteilsbildung eingesetzt werden. Die Arbeitsmaterialien wurden in Übereinstimmung mit dem Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan erstellt, der ab 1. September 2005 in allen bayerischen Tageseinrichtungen für Kinder bis zur Einschulung eingeführt wird. Der „Prix Jeunesse-Kindergartenkoffer“ kann für die Dauer von vier Wochen kostenfrei entliehen werden. Kontakt: „Prix Jeunesse International“, c/o Bayerischer Rundfunk, Rundfunkplatz 1, 80300 München, Tel.: 089/59 00 20 58, Fax: 089/59 00 30 53.

*Quelle: Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 425.05*

**Arbeits- und Orientierungshilfe für den Bereich der Amtsvormundschaften und -pflegschaften.** Aus der im Laufe der Jahre entstandenen Vielfalt von Leistungs- und Anforderungsprofilen, Empfehlungen sowie Arbeitsorientierungen in den Jugend- und Landesjugendämtern entstand die Notwendigkeit eines gemeinsamen, einheitlichen Arbeitspapiers. Es ist nach eingehenden Beratungen in den Gremien auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter [www.bagljae.de](http://www.bagljae.de) unter dem Link „Stellungnahmen“ veröffentlicht. Die Arbeits- und Orientierungshilfe stellt die fachliche Umsetzung der Aufgaben vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags zur Qualifizierung einer fachlichen und rechtmäßigen Interessensvertretung von Kindern und Jugendlichen in einer besonderen Lebenssituation dar. Insbesondere die mit der weiteren Qualitätsentwicklung verbundenen Aspekte beinhalten Potenziale, die es zukünftig noch zu erschließen gilt. Die Entwicklungen in diesem Arbeitsfeld werden zu beobachten und weiterhin kontinuierlich auszutauschen sein. *Quelle: Pressemitteilung des Bayerischen Landesjugendamts vom 19.8.2005*

## ► Ausbildung und Beruf

**Fernstudiengang „Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“.** Die Technische Universität Kaiserslautern bietet in Kooperation mit der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH im Wintersemester 2005/2006 einen viersemestrigen, postgradualen Fernstudiengang „Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ an. Er baut auf dem an der TU Kaiserslautern bisher etablierten, gleichnamigen zweisemestrigen Fernstudium auf und vermittelt Inhalte zum strategischen Management, Ressourcenmanagement, Change Management und insbesondere zum Qualitätsmanagement. Voraussetzung für die Zulassung ist ein abgeschlossenes Hochschulstudium (Universität oder Fachhochschule) gleich welcher Fachrichtung sowie der Nachweis einer einjährigen Berufstätigkeit nach dem Erststudium spätestens bis zur Anmeldung der Masterarbeit. Zurzeit schließt das Studium noch mit einem benoteten Hochschulzertifikat ab, der Master befindet sich im Akkreditierungsverfahren. Der Studiengang ist zulassungsbeschränkt. Information und Anmeldung: TU Kaiserslautern, ZFUW, Postfach 3049, 67653 Kaiserslautern, Tel.: 06 31/205-49 25, Fax: 06 31/205-49 40, E-Mail: [zfuw@rhrk.uni-kl.de](mailto:zfuw@rhrk.uni-kl.de), Internet: [www.zfuw.de](http://www.zfuw.de)

**Master of Arts: Schwerpunkt Familie.** Die Fachhochschule Potsdam bietet ab dem Sommersemester 2006 einen berufsbegleitenden Masterstudiengang mit dem Schwerpunkt Familie an. Das Angebot richtet sich an Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit mindestens einjähriger Berufserfahrung. Es qualifiziert für die unterschiedlichsten Aufgaben der familienbezogenen Sozialarbeit. Das Bearbeiten familiärer, psychosozialer Konfliktlagen erfordert Einsichten in familiäre Strukturen und vernetztes Denken und Handeln. Deshalb bildet dieser Studiengang interdisziplinär und methodenübergreifend aus. Zwei Drittel der Regelstudienzeit entfallen auf ein angeleitetes Fernstudium, zu einem Drittel sind Präsenzveranstaltungen vor Ort zu

besuchen. Die Studienzeit beträgt 2,5 Jahre, Studiengebühren fallen nicht an. Informationen unter [www.fh-potsdam.de](http://www.fh-potsdam.de) oder Tel.: 03 31/580-11 15.

**Bachelor of Nursing.** Das Konzept. Von Margarete Reinhardt und Anja Kistler. transfer project an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Selbstverlag. Berlin 2004, 172 S., EUR 25,- \*DZI-D-7120\*

Diese Dokumentation zur Studiengangentwicklung des pflegeberuflich erstauszubildenden Studiengangs Bachelor of Nursing an der Evangelischen Fachhochschule Berlin stellt der Fachöffentlichkeit die Materialien zur Verfügung, die in der Erarbeitungs- und Beantragungsphase dieses Vorhabens in den Jahren 2000 bis 2003 von den Projektverantwortlichen erstellt worden sind. Der Studiengang gewann seine Gestalt im Diskurs mit der berufszulassenden Behörde und der Wissenschaftsbehörde im Land Berlin sowie mit den Ausbildungsstätten der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege und den Vertretungen der Pflegeberufe. Als duales Hochschulstudium vereinigt der Studiengang die wissenschaftlichen Anforderungen an einen Bachelorstudiengang und die berufsgesetzlichen Anforderungen, die für die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise -pfleger bindend sind. Mit der Veröffentlichung wollen die Verfasserinnen einen Beitrag zur Diskussion um die akademische Pflegeausbildung in Deutschland leisten und zugleich aufzeigen, wie ein Schritt zur Angleichung der deutschen Pflegeausbildung an europäische Standards gemacht werden kann. Bestellanschrift: Evangelische Fachhochschule Berlin, transfer project, Postfach 37 02 55, 14132 Berlin, Tel.: 030/845 82-275, Fax: 030/ 845 82-452 E-Mail: [reinhardt@evfh-berlin.de](mailto:reinhardt@evfh-berlin.de)

**Akademiekurs Sozialplanung.** Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge wendet sich mit seinem Weiterbildungsangebot an Fachkräfte der Sozialplanung sowie an Fachplanerinnen und -planer der Kinder- und Jugendhilfe, der Alten- und der Behindertenhilfe. Der Kurs soll die Kenntnis von Methoden, Instrumenten, Modellen und Konzepten der Sozialplanung vertiefen. Die Teilnehmenden können sich an idealtypischen Planungsverläufen orientieren und lernen, Sozialplanung in ihren Organisationen als wichtiges Steuerungsinstrument zu präsentieren. Die Weiterbildung, die in der Bildungsstätte Steinbach/Taunus stattfindet, beginnt im November 2005 und endet im Februar 2007. Sie erstreckt sich über sechs Kursblöcke mit jeweils fünf Tagen. Information und Anmeldung: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Michaelkirchstr. 17-18, 10179 Berlin, Tel.: 030/62 98 02 07, Fax: 030/62 98 02 05, E-Mail: [witt@deutscher-verein.de](mailto:witt@deutscher-verein.de)

## Tagungskalender

**19.-21.10.2005 Bergisch Gladbach.** Tagung: Hartz und die Folgen – Erfahrungen und Perspektiven. Information: Zentralverband sozialer Heim- und Werkstätten e.V., Karlstr. 40, 79104 Freiburg, Tel.: 0761/20 03 05, Fax: 0761/20 03 50, E-Mail: [gf@zhw.de](mailto:gf@zhw.de)

**20.10.2005 Stuttgart.** Fachtag: Kinder als Opfer und Zeugen häuslicher Gewalt. Anmeldung: Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Baden-Württemberg, Haußmannstr. 6, 70188 Stuttgart, Tel.: 07 11/215 51 72, Fax: 07 11/215 52 15, E-Mail: [koerberlein@paritaet-bw.de](mailto:koerberlein@paritaet-bw.de)

**20.-21.10.2005 Berlin.** Fachtagung: Gewaltfreie Erziehung. Information und Anmeldung: Kongressbüro neues handeln GmbH, Theodor-Heuss-Ring 52, 50668 Köln, Tel.: 02 21/16 08 20, Fax: 02 21/16 08 224 E-Mail: [gewaltfrei@neueshandeln.de](mailto:gewaltfrei@neueshandeln.de)

**4.-8.11.2005 Trier.** Seminar: Konflikt als Chance – Störungen und Konflikte in Gruppen, Teams und Gremien als Chance entdecken und nutzen. Information und Anmeldung: Katholische Akademie Trier, Postfach 23 20, 54213 Trier, Tel.: 06 51/810 52 32, Fax: 06 51/810 54 34 E-Mail: [ressort.beruf@bgv-trier.de](mailto:ressort.beruf@bgv-trier.de)

