pedocs
Open Access Erziehungswissenschaften

DIPF

Middendorf, Tim [Hrsg.]; Parchow, Alexander [Hrsg.]

Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen. Theorien, Konzepte und Herausforderungen für die Soziale Arbeit

Weinheim ; Basel : Beltz Juventa 2025, 303 S.

Quellenangabe/ Reference:
Middendorf, Tim [Hrsg.]; Parchow, Alexander [Hrsg.]: Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen. Theorien, Konzepte und Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Weinheim ; Basel : Beltz Juventa 2025, 303 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-330890 - DOI: 10.25656/01:33089; 10.3262/978-3-7799-7886-2

https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-330890
https://doi.org/10.25656/01:33089

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

http://www.juventa.de

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden und es darf nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work or its contents. You are not allowed to alter, transform, or change this work in any other way.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Tim Middendorf | Alexander Parchow (Hrsg.)

Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen

Theorien, Konzepte und Herausforderungen für die Soziale Arbeit

BELTZ JUVENTA

Tim Middendorf | Alexander Parchow (Hrsg.)
Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen

Tim Middendorf | Alexander Parchow (Hrsg.)

Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen

Theorien, Konzepte und Herausforderungen für die Soziale Arbeit

BELTZ JUVENTA

Gefördert durch die Hochschule Bielefeld – University of Applied Sciences and Arts.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de
Verwertung, die den Rahmen der **CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Bearbeitung und Übersetzungen des Werkes. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe / Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-7887-9 Print
ISBN 978-3-7799-7886-2 E-Book (PDF)
DOI 10.3262/978-3-7799-7886-2

1. Auflage 2025

© 2025 Beltz Juventa
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Myriam Frericks
Satz: xerif, le-tex
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen – gesehen und übersehen in der Sozialen Arbeit
Tim Middendorf und Alexander Parchow 9

Theoretische und methodische Zugänge zu erwachsenen Menschen in prekären Lebenslagen

Eine theoretische Perspektive auf prekäre Lebenslagen erwachsener Menschen in der Sozialen Arbeit
Tim Middendorf 16

Das Lebenslagenkonzept in der Sozialen Arbeit
Eva Maria Löffler und Erna Dosch 28

Anwendungsmöglichkeiten von klassentheoretischen Ansätzen innerhalb der Sozialen Arbeit am Beispiel Gesundheitsprävention in prekären Lebenslagen
Sabrina Zillig 43

Collaborative Storytelling – Überlegungen zu Biografiearbeit mit vulnerablen Gruppen
Christin Schörmann 57

Subjektivierende Lagen: Potenziale einer subjektivierungstheoretischen Perspektive auf Lebenslagen am Beispiel von Müttern mit HIV
Nina Jann 73

Sucht als soziales Phänomen. Aspekte eines sozialarbeiterischen *Sucht*verständnisses
Rebekka Streck 87

Lebenslagen erwachsener Menschen in prekären Verhältnissen und Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

1. Familie und Gesundheit

Elternschaft im Kontext sozialer Prekarisierung
Margot Vogel Campanello 104

„Wenn du eine Großfamilie bist, ist es ein Kompromissleben eigentlich“ – empirische Befunde zu (prekären) Lebenslagen kinderreicher Familien
Rebecca Schmolke 117

„Weil mir das Projekt Hoffnung gebracht hat.“ – Evaluation des Modellprojekts „Regionales Präventionszentrum Viersen“
Melanie Oeben, Christine Manthei, Michael Noack und Ann Marie Krewer 131

Integrierte kommunale Strategien zur Förderung der Gesundheit psychisch- und suchterkrankter Frauen – Implikationen für die interprofessionelle Zusammenarbeit
Havva Mazı, Anna Lena Rademaker und Katja Makowsky 149

Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft. Herausforderungen für und Anforderungen an die Soziale Arbeit
Ulrike Koopmann 163

2. Arbeit und soziale Teilhabe

Letzte Chance Jobcenter: Einblicke in ein unterschätztes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit
Franziska Berger 180

Wenn es für die Werkstatt nicht reicht – Die prekäre Situation erwachsener Menschen mit komplexer Behinderung in Tagesförderstätten
Lars Weiser 191

Eine Zeitenwende im Handlungsfeld der Behindertenhilfe – Die Abkehr aus prekären Lebensverhältnissen hin zu selbstbestimmter Teilhabe in der Gesellschaft
Martina Schäfer 205

3. Armut und ihre Folgen

Erwachsene Menschen in finanziellen Schwierigkeiten – ein Thema für die Soziale Arbeit
Sally Peters 222

Armut vor Gericht. Über die diskriminierende strafrechtliche Behandlung von Menschen in prekären Lebenslagen
Frank Wilde 238

24/7-Unterkunft als Modellprojekt – Erkenntnisse für die zukünftige Wohnungsnotfallhilfe erwachsener Menschen
Heike Frömke 253

4. Auswirkungen von Gewalterleben

„Der Kampf ums Überleben" – qualitative Auswertungen schriftlicher Dokumente einer Teilgruppe von Betroffenen sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend
Adrian Etzel und Barbara Kavemann 270

Coercive Control als prekäre Lebenslage von Frauen*
Nadine Fiebig 285

Zu den Autor*innen 299

Erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen – gesehen und übersehen in der Sozialen Arbeit

Tim Middendorf und Alexander Parchow

Im Herbst 2022 begannen wir mit dem Versuch, die Phänomene prekäre Lebenslagen und Lebensphasen systematisch der Logik der dreiteiligen Struktur eines „Normlebenslaufs" in modernen Industrienationen folgend (Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter, höheres und hohes Alter) aufzuarbeiten (vgl. Sackmann 2013, S. 20). Die Idee war es, prekäre Lebenslagen jeweils fokussiert auf eine dieser Phasen in aufeinander aufbauenden Sammelbänden sozialarbeitswissenschaftlich zu rahmen. Dabei hatten wir vor allem große Fragezeichen bei der Lebensphase Erwachsenenalter: Zwar spielt diese Phase im Leben der Menschen zeitlich betrachtet eine sehr zentrale Rolle (vgl. Quenzel / Hurrelmann 2022, S. 16), allerdings ist sie durch ihre vergleichsweise lange Dauer, Diversität und ihre individuellen Ausgestaltungsmöglichkeiten für einen Sammelband nur sehr schwer einzugrenzen.

Die Frage nach Gemeinsamkeiten und Überschneidungsmöglichkeiten als roter Faden durch die einzelnen Beiträge hat uns als Herausgebende lange beschäftigt. Aufgrund der dargestellten Diversität schaffen wir in dieser vorgelagerten Einleitung den allgemeinen, übergeordneten Kontext als logische Rahmung für die einzelnen – teils sehr spezifischen – Beiträge in diesem Band.

Auf den ersten Blick beginnt das Erwachsenenalter mit Eintritt in die Volljährigkeit. Die Lebensphasen Kindheit und Jugend scheinen beendet und als erwachsener Mensch warten neue Aufgaben, Möglichkeiten und Herausforderungen. Da die reine Orientierung am Alter die tatsächlichen Entwicklungsstände der einzelnen Menschen nicht abbildet, sollte der Übergang ins Erwachsenalter jedoch individueller betrachtet werden. Dies kann beispielsweise durch die Ausbildung und Sichtbarkeit verschiedener Persönlichkeitsmerkmale geschehen:

> „In unserem Kulturraum wird der Status des Erwachsenen meist durch die hiermit angesprochenen Merkmale charakterisiert. Es sind Persönlichkeitsmerkmale, die einen hohen Grad an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Umgang mit den inneren und äußeren Anforderungen indizieren und zugleich die Verantwortlichkeit der Person gegenüber den Belangen und Interessen anderer Menschen zum Ausdruck bringen" (Quenzel / Hurrelmann 2022, S. 33).

Demnach wird von erwachsenen Menschen erwartet, dass sie selbstbestimmt und selbstständig sich selbst als Person und die äußeren Umweltfaktoren inklusive anderer Individuen im Blick haben. Sie sind aufgefordert und befähigt, eigene Interessen bezüglich ihrer Angemessenheit zu überprüfen und diese gegenüber anderen Personen zu kommunizieren. Der Übergang ins Erwachsenalter erfolgt auf Basis dieser Betrachtung also nicht durch das Erreichen eines bestimmten Alters, sondern fließend und für die betroffenen Menschen zumeist unbewusst (vgl. ebd., S. 34 f.). Andersherum endet die Erwachsenenphase auch nicht mit einem spezifischen Alter. An diesem Punkt, also am Ende, ist sie jedoch klarer abgrenzbar durch den Eintritt in den Ruhestand resp. Rente oder Pension – auch wenn es sich hier ebenfalls um eine Übergangsphase handelt, in der spezifische Herausforderungen von Individuen bewältigt werden müssen.

Der Logik von Übergangsphasen folgt auch der vorliegende Sammelband, da er sowohl vom Alter her relativ junge – aber volljährige – Menschen als auch vergleichsweise alte Menschen (im Erwerbsalter) fokussiert. Ausschlaggebend ist, dass den entsprechenden hier im Mittelpunkt stehenden Personen die benannten Persönlichkeitsmerkmale und Fähigkeiten zugeschrieben werden können (z. B. angemessene Kommunikation eigener Bedürfnisse).

Nach dieser ersten Eingrenzung stellt sich als zweite zentrale Frage die nach einer übergeordneten Gemeinsamkeit der im Sammelband dargestellten prekären Lebenslagen und Lebenssituationen erwachsener Menschen. Diese Frage ist auf zwei Ebenen zu beantworten. Erstens kennzeichnet die einzelnen Beiträge die Behandlung von Themenfeldern, die durch Unsicherheiten, Instabilität und Abhängigkeiten geprägt sind – und somit als prekär bezeichnet werden können (vgl. Dörre 2021, S. 270). Und zweitens handelt es sich oftmals um Menschen und Personengruppen, die zwar von der Sozialen Arbeit adressiert werden, aber gleichzeitig von ihr und der Gesellschaft auch häufig übersehen werden. Ein solches gewissermaßen paradoxes Phänomen bedarf einer näheren Betrachtung und Ausführung.

Wenn davon auszugehen ist, dass die Lebensphase Erwachsenenalter mit den zugeschriebenen Merkmalen (u. a. hohes Maß an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit) verknüpft ist, dann impliziert diese Zuschreibung, dass die adressierten Menschen selbstbestimmt und eigenverantwortlich agieren und handeln können. Dies steht jedoch nahezu konträr dem hier skizzierten Prekaritätsverständnis entgegen: auf der einen Seite ein relativ unabhängiges, sicheres, eigenverantwortlich geführtes Leben und auf der anderen Seite ein unsicheres, instabiles und abhängig geführtes Leben. Menschen in prekären Lebenslagen werden demnach durchaus positiv zu wertende „Freiheitsattribute“ abgesprochen, die zum Erwachsenenleben wie selbstverständlich dazugehören. Das führt zu einer Problematik, die in der sozialarbeiterischen Praxis häufig und in diesem Sammelband an einigen Stellen in Erscheinung tritt: Erwachsene Menschen in prekären Lebenslangen werden zeitgleich gesehen und häufig übersehen.

Das bedeutet konkret: Es gibt spezifische Hilfsangebote und innovative Möglichkeiten (auch der Sozialen Arbeit) für entsprechende Personen, allerdings wird eine breite gesellschaftliche Unterstützung und (vorurteilsfreie) Sichtbarmachung der Thematiken oftmals vergeblich gesucht. Es gibt demnach erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen, die aufgrund differenter Gründe in unsicheren Verhältnissen leben und denen die durch ihr Alter zugesprochene selbstständige Lebensführung nicht möglich erscheint (z. B. geflüchtete Menschen in sogenannten „Aufnahmeeinrichtungen"). Diese sind für viele Menschen in der Gesellschaft kaum sichtbar.

Aus unserer Sicht ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit, die betroffenen erwachsenen Menschen in prekären Lebenslagen angemessen zu unterstützen und zudem eine gesellschaftliche Sensibilisierung für prekäre Lebenslagen auch im Erwachsenenalter zu fördern. Zudem erscheint es vielfach sinnvoll, auch prekäre Lebenslagen erwachsener Menschen wissenschaftlich mehr in den Blick zu nehmen, um unter anderem Lebensrealitäten zu identifizieren und ggf. Hilfsangebote angemessener gestalten zu können. Für die verschiedenen Zugangswege in ihrer Verwobenheit ist Platz im vorliegenden Sammelband.

Im ersten Teil des Bandes **„Theoretische und methodische Zugänge zu erwachsenen Menschen in prekären Lebenslagen"** sind Beiträge gebündelt, die sich vor allem durch eine theoretisch und methodisch fundierte sozialarbeiterische Perspektive auf erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen auszeichnen. Es befinden sich sowohl teils neuartige theoretische Zugänge zu spezifischen Adressat*innen als auch innovative Relationen etablierter Sichtweisen mit neuen Herausforderungen in der Sozialen Arbeit.

Tim Middendorf beginnt mit einem theoretisch orientierten Blick auf prekäre Lebenslagen im Kontext des Erwachsenenalters in der Sozialen Arbeit. Er stellt dar, dass die spezifischen Bewältigungsaufgaben im Erwachsenenalter der Konstruktion prekärer Lebenslagen gegenüberstehen und diskutiert die Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit. *Eva Maria Löffler* und *Erna Dosch* zeigen auf, inwieweit für das Verständnis prekärer Lebenslagen im Erwachsenenalter in der Sozialen Arbeit das Lebenslagenkonzept geeignet erscheint. Sie beschreiben es in diesem Zusammenhang vor allem als ein hilfreiches reflexives Instrumentarium für die professionelle sozialarbeiterische Praxis. *Sabrina Zillig* extrahiert in ihrem Beitrag einen klassentheoretischen Ansatz innerhalb der Sozialen Arbeit am Beispiel der Gesundheitsprävention in prekären Lebenslagen. Sie beleuchtet klassismuskritisch, inwieweit Klassenverhältnisse zu gesundheitlicher Ungleichheit führen und welche Interventionsmöglichkeiten sich für die Soziale Arbeit ergeben. *Christin Schörmann* beschäftigt sich anschließend mit Möglichkeiten und Grenzen von Biografiearbeit in der Sozialen Arbeit mit vulnerablen Gruppen im Kontext des partizipativen Gruppenverfahrens „Collaborative Storytelling". Sie diskutiert die Wirkungen des Erzählens von Lebensgeschichten unter anderem auf Selbst- und Fremdverstehensprozesse in ihrer Bedeutung für die

Soziale Arbeit. *Nina Jann* nimmt in ihrem Beitrag eine subjektivierungstheoretische Perspektive innerhalb der Sozialen Arbeit ein. Am Beispiel der Lebenslagen von Müttern mit HIV stellt sie anhand empirischen Materials heraus, dass eine Verschränkung von Lebenslagenkonzept und subjektivierungstheoretischen Positionen in der Sozialen Arbeit große Potenziale bietet. Abschließend entwickelt *Rebekka Streck* innovative Ansätze eines sozialarbeiterischen Suchtverständnisses, indem sie Sucht als ein soziales Problem versteht. Sie beleuchtet auf verschiedenen Ebenen vor allem soziale Aspekte von Sucht und stellt dar, dass Soziale Arbeit einen hochkomplexen Blick auf Menschen mit „süchtigem Verhalten" legen sollte, um bedarfsgerechte sozialarbeiterische Interventionen entwickeln zu können.

Der zweite Teil des Bandes **„Lebenslagen erwachsener Menschen in prekären Verhältnissen und Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit"** ist in vier Unterkategorien gegliedert. Das erste Unterkapitel **Familie und Gesundheit** beginnt *Margot Vogel Campanello* mit der Darstellung von Elternschaft im Kontext sozialer Prekarisierung. Sie skizziert die Auswirkungen der Transformation des Arbeitsmarkts auf Familien und Sorgetätigkeit und stellt die Rolle der Sozialen Arbeit in einer Neudefinition des Verhältnisses von Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit heraus. Im Anschluss zeigt *Rebecca Schmolke* in ihrem Beitrag empirische Befunde zu (prekären) Lebenslagen kinderreicher Familien. Es wird deutlich, dass Familien mit drei und mehr Kindern sich vielen inneren und äußeren Herausforderungen zu stellen haben, die einerseits teils schwer zu ertragen sind und andererseits teils kreative und innovative Lösungsstrategien hervorbringen. *Melanie Oeben, Christine Manthei, Michael Noack* und *Ann Marie Krewer* zeigen in ihrem Beitrag erste Ergebnisse der Evaluation des Modellprojekts „Regionales Präventionszentrum Viersen" auf. Sie diskutieren die Wirkung innovativer Beratung im Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit und sprechen sich für eine regelhafte Implementierung entsprechender Angebote aus. *Havva Mazı, Anna Lena Rademaker* und *Katja Makowsky* widmen sich in ihrem Beitrag integrierten kommunalen Strategien zur Förderung der Gesundheit psychisch- und suchterkrankter Frauen und entwickeln Implikationen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit. Sie stellen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen, niedrigschwelligen und vernetzten Hilfe heraus, um die spezifischen Lebensbedingungen der Adressatinnen berücksichtigen zu können. Im letzten Beitrag des Unterkapitels diskutiert *Ulrike Koopmann* Herausforderungen für und Anforderungen an die Soziale Arbeit in der Hospizarbeit und bei der Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft. Sie zeigt, dass die Berücksichtigung migrationsrelevanter Aspekte als eine Grundbedingung für eine qualifizierte und fundierte Hospizarbeit gelten kann und dass vor allem ein diskriminierungssensibler und reflektierter Zugang aller Beteiligten erforderlich ist, um die individuellen Lebenswelten und Bedürfnisse der betroffenen Menschen zu erschließen.

Das zweite Unterkapitel **„Arbeit und soziale Teilhabe"** umfasst insgesamt drei Beiträge. Zu Beginn gewährt *Franziska Berger* Einblicke in das Arbeitsfeld des

Jobcenters. Sie zeigt Anforderungen in und an die Beratung im Jobcenter und diskutiert Implikationen für die sozialarbeiterische Beratung mit Adressat*innen in sehr heterogenen Lebenswelten. *Lars Weiser* beschäftigt sich in seinem Beitrag mit der prekären Situation erwachsener Menschen mit komplexer Behinderung in Tagesförderstätten. Er beleuchtet strukturelle Barrieren von Menschen mit komplexer Behinderung und schafft Handlungsansätze, die als eine Antwort auf die bestehenden Defizite im Bereich der beruflichen Teilhabe von Menschen mit komplexen Behinderungen angesehen werden können. Im Anschluss stellt *Martina Schäfer* eine Zeitenwende im Handlungsfeld der Behindertenhilfe vor, die mit einer Abkehr aus prekären Lebensverhältnissen hin zu selbstbestimmter Teilhabe in der Gesellschaft verknüpft ist. In diesem Rahmen kritisiert sie engführende Adressierungsprozesse an eine vermeintlich homogene Zielgruppe und spricht sich unter anderem für den Einbezug sozialräumlicher Angebotsstrukturen im Handlungsfeld aus.

Im dritten Unterkapitel **„Armut und ihre Folgen“** sind drei Beiträge subsumiert. *Sally Peters* beginnt mit einer Deklaration von finanziellen Schwierigkeiten erwachsener Menschen als ein Thema der Sozialen Arbeit. Sie zeigt die (Aus-)Wirkungen von Finanzen im Alltag der Menschen als ein Querschnittsthema der Sozialen Arbeit und leitet daraus Professionalisierungserfordernisse für die sozialarbeiterische Praxis her. *Frank Wilde* schreibt in seinem Beitrag über die diskriminierende strafrechtliche Behandlung von vor allem armen Menschen in prekären Lebenslagen vor Gericht. Er diskutiert Ungleichheitstendenzen im Rechtssystem und stellt mögliche Interventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit in den Fokus. *Heike Frömke* schließt das Unterkapitel mit ihrem Beitrag zu einem 24/7-Modellprojekt als Angebot der Wohnungsnotfallhilfe erwachsener Menschen. Sie diskutiert konkrete Erkenntnisse aus dem Modellprojekt in Berlin in Relation zur etablierten sozialarbeiterischen Hilfestruktur in der Wohnungslosenhilfe.

Im vierten und letzten Unterkapitel des Sammelbandes **„Auswirkungen von Gewalterleben“** sind zwei Beiträge zu finden. *Adrian Etzel* und *Barbara Kavemann* thematisieren empirisch fundiert Auswirkungen des Erlebens sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend. Sie zeigen die resultierenden erschwerten Ausgangsbedingungen betroffener Menschen und entwickeln Implikationen für entsprechende Unterstützungs- und Hilfsangebote. *Nadine Fiebig* stellt in ihrem Beitrag das im deutschsprachigen Raum noch selten rezipierte Konzept „Coercive Control“ als prekäre Lebenslagen von Frauen* vor. Sie plädiert im Rahmen des Konzeptes Coercive Control für ein erweitertes Verständnis von Gewalt gegen Frauen* in der Sozialen Arbeit, um unter anderem Barrieren abzubauen und erweiterte Zugänge zu Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen.

Abschließend möchten wir uns erneut bei allen Mitwirkenden ganz herzlich bedanken, denn ohne die vielen mitarbeitenden Personen wäre eine Veröffentlichung nicht möglich gewesen. Unser Dank gilt allen beteiligten Autor*innen für die angenehme, fristgerechte und innovative Zusammenarbeit und die Präsenta-

tion der spannenden Themen. Bedanken möchten wir uns bei *Alexander Meierotte*, der nahezu unermüdlich, zuverlässig und zügig die einzelnen Beiträge lektoriert hat. Und ein abschließender Dank geht an die *Hochschule Bielefeld (HSBI)*, die die Veröffentlichung als Open Access Publikation ermöglicht hat.

Bielefeld und Wilhelmshaven im Oktober 2024,
Tim Middendorf und *Alexander Parchow*

Literatur

Dörre, Klaus (2021): Ausschluss, Prekarität, (Unter-)Klasse – theoretische Konzepte und Perspektiven. In: Anhorn, Roland / Stehr, Johannes (Hrsg.): Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit, Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit 26. Wiesbaden: Springer VS, S. 255–289.

Quenzel, Gudrun (2015): Das Konzept der Entwicklungsaufgaben. In: Hurrelmann, Klaus / Bauer, Ullrich / Grundmann, Matthias / Walper, Sabine (Hrsg.): Handbuch Sozialisationsforschung. 8. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

Quenzel, Gudrun / Hurrelmann, Klaus (2022): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 14. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Sackmann, Reinhold (2013): Lebenslaufanalyse und Biografieforschung. Eine Einführung. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.

Theoretische und methodische Zugänge zu erwachsenen Menschen in prekären Lebenslagen

Eine theoretische Perspektive auf prekäre Lebenslagen erwachsener Menschen in der Sozialen Arbeit

Tim Middendorf

1 Einleitung

Alle Menschen können sich zeitweise oder dauerhaft in prekären Lebenslagen befinden. Es stellt sich die Frage, ob einerseits bestimmte Lebenslagen und andererseits verschiedene Lebensphasen Prekarität fördern oder abbauen. Die Interdependenz vor allem von Lebensphasen und Prekarität ist bisher wenig beforscht.

Nach einer theoretischen Betrachtung von prekären Lebenslagen junger Menschen (vgl. Middendorf 2024) im vorherigen Sammelband (Middendorf/Parchow 2024) wird darauf aufbauend in diesem Beitrag das Zusammenwirken der Lebensphase Erwachsenenalter und prekärer Lebensverhältnisse in den Blick genommen. Die leitende Fragestellung lautet:

Welche Interdependenzen sind zwischen prekären Lebenslagen und der Lebensphase Erwachsenenalter theoretisch zu beobachten und was bedeutet dies für die Soziale Arbeit?

Aufgrund der Komplexität der einzelnen Themenfelder werden zu Beginn des Beitrags die relevanten Begrifflichkeiten näher umrahmt (Kap. 2), um im dritten Kapitel zentrale Spezifika prekärer Lebenslagen erwachsener Menschen theoretisch herzuleiten. Anschließend werden die Erkenntnisse sozialarbeitswissenschaftlich verknüpft (Kap. 4) und in einem Fazit inklusive Ausblick (Kap. 5) abschließend bewertet.

2 Zentrale Begrifflichkeiten

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffskonzepte „prekäre Lebenslagen" und „Lebensphase Erwachsenenalter" theoretisch umrahmt. Beide Begrifflichkeiten verdienen aufgrund ihrer hohen theoretischen Komplexität und der transdisziplinären Zugangswege eine ausführliche diskursive Herleitung, die an dieser Stelle jedoch nur komplexitätsreduzierend erbracht werden kann. Stattdessen fokussiert der Beitrag die aus meiner Perspektive vor allem für die Soziale Arbeit relevanten Faktoren und Facetten von prekären Lebenslagen und der Lebensphase Erwachsenenalter. Das Ziel besteht daher ausdrücklich nicht in der Herstellung oder Reproduktion fester Begriffsdefinitionen, sondern in der Aufarbeitung verschiedener transdisziplinärer Perspektiven mit Blick auf die Soziale Arbeit. So

können möglicherweise fruchtbare Erkenntnisse sichtbar werden, die eine Relationierung von prekären Lebenslagen und der Lebensphase Erwachsenenalter in der Sozialen Arbeit ermöglichen.

2.1 Prekäre Lebenslagen

Prekäre Lebenslagen sind von vielen Faktoren abhängig und daher nicht empirisch eindeutig zu messen. Denn nach welchen Faktoren ein Maß an Prekarität erkannt werden kann, ist nicht abschließend bestimmt. Daher ist zunächst für den Anfang der Begriffsannäherung nur der im Fachdiskurs kleinste gemeinsame Nenner festzuhalten: Prekarität und somit prekäre Lebenslagen sind eng mit Unsicherheit, Unplanbarkeit und Vorläufigkeit verbunden (vgl. Vogel 2006, S. 79). Klaus Dörre führt weiter aus:

> „Seinem Wortstamm nach lässt sich ‚prekär' auf das lateinische precarium, die Bittleihe, zurückführen. Gemeint ist das Verleihen einer Sache, deren Nutzung vom Geber jederzeit widerrufen werden kann. Prekarität bezeichnet demnach ein unsicheres, instabiles, auf Widerruf gewährtes Verhältnis, das den Nehmer eines Gutes vom Geber abhängig macht. Der Gegenbegriff ist eine stabile, sichere, durch Rechtsgleichheit konstituierte Beziehung" (Dörre 2021, S. 270).

Der Definition folgend ist das Alltagsverständnis von Prekarität, das häufig mit der Idee eines Mangels an sozio-ökonomischer Ausstattung (z. B. als Folge von fehlender Lohnarbeit) von Menschen verbunden ist, nicht haltbar. Denn die vorliegende Definition fokussiert zunächst mal ein Verhältnis zwischen Akteur*innen, das mit einem Verleihen einer Sache einhergeht und durch Unsicherheit, Instabilität und Widerrufsmöglichkeiten gekennzeichnet ist. Eine Person ist somit durch die Entgegennahme einer Sache in eine Art Abhängigkeit geraten, denn es besteht die machtvolle Möglichkeit des Widerrufs der anderen Person. Die Beziehung zwischen den Personen, somit die Relation zueinander, steht unter Anbetracht des Übergebens einer Sache im Mittelpunkt des Interesses und nicht das Maß an Ausstattung. Somit wird Prekarität von Dörre als ein relationaler Begriff entworfen.

Dem relationalen Verständnis folgend ergibt sich die Frage nach der Wahrnehmung von Unsicherheit, Instabilität und Widerrufsmöglichkeiten. Denn es ist zu klären, wer diese prekären Verhältnisse auf welche Weise wahrnimmt – die Tatsache einer sogenannten „Bittleihe" sollte durch subjektive Betrachtungsfaktoren der involvierten Personen ergänzt werden. Anders formuliert: Nicht ausschließlich die Existenz eines unsicheren und instabilen Verhältnisses gilt es zu betrachten, sondern auch dessen subjektive Bewertung der entsprechenden Men-

schen. Die beiden Zugänge ergänzen sich nach Andrea Hense, die unter anderem zu Erwerbsprekarität forschte:

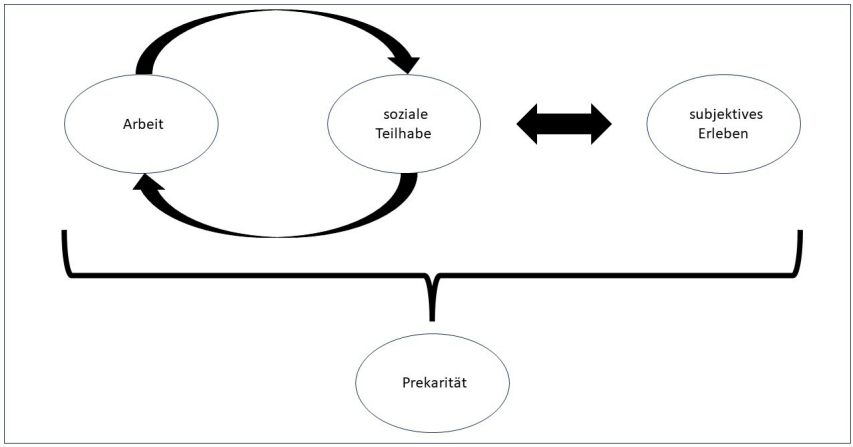
> „Erstere [die sog. objektive Perspektive als Vorhandensein von Prekarität] informiert über strukturell feststellbare Gefährdungspotenziale, die bisherige Teilhabemöglichkeiten modifizieren und so auch individuelle Handlungsspielräume verändern. Die Forschung zur subjektiven Prekaritätswahrnehmung berichtet hingegen über die Situationsdefinitionen von Erwerbspersonen [und in anderen Lebenslagen], die ihr Verhalten beeinflussen und so zu gesellschaftlichen Folgewirkungen führen" (Hense 2018, S. 80).

Die Einschätzung von Prekarität benötigt daher – vor allem auch in der Sozialen Arbeit – zwei Perspektiven: Einerseits die sozial-strukturellen Gegebenheiten einer sozialen Situation und andererseits die individuelle Wahrnehmung und Bewertung der Beteiligten. Beide Perspektiven bedingen und prägen sich wechselseitig und ergeben eine Gesamtsituation, die zu einer Prekaritätseinschätzung führen kann.

Mit dieser Lesart nähern wir uns im nächsten Schritt einem grundlegenden Prekaritätsverständnis von Robert Castel. Er versteht Prekarität vor allem in Verbindung mit Arbeit und unterteilt die modernen Arbeitsgesellschaften in drei verschiedene Sicherheitsniveaus für die Arbeitnehmenden (vgl. Castel 2000, S. 360 f.). Sichere und stabile Arbeitskontexte befinden sich im Zonenmodell von Castel in der *Zone der Integration,* die durch soziale Teilhabe und gesicherte Arbeitsverhältnisse gekennzeichnet ist. In der Mitte des Modells hat Castel eine *Zone der Prekarität* eingefügt, die durch unsichere Arbeitsverhältnisse und fragile soziale Netzwerke bestimmt ist. Zudem ist eine *Zone der Exklusion* erkennbar, in der die Menschen aus dem Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind und keine ausreichenden sozialen Netzwerke besitzen (vgl. Castel 2000, S. 360 f.). Das Modell kann nach Hense durch die Wahrnehmungen der Beteiligten ergänzt werden. Denn entscheidend für die Soziale Arbeit sind neben dieser strukturellen Einordnung das Erleben und die Beurteilung der Individuen bezogen auf ihre Erwerbssituation in ihrem Alltag. Da laut Castel die Erwerbssituation mit sozialer Teilhabe in Verbindung steht und zudem das individuelle Erleben Auswirkungen auf die soziale Teilhabe der einzelnen Menschen hat, sind diese Faktoren stets mitzudenken. Erwerbsarbeit, soziale Teilhabe und das subjektive Erleben stehen demnach in einem zirkulären Wirkungsverhältnis in Bezug auf Prekarität (s. Abbildung 1).

Dass neben der Lohnarbeit und ihrer einhergehenden ökonomischen Kapitalausstattung der Menschen bei der Betrachtung von Prekarität noch weitere Faktoren eine Rolle spielen, wird in den Arbeiten von Pierre Bourdieu deutlich. Aus seiner Sicht ist Kapital als „akkumulierte Arbeit, entweder in Form von Materie oder in verinnerlichter, „inkorporierter" Form" (Bourdieu 2012, S. 229) zu verste-

Abb. 1: Interdependenz der Faktoren Arbeit, soziale Teilhabe und subjektives Erleben in prekären Lebenslagen.



hen. Demnach sind Kapitelsorten bzw. Formen von Kapital einerseits sichtbare Artefakte und andererseits verinnerlichte, sozusagen in den Körper aufgenommene, Aspekte wie zum Beispiel Fähigkeiten, Wissen und Erfahrungen. Aufgrund der Komplexität und Wechselwirkungen der verschiedenen Faktoren ist ein differenzierteres Bild auf die Kapitalsorten nach Bourdieu hilfreich, denn er benennt Kapital als „grundlegendes Prinzip der inneren Regelmäßigkeiten der sozialen Welt" (ebd.). Durch einen Blick auf die Kapitalsorten können folglich Prinzipien und Gesetzmäßigkeiten des interaktionalen Miteinanders identifiziert werden, was insbesondere für die Soziale Arbeit von hoher Relevanz sein kann. Es ist davon auszugehen, dass ein Mangel an Kapitalausstattung je nach sozialer Situation mit einem Prekaritätsrisiko einhergeht.

Bourdieu unterscheidet in der Regel zunächst zwischen drei Kapitalsorten: Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital und soziales Kapital (vgl. Bourdieu 2012, S. 229–242). Beim ökonomischen Kapital handelt es sich um Eigentum einzelner Individuen. Ein entscheidendes Definitionskriterium stellt die direkte und unmittelbare Möglichkeit dar, das Kapital in Geld konvertieren zu können (vgl. ebd., S. 231). Kulturelles Kapital unterteilt Bourdieu in drei Unterkategorien. Es umfasst in *verinnerlichtem Zustand* dauerhafte Dispositionen des Organismus einzelner Akteure, in *objektiviertem Zustand* beispielsweise Bücher oder Lexika und in *institutionalisiertem Zustand* insbesondere (schulische) Titel (vgl. ebd.). Durch kulturelles Kapital werden demnach sowohl kulturelle Güter als auch verschiedene Wissensbestände und durch Bildung und Sozialisation erworbene Fähigkeiten sichtbar. Ebenfalls inkludiert sind Bildungszertifikate, die in unserer Gesellschaft zumeist zu erweiterten Teilhabechancen in Beruf und Arbeit führen. Das soziale

Kapital „ist die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten *Beziehungen* gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind; oder, anders ausgedrückt, es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf der *Zugehörigkeit* zu einer *Gruppe* beruhen" (Bourdieu 2012, S. 238, Hervorhebung im Original). Dabei ist zu beachten, dass sowohl die Kapitalausstattung der Menschen, mit denen Personen in Beziehung stehen, als auch die Dauerhaftigkeit und Qualität der sozialen Netzwerke Einfluss auf das soziale Kapital der Individuen nehmen. Es ist diesbezüglich festzuhalten: Je unsicherer und kleiner die sozialen Netzwerke einer Person sind, desto geringer ist ihre soziale Kapitalausstattung und umso erschwerter erscheint soziale Teilhabe in der Regel. Zu den drei grundlegenden Kapitalsorten fügt Bourdieu das symbolische Kapital hinzu (vgl. Bourdieu 1998, S. 108 ff.). Es umfasst im Schwerpunkt die Chancen einer Person in Bezug auf soziale Anerkennung, legitimiert beispielsweise durch erworbenes kulturelles Kapital oder zugeschrieben durch spezifische Kleidung oder besonderes Verhalten. Symbolisches Kapital erleichtert vielfach soziale Teilhabe und schafft Zugänge zu spezifischen sozialen Räumen.