**7.-10.11.2005 Eisenach.** Forum: Schule und Erziehung. Schwierige Schülerinnen und Schüler. Erprobte Konzepte. Information: Evang. Erziehungsverband e.V. (EREV), Flüggestr. 21, 30161 Hannover, Tel.: 05 11/39 08 81 11, Fax: 05 11/39 08 81 16, E-Mail: [c.schaper@erev.de](mailto:c.schaper@erev.de)

**9.11.2005 Dortmund.** Kongress: Häusliche Pflege Dialog 2005. Information: Vincentz Network, Schiffgraben 43, 30175 Hannover, Tel.: 05 11/991 01 75, Fax: 05 11/991 01 99, E-Mail: [veranstaltungen@vincentz.net](mailto:veranstaltungen@vincentz.net) Internet: [www.vincentz.net](http://www.vincentz.net)

**9.-10.11.2005 Tutzing.** Gemeinsame Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing mit dem Bundesfamilienministerium und dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln: „Demographischer Wandel – Die Herausforderung annehmen und gestalten.“ Information und Anmeldung: [www.ev-akademie-tutzing.de](http://www.ev-akademie-tutzing.de)

**16.-18.11.2005 Burg Rieneck.** Tagung: 23. Praktikertreffen der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante Maßnahmen nach dem Jugendrecht. Information und Anmeldung: DVJJ, Geschäftsstelle, Frau Marion Tschertner, Lützerodestr. 9, 30161 Hannover, Tel.: 05 11/348 36 40, Fax: 05 11/318 06 60, Internet: [www.dvjj.de](http://www.dvjj.de)

## 2.01 Staat/Gesellschaft

**Gröning, Katharina:** In guten wie in schlechten Tagen: Zum Verhältnis von professioneller und ehrenamtlicher Arbeit in der Pflege demenziell Erkrankter. - In: *Nightingale*; Jg. 03, 2005, Nr. 2, S. 16-21. \*DZI-3033\*

**Meinhold-Henschel, Sigrid:** Stärkung der Kinder- und Jugendbeteiligung in Kommunen: Herausforderung und Notwendigkeit auf dem Weg zur Bürgergesellschaft. - In: *Jugendhilfe*; Jg. 43, 2005, Nr. 3, S. 116-123. \*DZI-1188\*

**Ruhmann, Georg:** Migranten in den Medien – von der Ignoranz zum Kontakt? - In: *ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik*; Jg. 25, 2005, Nr. 3/4, S. 123-127. \*DZI-2682\*

**Wilhelm, Andreas:** Das Softwareangebot der Jugendhilfe: Eine kritische Analyse der von BMFSFJ und DJI veröffentlichten Studie. - In: *Jugendhilfe*; Jg. 43, 2005, Nr. 3, S. 149-151. \*DZI-1188\*

## 2.02 Sozialpolitik

**Bieber, Ulrich:** Einstellungen zur Alterssicherung im internationalen Vergleich: eine Bestandsaufnahme der Datenquellen und Forschungsergebnisse. - In: *Deutsche Rentenversicherung*; Jg. 60, 2005, Nr. 5, S. 255-276. \*DZI-1453\*

**Degenhart, Christoph:** Anmerkungen zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts über die „Juniorprofessur“. - In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 117-126. \*DZI-0740\*

**Günter, Markus:** Der Kinderzuschlag – ein erster Schritt zum Elterngeld? - In: *neue caritas*; Jg. 106, 2005, Nr. 10, S. 22-23. \*DZI-0015z\*

**Hornstein, Walter:** Jugendpolitik – wider ihren Ruf verteidigt. - In: *Diskurs*; Jg. 14, 2004, Nr. 2, S. 45-55. \*DZI-2994\*

**Lewis, Sam:** Rehabilitation: headline or footnote in the new penal policy? - In: *Probation Journal*; Jg. 52, 2005, Nr. 2, S. 119-135. \*DZI-0049\*

**Marquard, Peter:** Jugendhilfeplanung: eine fachliche und jugendpolitische Aufgabe: Anmerkungen zu gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen und Umsetzungsstrategien. - In: *Jugendhilfe*; Jg. 43, 2005, Nr. 2, S. 72-86. \*DZI-1188\*

**Schröder, Christina:** Nutzt die „Kundenorientierung“ den Patienten? - In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*; Jg. 55, 2005, Nr. 5, S. 239-240. \*DZI-0516z\*

**Stegmüller, Klaus:** Die Reform wirkt – aber wie? - In: *Deutsche Hebammen-Zeitschrift*; 2005, Nr. 5, S. 28-30. \*DZI-0608\*

**Tegtmeier, Barbara:** Arbeitsplätze schaffen – Jobcoaching entwickeln: Projekt „Arbeit und Beschäftigung“ der Pintel-Gesellschaft in Berlin. - In: *Soziale Psychiatrie*; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 19-21. \*DZI-2644z\*

**Winkler, Jürgen:** Einkommen und Vermögen – was fließt bei Hartz IV ein? - In: *neue caritas*; Jg. 106, 2005, Nr. 9, S. 26-29. \*DZI-0015z\*

## 2.03 Leben/Arbeit/Beruf

**Budde, Wolfgang:** Fall und Feld. Oder was in der sozialraumorientierten Fallarbeit mit Netzwerken zu machen ist: das Beispiel Eco-Mapping und Genogrammarbeit. - In: *Sozialmagazin*; Jg. 30, 2005, Nr. 6, S. 14-23. \*DZI-2597\*

**Hartmann, Michael:** Die Entwicklung des Arbeitsmarktes im März 2005. - In: *Arbeit und Beruf*; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 135-137. \*DZI-0620\*

**Hinz, Andreas:** Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Wie sinnvoll ist die Zusammenfassung von Einzelskalen zu Gesamtscores? - In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*; Jg. 55, 2005, Nr. 3/4, S. 221-228. \*DZI-0516z\*

**Hubbertz, Hans:** Last und Lust: das Bewegen von Gewicht oder die gesellschaftliche Ambivalenz von Arbeit. - In: *Soziale Psychiatrie*; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 4-8. \*DZI-2644z\*

**Kellnhauser, Edith:** Sag einer die Pflege bewege sich nicht. - In: *Pflege aktuell*; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 284-289. \*DZI-1010z\*

**Kuhlmann, Eva:** Berücksichtigung von Arbeitnehmern in Altersteilzeit im Ausgleichsabgabeverfahren. - In: *Behindertenrecht*; Jg. 44, 2005, Nr. 4, S. 94-97. \*DZI-1680\*

**Walther, Andreas:** Bewältigung von Übergängen in Arbeit: Potenziale der Partizipation und des informellen Lernens. - In: *Diskurs*; Jg. 14, 2004, Nr. 2, S. 20-28. \*DZI-2994\*

## 3.00 Institutionen und Träger sozialer Maßnahmen

**Budde, Hermann:** Schulentwicklungsplanung im Zeichen des Schülerzahlenrückgangs in den ostdeutschen Bundesländern. - In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 11-26. \*DZI-0740\*

**Forbat, Liz:** Advocacy in practice: the troubled position of advocates in adult services. - In: *The British Journal of Social Work*; Jg. 35, 2005, Nr. 3, S. 321-335. \*DZI-2406\*

**Hammerschmidt, Peter:** Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in

der Adenauer Ära. - In: *Neue Praxis*; Jg. 35, 2005, Nr. 2, S. 145-158.

\*DZI-2387\*

**Hölscher, Stefan:** „Keine leeren Versprechungen machen!“: Was muss bei der Vereinbarung einer LQV nach § 80a SGB XI beachtet werden? - In: *Heim und Pflege*; Jg. 36, 2005, Nr. 5, S. 146-149. \*DZI-2496z\*

**Kaune, Karl-Heinz:** Sozialhilfe in Pflegeeinrichtungen: Arbeitshilfen für die Berechnung der Leistungen in der Praxis. - In: *Zeitschrift für das Fürsorgewesen*; Jg. 57, 2005, Nr. 6, S. 121-132. \*DZI-0167\*

**Kunkel, Peter-Christian:** Kontenabfrage durch das Jugendamt? - In: *Das Jugendamt*; Jg. 78, 2005, Nr. 5, S. 216-218. \*DZI-0110z\*

**Martínez-Soria, José:** Illegalität und Schulbesuch – der Zugang illegal im Bundesgebiet sich aufhaltender Minderjähriger zur Schule. - In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 82-94. \*DZI-0740\*

**Samland, Jürgen:** Kasse oder Heim: Wer zahlt den Rollstuhl? - In: *Heim und Pflege*; Jg. 36, 2005, Nr. 5, S. 138-139. \*DZI-2496z\*

## 4.00 Sozialberufe / Soziale Tätigkeit

**Buddeberg-Fischer, Barbara:** Arbeitsstress und gesundheitliches Wohlbefinden junger Ärztinnen und Ärzte. - In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*; Jg. 51, 2005, Nr. 2, S. 163-178. \*DZI-0905z\*

**Fieder, Margret:** Raum und Zeit: kollegiale Beratung als Qualifizierung für Pflegenden in komplexen Handlungsfeldern. - In: *Nightingale*; Jg. 03, 2005, Nr. 2, S. 22-28. \*DZI-3033\*

**Hepworth, David:** Asian carers' perceptions of care assessment and support in the community. - In: *The British Journal of Social Work*; Jg. 35, 2005, Nr. 3, S. 337-353. \*DZI-2406\*

**Knüppel, Johanna:** Mehr Verantwortung – gezielt qualifizieren. - In: *Pflege aktuell*; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 273-275. \*DZI-1010z\*

**Littlechild, Brian:** The nature and effects of violence against child-protection social workers: providing effective support. - In: *The British Journal of Social Work*; Jg. 35, 2005, Nr. 3, S. 387-401. \*DZI-2406\*

**Oehlmann, Jan Henrik:** Strafrechtliche Risiken in der Familienhilfe. - In: *Neue Praxis*; Jg. 35, 2005, Nr. 2, S. 189-199. \*DZI-2387\*

## 5.01 Sozialwissenschaft / Sozialforschung

**Wahl, Hans-Werner:** Entwicklung und Perspektiven der gerontologischen Forschung: das Beispiel Wohnforschung. -

In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 38, 2005, Nr. 2, S. 128-138.  
\*DZI-2309z\*

## 5.02 Medizin/Psychiatrie

**Edelmann, Lilo:** DRGs in der Geburts-hilfe. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2005, Nr. 5, S. 9-10. \*DZI-0608\*

**Frick, Eckhard:** Zur Psychosomatik des chronischen orofazialen Schmerzsyndroms: eine Pilotstudie mithilfe der strukturalen Analyse sozialen Verhaltens. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 3/ 4, S. 191-199. \*DZI-0516z\*

**Klingenberg, David:** Steuerungs- und Verteilungswirkungen der Praxisgebühr im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung – eine Kosten-Nutzen-Analyse. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 3, S. 196-203. \*DZI-0021z\*

**Paul, Rainer:** Aggressionen in der Psychiatrie. - In: Pflege aktuell ; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 290-294. \*DZI-1010z\*

**Schubmann, Rainer M.:** Kardiologische Rehabilitation – Erwartungen und Einschätzungen von Patienten. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 44, 2005, Nr. 3, S. 134-143. \*DZI-1523z\*

**Siegrist, Johannes:** Die Bedeutung des Faches „Medizinische Soziologie“ für Lehre und Forschung an Medizinischen Fakultäten in Deutschland. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 4, S. 312-314. \*DZI-0021z\*

## 5.03 Psychologie

**Beutel, Manfred E.:** Stationäre Kurz- und Langzeitpsychotherapie – Indikationen, Ergebnisse, Prädiktoren. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 51, 2005, Nr. 2, S. 145-162. \*DZI-0905z\*

**Dally, Andreas:** Soziale Ängste in einer klinischen Population. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 3/4, S. 169-176. \*DZI-0516z\*

**Maercker, Andreas:** Inanspruchnahme und Psychotherapiemotivation in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe über 65-Jähriger – Ergebnisse der Züricher Altersstudie. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 3/4, S. 177-182. \*DZI-0516z\*

**Röhrich, Frank:** Konsensuspapier zur terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens in Forschung und Praxis. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 3/4, S. 183-190. \*DZI-0516z\*

## 5.04 Erziehungswissenschaft

**Füssell, Hans-Peter:** Verträge im Bildungsbereich – Chancen und Grenzen.

- In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 56-70.

\*DZI-0740\*

**Hirschauer, Paul A.:** Der Bildungsauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. - In: Jugendhilfe ; Jg. 43, 2005, Nr. 3, S. 142-148. \*DZI-1188\*

**Horst, Christof:** Kess-erziehen: Familie entspannter (er)leben. - In: Thema Jugend ; 2005, Nr. 2, S. 10-11. \*DZI-2975\*

**Knaack, Ilka:** Praktische Erfahrungen in der regionalen Netzwerkarbeit im Umgang mit Schuldistanz durch die Kooperation Jugend – Schule in Berlin. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 127-138. \*DZI-0740\*

**Mosebach, Ursula:** Der virtuelle Seminarraum: online studieren: Sozialinformatik in Bayern. - In: Sozialmagazin ; Jg. 30, 2005, Nr. 6, S. 46-53. \*DZI-2597\*

**Richter, Ingo:** Das Bildungswesen im Föderalismusstreit – zu den Ergebnissen der Bundestaatskommission. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 3-10. \*DZI-0740\*

**Ricking, Heinrich:** Prävention und frühe Intervention bei Schulabsentismus. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 170-179. \*DZI-0200\*

**Spiegler, Thomas:** Kann Ordnungswidrigkeit Bildung sein? Das Spannungsfeld zwischen Home Education und Schulpflicht in Deutschland aus soziologischer Perspektive. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 53, 2005, Nr. 1, S. 71-82. \*DZI-0740\*

**Villa, Paula-Irene:** Vom Sein und Werden: Sozialisation und Konstruktion von Geschlecht. - In: Diskurs ; Jg. 14, 2004, Nr. 2, S. 65-73. \*DZI-2994\*

## 5.05 Soziologie

**Brandenburg, Hermann:** Zwei Seiten einer Medaille: der Theorie/Praxis-Transfer in der Pflege – Mythen und gangbare Wege. - In: Nightingale ; Jg. 03, 2005, Nr. 2, S. 29-38. \*DZI-3033\*

## 5.06 Recht

**Bieritz-Harder, Renate:** „Ein-Euro-Jobs“: die Angelegenheiten des § 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 44, 2005, Nr. 5, S. 259-263. \*DZI-1450z\*

**Dethloff, Nina:** Das Sorgerecht nicht miteinander verheirateter Eltern aus rechtsvergleichender Sicht. - In: Das Jugendamt ; Jg. 78, 2005, Nr. 5, S. 213-216. \*DZI-0110z\*

**Dienelt, Klaus:** Der besondere Versagungsgrund des § 10 III 2 AufenthG bei als offensichtlich unbegründet abgelehnten Asylanträgen. - In: ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 25, 2005, Nr. 3/4, S. 120-123. \*DZI-2682\*

**Groß, Helene:** Das Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern. - In: ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 25, 2005, Nr. 3/4, S. 81-86. \*DZI-2682\*

**Hener, Wolfgang:** Ziel sind weniger gesetzliche Betreuungen. - In: neue caritas ; Jg. 106, 2005, Nr. 10, S. 9-13. \*DZI-0015z\*

**Kohaupt, Georg:** Hurry slowly! Oder: Was man nicht kann erliegen, muss man erhinken – konflikthafter Kontakt zu Eltern bei Kindeswohlgefährdung. - In: Das Jugendamt ; Jg. 78, 2005, Nr. 5, S. 218-226. \*DZI-0110z\*

**Neumann, Olaf:** Einzelheiten zur Gleichstellung nach § 68 SGB IX. - In: Behindertenrecht ; Jg. 44, 2005, Nr. 4, S. 89-94. \*DZI-1680\*

**Petry, Michael:** Im Fall des Falles Versicherungsschutz. - In: Pflege aktuell ; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 276-277. \*DZI-1010z\*

**Schelter, Kurt:** Die Sozialhilfe in der Entwicklung des Sozialrechts: Teil I: Von der Armenfürsorge zum Rechtsanspruch auf das Existenzminimum. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 44, 2005, Nr. 5, S. 268-271. \*DZI-1450z\*

**Schneider, Jürgen:** Das Berufsrecht in seiner historischen Entwicklung. - In: Arbeit und Beruf ; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 144-147. \*DZI-0620\*

**Tiebler-Marenda, Elke:** Verbesserte Schutz vor Diskriminierung? Einführung in den Entwurf für ein Antidiskriminierungsgesetz. - In: ZAR-Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 25, 2005, Nr. 3/4, S. 100-106. \*DZI-2682\*

**Weissenberger, Erich:** Die Umsetzung des Kinder-Berücksichtigungsgesetzes in den Bestandsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung. - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 60, 2005, Nr. 5, S. 292-308. \*DZI-1453\*

**Widmann, Hans Joachim:** Die Sozialbestattung nach den Sozialgesetzbüchern II und XII. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 44, 2005, Nr. 5, S. 264-267. \*DZI-1450z\*

## 6.00 Theorie der Sozialen Arbeit

**Kruse, Jan:** Soziale Netzwerkarbeit im Spiegel gegenwärtiger Diskurse. - In: Sozialmagazin ; Jg. 30, 2005, Nr. 6, S. 36-45. \*DZI-2597\*

**Lutz, Ronald:** Erschöpfte Sozialarbeit? Eine Rekonstruktion ihrer Rahmungen. - In: Neue Praxis ; Jg. 35, 2005, Nr. 2, S. 126-145. \*DZI-2387\*

## 6.01 Methoden der Sozialen Arbeit

**Belz-Merk, Martina:** Beratung und Hilfe für Menschen mit außergewöhnlichen Erfahrungen. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 5, S. 256-265. \*DZI-0516z\*