Es wird deutlich, dass eine unterdurchschnittliche Kapitalausstattung hohe Prekaritätsrisiken für die betroffenen Menschen hervorbringt, da die Lebensverhältnisse vor allem in ihrer sozialen Bezogenheit in diesem Fall als unsicherer und instabiler beschrieben werden können.

Schultheis (2021) fasst anschaulich zusammen:

> „Prekarität galt ihm [Pierre Bourdieu] einerseits als ein Ensemble objektiver Tatbestände (materielle Mangellagen, relativ schwache Kapitalausstattung und Ressourcenlage, fehlende, unzureichende oder befristete Absicherung des status quo und beschränkte Vorsorge, eingeschränkte materielle Lebenschancen aller Art; atypische Zeitstrukturen der alltäglichen Lebensführung, soziale Isolation bzw. Ausgrenzung), andererseits und zugleich aber auch als Ensemble inkorporierter und „naturalisierter" prekärer materieller Existenzbedingungen (inneres soziales Schicksal und Befindlichkeit; Habitus der Fatalität oder Resignation, mangelnde Anerkennung des gesellschaftlichen Werts verinnerlicht zu mangelndem Selbstwertgefühl; geringe Verfügungsgewalt über Zukunft und Desorientierung, Reduktion des Anspruchsniveaus, fragile Identitätsbastelei etc.)" (Schultheis 2021, S. 399).

Die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung ist noch zu ergänzen. Da die Hervorbringung von sozialen Situationen und soziales Handeln Einzelner ebenfalls sowohl von objektiv-strukturellen Aspekten als auch von subjektiven Wahrnehmungen, geprägt durch inkorporierte Bedingungen, determiniert werden, sind diese Faktoren in ihrer Verwobenheit aus meiner Sicht ebenfalls bei der Betrachtung von Prekarität einzubeziehen. Auf diese Weise ergibt sich ein umfassendes Bild von Prekarität, das so in diesem Beitrag Anwendung findet.

Nachfolgend findet eine Annährung an den Begriff der (prekären) Lebenslagen[1] statt. Lebenslage ist ein sowohl im Alltagskontext als auch im wissenschaftlichen Kontext vielfach verwendeter Begriff, der in der Regel persönliche Situationen im gesellschaftlichen Zusammenspiel beschreibt. In vielen wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden in Anlehnung an Ingeborg Nahnsen differente Spielräume benannt, die soziales Handeln und Lebenslagen determinieren (vgl. Nahnsen 1975, S. 150):

- Versorgungs- und Einkommensspielraum (u. a. Versorgung mit Geld, Gütern und Diensten),
- Kontakt- und Kooperationsspielraum (u. a. soziale Netzwerke, soziale Kontakte),
- Lern- und Erfahrungsspielraum (u. a. Sozialisationserfahrungen und -möglichkeiten),
- Muße- und Regenerationsspielraum (u. a. psychische und physische Belastungen),
- Dispositionsspielraum (u. a. Mitbestimmung und Partizipation) (vgl. ebd.).

Die benannten Handlungsspielräume sind für verschiedene Menschen ganz unterschiedlich ausgestaltet und befinden sich in stetigen Veränderungsprozessen durch gesellschaftliche und individuelle Entwicklungen. Die Spielräume prägen die Voraussetzungen individueller Bedürfnisbefriedigungen und sozialer Teilhabe in ihrer Wechselwirkung zu äußeren Faktoren. Somit kennzeichnen Lebenslagen mit ihren inhärenten Spielräumen die Möglichkeiten von Individuen, sich (sozial) zu entfalten. „Ein eklatanter Mangel an bzw. Unsicherheit in entsprechenden Entfaltungs-, Teilhabe- und Befriedigungsmöglichkeiten deutet auf prekäre Lebenslagen hin" (Middendorf 2024, S. 36).

Denn in der Zusammenführung der Begrifflichkeiten Prekarität und Lebenslagen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass von prekären Lebenslagen auszugehen ist, wenn individuelle Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten einzelner Menschen in ihrer sozialen Eingebundenheit stark eingeschränkt oder stetig unsicher sind. Dies kann aufgrund verschiedener Gründe und Wechselwirkungen der Fall sein, zu deren Identifizierung die benannten Handlungsspielräume als zielführend erscheinen. Im folgenden Unterkapitel werden nun die zentralen Spezifika der Lebensphase Erwachsenenalter dargestellt.

1 Zur Vermeidung von Wiederholungen sei auf den Beitrag im ersten Sammelband verwiesen, in dem ausführlicher auf das Lebenslagenkonzept eingegangen wurde (s. Middendorf 2024, insbesondere S. 35 ff.).

2.2 Lebensphase Erwachsenenalter

Die Lebensphase des Erwachsenenalters kann je nach Betrachtungsgegenstand multiperspektivisch, transdisziplinär und aus einer spezifischen theoretischen (Teil-)Perspektive fokussiert werden. Der gemeinsame Nenner besteht darin, dass das Erwachsenenalter vor allem rechtlich durch eine Volljährigkeit der Menschen gekennzeichnet ist. In diesem Beitrag nehmen wir eine für die Soziale Arbeit hilfreiche Perspektive ein, die Menschen und ihre Entwicklung in ihrer interaktionalen Verwobenheit zu gesellschaftlichen Prozessen sieht. In der Entwicklungspsychologie wird diesbezüglich von einem transaktionalen Modell gesprochen: „Die gesellschaftliche Umwelt beeinflusst ständig und notwendigerweise die Person, und diese wirkt wiederum handelnd auf ihre Lebensumwelt ein; dabei verändern sich beide, die Person und die Umwelt, weil sie Teile eines gemeinsamen Systems sind" (Faltermaier et al. 2014, S. 43). Das ist einerseits sinnvoll, da Soziale Arbeit aus meiner Sicht stets die Interdependenzen von Menschen und ihrer gesellschaftlichen Umwelt fokussiert, und andererseits, da diese Verwobenheit besonders im Erwachsenenalter an Bedeutung gewinnt.

Allgemein lässt sich feststellen, dass das Erwachsenenalter auch in der Ausdifferenzierung verschiedener Lebensphasen immer einen zentralen Platz in der wissenschaftlichen Betrachtung sozialer Zusammenhänge eingenommen hat. Wurden um das Jahr 1900 herum ausschließlich die Lebensphasen Kindheitsalter und Erwachsenenalter betrachtet, so lassen sich heutzutage schon fünf verschiedene Lebensphasen in den Blick nehmen (Kindheitsalter, Jugendalter, Erwachsenenalter, Seniorenalter, hohes Alter) (vgl. Quenzel/Hurrelmann 2022, S. 16). Das Erwachsenalter als Lebensphase variiert zwar in der skizzierten Dauer an Jahren, jedoch stellt es zu jeder Zeit in der historischen Betrachtung die umfangreichste Lebensphase des Menschen dar.

Die Übergänge sind fließend und je nach Perspektive ergeben sich verschiedene Faktoren, die das Eintreten in die Lebensphase Erwachsenenalter kennzeichnen. Quenzel und Hurrelmann benennen disziplinübergreifend vier Faktoren, die wiederum zu vier zentralen Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters führen:

- Übernahme der Berufsrolle führt zur Aufgabe: ökonomische Selbstversorgung,
- Übernahme der Partner*in- und Familienrolle führt zur Aufgabe: Familiengründung mit Kinderbetreuung,
- Übernahme der Konsument*innenrolle führt zur Aufgabe: selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben,
- Übernahme der politischen Bürger*innenrolle führt zur Aufgabe: verantwortliche politische Partizipation (vgl. Quenzel/Hurrelmann 2022, S. 40).

Quenzel beschreibt explizit sozialisationstheoretisch die Entwicklungsaufgaben wie folgt:

> „Versteht man Sozialisation als aktive Auseinandersetzung eines Individuums mit den Anforderungen, die aus seiner sozialen und biologischen Umwelt an es herangetragen werden, stellt sich die Frage, was das konkret für Anforderungen sind, mit denen sich Individuen auseinandersetzen und in deren Verlauf sie sowohl die eigenen [sic!] Persönlichkeit weiterentwickeln als auch in die soziale Gemeinschaft hineinwachsen sollen. Das Konzept der psychosozialen Entwicklungsaufgaben unternimmt den Versuch, die Sozialisationsanforderungen zu operationalisieren […]" (Quenzel 2015, S. 233).

Bei den vier benannten Entwicklungsaufgaben im Erwachsenenalter handelt es sich folglich um Anforderungen, die im Zusammenspiel von Individuum und Gesellschaft entstehen und die zur Individualgenese und zur Eingliederung in gesellschaftliche Strukturen beitragen. Der zunehmenden Freiheit und den Entfaltungsmöglichkeiten im Erwachsenenleben stehen demnach Anforderungen gegenüber, die das Leben Einzelner sehr prägen können:

- Druck der finanziellen Selbstversorgung, der – sollte dies nicht gelingen (wollen) – automatisch mit Bewertungs- und Stigmatisierungsprozessen von außen einhergehen kann.
- Druck zur Familiengründung, der – sollte dies nicht gelingen (wollen) – mit Begründungsverpflichtungen einhergehen kann.
- Druck zum Konsum, der – sollte dies nicht gelingen (wollen) – ebenfalls mit Teilhabeeinschränkungen und Begründungszwang einhergehen kann.
- Druck zur politischen Partizipation, der – sollte dies nicht gelingen (wollen) – mit Ausgrenzungstendenzen einhergehen kann.

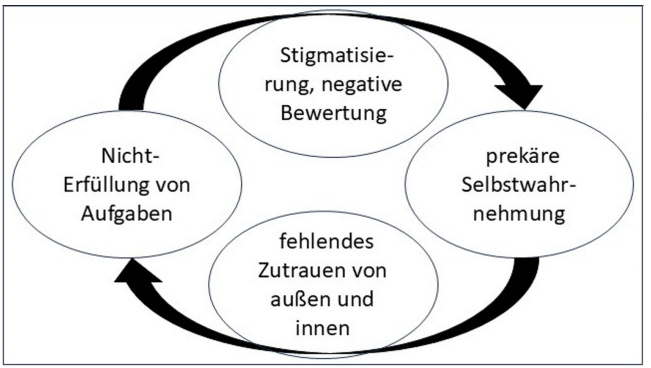
Aus meiner Perspektive ist an dieser Stelle noch ein Punkt zu ergänzen, der in den Entwicklungsaufgaben bisher noch nicht aufgeführt wurde: die Aufgabe der interpersonellen Regulierung der einzelnen Anforderungen. Menschen im Erwachsenenalter sind stetig aufgefordert, die einzelnen an sie gestellten Aufgaben so zu bewältigen, dass sie möglichst leistungsfähig und gesund ihr Leben bestreiten. Sie managen demnach die äußeren Anforderungen im Zusammenspiel mit ihren inneren Bedürfnissen. Das kann als durchaus herausforderungs- und anspruchsvoll beschrieben werden.

Exemplarisch dargestellt wird deutlich, dass vor allem die Phase des Erwachsenenalters durch gesellschaftliche Aufgaben, Anforderungen und Normen geprägt ist, die bei Nichterfüllung negative Folgen für Einzelne mit sich bringen können. Das wird besonders deutlich in der Betrachtung von prekären Lebenslagen erwachsener Menschen im folgenden Kapitel.

3 Prekäre Lebenslagen erwachsener Menschen

Sofern wir dem aufgespannten Verständnis folgen, dass prekäre Lebenslagen vor allem in den differenten Spielräumen mit Unsicherheit, Machtgefälle und Unbeständigkeit einhergehen und es im Erwachsenenalter im Zusammenspiel von Individuen und Gesellschaft sehr grundlegende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen gibt, dann erscheint es naheliegend, dass sich erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen oftmals in als sehr bedrückend erlebten Situationen befinden. Denn auf der einen Seite soll gesellschaftlich betont das Erwachsenenalter mit Verantwortungsübernahme, Selbstständigkeit und sozialer Teilhabe einhergehen, auf der anderen Seite erleben gerade erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen diesbezüglich eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten. Doch nicht nur das: Die Nichtbewältigung bestimmter Aufgaben zieht häufig – zudem ggf. gerahmt als gesellschaftliche Normverletzung – Bewertungs- und Stigmatisierungsprozesse nach sich, da die (unausgesprochene) gesellschaftliche Erwartungshaltung nicht erfüllt wird. Dies kann sich zu einem Kreislauf entwickeln, der durch die Wahrnehmung und möglicherweise die Identifikation mit der eigenen prekären Lebenslage wiederum das Selbstbild schwächt und zu einer weiteren Prekarisierung führt (s. Abb. 2).

Abb. 2: Kreislauf der Prekarisierung im Erwachsenenalter



Es bleibt festzuhalten, dass erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen in erhöhtem Maße gefährdet sind, in einen absteigenden Prekaritätskreislauf zu gelangen. Sollte die Lebensphase eigentlich gesellschaftlich bedingt durch Produktion, Selbstständigkeit und Partizipation geprägt sein, so geraten erwachsene Menschen in prekären Lebenslagen häufig in den Fokus, wenn ihre Aufgaben nicht entsprechend erfüllt werden. Dies geht oftmals mit einer negativen und prekären Selbstwahrnehmung einher, die eine ausgeprägte gesellschaftliche Teilhabe wiederum gefährden kann. In dieser erneuten Wechselwirkung von Individuum

und Gesellschaft kann Soziale Arbeit hilfreich werden, wie im folgenden Kapitel dargelegt wird.

4 Prekäre Lebenslagen erwachsener Menschen in ihrer Bedeutung für die Soziale Arbeit

Ähnlich wie bei prekären Lebenslagen junger Menschen sind auch die prekären Lebenslagen erwachsener Menschen als soziales Problem zu definieren (vgl. Groenemeyer 2012, S. 18), die es in der Sozialen Arbeit nach Staub-Bernasconi zu mildern oder zu lösen gilt (Staub-Bernasconi 2018, S. 370). Vor allem aufgrund der gesellschaftlichen Eingebundenheit erwachsener Menschen und der wechselseitigen Bedingungsfaktoren von Individuum und Gesellschaft ist es für die Soziale Arbeit zentral, die Interventionen behutsam und professionell zu vollziehen, nach Staub-Bernasconi immer in Rückgriff auf die übergeordneten Menschenrechte (vgl. Staub-Bernasoconi 2012, S. 275).

Denn – und das als eine wesentliche Erkenntnis der Auseinandersetzung – vor allem Menschen im Erwachsenenalter sind nicht so frei von gesellschaftlichen Anforderungen und individuellen Aufgaben wie möglicherweise zunächst vermutet. Der Grad der Freiheit variiert je nach Lebenssituation und Lebenslage der betroffenen Menschen und er ist unmittelbar mit eigener Prekarität verbunden. Menschen im Erwachsenenalter sind zudem womöglich eher von gesellschaftlicher Stigmatisierung betroffen als andere Menschen, da ihnen die Verantwortung für die Gestaltung der eigenen Situation qua Alter schon zugeschrieben wird. Denn sie haben durch ihr Alter die Möglichkeit, beispielsweise eine Familie zu gründen, einer geregelten Arbeit nachzugehen oder sich als Konsumierende wirtschaftsförderlich zu zeigen – ganz abgesehen von der Möglichkeit der politischen Mitgestaltung. In der Theorie haben sie demnach doppelte Einflussmöglichkeiten: Sie können ihre individuelle Situation und die gesellschaftlichen Zusammenhänge verändern und gestalten.

Dass dies nicht für alle Menschen gilt und einige Individuen zudem vor nicht selbst verantworteten Teilhabeeinschränkungen stehen, wird in der alltäglichen Diskussion teilweise übersehen. Daher hat auch die Soziale Arbeit in diesen Fällen aus meiner Sicht an vielfältigen Stellen adressat*innenfokussiert zu agieren:

1. Soziale Arbeit sollte die prekären Lebensverhältnisse der betroffenen Menschen individuell betrachten und nach Möglichkeit Hilfen zur Verbesserung schaffen, sodass die einzelnen Menschen nach ihren eigenen Wünschen ihre individuellen und gesellschaftlichen Aufgaben besser bewältigen können. Das so gewonnene Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz kann die eigene Wahrnehmung der betroffenen Menschen positiv verändern.

2. Soziale Arbeit sollte gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen entgegenwirken und Hemmschwellen der gesellschaftlichen Aufgabenbewältigung abbauen. Das führt einerseits zu mehr gesellschaftlicher Toleranz für differente Lebensbedingungen, macht auf diese Weise prekäre Lebensbedingungen in der Öffentlichkeit besprechbar und führt andererseits zu mehr Teilhabemöglichkeiten für derzeit benachteiligte Menschen.
3. Soziale Arbeit sollte die Hervorbringung von prekären Lebenslagen als ein komplexes Zusammenwirken von individuellen und Umweltfaktoren erkennen und somit die (Lösungs-)Verantwortung in die Öffentlichkeit tragen. Auf diese Weise wird einer Individualisierung von Problemlagen entgegengewirkt, sodass wiederum Stigmatisierungsprozesse abgebaut werden.

Diesbezüglich sind umfangreiche und vielschichtige Initiativen notwendig, um die betroffenen Menschen angemessen unterstützen zu können. Soziale Arbeit spielt aus meiner Sicht eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung prekärer Lebenslagen im Erwachsenenalter.

5 Fazit

Prekäre Lebenslagen im Erwachsenenalter sind vielschichtig, komplex und oftmals kaum zu durchschauen. Ihre Erscheinungsformen und Begründungszusammenhänge sind enorm different, sodass in diesem Sammelband nur ein kleiner Ausschnitt möglicher prekärer Lebenslagen aufgenommen werden konnte. Ähnlich zeigt es sich in der theoretischen Herleitung prekärer Lebenslagen im Erwachsenenalter: Sie bleibt an einigen Stellen diffus und stets zu kurz hergeleitet, denn die Wechselwirkungen zwischen individuellen Gegebenheiten, gesellschaftlichen Umweltfaktoren und den situativen Eigendynamiken sind für eine vollständige Darstellung viel zu komplex. Daher ist der Beitrag als übergreifendes Verständnisangebot zu deuten, um einen kleinen gemeinsamen Nenner zu prekären Lebenslagen im Erwachsenenalter zu konstruieren.

Dass dieses Phänomen für die Soziale Arbeit eine herausragende Rolle spielen sollte, wurde im Beitrag an vielen Stellen deutlich. Prekäre Lebenslagen – auch im Erwachsenenalter – bilden quasi ein Kernthema für die Soziale Arbeit, da sie vor allem an der vielfach beschriebenen Schnittmenge von Individuum und Gesellschaft verortet sind. Die Soziale Arbeit hat je nach Handlungsfeld und Auftrag die Möglichkeit, an verschiedenen Stellen wirksam zu werden. Dies ist notwendig, um die oftmals komplexen und manifestierten unsicheren Lebenslagen im Sinne und mit den Adressat*innen positiv zu beeinflussen. Für diese praktische Arbeit kann der Beitrag eine Verständnisgrundlage bieten.

Literatur

Bourdieu, Pierre (1998): Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bourdieu, Pierre (2012): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Bauer, Ullrich / Bittlingmayer, Uwe H. / Scherr, Albert (Hrsg.): Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 229–242.

Castel, Robert (2000): Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. Konstanz: UVK.

Dörre, Klaus (2021): Ausschluss, Prekarität, (Unter-)Klasse – theoretische Konzepte und Perspektiven. In: Anhorn, Roland / Stehr, Johannes (Hrsg.): Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit, Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit 26. Wiesbaden: Springer VS, S. 255–289.

Faltermaier, Toni / Mayring, Philipp / Saup, Winfried / Strehmel, Petra (2014): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 3. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Groenemeyer, Axel (2012): Soziologie sozialer Probleme – Fragestellungen, Konzepte und theoretische Überlegungen. Albrecht, Günter / Groenemeyer, Axel (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme. Band 1, Band 2. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 17–116.

Hense, Andrea (2018): Wahrnehmung der eigenen Prekarität. Grundlagen einer Theorie zur sozialen Erklärung von Ungleichheitswahrnehmungen. Wiesbaden: Springer VS.

Middendorf, Tim (2024): Prekäre Lebenslagen junger Menschen in der Sozialen Arbeit – eine theoretische Einordnung. In: Middendorf, Tim / Parchow, Alexander: Junge Menschen in prekären Lebenslagen. Theorien und Praxisfelder der Sozialen Arbeit: Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 32–42.

Nahnsen, Ingeborg (1975): Bemerkungen zum Begriff und zur Geschichte des Arbeitsschutzes. In: Osterland, Martin (Hrsg.): Arbeitssituation, Lebenslage und Konfliktpotential. Festschrift für Max E. Graf zu Solms-Roedelheim. Frankfurt am Main / Köln: Europäische Verlagsanstalt, S. 145–166.

Quenzel, Gudrun (2015): Das Konzept der Entwicklungsaufgaben. In: Hurrelmann, Klaus / Bauer, Ullrich / Grundmann, Matthias / Walper, Sabine (Hrsg.): Handbuch Sozialisationsforschung. 8. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

Quenzel, Gudrun / Hurrelmann, Klaus (2022): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 14. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Schultheis, Franz (2021): Pierre Bourdieu und soziale Ausschließung. In: Anhorn, Roland / Stehr, Johannes (Hrsg.): Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit, Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit 26. Wiesbaden: Springer VS, S. 393–403.

Staub-Bernasconi, Silvia (2012): Soziale Arbeit und Soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 267–282.

Staub-Bernasconi, Silvia (2018): Soziale Probleme – Themen einer systemtheoretisch begründeten Handlungswissenschaft. In: Graßhoff, Gunther / Renker, Anna / Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S. 369–386.

Vogel, Berthold (2006): Sicher – Prekär. In: Lessenich, Stefan / Nullmeyer, Frank (Hrsg.): DEUTSCHLAND – eine gespaltene Gesellschaft. Frankfurt und New York: Campus, S. 73–91.

Das Lebenslagenkonzept in der Sozialen Arbeit

Ein praxeologischer Blick auf Menschen in prekären Lebenslagen im Erwachsenenalter

Eva Maria Löffler und Erna Dosch

1 Einleitung

Soziale Arbeit ist in Anlehnung an Engelke / Borrmann / Spatscheck (2016, S. 17 ff.) zu unterscheiden in die drei Bereiche: Wissenschaft (Forschung), Praxis (Anwendung) und Ausbildung (Lehre). Gegenstand aller drei Bereiche sind ‚soziale Probleme'[1]. Während die Wissenschaft eine reflexive Antwort auf soziale Probleme bietet, indem sie die Entstehung, Verhinderung und Bewältigung dieser erforscht, ist die Praxis als tätige Antwort zu verstehen. Die Ausbildung umfasst die Lehre sowohl der reflexiven als auch der tätigen Antwort, um Studierende auf die Anforderungen der Tätigkeiten als Sozialarbeiter*innen vorzubereiten (vgl. Staub-Bernasconi 1991, S. 3 ff.). Der Fokus des Beitrags liegt auf der Nutzung des Konzeptes der Lebenslage als „reflexives Instrumentarium" (Böhnisch / Funk 2018, S. 57) für die Praxis der Sozialen Arbeit.

Für die Soziale Arbeit als Praxis steht die Verhinderung und Bewältigung sozialer Probleme im Alltag der Adressat*innen und Nutzer*innen im Fokus. Sie leistet nach Böhnisch (2012, S. 219; Böhnisch 2019) „Hilfe zur Lebensbewältigung" und wird als eine gesellschaftlich institutionelle Reaktion auf Bewältigungstatsachen bzw. „typische psychosoziale Bewältigungsprobleme in der Folge gesellschaftlich bedingter sozialer Desintegration" (Böhnisch 2012, S. 219) betrachtet.

1 Bei der Begriffsbestimmung ‚soziale Probleme' handelt es sich um komplexe Problemdefinitionen und Bedeutungszuweisungen (vgl. Scherr 2007, S. 69). Die Definitionen sollten kritisch betrachtet werden, zumal der Problemdiskurs zu ‚sozialen Problemen' nach Scherr (ebd.) auch zu Verkehrungen führen kann. Bei Störungen der gesellschaftlichen Ordnung kann „die Bekämpfung eines sozialen Problems in repressive Strategien münden" und gegen „die als Trägergruppe des jeweiligen Problems identifiziert werden – so etwa in eine Ordnungspolitik" (ebd.). Es ist auch zu reflektieren, dass sozialarbeiterische und sozialpädagogische Praxen vor dem Hintergrund von Sozialbürokratien und Sozialpolitik erzeugtem Handeln entstehen, die verbindliche Deutungen ‚sozialer Probleme' sowie daraus resultierende Tätigkeiten und Zielstellungen für sozialpädagogisches Handelns benennen (vgl. Dewe 1996, S. 40). Daraus geht hervor, dass die Definition(en) mit Machtverhältnissen, Hierarchien und daraus resultierenden Werten und Normen sowie entsprechenden Aufgaben in Zusammenhang stehen.

Sie unterstützt bei der Befriedigung von Bedürfnissen in der sozialstaatlichen Sphäre und befasst sich mit „biografische[n] Ausformungen sozialer Risiken" (Böhnisch/Schröer 2013, S. 45). Soziale Arbeit adressiert Menschen aller Altersgruppen – also auch die, im vorliegenden Herausgeberband im Fokus stehende Adressat*innengruppe ‚Menschen im Erwachsenenalter'.

Mit Erwachsenenalter wird in der Entwicklungspsychologie der Altersabschnitt vom 19. bis 80. Lebensjahr bezeichnet. Es wird gegliedert in: Frühes (18–35 Jahre), mittleres (35–65 Jahre) und höheres (65–80 Jahre) Erwachsenenalter. Das Alter ab 80 Jahren wird als hohes Alter bezeichnet (vgl. Lindenberger/Schaefer 2008, S. 366). „Die Übergänge zwischen diesen Lebensphasen sind kontinuierlich, doch ihre Anforderungen und Möglichkeiten unterscheiden sich wesentlich" (ebd.). Hierbei ist das mittlere Erwachsenenalter meist mit einer Abgrenzung und Ausweitung von Tätigkeiten, Fähigkeiten und Ressourcen verknüpft. Im frühen und mittleren Erwachsenenalter werden vorwiegend Entscheidungen zu unterschiedlichen Bereichen, z. B. hinsichtlich des Berufes, der Partnerschaft und der Elternschaft, getroffen. Im weiteren Lebensverlauf und mit Beginn des hohen Alters findet eher eine „Abwahl" von Bereichen des Lebens statt (vgl. ebd.). Jeder Mensch hat Entwicklungsaufgaben (vgl. Havighurst 1973) zu erfüllen, die „die Lebensspanne als eine Folge von Herausforderungen, die vom Individuum als persönliche Entwicklungsziele wahr- und angenommen werden" (Lindenberger/Schaefer 2008, S. 368) beschreiben, z. B. Arbeit, Familie, Engagement für das Gemeinwesen etc. Gerade durch prekäre Lebenslagen, z. B. bei materieller Armut und dadurch bedingte prekäre Lebenskonstellationen, können Entwicklungsaufgaben, die ohnehin Herausforderungen darstellen, nochmals erschwert sein. Aufgabe von Sozialarbeiter*innen ist dann die Unterstützung der Menschen bei der Bewältigung dieser lebensalter- und strukturtypischen Probleme. Auf diese Weise werden prekäre Lebenslagen zum Gegenstand sozialarbeiterischen Handelns und ihre Bearbeitung, Bewältigung, Prävention sowie Verhinderung zu ihrem Handlungsziel.

Um soziale Probleme der Menschen in der modernen Gesellschaft zu erkennen, zu verstehen und in der Folge – wie es ihrem Selbstverständnis entspricht – Hilfe zur Bewältigung (vgl. Böhnisch 2019) dieser Probleme zu leisten, stützt sich das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit auf professionseigene Theoriebestände wie Handlungstheorien und -konzepte sowie auf Theorien und Ansätze der Bezugswissenschaften (vgl. Engelke/Borrmann/Spatscheck 2016). In Kapitel 2 wird genauer ausgeführt, welche Bedeutung Theoriewissen für das professionelle Handeln von Sozialarbeiter*innen hat. Anschließend wird in Kapitel 3 das Lebenslagenkonzept nach Voges (2002, 2006, 2011) vertieft und gezeigt, wie Sozialarbeiter*innen dieses Konzept zur Analyse, Bearbeitung und Reflexion von sozialen Ungleichheitslagen in der Praxis nutzen können. Der Beitrag endet mit einem Schlusswort der Autorinnen in Kapitel 4.

2 Theoretische Perspektiven (in) der Sozialen Arbeit

Vor allem in Deutschland existieren nach wie vor unterschiedliche Auffassungen darüber, ob bzw. inwiefern Soziale Arbeit eine eigenständige Profession und Disziplin ist/sein könne (zur kritischen Debatte vgl. Staub-Bernasconi 2018). Im internationalen Diskurs hingegen wird die Soziale Arbeit als „praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin" (Fachbereichstag Soziale Arbeit/Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2016, S. 2) definiert, die „gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen [fördert]" (ebd.). Als sogenannte „Handlungswissenschaft" steht das Handeln von Personen im entsprechend definierten Gegenstandsbereich der Sozialen Arbeit in ihrem Fokus (vgl. Birgmeier 2014, S. 12; DGSA 2016, S. 2).

Soziale Arbeit als Disziplin bezieht sich auf theoretisches grundlagen- und anwendungsbezogenes Wissen (vgl. Birgmeier/Mührel 2017, S. 27, S. 128 ff.) und nutzt wissenschaftlich-empirisches Wissen u. a. auch durch eigene Forschung in Bezug auf Disziplin, Profession und Praxis (vgl. Thole 2012, S. 47). Hierdurch kann sie ihren Gegenstandsbereich beschreiben, analysieren, erklären und Verursachungszusammenhänge erkennen sowie Lösungen zur Vermeidung sozialer Probleme erarbeiten (vgl. Dewe/Otto 2018; Scheu/Aurata 2015). Damit zielt sie vor allem auf die wissenschaftliche Bearbeitung praktischer Frage- und Problemstellungen ab, begründet und reflektiert das Handeln in der Praxis und bietet insgesamt Lösungsorientierung.

Der Sozialen Arbeit als Profession dienen Theoriewissen und theoretische Perspektiven, um ihr professionelles Handeln zu begründen, zu erklären, zu reflektieren und Zusammenhänge zu verstehen sowie Handlungsalternativen zu entwickeln (vgl. Dewe/Otto 2018; Scheu/Aurata 2015). Professionelles Handeln wird dabei als die Kompetenz verstanden, „wissenschaftlich fundiert in einer komplexen, von Heterogenität geprägten Praxis und unter Unsicherheit lösungsorientiert handeln zu können" (Heiner 2004, S. 21). Um dem Zwang der Begründung und Rechtfertigung ihres Handelns gerecht zu werden (vgl. von Spiegel 2021, S. 49), stützen sich Sozialarbeiter*innen sowohl auf Theorien der Sozialen Arbeit als auch der Human- und Sozialwissenschaften und damit der Bezugswissenschaften (vgl. Fachbereichstag Soziale Arbeit/Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2016, S. 2).

Das professionelle Handeln ist gekennzeichnet von der Relationierung unterschiedlicher Wissensformen, indem Wissenschaftswissen sowie Handlungswissen (auch Erfahrungswissen) herangezogen und auf die eigene Problemstellung hin selektiv bzw. reflexiv interpretiert werden. Hierdurch entsteht das Professionswissen und die unterschiedlichen Wissensformen werden für spezifische Problemstellungen anwendbar (vgl. Dewe/Otto 2012, S. 210 f.). Teil des Professionswissens sind damit die professionseigenen theoretischen Perspektiven und wis-

senschaftlich begründete Handlungsmethoden – z. B. das bereits genannte Konzept „Hilfe zur Lebensbewältigung" nach Böhnisch (2012, 2019) – sowie das Theoriewissen der Bezugswissenschaften (vgl. Engelke / Borrmann / Spatscheck 2016). Die Bezugswissenschaften, u. a. Soziologie, Psychologie, Rechtswissenschaften und Medizin, analysieren und beschreiben spezifische soziale Problemfelder der Sozialen Arbeit (vgl. Birgmeier 2014, S. 12; DGSA 2016, S. 2). Sozialarbeiter*innen nutzen diese Theorien und Konzepte als Ganzes oder beziehen sich auf einzelne Bestandteile und Begriffe der Bezugswissenschaften (vgl. Engelke / Borrmann / Spatscheck 2016, S. 270 ff.); so z. B. den Lebenslagenansatz und den Begriff der Lebenslage.

3 Reflexion prekärer Lebenslagen im Erwachsenenalter

Die Bedeutung „prekäre Lebenslagen" bzw. „Prekariat" ist komplex (vgl. Middendorf 2024, S. 33 ff., vgl. Dörre 2021, S. 270 ff.) und soll hier nur kurz erläutert werden: Unter Prekariat fasst Dörre in Bezug auf den soziologischen Diskurs „unsichere, instabile Arbeits-, Beschäftigungs- und Lebensverhältnisse" (Dörre 2021, S. 270), die in Dependenzen und Missverhältnissen eingebunden und mit Machtbeziehungen verwoben sind. Entsprechend „kann Prekariat als ein Phänomen beschrieben werden, das durch Ungleichheit gekennzeichnet ist und in Beziehungen hervorgebracht wird" (Middendorf 2024, S. 33) sowie in den unterschiedlichen Lebenslagen der einzelnen Menschen angelegt ist (ebd.). Castel (2000), der das Prekariat insbesondere in Arbeitskontexten untersucht, differenziert drei unterschiedliche Sicherheitsniveaus für Arbeitnehmende: In der Zone der *Integration* befindet sich das Gros der Beschäftigten, das sowohl durch gesicherte Vollzeiterwerbstätigkeit als auch durch vorwiegend intakte soziale Netzwerke geprägt ist. Darunter bildet sich die Zone der *Prekarität* aus, die unsichere Beschäftigungsverhältnisse sowie zunehmend instabilere soziale Netzwerke aufweist. Zuletzt wird die Zone der *Exklusion* aufgezeigt, in der Menschen aus den Arbeitsverhältnissen entkoppelt und exkludiert sind sowie soziale Netzwerke fehlen (Castel 2000, S. 360 f.). Hieraus resultiert, „dass der Status der (gesicherten) Erwerbsarbeit einerseits eng mit sozialen Netzwerken und sozialer Teilhabe sowie andererseits mit Prekarität" (Middendorf 2024, S. 34) der Individuen verbunden ist. Somit ist das Sicherheitsniveau unterhalb gesicherter Arbeitsverhältnisse „für die Arbeitnehmer*innen als prekär zu bezeichnen" (ebd.). Diese Prekarität steht in Wechselwirkung zu Armut und kann als Folge dieser sowie Ursache oder Risikofaktor für Armut definiert werden.