**Bünder, Peter:** Entwicklungsfördernde Dialoge: videounterstützte Beratung durch die Marte-Meo-Methode. - In: Jugendhilfe ; Jg. 43, 2005, Nr. 2, S. 93-98. \*DZI-1188\*

**Hansen, Eckhard:** Das Case/Care Management: Anmerkungen zu einer importierten Methode. - In: Neue Praxis ; Jg. 35, 2005, Nr. 2, S. 107-125. \*DZI-2387\*

**Klein, Ludwig:** 1833 Stunden optimal nutzen. - In: neue caritas ; Jg. 106, 2005, Nr. 10, S. 14-16. \*DZI-00152\*

**Wagenblass, Sabine:** Lieber frühe Hilfe als späte Folgen: soziale Frühwarnsysteme in NRW. - In: Thema Jugend ; 2005, Nr. 2, S. 16-18. \*DZI-2975\*

**Weyerer, Siegfried:** Besondere und traditionelle stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Vergleich. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 38, 2005, Nr. 2, S. 85-94. \*DZI-23092\*

## 6.02 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

**Dettbarn-Reggentin, Jürgen:** Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 38, 2005, Nr. 2, S. 95-100. \*DZI-23092\*

**Haufe, Christine:** Lebensgeschichten: Pflege von Shoa-Überlebenden in jüdisch-christlichen Einrichtungen der stationären Altenpflege. - In: Nightingale ; Jg. 03, 2005, Nr. 2, S. 4-15. \*DZI-3033\*

**Steiner, Henrike:** Das neue Altenpflegegesetz... - In: Heim und Pflege ; Jg. 36, 2005, Nr. 5, S. 158-160. \*DZI-24962\*

## 6.04 Jugendhilfe

**Günther, Wilhelm:** Gleitschirmfliegen als erlebnispädagogischer Aspekt in der Förderung von jungen Menschen mit seelischer Behinderung. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 200-202. \*DZI-0200\*

**Hopmann, Andreas:** Jugendhilfeplanung als Funktion: von der Pflichtaufgabe nach KJHG zum Instrument der Planung und Steuerung der Jugendhilfe. - In: Jugendhilfe ; Jg. 43, 2005, Nr. 2, S. 87-92. \*DZI-1188\*

**Klawe, Willy:** Subjektorientierte Netzwerkarbeit zwischen Fallbezug und Sozialraum. - In: Sozialmagazin ; Jg. 30, 2005, Nr. 6, S. 24-32. \*DZI-2597\*

**Lexa, Eva-Maria:** Alt und Jung unter einem Dach: Begegnungen zwischen den Generationen. - In: Unsere Kinder ; Jg. 60, 2005, Nr. 3, S. 23-24. \*DZI-2181\*

**Münder, Johannes:** Finanzierung der Leistungserbringung durch Dritte: zwischen jugendhilferechtlichem Dreiecksverhältnis, Vergabeverfahren und Sozialraumorientierung. - In: Das Jugendamt ; Jg. 78, 2005, Nr. 4, S. 161-166. \*DZI-011102\*

## 6.05 Gesundheitshilfe

**Blume, Jürgen:** „Heute bin ich wieder drin“: Rückblick auf eine „Reha-Karriere“. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 24-27. \*DZI-26442\*

**Günzel, Annett:** Pflege zur Selbstpflege: Körper- und Hautpflege nicht nur für Patienten. - In: Pflege aktuell ; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 278-279. \*DZI-10102\*

**Hartwig, Jörg:** Zur Versorgung von psychisch kranken Altenheimbewohner/innen im Landkreis Uelzen. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 4, S. 274-279. \*DZI-00212\*

**Jahnel, Ute:** Betriebliche Gesundheitsförderung. - In: Pflege aktuell ; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 280-281. \*DZI-10102\*

**König, Hans-Helmut:** Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung mit dem EuroQol-Instrument. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 3, S. 173-182. \*DZI-00212\*

**Leistner, K.:** Frührehabilitation im Krankenhaus – Definition und Indikation: ein Ergebnisbericht der Methodengruppe „Frührehabilitation im Krankenhaus“. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 44, 2005, Nr. 3, S. 165-175. \*DZI-1523\*

**Mamerow, Ruth:** Diäten adé. - In: Heim und Pflege ; Jg. 36, 2005, Nr. 6, S. 179-181. \*DZI-24962\*

**Pesch, Christa:** Schwangerenberatung in Sibirien holt sich Rat. - In: neue caritas ; Jg. 106, 2005, Nr. 10, S. 18-21. \*DZI-00152\*

**Rommel, Alexander:** Migration und Rehabilitation psychischer Erkrankungen – Perspektiven und Grenzen einer Gesundheitsberichterstattung mit Routinedaten. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 4, S. 280-288. \*DZI-00212\*

**Seydholdt, Claudia:** Vom Sozialpsychiatrischen Zentrum zum Dienstleistungsbetrieb: Arbeit in einem Integrationsbetrieb – ganz praktisch. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 22-23. \*DZI-26442\*

## 6.06 Wirtschaftliche Hilfe

**Winkler, Jürgen:** Was einem Sozialhilfeempfänger bleibt. - In: neue caritas ; Jg. 106, 2005, Nr. 11, S. 16-18, 35-36. \*DZI-00152\*

## 7.01 Kinder

**Beisenkamp, Anja:** Kinder als Experten und ExpertInnen. - In: Thema Jugend ; 2005, Nr. 2, S. 2-3. \*DZI-2975\*

**Manthorpe, Jill:** A child's eye view: dementia in children's literature. - In: The British Journal of Social Work ; Jg. 35, 2005, Nr. 3, S. 305-320. \*DZI-2406\*

**Noeker, Meinolf:** Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom: familienrechtliche und forensisch-psychiatrische Aspekte. - In: Das Jugendamt ; Jg. 78, 2005, Nr. 4, S. 167-175. \*DZI-011102\*

**Nuspliger, Niklaus:** Frischer Wind im Altenheim: Besuch in einer Schweizer Seniorenresidenz. - In: Unsere Kinder ; Jg. 60, 2005, Nr. 3, S. 25-27. \*DZI-2181\*

**Schlegel, Bruno:** Technische Unterstützung von Kindern mit auditiven Wahrnehmungsstörungen. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 59, 2005, Nr. 2, S. 72-77. \*DZI-1542\*

**Schneider, Karl-Theo M.:** Ist die hohe Kaiserschnittquote vertretbar? - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2005, Nr. 5, S. 50-54. \*DZI-0608\*

## 7.02 Jugendliche

**Hafenecker, Benno:** Teilhabe, Beteiligung und Partizipation: historische Notizen. - In: Neue Praxis ; Jg. 35, 2005, Nr. 2, S. 200-204. \*DZI-2387\*

**Kreher, Thomas:** Junge Erwachsene in der Informalität: zur Entkopplung von formellen und informellen Vermittlungsstrukturen. - In: Diskurs ; Jg. 14, 2004, Nr. 2, S. 29-35. \*DZI-2994\*

**Probst, Holger:** Graffiti im Sanitärbereich von Schulen für Lernhilfe: ein Fenster zur psycho-kulturellen Lage ihrer Mädchen und Jungen. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 180-185. \*DZI-0200\*

**Sileny, Maria:** Jugend und Kirche. - In: KDFB Engagiert ; 2005, Nr. 7, S. 8-12. \*DZI-05032\*

## 7.03 Frauen

**Becker, Thomas:** Look at the difference: Erziehungsziele und Erziehungsstile von Müttern in unterschiedlichen Lebenswelten und ihre Erwartungen an institutionelle Unterstützung. - In: Thema Jugend ; 2005, Nr. 2, S. 4-6. \*DZI-2975\*

**Degener, Theresia:** Selbstkompetenz als Voraussetzung für Selbstbestimmung behinderter Frauen und Mädchen im Rehabilitationsrechtsverhältnis. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 44, 2005, Nr. 3, S. 152-156. \*DZI-1523\*

**Erfmann, Anja:** Das Trauma erkennen. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2005, Nr. 6, S. 31-34. \*DZI-0608\*

**Kirchner, Christine:** Zum Beispiel: Frauenselbsthilfe nach Krebs: Organisationsentwicklung durch Wissensmanagement. - In: Selbsthilfe ; 2005, Nr. 2, S. 12-15. \*DZI-25002\*

## 7.04 Ehe/Familie/ Partnerbeziehung

**Bandowski, Constanze:** „Und ich behalte mein Kind doch!“ Junge Mütter in Rumänien brauchen Halt. - In: Sozialmagazin ; Jg. 30, 2005, Nr. 6, S. 33-35. \*DZI-2597\*

**Gerzer-Sass, Annemarie:** Familienkompetenz: Entdeckung einer interaktiven Humanressource. - In: Diskurs ; Jg. 14, 2004, Nr. 2, S. 36-44. \*DZI-2994\*