Zur Bestimmung von ‚Armut' haben sich in der Armutsforschung hauptsächlich zwei Modelle bewährt: Zum einen der *Ressourcenansatz*, in dem vor allem die Unterausstattung an ökonomischen Ressourcen im Mittelpunkt steht (vgl. Bäcker et al. 2020, S. 282). Zum anderen die *Lebenslagen-Ansätze*, die versuchen, die Le-

benssituation mittels verschiedener Dimensionen von Armut umfangreicher zu erfassen. „Liegt Unterversorgung in gleich mehreren Lebensbereichen vor, besteht das Risiko, dass Armut zugleich mit sozialer Ausgrenzung" (ebd., S. 283) bzw. mit dem Risiko der (gesellschaftlichen) Exklusion verbunden ist. Menschen in prekären Lebenslagen sind damit einem hohen Risiko der Armut und Exklusion ausgesetzt; ihre Ressourcen und die Wahrnehmung der sozialen Teilhabe sind enorm beeinträchtigt (BMAS 2021). Die ungleiche Verteilung von Ressourcen kann als eine zentrale Ursache gesellschaftlicher Probleme gefasst werden. (Sozial-)Politische Maßnahmen zur Bekämpfung von Prekarität und Armut zielen daher oft darauf ab, sowohl die Sicherheit der Arbeits- und Lebensverhältnisse zu verbessern als auch die finanziellen Ressourcen der betroffenen Menschen zu erhöhen.

Nachfolgend wird zunächst das Lebenslagenkonzept und seine Entwicklung nachgezeichnet (3.1), bevor entlang eines Fallbeispiels aufgezeigt wird, inwiefern dieser Ansatz der Praxis der Sozialen Arbeit als reflexives Instrumentarium zur Identifikation von sozialen Ungleichheitslagen dienen kann (3.2).

3.1 Das Lebenslagenkonzept

Der Begriff ‚Lebenslage' ist ein soziologischer Begriff und bezieht „sich auf die soziale Position und die Umstände, unter denen Individuen und soziale Gruppen leben" (Kolip 2020). Lebenslagen entwickeln sich im Lebenslauf „aus den ökonomischen, sozialen, kulturellen und politischen Lebensbedingungen von Menschen" (Clemens / Naegele 2004, S. 388) und determinieren das individuelle Handeln in unterschiedlichen Lebensbereichen. Sie verändern sich mit dem sozialen Wandel der Gesellschaft und sind individuell nur in begrenztem Maße beeinflussbar (Amann 2000, S. 58). ‚Prekäre Lebenslagen' beinhalten somit soziale Lagen von Personen, die dem Risiko ausgesetzt sind, „in die Armut und die damit verbundene soziale Ausgrenzung abzugleiten" (Geißler 2014, S. 260). Unzureichend ökonomische und materielle Zugänge sind mit Verwehrungen „von allgemein anerkannten Lebenschancen in wesentlichen Bereichen der menschlichen Existenz" verknüpft (ebd., S. 230). Lebenslagenkonzepte dienen entsprechend der Analyse von sozialer Ungleichheit; sie ermöglichen es, Armut und Unterversorgung sowie die Entstehung von sozialer Ungleichheit zu erklären.

Der Lebenslagenansatz nach Voges (2002, 2006, 2011), wie er heute in der Armutsberichterstattung (u. a. Voges et al. 2003; BMAS 2021) verwendet wird, hat eine lange Tradition. Er wurde von Otto Neurath in den 1930er-Jahren begründet und von Gerhard Weisser Mitte der 1950er-Jahre in sozialpolitische Diskussionszusammenhänge eingebracht. Im Anschluss daran erarbeitete Ingeborg Nahnsen fünf Handlungsspielräume (vgl. Backes 1997) zur Deskription der Lebenslagen (Nahnsen 1975, S. 15):

- Versorgungs- und Einkommensspielraum: betrifft die Versorgung mit Gütern und Diensten;
- Kontakt- und Kooperationsspielraum: betrifft die sozialen Interaktionen und Interaktionsmöglichkeiten;
- Lern- und Erfahrungsspielraum: betrifft erlernte soziale Normen, die spezifische Sozialisation(sumgebung) wie auch die daraus resultierende soziale und räumliche Mobilität;
- Muße- und Regenerationsspielraum: betrifft die psychischen und physischen Belastungen;
- Dispositionsspielraum: betrifft die Frage der individuellen und sozialen Mitbestimmung.

In den 1980er-Jahren ist das Konzept auch von Amann (1983) und Wendt (1988) in die Debatte über die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit eingeführt worden. Als soziologisches bzw. sozialpolitisches Konzept ermöglicht es einen erweiterten Zugang zu Armutsproblemen und sozialer Ungleichheit (vgl. Voges et al. 2003, S. 47), die immer dann vorliegt, „wenn Menschen aufgrund ihrer Stellung in sozialen Beziehungsgefügen von den ‚wertvollen Gütern' einer Gesellschaft regelmäßig mehr als andere erhalten" (Hradil / Schiener 2001, S. 30). Der Grundgedanke des Lebenslagenkonzeptes besteht aus der dialektischen „Beziehung zwischen ‚Verhältnissen' und ‚Verhalten'" (Amann 2000, S. 57), wobei die ‚Verhältnisse' der gesellschaftlichen Strukturebene und das ‚Verhalten' der individuellen Ebene des Handelns zuzurechnen sind. Verstanden werden individuelle Handlungen der Menschen als Resultat und Ursache gesellschaftlicher Strukturen; sie sind zugleich Produkte dieser Strukturen. Die Strukturen wiederum sind zu fassen als Produkte der Handlungen von Individuen, die damit zu den Produzent*innen der Strukturen werden (vgl. Amann 2000, S. 57 f.; Clemens / Naegele 2004, S. 388).

Lebenslagenansätze umfassen i. d. R. vier Bestandteile:

1. *Mehrebenenmodell*: Lebenslagen beziehen sich auf „verschiedene strukturelle Ebenen der Gesellschaft" (Voges 2006, S. 1) und sollten daher als Mehrebenenmodelle gedacht werden. Sie konstituieren sich durch das Zusammenspiel von Bedingungen auf der Mikro- und Makroebene, weshalb von Armut betroffene Menschen nicht nur auf der Mikroebene zu betrachten sind, sondern auch die Strukturen, in die sie auf der Makroebene eingebunden sind, berücksichtigt werden müssen. Diese bilden Möglichkeiten und Grenzen für individuelle Handlungsspielräume (vgl. Voges et al. 2003, S. 47). Individuen sind somit Produzent*innen ihrer eigenen Handlungen, aber auch Produkte der gesellschaftlichen Strukturen.
2. *Multidimensionalität*: Lebenslagen lassen sich nicht „eindimensional durch ökonomische Ressourcen erklären, sondern nur multidimensional" (ebd.), indem auch die Dimensionen Erwerbstätigkeit, Gesundheit, soziale Netzwerke,

Bildung und Wohnen berücksichtigt werden. Gleichwohl ist das Einkommen bzw. die finanzielle Lage nach Voges (2002, S. 265) ein relevantes Merkmal der Lebenslage, da es häufig erst Zugänge zur Befriedigung unterschiedlicher Interessen realisiert. Für die einzelnen Dimensionen werden jeweils entsprechende Indikatoren und äquivalente Schwellenwerte bestimmt, um so eine mögliche Unterversorgung in einer oder mehreren Lebenslagendimensionen identifizieren zu können (vgl. Voges et al. 2003, S. 9 f.). Dabei ist die Festlegung der Schwellenwerte stets mit normativen Vorgaben verknüpft und keineswegs wertneutral zu betrachten (vgl. ebd., S. 72).

3. *Subjektive/objektive Dimensionen*: Dieser Bestandteil soll ermöglichen, „die subjektive Wahrnehmung von objektiven Lebensbedingungen" (ebd., S. 48) in die Analyse zu integrieren. ‚Subjektive' Wahrnehmungen, Interpretationen und Handlungen von Individuen entstehen in Wechselwirkung mit ‚objektiven' äußeren Umständen; die Dimensionen stehen in wechselseitiger Abhängigkeit zueinander (vgl. Amann 2000, S. 58). Nicht selten ist die subjektive Wahrnehmung der Lebenslage konträr zu den objektiven Lebensbedingungen und zeigt sich bei genauerer Betrachtung eine Diskrepanz zwischen diesen beiden Dimensionen (Voges et al. 2003, S. 48 f.). Objektiv als ‚gut' betrachtete Lebensbedingungen können durchaus „mit einer als schlecht wahrgenommenen Lebensqualität einhergehen" (ebd., S. 49), was als Unzufriedenheitsdilemma und Dissonanz bezeichnet wird. Umgekehrt können „schlechte Lebensbedingungen mit positiven Bewertungen" (ebd.) verbunden werden, was dann als Zufriedenheitsparadoxon oder Adaption erfasst wird.
4. *Dualität (Folge und Ursache)*: Lebenslagen sind nicht einfach als „Ursache-Wirkungs-Relationen" (Voges 2006, S. 2) zu betrachten. Vielmehr können Lebenslagen – vermittelt über die Zeit – „sowohl die Folge eines bestimmten Ausmaßes an gesellschaftlicher Teilhabe, als auch die Ursache für das Ausmaß weiterer gesellschaftlicher Partizipation und eventueller sozialer Ausgrenzung [sein]" (ebd.). Die Lebenslage als Folge von gesellschaftlicher Teilhabe und spezifischer Unterversorgung wird als Explanandum bezeichnet, sie ist in der Analyse dann der zu erklärende Sachverhalt. Wohingegen sie als Explanans die Erklärung für einen Sachverhalt bzw. (fehlende) gesellschaftliche Teilhabe und/oder Unterversorgung darstellt.

Im nachfolgenden Kapitel wird das Konzept – nach einer kritischen Einordnung – anhand eines Beispiels erläutert und damit eine erweiterte Perspektive für die Soziale Arbeit auf (prekäre) Lebenslagen dargelegt.

3.2 Das Lebenslagenkonzept in der sozialarbeiterischen Praxis

Häufig wird am Lebenslagenkonzept kritisiert, dass es durch eine Fülle und Heterogenität an theoretischen Anwendungsbereichen und empirischen Einsatzgebieten gekennzeichnet ist. Deshalb bestehen in der Wissenschaft unterschiedliche Auffassungen darüber, ob der Begriff ‚Lebenslage' eine ausreichend theoretische Fundierung aufweist (vgl. dazu Backes 1997, S. 705 sowie die Diskussion Schmidtke 2005). „Ein theoretisch konsistentes Erklärungsmodell" (Voges 2006, S. 1) existiere bislang nicht. Gleichwohl ermöglicht es dieser Analysezugang, Wechselwirkungen zwischen materieller Not und weiteren Armutslagen aufzudecken (vgl. auch Löffler / Dosch 2023), die nicht unbeachtet bleiben dürfen, wenn durch die Unterstützung der Sozialen Arbeit prekäre Lebenslagen bearbeitet, bewältigt und ihre Verstetigung verhindert werden sollen. Zugleich werden die horizontalen gesellschaftlichen Strukturkategorien Alter(n), Geschlecht sowie die ethnische Herkunft erfasst und die Lebenslagen ebenso für besonders benachteiligte Gruppen berücksichtigt (vgl. Aner / Dosch 2023). Der Zugang ermöglicht zudem die Beachtung von bestehenden Ressourcen und analysiert nicht nur die Bedürfnislage des Individuums, sondern auch die gesellschaftlichen Bedingungen, in die das Individuum eingebunden ist.

Nachfolgend wird entlang eines konstruierten Fallbeispiels zur Veranschaulichung gezeigt, inwiefern der Lebenslagenansatz – als Teil des Theoriewissens (s. Kap. 2) – Sozialarbeiter*innen als ein[2] „reflexives Instrumentarium" z. B. in der Beratungspraxis dienen kann. Hierzu werden die in Kapitel 3.1 beschriebenen Bestandteile herangezogen, die damit analytisch getrennt werden, in der Realität jedoch verwoben sind.

Fallbeispiel:

Frau P. ist 22 Jahre jung und flüchtete im Jahr 2023 aus der Ukraine nach Deutschland. Sie verfügt über einen Hauptschulabschluss aus ihrem Herkunftsland, hat keine Berufsausbildung und arbeitet als ungelernte Reinigungskraft in einem Reinigungsdienst. Sie bezieht nur ein geringes Einkommen (unbefristetes Arbeitsverhältnis im Niedriglohnsektor mit hoher Arbeitsbelastung) und lebt in einer Ein-Zimmer-Wohnung in einer mittelgroßen Stadt in einem marginalisierten Wohngebiet. Sie verfügt über wenige soziale Kontakte in der Nachbarschaft und zu Mitgeflüchteten aus ihrem Heimatland. Sie war zu einem Erstgespräch

2 ‚Ein' Instrumentarium, da Sozialarbeiter*innen (nicht nur in der Beratungsarbeit) ebenfalls über z. B. Kenntnisse zu Handlungstheorien (z. B. Böhnisch 2019), über Beratungskompetenzen in Bezug auf Case Management in der Sozialen Arbeit (z. B. Wendt 2018), psychologische Kenntnisse zur Beziehungsgestaltung (z. B. Rogers 2004) und vor allem aber auch über Wissen zu Rechtsansprüchen ihrer Klient*innen und rechtliche Rahmenbedingungen verfügen sollten.

in der Migrationsberatungsstelle und der Sozialarbeiter dort hat ihr empfohlen, sich bei der Arbeitsagentur über Möglichkeiten der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu informieren. Dort trifft sie auf die Sozialarbeiterin Frau S.

Lebenslage als Mehrebenenmodell: Unter Berücksichtigung ihres Theoriewissens zu Lebenslagen erfasst Frau S. in dem Beratungsgespräch nicht nur die individuelle Handlungsebene (Mikroebene) von Frau P., sondern auch die strukturelle Ebene (Makroebene) ihrer Lebenslage. Auf der individuellen Ebene sind von Seiten der Sozialarbeiterin bspw. psycho-physische Kompetenzen, ökonomisches Kapital (z. B. Einkommen und Vermögen), kulturelles Kapital (z. B. Kenntnisse, Bildung, Kompetenzen), aber auch „soziales Kapital (z. B. Nutzung sozialer Netzwerke zum Erhalt knapper Güter)" (Voges et al 2003, S. 47) in den Beratungskontext einzubeziehen. Hierbei ermöglicht die Analyseperspektive neben dem Blick auf Defizite und Begrenzungen der Handlungsspielräume (z. B. niedriges Einkommen) auch den Fokus auf Ressourcen: So verfügt Frau P. aufgrund ihrer Migrationsbiografie u. a. über Fremdsprachenkenntnisse, die sie in gesellschaftlichen Teilbereichen als besondere Kompetenz einbringen könnte. Auf der Makroebene sind z. B. gesetzliche Grundlagen der Sozialpolitik, Zugänge zum Arbeitsmarkt und Einkommensverteilung bzw. -unterschiede, das kulturelle Milieu (z. B. ethnische/religiöse Verbünde, Arbeitsplatz, Nachbarschaften) (vgl. ebd.) beachtenswert. Frau P. ist zwar einerseits Produzentin ihrer eigenen Handlung, aber aufgrund von schlechten strukturellen Bedingungen in ihrem Herkunftsland (u. a. Krieg), auch Produkt der Umstände. Es war ihr bspw. aus diesem Grund nicht möglich, einen höheren Schulabschluss oder gar eine Berufsausbildung abzuschließen. In Deutschland ist sie von den strukturellen Rahmenbedingungen des Niedriglohnsektors und von der Möglichkeit der beruflichen Weiterentwicklung, z. B. den gesetzlichen Grundlagen und dem entsprechenden Wohlfahrtsstaatensystem, abhängig. Die Makroebene bietet Frau P. aber auch Möglichkeiten, ihre Lebenslage zu verbessern; bspw. gibt es sozialrechtliche Unterstützungsmöglichkeiten in Form einer geförderten Ausbildung über die Arbeitsagentur.

Multidimensionalität der Lebenslage: Hier sind die Verfügbarkeit und Nutzung von materiellen und immateriellen Ressourcen zentral, die ein bestimmtes Niveau der Versorgung realisieren (vgl. ebd.). Frau P. verfügt eher über wenige Ressourcen, z. B. nur über geringes Einkommen. Allerdings steht auch hier der Handlungsspielraum im Mittelpunkt mit den entsprechenden Möglichkeiten und Grenzen (vgl. ebd.). Und es stellt sich die Frage, wie die Ressourcen, z. B. Bildung, ausgebaut werden können. Zugleich verhilft dieser Aspekt des Analyserahmens der Sozialarbeiterin Frau S. die Wechselwirkungen der Lebenslage-Dimensionen zu erfassen: Das geringe Einkommen (materielle Lebenslage) führt dazu, dass Frau P. in einem marginalisierten Stadtteil lebt, der ihr wenig

Handlungsmöglichkeiten bietet. Zugleich hat sie durch die fehlende Berufsausbildung (Dimension Bildung, immaterielle Lebenslage) wenig Optionen auf dem Arbeitsmarkt, um ihre Lage zu verbessern.

Subjektive und objektive Dimension der Lebenslage: Im Beratungsprozess ist die Beachtung der subjektiven Wahrnehmungen von Frau P. von großer Bedeutung, da sie für die Feststellung der Lebensqualität in der bestehenden Lebenslage ausschlaggebend ist (vgl. Voges et al. 2003, S. 49). Es können wie oben beschrieben Diskrepanzen zwischen objektiven Lebensbedingungen und der subjektiven Wahrnehmung bestehen (vgl. ebd.). Frau P. empfindet ihre subjektiven Bedingungen der Erwerbsarbeit durch die hohe Arbeitsbelastung und das niedrige Einkommen als ungünstig. Das entspricht auch den objektiven Lebensbedingungen; denn Personen mit Migrationserfahrungen und weiblichen Geschlechts (horizontale Ungleichheitslage) sind auf dem Arbeitsmarkt besonders von sozialer Ungleichheit betroffen (vgl. BMAS 2021). Frau P. möchte sich deshalb beruflich weiterbilden. Allerdings kann Frau S. im Beratungsgespräch auch ein Zufriedenheitsparadoxon ausmachen: Obgleich Frau P. in einem marginalisierten Wohngebiet lebt, stuft sie ihre Wohnsituation trotz wenigen, aber positiven sozialen Beziehungen (soziale Netzwerke) mit Nachbar*innen als günstig ein.

Dualität der Lebenslage: Im Sinne der Dualität kann die Lebenslage von Frau P. sowohl Folge als auch Ursache sein; beide Möglichkeiten sind von Frau S. in der Beratung zu berücksichtigen. Frau S. hat bereits den begrenzten Handlungsspielraum, die damit verbundene beeinträchtigte Teilhabe am Erwerbsleben und die Ressourcen von Frau P. einbezogen (s. o.). Die Lebenslage ist jedoch auch als Ursache gesellschaftlicher Teilhabe bzw. spezifischer Unterversorgung zu sehen. Somit kann sie als Explanans Sachverhalte erklären und durch diesen erweiterten Fokus weitere Folgen aus den prekären Lebenssituationen identifizieren. Frau P. hat einen Hauptschul- und keinen beruflichen Bildungsabschluss, bedingt durch ihre Flucht- und Migrationsgeschichte. Sie fühlt sich auch durch Unkenntnis von sozialen beruflichen Netzwerken nicht in der Lage, einen weniger belastenden sowie besser dotierten Job anzunehmen und sich eine Wohnung in einem anderen Quartier zu leisten. Wenn Frau P. weiterhin in dieser prekären Lebenslage verbleibt, könnte sie Ursache für weitere (soziale) Risiken sein, wie z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, die häufig aufgrund hoher „[p]hysische[r] und psychosoziale[r] Beanspruchungen durch die Ausübung des Berufs [entstehen]“ (BMAS 2021, S. 366). Der schlechte Gesundheitszustand hätte dann wiederum weitere negative Auswirkungen auf die Teilhabechancen der Betroffenen (vgl. ebd., S. 446), so könnte es auch auf Frau P. zutreffen.

Zusammenfassend ermöglicht der Lebenslagenansatz als Teil des Theoriewissens von Frau S., sowohl die vertikalen (z. B. finanzielle Lage, Wohnumfeld, Bildung) als auch horizontalen Merkmale (z. B. Klassenlage, Migrationserfahrungen, Geschlecht, Alter) von Frau P. in die Beratungssituation einzubeziehen. Das Instrumentarium kann Frau S. zudem nutzen, um sowohl die Entstehung der prekären Lebenslage als auch weitere Folgen, die daraus resultieren könnten, zu berücksichtigen und in die Einschätzung der Situation einzubeziehen.

4 Schlussbemerkung

Der vorliegende Beitrag hat gezeigt, wie Soziale Arbeit das Lebenslagenkonzept nach Voges als reflexives Instrumentarium nutzen kann, wenn soziale Ungleichheit analysiert und Zusammenhänge verstanden werden sollen. Dafür wurde in einem ersten Schritt begründet, welche Bedeutung Theoriewissen für das professionelle Handeln in der Praxis der Sozialen Arbeit hat. In einem weiteren Schritt wurde das Lebenslagenkonzept vorgestellt und anschließend entlang eines Fallbeispiels aufgezeigt, welche Möglichkeiten sich bieten, den Ansatz als reflexives Instrumentarium in der Praxis zu nutzen.

Es konnte dargelegt werden, dass Soziale Arbeit stets die Wechselwirkungen der Dimensionen der Lebenslagen in den Blick nehmen sollte, z. B. stehen finanzielle Lage hinsichtlich materieller Armut, meist mit weiteren Dimensionen Bildung, Wohnen, Gesundheit und soziale Netzwerke in Zusammenhang. Dies korrespondiert auch mit dem Selbstverständnis Sozialer Arbeit als Profession, die durch eine generalistische Sichtweise charakterisiert ist (vgl. Kleve 2003, S. 94–97, DBSH o. J.). Sie beachtet „innerhalb des professionellen Handelns ganzheitlich die jeweiligen individuellen und kontextuellen Bedingungen, die persönlichen und sozialen Ressourcen der Adressat*innen bzw. Nutzer*innen zur Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe“ (DGSA-Fachgruppe ’Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s’ 2022, S. 9).

Die Vorteile des Konzeptes der Lebenslagen liegen darin, dass es die Thematisierung des Zusammenhangs „zwischen gesellschaftlichen Entwicklungen“ (Böhnisch 2019, S. 99), sozialpolitischem Rückbezug „und der jeweiligen Ausformung der sozialen Spielräume [erlaubt], in denen das Leben – biografisch unterschiedlich – bewältigt werden kann“ (ebd.). Allerdings sind auch Begrenzungen des Konzepts zu benennen: Zwar können mit dem Lebenslagenkonzept Dimensionen der Ungleichheit erfasst werden, die auch durch traditionelle Schichtungskonzepte oder die soziale Lage nicht berücksichtigt werden (vgl. Hradil 1987; Voges et al. 2003). Jedoch weist es als reflexives Instrumentarium in der Praxis der Sozialen Arbeit auch Schwachstellen auf. Denn biografische Erfahrungen (vgl. Dosch 2022), Alltagspraktiken und -handeln können damit nicht analysiert bzw. reflektiert werden. Darüber hinaus werden institutionelle Bedingungen ausgeblendet,

z. B. in Sozialverwaltungen, in denen zusätzlich Logiken der Abwertung, Defizitorientierung und sogar Diskriminierung vorherrschen können (vgl. Scherr 2016).

Ein letzter Aspekt, das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit betreffend, sei an dieser Stelle noch ergänzt: Es basiert, wie oben gezeigt, auf der Relationierung der unterschiedlichen Wissensformen, die auch die theoretischen Perspektiven beinhalten. Allerdings ist die Soziale Arbeit „eine personenbezogene soziale Dienstleistung, die im sozialstaatlichen Rahmen zur Bearbeitung sozialer Probleme eingesetzt wird, damit die AdressatInnen im gesellschaftlichen Interesse bei der Bewältigung von Lebensproblemen […] unterstützt werden" (Hammerschmidt / Aner 2022, S. 13). Daraus folgt, dass sozialgesetzliche Normen die Voraussetzung für das professionelle Handeln sind. Um auf Basis der zuvor dargestellten multi- und mehrdimensionalen professionellen Perspektive handlungsfähig zu sein, braucht die Soziale Arbeit eine entsprechende sozialpolitische Gesetzgebung, die auch die Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben für Menschen in prekären Lebenslagen stärker berücksichtigt. Im oben erläuterten Sinne ist Soziale Arbeit nur dann handlungsfähig, wenn auch individuelle Bedürfnisse als objektive Bedarfe Anerkennung finden. Nur dann, wenn sich subjektive Bedürfnisse mit gesetzlichen Regelungen überschneiden und die Bedürfnisbefriedigung als gesellschaftlich zu lösendes ‚soziales Problem' anerkannt wird, besteht für die Soziale Arbeit eine Handlungsgrundlage.

Literatur

Aner, Kirsten / Dosch, Erna (2023): Lebenslagen oder Intersektionalität? Gerontologie aus kritisch feministischer Perspektive. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 56, H. 1, S. 9–12.

Amann, Anton (1983): Lebenslage und Sozialarbeit. Elemente zu einer Soziologie von Hilfe und Kontrolle. Berlin: Duncker und Humbolt.

Amann, Anton (2000): Sozialpolitik und Lebenslagen älterer Menschen. In: Backes, Gertrud M. / Clemens, Wolfgang (Hrsg.): Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen. Opladen: Leske und Budrich, S. 53–74.

Bäcker, Gerhard / Naegele, Gerhard / Bispinck, Reinhard (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Backes, Gertrud M. (1997): Lebenslage als soziologisches Konzept zur Sozialstrukturanalyse. Zeitschrift für Sozialreform 43 (9), S. 704–727.

Birgmeier, Bernd (2014): Handlungswissenschaft Soziale Arbeit. Eine Begriffsanalyse. Wiesbaden: Springer VS.

Birgmeier, Bernd / Mührel, Eric (2017): Wissenschaftliche Grundlagen der Sozialen Arbeit. 2. Aufl. Schwalbach / Ts. Wochenschau.

BMAS. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Lebenslagen in Deutschland: Der Sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/sechster-armuts-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Abfrage: 26.05.2024).

Böhnisch, Lothar (2012): Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 219–233.

Böhnisch, Lothar (2019): Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Böhnisch, Lothar / Schröer, Wolfgang (2013): Soziale Arbeit – eine problemorientierte Einführung. 1. Aufl. Stuttgart: UTB GmbH; Klinkhardt.

Böhnisch, Lothar / Funk, Heide (2018): Soziologie. In: Schmitt, Caroline / Witte, Matthias, D. (Hrsg.): Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, S. 57–70.

Brettschneider Antonio (2022): Altersarmut. In: Marquardsen, K. (Hrsg.): Armutsforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis. dv, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Baden-Baden: Nomos, S. 309–327.

Castel, Robert (2000): Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. Konstanz: UVK.

Clemens, Wolfgang / Naegele, Gerhard (2004): Lebenslagen im Alter. In: Kruse, Andreas / Martin, Mike (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Bern, u. a.: Hans Huber, S. 387–402.

DBSH. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (o. J.): Generalistisches Grundstudium. Forderungen des DBSH zur Ausbildung und Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit. https://sl.dbsh.de/media/dbsh-sl/PDF_s/Generalistisches_Grundstudium.pdf Abfrage: 10.06.2024).

Dewe, Bernd (1996): Professionelles Wissen von Hauptamtlichen Pädagogischen Mitarbeitern in der Erwachsenenbildung. Beiheft zum REPORT: Qualifizierung des Personals in der Erwachsenenbildung, S. 37–43. http://www.die-bonn.de/id/1968.

Dewe, Bernd / Hans-Uwe Otto (2012): Reflexive Sozialpädagogik Grundstrukturen eines neuen Typs-dienst-leistungsorientierten Professionshandelns. In: Werner Thole (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 197–218.

Dewe, Bernd / Otto, Hans-Uwe (2018): Wissenschaftstheorie. In: Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans / Treptow, Rainer / Ziegler, Holger (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 6. überarbeitete Aufl. München: Ernst Reinhardt, S. 1833–1845.

DGSA. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V. (2016): Kerncurriculum Soziale Arbeit. Eine Positionierung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit. Verfügbar unter: https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Aktuelles/DGSA_Kerncurriculum_final.pdf (Abfrage: 25.05.2024).

DGSA-Fachgruppe ',Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s" (2022): Positionspapier zur Sozialen Arbeit in Kontexten des Alter(n)s. https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Fachgruppen/Soziale_Arbeit_in_Kontexten_des_Alter_n_s/Positionspapier_SozialeArbeitinKontextendesAlter_n_s.pdf (Abfrage: 25.05.2024).

Dosch, Erna (2022): Biografiearbeit. Biografiearbeit mit älteren Menschen in der Sozialen Arbeit. In: Christian Bleck / Anne van Rießen (Hrsg): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Theorien, Prinzipien und Methoden. Wiesbaden: Springer VS, S. 613–638.

Dörre, Klaus (2021): Ausschluss, Prekarität, (Unter-)Klasse – theoretische Konzepte und Perspektiven. In: Anhorn, Roland / Stehr, Johannes (Hrsg.): Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit, Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit 26. Wiesbaden: Springer VS, S. 255–289.

Engelke, Ernst / Borrmann, Stefan / Spatscheck, Christian (2016): Die Wissenschaft Soziale Arbeit. Werdegang und Grundlagen. Freiburg: Lambertus.

Fachbereichstag Soziale Arbeit / DGSA. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2016): „Deutsch-sprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH". https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/bilder/Profession/20161114_Dt_Def_Sozialer_Arbeit_FBTS_DBSH_01.pdf (Abfrage: 25.05.2024).

Geißler, Rainer (2014): Die Sozialstruktur Deutschlands. 7. grundlegend überarbeitete Aufl. Wiesbaden: Springer VS.

Hammerschmidt, Peter / Aner, Kirsten (2022): Zeitgenössische Theorien der Sozialen Arbeit. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Havighurst, Robert (1973): Developmental Tasks and Education. 3rd edition. New York: David McKay.
Heiner, Maja (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer.
Hradil, Stefan (1987): Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft. Opladen: Leske und Budrich.
Hradil, Stefan / Schiener, Jürgen (2001): Soziale Ungleichheit in Deutschland. Opladen: Leske und Budrich.
Kleve, Heiko (2003): Sozialarbeitswissenschaft, Systemtheorie und Postmoderne. Grundlegungen und Anwendungen eines Theorie- und Methodenprogramms. Freiburg / Br.: Lambertus.
Kolip, P. (2020): Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i071-2.0 (Abfrage: 20.05.2024).
Lindenberger, Ulman / Schaefer, Sabine (2008): Erwachsenenalter und Alter. In Oerter, Rolf / Montada, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 6. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz, S. 366–409.
Löffler, Eva Maria / Dosch, Erna (2023): Bedürftigkeit im Alter. Wechselwirkungen zwischen materieller Armut und weiteren Lebenslagen-Dimensionen. In: BdW. Blätter der Wohlfahrtspflege, H. 4, S. 140–143.
Middendorf, Tim (2024): Prekäre Lebenslagen junger Menschen in der Sozialen Arbeit – eine theoretische Einordnung. In: Middendorf, Tim / Parchow, Alexander (Hrsg.): Prekäre Lebenslagen junger Menschen in der Sozialen Arbeit – eine theoretische Einordnung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 32–42.
Nahnsen, Ingeborg (1975): Bemerkungen zum Begriff und zur Geschichte des Arbeitsschutzes. In: Osterland, M. (Hrsg.): Arbeitssituation, Lebenslage und Konfliktbereitschaft. Frankfurt am Main. Köln: Europäische Verlagsanstalt, S. 145–166.
Rogers, Carl R. (2004): Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Matthias Grünewald, S. 165–184.
Scheu, Bringfriede / Autrata, Otger (2015): Theorie Sozialer Arbeit verstehen. In: soziales kapital, H. 14 (auch online unter: http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/396/676.pdf (Abfrage: 27.10.2022).
Scherr, Albert (2007): Soziale Probleme, Soziale Arbeit und menschliche Würde. In: Hering, Sabine (Hrsg.): Bürgerschaftlichkeit und Professionalität. Wirklichkeit und Zukunftsperspektiven Sozialer Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 67–75.
Scherr, Albert (2016): Diskriminierung. Wie Unterschiede und Benachteiligungen gesellschaftlich hergestellt werden. Wiesbaden: Springer VS.
Schmidtke, Kerstin (2005): Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik. Hrsg. von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. Berlin.
Staub-Bernasconi, Silvia (1991): Das Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Europa: frei von Zukunft – voll von Sorgen? In: Sozialarbeit 2, H. 23, S. 2–32.
Staub-Bernasconi, Silvia (2018): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität. 2., vollständig überarbeitete u. aktualisierte Ausgabe. Leverkusen, Opladen, Toronto: UTB; Verlag Barbara Budrich.
Thole, Werner (2012): Die Soziale Arbeit – Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung. Versuch einer Standortbestimmung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 19–72.
Voges, Wolfgang (2002): Perspektiven des Lebenslagenkonzeptes. In: Zeitschrift für Sozialreform 3, S. 262–278.
Voges, Wolfgang (2006): Indikatoren im Lebenslagenansatz: das Konzept der Lebenslage in der Wirkungsforschung. ZeS Report, 11(1), 1–6. In: Zentrum für Sozialpolitik. Report (ZeS) 11, H. 1, S. 1–6.

Voges, Wolfgang (2011): Lebenslagen im Sozialstaat. In: Hammerschmidt, Peter / Sagebiel, Juliane (Hrsg.): Die Soziale Frage zu Beginn des 21. Jahrhunderts. 1. Aufl. Neu-Ulm: Verein zur Förderung der sozialpolitischen Arbeit. S. 21–37.

Voges, Wolfgang / Jürgens, Olaf / Mauer, Andreas / Meyer, Eike (2003): Methoden und Grundlagen des Lebenslagenansatzes. Endbericht. Bremen.

von Spiegel, Hiltrud (2021): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. 7., durchgesehene Auflage. München: Ernst Reinhardt / UTB.

Wendt, Wolf Rainer (1988): Das Konzept der Lebenslage. Seine Bedeutung für die Praxis der Sozialarbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg. 135, H. 4, 79–83.

Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. 7. Auflage. Lambertus.

Anwendungsmöglichkeiten von klassentheoretischen Ansätzen innerhalb der Sozialen Arbeit am Beispiel Gesundheitsprävention in prekären Lebenslagen

Sabrina Zillig

1 Zusammenfassung und Aufbau des Beitrags

Prekäre Lebensverhältnisse gehen häufig mit gesundheitlichen Benachteiligungen einher. Dass es sich bei gesundheitlicher Ungleichheit um Auswirkungen von Klassenverhältnissen handelt, wird in diesem Beitrag beleuchtet. Klassismuskritische Soziale Arbeit rückt die ursächlichen Faktoren von gesundheitlicher Schlechterstellung ihrer Adressat*innen in den Fokus. So kann das soziale Problem als professionelles Querschnittsthema eingeordnet und Machtverhältnisse in Lösungsansätzen berücksichtigt werden. Ohne die Einbindung struktureller Ungleichheiten und Machtkritik kann *Gesundheitskompetenz für alle*, wie sie von der WHO aber auch nationalen Expert*innen gefordert wird, nicht umgesetzt werden, so die Argumentation. Im Folgenden werden daher zunächst prekäre Lebensverhältnisse und Einkommensarmut mit der gesundheitlichen Situation in Zusammenhang gebracht. Daran anknüpfend erfolgt eine klassentheoretische Verortung mit Begriffsbestimmungen und Bezügen, um diese dann in Zusammenhang zu gesundheitlichen Verhältnissen zu stellen. Gesundheitsfürsorge gilt als eine der drei Säulen der Entstehungsgeschichte Sozialer Arbeit. Inwiefern Profession wie Disziplin in einer wirkmächtigen Position erscheinen, an gesundheitsfördernden oder präventiven Maßnahmen zu Gunsten benachteiligter Personengruppen zu agieren, wird anschließend klassismuskritisch in den Blick genommen.