**Penthin**, Rüdiger: Erfahrungen mit der deutschen Version des Triple-P-Elterntrainings bei Familien mit und ohne ADHS-Problematik. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 186-192. \*DZI-0200\*

**Reggentin**, Heike: Belastungen von Angehörigen demenziell Erkrankter in Wohngruppen im Vergleich zu häuslicher und stationärer Versorgung. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 38, 2005, Nr. 2, S. 101-107. \*DZI-2309z\*

**Schäfer**, Sabine: Super Nanny & Co.: eine kritische Bestandsaufnahme. - In: Thema Jugend ; 2005, Nr. 2, S. 9-10. \*DZI-2975\*

**Ziesel**, Elisabeth: Eltern für Eltern: Elterntalk bringt Eltern ins Gespräch. - In: Thema Jugend ; 2005, Nr. 2, S. 12-13. \*DZI-2975\*

## 7.05 Ausländer /Aussiedler

**Badawia**, Tarek: Thesen zur Förderung gesellschaftlicher Partizipation von muslimischen Kindern und Jugendlichen. - In: Neue Praxis ; Jg. 35, 2005, Nr. 2, S. 158-186. \*DZI-2387\*

**Schmid-Drüner**, Marion: Integrationspolitik à la Niederlande – ein Vorbild für Deutschland. - In: ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 25, 2005, Nr. 3/4, S. 93-100. \*DZI-2682\*

## 7.10 Behinderte/ kranke Menschen

**Abou-Dakn**, Michael: Mastitis oder Milchstau? Teil 2. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2005, Nr. 6, S. 57-59. \*DZI-0608\*

**Baschek**, Volker: Zur Diagnostik zentraler Hörstörungen bei Kindern. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 59, 2005, Nr. 2, S. 61-65. \*DZI-1542\*

**Bauer**, Christine: Persönlichkeitsstörungen nach stationärer psychodynamischer Psychotherapie. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 51, 2005, Nr. 2, S. 128-144. \*DZI-0905z\*

**Baumeister**, Harald: Psychische Störungen bei Asthma bronchiale – ein systematisches Review empirischer Studien. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 5, S. 247-255. \*DZI-0516z\*

**Becker**, Stefanie: Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E.): Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 38, 2005, Nr. 2, S. 108-121. \*DZI-2309z\*

**Brandenburg**, Joachim: Was braucht der (Arbeits-)Mensch? Anmerkungen aus der Sicht eines Psychiatrie-Erfahrenen. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 14-15. \*DZI-2644z\*

**Dörner**, Klaus: Zukunftswege: Integration in Arbeit und Beschäftigung trotz Massenarbeitslosigkeit? - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 28-30. \*DZI-2644z\*

**Dunkel**, Dirk: Evaluation der Kurzform des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung (SOZU-K-22) in klinischen und nichtklinischen Stichproben. - In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie ; Jg. 55, 2005, Nr. 5, S. 266-277. \*DZI-0516z\*

**Flöther**, Manfred: Wer dazugehören will, muss gut zuhören lernen – Aspekte der Diagnose, Therapie und Förderung bei Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS). - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 59, 2005, Nr. 2, S. 52-60. \*DZI-1542\*

**Grabhorn**, Ralph: Scham und soziale Angst bei Anorexia und Bulimia nervosa. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 51, 2005, Nr. 2, S. 179-193. \*DZI-0905z\*

**Gutenbrunner**, Christoph: Die Bedeutung des chronischen Erschöpfungssyndroms in der Rehabilitationsmedizin – Stand und Perspektiven. - In: Die Rehabilitation ; Jg. 44, 2005, Nr. 3, S. 176-185. \*DZI-1523\*

**Hagelskamp**, Joachim: Am Ende des Verantwortbaren? Zu den Auswirkungen der aktuellen sozialpolitischen Veränderungen auf behinderte Menschen. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 29, 2005, Nr. 2, S. 9-13. \*DZI-2644z\*

**Hagemeyer**, Olaf: Die Bestätigungsquote von Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen als Qualitätsmessparameter. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 3, S. 189-195. \*DZI-0021z\*

**Knerer**, Ina: Frühe Einflussfaktoren auf das Körpergewicht und die Prävalenz von Übergewicht zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung bei 4 610 Kindern im Raum Erlangen/Nordbayern. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 67, 2005, Nr. 3, S. 183-188. \*DZI-0021z\*

**Meister**, Hartmut: Psychoakustik und sprachaudiometrische Diagnostik von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS): Schwierigkeiten und aktuelle Entwicklungen. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 59, 2005, Nr. 2, S. 66-70. \*DZI-1542\*

**Müller**, Angela: Demenz: neue Versorgungskonzepte. - In: Heim und Pflege ; Jg. 36, 2005, Nr. 6, S. 188-191. \*DZI-2496z\*

**Riederle**, Georg: Der Blindenführhund als primäre Mobilitätshilfe. - In: Behindertenrecht ; Jg. 44, 2005, Nr. 4, S. 97-100. \*DZI-1680\*

**Schröder**, Helmut: Wiedereingliederung von Schwerbehinderten in den Arbeitsmarkt: Gesundheitszustand und Eingliederungszuschüsse machen den Unterschied aus. - In: Arbeit und Beruf ; Jg. 56, 2005, Nr. 5, S. 129-133. \*DZI-0620\*

## 7.11 Abhängige/Süchtige

**Römer**, Ansgar: Mit Nadeln gegen die Sucht. - In: Deutsche Hebammen-Zeitschrift ; 2005, Nr. 6, S. 65-67. \*DZI-0608\*

## 7.12 Besondere Arbeitnehmergruppen

**Peters**, Katja: Arbeitsberechtigung nachziehender Familienangehöriger von Wanderarbeitnehmern aus mittel- und osteuropäischen Staaten. - In: ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 25, 2005, Nr. 3/4, S. 87-93. \*DZI-2682\*

## 7.13 Alte Menschen

**Brandenburg**, Hermann: Perspektiven für alte Menschen in Heimen. - In: Pflege aktuell ; Jg. 59, 2005, Nr. 5, S. 295-298. \*DZI-1010z\*

## 8.02 Länder / Gebietsbezeichnungen

**Bite**, Inara: Alterssicherung im Baltikum am Beispiel Lettlands. - In: Deutsche Rentenversicherung ; Jg. 60, 2005, Nr. 5, S. 277-291. \*DZI-1453\*

**Cid**, Josép: Suspended sentences in Spain: decarceration and recidivism. - In: Probation Journal ; Jg. 52, 2005, Nr. 2, S. 169-179. \*DZI-0049\*

**Téglás**, Zsolt: Auf den Spuren von Comenius: Traditionspflege in Ungarns Bildungssystem. - In: Unsere Kinder ; Jg. 60, 2005, Nr. 3, S. 28-29. \*DZI-2181\*

**Tiburcy**, Ulrich: Europa braucht gemeinnützige Dienste. - In: neue caritas ; Jg. 106, 2005, Nr. 9, S. 15-17. \*DZI-0015z\*

**Vollmer**, Thomas: Partizipation von jungen Menschen: Sichtweisen aus verschiedenen europäischen Ländern. - In: Jugendhilfe ; Jg. 43, 2005, Nr. 3, S. 134-141. \*DZI-1188\*

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

**Klappern gehört zum Handwerk.** Funktion und Perspektive von Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialen Arbeit. Von Ria Puhl. Juventa Verlag. Weinheim 2004, 232 S., EUR 19,50 \*DZI-D-7016\*

Soziale Arbeit als Funktionssystem findet in der Öffentlichkeit keine ihrer gesellschaftlichen Bedeutung angemessene Abbildung. Die Gründe für das ambivalente und mitunter sogar falsche Verständnis von Sozialer Arbeit in der öffentlichen Wahrnehmung liegen nicht zuletzt bei der Profession selbst. Zwar gehört Klappern von jeher zum wichtigen sozialarbeiterischen Handwerkszeug, aber das entsprechende Metier der Öffentlichkeitsarbeit wird nicht ausreichend beherrscht. Soziale Arbeit muss nach außen verständlich darstellen können, was sie tut, und sie muss begründen können, warum sie es tut. Die Thematisierung sozialer Probleme und ihrer professionellen Lösungen setzt neben dem publizistischen Können allerdings auch ein Verständnis für Medienwirkungen voraus. Die Autorin wirbt mit dieser Veröffentlichung für ein eigenes Verständnis von Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialen Arbeit.

**Kaiserschnitt – Wunsch, Erlösung oder Trauma?** Über das Erleben betroffener Frauen. Von Christiane Jurgelucks. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2004, 171 S., EUR 16,90 \*DZI-D-6990\*

Was empfindet eine Frau, die eine natürliche Geburt geplant hatte, wenn plötzlich ein Kaiserschnitt gemacht werden muss? Wie erlebt sie begleitende Hebammen und Ärztinnen beziehungsweise Ärzte? Und welche Bedürfnisse hat sie? Neben dem aktuellen Stand der Forschung zum Thema Kaiserschnitt-erleben wird in diesem Buch vor dem Hintergrund einer umfangreichen qualitativen Studie das persönliche Erleben betroffener Frauen dargestellt. Die Veröffentlichung richtet sich an Hebammen und Geburtshelfende und natürlich an betroffene Frauen. Sie schließt mit Handlungsempfehlungen für eine frauenfreundliche Geburtshilfe.