2 Zum Zusammenhang zwischen prekären Lebenslagen und gesundheitlicher Ungleichheit

Eine Vielzahl von Studien belegt den Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Situation von Personen in Deutschland mit ihrer sozialen Herkunft bzw. Position, Korrelationen mit einer (Voll- oder Teilzeit-)Erwerbstätigkeit, dem jewei-

ligen Bildungsstand von Personen oder auch den materiellen und sozialen Ressourcen, die zur Verfügung stehen, um Gesundheit herstellen zu können. Personen mit geringerem Einkommen geben einen signifikant häufigeren „schlechten" oder „weniger guten" subjektiven Gesundheitszustand an als Personen mit mittlerem oder höherem Einkommen (vgl. BMAS o. J., mit Verweis auf das SOEP). Arbeitslosigkeit erhöhe das Risiko einer Depression (vgl. RKI 2017, S. 43 mit Verweis auf die GEDA-Studien) und gehe mit weiteren negativen Auswirkungen wie dem Risiko zu rauchen (bis zum 3,2-fachen) und dem Gesundheitsrisiko von sportlicher Inaktivität einher (vgl. ebd., S. 44). „Laut Daten der PASS-Studie unterscheidet sich die mentale Gesundheit […] von ALG-II-Beziehern zu Erwerbspersonen, die keinen Grundsicherungsbezug erhalten, signifikant ab einem Alter von 24 Jahren" (ebd., S. 44). Sabatella und Mirer (2018, S. 67) arbeiten dies für Jugendliche und junge Erwachsene heraus, die im Übergang von Schule in Ausbildung und/oder Arbeit stehen, und begründen die hohe psychische Belastung für diese Altersgruppe durch den jeweiligen Erwerbsstatus der Jugendlichen, der sich als „signifikanter Prädikator" herausgestellt habe. Im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz wird darauf hingewiesen, dass die „Lebensdauer des reichsten Fünftel der Bevölkerung um rund zehn Jahre höher als die des ärmsten Fünftel [liege]. Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind früher und stärker von Krankheiten, vor allem chronischen Erkrankungen, betroffen" (Schaeffer et al. 2020, S. 19). Das Risiko für koronare Herzkreislauf-Erkrankungen, für Diabetes mellitus oder Arthrose steige ebenfalls, je niedriger der Sozialstatus eingestuft werde (vgl. ebd., S. 51 f.).

In Kürze wurden einige Aspekte vorgestellt, die den Zusammenhang von sozioökonomischer und gesundheitlicher Situation bzw. Einschätzung verdeutlichen sollten. Körperliche und psychische Krankheiten wie auch die Lebenserwartung und die individuelle Einschätzung zur Gesundheitssituation sind mit gesellschaftlichem Status, mit Einkommensverhältnissen, Bildungsstand und Ansehen in der Gesellschaft verknüpft (vgl. u. a. Vester 2009, S. 36). Gesundheitliche Ungleichheit ist somit vielfältig und wird als *soziales Problem* betrachtet.

> „Soziale Probleme lassen sich allgemein definieren als Gegebenheiten innerhalb einer Gesellschaft, die in einem gesellschaftlichen Thematisierungsprozess als bedeutsame negative Abweichung von einem erwünschten Sollzustand gewertet werden, daher als veränderungsbedürftig gelten und aufgrund der ihnen zuerkannten öffentlichen Bedeutung zum Gegenstand staatlicher Handlungsprogramme, Maßnahmen und Gesetze gemacht werden. […] Die politisch gewollten Reaktionen können darauf gerichtet sein, das Auftreten der Probleme zu vermeiden (Prävention) oder diese Probleme, wenn sie aufgetreten sind, zu verringern oder zu beseitigen" (Bieker 2022, S. 25).

Diese Vielfalt an gesundheitlichen Benachteiligungen gilt es auf ihre gesellschaftlichen Mechanismen hin zu untersuchen, um Maßnahmen und Gesetze auf ihr Veränderungspotenzial hin zu diskutieren.

3 Zur Konstruktion von sozialer Klasse und Klassenzugehörigkeit

Eine klassismuskritische Herangehensweise an gesundheitliche Ungleichheiten blickt auf gesellschaftliche Ursachen und Machverhältnisse des sozialen Problems. Dies schließe die Verhältnisse zwischen den sozialen Klassen mit ein und betrachte sie in ihrer wechselseitigen Bedingtheit (vgl. Dörre 2019, S. 14–17). Elsässer (2018) untersuchte, welche rechtlichen Veränderungen es in den letzten Jahren im wohlfahrtsstaatlichen Wandel gegeben habe und zu welchen Gunsten die Gesetzesänderungen ausfielen. Ihre Ergebnisse weisen auf „eine äußerst prekäre politische Situation unterer sozialer Klassen" hin, sodass den politischen Entscheidungen „ein klares Muster zugrunde liegt" (ebd., S. 554). Dieses werde von oberen und mittleren sozialen Klassen getragen und gehe zulasten unterer sozialer Klassen. Jenes Muster als soziale Strukturbildung bezeichnet Dörre (2019, S. 38) als „Wettbewerbsklassen", welche entstünden, sofern ein wirkmächtiger Block der Lohnabhängigen nicht entstehe. Es kommt zu der von Elsässer ausgearbeiteten politischen Repräsentationskrise und infolge dessen zu politischen Entscheidungen, die den oberen Klassen weitere Privilegien einräumen, während die unteren Klassen zunehmend benachteiligt werden. „Wettbewerbsklassen gehen aus Konkurrenz und symbolischer Abwertung sozialer Großgruppen hervor" (ebd.).

Begriffliche Bestimmungen über Klassen und Klassismus variieren in der wiedererstarkten aber umstrittenen Debatte. Seeck hält aus Sicht der Antidiskriminierungsperspektive fest: „Klassismus dient der Abwertung, Ausgrenzung und Ausbeutung von Menschen. Er hat Auswirkungen auf die Lebenserwartung und begrenzt den Zugang zu Wohnraum, Bildungsabschlüssen, Gesundheitsversorgung, Macht, Netzwerken, Teilhabe, Anerkennung und Geld" (Seeck 2023, S. 17). Laut Politlexikon der Bundeszentrale für politische Bildung sei der Klassenbegriff dagegen durch den Schichtbegriff ersetzt worden, da er nicht mehr aufrechterhalten werden könne (vgl. Schubert/Klein 2020, o. S.). Dazu meint aber Dörre:

> „Für eine bloße Beschreibung sozialer Ungleichheiten wird der Klassenbegriff nicht benötigt. Wenn es darum geht, vertikale Ungleichheiten möglichst genau abzubilden, sind Schichtmodelle oder Milieustudien wahrscheinlich leistungsfähiger als eine an Marx angelehnte Klassentheorie. Kritische Klassenkonzeptionen kommen jedoch nicht umhin, jene Herrschaftsmechanismen aufzudecken, die mit den Klassenverhältnissen in modernen kapitalistischen Gesellschaften eng verkoppelt sind.

> Ihr Anliegen ist die Überwindung, zumindest die Einhegung und Begrenzung von Ausbeutung und Klassenherrschaft. Deshalb können sie auf die Frage nach sozialen Kräften, die Interessen beherrschter Klassen repräsentieren und entsprechende Transformationen anstreben, nicht verzichten" (Dörre 2019, S. 16 f.).

Für einen klassentheoretischen Ansatz spricht sich auch Vester aus, da nach ihm „ökonomische Verteilungskämpfe" (Vester 2021, S. 6) im Zusammenhang stehen mit strukturellen Verhältnissen innerhalb einer Gesellschaft. Diese drücken sich in vielfältigen Phänomenen, Verhaltensweisen, Normen und Werten aus und wirken als Ganzes innerhalb einer Gesellschaft. Der auf die Dichotomie von arbeitender versus besitzender Klasse geprägte Klassenbegriff wird in aktuellen Debatten erweitert und in verschiedene ergänzende Zusammenhänge eingebettet. Nowak (2009, S. 90 f.) formuliert es wie folgt:

> „Entscheidend für die soziale Mobilität und die gesellschaftspolitischen (sic!) Teilhabe des Einzelnen ist zunächst seine sozioökonomische Stellung in der Gesellschaft. Alle Formen der Kulturalisierung und der Ethnisierung verschleiern die realen Klassenverhältnisse. In Anlehnung und Weiterführung klassischer Modelle der Klassenanalyse wird ein erweiterter Klassenbegriff eingeführt, der sich nicht nur einseitig an die ökonomische Dimension des Eigentums an Produktionsmitteln orientiert, sondern im Sinne der Elia'schen Figurationsanalyse gesellschaftliche Macht und individuelle Ressourcen interdependent bündelt. In der ‚*Neuen Klassengesellschaft*' geht es erstens um die *Verfügbarkeit von gesellschaftlicher Macht* und Entscheidungskompetenz über andere Menschen in vielen gesellschaftlichen Subsystemen und Lebensbereichen und zweitens um die *Verfügbarkeit von individuellen Ressourcen*, um sein Leben optimal gestalten zu können".

In diesem Sinne handelt es sich um ein höchst komplexes Geflecht von Wirkmechanismen, die nicht nur eine Positionierung von Arbeit(skraft) beinhaltet. Klassenverhältnisse wirken auf individueller Ebene, z. B. durch inkorporiertes Kapital (Bourdieu 1983, S. 3) und durch psychologische und soziale Faktoren, welche einen Platz in der Gesellschaft zuweisen und diesen mit (Selbst-) Auf- bzw. (Selbst-) Abwertung besetzen. Sie wirken aber auch zwischen gesellschaftlichen Gruppierungen. „Nichts fürchten Lohnabhängige mehr als einen Absturz unter die Schwelle der gesellschaftlichen Respektabilität" (Dörre 2022, S. 62). Mit diesem Satz werden Denk- und Verhaltensweisen erkennbar, die mit einer Differenzierung von Personengruppen einhergehen, denen Solidarität und Anerkennung entgegengebracht werden, und jenen, denen diese verwehrt bleiben. Ein solcher Druckpunkt fungiere gesamtgesellschaftlich als Mahnmal für alle jene, die (noch) oberhalb dieser Grenze agieren und gewährleiste gleichzeitig eine Entsolidarisierung gegenüber jenen Personen(kreisen), die unterhalb dieser

Schwelle wandeln. Baron und Steinwachs (2012, S. 102) konstatieren in diesem Zusammenhang:

> „Gerade dadurch, dass das *Nach-unten-Treten* eine Projektionsfläche für die Drohung des aktivierenden Kapitalismus darstellt, sozial beträchtlich abzurutschen, wirkt dieser Mechanismus besonders stark: Einerseits kommt es zu einer Aufwiegelung der Arbeiter*innenklasse gegeneinander, andererseits – und das scheint der wichtigste Aspekt des neuen sozialpolitischen Klassismus zu sein – werden die gesellschaftlichen Mittelklassen diszipliniert, indem ihnen vorgeführt wird, was geschieht, wenn sie sich nicht in die Erfordernisse des Aktivierungsbürgertums fügen" (Hervorh. i. O.).

Mit dieser Unterscheidung von vermeintlich ‚unnützen' und ‚nützlichen' Personenkreisen, von respektablen Personengruppen und jenen, denen gesellschaftliche Anerkennung verwehrt wird, gehen Gefühle von Scham[1], von fehlender Selbstwirksamkeit, von Abwertung der eigenen Person einher, die im Kontext von (psychischer) Gesundheit Beachtung erfahren müssen. Zudem dienen diese Stereotypisierungen von arbeitenden versus erwerbslosen Personengruppen bzw. wohlhabenden versus einkommensarmen Menschen im Zusammenhang mit Klassismus als *Legitimationsgrundlage* für Sparmaßnahmen oder abwertendes Verhalten auch im Gesundheitssystem. Hier sind gesellschaftliche Verhältnisse zu reflektieren, die dazu führen können, dass gesundheitliche Hilfeangebote verwehrt werden, weil „die" sowas vermeintlich nicht „wollen", nicht „verdient" hätten, es nicht „zu ihnen" passen würde oder weil es unangenehm erscheint, klassenbedingte Benachteiligungen im Gesundheitswesen anzusprechen. Dabei erfolgt die Aufteilung von Personengruppen entlang vertikaler Strukturen mit entsprechend auf- bzw. abwertenden Denk- und Verhaltensmustern, die auch institutionell, z. B. im Gesundheitswesen, reproduziert werden, was etwa eine Zwei-Klassen-Medizin in der Unterscheidung von (zumeist aufgrund eines Beamtenstatus begründeten) *privat* Versicherten und *gesetzlich* Versicherten widerspiegelt.

> „Klassismus ist eine erlernte und körperlich verankerte, empfundene und spürbare negative Bewertung von allem, was als ›niedrig‹, ›schlecht‹, ›unten‹, ›minderwertig‹, ›prollig‹ oder›asozial‹ bezeichnet und behandelt wird" (Niggemann 2023, S. 50).

Wie sich die vorherrschenden Strukturen konkret auf die jeweilige Gesundheitssituation auswirken, wird im Folgenden exemplarisch dargestellt.

---

1 Scham „als dem vielleicht heimlichsten Gefühl in der modernen Gesellschaft" (Neckel 1991, S. 16), welches nicht unabhängig von der umrahmenden Gesellschaft zu betrachten sei. „Gefühle sind kein Privateigentum, ihre Anlässe stellt die soziale Wirklichkeit bereit" (ebd., S. 15).

4 Zeitsouveränität

Zeitarmut und Zeitwohlstand in Form von zeitlicher Autonomie über Verwirklichungschancen sind u. a. abhängig vom Bildungsstand, dem Beruf und dem Einkommen sowie der Haushaltskonstellation und des Geschlechts, wie Klünder (2022) in ihrem Artikel ausarbeitet. Gerade Alleinerziehende (v. a. Mütter) mit mehreren Kindern seien von Zeitarmut betroffen (vgl. Rathjen 2017, zit. n. Klünder 2022, S. 58). In Kombination von Erwerbsarbeit mit Care-Arbeit seien die Verwirklichungschancen besonders eingeschränkt, was sich als Risiko auch teilweise mit Einkommensarmut decke (vgl. Klünder 2022., S. 59). Standing (2011, S. 129) hat Zeit als Produktionsmittel bezeichnet und konstatiert, dass den Menschen, die unter prekären Lebensbedingungen leben (müssen), genommen wurde, ihre Zeit eigenständig strukturieren zu können. Sie seien ständig auf Abruf oder würden von außen in ihren Zeitressourcen gesteuert, sodass er eine „profound inequality in the control over time" (ebd.) postuliert. Auch Dörre (2019, S. 46) kritisiert, dass wir als Folge einer Flexibilisierung der Arbeitswelt an Zeitsouveränität verlieren würden und „immer mehr Zeit für Steuerungsarbeit verwenden, um die verschiedenen Lebensbereiche in der Balance zu halten". Dass sich ungleiche Möglichkeiten von Zeitnutzung auch auf den weiteren Lebensverlauf und negative Folgen, z. B. im Alter auswirken, darauf weist Klünder (2022, S. 61) hin. Entsprechend bezeichnet auch Dörre Care-Arbeit im Sinne einer „Ausnutzung unbezahlter Reproduktionsarbeit von Frauen" als klassischen Fall „für die Wirkung sekundärer Ausbeutungsmechanismen" (Dörre 2017, S. 179 f.). Gemäß dem Bericht des Robert Koch Instituts könne die „Verdichtung von beruflichen und familiären Anforderungen" (RKI 2017, S. 49) zu einem Gesundheitsrisiko im mittleren Lebensalter werden, dessen Bewältigung von materiellen, sozialen und personalen Ressourcen abhängig sei (vgl. ebd. mit Bezug auf Kolip 2003).

Zeitressourcen und freie Verfügung über die eigene Zeit stehen daher im Verhältnis sowohl zur Klassenposition als auch zur Gesundheitssituation. Inwiefern sich hier Benachteiligungen z. B. durch prekäre Arbeitsverhältnisse (Schichtarbeit, kurzfristige Dienstplanmitteilungen, Arbeit auf Abruf u. a.) und einem Mangel an frei verfügbarer Zeit, z. B. in Form von zusätzlichen Care-Arbeiten kompensieren lassen, ist entsprechend abhängig vom ökonomischen, sozialen und kulturellen Kapital (vgl. Bourdieu 1983). Somit können privilegierte Gruppen diese zeitlichen Verdichtungen aufgrund ihrer Ausstattung besser kompensieren und negative Auswirkungen durch andere Aspekte ausgleichen. Benachteiligte Gruppen, denen bspw. Gleitarbeitszeiten verwehrt werden, erleiden hier zusätzlich Benachteiligungen, die sie kompensieren müssen. Gerade die Covid-19 Pandemie hat hier massive Unterschiede zu Tage treten lassen (vgl. Klünder 2022).

5 Zu Klassenverhältnissen in Präventionsdiskursen

Über den Einbezug von präventiven Ansätzen sollen Klassenverhältnisse im aktuellen Diskurs über Gesundheit und Gesundheitsverhalten verdeutlicht werden. Hier rücken die Machtverhältnisse in den Blick, welche über Gesundheit und gesundheitsfördernde Maßnahmen entscheiden.

Banafsche hielt bezüglich einer Debatte um eine Präventionsgesetzesänderung aus dem Jahre 2013 fest:

> „Gesundheit fördere die Entwicklung, die Entfaltungsmöglichkeiten und die gesellschaftliche Teilhabe jeder und jedes Einzelnen und sei Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft, für Beschäftigung und Wettbewerbsfähigkeit in Deutschland" (BT-Drucks 17/13080, zit n. Banafsche 2015, S. 328).

Die Autorin betrachtet Prävention im Sozialleistungsrecht und hebt die Fokussierung der Wechselwirkungen von Gesundheit und Erwerbsfähigkeit hervor, während gesellschaftliche Teilhabe als nachgeordnete Aspekte von Prävention gelten würden. Der Vorwurf, der m. E. im Raum steht, legt eine politische und institutionelle Priorisierung auf Förderung und Erhalt von (unbestimmter bzw. anonymer) *Arbeit*skraft, statt auf Förderung von Personen und Persönlichkeiten oder auch vermeintlich unnützen, weil nicht in Arbeitskraft umwandelbaren Fähigkeiten. So wird bereits vorab das Ziel von Gesundheit in Form von Arbeitsfähigkeit bestimmt bzw. der unerwünschte Zustand der Nicht-Erwerbsfähigkeit als Maßstab gesetzt. Gesundheit ist damit nicht Ziel, sondern Mittel zum Zweck unserer wettbewerbsfähigen Gesellschaft.

> „In der grundlegenden Bedeutung des Begriffs bezeichnet Prävention ein Zeitschema: Praevenire heißt zuvorkommen. Etwas wird getan, bevor ein bestimmtes unerwünschtes Ereignis oder ein bestimmter unerwünschter Zustand eintreten, damit diese nicht eintreten oder zumindest der Zeitpunkt ihres Eintretens hinausgeschoben wird und/oder die erwarteten negativen Effekte des Ereignisses oder Zustand begrenzt werden" (Bröckling 2023, S. 99).

Mit einem fatalistischen Habitus, der das Leben „als Schicksal, als Natur- oder auch als Glücksspiel" (Vester 2009, S. 46) interpretiert, werde jedoch nicht erwartet, für anhaltende Mühen etwas zu erhalten. Es sei Glückssache, ob etwas eintrete oder nicht, bzw. sei dies nicht aus eigenen Kräften zu bewirken. Prävention als Ansatz unseres Gesundheitssystems ist an einer Mittel-Klasse-Denkweise orientiert, die auf sinnvolle Investitionen zu Gunsten eines später vermeintlich eintreffenden Zustandes und auf den Glauben an Selbstwirksamkeit abzielt. Ein solcher Habitus ist aber nicht in allen Klassenpositionen gegeben und auch nicht überall sinnvoll. Wenn eine Person in Einkommensarmut und mit weiteren Benachteiligungen wie Zeitarmut, Wohnungslosigkeit oder Krankheit notwendigerweise die

Existenzsicherung der nächsten Tage zu bewältigen hat, erscheint eine mittel- bis längerfristige Investition in Gesundheit vielleicht absurd oder unrealistisch. Zudem kann es als sinnlos erscheinen, wenn negative Auswirkungen von Verhältnissen in präventiven Maßnahmen ausgeblendet werden. Eine schimmelbefallene Wohnung kann auch durch sportliche Aktivitäten nicht verbessert werden. Und negatives Stressempfinden aufgrund Zeitarmut wird durch einen Gang zur ärztlichen Vorsorgeuntersuchung ggf. verschärft. Mit theoretischen Überlegungen wie z. B. der Unterscheidung von (fatalistischem) Habitus nach Vester (2009) können präventiv ausgerichtete und an Eigenverantwortung anknüpfende Maßnahmen kritisiert werden. Klassismus verringert die Selbstwirksamkeit von Personen bzw. werden diese sukzessive abtrainiert, wie ich aufgrund meiner Untersuchung unterstelle, was präventiven Maßnahmen entgegenstehen kann.

Dass Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz das kurative Gesundheitssystem häufiger, demgegenüber aber Präventionsangebote seltener in Anspruch nehmen würden (vgl. Schäffer et al. 2020, S. 27), ist bekannt. *Warum* dies aber so ist, bleibt in den Antworten häufig auf individuelle Faktoren reduziert. Wenn aber dringendere Probleme zu bewältigen sind als die Vermeidung von eben jenen Versicherungsfällen, dann erscheinen präventive Ansätze möglicherweise berechtigt als unsinnig.

6 Normative Vorstellung von gesundem Verhalten

Ein Mangel an Gesundheitskompetenz erschwere es, gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen (vgl. Schaeffer et al. 2020, S. 9). Damit geht eine normative Vorstellung einher, die für alle Menschen (innerhalb der BRD) Gültigkeit beansprucht. Es scheint eine „richtige" Verhaltensweise zu geben, wie mensch gesund lebt und demgegenüber auch eine „falsche" Weise. Als logische Konsequenz müsse es an einem „Mangel" liegen, sich abweichend der Norm zu verhalten bzw. verhalten zu können[2]. Dieser Mangel wird im Aktionsplan Gesundheitskompetenz auf fehlende oder nicht ausreichende Kompetenzen zurückgeführt, nämlich „gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen, kritisch beurteilen, auf die eigene Lebenssituation beziehen und für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit nutzen zu können" (ebd., S. 12). Wenn diese Informationen von allen genutzt werden könnten, dann würden sich auch alle entsprechend gesund verhalten. Als Empfehlung gelte es daher, die „Gesundheitskompetenz schon so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen" und dabei im Erziehungs- und Bildungssystem zu starten (vgl. ebd., S. 31 f.). An den gesetzten normativen Orientierungen *der* Gesundheit bzw. von Gesundheitskompetenzen wird nicht gerüttelt.

2 Zur Deutungshoheit und dem *doing class* siehe auch Chassé (2016).

Doch „Normalitätsstandards sind vom Kampf zwischen den Klassen, von Kräfteverhältnissen und Gerechtigkeitsmaßstäben auch der subalternen Klassen sowie von deren zeitweiliger Fixierung in staatlichen Institutionen abhängig" (Dörre 2017, S. 176). In dem hier thematisierten Kontext bedeutet Klassismus also (in Anlehnung an Niggemann 2023, S. 48), Gruppen anhand von ihren Gesundheitsverhaltensweisen und Gesundheitskompetenzen „zu bewerten und in die ‚Normalität' von Konkurrenz, Besitz, Reichtum und Macht zu zwingen", indem sich alle an die normativen Vorgaben von Gesundheitskompetenz anpassen (müssen) und zwar relativ unabhängig von den umrahmenden Verhältnissen. Dies wird von Farrenberg und Schulz (2020, S. 111) als „weitere neoliberale Selbststeuerungstechnologie problematisiert". Sie zitieren in diesem Zusammenhang Krondorfer (2015), die an dem Wandel des Gesundheitsbegriffs hin zum Fokus auf Gesundheit statt Krankheit kritisiert:

> „Allerdings geht sie [die salutogenetische Betrachtungsweise; Anmerk. S. Z.] hinterrücks mit Normierungsprozessen, Anpassungszwängen und einem technisch-sozialen Machbarkeitsglauben einher. Es wird einem Perfektionismus gefrönt, der krebsartig das Nichtreibungslose pathologisiert, was sich auch in einer Epidemie der Diagnosen ausdrückt und wogegen Maßnahmen des Kurierens, Immunisierens und Ausmerzens in Stellung gebracht werden. Gesundheit ist zur Norm geworden. Strukturell bedingte krankmachende Faktoren werden den Einzelnen zugeschrieben, die sich via Gesundheitssorge reparieren sollen" (Krondorfer 2015, zit. n. Farrenberg/Schulz 2020, S. 111).

Gesundheit als „Norm" wird permanent auf der Mesoebene reproduziert, z. B. in Form von Werbeslogans. Sie wird benutzt, um *un*gesundes Verhalten zu individualisieren. Im positiven Sinne – als Wettbewerbsvorteil für die Gesellschaft – werden Bezüge durchaus vorgenommen, wenn eine bessere Gesundheit „für alle" auch mit Leistungssteigerung und erhöhter Produktivität in Verbindung gebracht wird (vgl. Banafsche 2015, S. 328). Insofern ist die Umschreibung der „Gesundheit als neoliberale Norm" (Farrenberg/Schulz 2020, S. 111) durchaus treffend und gleichzeitig besorgniserregend.

7 Zur Relevanz für und in gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Klassismus hat massive Auswirkungen auf Individuen und deren Möglichkeiten, sich gesund zu verhalten, aber auch in gesunden Verhältnissen leben zu können. Klassenverhältnisse sind aber auch für die Profession wie die Disziplin Sozialer Arbeit selber von Relevanz. Gerade für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit wird eine Entwicklung betrachtet, die sich zunehmend vom sozialarbeiterischen Blick entfremde (vgl. Franzkowiak 2003, S. 6). Zwar habe die Soziale Arbeit gerade in

der Pandemie „erhebliche Beiträge in der Gesundheitsversorgung“ (Dettmers/Bischkopf 2021, S. 18) geleistet, sie werde jedoch „nicht als Gesundheitsfach- und Heilberuf wahrgenommen“ (ebd.) wie in anderen Ländern. Die Verbindung von Sozialer Arbeit und Gesundheitsarbeit, wie sie u. a. in der Ottawa-Charta noch ausgeprägt gewesen sei, werde zunehmend gekappt und Sozialarbeitende würden nur noch ausführen, was aus biomedizinischer oder therapeutischer Sicht angezeigt würde (vgl. Franzkowiak 2003, S. 6). „Von einer gleichrangigen Position im Gesundheitswesen gegenüber Medizin, aber auch Klinischen Psychologie/Psychotherapie, ist die Soziale Arbeit weiterhin weit entfernt“ (ebd.). Dabei sei die Gesundheitsfürsorge eine „von drei Säulen in der Entstehungsgeschichte moderner Sozialen Arbeit“ (ebd., S. 2) und geschichtlich wie gegenwärtig würden präventive, beratende und vermittelnde sowie rehabilitative gesundheitsbezogene Interventionen einen zentralen Schwerpunkt im sozialarbeiterischen Handeln ausmachen. Dabei solle Gesundheit laut Farrenberg und Schulz strukturensibel als Wechselwirkung verstanden werden, sodass Umweltfaktoren und gesellschaftliche Rahmungen mitberücksichtigt werden müssten. Doch gerade diese strukturellen Mechanismen von Gesundheit bleiben klassenblind. Dabei stehen die Bezüge von Fallorientierung und Lebensweltorientierung (vgl. Löwenstein 2022, S. 18 f.) als sozialarbeiterische Herangehensweise im Kontrast zu einer vorgegebenen Normalisierung von Gesundheit, da Funktionalitäten von beispielsweise Gesundheitsverhalten und Sinnhaftigkeiten von sozialen Praxen hinterfragt werden wollen. Es gilt eine Hierarchisierung von Wissen zu vermeiden, wie es Heidrun Schulze in einer Online-Veranstaltung formulierte. Es sind daher nicht ausschließlich die Auswirkungen von Klassenverhältnissen und prekären Lebenslagen in Form von Erkrankungen, Stress oder ungesunden Verhältnissen und Verhaltensweisen in den Blick zu nehmen. Ebenso bedeutsam ist der Einbezug der Profession und Disziplin in Klassenverhältnisse. Hier sind z. B. die finanzielle Ausstattung sozialarbeiterischer Tätigkeiten oder die Entscheidungsfähigkeit über Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit und deren Schwerpunktsetzungen zu benennen. Adressat*innen in ihren jeweiligen prekären Lebenslagen sind in öffentlichen Diskursen meist entmachtet. Lobbyarbeit ist daher aus machtkritischer Perspektive sinnvoll und stärkt ein Klassenbewusstsein, das für eine machtvolle Positionierung entmächteter Klassen erforderlich ist. Es bleibt die Frage, inwiefern uns unsere eigenen Klassenverhältnisse begrenzen, um im Sinne unseres professionellen Mandats agieren zu können? Inwiefern erleiden wir selber Ohnmacht und Wirklosigkeit, gerade in Fragen von Gesundheit als „neoliberaler Norm“?

Es entscheiden nicht die jeweiligen Adressat*innengruppen darüber, was als „Gesundheitskompetenz“ oder „gesundes Verhalten“ gilt. Auch Sozialarbeitende haben hier nur stark eingeschränkte Mitbestimmungsmöglichkeiten. Begrifflichkeiten und Bestimmungen werden von Institutionen und Diskursen vorgegeben, die über entsprechende Macht verfügen, diese Diskurse zu führen und zu len-

ken. Sie sind demnach im Wettkampf um Zugänge und Definitionen im Vorteil. Inwiefern Soziale Arbeit hier ohnmächtig ausführt, statt mitzugestalten, ist für die jeweiligen Handlungsfelder zu prüfen und Möglichkeiten von Empowerment und Partizipation klassenkritisch und auch interdisziplinär zu diskutieren. Wie bereits ausgearbeitet, handelt es sich um umfassendere Benachteiligungen und nicht nur um eingeschränkte Gesundheitskompetenzen, wie im Nationalen Aktionsplan immer wieder betont wird. Es gilt mehrdimensionale Aspekte zu berücksichtigen, wie die Benachteiligungen bei der Ressourcenausstattung und den schlechteren (Arbeits-, Wohn-, etc.) Verhältnissen sowie einer *anderen* Denkweise. Gerade dies begründe aber für die Soziale Arbeit

> „Eingriffe in gesellschaftliche Machtstrukturen", wobei sie „dann auch selber über Macht verfügen und politisch für die Belange ihrer Adressat*innen eintreten [müsse]. Legitimiert wird sie dazu durch die Menschenrechte, die dem professionellen *code of ethics* als normativer Basis zugrunde liegen" (Löwenstein 2022, S. 120; Hervorh. i.O.).

Die Rolle von Patient*innen habe sich gewandelt, hin zu aktiv Handelnden und Kooperationspartner*innen, die „zahlreiche Mitwirkungsmöglichkeiten, Entscheidungsoptionen und Rechte" (Schaeffer et al. 2020, S. 18) hätten. Die Autor*innen weisen darauf hin, „nicht alle Patienten verfügen über die nötigen Fähigkeiten und Voraussetzungen dafür" (ebd.) und gerade Menschen in „schwierigen Lebenssituationen" würden unter „unzureichende[r] Nutzerfreundlichkeit des Systems leiden" (ebd.). Doch wie so häufig in dem Themenbereich werden wenig konkrete klassismuskritische Elemente offenbart. So könnte durchaus herangezogen werden, dass bestimmte Personengruppen auf qualitativ schlechtere Nahrungsmittel zurückgreifen müssen, sie angewiesen sein könnten auf „billiges Fleisch mit Antibiotika, Geschmacksverstärker wie Zucker, dass sie stärker von Umweltbelastungen, Giften oder Lärm betroffen sind, mit überfüllten und unzuverlässigen öffentlichen Verkehrsmitteln zu tun haben oder medizinisch schlechter versorgt sind" (Candeias 2021, S. 500). Dies bleibt aber nur indirekt angesprochen oder verschwiegen, was zur Verschleierung von Klassismus beiträgt und auch selbstkritisch durch Wissenschaft und Praxis hinterfragt werden muss.

Betrachten wir Tätigkeitsfelder wie die Sozialpädagogische Familienhilfe, dann ergeben sich gleich mehrfach Aufträge, die sowohl einen klassentheoretischen Bezug als auch einen gesundheitsbezogenen Auftrag für die Soziale Arbeit herleiten. So kumulieren beispielsweise bei Alleinerziehenden strukturelle Benachteiligungen in Form von Einkommens- und Zeitarmut statistisch gesehen mit Bildungsbenachteiligungen und einer Pfadabhängigkeit durch fehlende intergenerationale Mobilität (vgl. Böhnke / Heizmann 2018). Dass sich diese vielfältigen Benachteiligungen auf struktureller, institutioneller und individueller

Ebene auch auf Gesundheit auswirken, ist naheliegend und wurde zu Beginn anhand verschiedener Daten hervorgehoben. Dass diese Auswirkungen aber ursächlich auf Klassenverhältnisse zurückgeführt werden, bleibt in den Debatten aus, was die Veränderung dieser Ursachen kaum möglich erscheinen lässt und Klassismus maskiert. So mühen sich Sozialarbeitende und Adressat*innen mit den Gegebenheiten ab, ohne eine wirkliche Veränderung bewirken zu können.

> „Dieses Verharren in Armut über Generationen hinweg ist durch sozial- und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen der letzten Jahrzehnte nicht aufgebrochen worden, im Gegenteil: Die Einkommenschancen von in Armut aufgewachsenen Personen haben sich sogar verschlechtert. Eine durch materielle Knappheit geprägte Kindheit mit konflikthaften Begleiterscheinungen beeinflusst sowohl die Persönlichkeitsentwicklung als auch die Bildungschancen der Kinder und Jugendlichen maßgeblich negativ und schränkt darüber vermittelt auch die Berufschancen ein – dies umso stärker, je länger die Armutsphasen anhalten" (Böhnke / Heizmann 2018, S. 140).

Der klassistische Kreis schließt sich, die Verhältnisse bleiben unverändert. Einzelne (präventive) Maßnahmen mögen auf individueller Ebene gute Hilfestellungen bieten. Die Empfehlungen des Nationalen Aktionsplanes sind aus einer klassentheoretischen Betrachtung jedoch unvollständig und vernachlässigen wichtige Bereiche, um wirklich etwas zu verändern. Stattdessen wird suggeriert, Menschen, die unter Klassismus leiden, könnten ebenso gesund leben wie privilegierte Menschen (mit dem Unterton: wenn sie dies nur wollten). Dies entspricht der bislang gängigen Form der Schuldzuschreibung und der Legitimation der Verhältnisse aufgrund von „Angeboten", die vermeintlich jede*r nutzen könne und insofern alle gemeinsam profitieren würden. Hier werden Denk- und Wahrnehmungsmuster strukturell benachteiligter Großgruppen ausgeblendet und eine normative Vorstellung von Gesundheit(skompetenz) postuliert, die einem Ober-Klasse-Denken entspricht. Fatal ist m. E., dass durch diese vermeintlichen Maßnahmen die ursächlichen Gründe weiterhin ausgeblendet werden. Praktiker*innen sind für die zugrundeliegenden sozialen Probleme zu sensibilisieren, um zu vermeiden, dass sie in eine Klassismus-Falle tappen und das vorherrschende System mit seinen strukturellen Benachteiligungen zu reproduzieren. Denn die Reproduktion von Klassismus durch die Soziale Arbeit widerspricht unserem professionellen Mandat. Zudem benötigen wir als Wissenschaft einen klassismuskritischen Blick für die Untersuchung von gesundheitlicher Ungleichheit und für die Entwicklung von machtkritischen Theorien. Dies bedeutet nach Löwenstein (2022) auch, dass wir selber über ausreichend Macht verfügen, um öffentliche Diskurse mitzugestalten und unsere Expertise einzubringen. Gerade dies scheint aber im Bereich von gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zunehmend zu fehlen.

Gesundheitliche Ungleichheit und Klassismus gehören zusammen-gedacht. (Eingeschränkte) Gesundheit und Möglichkeiten, sich gesund verhalten zu können, z. B. gesund zu essen, gesunde Psychohygiene betreiben zu können, auf ausreichend Aus-/Ruhezeiten und Bewegung achten zu können usw., erfordern entsprechende Ressourcen wie Zeit oder Geld. An den ungesunden Verhältnissen können Individuen aus Klassenperspektive kaum etwas verändern. Menschen in prekären Lebenslagen, die unter erschwerten Bedingungen leben müssen, werden auch gesundheitlich benachteiligt, wie sich anhand des Beitrags zeigen lässt. Wenn wir also eine wirkliche Wirkung zugunsten „aller" Bevölkerungsgruppen anstreben, wie dies in der Ottawa-Charta und in anderen Programmatiken festgeschrieben wurde, muss das mehrdimensionale soziale Problem auch auf mehreren Ebenen diskutiert und Lösungsstrategien umfassender gedacht werden. Dazu sollte die Leserschaft angeregt werden.

Diese Arbeit wurde durch die Graduiertenförderung der Universität Kassel gefördert.

Literatur

Banafsche, Minou (2015): Die Teilhabedimension der Prävention im Sozialrecht. In: Mühlheims, Laurenz/Hummel, Karin/Peters-Lange, Susanne/Toepler, Edwin/Schuhmann, Iris (Hrsg.): Handbuch Sozialversicherungswissenschaft. Wiesbaden: Springer VS, S. 327–342.

Baron, Christian/Steinwachs, Britta (2012): Faul, Frech, Dreist. Die Diskriminierung von Erwerbslosigkeit durch BILD-Leser*innen. Münster: Edition Assemblage.

Bieker, Rudolf (2022): Was ist Soziale Arbeit? – Eine Einführung in Gegenstand und Funktionen. In: Kuhlmann, Carola/Löwenstein, Heiko/Niemeyer, Heike/Bieker, Rudolf (Hrsg.): Soziale Arbeit. Das Lehr- und Studienbuch für den Einstieg. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S. 15–64.

Böhnke, Petra/Heizmann, Boris (2018): Armut und intergenerationale Mobilität. In: Böhnke, Petra/Dittmann, Jörg/Goebel, Jan (Hrsg.): Handbuch Armut. Opladen und Toronto: Barbara Budrich, S. 131–143.

Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, Reinhard (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten. Göttingen: o. V., S. 183–198.

Bröckling, Ulrich (2023): Prävention. In: Demokratie gegen Menschenfeindlichkeit 8. Jg., Nr. 2/2023, S. 98–101.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS (o. J.): https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/DE/Indikatoren/Gesellschaft/Subjektiver-Gesundheitszustand/subjektiver-gesundheitszustand.html (Abfrage: 03.05.2024).

Candeias, Mario (2021): KlassenTheorie. Vom Making und Remaking. Hamburg: Argument.

Chassé, Karl-August (2016): Doing class. Wie werden Menschen zum „Prekariat" gemacht? In: Fereidooni, Karim/Zeoli, Antonietta P. (Hrsg.): Managing Diversity. Die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und Verwaltung. Wiesbaden: Springer VS, S. 35–51.

Dettmers, Stephan/Bischkopf, Jeannette (2021): Einleitung. In: (Hrsg.): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt, S. 13–16.

Dörre, Klaus (2017): Ausbeutung und Leistungsgerechtigkeit – eine Forschungsheuristik. In: Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria/Dörre, Klaus/Menz, Wolfgang/Reigraf, Birgit/Wolf, Harald

(Hrsg.): Leistung und Gerechtigkeit. Das umstrittene Versprechen des Kapitalismus. Weinheim und Basel: Beltz, S. 174–190.
Dörre, Klaus (2019): Umkämpfte Globalisierung und soziale Klassen. 20 Thesen für eine demokratische Klassenpolitik. In: Candeias, Mario / Dörre, Klaus / Goes, Thomas, E. (Hrsg.): Demobilisierte Klassengesellschaft und Potenziale verbindender Klassenpolitik. Beiträge zur Klassenanalyse (2). Berlin: Manuskripte, S. 11–56.
Dörre, Klaus (2022): Gesellschaft in der Zangenkrise. Vom Klassen- zum sozial-ökologischen Transformationskonflikt. In: Dörre, Klaus / Holzschuh, Madeleine / Köster, Jakob / Sittel, Johanna (Hrsg.): Abschied von Kohle und Auto? Sozial-ökologische Transformationskonflikte um Energie und Mobilität. Frankfurt und New York: Campus, S. 23–69.
Elsässer, Lea (2018): Ungleiche politische Repräsentation und sozialstaatlicher Wandel. In: De Gruyter Oldenbourg 64, H. 4, S. 525–562.
Farrenberg, Dominik / Schulz, Marc (2020): Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. Eine systematische Einführung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Franzkowiak, Peter (2003): Zum Verhältnis von Sozialer Arbeit und Gesundheitsförderung. In: Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung, H. 1, 26. Jg., S. 25–28.
Klünder, Nina (2022): Private Haushalte im Spannungsfeld zwischen prekärem Zeitwohlstand und Zeitarmut. In: Haushalt in Bildung und Forschung 11, H. 1, S. 55–67.
Löwenstein, Heiko (2022): Wissenschaftliche Grundlagen der Sozialen Arbeit. In: Kuhlmann, Carola / Löwenstein, Heiko / Niemeyer, Heike / Bieker, Rudolf (Hrsg.): Soziale Arbeit. Das Lehr- und Studienbuch für den Einstieg. Stuttgart: Kohlhammer, S. 104–176.
Neckel, Sighard (1991): Status und Scham. Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit. Frankfurt und New York: Campus.
Niggemann, Jan (2023): Keine Klasse für sich. Perspektiven einer sorgenden Theoriearbeit. In: Seeck, Francis / Theißl, Brigitte (Hrsg.): Solidarisch gegen Klassismus – organisiseren, intervenieren, umverteilen. 4. Aufl. Münster: Unrast, S. 45–55.
RKI Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2017): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
Sabatella, Filomena / Mirer, Angelina (2018): Arbeitslosigkeit und psychische Belastung. In: Sabatella, Filomena/von Wyl, Agnes (Hg.): Jugendliche im Übergang zwischen Schule und Beruf. Psychische Belastungen und Ressourcen. Berlin: Springer, S. 59–74.
Schaeffer, Doris / Hurrelmann, Klaus / Bauer, Ullrich / Kolpatzik, Kai (Hrsg.) (2020): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.
Schubert, Klaus / Klein, Martina (2020): Das Politlexikon. 7. aktual. und erw. Aufl.: https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/politiklexikon/17707/klasse/ (Abfrage: 06.05.2024).
Seeck, Francis (2023): Siegelring, Gewerkschaftsausweis, Kuh oder Klavier? Klassismusreflexive Biografiearbeit in der Sozialen Arbeit. In: Chehata, Yasemine / Jagusch, Birgit (Hrsg.): Empowerment und Powersharing. Anerkennung – Positionierungen – Arenen. 2. erweiterte und ergänzte Aufl. Weinheim und Basel: Betz Juventa, S. 59–67.
Standing, Guy (2011): The Precariat. The new dangerous class. London: Bloomsbury.
Vester, Michael (2009): Milieuspezifische Lebensführung und Gesundheit. In: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 45, S. 36–56.
Vester, Michael (2021): Die Aktualität des Klassen- und Milieubegriffs. In: sozialpsychiatrische informationen 51, H. 2, S. 6–12.

Collaborative Storytelling – Überlegungen zu Biografiearbeit mit vulnerablen Gruppen

Christin Schörmann

1 Einleitung

Biografiearbeit ist eine strukturierte Form der Selbstreflexion in einem professionellen Setting, in dem an und mit der Biografie gearbeitet sowie das Verstehen der eigenen Lebensgeschichte ermöglicht wird. Manche Instrumente regen dazu an, Erlebnisse und Ereignisse in einer chronologischen Abfolge darzustellen. Dies kann beispielsweise in Form einer Linie oder eines Flusses erfolgen. Das Hauptziel besteht dann darin, dass Adressat*innen Verbindungen zwischen Erfahrungen und Ereignissen herstellen, um ihnen einen Sinn zu verleihen.

In Anknüpfung an die Ergebnisse meines Dissertationsprojekts stellte ich mir die Frage, wie die Bearbeitung von Biografien ermöglicht werden kann, wenn menschengemachte Gewalt das Reflektieren und das Kommunizieren des Erfahrenen erschwert oder verhindert. Zusätzlich ist zu klären, welches Vorgehen zur Anwendung kommt, wenn Adressat*innen ihre Lebensgeschichten aufgrund der erlebten Gewalt nicht in einer kohärenten Reihenfolge, sondern in einer fragmentierten Form mitteilen.

In diesem Beitrag diskutiere ich, wie traumatische Erfahrungen persönlicher Gewalt als Brüche in der Biografie wirken und durch welche weiteren Schwierigkeiten Selbst- und Fremdverstehensprozesse bei dem Erzählen von Lebensgeschichten beeinflusst werden. Dabei wird ein psychosoziales Verständnis von Traumata zugrunde gelegt, das soziale Prozesse berücksichtigt und das Mitteilen des Erlebten sowie die Ermöglichung von Selbst- und Fremdverstehen in den Fokus stellt. Von individualisierenden oder psychopathologisierenden Zuschreibungen wird dabei abgesehen.

Dazu wird Partizipation als grundlegend für das gemeinsame verstehende Annähern an das Erleben und die Lebensbewältigung der Adressat*innen behandelt. Es folgen methodische Überlegungen zur Biografiearbeit mit vulnerablen Personengruppen, die Gewalt durch andere Menschen erfahren haben. Sie münden in dem partizipativen Gruppenverfahren ‚Collaborative Storytelling', das traumatisierten Menschen einen Zugang zu lebensgeschichtlich Erfahrenem sowie zu Reflexion und Selbstverstehen nach erlebter Gewalt eröffnet.

2 Trauma als biografischer Bruch

Ein Trauma kann auftreten, wenn eine Erfahrung das Selbst- und Weltverständnis massiv erschüttert und infrage stellt. Adressat*innen sehen sich mit unverständlichen und überwältigenden Einflüssen konfrontiert, auf die sie eher passiv hinnehmend reagieren, statt ihnen aktiv handelnd entgegenzutreten (vgl. Schütze 2016, S. 124). Traumatische Ereignisse gehen oft mit einem Gefühl von Kontrollverlust einher. Beispielsweise können erlebte körperliche sowie psychische Gewalt mit entgrenzenden und überwältigenden Gefühlen von Ohnmacht und des Verlusts der Handlungskontrolle einhergehen. In solchen Situationen kann es schwerfallen, einen Sinn zu finden und das Geschehen in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen (vgl. Gahleitner et al. 2012, S. 6 f.; S. 33 f.).

Im Leben der Betroffenen erscheint nach traumatischen Erlebnissen und der damit verbundenen erfahrenen Ohnmacht vieles nicht mehr wie vorher. Diese Erfahrungen sind Brucherfahrungen, die zu einem Zerreißen der Kontinuität und Kohärenz der Lebensgeschichte sowie zu Desorientierung und Fremdheit führen. Dieser Sachverhalt erschwert das Erzählen. Von einem Trauma Betroffene sehen in dem Erlebten oftmals keinen Sinn, weil sich die Biografie nach traumatischen Erfahrungen nicht als ein kohärenter Prozess darstellt (ebd.). Das gilt insbesondere, wenn eine Person von Kindheit an immer wieder Gewalt durch ihre wichtigsten Bezugspersonen erfahren hat (ausführlich Schörmann 2021a).

2.1 Schwierigkeiten für Betroffene traumatischer Ereignisse beim Erzählen der eigenen Biografie

Aufgrund der biografischen Brüche und Diskontinuitäten, die durch traumatische Ereignisse ausgelöst werden, treten Schwierigkeiten beim Erzählen auf, die das Verstehen, sowohl das Selbst- als auch Fremdverstehen, behindern und dazu beitragen, dass Adressat*innen ihre Erfahrungen nicht mitteilen. Obwohl Gewalt und Trauma in den letzten Jahren vermehrt öffentlich diskutiert wurden und werden, beispielsweise Fälle von sexueller Gewalt in kirchlichen Institutionen oder im Rahmen von medialen Diskursen wie #MeToo, ist das Sprechen über eigene Gewalterlebnisse dennoch oft erschwert. Schweigegebote und Redeverbote, von Angehörigen auferlegt oder durch unausgesprochene gesellschaftlich akzeptierte Normen fundiert, die bestimmte Themen als Tabu kennzeichnen, sind hier wirkmächtig. Diese Gebote und Verbote verdeutlichen die besondere Bedeutung einer sozialen Rahmung des Erzählens (Loch 2008; Rosenthal 1999).

Ebenso kann das Erzählen durch (Selbst-)Stigmatisierung erschwert werden, beispielsweise, wenn Erzählende befürchten, aufgrund einer psychiatrischen Diagnose oder aufgrund ihrer brüchigen und schwer verstehbaren Erzählweise als unglaubwürdig zu gelten, weil allgemein angenommen wird, dass nur linear

und vollständig Erzählbares auf glaubwürdigen Fakten gründet (vgl. Kavemann et al. 2016, S. 138).

Werden subjektive Erfahrungen mit pathologisierenden und stigmatisierenden Zuschreibungen versehen, kann das Verständnis für die eigene Entwicklung in sozialen Kontexten behindert sein. Insbesondere klinische Kategorien wie psychiatrische Diagnosen können die Identität der Adressat*innen überformen, zu einer Verrätselung der eigenen Biografie und schließlich zu ihrem Fremdwerden beitragen (Riemann 1987; Schulze 2017; Schörmann 2021a). Der folgende Ausschnitt aus einem autobiografisch-narrativen Interview mit Rainer Kemper[1] verdeutlicht diesen Zusammenhang:

> „[Meine Frau und ich] wollten damals dann zusammenziehen und waren dann mittlerweile auch offiziell als Paar zusammen. Und=äh nur mir widerstrebte es einfach, diese Verantwortung zu übernehmen. Vor allen Dingen, weil sie ja auch dann einen dreijährigen Sohn hatte. CS: Mhm. RK: Also, da hatte ich überhaupt keine Lust drauf. Und=äh aus irgendeiner Kurzschlussreaktion. Und Depression. Ja, haben sie mich dann in ((…)) (Kleinstadt). Bei einem. Äh, Bekannten. Hinter dem Haus am Balkon abgeschnitten. Dann hab ich versucht, mich umzubringen. Hab ich mich CS: [Mhm. RK: aufgehängt]. (4) Wie ich dahin gekommen bin. Weil, äh. Versteht keiner" (Schörmann 2021a, S. 109 f.).

Rainer Kemper erzählt von seinem Suizidversuch. Damit spricht er ein gravierendes Ereignis an, das nicht erzählend vorbereitet wird. Es scheint vielmehr aus dem Nichts in seinem Leben aufzutauchen und einen Bruch zu erzeugen. Wie es zu diesem Suizidversuch kam und inwiefern der soziale Rahmen des Geschehens sowie seine Abneigung gegen die Verantwortungsübernahme damit zusammenhängen, bleibt unklar. Mit der psychiatrischen Diagnose Depression allein lässt sich nicht erklären, was geschehen ist. Offenbar erlaubt das Rahmen des Erlebten anhand der Fremdtheorie Depression Rainer Kemper, sich angesichts überwältigender Ereignisse zu orientieren und sich dem damaligen Geschehen anzunähern. Das scheint ihm einerseits das Sprechen über das schwierige Thema Suizid zu ermöglichen. Andererseits verhindert es das Verstehen des Geschehens und trägt vielmehr zur Verrätselung seines Handelns bei (vgl. Schörmann 2021a, S. 110).

2.2 Trauma als sozialer Prozess

Die Erkenntnis, dass Kategorien wie psychische Erkrankungen zu einem Fremdwerden der Biografie beitragen, verweist auf die Einbettung traumatischer Erfah-

1 Der Name des Interviewpartners wurde pseudonymisiert.

rungen in soziale Kontexte. Das bedeutet, dass auch soziale Strukturen und Bedingungen, die Traumata auslösen können, untersucht und berücksichtigt werden müssen, statt ausschließlich auf individuelle Probleme zu fokussieren. Ein Trauma ist nicht als rein individuell-pathologisch zu betrachten, wie es sich in der klinischen Fachliteratur oft vorfinden lässt (vgl. Becker 2017). Es muss vielmehr als eine soziale Kategorie verstanden werden.

Daher ist ein psychosoziales Verständnis erforderlich, das nicht auf ein Trauma als psychopathologisierende Diagnose und einheitlich-standardisierende Konzeption verweist, sondern Trauma als in sozialen Prozessen situiert versteht (vgl. Keilson 1979/2005). Ein psychosoziales Verständnis von Trauma betont die Verbindung zwischen dem psychischen Erleben und den sozialen Gegebenheiten und fasst es als einen gesellschaftlich vermittelten Prozess auf. Darüber hinaus erlaubt ein psychosoziales Verständnis von Trauma, Erfahrungen des Leidens an gesellschaftlichen Gewaltverhältnissen zu artikulieren. Auf diese Weise wird ein struktur- und prozessorientiertes Verständnis von Trauma zugrunde gelegt, das es in den Rahmen eines sozialen Geschehens stellt und die sozialen Ursachen von Traumafolgen einbezieht.

Durch Gewalt erfahrene Verletzungen und damit einhergehendes Leid verweisen darüber hinaus auf eine Vulnerabilität, die sich als eine Grundbedingung der menschlichen Existenz fassen lässt. Menschen sind grundsätzlich verletzlich, verletzbar und damit vulnerabel. Die Gefahr einer faktischen Verletzung ist hingegen sehr ungleich verteilt (vgl. Janssen 2018, S. 143). Beispielsweise verdeutlicht die Intersektionsmetapher von Kimberlé Crenshaw, dass eine Person im Kreuzungsbereich zwischen weiblichem Geschlecht und Armut sozusagen einen Unfall zu erleiden, d. h. benachteiligt zu werden, droht (vgl. Crenshaw 1989), aber nicht aufgrund dieser Eigenschaft determiniert ist. Wird die Intersektionalitäts-Metapher auf die Situation von Frauen während der COVID-19-Pandemie bezogen, zeigt sich beispielsweise, dass Frauen in Krisen- und Quarantänezeiten häufiger sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind (vgl. Bambra et al. 2021, o. S.; OECD 2020, o. S.). Dieser Sachverhalt erhöht für sie das Risiko von Traumafolgestörungen. Vulnerabilität lässt sich daher nicht als eine grundlegende Eigenschaft von Personen verstehen. Vielmehr wird sie durch gesellschaftliche Prozesse sozial ungleich verteilt.

3 Bedingungen für Verstehen aus der Perspektive der Alltags- und Lebensweltorientierung

Erfahrungen der Vulnerabilität sind biografische Brüche und behindern daher das Verstehen und die Einbindung der erlebten Ereignisse in die eigene Lebensgeschichte. Das Leben ist nach solchen Brucherfahrungen ein anderes als zuvor und

birgt neue Herausforderungen. Wie können diese Erfahrungen bewältigt werden? Wird das damit verbundene Erleiden ausgeblendet oder in die persönliche biografische Identität aufgenommen? Solche Erfahrungen lassen sich nur schwer einordnen und sowohl für Adressat*innen selbst als auch für andere versteh- und nachvollziehbar rekonstruieren (vgl. Schörmann 2021a).

Um sich diesen Fragen anzunähern, werden im weiteren Verlauf Voraussetzungen und Bedingungen für Verstehen skizziert. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen der Alltag von Menschen und deren eigensinnige Interpretation ihrer Lebenswelt. Im Anschluss an die diskutierten Überlegungen wird im Folgenden ein Verfahren vorgestellt, mit dem sich ein Verstehen der biografischen Gewordenheit – ein Selbstverstehen der Adressat*innen sowie ein Fremdverstehen der Fachkräfte – basierend auf diesen Merkmalen anhand von Biografiearbeit entwickeln lässt.

Alltags- und Lebensweltorientierung zielen darauf ab, dass Adressat*innen sich der eigenen Verfangenheit in den lebensweltlichen Strukturen bewusstwerden und (neue) Bewältigungsoptionen entdecken. Dies beinhaltet, bestehende Sichtweisen zu hinterfragen und alternative Perspektiven zu entwickeln: Muss es so sein, wie es aktuell ist, oder könnte es auch anders sein? (vgl. Grunwald/Thiersch 2010, S. 104). In der Auseinandersetzung mit dieser Frage können Adressat*innen neue Handlungsspielräume eröffnen, indem sie sich ihre eigene Verwicklung in die biografisch-lebensweltlichen Strukturen vergegenwärtigen und neue Bewältigungsmöglichkeiten in den gegebenen Verhältnissen wahrnehmen.

3.1 Dekonstruktion

Dazu „müssen Selbstverständlichkeiten, die sich in Routinen und Deutungsmustern manifestieren, problematisiert, aufgebrochen und ‚destruiert' werden" (Grunwald/Thiersch 2010, S. 104). Beispielsweise könnten Adressat*innen gesellschaftlich etablierte Deutungsmuster problematisieren, die zwar psychosoziale Problemlagen erklären, diese jedoch individualisieren sowie pathologisieren und die zugrunde liegenden sozialen Konflikte verdecken. Beispielhaft dafür sind psychiatrische Störungen wie depressive Episoden, die zwar gesellschaftlich als Sinnschemata für Abweichungen anerkannt sind und dadurch Orientierung vermitteln. Psychiatrische Klassifikationen wie die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) fokussieren Störungen der Gefühle, des Denkens, aber auch der Stimmungen, des Antriebs, des Gedächtnisses oder des Erlebens und Verhaltens. Ihre Fokussierung auf individuelle Aspekte behindert jedoch die Möglichkeit, eigene Handlungs- und Verhaltensweisen sowie die eigene biografische Entwicklung als in soziale Prozesse eingebettet zu deuten. Adressat*innen könnten stattdessen den Prozess der eigenen Gewordenheit in alltäglichen Le-

benswelten reflektieren, der zu dem führte, was als Problem interpretiert wird. Auf diese Weise können persönliche Probleme externalisiert und dekonstruiert werden (vgl. Harms 2018, S. 124, eig. Übersetzung). Diese Form der Selbstreflexion ermöglicht, das Erlebte zu verstehen, um anschließend einen transformativen Prozess in Gang zu setzen.

3.2 Partizipation

Zudem bedarf es einer partizipativen Herangehensweise, die darauf ausgerichtet ist, sich gemeinsam mit den Adressat*innen ihrem Erleben und ihrer Lebensbewältigung verstehend anzunähern. Sprache bildet eine Grundlage für Partizipation, denn sie schafft Zugang zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Wer mitreden und -bestimmen möchte, muss kommunizieren und sich artikulieren. Im Sinne der Handlungsmaxime Partizipation gestaltete Angebote der Sozialen Arbeit verfolgen den Grundsatz der (Selbst-)Ermächtigung (Empowerment). Demgemäß ist es Aufgabe der Fachkräfte, Adressat*innen eine Stimme zu geben oder deren Stimme zu stärken, sodass sie sich als Subjekte ihres Lebens erfahren können. Beispielsweise ist es möglich, Adressat*innen bei der Versprachlichung von traumatischen Erfahrungen und deren Einbettung in soziale Kontexte, d. h. bei dem Zurückgewinnen der Autor*innenschaft an ihrer Geschichte, zu unterstützen (Re-Authoring) (vgl. Harms 2018, S. 124, eig. Übersetzung; Schulze / Kühn / Bialek 2020, S. 593), was schließlich ein Selbst- und Fremdverstehen ermöglichen kann (vgl. Köttig 2020, S. 62).

Ein partizipativ angelegtes Vorgehen stülpt den Adressat*innen kein Expert*innenwissen über, das zu einem „Fremdwerden der eigenen Biografie" beiträgt, wie Gerhard Riemann (1987) am Beispiel psychiatrischer Wissensbestände zeigte. Ein solches Vorgehen ist vielmehr darauf ausgerichtet, sich gemeinsam mit den Adressat*innen ihrem Erleben und ihrer Lebensbewältigung verstehend – dialogisch und kooperativ – anzunähern, sowie „konkrete traumatisierende Geschehen durch konkrete Menschen in konkreten Gesellschaften" (Schulze / Kühn / Bialek 2020, S. 593) zu benennen.

4 Methodische Überlegungen zur Biografiearbeit

Die Förderung des Selbst- und Fremdverstehens von Lebenserfahrungen, alltäglichen Lebenswelten und darauf gründenden Bewältigungsstrategien kann sich im Gegensatz zur Alltagskommunikation nicht lediglich auf einen empathischen Nachvollzug stützen. Es bedarf vielmehr eines Vorgehens, das zuvor theoretisch-konzeptionell – in diesem Beitrag alltags- und lebensweltorientiert – begründet wurde. Dazu wird im Folgenden der Frage nachgegangen, wie anhand von Biogra-

fiearbeit ein Verstehen der Gewordenheit zu entwickeln ist, das den bereits diskutierten Bedingungen gerecht zu werden vermag: Ein psychosoziales Verständnis, das Trauma aus einer klinischen Kategorie heraus in den Bereich menschlicher Erfahrung, in soziale Kontexte und Prozesse überführt. Des Weiteren umfasst es ein partizipatives Vorgehen, das Adressat*innen empowert, indem es sie unterstützt, ihre Stimme zu finden bzw. diese stärkt. Im Folgenden wird das Verfahren Collaborative Storytelling vorgestellt, das den Ressourcencharakter der Brüchigkeit des Erzählten anerkennt und nutzt. Gleichwohl unterstützt es das Konstruieren einer kohärenten (Lebens-)Geschichte. Zunächst ist jedoch darzulegen, was unter Biografiearbeit verstanden wird.

4.1 Biografiearbeit: begriffliche Eingrenzung

Biografiearbeit ist ein Verstehen ermöglichendes Verfahren, das in vielen verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit eingesetzt wird, beispielsweise in der Altenarbeit, in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Behinderten- und der Gesundheitshilfe (vgl. Wendt 2017, S. 137 ff.). Was unter Biografiearbeit zu verstehen ist, lässt sich kaum klar definieren, da der Begriff inflationär genutzt wird (vgl. Miethe 2020, S. 81). Beispielsweise wird sie oftmals nicht eindeutig von Biografieforschung abgegrenzt und in der Fachliteratur uneinheitlich konzeptioniert. Anders als sozialwissenschaftliche Biografieforschung, die sich mit der Rekonstruktion von Lebensgeschichten befasst, um zu allgemeinen sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen zu gelangen, rückt biografische Arbeit die Person selbst und ihre Arbeit an der eigenen Biografie in den Fokus (vgl. Miethe 2017, S. 24 f.).

Obgleich Biografiearbeit und Biografieforschung voneinander unterschieden werden müssen, gibt es Gemeinsamkeiten: Beide setzen narrative bzw. biografische Erhebungs- und Auswertungsmethoden ein, wenn auch mit unterschiedlichen Zielsetzungen. Personen, die ihre Lebensgeschichte im Rahmen von Studien der Biografieforschung erzählen, betreiben biografische Arbeit, obwohl dies nicht das vorrangige Ziel der Untersuchung ist. Methodisch werden im Zuge von Biografiearbeit oftmals Techniken der Datenerhebung und Datenauswertung aus der interpretativ-rekonstruktiven Sozialforschung eingesetzt, beispielsweise die (biografisch-)narrative Gesprächsführung sowie die sequenzielle und abduktive Analyse (vgl. Schütze 1983).

Ebenso ist eine Abgrenzung der Biografiearbeit von Therapie geboten. Sie bleibt jedoch sehr unscharf, was vor allem auf die Vielfalt therapeutischer Ansätze zurückzuführen ist (vgl. Miethe 2017, S. 29 f.; Miethe 2020, S. 81), die ebenfalls das Reflektieren und das Verstehen von biografischen Erfahrungen zum Ziel haben.

Um Biografiearbeit begrifflich einzugrenzen, wird sie im Folgenden gefasst als

> „eine strukturierte Form der Selbstreflexion in einem professionellen Setting, in dem an und mit der Biografie gearbeitet wird. Die angeleitete Reflexion der Vergangenheit dient dazu, Gegenwart zu verstehen und Zukunft zu gestalten. Durch eine Einbettung der individuellen Lebensgeschichte in den gesellschaftlichen und historischen Zusammenhang sollen neue Perspektiven eröffnet und Handlungspotenziale erweitert werden" (Miethe 2017, S. 24).

Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind dabei gefordert, die alltägliche Lebenswelt der Adressat*innen einzubeziehen und beispielsweise zu verstehen, welche individuelle Bedeutung ein Mensch seiner Lebenswelt zuspricht und wie die Person sie vor dem Hintergrund eigener biografischer Erfahrungen deutet und darauf bezogen handelt.

Verstehen bedeutet hier nicht, den Wahrheitsgehalt des Erzählten zu überprüfen.

> „Vielmehr geht es darum, im Rahmen einer gesamten Biografie oder auch der ablaufenden, wahrgenommenen sozialen Situation nachvollziehen zu können, wie eins zum anderen kam, welcher sinnhafte Zusammenhang zwischen den einzelnen Handlungen, Ausdrucksformen, Interaktionen und Lebenskontexten eines Menschen bestehen konnte und welchen Sinn der*die Adressat*in selbst seinen*ihren Handlungen gibt" (Völter 2019, S. 219).

Zentral ist die Annahme, dass das Handeln für die Akteur*innen einen Sinn hat und einer Handlungslogik folgt. Auf dieser Grundlage lässt sich dem Eigensinn individuellen Handelns und Denkens nachspüren (ebd.).

Zu bedenken ist, dass biografisches Erzählen immer auch eine Intervention ist. Insbesondere für die Biografiearbeit mit traumatisierten Menschen bedarf es einer fundierten Ausbildung. Die begleitende Fachkraft muss zunächst eine vertrauensvolle Beziehung zu der erzählenden Person aufbauen, damit der Storytelling-Prozess gelingt.

4.2 Verstehen in der Biografiearbeit

Wesentlich für Biografiearbeit ist neben dem Bemühen um einen Zugang zu den Sinnkonstruktionen des Alltags ein Prozess des Verstehens, der sich zwischen Fachkraft und Adressat*in vollzieht. Die Fachkraft verzichtet dabei darauf zu diagnostizieren, um den nachfolgenden Hilfs- oder Unterstützungsprozess nicht einzuschränken (vgl. Köttig 2015, S. 225).

„Vielmehr geht es darum, Selbstverstehen und Fremdverstehen zu initiieren, welches im permanenten Dialog immer weiter konkretisiert und ausbuchstabiert wird. Adressat_innen erlangen darüber mehr und mehr Einsichten [in, CS] ihre Entwicklungsgeschichte und -zusammenhänge, was als Basis der Veränderung zu verstehen ist. Sozialarbeiter_innen erschließen sich ebenfalls mit jeder Begegnung neues Wissen, auf der Basis dessen reflektierend hypothetische ‚Diagnosen' entwickelt und davon ausgehend Angebote und Begleitung abgeleitet werden […]. Ein solches Vorgehen eröffnet nicht nur ein hohes Maß an Partizipation und Selbstbestimmung in der Hilfe, sondern es wird Sozialarbeiter_innen und Adressat_innen möglich, die besonderen Bedarfe – auch und insbesondere im Hinblick auf eine gleichberechtigte Teilhabe – zu erkennen und zu bearbeiten." (ebd.)

Die beschriebene Dynamik initiiert Prozesse des Selbst- und Fremdverstehens, die einen interaktiven Lernprozess unterstützen, in dessen Kontext die Adressat*innen und die Fachkräfte gemeinsam zu neuen Erkenntnissen gelangen.

4.3 Fragmentierung als Biografiearbeit ermöglichende Ressource

Zusammenfassend geht es im Rahmen biografischer Arbeit darum, die bisherige Lebensgeschichte zu verstehen und sie anderen auf eine verständliche und nachvollziehbare Weise mitteilen zu können. Dazu ist es erforderlich, die eigenen Erfahrungen in soziale Kontexte und Prozesse einzubetten (vgl. Schütze 1984, S. 86). Auf dieser Grundlage können neue Möglichkeiten des Handelns und Verstehens entwickelt werden. Wie die bereits skizzierten Erzählerschwernisse verdeutlichen, kann das für Menschen, die Brüche und Diskontinuitäten erlebt haben und ihre Biografie infolgedessen fragmentiert darlegen, sehr herausfordernd sein oder unmöglich erscheinen.

Die lebensgeschichtliche Fragmentierung wird dennoch als Ressource wirksam. Wie Ergebnisse der eigenen Studie zu Trauma und biografischer Arbeit zeigen, ist eine brüchige Erzählweise kein Defizit. Die fragmentierte Selbstthematisierung fungiert nicht als ein defizitärer Modus, sondern als eine Ressource, die biografisches Erzählen ungeachtet schwer zu versprachlichender Erlebnisse ermöglicht. Fragmentiertes Erzählen lässt sich daher als ein produktiver Modus des Mitteilens der eigenen Biografie angesichts des Erzählens erschwerender traumatischer Erlebnisse verstehen (vgl. Schörmann 2021a; Schörmann 2021b).

4.4 Sequenzialisierung statt Fragmentierung

Einige Verfahren der Biografiearbeit regen Erzählende dazu an, Erfahrungen und Ereignisse in ihrer zeitlichen Abfolge aneinanderzureihen. Beispielsweise soll ei-

ne Person ihre Erinnerungen zu einer Lebenslinie (vgl. Schauer / Ruf-Leuschner 2014) verketten und in Gestalt einer chronologischen Erzählung integrieren. Dieses Vorgehen zielt auf die Herstellung von Zusammenhängen ab, die dem Erlebten Sinn verleihen sollen. Das Verfahren eignet sich dazu, den Hintergrund relevanter Zusammenhänge, beispielsweise soziale Teilhabe oder den Alltag, einzubeziehen und dessen Bedeutung für den Entwicklungsverlauf herauszuarbeiten (vgl. Jansen 2011, S. 20). Es kann das Erzählen allerdings be- und verhindern (vgl. Miethe 2017, S. 15). Durch das Entwickeln einer Lifeline wird die Biografie sequenzialisiert. Dies lässt den erzählermöglichenden Charakter der Fragmentierung unbeachtet und kann einer weiteren Entfremdung von der eigenen Lebensgeschichte Vorschub leisten.