**Sucht als Prozess.** Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Hrsg. Bernd Dollinger und Wolfgang Schneider. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 2005, 336 S., EUR 36,– \*DZI-D-7072\*

Was ist Sucht? Ein Denkmodell? Eine soziale Konstruktion? Ein erreichter, statischer Zustand? Eine schwere, finale Krankheit? Die Beiträge in diesem Sammelband versuchen, die Spannweite aktueller sozialwissenschaftlicher Ansätze im Rahmen moderner Suchtforschung und Drogenhilfepraxis wiederzugeben. Sie weisen nach, wie prozesshaft und dynamisch der Konsum unterschiedlichster Substanzen und auch subjektive und soziale Bedeutungszuschreibungen von Sucht sind. Das dynamische Geschehen drogengebrauchsbezogener Entwicklungsverläufe verlangt von Forschung und Praxis eine stetige Neuorientierung und Überprüfung von „Sucht-Konstrukten“. Dieser Band will dazu beitragen, die Diskussionen über „die Suchtbegriffe“

und ihre Inhalte anzuregen und somit in Drogenforschung und Hilfepraxis weitere Perspektiven zu eröffnen.

**Berufsverbleib und Zufriedenheit von SozialarbeiterInnen.** Eine Verbleibstudie von SozialarbeiterInnen der HSA Bern, 8-11 Jahre nach ihrer Diplomierung. Von Barbara Diethelm und Stefan Krähenmann. Edition Soziothek. Bern 2004, 80 S., + Anhang, EUR 19,70 \*DZI-D-7116\*

Im theoretischen Teil dieser Diplomarbeit werden die Geschichte der Arbeit sowie ihre gesellschaftliche und individuelle Funktion dargelegt. Mittels einer empirischen Untersuchung beantworten die Autorin und der Autor unter anderem folgende Fragen: Welches Berufsfeld wählen die Studentinnen und Studenten nach der Diplomierung und wo arbeiten sie nach acht bis elf Berufsjahren? Wie zufrieden sind sie mit ihrer Arbeitsstelle und wie berufstreu sind sie? Die Autoren erarbeiten Vorschläge, die von den Arbeitgebern im Bereich des Sozialwesens umgesetzt werden können, damit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eine möglichst hohe Berufszufriedenheit erlangen. Auf Grund der Ergebnisse leiten sie Konsequenzen für die Soziale Arbeit ab. Sie zeigen beispielsweise auf, wie auf die zunehmenden administrativen Arbeiten in Sozialdiensten reagiert werden kann. Bestellanschrift: Edition Soziothek, Egghölzlistr. 63, CH-3006 Bern, Tel.: 00 41/31/351 76 82, Fax: 00 41/31/994 26 95, E-Mail: verlag@soziothek.ch

**Leben neben der Wohlstandsgesellschaft.** Familien in prekären Lebenslagen. Hrsg. Walter Bien und Alois Weidacher. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2004, 255 S., EUR 24,90 \*DZI-D-7199\*

Das Buch befasst sich mit Familien, die am Rande der Armut stehen. Was sind ihre Lebensumstände, wie sind sie in diese Lage geraten und wie kann ein weiteres Abgleiten verhindert werden? Trotz der umfangreichen Berichterstattung über Armut in Deutschland gibt es bisher kaum Informationen über armutsnahe Lebensverhältnisse, also über Risikolagen zwischen bekämpfter Armut und relativem Wohlstand. Etwas mehr Licht in diesen Graubereich der Forschungslandschaft bringt die vorliegende, vom Bundesfamilienministerium finanzierte Untersuchung. Die Ergebnisse zeigen zwei armutsnahe, prekäre Lebenslagen, deutlich unterschieden von denen der Sozialhilfeempfänger und auch untereinander klar abgrenzbar. Die Lebensumstände dieser beiden unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, ihre Humankompetenzen und ihre soziale Einbindung werden ebenso beschrieben wie ihre individuellen Handlungsstrategien und ihre Bewertung der eigenen Lebenslage. Diese Informationen ermöglichen Rückschlüsse auf die Ursachen der prekären Familiensituation und die Entwicklung von Hilfemöglichkeiten, um die Betroffenen vor dem Abgleiten in die Armut zu bewahren.

**Strafrecht und Soziale Praxis.** Von Albrecht Brühl und anderen. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2005, 403 S., EUR 28,– \*DZI-D-7202\*

Strafrechtliche Kenntnisse sind für Fachkräfte sozialer Berufe unabdingbar. Die Verletzung der Schweigepflicht oder von Fürsorgepflichten beziehungsweise Dienstgeheimnissen kann zur Strafbarkeit führen; weiterhin haben sie es vielfach mit Menschen zu tun, die selbst im Verdacht stehen, eine Straftat begangen zu haben, und bei ihnen einen ersten Rat einholen. Schließlich sind sie als Mitarbeitende

in der Jugendgerichtshilfe, der Bewährungshilfe oder im Strafvollzug Beteiligte im Bestrafungsprozess. Dieses Buch enthält im ersten Teil die rechtlichen Grundlagen des gesamten Strafrechts und behandelt im zweiten Teil die einzelnen Aufgabenfelder der Sozialarbeit. Es ist als Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch sowie Handbuch für Ausbildung und Praxis angelegt.

**Kinder von 4 bis 8 Jahren.** Zur Qualität der Erziehung und Bildung in Kindergarten, Grundschule und Familie. Von Wolfgang Tietze und anderen. Beltz Verlag, Weinheim 2005, 296 S., EUR 29,90 \*DZI-D-7204\*

Nahezu alle vier- bis achtjährigen Kinder haben bereits Erfahrungen mit verschiedenen pädagogischen Umwelten – der Familie, dem Kindergarten und der Grundschule. Ihr Weg durch die Institutionen scheint bildungsbiographischer Standard zu sein. Lässt sich daraus schließen, dass alle Grundschülerinnen und -schüler über dieselben Bildungserfahrungen verfügen? Die vorliegende Studie hat Kinder vier Jahre lang auf ihrem Bildungsweg begleitet. Sie untersucht die pädagogische Qualität von Kindertagesstätten und Grundschulen und stellt einen Bezug zur familialen Umwelt der Kinder her: Wie sieht die pädagogische Qualität in der Kindergarten- und in der Grundschulphase aus? Wie wird der Übergang gestaltet? Welchen Einfluss hat die pädagogische Qualität in Familie, Kindergarten und Grundschule auf die kindliche Entwicklung? Diesen und anderen Fragen geht die Studie nach. Darauf aufbauend gibt sie Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in pädagogischen Tageseinrichtungen.

**Sich am Jugendlichen orientieren.** Ein Handlungsmodell für subjektorientierte Soziale Arbeit. Von Kurt Hekele. Juventa Verlag, Weinheim 2005, 207 S., EUR 15,50 \*DZI-D-7153\*

Ausgehend von einer Kritik einer vergleichsweise aufwändigen Diagnostik, deren Wahrheitsgehalt oder auch nur Sinnhaftigkeit, vor allem aber deren Handlungsempfehlungen die Erzieherinnen und Erzieher unterschiedlichster Ausbildungsprovenienz kaum nachvollziehen, wird im Konzept „Sich am Jugendlichen orientieren“ ein einfaches, verständliches und praktikables Handlungsmodell entwickelt. Das Konzept hat sich über die Jahre als „generatives Handlungskonzept“ (P. Freire) bewährt, in dem Ideen, Werte, Erfahrungen und Hoffnungen miteinander eng verwoben sind und das zudem eine motivierende Energie ausstrahlt. Dieses Buch enthält neben der Darstellung des Konzepts auch Anwendungsbeispiele und Weiterentwicklungen, die verdeutlichen, wie die Perspektive des „Sich am Gegenüber orientieren“ auch in Zeiten verstärkter Nachfragen an Wirkungs- und Zielorientierungen Sozialer Arbeit ihre praxiswirksame Bedeutung erhält.

**Potenziale des Sozialen.** Aufbruch in zukunftsfähige Strukturen. ConSozial 2004. Hrsg. Joachim König und andere. Allitera Verlag, München 2005, 271 S., EUR 19,– \*DZI-D-7264\*

Das Motto „Potenziale des Sozialen“ der Messe und des Kongresses ConSozial 2004 in Nürnberg bringt die Herausforderung zum Ausdruck, von der das Sozialwesen in Zeiten immer knapperer finanzieller Ressourcen steht: Die im So-

zialmarkt geleistete Arbeit ist für die Gesellschaft unverzichtbar, unter veränderten Rahmenbedingungen geht es aber um eine neue Definition sozialer Gerechtigkeit: „Jedem das Seine statt jedem das Gleiche!“ Möglichkeiten des Sozialen neu zu bestimmen, ohne sie ihrer Wirksamkeit zu berauben, ist die große Aufgabe der Sozialpolitik wie der Träger sozialer Einrichtungen gleichermaßen.

**Beobachtungen der Sozialen Arbeit.** Theoretische Provokationen – Band 1. Hrsg. Horst D. Uecker und Marcel Krebs. Verlag für Systemische Forschung im Carl-Auer-Verlag. Heidelberg 2005, 113 S., EUR 16,95 \*DZI-D-7265\* Der gesellschaftliche Wandel hat Auswirkungen auf alle Teilbereiche, ob Wirtschaft, Familie und Organisationen oder Politik, Religion und Erziehung. Für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die die Ein- und Ausschlussprozesse von Menschen beobachten und zu bearbeiten versuchen, ist es wichtig zu wissen, mit welchen Veränderungen sie in den verschiedenen Bereichen zu rechnen haben und welche Konsequenzen diese für ihre tägliche Arbeit mit sich bringen. In diesem Band versammeln die Herausgeber Interviews mit Theoretikerinnen und Theoretikern zu den Problemen Sozialer Arbeit. Herausgekommen ist ein (system)theoretischer Blick auf wesentliche Arbeitsbereiche. Zwei weitere Interviewbände sind geplant.

**Non Profit Organisationen unter Druck.** Eine Analyse des Anpassungsverhaltens von Organisationen des Gesundheitswesens und der Sozialen Dienste in der Freien Wohlfahrtspflege. Von Sven Neumann. Rainer Hampp Verlag. München 2005, 288 S., EUR 29,80 \*DZI-D-7266\* Während im Rahmen der Expansion des deutschen Wohlfahrtsstaates in den letzten drei Dekaden eine zunehmende Beschäftigung und steigende finanzielle Ausstattungen zu konstatieren waren, führen aktuelle Veränderungen vor allem in den Kontextbedingungen zu Handlungserfordernissen von Non-Profit-Organisationen. In wissenschaftlicher Hinsicht sind die relevanten Einflussfaktoren des Wandels in den Organisationen von Interesse. Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen Erklärungsbeitrag für beobachtbare Ausprägungen struktureller Anpassungen von Non-Profit-Organisationen an veränderte Rahmenbedingungen zu leisten. Hierzu betrachtet der Autor Teilsegmente des Dritten Sektors, speziell werden Organisationen des Gesundheitswesens und der Sozialen Dienste analysiert.

**Fräulein Mutter und ihr Bastard.** Eine Geschichte der Unehelichkeit in Deutschland 1900-1970. Von Sybille Buske. Wallstein Verlag Göttingen 2004, 400 S., EUR 40,– \*DZI-D-7267\*

Sie wurden als Bastard, Bankert oder Hurenkind beschimpft: uneheliche Kinder. Sie und ihre Mütter waren in der deutschen Gesellschaft über einen langen Zeitraum hinweg geächtet. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde Unehelichkeit vornehmlich mit Armut, Kriminalität und Verwahrlosung in Verbindung gebracht. Die Autorin untersucht in ihrer Studie die rechtliche und gesellschaftliche Stellung nichtehelicher Kinder und ihrer Eltern vom Kaiserreich bis in die Bundesrepublik. Die 1960er-Jahre erfahren dabei besondere Beachtung, denn dieses Jahrzehnt brachte tiefgreifende Um- und Aufbrüche, die Reform des Unehelichenrechts. Ihr Ziel war es, den Kindern und Eltern mehr Rechte zuzuerkennen und ihre Diskriminierung zu beenden.

den. Der veränderte Umgang mit Unehelichkeit erschließt exemplarisch Dimensionen und Dynamik gesellschaftlicher Wandlungsprozesse in Westdeutschland.

**Sterben im Hospiz.** Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung. Von Stefan Dreßke. Campus Verlag. Frankfurt am Main 2005, 247 S., EUR 24,90 \*DZI-D-7268\* Wenn wir ans Sterben denken, wünschen wir uns, ruhig und friedlich einzuschlafen. Vor allem aber wollen wir eine hohe Lebensqualität bis zum Lebensende. Diese Ansprüche lassen sich in der Praxis heutiger Pflegeheime und Krankenhäuser kaum erfüllen. Deshalb gibt es das Hospiz, das auch als „Labor des guten Sterbens“ bezeichnet werden kann. Medizinische und pflegerische Programme steuern den körperlichen Verfall der Patientinnen und Patienten nach den Vorstellungen eines „natürlichen Sterbens“. Die mit dem Sterben verbundenen Leiden werden so abgemildert. Der Autor schildert auf der Grundlage von teilnehmenden Beobachtungen die Arbeit des Personals und die Erfahrungen der Kranken im Hospiz. Zwar ist auch hier das Sterben nicht frei von Unwägbarkeiten und Misserfolgen, doch können die auf das Sterben gerichteten Rituale und Verfahren Halt und Sicherheit bieten – eine Hilfe, die angesichts des Todes für alle Beteiligten wertvoll ist.

**Bachelor und Master.** Die Grundlagen des neuen Studiensystems in Deutschland. Ein Handbuch. Von Peter Wex. Verlag Duncker & Humblot. Berlin 2005, 448 S., EUR 32,– \*DZI-D-7271\*

Sind Hochschuldozenten, Studierende und der Arbeitsmarkt auf die 1999 in Bologna beschlossene Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge vorbereitet? Stimmen die Voraussetzungen für die Übernahme des neuen Studiensystems? Welche Anpassungen sind vorzunehmen? Mit der Bolognareform eröffnet sich den Hochschulen die noch nie dagewesene Möglichkeit, das Ausbildungssystem neu und weitgehend autonom zu gestalten. Der Autor analysiert die Grundannahmen und debattiert ein modularisiertes Diplom – also einen eigenen deutschen Weg –, das die in Bologna geforderten Reformen erfolgreich umsetzen kann. Ziel dieser Darstellung des neuen Systems ist es, über alle wesentlichen Voraussetzungen und Inhalte eines Bachelor- und Masterstudienangebotes zu informieren. So werden die relevanten historischen, bildungspolitischen und rechtlichen Entwicklungen dargestellt und analysiert und ein eigener bolognakonformer Reformansatz vorgestellt, das modularisierte Diplom.

**Lexikon der Gestalttherapie.** Von Stefan Blankertz und Erhard Doubrawa. Peter Hammer Verlag. Wuppertal 2005, 347 S., EUR 19,90 \*DZI-D-7272\*

In dieser Publikation werden die gestalttherapeutischen Fachbegriffe (unter anderem Aggression, Deflektion, Introjektion, Konfluenz, Kontakt, Projektion, Retrofektion, Selbst) beschrieben. Sie stellt die Ideen und das Leben der Begründer und Begründerin (Fritz Perls, Paul Goodman und Laura Perls) sowie die Weiterentwicklung der Gestalttherapie bis heute dar. Außerdem beleuchten die Autoren die vielfältigen Wurzeln der Gestalttherapie, wie Gestaltpsychologie, Psychoanalyse, Phänomenologie, Existenzialismus, Holismus, Sigmund Freud, Wilhelm Reich, Martin Buber und so weiter. Das Lexikon ist eine erste lexikalisch-systematische Aufarbeitung der Gestalttherapie und ein

Hilfsmittel für alle, die sich mit den Erkenntnissen dieses Therapieansatzes beschäftigen möchten.

### **Schulsozialarbeit und Lebenswelten Jugendlicher.**

Ein Beitrag zur dokumentarischen Evaluationsforschung. Von Claudia Streblov. Verlag Barbara Budrich. Opladen 2005, 343 S., EUR 36,– \*DZI-D-7273\*  
Wenn Schule und Jugendhilfe miteinander kooperieren, geht es häufig um die Erörterung der unterschiedlichen Systeme und Professionen. Erleben die Schülerinnen und Schüler dies auch so? Welche Erfahrungen sammeln sie im schulischen Alltag auf der einen und im praktischen Umgang mit einem Schulsozialarbeitsprojekt auf der anderen Seite? Dieser Fragestellung geht die Autorin am Beispiel einer Berliner Hauptschule nach. Sie begleitete den schulischen Alltag von Jugendlichen, führte Gruppendiskussionen und teilnehmende Beobachtungen durch. Die dokumentarische Methode, mit der das empirische Material erhoben und ausgewertet wird, zeigt sich hier als geeignetes Verfahren für qualitative Evaluation. Es wird rekonstruiert, wie Schulsozialarbeit Perspektiven für Jugendliche eröffnen kann, die bereits über massive Ausgrenzungs- und Degradierungserfahrungen verfügen.