Vielmehr bedarf es eines Verfahrens, das dem Ressourcencharakter der biografischen Fragmentierung Rechnung trägt. Biografiearbeit ist gefordert, die brüchige Erzählweise in Anschlag zu bringen und die Fragmentierung des Erzählten produktiv zu wenden, indem zum Arbeiten mit einzelnen Elementen der Biografie angeregt wird. Die Lebensgeschichte kann dann im Prozess des Bearbeitens um Episoden und Ereignisse erweitert werden (vgl. Schörmann 2021b). Dabei ist es hilfreich, sich eigene Vorstellungen geeigneten Erzählens bewusst zu machen und sich zu vergegenwärtigen, dass auch eine scheinbar misslungene Selbstthematisierung den Adressat*innen neue Sprech- und Möglichkeitsräume zu eröffnen vermögen (vgl. Schmidt 2023, S. 73).

5 Collaborative Storytelling mit vulnerablen Gruppen

Die zuvor dargelegten Überlegungen, insbesondere zur erzählermöglichenden Fragmentierung, führten mich zum Collaborative Storytelling, das Phil C. Langer als ein partizipatives Verfahren der psychosozialen Traumaarbeit mit vulnerablen Gruppen entwickelte (vgl. Langer 2020). Er konzipierte und nutzte es zunächst als Erhebungsmethode im Rahmen eines Forschungsprojekts mit traumatisierten ehemaligen Kindersoldaten des Islamischen Staats (IS) (ausführlich vgl. Langer et al. 2021). Dabei zeigte sich, dass die Kinder befürchteten, die Forschenden könnten von ihnen mitgeteilte Erfahrungen im IS gegen sie verwenden, weshalb sich der Vertrauensaufbau schwierig gestaltete. Die zumeist traumatisierten jungen Menschen erwiesen sich als eine besonders vulnerable Gruppe, sodass der Forschungsprozess ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein erforderte. Ausgehend von diesen forschungsethischen Bedenken (do not harm) wurde die Methode entwickelt[2] (vgl. Langer 2020, S. 123).

2 Einen ähnlichen Ansatz entwickelten Heidrun Schulze und Susanne Lang (2023) für die narrativ-performative Praxis mit Kindern.

Wie im Folgenden erläutert, erleichtert Collaborative Storytelling die Sinngebung, indem es biografische Fragmentierung als Stärke aufgreift und Adressat*innen beim Konstruieren einer kohärenten (Lebens-)Geschichte unterstützt. Gleichzeitig fördert das Verfahren Selbstermächtigung, indem es die Autor*innenschaft der Erzählenden betont.

Die Kernidee des Collaborative Storytelling besteht darin, einen gemeinschaftlichen Erzählprozess in einer kleinen Gruppe anzustoßen, indem die Geschichte eines fiktionalen Charakters erzählt wird. Während die Gruppe eine erdachte Geschichte entwickelt, ist ein Als-ob-Modus wirksam, der das Erzählen von eigenerlebten Erfahrungen im Namen einer imaginierten Person ermöglicht. Eine solche Fiktionalisierung erweist sich insbesondere in stigmatisierenden Zusammenhängen mit Adressat*innen als förderlich (vgl. Langer 2020, S. 123). Das Verfahren eignet sich daher vor allem für Biografiearbeit mit Adressat*innengruppen der Sozialen Arbeit in Kontexten wie personaler Gewalt und Trauma, psychosoziale Probleme und psychische Erkrankungen, Behinderung sowie Sucht, Arbeitslosigkeit und Armut.

Die Aufgabe der Erzählenden besteht darin, die Geschichte gemeinsam zu entwickeln. Um das Erzählen anzuregen und zu erleichtern, erhalten die Teilnehmenden eine raumzeitliche und thematische Orientierung, sodass sie einzuordnen wissen, wo und wann die Story beginnt und endet, darüber hinaus, welche Situationen thematisiert werden sollen. Abschließend gilt es, der Geschichte eine offene Perspektive auf die Zukunft hinzuzufügen[3]. Dabei wird eine kohärente Geschichte entwickelt, die ermöglicht, sich von der schwierigen Vergangenheit zu distanzieren und die Erfahrungen in die eigene biografische Identitätserzählung zu integrieren. Ein Retraumatisierungsrisiko lässt sich dadurch minimieren (vgl. Langer et al. 2020, S. 22).

Indem Teilnehmende gemeinsam Elemente aus der eigenen Biografie in eine kohärente Form bringen und ihnen dadurch eine Bedeutung verleihen, wird die Brüchigkeit des Erzählten produktiv gewendet. Dadurch kommt gleichzeitig die Fragmentierung der eigenen Biografie als Ressource zum Tragen. Die Geschichte wird kollaborativ aus einzelnen biografischen Bruchstücken oder Elementen der Teilnehmenden konstruiert. Auf diese Weise kann die eigene Story in der kollektiven Geschichte aufgehen. Individuelle Erfahrungen werden also prozessiert und durchgearbeitet. Teilnehmende können dabei gedankenexperimentell handeln und somit ihr Identitätsspektrum ausweiten.

Das Verfahren ist darauf ausgerichtet, Reflexion zu unterstützen, um zusammen mit den Erzählenden einen verstehenden Zugang zum Erlebten zu

3 In dem genannten Forschungsprojekt ging es darum, die Geschichte „vor der Zeit des IS zu beginnen zu lassen, den Zugang und die Erfahrungen im IS sowie den Ausstieg aus dem IS und die aktuelle Situation in den Mittelpunkt setzen; zugleich sollte sie eine offene Perspektive auf die Zukunft enthalten“ (Langer 2020, S. 123).

entwickeln und darauf aufbauend Perspektiven für die Zukunft zu erproben. Dabei folgt es dem Grundsatz der (Selbst-)Ermächtigung (Empowerment), indem die Stimmen der Erzählenden gestärkt werden, sodass sie ein Gefühl von Agency und Anerkennung entwickeln und sich als Subjekte ihres Lebens erfahren können (vgl. Langer 2020, S. 125). Es ermöglicht den Teilnehmenden, traumatische Erfahrungen zu versprachlichen, in soziale Prozesse einzubetten und die Autor*innenschaft an ihrer Geschichte zurückzugewinnen.

Collaborative Storytelling lässt jedoch nicht allein Selbstverstehen und Partizipation zu, indem es Adressat*innen eine Stimme gibt und ihre Stimme stärkt. Bedingt durch seine Alltagsnähe eröffnet es Fachkräften Zugang zur Lebenswirklichkeit von Adressat*innen und erlaubt ein verstehendes Annähern an deren Alltagserfahrung. Voraussetzung dafür ist u. a., dass Fachkräfte die Lebensrealität der Erzählenden anerkennen, eigene Zuschreibungen ausklammern und offen für biografisch-lebensweltlich begründete Sichtweisen und Bewältigungsmuster sind (vgl. Schütze 2021, S. 228 ff.). Ein wesentlicher Ausgangspunkt einer solchen narrativ-performativen Praxis besteht darin, dass Distanz zu essenzialisierenden und verallgemeinernden Wissensbeständen gewahrt und folglich beispielsweise auf stigmatisierende und einengende psychiatrische Identitätszuweisungen verzichtet wird (vgl. Schulze / Lang 2023, S. 236).

5.1 Einwände gegen Collaborative Storytelling

Dieses Verfahren wurde für Kinder entwickelt, die Kriegshandlungen sowie Verfolgung erlebten. Nun ließe sich einwenden, dass es sich daher nicht für andere Adressat*innengruppen eignet. Das Verfahren lässt sich jedoch für die Praxis mit anderen Adressat*innengruppen der Sozialen Arbeit transferieren, sofern diese ebenfalls menschengemachte Gewalt in Konfliktkontexten erfuhren und darüber hinaus Stigmatisierung sowie Diskriminierung erleb(t)en. Indem das Verfahren Trauma in sozialen Prozessen situiert, ermöglicht es den Adressat*innen – sowohl Kindern als auch Erwachsenen –, Erfahrungen des Leidens an gesellschaftlichen Gewaltverhältnissen struktur- und prozessorientiert zu verstehen und auch als solche zu artikulieren.

Des Weiteren ließe sich kritisieren, dass die gemeinsam erzählten Geschichten fiktiv sind und nicht der Wahrheit entsprechen. Es soll jedoch nicht darum gehen, eine wahre Geschichte zu erzählen, sondern darum, anhand des Entwickelns von gemeinsam konstruierten und bisher nicht mitteilbaren Geschichten einen sicherheitsgebenden Identitätsrahmen zu schaffen, ohne auf eine Sequenzialisierung des Erzählten zu insistieren. Die narrative Praktik Collaborative Storytelling ist als eine gemeinsame Suche nach Bedeutungsgebung zu verstehen, bei der verlorengegangene Handlungsmöglichkeiten in einem traumasensiblen Modus bewusstgemacht, wahrgenommen und erweitert werden können.

Für Collaborative Storytelling spricht, dass das gemeinsame Entwickeln einer Story das Konstruieren von Kollektivnarrationen ermöglicht, die eine wesentliche Voraussetzung für das Kommunizieren individueller traumatischer Erfahrungen sind. Ergebnisse von Narrationsanalysen zeigen, dass Überlebende der Shoah ihre Erfahrungen erst öffentlich thematisieren konnten, als ein kulturelles Narrativ der Shoah existierte. Ziel des Collaborative Storytelling ist daher, durch geteilte Narrative einen Diskursraum zu eröffnen, der es erlaubt, eigene Geschichten zu erzählen (vgl. Langer 2020, S. 125). Über die kollektive narrative Entwicklung neuer Identitätskonstruktionen kann dann anhand der Hervorbringung zuvor nicht mitteilbarer Geschichten ein stabilitäts- und sicherheitsgebender Identitätsrahmen kreiert werden.

6 Schlussbetrachtung: Was wurde „erzählt" und wie geht es weiter?

In diesem Beitrag ging es darum, Biografiearbeit als einen methodischen Zugang im Kontext traumatischer sowie das Erzählen erschwerender Gewalterfahrungen zu entfalten, der Selbstverstehensprozesse ermöglicht. Die diskutierte biografische Fragmentierung erweist sich zwar als ein Erzählerschwernis, das Selbst- und Fremdverstehensprozesse verhindert. Dennoch sind die Adressat*innen durchaus in der Lage, zu erzählen, jedoch in einem fragmentierten Modus. Mehr noch: Gerade diese Brüchigkeit der Biografie ermöglicht es ihnen, das Erlebte mitzuteilen. Die Fragmentierung des Erzählten stellt daher eine Ressource dar, die Erzählen ermöglicht. Mit dem Verfahren des Collaborative Storytelling wird die Brüchigkeit als Ressource anerkannt und produktiv gewendet, indem die Teilnehmenden zur Arbeit mit einzelnen Elementen der Biografie angeregt werden. Vor diesem Hintergrund schlägt dieser Beitrag die Nutzung des Verfahrens Collaborative Storytelling vor, das ein Reflektieren und Verstehen eigener biografischer Erfahrungen durch ein gemeinsames Erzählen einer fiktiven Geschichte in einem traumasensiblen Modus ermöglicht. Pathologisierende Erklärungen werden vermieden, das Erlebte wird vielmehr als in soziale Prozesse eingebettet verstanden.

Eine für den Ressourcencharakter von Fragmentierung sensibilisierte Biografiearbeit bildet eine Grundlage, Gegenwart zu verstehen und Zukunft zu gestalten. Erneute Erfahrungen der Entmächtigung und des Verlusts der Handlungskontrolle lassen sich weitgehend vermeiden. Dabei eröffnet das Bearbeiten der eigenen Biografie anhand des Collaborative Storytelling Menschen nach traumatischen Erlebnissen einen Zugang zu lebensgeschichtlich Erfahrenem, durch den Handlungspotenziale erweitert werden können. Das offene Erzählen fördert Handlungsfähigkeit und -mächtigkeit und trägt dazu bei, dass Adressat*innen

als Autor*innen ihrer Geschichte und damit als Akteur*innen in Erscheinung treten.

Als zentral erweist sich, dass das Verfahren traumasensibel angelegt und für Biografiearbeit mit stigmatisierten, stummen und isolierten Adressat*innengruppen geeignet ist. Die Konstruktion einer Geschichte im Als-ob-Modus in der Gruppe ermöglicht es ihnen, sich von der belastenden Vergangenheit zu distanzieren, gleichsam eigene Erfahrungen in die biografische Identitätserzählung zu integrieren und dabei ihre Stimme sowie den Einfluss auf jene Lebensumstände (wieder) zu gewinnen, die ihr Leben beeinflussen. Die Teilnehmenden konstituieren dabei Identität(en), die neue und in höherem Maße selbstbestimmte Deutungen der eigenen Lebenserfahrungen jenseits stigmatisierender medizinisch-psychologischer Zuschreibungen zulassen.

Letztlich bleibt anzumerken, dass in diesem Beitrag theoretisch-konzeptionelle sowie methodische Überlegungen zu der Frage angestellt wurden, wie Collaborative Storytelling als partizipatives Verfahren für die Biografiearbeit mit vulnerablen Gruppen fruchtbar gemacht werden kann. Die Erprobung, die Evaluation und die Weiterentwicklung des Verfahrens in der beruflichen Praxis stehen noch aus. Diese Schritte sind insbesondere für den Transfer dieses für Kinder konzipierten Verfahrens auf die Arbeit mit Erwachsenen hilfreich und weiterführend.

Literatur

Bambra, Clare / Albani, Viviana / Franklin, Paula (2021): COVID-19 and the gender health paradox. In: Scandinavian Journal of Public Health 49, H. 1, S. 17–26.

Becker, David (2017): Trauma und Traumadiskurse im sozialen Prozess. In: Fuchs, Christian / Jäckle, Monika / Wuttig, Bettina (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld: Transcript, S. 147–169.

Crenshaw, Kimberlé (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8 (Abfrage: 25.08.2023).

Gahleitner, Silke Birgitta / Loch, Ulrike / Schulze, Heidrun (2012): Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun / Loch, Ulrike / Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, S. 6–54.

Gahleitner, Silke Birgitta / Zimmermann, Dorothea / Zito, Dima (2017): Psychosoziale und traumapädagogische Arbeit mit geflüchteten Menschen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (2010): Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Bock, Karin / Miethe, Ingrid (Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 101–112.

Harms, Louise (2018): Narrative Approaches. In: Thompson, Neil / Stepney, Paul (Hrsg.): Social Work Theory and Methods. London und New York: Routledge.

Jansen, Irma (2011): Biografie im Kontext sozialwissenschaftlicher Forschung und im Handlungsfeld pädagogischer Biografiearbeit. In: Hölzle, Christina / Jansen, Irma (Hrsg.): Ressourcenori-

entierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 17–30.
Janssen, Angela (2018): Verletzbare Subjekte. Grundlagentheoretische Überlegungen zur conditio humana. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
Kavemann, Barbara / Kesteren, Annemarie Graf-van / Rothkegel, Sibylle / Nagel, Bianca (2016): Erinnern, Schweigen und Sprechen nach sexueller Gewalt in der Kindheit. Ergebnisse einer Interviewstudie mit Frauen und Männern, die als Kind sexuelle Gewalt erlebt haben. Wiesbaden: Springer.
Keilson, Hans (2005): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Unveränderter Neudruck der Ausg. von 1979. Gießen: Psychosozial-Verlag.
Köttig, Michaela (2020): Biografieorientierung und Fallverstehen im beruflichen Handeln. In: Sozialmagazin 45, H. 10, S. 60–65.
Köttig, Michaela (2015): Rekonstruktives Fallverstehen und Fallbegleitung. „Dialogische Biografiearbeit" im Kontext inklusiver Sozialer Arbeit. In: Bretländer, Bettina (Hrsg.): Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer, S. 225–234.
Langer, Phil C. (2020): Keine Zukunft. Nirgends. Zu Erfahrungen ehemaliger Kindersoldaten des "Islamischen Staates" im Nordirak. In: Tolle, Patrizia (Hrsg.): Von vernünftigen und unvernünftigen Zuständen. Kritische Reflexionen zum Krieg als Gesellschaftszustand. Gießen: Psychosozial, S. 109–144.
Langer, Phil C. / Ahmad, Aisha-Nusrat / Auge, Ulrike / Majidi, Khresraw (2021): Jugend in Afghanistan. Ringen um Zukunft in Zeiten des Krieges. Gießen: Psychosozial-Verlag.
Langer, Phil C. / Dymczyk, Adina / Brehm, Alina / Ronel, Joram (2020): Traumakonzepte in Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer.
Loch, Ulrike (2008): Spuren von Traumatisierungen in narrativen Interviews [20 Absätze]. In: Forum Qualitative Sozialforschung 9 (1). http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0801544 (Abfrage: 08.08.2023).
Miethe, Ingrid (2017): Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis. 3. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
Miethe, Ingrid (2020): Biografiearbeit. In: Schinkel, Sebastian / Hösel, Fanny / Köhler, Sina-Mareen / König, Alexandra / Schilling, Elisabeth / Schreiber, Julia (Hrsg.): Zeit im Lebensverlauf. Bielefeld: Transcript, S. 81–86.
OECD (2020): Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development. https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/ (Abfrage: 25.08.2023).
Riemann, Gerhard (1987): Das Fremdwerden der eigenen Biographie. Narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten. München: Fink.
Rosenthal, Gabriele (1999): Sexuelle Gewalt in Kriegs- und Verfolgungszeiten. Biographische und transgenerationelle Spätfolgen bei Überlebenden der Shoah, ihren Kindern und EnkelInnen. In: Fröse, Marlies W. / Volpp-Teuscher, Ina (Hrsg.): Krieg, Geschlecht und Traumatisierung. Erfahrungen und Reflexionen in der Arbeit mit traumatisierten Frauen in Kriegs- und Krisengebieten. Frankfurt a. M.: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation, S. 25–56.
Schauer, Maggie / Ruf-Leuschner, Martina (2014): Lifeline in der Narrativen Expositionstherapie. In: Psychotherapeut 59, H. 3, S. 226–238.
Schmidt, Holger (2023): ‚Unordentliches Erzählen'. Anmerkungen zur Rekonstruktion ‚kleiner', ‚unvollständiger' oder ‚inkohärenter' Erzählungen in der Sozialpädagogik und Kriminologie. In: Soziale Passagen 15, S. 59–76.
Schörmann, Christin (2021a): Trauma und biografische Arbeit. Eine biografieanalytische Studie anhand erzählter Lebensgeschichten komplex traumatisierter Erwachsener. Wiesbaden: Springer.
Schörmann, Christin (2021b): Biografiearbeit anders denken. In: Sozial Extra 45, H. 6, S. 436–440.

Schulze, Heidrun (2017): Kultur und Krankheit oder Biografie(n) und Gesellschaft(en)? Sozialwissenschaftliche Biografieforschung als Beitrag für die sozialpsychiatrische Praxis. In: Sozialpsychiatrische Informationen 47, H. 2, S. 49–55.

Schulze, Heidrun/Kühn, Martin/Bialek, Julia (2020): Trauma und Lebensbewältigung. Zur Re-Vergewisserung des Sozialen gegen eine Kolonisierung und für das Rechts auf Re-Autor*innenschaft der eigenen Geschichte. In: Stecklina, Gerd/Wienforth, Jan (Hrsg.): Soziale Arbeit und Lebensbewältigung. Grundlagen, Praxis, Kontroversen. Weinheim: Verlag Barbara Budrich, S. 585–594.

Schulze, Heidrun/Lang, Susanne (2023): Förderung narrativ-performativer Befähigungsräume mit Kindern im intergenerationellen Multi-Akteur:innenfeld sexualisierter Gewalt. In: Marks, Svenja/Schäfer, Dorothee/Thole, Werner/Behnisch, Michael/Hildebrand, Julia (Hrsg.): Intimität in pädagogischen Beziehungen. Band 19. Wiesbaden: Springer VS, S. 217–242.

Schütze, Fritz (1984): Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In: Kohli, Martin/Robert, Günther (Hrsg.): Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart: Metzler, S. 78–117.

Schütze, Fritz (2016): Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Schütze, Fritz (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 117–149.

Schütze, Fritz (2021): Professionalität und Professionalisierung in pädagogischen Handlungsfeldern: Soziale Arbeit. Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Thiersch, Hans (1993): Strukturierte Offenheit. Zur Methodenfrage einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In: Rauschenbach, Thomas/Ortmann, Friedrich/Karsten, Maria-Eleonora (Hrsg.): Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 11–28.

Thiersch, Hans (2020): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited. Grundlagen und Perspektiven. Weinheim: Beltz Juventa.

Völter, Bettina (2019): Rekonstruktive Soziale Arbeit als Konzept Sozialer Arbeit. In: Hoff, Walburga/Bender-Junker, Birgit/Kraimer, Klaus (Hrsg.): Rekonstruktive Wissensbildung. Historische und systematische Perspektiven einer gegenstandsbezogenen Theorie der Sozialen Arbeit. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 209–228.

Wendt, Peter-Ulrich (2017): Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Subjektivierende Lagen: Potenziale einer subjektivierungstheoretischen Perspektive auf Lebenslagen am Beispiel von Müttern mit HIV

Nina Jann

1 Einleitung

Soziale Arbeit agiert als gesellschaftliche Problembearbeitungsinstanz seit jeher im Spannungsfeld von Struktur und Person. Auch das Lebenslagenkonzept denkt Verhältnisse und Verhalten in einer „dialektische[n] Beziehung" (Amann 2000, S. 57), indem es die „spezifische Lebenssituation einzelner Personen und sozialer Gruppen" (Traunsteiner 2018, S. 190) untersucht und in Bezug zu gesellschaftlichen Bedingungen setzt (vgl. ebd.). Das Erkenntnisinteresse bezieht sich zwar nicht nur auf eine deskriptive Beschreibung der äußeren Bedingungen und der damit verbundenen Handlungsspielräume, sondern auch auf die „subjektive Wahrnehmung dieser Umstände" (Schmitt 2018, S. 42 f.). Dennoch „liegt der Fokus […] vor allem auf den Rahmenbedingungen" (Kraus 2014, S. 63) der individuellen Lebensbedingungen eines Menschen. Damit bleiben die konkreten Selbstverhältnisse von Subjekten, die durch gesellschaftliche Bedingungen und kollektive Wissensbestände beeinflusst werden, in der Logik eines deskriptiv-empirischen Zugriffs auf das Konzept außen vor (vgl. Schmitt 2018, S. 43). Während das Lebenslagenkonzept „die subjektive Deutung und Verarbeitung der materiellen und immateriellen Bedingungen empirisch ausgeklammert" (vgl. Schmitt 2018, S. 43), besteht das Interesse einer subjekttheoretischen Analyseperspektive gerade in der Frage, welche konkreten Auswirkungen die diskursive Verhandlung sozialer Probleme auf die Lebensformen, Handlungen und Identitätsentwürfe von Subjekten hat (vgl. Bührmann 2012, S. 10 f.).

Die Notwendigkeit, bei der Analyse von Lebenssituationen wirkmächtige Diskurse in gleichem Maße zu berücksichtigen wie bspw. sozioökonomische Faktoren, zeigt sich im Zusammenhang mit der HIV-Infektion besonders eindrücklich: Was die HIV-Infektion ‚ist' und wie diese von den Betroffenen selbst sowie deren sozialem Umfeld erlebt wird, definiert sich nicht ausschließlich ausgehend von den somatischen Begleiterscheinungen der Ansteckung mit dem Immunschwächevirus, sondern wird ebenso von den gesellschaftlichen Deutungen einer HIV-Diagnose beeinflusst (vgl. Jann 2019, S. 75). In Bezug zu keiner anderen körper-

lichen Erkrankung werden Fragen von Diskriminierung und Ausgrenzung so intensiv diskutiert wie im Kontext von HIV und Aids (vgl. Jann 2020, S. 13).

Vor dem Hintergrund dieser Beobachtung setzt der Beitrag das Lebenslagenkonzept mit subjekttheoretischen Positionen ins Verhältnis und diskutiert das empirische und analytische Potenzial einer Verschränkung der jeweiligen erkenntnistheoretischen Zugänge im Sinne von *subjektivierenden Lagen*. Ziel ist es, ein erweitertes Analysekonzept zu begründen, das die Relation zwischen der „Gesamtheit der äußeren Bedingungen […], durch die das Leben von Personen oder Gruppen beeinflusst wird" (Engels 2008, S. 643), der subjektiven Wahrnehmung derselben und den damit verbundenen Subjektvierungsprozessen sichtbar macht.

In einem ersten Schritt werden zunächst die theoretischen Überlegungen, auf denen das „Subjektivierungstheorem" (Rose 2019, S. 66) beruht, skizziert. Im Anschluss daran wird der Einfluss diskursiv vermittelter Wissensbestände auf subjektive Selbstverhältnisse am Beispiel von Müttern mit HIV rekonstruiert. In einem abschließenden Schritt werden die Erkenntnisse zusammengeführt und das Potenzial einer subjekttheoretischen Analyseperspektive auf prekäre Lebenslagen von erwachsenen Menschen diskutiert.

2 Zum Konzept der Subjektivierung

Poststrukturalistische Überlegungen, die auch dem Konzept der Subjektivierung zugrunde liegen, haben insbesondere seit den 1980ern Eingang in die Theoriedebatten unterschiedlicher Disziplinen und Fachgebiete gefunden (vgl. Thoma/Hautz 2023, S. 606). Auch im Kontext Sozialer Arbeit und Erziehungswissenschaft wird das Verhältnis von Diskurs und Subjekt „im Rahmen theorieorientierter Auseinandersetzungen" (Bettinger 2022, S. 618) diskutiert und in Form von qualitativen Forschungsarbeiten empirisch rekonstruiert (vgl. Bünger/Jergus 2023, S. 1390; Geimer/Amling/Bosančić 2019).

Das theoretische und empirische Interesse an Subjektbildungsprozessen ist nicht weiter verwunderlich, da sich die entsprechenden Auseinandersetzungen unmittelbar auf den Gegenstand Sozialer Arbeit – die Adressat*innen wohlfahrtsstaatlicher Unterstützungsarrangements – beziehen (vgl. Balzer/Ludewig 2012, S. 95). Der Subjektbegriff wird in der erziehungswissenschaftlichen Literatur häufig mit Bildungs- und Lernprozessen in Verbindung gebracht. Dieser Zusammenhang legt ein anthropologisches Verständnis offen, welches grundsätzlich von einem bildungs- und entwicklungsfähigen Subjekt ausgehen muss, um die zahlreichen Bemühungen Menschen „zu einem rational begründeten Selbst- und Weltverständnis" (Scherr 2002, S. 96) zu verhelfen und zu einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung zu befähigen, nicht ins Leere laufen zu lassen. Auch Fabian Kessl verweist auf die dem sozialarbeiterischen Intervenie-

ren zugrunde liegenden „Emanzipationspostulate“ (Kessl 2008, S. 255), die auf ein zu befähigendes, zu emanzipierendes Subjekt unbedingt angewiesen sind.

Während Soziale Arbeit also ihre Aufgabe gerade darin sieht, Bildungsprozesse zu initiieren, die die Adressat:innen zu einer eigenständigen und autonomen Lebensführung befähigen (vgl. Scherr 2002, S. 98; Kessl 2008, S. 255), so stellen subjekttheoretische Überlegungen die Denkfigur eines „souveränen Einzelsubjekt[s]“ (Bettinger 2022, S. 619) radikal in Frage. Auch wenn das Subjektivierungskonzept keineswegs einheitlich verwendet wird (vgl. Bünger / Jergus 2023, S. 1391; Brodersen 2022, S. 112), so bildet doch gerade die „Idee einer Dezentrierung des Subjekts“ (Thoma / Hautz 2023, S. 606) die gemeinsame Klammer der unterschiedlichen Zugriffe auf das Theoriekonzept. An die Stelle eines Individuums, das als „Dreh- und Angelpunkt der Welt“ (Bublitz 2020, S. 340) autonom und souverän über die Verhältnisse verfügt, tritt die Annahme, dass Subjekte in permanenten Prozessen des „doing subjects“ (Reckwitz 2017, S. 125) diskursiv hervorgebracht werden (vgl. Reckwitz 2017, S. 126; Alkemeyer / Bröckling 2018, S. 17).

Michael Thoma und Hannes Hautz machen im Theoriefeld der Subjektivierung insbesondere zwei analytische Zugänge aus. Ein praxeologisch-poststrukturalistischer Zugriff, der an Judith Butlers Überlegungen anknüpft, geht davon aus, dass die Konstitution des Subjekts nicht nur diskursiv bestimmt ist, sondern das Subjekt nur durch „die Wiederholung oder Reartikulation“ (Butler 2001, S. 95) Subjekt ist. Damit erweitert Butler diskurstheoretische Subjektkonzeptionen durch „die performative kontinuierliche Selbstarbeit und Selbstpräsentation des Subjekts ‚at work‘“ (Reckwitz 2008, S. 82). Nach Butler kann das Subjekt nur durch Wiederholung zu einer kohärenten Form gelangen. Dabei müssen „Regeln im Tun“ (Butler 2001, S. 112) verkörpert werden und normative Vorgaben in Handlungsriten erneut hervorgebracht werden. Es ist jedoch auch die Wiederholung, vielmehr die Unmöglichkeit einer exakten Wiederholung, die die Möglichkeit von Bedeutungsverschiebungen, von Richtungsänderungen der Normativität und subversiven Praxen impliziert (vgl. Butler 2001, S. 95; Reckwitz 2010, S. 90).

Daneben besteht der Analysefokus eines Zugangs, der sich an der hermeneutischen Wissenssoziologie orientiert, in der Annahme, dass Subjektivierung „als Effekt eines Zusammenspiels von Diskursen auf der einen und eigensinnigen Akteur_innen, die sich kreativ auf Diskurse beziehen, auf der anderen Seite“ (Fegter et al. 2015, S. 26) zu verstehen sei. Determinierende und handlungsleitende „Wissen-Macht-Komplexe“ (Messerschmidt 2012, S. 290) treffen in dieser Lesart auf „ein eher ‚starkes‘ Subjekt, das zwar in Machtverhältnisse eingebettet ist, in Relation zum einzelnen Diskurs aber als vergleichsweise ‚ermächtigt‘ entworfen wird“ (Thoma / Hautz 2023, S. 608). Das analytische Interesse bezieht sich auf „die konkreten Modi der Anwendung von und des Umgangs mit diskursiv produziertem und vermitteltem Wissen, d. h. wie im Alltagshandeln bestimmte Subjekt-

normen mittels Selbstpraktiken angenommen, reproduziert, transformiert oder abgelehnt werden" (Thoma / Hautz 2023, S. 608).

Mit den jeweiligen Vorschlägen zu einer Theorie der Subjektivierung sind unterschiedliche Antworten auf die Frage verbunden, wie sich das Subjekt im Diskurs bewegt. Dass Diskurs und Subjekt aber in einem unauflösbaren Wechsel-, wenn nicht gar Abhängigkeitsverhältnis gedacht werden, ist zentrales Kennzeichen unterschiedlicher Zugriffe auf das Subjektivierungskonzept. Auch wenn die verschiedenen Strömungen den „Diskursbegriff in Nuancen anders akzentuieren und analytisch konzeptualisieren" (Thoma / Hautz 2023, S. 607), so fußen sie doch auf der Annahme, dass Diskurse Rollenerwartungen und moralische Standards hervorbringen, die zu verbindlichen Regeln der individuellen Lebensgestaltung werden können (vgl. Bührmann 2012, S. 10 f.). Darüber hinaus haben Diskurse wesentlichen Einfluss darauf, wie das Subjekt sich selbst – quasi innerlich – gegenübertritt. Subjektivierungsprozesse nehmen somit Einfluss auf das Verhältnis, in dem Subjekte zu sich selbst stehen, und implizieren bestimmte Formen der Selbstzuwendung (vgl. Gehring 2012, S. 24; Renn 2012, S. 35). Michel Foucault bezeichnet diese Formen der Selbstzuwendung als Technologien des Selbst, die das Subjekt anwenden muss, um Veränderungen an sich zu bewirken, die notwendig sind, um als vollwertiges Subjekt anerkannt zu werden (vgl. Foucault 1993, S. 26). Anforderungen, die an Subjekte gestellt werden, sind jedoch keine stabilen Entitäten, sondern sind in Abhängigkeit zu historischen und gesellschaftlichen Ausgangslagen und im Zusammenhang ihrer „permanenten kulturellen Produktion" (Reckwitz 2010, S. 10; Rieger-Ladich 2012, S. 69) zu analysieren.

Gleichzeitig werden subjektive Selbst- und Weltverhältnisse weniger in einem einfachen Ursache-Wirkungszusammenhang gedacht. Vielmehr gilt es, Subjektivierungsprozesse als relationale Phänomene in den Blick zu nehmen. Folke Brodersen bezeichnet deshalb „Subjektivierung als Vermittlungsverhältnisse" (Brodersen 2022, S. 111). Denn einerseits stellen Subjektivierungsprozesse „kulturelle Ordnungen und normative Anforderungskataloge" (Bettinger 2022, S. 620) bereit, andererseits sind die Subjekte aber dazu aufgefordert, sich mit diskursiven Zuschreibungen auseinander und ins Verhältnis zu setzen, diese zu (re-)produzieren und/oder subversiv zu unterwandern (vgl. Bettinger 2022, S. 620). Auch Martin Nonhoff und Jennifer Gronau betonen die vorhandenen Freiheitsgrade des Subjekts im Diskurs und verweisen darauf, dass die Strukturen nicht als gänzlich geschlossen, stabil und fest begriffen werden können. Stattdessen bestehe auch Raum für Ausbrüche, Verschiebungen und eine Erweiterung ihrer Grenzen (vgl. Nonhoff / Gronau 2012, S. 124). Genau dieses Wechselverhältnis nimmt die empirische Subjektivierungsforschung in den Blick und untersucht „das Zusammenspiel und die Wechselwirkungen" (Geipel 2022, S. 2) zwischen Diskurs und Subjekt.

3 Mütter mit HIV als Subjekte der HIV-Infektion

Im Folgenden wird die Relevanz einer Verschränkung des Lebenslagenkonzepts mit subjektivierungstheoretischen Überlegungen an empirischem Material begründet. Dabei wird Bezug auf Ergebnisse einer Studie genommen, die untersucht hat, wie sich Mütter mit HIV im Spannungsfeld zwischen diskursiver Zuschreibung und subjektiver Aneignung von HIV-spezifischen Bedeutungsgehalten verorten und welche Erklärungsansätze sich für die Entwicklung von biografischem Eigensinn angesichts wirkmächtiger Diskurse im Rahmen theoretischer und empirischer Analysen identifizieren lassen. Um das subjektive Erleben der HIV-Infektion und die diskursiven Zuschreibungs- sowie die subjektiven Aneignungspraxen von Menschen mit HIV und AIDS zu verstehen und angemessen zu kontextualisieren, wurden zunächst im Rahmen einer wissenssoziologischen Diskursanalyse die Bedeutungsgehalte der HIV-Infektion und die objektivierten Wissensbestände in Bezug auf die Erkrankung erfasst und analysiert. Um das ‚Sprechen über' die HIV-Infektion zu erfassen, wurden alle im Zeitraum von 1996 bis 2013 im SPIEGEL erschienenen Beiträge diskursanalytisch untersucht, die sich explizit mit dem Immunschwächevirus beschäftigen. Um zu rekonstruieren, welchen Einfluss die Diskurse um HIV und AIDS auf das Erleben von Müttern mit HIV haben, wurde das diskursanalytische Vorgehen durch einen weiteren Forschungsschritt ergänzt, der gezielt die subjektive Perspektive von Menschen mit HIV im Rahmen von offenen Leitfadeninterviews in den Blick nimmt.