**„War das o.k.?” Moralische Konflikte im Alltag Sozialer Arbeit.** Einführung in die Berufsethik. Von Dorothea Kuhrau-Neumärker. Schriften des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Münster. Waxmann Verlag. Münster 2005, 229 S., EUR 19,90 \*DZI-D-7274\*

„War das o.k.?” „Handelte ich falsch?” sind ethische Fragen, die sich auch Angehörige helfender Berufe immer wieder stellen. Den Ärzten sollte der Hippokratische Eid eine Antwort geben. Dieser wird in diesem Buch so interpretiert, dass er auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den Konflikten ihrer Berufspraxis als Orientierung dienen kann. Die Autorin stellt die Erfahrung mit Versagen in 27 Interviews vor, denen sie Texte und Argumente von Platon bis Peter Singer, von Kant bis Habermas zur Seite stellt. So entstand ein Lehrbuch der Berufsethik als anregendes Protokoll von Gesprächen zwischen Expertinnen und Experten aus der Praxis, der Philosophie und kritischen Studierenden. Es informiert auch Laien darüber, was Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter heute leisten.

**Lust an der Erkenntnis.** Zum Gebrauchswert soziologischen Denkens für die Praxis Sozialer Arbeit. Hrsg. Wolfgang Braun und Matthias Nauerth. Schriftenreihe der Fachhochschule für Sozialpädagogik der Diakonenanstalt des Rauhen Hauses, Hamburg. Kleine Verlag. Bielefeld 2005, 249 S., EUR 22,– \*DZI-D-7275\*

Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssen ihr berufliches Handeln innerhalb des gesellschaftlichen Zusammenhangs wahrnehmen können und ihre Blickschärfe in den verschiedenen Arbeitsfeldern umsetzen. Dazu kann die Soziologie wichtige Beiträge leisten, denn sie beschreibt den Menschen als soziales Wesen, das seine Geschichte selbst macht und die Verhältnisse durch Handeln erzeugt, aber auch verändern kann. In diesem Sammelwerk sind soziologische Texte zusammengefügt, in denen Hinweise zu einer für die Soziale Arbeit nützlichen soziologischen Perspektive gegeben werden. Die Autorinnen und Autoren zeigen ihre eigene soziologische Denkart und Produktionsweise so auf, dass deren Gebrauchswert für eine Praxis Sozialer Arbeit kennt-

lich wird. Bei aller Unterschiedlichkeit ist den Texten gemeinsam, dass sie ein Zeugnis der Lust an soziologischem Denken geben und damit zum Denken mit Blickrichtung auf Soziale Arbeit auffordern.

**Berufsethik und Leitlinien.** Beiträge zur Entwicklung von beruflichen Standards im Betreuungswesen. Hrsg. Berufsverband der Berufsbezieher/-innen e.V. Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft. Köln 2005, 133 S., EUR 18,– \*DZI-D-7276\*

Vor dem Hintergrund deutlicher Veränderungen im Betreuungsrecht und der Sozialgesetzgebung sollten Standards zur Erhaltung und Förderung der rechtlichen Betreuung beitragen. Sie regeln die fachlich kompetente Berufsausübung, das Verhalten gegenüber der Klientel und der Kollegenschaft, anderen Partnern im Betreuungsprozess sowie gegenüber der Öffentlichkeit. Leitlinien bieten ebenfalls Orientierung für die berufliche Praxis und stellen zum gegenwärtigen Stand der Berufsentwicklung eine Grundlage zur Formulierung von konsensfähigen Standards dar. Dieser Band enthält unter anderem Vorträge von Fachtagungen, deren Anregungen ihren Niederschlag in den vorliegenden Leitlinien gefunden haben.

**Das neue Fürsorgerecht in der Praxis.** Anwendung der Vorschriften SGB II und SGB XII. Von Ernst-Wilhelm Luthe und Christa Dittmar. Erich Schmidt Verlag. Berlin 2005, 366 S., EUR 28,60 \*DZI-D-7294\*

Das System der öffentlichen Fürsorge hat die gravierendsten Änderungen seiner Nachkriegsgeschichte erfahren: Die bisherigen Empfängerinnen und Empfänger von Arbeitslosenhilfe und die erwerbsfähigen Sozialhilfebeziehenden erhalten seit dem 1. Januar 2005 auf der Basis des neuen Sozialgesetzbuches II (SGB II) Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Für nicht erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger und -empfängerinnen sowie für Hilfen für kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen gilt seitdem das Sozialgesetzbuch XII (SGB XII). Die praktische Umsetzung der neuen Gesetze führt zu großer Verunsicherung, da zum Teil komplizierte Abgrenzungsfragen zu klären sind. Die vorliegende Veröffentlichung soll als Wegweiser für die Praxis mit Entscheidungshilfen für die Anwendung der Gesetze dienen. Sie behandelt das gesamte Recht staatlicher Existenzsicherung, eine Darstellung der Leistungen und anderes mehr.

**Fehlzeiten-Report 2004.** Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Hrsg. Bernhard Badura und andere. Springer-Verlag. Berlin 2005, 513 S., EUR 29,95 \*DZI-D-7277\*

Das Gesundheitswesen ist seit Jahren in der Diskussion. Dabei herrschen Schlagworte wie Kostenexplosion, Beitragssatzsteigerung, Kopfpauschale oder Bürgerversicherung vor, das heißt es geht primär um Geld und nicht um Gesundheit. Schon gar nicht geht es um die Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen, obwohl davon ja auch die Qualität ihrer Arbeit, also die Gesundheit der Patienten und Patientinnen abhängt. Wer weiß, wie viele Dekubitusgeschwüre entstehen, weil Pflegekräfte durch unzureichende Ausbildung oder Personalmangel überfordert sind, oder wie viele Behandlungsfehler auf übermüdete Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen sind. „Schlechte Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen gefährden Ihre

Gesundheit“ – das könnte man als Warnung für Kranke über die Klinikportale schreiben. Der neue Fehlzeitenreport behandelt also ein ebenso wichtiges wie aktuelles Thema, zumal die gegenwärtigen Reformen auch an den Arbeitsbedingungen der mehr als 4 Mio. Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht spurlos vorbeigehen. Der Band hat wie in den Vorjahren zwei Teile: Im ersten Teil geht es um das Schwerpunktthema Gesundheitswesen, im zweiten Teil um die Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK in allen Branchen. In einem einführenden Kapitel werden die Struktur des Gesundheitswesens und die quantitative Entwicklung der verschiedenen Berufsgruppen dargestellt. Dieser Abschnitt ist zwar durchaus informativ, aber man hätte sich etwas mehr analytische Bearbeitung der Daten gewünscht. Wenn zum Beispiel schon der hohe Frauenanteil unter den Beschäftigten thematisiert wird, wäre es doch wichtig gewesen, auch etwas über den sehr geringen Frauenanteil in Leitungsfunktionen zu erfahren. Sehr interessant ist ein Beitrag über eine vergleichende Studie zu Arbeitsbelastungen des Pflegepersonals in Europa – sozusagen eine Art Pflege-PISA. Auch hier schneidet Deutschland nicht besonders gut ab. Insgesamt bietet der Band vielfältiges Datenmaterial und auch einige Anregungen für Projekte des Gesundheitsmanagements. Hier ist vor allem ein Beitrag hervorzuheben, der über Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der beruflichen Ausbildung berichtet – ein wichtiger und vor allem mit Blick auf den ambulanten Sektor arbeitsschutzpolitisch nach wie vor vernachlässigter Interventionsbereich. Der Band ist wie seine Vorgänger zu empfehlen, die Lektüre lohnt sich und vor allem die umfangreiche Datensammlung ist eine hilfreiche Ergänzung der Literatur zu diesem Thema.

*Joseph Kuhn*

### Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution.

Eine explorative Studie. Von Heike Zurhold. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 2005, 324 S., EUR 38,– \*DZI-D-7216\* Seit Jahren gibt es vor allem in Großstädten spezielle Hilfeangebote, die sich an Mädchen und Frauen wenden, die illegale Drogen konsumieren und sich prostituieren. Dessen ungeachtet haben junge Drogenprostituierte bislang weder in der Drogenforschung noch in der neueren Jugendforschung als ein eigenständiges Thema Berücksichtigung gefunden. Die vorliegende explorative Studie bietet wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu den lebensgeschichtlichen Hintergründen, der Lebenswirklichkeit und Alltagsbewältigung von Mädchen und Frauen in der Drogenprostitution. Der Untersuchung liegen Analysen der Lebenslagen von 94 Drogenkonsumentinnen im Alter zwischen 14 und 26 Jahren zu Grunde, befragt im Hamburger Stadtteil St. Georg.

## Impressum

**Herausgeber:** Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz 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.); Holger Gerecke (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz); 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, Jugend und Sport); 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. MwSt. und Versandkosten)

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.

**Layout/Satz:** GrafikBüro, Stresemannstr. 27, 10963 Berlin  
**Druck:** Offsetdruckerei Gerhard Weinert GmbH, Saalburgstr. 3, 12099 Berlin

ISSN 0490-1606