3.1 Kennzeichen der aktuellen Debatten um HIV/Aids

Am 28. November 2018 ging die Deutsche AIDS-Hilfe mit einer Kampagne an die Öffentlichkeit, die im Wesentlichen aus einer Botschaft bestand: „HIV ist unter Therapie selbst beim Sex nicht übertragbar" (Deutsche AIDS-Hilfe 2018). Unter dem #wissenverdoppeln setzt sich die Aktion zum Ziel, diese Information mit der Unterstützung von Politiker*innen, Aktivist*innen, Verbänden und Fachkräften einer breiten Masse zugänglich zu machen. Doch die Aussage, dass Menschen unter wirksamer HIV-Therapie nicht infektiös sind, ist keineswegs neu. Bereits im Jahr 2008 gaben Forscher*innen der Schweizerischen Kommission für Aidsfragen bekannt, dass unter der regelmäßigen und zuverlässigen Einnahme antiretroviraler Medikamente das HI-Virus im Rahmen sexueller Kontakte nicht weitergegeben werden kann (vgl. Vernazza et al. 2008, S. 165). Für Menschen mit HIV bedeutete diese Aussage einen radikalen Wandel im Leben mit dem Immunschwächevirus. Frauen mit HIV, die zuvor nur per Kaiserschnitt entbinden konnten, hatten nun die Möglichkeit einer vaginalen Geburt, bei der kein Risiko mehr bestand, das Immunschwächevirus an die Kinder weiterzugeben. Paare mit nur ei-

nem/einer Partner*in mit HIV mussten sich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr nicht mehr sorgen, ihre/n negative/n Partner*in zu infizieren, und Menschen mit HIV, die mit ihren Sexualpartner*innen nicht über ihre HIV-Infektion sprechen konnten oder wollten, liefen nicht mehr Gefahr, wegen versuchter Körperverletzung verurteilt zu werden (vgl. ebd., S. 167 f.). Während diese „Erweiterung der Safer-Sex-Botschaften" (Fedler 2018) in der bundesdeutschen Allgemeinheit bislang wenig Verbreitung fand – 2017 wissen lediglich 10 % der Bevölkerung, dass das HI-Virus unter der Nachweisgrenze nicht übertragen werden kann (vgl. Deutsche AIDS-Hilfe 2018) – ist sie längst Teil des gelebten Alltags von Menschen mit HIV. Doch Studienergebnisse zeigen, dass sich diese Entdramatisierung im Leben mit dem Immunschwächevirus nicht automatisch im gesellschaftlichen Umgang mit der HIV-Infektion niederschlägt. Nach wie vor sind Vorurteile und Ängste weit verbreitet und Menschen mit HIV von Stigmatisierung bedroht (vgl. Deutsche Aidshilfe e.V. 2021, S. 50).

In Anbetracht der breiten medialen Debatten um HIV und Aids zu Beginn der 1980er-Jahre ist es mittlerweile scheinbar ruhig geworden um die HIV-Infektion. Das öffentliche Interesse am Immunschwächevirus ist deutlich gesunken und die Berichterstattung beschränkt sich auf die Veröffentlichung kurzer Portraits einzelner Menschen mit HIV zum jährlichen Welt-Aids-Tag. Dieser „Terminjournalismus" (Frings 2000, S. 245) ist laut Frings auf die Tatsache zurückzuführen, dass die HIV-Infektion „jeglichen Sensationswert verloren" (ebd., S. 246) habe. Doch auch wenn das mediale Interesse an der HIV-Infektion deutlich abgenommen hat, so zeigen Untersuchungen, „dass sich bestimmte Elemente der frühen Darstellung der Infektionskrankheit als erstaunlich stabil erweisen" (Jann 2019, S. 90). So kommt auch Daniel Knuchel ausgehend von einer Untersuchung von Beiträgen in Onlineforen zu dem Schluss, dass sich die Äußerungen als „Re-Aktivierungen von in der virulenten Phase geprägten Stereotypen und Mustern" (Knuchel 2021, S. 292) verstehen lassen. Seiner Ansicht nach zeigt das empirische Material, dass Diskurs-Latenzen „auch aktuelle Konzeptualisierungen von HIV/AIDS prägen" (Knuchel 2021, S. 292). Und auch Franziska Hartung stellt fest, dass im Kontext der „»Aids-Ära« […] ein Mythos geschaffen wurde, der die Krankheit mit verschiedenen stigmatisierenden Bedeutungen und Metaphern besetzt hat, die bis heute wirksam sind" (Hartung 2020, S. 39).

Ausgangspunkt der vorliegenden Studie war die Frage, welchen Einfluss gesellschaftliche Deutungsmuster der HIV-Infektion auf das subjektive Erleben von Müttern mit HIV haben. Im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse der Untersuchung lässt sich zunächst festhalten, dass die befragten Frauen vielfach auf HIV-spezifische Deutungen sowie Anforderungen an Menschen mit HIV Bezug nehmen, um ihren Alltag mit dem Immunschwächevirus zu beschreiben. Die befragten Frauen sind dazu gezwungen, sich zu den von ihnen als relevant ausgewiesenen Deutungen zu verhalten. Mehr noch: Die Wahrnehmung und Interpretation von HIV-bezogenen Bewertungsmaßstäben bestimmt maßgeblich den indivi-

duellen Umgang mit der HIV-Infektion (vgl. Jann 2020, S. 228 f.). Besonders eindrucksvoll zeigen sich die im Zusammenhang mit der HIV-Infektion rekonstruierten Subjektivierungseffekte im Zusammenhang mit der Deutung, Menschen mit HIV seien eine Gefahr.

3.2 ‚Menschen mit HIV als Gefahr' als zentrales Moment im Diskurs um HIV und Aids

Im Rahmen der Analyse des Datenmaterials zeigte sich, dass Menschen mit HIV in der Berichterstattung des SPIEGELs vielfach als Gefahr ausgewiesen werden. Sie werden in dieser Denkfigur zum potenziellen oder tatsächlichen Risiko für einzelne Individuen, aber auch für gesamte Gesellschaftssysteme bzw. für die sicherheitspolitische Weltordnung.

Neben den Risikogruppen, die im Kontext von Ländern der sogenannten „Dritten Welt" ausgemacht werden, wird auch auf Menschen mit HIV in den sogenannten „Industrienationen" verwiesen, von denen eine besondere Gefahr ausgehe. Zu diesen gehörten bspw. Menschen mit HIV, die auf die Behandlung mit Medikamenten nur wenig oder gar nicht ansprechen: „Gerade von diesen Patienten gehe ein besonderes Risiko aus: In ihrem Körper würden besonders widerstandsfähige Virenstämme geradezu herangezüchtet – neue Superviren, die schon bald eine neue, möglicherweise noch aggressivere Seuchenwelle auslösen könnten. Pharmaentwickler wie Ärzte wären dann so hilflos wie zu Beginn der Epidemie" (2/1997, S. 122). Des Weiteren bilden Menschen, die dank der Behandlung mit den neuen Kombinationstherapien länger leben, eine besondere Gefahrengruppe: Wer durch die neuen Kombinationstherapien länger gesund erscheine, sei „auch länger sexuell aktiv" (28/2004, S. 45; vgl. 9/2004, S. 153). Hierdurch könnten Menschen mit HIV das Virus „weitertragen, oft sogar in Form resistenter Stämme" (28/2004, S. 45). Zudem gehe von Menschen, die zwar mit dem HI-Virus infiziert, eine Ansteckung jedoch nicht diagnostiziert sei, ein besonderes Risiko aus. Denn „HIV trägt nicht die Trompete vor sich her" (Sonderheft 1997, S. 334). Weil Menschen mit HIV ihre Infektion nicht anzusehen sei, könne der Erreger lange Zeit „unwissentlich" (28/2004, S. 45) verbreitet werden. Dies mache das Infektionsrisiko nahezu unberechenbar: „Kann man sich also beim Zahnarzt den Tod holen? Und der Doktor bei seinem Patienten? Wie steht es mit den Kindern aidskranker Mütter?" (Sonderheft 1997, S. 334)

Auch homosexuelle Männer werden im Kontext der Presseberichte als gefährliche Infektionsherde ausgewiesen und maßgeblich dafür verantwortlich gemacht, dass sich die HIV-Infektion auch auf andere Betroffenengruppen ausgebreitet hat. So wird festgestellt, dass das HI-Virus zunächst insbesondere homosexuelle Männer in San Francisco ‚heimgesucht' (vgl. 36/2013, S. 115) habe. Schon bald breitete sich „die neue Seuche" (ebd.) jedoch auch außerhalb San

Franciscos aus und betraf auch andere Betroffenengruppen wie heterosexuelle Männer, Frauen und Kinder. Darüber hinaus gehe von homosexuellen Männern auch deshalb eine besondere Gefahr aus, weil die HIV-Infektion unter schwulen Männern wieder tabuisiert werde. Junge homosexuelle Männer wiesen vor dem Geschlechtsverkehr nicht mehr explizit auf ihre Infektion mit dem HI-Virus hin, sondern vergnügten „sich stattdessen ohne Rücksicht auf Verluste" (28/2004, S. 45). Es sei „'abtörnend'" (ebd.), den jeweiligen Geschlechtspartner auf die eigene HIV-Infektion aufmerksam zu machen.

Eine deutliche Intensivierung erfährt die Debatte um die Gefährlichkeit von Menschen mit HIV jedoch durch die Verhaftung der ehemaligen No Angels-Sängerin Nadja Benaissa im Jahr 2009 wegen des Verdachts der mutwilligen Weitergabe des HI-Virus an ihre Sexualpartner. Besonders schockierend wird von den Medien die Tatsache aufgenommen, dass es sich um eine attraktive, junge Frau handele, die ahnungslose Männer infiziert habe. Nadja Benaissa wird als ‚schönes Biest' (vgl. 17/2009, S. 93) bezeichnet und als „schöne böse Frau" (ebd.) inszeniert, die „Männer in die Falle [lockt], verführt und [grausam] bestraft" (ebd.). Der Umstand, dass es sich um eine weibliche ‚Täterin' handelt, sorgt dafür, dass „offenbar nicht nur einigen männlichen Fahndern die Sicherungen durchbrannten, sondern auch Boulevardjournalisten ihren Phantasien freien Lauf ließen" (ebd.). Einer der möglicherweise von ihr infizierten Männer äußert, dass die Sängerin „viel ‚Leid in die Welt getragen' habe" (34/2010, S. 43). Es wird der SPD-Bundestagsabgeordnete Siegmund Ehrmann zitiert, der den Körper von Nadja Benaissa als „'Bio-Waffe'" (ebd., S. 42) bezeichnet. Zudem wurde Benaissa mit der Begründung verhaftet, dass von ihr „'dauerhaft die Gefahr weiterer Infizierungen und Kettenansteckungen'" (17/2009, S. 94) ausgehe. Daher sei Sicherungshaft erforderlich.

3.3 ‚Menschen mit HIV als Gefahr' als zentrales Moment in den subjektiven Deutungen der Interviewpartnerinnen

Daneben zeigt sich, dass die Deutung, Menschen mit HIV seien eine Gefahr, auch eine große Rolle in den Aussagen der befragten Mütter spielt. Grundsätzlich weisen es alle Befragten als typisch für das Leben mit HIV aus, seitens des sozialen Umfeldes mit der Deutung, Menschen mit HIV seien eine Gefahr, konfrontiert zu werden. Die Befragten äußern gleichzeitig selbst die Sorge, zur gesundheitlichen Gefährdung für ihnen nahestehende Menschen wie Partner*innen oder Kinder zu werden. In diesem Zusammenhang lassen sich ausgehend von dem vorliegenden Datenmaterial zwei unterschiedliche Argumentationslinien identifizieren. Einerseits verweisen die befragten Frauen immer wieder darauf, dass eine Übertragung des Immunschwächevirus unter der Therapie mit antiretroviralen Medikamenten ausgeschlossen werden kann. Andererseits thematisieren sie im-

mer wieder ein minimales Restrisiko der Übertragung des HI-Virus. Durch das Ergreifen von bestimmten Vorsichtsmaßnahmen wie dem Tragen von Handschuhen bei der Hygieneversorgung der eigenen Kinder oder durch die regelmäßige Einnahme antiretroviraler Tabletten zur Senkung der Viruslast versuchen die Befragten ein Gefühl der Sicherheit und Kontrollierbarkeit angesichts einer von ihnen als unsicher erlebten Situation herzustellen. Hieran wird deutlich, dass trotz des Wissens, dass eine Übertragung des HI-Virus im Falle der befragten Frauen nicht möglich ist, deren Annahme eines Restrisikos den alltäglichen Umgang mit der HIV-Infektion bestimmt.

Besonders eindrücklich zeigt sich die besondere Wirkmacht des Diskurses an den Schilderungen der Interviewpartnerin Katja. Sie wird nach der Geburt ihres Sohnes vehement und wiederholt von Kinderärzt*innen davor gewarnt, ihr Kind zu stillen. Den ärztlichen Empfehlungen widersetzt sich Katja zunächst und beginnt ihren Sohn zu stillen. Nach einigen Tagen seien jedoch Schwierigkeiten beim Stillen aufgetreten. Diese Stillprobleme stehen ihrer Ansicht nach im Zusammenhang mit ihrer Ansteckung mit dem Immunschwächevirus, aber „dann eher so psychosomatisch" (Katja 2020, Z. 242). Sie erzählt, dass sie sich jedes Mal, wenn sie ihren Sohn zum Stillen angelegt habe, gefragt habe, ob sie „was Schlechtes" (ebd., Z. 291) mache: „Bin ich ne Rabenmutter, weil ich das mach?" (ebd., Z. 291 f.) Außerdem habe sie ihre Muttermilch selbst nicht trinken wollen, „wie wenn's giftig wär ein bisschen" (ebd., Z. 295). Katja führt ihre Probleme mit dem Stillen folglich darauf zurück, dass sie selbst geglaubt habe, dass sie ihren Sohn durch die Verabreichung ihrer Milch gefährden könne. Katja selbst bezeichnet diese Annahme als „totalen Blödsinn" (ebd., Z. 300), dennoch beschreibt sie die Einflussnahme der Kinderärzt*innen, die ihr das Stillen „schlecht geredet" (ebd., Z. 302) hätten, als wirkmächtig: wie „[…] wenn man Fleisch isst und der Metzger erzählt einem, wie das Tier geschlachtet wurde, bestialisch" (ebd., Z. 302 f.).

Zusammenfassend zeigt sich, dass Katja zwar darum bemüht ist, ihren alltäglichen Umgang mit der HIV-Infektion an den wissenschaftlichen Ergebnissen zur Nichtinfektiosität auszurichten und das persönliche Übertragungsrisiko unter antiretroviraler Therapie als nicht existent zu begreifen. Es gelingt ihr jedoch nicht, die Möglichkeit der Weitergabe des Immunschwächevirus durch alltäglichen Kontakt vollständig auszuschließen. Das Verhältnis der Befragten zur Deutung, Menschen mit HIV seien eine Gefahr, erweist sich vor dem Hintergrund der vorangegangenen Überlegungen als ambivalent und widersprüchlich.

4 Subjektivierung meets Lebenslage: Das Potenzial einer Verschränkung von Subjektivierungs- und Lebenslagenanalyse

Ziel des vorliegenden Beitrags war es, zu diskutieren, inwiefern eine Verschränkung von Lebenslagenkonzept und subjektivierungstheoretischen Positionen für die Analyse von (prekären) Lebenslagen nutzbar gemacht werden kann. Der Blick in das empirische Material hat gezeigt, dass die diskursiv vermittelten Bewertungsmaßstäbe der HIV-Infektion als überaus wirkmächtig in Bezug auf das subjektive Erleben einer Ansteckung mit dem Immunschwächevirus zu gelten haben. Die gesellschaftlich vermittelten Deutungsmuster von HIV bestimmen nicht nur das öffentliche Bild der Erkrankung, sondern bringen ebenfalls spezifische Selbstverhältnisse der betroffenen Subjekte hervor. Mehr noch: Die Subjekte sind unbedingt darauf angewiesen, sich bestimmte Bewertungsmaßstäbe, HIV-spezifische Zuschreibungen und daraus hervorgehende Anforderungen an den individuellen Umgang mit der Erkrankung anzueignen, um als vollwertiges Subjekt anerkannt zu werden und eine als legitim geltende Identität zu erwerben. Die methodischen Vorschläge einer empirischen Subjektivierungsforschung erweisen sich also als geeignetes Instrument, um zu untersuchen, welchen Einfluss das öffentliche Sprechen über HIV und Aids auf das subjektive Erleben der Erkrankung hat.

Befragt man die Untersuchungsergebnisse aber im Hinblick auf ihre Aussagekraft zu den spezifischen Lebenslagen von Müttern, die mit dem Immunschwächevirus leben, so zeigen sich analytische Schwachstellen der „empirischen Doppelperspektive“ (Brodersen/Spies/Tuider 2021, S. 26), die Diskurs- und Biografieforschung in ein methodisch produktives Verhältnis bringt. So bleiben Lebenslagendimensionen, zu denen die materielle, soziale, gesundheitliche und kulturelle Lage gehören – und die das zentrale Erkenntnisinteresse einer Lebenslagenanalyse bilden – in der Analyse des qualitativen Datenmaterials weitestgehend außen vor. Gleichzeitig weist auch die Lebenslagenanalyse analytische Leerstellen auf, die insbesondere darauf zurückzuführen sind, dass sich das Lebenslagenkonzept vor allem auf die „strukturelle[n] Bedingungen von Lebenssituationen […], welche für (bestimmte) Personengruppen aufgrund ihrer sozialen Verfasstheit und Gemeinsamkeiten gelten“ (Traunsteiner 2018, S. 187) konzentriert. Dieser Fokus hat zur Folge, dass Fragen nach lebenslagenspezifischen Subjektivierungsweisen, nach den konkreten Erfahrungen von erwachsenen Menschen in (prekären) Lebenslagen, ihrem Bewältigungshandeln und den Bedingungen der Entwicklung biografischen Eigensinns angesichts wirkmächtiger Diskurse im Rahmen von Lebenslagenanalysen unbeantwortet bleiben.

Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen plädiert der Beitrag für eine empirische Tripelperspektive, die die strukturellen Bedingungen, durch die Lebens-

lagen gekennzeichnet sind, mit den diskursiven Wissensbeständen, die spezifische Lebenslagen begleiten, und die daraus entstehenden Subjektivierungsweisen in ihren Wechselwirkungen einer Analyse zugänglich macht. Mit dem Ausruf eines solchen Forschungsprogramms sind verschiedene Herausforderungen verbunden: zu diesen gehören die Bewältigung umfangreicher quantitativer und qualitativer Daten sowie eine systematische Theoriearbeit im Sinne einer „boundary work" (Parade/Uhlendorff 2021, S. 238), um die Möglichkeiten und Grenzen einer Verschränkung der unterschiedlichen Theorieperspektiven zu diskutieren.

Wenn es aber gelingt, einen „Ort des Ringens" (Parade/Uhlendorff 2021, S. 238) um die erkenntnistheoretischen, methodologischen und methodischen Fragen in Form von Forschungs- und Denkkollektiven zu implementieren, so ist damit die Aussicht auf eine systematische Analyse von (prekären) Lebenslagen verbunden, der es gelingt, die Lebensverhältnisse von Adressat*innen in ihrer Komplexität, ihren Ambivalenzen, in ihren Ermöglichungsräumen und Begrenzungen umfassend zu rekonstruieren.

Literatur

Alkemeyer, Thomas/Bröckling, Ulrich (2018): Jenseits des Individuums. Zur Subjektivierung kollektiver Subjekte. Ein Forschungsprogramm. In: Alkemeyer, Thomas/Bröckling, Ulrich/Peter, Tobias (Hrsg.): Jenseits der Person. Zur Subjektivierung von Kollektiven. Bielefeld: Transcript, S. 17–31.

Amann, Anton (2000): Sozialpolitik und Lebenslagen älterer Menschen. In: Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (Hrsg.): Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen. Opladen: Leske und Budrich, S. 53–74.

Balzer, Nicole/Ludewig, Katharina (2012): Quellen des Subjekts. Judith Butlers Umdeutungen von Handlungsfähigkeit und Widerstand. In: Ricken, Norbert/Balzer, Nicole (Hrsg.): Judith Butler: Pädagogische Lektüren. Wiesbaden: Springer, S. 95–124.

Behrens, Christoph/Hackenbroch, Veronika (2013): „Von Heilung träumen". In: DER SPIEGEL (36), S. 114–116.

Bettinger, Patrick (2022): Subjekt. In: Kessl, Fabian/Reutlinger, Christian (Hrsg.): Sozialraum. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer, S. 617–629.

Brauck, Markus/Darnstädt, Thomas/Müller, Martin U./Röbel, Sven (2009): Outing vom Amt. In: DER SPIEGEL (17), S. 92–94.

Brodersen, Folke/Spies, Tina/Tuider, Elisabeth (2021): Geschlecht und Sexualität zwischen Diskurs und Selbst-Positionierung. Methodologische Implikationen einer empirischen Subjektivierungsforschung. In: Fegter, Susann/Langer, Antje/Thon, Christine (Hrsg.): Jahrbuch Erziehungswissenschaftliche Geschlechterforschung. Diskursanalytische Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 25–38.

Brodersen, Folke (2022): Subjektivierung als Vermittlungsverhältnisse. Zum Verhältnis von Diskurs und Subjekt in narrativen Interviews. In: Bosančić, Saša/Brodersen, Folke/Pfahl, Lisa/Schürmann, Lena/Spies, Tina/Traue, Boris (Hrsg.): Following the Subject. Grundlagen und Zugänge empirischer Subjektivierungsforschung. Wiesbaden: Springer, S. 111–134.

Bublitz, Hannelore (2020): Subjekt. In: Kammler, Clemens/Parr, Rolf/Schneider, Ulrich Johannes (Hrsg.): Foucault-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung. Berlin: J. B. Metzler, S. 340–342.

Butler, Judith (2001): Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bührmann, Andrea D. (2012): Das unternehmerische Selbst: Subjektivierungsform oder Subjektivierungsweise? In: Keller, Reiner / Schneider, Werner / Viehöver, Willy (Hrsg.): Diskurs – Macht – Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 145–164.

Bünger, Carsten / Jergus, Kerstin (2023): Bildung und Subjektivierung. Systematische Spannungslinien des Subjektivierungskonzepts im Kontext von Optimierung, Digitalisierung und Migration. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Heft 6, S. 1389–1409.

Cziesche, Dominik (2004): Vergessener Schock. In: DER SPIEGEL (28), S. 44–45.

Deutsche Aidshilfe e.V. (2018): HIV ist unter Therapie nicht übertragbar. wissen-verdoppeln.hiv/?cookie-state-change=1716972522579 (Abfrage: 29.05.2024).

Deutsche Aidshilfe e.V. (2021): positive stimmen 2.0. Mit HIV leben, Diskriminierung abbauen. Einblicke und Ergebnisse aus einem partizipativen Forschungsprojekt zum Leben mit HIV in Deutschland. https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/2021-09_positive_stimmen_broschuere_final.pdf (Abfrage: 29.05.2024).

Engels, Dietrich (2008): Lebenslagen. In: Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. Baden-Baden: Nomos, S. 643–646.

Fedler, Lisa (2018): 10 Jahre Swiss Statement zum Schutz durch Therapie. magazin.hiv/magazin/praevention-wissen/10-jahre-schutz-durch-therapie/(Abruf: 29.05.2024).

Fegter, Susann / Kessl, Fabian / Langer, Antje / Ott, Marion / Rothe, Daniela / Wrana, Daniel (2015): Erziehungswissenschaftliche Diskursforschung. Theorien, Methodologien, Gegenstandskonstruktionen. In: Fegter, Susann / Kessl, Fabian / Langer, Antje / Ott, Marion / Rothe, Daniela / Wrana, Daniel (Hrsg.): Erziehungswissenschaftliche Diskursforschung. Empirische Analysen zu Bildungs- und Erziehungsverhältnissen. Wiesbaden: Springer, S. 9–55.

Foucault, Michel (1993): Technologien des Selbst. In: Martin, Luther H. / Gutman, Huck / Hutton, Patrick H. (Hrsg.): Technologien des Selbst. Frankfurt am Main: Fischer, S. 24–62.

Friedrichsen, Gisela (2010): „Von allen Seiten Terror". In: DER SPIEGEL (34), S. 42–43.

Frings, Matthias (2000): Gemischte Botschaften. Der Umgang der deutschen Printmedien mit dem Thema AIDS. In: Marcus, Ulrich (Hrsg.): Glück gehabt? Zwei Jahrzehnte AIDS in Deutschland. Berlin, Wien: Blackwell Wissenschafts-Verlag, S. 238–261.

Gehring, Petra (2012): Abseits des Akteurs-Subjekts. Selbsttechniken, Ethik als politische Haltung und der Fall der freimütigen Rede. In: Keller, Reiner / Schneider, Werner / Viehöver, Willy (Hrsg.): Diskurs – Macht – Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer, S. 21–33.

Geimer, Alexander / Amling, Steffen / Bosančić, Saša (Hrsg.) (2019): Subjekt und Subjektivierung. Empirische und theoretische Perspektiven auf Subjektivierungsprozesse. Wiesbaden: Springer.

Geipel, Karen (2022): Zum Subjekt werden. Analysen vergeschlechtlichender Positionierungen im Sprechen über Zukunft. Wiesbaden: Springer.

Grolle, Johann (1997): Sieg über die Seuche? In: DER SPIEGEL (2), S. 118–124.

Hackenbroch, Veronika (2004): "Der Optimismus ist verflogen". In: DER SPIEGEL (9), S. 153.

Halter, Hans (1997): Die Vorhallen des Todes. In: DER SPIEGEL (Sonderheft), S. 332–336.

Hartung, Franziska (2020): HIV und Schuldgefühle – Zur Psychodynamik in der HIV-Testberatung. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Jann, Nina (2019): Das neue AIDS? Die Diskursivierung von HIV und Aids im Spiegel von 1996–2013. In: Groß, Alexandra / Pech, Ramona / Vlassenko, Ivan (Hrsg.): HIV / AIDS. Interdisziplinäre Perspektiven. Berlin: LIT, S. 77–98.

Jann, Nina (2020): Zur Subjektivierung der HIV-Infektion. Mütter mit HIV zwischen gesellschaftlicher Zuschreibung und biografischem Eigensinn. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kessl, Fabian (2008): System und Subjekt. In: Bakic, Josef / Diebäcker, Marc / Hammer, Elisabeth (Hrsg.): Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. Wien: Löcker, S. 250–270.

Knuchel, Daniel (2021): Diskurs-Latenz: Re-Aktivierungen von Stereotypen rund um HIV/AIDS in Onlineforen. In: Ilg, Yvonne/Iakushevich, Marina/Schnedermann, Theresa (Hrsg.): Linguistik und Medizin. Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven. Berlin, Boston: De Gruyter, S. 277–294.

Kraus, Björn (2014): Gelebtes und erlebtes Leben. Zur erkenntnistheoretischen Differenz zwischen Lebenswelt und Lebenslagen. In: Köttig, Michaela/Borrmann, Stefan/Effinger, Herbert/Gahleitner, Silke Brigitta/Kraus, Björn/Stövesand, Sabine (Hrsg.): Soziale Wirklichkeiten in der Sozialen Arbeit. Wahrnehmen – analysieren – intervenieren. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 61–71.

Messerschmidt, Astrid (2012): Michel Foucault (1926–1984). Den Befreiungen misstrauen – Foucaults Rekonstruktionen moderner Macht und der Aufstieg kontrollierter Subjekte. In: Dollinger, Bernd (Hrsg.): Klassiker der Pädagogik. Wiesbaden: Springer, S. 289–310.

Nonhoff, Martin/Gronau, Jennifer (2012): Die Freiheit des Subjekts im Diskurs. Anmerkungen zu einem Verhältnis der Gleichursprünglichkeit. In: Keller, Reiner/Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hrsg.): Diskurs – Macht – Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer, S. 109–130.

Parade, Ralf/Uhlendorf, Niels (2021): Empirische Herangehensweisen der Subjektivierungsforschung im erziehungswissenschaftlichen Kontext. In: Engel, Juliane/Epp, André/Lipkina, Julia/Schinkel, Sebastian/Terhart, Henrike/Wischmann, Anke (Hrsg.): Bildung im gesellschaftlichen Wandel. Qualitative Forschungszugänge und Methodenkritik. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 231–245.

Reckwitz, Andreas (2008): Subjekt/Identität: Die Produktion und Subversion des Individuums. In: Moebius, Stephan/Reckwitz, Andreas (Hrsg.): Poststrukturalistische Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 75–92.

Reckwitz, Andreas (2010): Subjekt. Bielefeld: Transcript.

Reckwitz, Andreas (2017): Subjektivierung. In: Gugutzer, Robert/Klein, Gabriele/Meuser, Michael (Hrsg.): Handbuch Körpersoziologie. Band 1: Grundbegriffe und theoretische Perspektiven. Wiesbaden: Springer, S. 125–130.

Renn, Joachim (2012): Nicht Herr im eigenen Hause und doch nicht eines anderen Knecht. Individuelle Agency und Existenz in einer pragmatisierten Diskurstheorie. In: Keller, Reiner/Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hrsg.): Diskurs – Macht – Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer, S. 35–51.

Rieger-Ladich, Markus (2012): Judith Butlers Rede von Subjektivierung. Kleine Fallstudie zur „Arbeit am Begriff“. In: Ricken, Norbert/Balzer, Nicole (Hrsg.): Judith Butler: Pädagogische Lektüren. Wiesbaden: Springer, S. 57–73.

Rose, Nadine (2019): Erziehungswissenschaftliche Subjektivierungsforschung als Adressierungsanalyse. In: Geimer, Alexander/Amling, Steffen/Bosančić, Saša (Hrsg.): Subjekt und Subjektivierung. Empirische und theoretische Perspektiven auf Subjektivierungsprozesse. Wiesbaden: Springer, S. 65–85.

Scherr, Albert (2002): Subjektbildung in Anerkennungsverhältnissen. Über „soziale Subjektivität“ und „gegenseitige Anerkennung“ als pädagogische Grundbegriffe. In: Hafeneger, Benno/Henkenborg, Peter/Scherr, Albert (Hrsg.): Pädagogik der Anerkennung. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Bad Schwanbach: Debus Pädagogik, S. 26–44.

Schmitt, Sabrina (2018): Care-Lagen. Impulse und Potentiale einer Care-theoretischen Perspektivierung des Lebenslagenkonzepts. In: Soziologiemagazin (3), S. 39–56.

Thoma, Michael/Hautz, Hannes (2023): Subjektivierung. In: Huber, Matthias/Döll, Marion (Hrsg.): Bildungswissenschaft in Begriffen, Theorien und Diskursen. Wiesbaden: Springer, S. 605–612.

Traunsteiner, Bärbel S. (2018): Gleichgeschlechtlich liebende Frauen im Alter. Intersektionalität, Lebenslagen und Antidiskriminierungsempfehlungen. Wiesbaden: Springer.

Vernazza, Pietro / Hirschel, Bernhard / Bernasconi, Enos / Flepp, Markus (2008): HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. Schweizerische Ärztezeitung (5), S. 165–169.

Sucht als soziales Phänomen. Aspekte eines sozialarbeiterischen *Sucht*verständnisses

Rebekka Streck

1 Einleitung

Sozialarbeiter*innen sind die am meisten vertretene Berufsgruppe in der *Sucht*hilfe (vgl. IFT 2022)[1]. Insbesondere in der niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Drogenhilfe, den *Sucht*beratungsstellen, der psychosozialen Beratung für Substituierte sowie dem betreuten Einzel- oder Gruppenwohnen dominieren Sozialarbeiter*innen. Zugleich sind Publikationen, die eine sozialarbeiterische Perspektive auf die Phänomene Konsum psychoaktiver Substanzen[2] und *Sucht* einnehmen, gegenüber medizinischen Publikationen in der Unterzahl. Auch die Frage, was *Sucht* ist, wird vorrangig mit Bezug auf die Metapher *„Sucht-als-Krankheit"* beantwortet (vgl. Laging 2020; Deimel/Moesgen 2024).

Unterschiedliche Studien problematisieren eine solche bio-medizinische Perspektive als unterkomplex und einseitig. So schlussfolgern Boyd, Ivsins und Murray (2020, S. 1) aus Interviews mit langjährigen Heroinkonsument*innen, dass „DSM-5 criteria for OUD (opioid use disorder) fails to encompass their diverse experiences of opioid Use. Nor does the DSM diagnosis capture the complexities of their lived experience". Eine australische Studie, in der 60 Menschen befragt wurden, stellt heraus, dass die Diversität von biografischen Erfahrungen mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen, ein dominantes Verständnis von *Sucht* als Kontrollverlust herausfordert (vgl. Pienaar/Dilkes-Frayne 2017). Müller (2023) verdeutlicht anhand von Interviews mit Sozialarbeiter:innen in *Sucht*beratungsstellen, dass diese zur Beschreibung ihrer Praxis auf alltagsbe-

1 Publikationen im Bereich von *Sucht* und Konsum psychoaktiver Substanzen sehen sich der Herausforderung gegenüber zu definieren, worum es eigentlich geht. Hierfür stehen in der deutschen und englischsprachigen Debatte verschiedene Begriffe zur Auswahl, bspw. problematischer Konsum, substance use issues oder substance use problems, substance use disorder, Substanzgebrauchsstörung, Abhängigkeit oder *Sucht*. Je nachdem welcher Begriff verwendet wird, geraten andere Aspekte in den Blick. Ich werde im Folgenden von *Sucht* und *süchtigem* Handeln sprechen und verwende somit bewusst Begriffe, die die Alltagskommunikation nach wie vor dominieren. Die Bedeutungsoffenheit und zugleich soziale Determinierung dieser Konzepte ist selbst Thema dieses Artikels. Um die soziale Konstruktion der Begriffe zu unterstreichen, werde ich sie kursiv setzen. Zunächst ist also das *süchtige* Handeln, was interaktiv als solches gedeutet wird (vgl. Schmidt-Semisch 2010).

2 Unter psychoaktive Substanzen fasse ich Alkohol und andere Drogen inkl. psychoaktive Medikamente. Vgl. zu dem Ausdruck ‚alcohol and other drugs' (BASW 2019).

zogene Deutungen von Drogenkonsum zurückgreifen. Die Ergebnisse eines Lehrforschungsprojektes zu lebensweltlichen *Sucht*verständnissen unterstreichen die Diversität von *Sucht*-Erfahrungen (Streck 2023b). Diese Studien zeigen, dass trotz der „langen Geschichte konzeptioneller Akrobatik" (Reinarman 2005, S. 27) die Deutung „*Sucht-als-Krankheit*" sowie die diese bestimmenden Diagnostiksysteme unzureichend sind, um sich den Erfahrungen von Konsument*innen psychoaktiver Substanzen im Kontext Sozialer Arbeit zu nähern.

In diesem Artikel stelle ich Aspekte eines *Sucht*-Verständnisses vor, das sich an den sozialen Erfahrungen von Menschen orientiert. Hierbei geht es mir darum, Sozialarbeiter*innen in ihrem lebensweltlichen Verständnis von *Sucht* zu stärken, weil es in ihrer Handlungspraxis begründet ist beziehungsweise diese selbst begründet (vgl. Müller 2023). Hierzu werde ich zunächst einen Überblick über sozialarbeiterische Annäherungen an *Sucht* geben. Im zweiten Schritt plädiere ich für ein *Sucht*verständnis, das Ambivalenz, Diversität sowie lebensweltliche Fokussierung in den Vordergrund rückt. Darauf aufbauend werde ich drei Aspekte eines sozialen, subjektorientierten *Sucht*verständnisses darlegen, die für ein fallverstehendes und dialogisches Vorgehen, aber auch für die soziale Diagnostik (vgl. Hansjürgens/Schulte-Derne 2020) von Bedeutung sind. Diese drei Aspekte sind: *Sucht* als soziale Deutung, *Sucht* als alltägliche Verknüpfung und *Sucht* als biografischer Prozess.

2 Die Suche nach dem Sozialen der *Sucht* – Annäherung an die Debatte in der Sozialen Arbeit

Im Kontext Sozialer Arbeit wird *Sucht* vorrangig als bio-psycho-soziales Phänomen beschrieben. Das Soziale im Modell bleibt zumeist recht oberflächlich dargestellt und scheint letztlich doch hinter einem bio-medizinischen Verständnis zurückzutreten. So fasst Laging (2020, S. 22) Soziale Arbeit als zuständige Instanz für das „Soziale" einer Krankheit: „Als Expertin für die soziale Dimension macht sich die Soziale Arbeit für die angemessene Berücksichtigung der sozialen und psycho-sozialen Faktoren in der Krankheitsentstehung, Krankheitsbewältigung und Gesunderhaltung stark". Auch Deimel und Hornig (2024, S. 27) heben das Soziale hervor, kennzeichnen die Krankheit selbst aber nicht als Produkt sozialer Verhältnisse.

Sommerfeld (2021, S. 279) kritisiert die „Medizialisierung" von Soziale Arbeit und betont „Sucht primär als soziales Problem" (ebd.). Das Soziale sieht er als Ursache und Folge von *süchtigem* Handeln, während die *Sucht* selbst allerdings im bio-medizinischen Erklärungsbereich verbleibt. Er führt sozioepidemiologische Studien an, die zeigen, dass sozio-ökonomische Lebenslagen mit der erhöhten Wahrscheinlichkeit problematischen Drogenkonsums einhergehen. Des Weite-

ren hebt Sommerfeld (2021, S. 281 f.) die sozialen Folgen *süchtigen* Handelns hervor. Er nennt hier sowohl die Beeinträchtigung des sozialen Umfeldes als auch die Kosten, die die Behandlung von Menschen mit problematischem Drogenkonsum verursachen. Sommerfeld (2021, S. 282) stellt zwar heraus, dass psychische und soziale Probleme „strukturell gekoppelt" seien, bleibt aber letztlich in einer medizinisch-biologischen Problembeschreibung verhaftet, weil er das Soziale des *süchtigen* Handelns nicht erläutert.

In diesen Publikationen fällt auf, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen zwar als soziale Praxis beschrieben wird, *süchtiges* Handeln diese Eigenschaft aber zu verlieren scheint. Mit dem Sprung von „Konsum" zu „*Sucht*" gewinnt die medizinisch-biologische Konstruktion an Gewicht. Fragen von Fixierung, Zwang oder Irrationalität werden in der Sphäre des Pathologischen verortet (vgl. Deimel/Moesgen 2024, S. 47). Dass Erscheinungsformen von „psychischen Erkrankungen" sowohl auf der Ebene der Deutung als auch auf der Ebene der Handlung durch und durch sozial geprägt sind, wird kaum thematisiert.

Publikationen der soziologischen *Sucht-* und Drogenforschung werden in diesen Publikationen nur selten zitiert[3]. Dabei wird die Konstitution des als *süchtig* gedeuteten Handelns zwischen alltäglichen Herausforderungen einerseits und sozialen Reaktionen andererseits schon seit vielen Jahren von Autor*innen im deutschsprachigen Raum hervorgehoben (vgl. Barsch 2010; S. 109 ff.; Herwig-Lempp 1994; Schmidt-Semisch 2010).

Der im Folgenden vorgeschlagene Ansatz schlägt die Brücke zwischen einem für die Soziale Arbeit in der *Sucht*hilfe bedeutsamen, subjektorientierten und lebensweltlichen Verständnis von *Sucht* und soziologischen Arbeiten zu *Sucht* als gesellschaftlicher Konstruktion. Ausgangspunkt dieser Überlegungen waren verschiedene Studien, in denen ich mich mit dem *Sucht*verständnis von Menschen beschäftigt habe, die sich selbst als *süchtig* definieren (vgl. Streck 2023a; Streck 2023b; Streck 2023c).

3 Ambivalenz, Diversität und Fokussierung als Kern eines sozialarbeiterischen *Sucht*-Verständnis

Füssenhäuser (2016, S. 214) folgend kann *Sucht* erstens als „ein spezifisches Deutungs- und Handlungsmuster in und mit denen Menschen/Subjekte ihr Leben gestalten" verstanden werden. Dieses öffnet oder schließt im Kontext der Bewältigung alltäglicher Aufgaben Handlungsoptionen. Funktionalität und Dysfunktionalität können gleichzeitig bestehen oder sich in einer dynamischen Entwicklung abwechseln. In den Erzählungen von *sucht*erfahrenen Menschen zeigt sich diese

3 Vgl. hier Artikel im Sammelband von Feustel/Schmidt-Semisch/Bröckling (2019).

Gleichzeitigkeit in der Ambivalenz dem Konsum einer oder mehrerer psychoaktiver Substanzen gegenüber (vgl. Streck 2023b; Streck 2023c).[4]

Ein sozialarbeiterisches *Sucht*verständnis erkennt zweitens die Diversität und Variabilität von Konsummustern an. Reinarman, Murphy und Waldorf (1994, S. 28) identifizierten in ihren Studien zu Kokainkonsum mindestens vier verschiedene Konsummuster: Exzessiver Konsum täglich hoher Mengen („Coke hogs"), kontrollierter Konsum möglicherweise auch täglich aber klaren Regeln folgend („Nippers"), periodischer Konsum exzessiv aber abwechselnd mit längeren konsumfreien Phasen („bingers") und punktueller Konsum zu bestimmten Anlässen („ceremonial"). Die Autoren betonten, dass sich diese Konsumformen im Laufe der Zeit verändern und ineinander übergehen. Ähnliche Konsummuster unterschied Jellinek bezogen auf Alkohol schon in den 1960er-Jahren (vgl. Kelly 2018, S. 3) sowie Zinberg (1984) bezogen auf Marihuana, Psychedelika und Opiaten. Sie deuten sich auch in aktuelleren Studien beispielsweise zu Crack-Konsum an (vgl. Werse et al. 2018, S. 13 ff.).

Zur genaueren Unterscheidung von Konsummustern schlug Scheerer (1995, S. 25 ff.) drittens die Differenzierung zwischen Abhängigkeit und *Sucht* vor. Abhängigkeit bezeichnet nach Scheerer (1995, S. 25 f.) „ein Objekt, eine Beziehung oder eine Gewohnheit zu brauchen, um die eigene Existenz oder das eigene Wohlbefinden nicht direkt oder indirekt zu gefährden". Eine solche Abhängigkeit kann, bezogen auf eine routinierte Gewohnheit, soziale Beziehungen oder auch Substanzen (bspw. auch Medikamenten) bestehen. Diesen sehr weiten Begriff der Abhängigkeit unterscheidet Scheerer von *Sucht*. Diese fasst er als „emotionale Fixierung" (ebd. S. 32), die sich in wiederholten Verhaltensabläufen zeige. Diese Fixierung kennzeichnet sich dadurch, dass sie gesellschaftlichen Ansprüchen an Mäßigung, Vernunft, Kontrolliertheit sowie Leistungsfähigkeit zuwiderläuft. Eine solche Unterscheidung findet sich auch in Erzählungen von *sucht*erfahrenen Menschen wieder. So umschreiben diese ihr Handeln in einer *süchtigen* Phase als ‚extrem', ‚besessen' oder ‚einförmig'. Diese Fokussierung im Alltag auf eine bestimmte Handlungsabfolge führt dazu, dass andere Aspekte ihres Lebens aus dem Blick geraten, was auch in Metaphern wie ‚Tunnel', ‚Spirale' oder ‚Strudel' zum Ausdruck kommt, die Menschen nutzen, um *süchtige* Phasen zu charakterisieren (vgl. Streck 2023b und 2023c). Zugleich unterscheiden sie diese exzessiven Phasen von täglichem Methadon-, Cannabis- oder Tabakkonsum von dem sie möglicherweise abhängig sind, der sie aber nicht bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben behindert. Denn die *süchtige* Fixierung kann sich auf andere alltägliche Aufgaben und Beziehungen störend auswirken und wird insofern nicht selten zunächst vom sozialen Umfeld problematisiert. Entsprechend eines solchen *Sucht*verständnisses

4 Obwohl die für die Praxis der *Sucht*hilfe bedeutsame Motivierende Gesprächsführung (Miller / Rollnick 2004) maßgeblich auf der Analyse von Ambivalenz aufbaut, wurde dieser bisher wenig analytische Aufmerksamkeit geschenkt.

sind von den oben dargestellten Konsummustern das erste und dritte *süchtiges* Handeln. Eine Parallele könnte hier bestehen zu dem, was Ross und Morrison (2020, S. 176) als „substance use problems" bezeichnen. Hiermit beziehen sie sich auf „a state of a person as a whole" und "an overwhelming involvement with an activity or substance (including, but not limited to, alcohol and drugs) despite the harms it causes" (ebd.).

Für ein lebensweltliches *Sucht*verständnis sind die Anerkennung von Ambivalenz sowie Diversität und Variabilität von Konsummustern und Phasen der Verengung und Fokussierung alltäglicher Aktivitäten auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen relevant. Sozialität zeigt sich in allen diesen Eigenschaften. Denn sie sind im Kern von eigenen und fremden Bewertungsprozessen des Konsummusters durchzogen.

4 Ebenen der Sozialität

Im Folgenden werde ich zeigen, dass Phasen solcher Fokussierung selbst soziale Phänomene sind. Hierzu werde ich die Sozialität von *Sucht* auf drei Ebenen darstellen: Deutungen, Alltag sowie Biografie. Auf allen Ebenen zeigt sich, dass *süchtiges* Handeln soziales Handeln ist.

4.1 *Sucht* als soziale Deutung

Mit dem Konzept Doing Addiction betont Schmidt-Semisch (2010, S. 145), dass *Sucht* etwas ist, „was wir alle in unserem Alltag produzieren und reproduzieren – als Betroffene und ExpertInnen, als Professionelle und LaiInnen, als Eltern, Kinder, FreundInnen". Insofern ist *Sucht* als „ein Produkt interpersoneller Kommunikation und soziokultureller Entwicklungen sowie nicht zuletzt als Resultat gesellschaftlicher Machtkonstellationen" (ebd.) zu verstehen. *Süchtiges* Handeln wird also von anderen Menschen als solches gedeutet und unterliegt somit gesellschaftlichen Konstruktionsprozessen. Zugleich ist *süchtiges* Handeln selbst ein Produkt der Auseinandersetzung mit sozialen Erwartungen.

Bezogen auf die Deutung der Anderen weist Barsch (2010, S. 149) daraufhin, dass „die Diagnose dann gestellt wird, wenn mit dem Konsum psycho-aktiver Substanzen kulturell übliche Muster verlassen werden." Die Deutung als *süchtig* kann sowohl im professionellen Kontext als auch alltagsweltlich vorgenommen werden. Die Abweichung, die *Sucht* beschreibt, betrifft Konsummuster, Konsumzeiten, Konsumorte oder soziale Aspekte des Konsums. Die Differenzierung von Normalität und Abweichung zeigt sich in sozialen Reaktionen auf ein Handeln, welche genauso zu einer Problementwicklung beitragen wie das Handeln selbst (bspw. Jobverlust, Kriminalisierung, Schulkonferenzen u. ä.). Diese interaktiv

vollzogene Grenzziehung bringt auch die Konstruktion von *Sucht-als-Kontrollverlust* mit hervor. Solche *Sucht*-Konstruktionen reproduzieren Ideen eines *nichtsüchtigen* Handelns, das auf ‚freiem Willen' basiere, ohne dessen Begrenzung aufgrund von sozio-strukturellen Gegebenheiten anzuerkennen. Genauso könnte oberflächlich als Kontrolllosigkeit gelabeltes Handeln sinnhaft als Ausübung von und Streben nach Kontrolle verstanden werden, beispielsweise über die eigenen Emotionen in bedrohlichen Situationen. Zugleich weist Reinarman (2005, S. 30) daraufhin, dass „nur, weil ‚Kontrollverlust' mehr ein kulturelles Konstrukt als eine physiologische Tatsache darstellt, bedeutet dies nicht, das Gefühl des Kontrollverlustes eines Konsumenten sei auf irgendeine Weise weniger gravierend".

Die Frage, wann welcher Konsum von wem problematisiert und gegebenenfalls sanktioniert wird, variiert nach sozialer Positionierung der jeweiligen Person oder Gruppe. Die problematisierende soziale Deutung eines Handelns als *süchtig* zeigt sich in einer Vielzahl von mit intersektionalen Ungleichheitskonstruktionen verschränkten Stigmatisierungspraxen (vgl. Ross/Morrison 2020, S. 180 ff.). So stellen Ross und Morrison (2020, S. 173) heraus, dass Alkoholkonsum normalisiert ist und denjenigen, die von einem akzeptierten Konsummuster abweichen, persönliches Scheitern vorgeworfen wird. Dieses ‚Scheitern' ist dann besonders sichtbar, wenn es mit Armut einhergeht (vgl. Vogt 2021, S. 120). Mädchen und Frauen erleben früher und stärker Stigmatisierung, wenn sie Alkohol über ein bestimmtes Maß konsumieren als Jungen und Männer (vgl. Vogt 2021, S. 54 f.; Ross/Morrison 2020, S. 177). *Sucht*-Konstruktionen strukturieren Erklärungsmuster für komplexe soziale Probleme: *Sucht* erklärt scheinbar männliche Gewalt in einer Familie und verdeckt sozioökonomische Not oder Geschlechterverhältnisse als Einflussfaktoren. *Sucht* erklärt das Leben auf der Straße und verdeckt Wohnungsmangel oder Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt aufgrund von Staatsbürgerschaft als Ursachen.

Zudem bestimmt der soziale Status einer Substanz die Wahrnehmung und Ausprägung *süchtigen* Handelns. Dollinger (2005b, S. 145) hebt hervor, dass aus „der punitiv ausgerichteten Stigmatisierbarkeit von Drogenkonsum […] Erfordernisse der Informationskontrolle und Geheimhaltung [resultieren], an die anschließend wiederum Strukturierungen innerhalb konsumierender Gruppen und zwischen ihnen erfolgen können" (Dollinger 2005, S. 145b). In der Öffentlichkeit als *süchtig* wahrgenommenes Handeln ist in seiner spezifischen Ausprägung Folge von Stigmatisierungsprozessen.

Die Reaktionen von anderen auf Konsum prägen auch die Deutungen des eigenen Konsums. Denn wie anderes Handeln werden Konsumpraxen und die Interpretation der Wirkung einer Substanz interaktiv ausgehandelt und gelernt[5]. Zinberg (1984, S. 153) stellt dar, wie die Grenze zwischen einem kontrollierten

5 Der Prozess der Konsum-Sozialisation wird eindrücklich von Becker (1953/2019) in seiner Studie „Becoming a Marihuana user" gezeigt.

Konsum und einem exzessiven Konsum auch in konsumierenden Gruppen selbst reproduziert wird, indem man beispielsweise bestimmte Konsumformen als „associating with junkies" (ebd.) abwertet.

Gesellschaftlich oder subkulturell verfügbare Deutungsmuster des Konsums repräsentieren sich in den Erzählungen von *sucht*erfahrenen Menschen. Holzer (2001, S. 10) stellt anhand von biografischen Interviews mit illegale Substanzen konsumierenden Frauen dar, dass der Konsum erst im „sozial verbindlichen Wert- und Kommunikationszusammenhang" eine Bedeutung bekommt, die es den Frauen ermöglicht, ihre „individuelle Zitierweise von gesellschaftlich bewerteten Zeichen" (ebd., S. 10) zu entwickeln und sich damit im Kontext möglicherweise eingeschränkter Handlungsspielräume auszudrücken. Drogenkonsum bietet sich damit als „Projektionsfläche für individuelle Zugehörigkeits- bzw. Ausstiegswünsche" (ebd.) an. Mit dem Überschreiten akzeptierter Konsummuster kann sowohl Abgrenzung von einer Norm als auch Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlich abgewerteten Gruppe hergestellt werden.

Menschen lernen *Sucht*-Deutungen auch im Hilfesystem und stimmen im weiteren Verlauf ihr Handeln auf ausgewählte Deutungen ab. Insofern werden im Kontext einer Behandlung „konfuse Details einer Lebensgeschichte durch die diskursiven Prozeduren (z. B. Typisierung) geordnet" (Reinarman 2005, S. 35). So zeigen Shinebourne und Smith (2010), dass Menschen dominante Deutungsmuster von 12-Schritte-Programmen der AA und NA in Erzählungen reproduzieren. Auch hier stellt sich die Frage, wer welche Deutung in welchem Kontext durchsetzen kann (vgl. Herwig-Lempp 1994, S. 79). Beispielsweise können Mediziner*innen ihre Deutung in institutionellen Kontexten durchsetzen, während Patient*innen selbst sich diesen unterwerfen müssen, um im Rehabilitationssystem Hilfe zu erhalten. Insofern ist die Akzeptanz (idealerweise Anerkennung) legitimer *Sucht*-Deutungen an Hilfegewährung geknüpft.

Das Konzept Doing Addiction ermöglicht es, die Vernetzung subjektiver, interaktiver sowie sozio-kultureller Bedeutungszuschreibung analytisch zu bearbeiten und im professionellen Kontext auch die eigenen Konstruktionsprozesse kritisch zu reflektieren (vgl. Schmidt-Semisch 2010, S. 157). Insofern ist nicht nur Drogenkonsum, sondern auch *süchtiges* Handeln in seiner Bedeutungsoffenheit als „aktive Auseinandersetzung des Konsumenten mit seiner Umwelt" (Dollinger 2005b, S. 146) zu verstehen.

4.2 *Sucht* als alltägliche Verknüpfung des Konsums mit Raum, Zeit und sozialen Beziehungen

Alltage können in unterschiedlicher Art und Weise durch den Konsum psychoaktiver Substanzen strukturiert sein. Der Konsum hat verschiedene Funktionen: Stress- oder Energieregulation, um andere Dinge erledigen zu können, zeitlich-

räumliche Strukturierung des Tagesablaufs oder Organisation sozialer Kontakte (vgl. Barsch 2010, S. 65 f.; Füssenhäuser 2016, S. 215).

Inspiriert sind die folgenden Überlegungen von Gertenbachs (2019) Vorschlag, Latours Akteur-Netzwerk-Theorie für die Drogenforschung zu nutzen. Mit Latour (2009, S. 363) kann danach gefragt werden, wie die Relationierungen, die Menschen mit Substanzen eingehen, beschaffen sind. Aus dieser Perspektive stellen beispielsweise Schnaps und Heroin verschiedene soziale Phänomene dar, deren Assoziationen die Akteur*innen vor unterschiedliche Herausforderungen stellen. „In den Blick geraten damit nicht nur die Transitionspraktiken beim Konsum von Drogen, sondern auch die hierhin erzeugten temporär-räumlichen Ordnungen" (Gertenbach 2019, S. 274). Diese temporär-räumlichen Ordnungen werden analysierbar, wenn Konstellationen als handlungsmächtige Netzwerke gedacht werden.

Im Kontext eines ethnografischen Forschungsprojektes zur Nutzung von Streetwork habe ich mich mit Relationierungen von Alkohol- und anderem Drogenkonsum mit dem Schlafen auf der Straße (Streck 2023a) beschäftigt und herausgearbeitet, dass Alkohol trinken, sitzen auf einer Bank im öffentlichen Raum und quatschen mit Bekannten miteinander verknüpft sind. Wenn Alltag, inspiriert durch Latour (2009), als Netzwerk gedacht wird, dann gehören die Bank und der Schnaps zusammen. Beides sind Aktanten der Vergemeinschaftung. Sie fördern den barrierearmen Zugang zueinander, sowohl räumlich als auch emotional über die geteilte Erfahrung des Alkohol Trinkens und Berauscht-Werdens.

Eine illegale Substanz wie Heroin bringt andere soziale Merkmale mit sich. Sie hat einen anderen rechtlichen Status und bedingt damit auch eine andere räumlich-zeitliche Strukturierung des Konsums. Die sozialen Eigenschaften der Substanzen prägen neben ihrer ebenfalls unterschiedlich subjektiv erfahrenen und erlernten Wirkung[6] das Leben derer, die sie konsumieren – gerade in auf den Konsum fokussierten Lebensphasen. So zeigt sich beispielsweise der Konsum von Heroin als organisatorische und aufgrund der Illegalität gefährliche Herausforderung, insbesondere für Menschen, die über geringe ökonomische Mittel verfügen.

Aus dieser Perspektive können weitere Verknüpfungen in den Blick genommen werden. So zeigt beispielsweise Vogt (2021, S. 121 ff.), dass in gemeinsam illegale Substanzen konsumierenden Partnerschaften die Struktur des Alltags, Beschaffung und Konsum sowie die Anerkennungsdynamik aufs Engste miteinander verknüpft sind. Wenn einer der Aspekte wegfällt, droht das ganze Konstrukt an Stabilität und Handlungssicherheit zu verlieren. Hilfeangebote, die diese Dy-

6 Zum Erlernen von Wirkungen psychosozialer Substanzen vgl. Becker (1953/2019).

namiken nicht ernst nehmen und die stützende Bedeutung von Beziehungen sowie räumlich-zeitlichen Arrangements ignorieren, laufen nicht selten ins Leere.

Auch Zinberg wies 1984 daraufhin, dass „in order to understand the social-psychological relationship of each of these to personality (set) and to social setting, only a minimum of knowledge about their pharmacology is needed. Of greater importance is some knowledge of how these substances are used." (ebd., S. 135)

Latour (2009, S. 361) richtet mit der Formulierung „faire, faire" oder das „Machen-Lassen" die Aufmerksamkeit auf das, *„was uns handeln lässt"* (ebd.). Insofern scheint die Parkbank Männer Alkohol trinken zu lassen oder der Alkohol lässt Männer den ganzen Tag auf einer Parkbank sitzen. Genauso lässt das komplexe soziale und bauliche Netzwerk des Frankfurter Bahnhofviertels Crack rauchen und das Rauchen von Crack ermöglicht eine barrierearme Herstellung von Zugehörigkeit zu anderen Konsument*innen (vgl. Werse et al. 2018, S. 26 ff.). Diese Formulierungen verdeutlichen das Zusammenspiel, das einen handlungsrelevanten Knotenpunkt bildet. Zugleich ist dieser nie handlungsdeterminierend, denn Verknüpfungen können gelöst, verlernt, verändert werden oder an Relevanz aufgrund des Bedeutungsgewinns anderer Aktanten und Akteure verlieren. Hier wird deutlich, dass eine reine Problembewältigungsperspektive auf *süchtiges* Handeln zu kurz greift. Es bedarf auch eines Verständnisses von ritualisierten und sozial eingebundenen Konsum-Praxen.

4.3 *Sucht* als biografischer Prozess

Der Konsum psychoaktiver Substanzen und die Entwicklung *süchtiger* Konsumphasen sind eingebettet in biografische Prozesse. Der von Dollinger und Schneider 2005 herausgegebene Sammelband „Sucht als Prozess" unterstreicht den Bruch mit der Vorstellung von *Sucht* als Zustand oder fester Struktur. Für die Autoren ist der Prozesscharakter wichtig, „weil damit Denkmuster und Praxisformen möglich werden, die den vielen Gesichtern und Verläufen des Suchtgeschehens gerechter werden können" (Dollinger 2005a, S. 7).

In der Praxis der *Sucht*hilfe ist das Denken in Prozessen aufgrund des von Prochaska und DiClemente in den 1980ern entwickelten transtheoretischen Modells der Veränderung schon lange relevant (vgl. DiClemente 2018). Ähnlich wie die Überlegungen zu Ambivalenz ist auch diese Prozesshaftigkeit nicht systematisch in ein *Sucht*verständnis Sozialer Arbeit integriert worden.

Im Folgenden werde ich *Sucht* als Prozess, bezogen auf biografische Entwicklungen sowie Erzählungen, darlegen. Hier stehen Fragen der Sinnhaftigkeit und fortwährenden Bearbeitung *süchtiger* Konsumphasen im Vordergrund. Auch eine Perspektive von *Sucht* als Bewältigungsstrategie von Entwicklungsaufgaben sowie krisenhaften Ereignissen ist hier anschlussfähig. Die biografische Perspektive und die Analyse von Bewältigungsdynamiken schließen die Relevanz milieu-

spezifischer und gesellschaftlicher Aspekte für *Sucht*entwicklungen mit ein (vgl. Böhnisch/Schröer 2013, S. 25 ff.).

Im Kontext einer kritischen klinischen Sozialen Arbeit heben Ross und Morrison (2020) die Bedeutung der „dislocation theory" (ebd. S. 171) hervor. In dieser wird (aufbauend auf empirischen Arbeiten von Bruce Alexander und Gabor Maté) Drogenkonsum als Bewältigungsstrategie von Situationen sozialer Ausschließung und zugleich selbst als Bindungsmöglichkeit hervorgehoben. Bezogen auf den Drogenkonsum von Frauen stellen sie heraus, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen sowie die Entwicklung *süchtiger* Konsummuster Teil biografischer Suchbewegungen nach Handlungsfähigkeit sowie Selbstpräsentationen sind.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt Holzer (2001) in der Analyse biografischer Erzählungen von konsumierenden Frauen. Sie zeigt, dass alle von ihr befragten Frauen „subjektive Logik und Sinnhaftigkeit ihrer Such(t)-Bewegungen hervorheben, die sie zunächst hauptsächlich als eigenmächtige Kontrollstrategie ihrer Selbst- und Fremdwahrnehmungen einsetzen" (ebd., S. 9). Die Frauen entscheiden sich mehr oder weniger bewusst für den Konsum illegaler Drogen, „um dadurch einen Zugang zu einem im normalen Leben eher schwer erreichbaren weiteren Handlungsspielraum zu erlangen" (ebd.). Erst in biografischen Prozessen zeigen sich aufgrund eigener oder fremder Problematisierung oder auch gesellschaftlicher Sanktionierungen Handlungsoptionen einschränkende Folgen für die betreffenden Personen. Dieser Aspekt der Gleichzeitigkeit von Drogenkonsum als Erleben von sinnhafter Handlungsfähigkeit in Krisensituationen und Teil von problematischen lebensgeschichtlichen Dynamiken wird auch in anderen Interviews mit *sucht*erfahrenen Menschen deutlich (vgl. Streck 2023b, 2023c).

Der Blick auf biografische Entwicklungs- sowie Sinngebungsprozesse kann folgendermaßen systematisiert werden:

a) Zunächst sind Konsumbeginn und Konsummotivation insbesondere bei fortgesetztem, intensiviertem Konsum von Bedeutung. Es stellt sich die Frage, wie Motive und Funktionen, bezogen auf Entwicklungsaufgaben und/oder herausfordernde Lebenssituationen, formuliert werden. Allein hier zeigt sich eine hohe Variation an Konsumgründen, die zugleich sozial kontextualisiert sind (vgl. Barsch 2010, S. 65 ff.) und auch als emotional besetzte Erinnerungen in die weitere Auseinandersetzung mit dem Konsum einwirken.
b) Holzer (2001, S. 276 ff.) spricht von der Verunsicherungsphase, in der sich Unzufriedenheit mit dem Konsum einstellt und zugleich die Beobachtung Raum gewinnt, dass Konsummuster eine gewisse Beständigkeit aufweisen. Diese Phase ist nicht ohne Normalitätserwartungen des Umfeldes zu analysieren, die Problematisierungsdynamiken verstärken. Durch welche Entwicklungen Unzufriedenheit eintritt, ist zugleich individuell und von sozio-ökonomischen Ressourcen zur Bewältigung negativer Begleiterscheinungen eines

fortgesetzten Konsums abhängig. Diese Phase ist von hoher Ambivalenz geprägt, in der einerseits an der biografischen und alltagsstabilisierenden Bedeutung des Konsums festgehalten wird und andererseits problematische Dynamiken erkannt werden.

c) Schließlich geht es um Fragen und Möglichkeiten der Veränderung des Konsums. Auch hier sind für Veränderungen nutzbare Ressourcen relevant. Dass Veränderungen mit und ohne professionelle Hilfe auf sehr unterschiedliche Art und Weise vollzogen werden, wurde in zahlreichen empirischen Arbeiten dargelegt (vgl. bspw. Klingemann / Sobell 2006, Schmidt 1996, Weber / Schneider 1997, Reinarman / Murphy / Waldorf 1994).

d) Wenn die Konsumstruktur verändert wurde, dann besteht die Herausforderung, ein neues Verhältnis zu den konsumierten Substanzen zu entwickeln, bspw. wenn man sich entscheidet, weniger oder anders zu konsumieren oder komplett auf den Konsum zu verzichten. Auch hier stellen sich Fragen des Verlustes und der Entbehrung im Verhältnis zu der gesellschaftlichen oder milieuspezifischen Bedeutung, die dem Konsum unterschiedlicher Substanzen zukommt.

Diese verschiedenen Phasen verschränken und wiederholen sich in biografischen Erzählungen und können sich zudem, bezogen auf unterschiedliche Substanzen, versetzt vollziehen. Schmidt (1996, S. 23) spricht von einem „wellenförmigen Verlauf", in dem sich Konsummuster abwechseln. Insofern verändern sich auch *süchtige* Phasen im Lebensverlauf, je nach zur Verfügung stehenden Ressourcen. Menschen setzen sich immer wieder in unterschiedlicher Art und Weise mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen auseinander. Sie evaluieren, modifizieren oder behalten bei. So wie sie an einem gelingenderen Leben arbeiten, arbeiten sie – in Auseinandersetzung mit ihren gesellschaftlich geprägten Möglichkeiten – an einer Konsumform, die ihren Vorstellungen nach Selbstrepräsentation, Bewältigung und gesellschaftlicher Funktionalität entspricht.

5 Wie Soziale Arbeit das Soziale bearbeitet

Zusammenfassend kann festgehalten werden: *Süchtiges* Handeln kennzeichnet sich durch die lebensweltliche Fokussierung auf den Konsum psychoaktiver Substanzen. Diese ist durch Ambivalenz und Gleichzeitigkeit von Erweiterung und Begrenzung von Handlungsmöglichkeiten geprägt. *Sucht* ist als Konstruktion gesellschaftlich negativ konnotiert und wird als abweichend von der Norm einer rationalen Lebensführung abgewertet und je nach Substanz mehr oder weniger stark sanktioniert. Menschen setzen sich mit diesem Rahmen auseinander und stimmen ihr Handeln affirmativ oder subversiv darauf ab. *Süchtiges* Handeln ist zudem verknüpft mit anderen lebensweltlichen Aspekten, wie räumlich-

zeitlichen Routinen der Tagesstrukturierung oder der Organisation sozialer Beziehungen und finanzieller Ressourcen. Zugleich ist es immer prozesshaft und nicht statisch. Subjektiv sowie sozial geprägte Deutungen und erlebte Ereignisse beeinflussen biografische Sinngebung sowie die konkrete Ausgestaltung *süchtigen* Handelns. Wie jedes Handeln ist auch dieses durch Mechanismen sozialer Ungleichheitskonstruktionen geprägt.

Die Betonung der Sozialität von *Sucht* ist für ein sozialarbeiterisches *Sucht*verständnis auf verschiedenen Ebenen von Bedeutung:

Auf der **Mikroebene** geht es in der Interaktion zwischen Adressat*in und Sozialarbeiter*in um dialogisch hergestellte Verständigungsprozesse. Solche können beidseitig als gewinnbringend erlebt werden, wenn *Sucht* in ihrer Ganzheitlichkeit und Verankerung in Alltag und Biografie gemeinschaftlich erkundet wird. Dieser Erkundungsprozess beinhaltet die Frage nach gesellschaftlichen Einflussfaktoren sowie nach subjektiv nützlichen Erklärungstheorien. Die Deutung von *Sucht*-als-Krankheit kann subjektiv als nützlich bewertet werden, bspw. bezogen auf den Zugang zu Hilfen, oder als sozial anerkannte Erklärung für abweichendes Handeln. Zugleich können Verletzungen durch Delegitimierung und Abwertung eigener ambivalenter Lebenserfahrungen, Bewältigungsstrategien und Erklärungsmuster entstehen. Der Blick auf alltägliche Verknüpfungen verdeutlicht, dass das Verändern von Routinen eine Vielzahl an Unsicherheiten und Verlusten mit sich bringt. Zugleich kann der Fokus der gemeinsamen Arbeit auf andere Komponenten im Alltagsgeflecht gerichtet werden (bspw. Wohnungssuche, familiäre Beziehungsdynamiken). Mit ihrem Ansatz einer kritischen klinischen Sozialen Arbeit möchten Ross und Morrison (2020, S. 174) Adressat*innen helfen „to create a contextualized narrative of substance use issues". Aus dieser Perspektive werden Aspekte sozialer Ungleichheit und Diskriminierung verdeutlich und nicht durch ein homogenisierendes bio-medizinisches *Sucht*verständnis verdeckt.

Auf der **Mesoebene** können Dynamiken sozialer Netzwerke analysiert werden. Hierzu gehören die Arbeit mit Angehörigen (Freund*innen, Mitbewohner*innen oder Familie), die Anerkennung ihrer Perspektive und Rekonstruktion nützlicher und begrenzender Bemühungen im Umgang mit *süchtigen* Phasen. Auch hier können Verstehensprozesse in Gang gesetzt und gegebenenfalls alternative Deutungen und Kommunikationsformen erprobt werden. Darüber hinaus plädieren Ross, Brown und Johnstone (2022, S. 3) für „the establishment of welcoming communities that provide opportunities for people to develop a sense of Identity and purpose as the antidotes to addiction".

Letztlich muss auf der **Makroebene** Stigmatisierung entgegengewirkt werden, indem *Sucht* als Teil biografischer Auseinandersetzung in gesellschaftlichen Ausschließungsprozessen betont wird. Indem Soziale Arbeit die Kriminalisierung von Drogenkonsum kritisiert und sozio-strukturellen Aspekten schwieriger Lebenssituationen offenlegt, arbeitet sie gegen deren Verdeckung durch dominierende *Sucht*konstruktionen. Eine Vielzahl an „Counter-narratives" (Brown

2020, S. 17), bspw. durch die Darstellung von Ausstiegsprozessen mit und ohne professionelle Hilfen, unterstreichen zudem die subjektive Handlungsfähigkeit von *sucht*erfahrenen Menschen (vgl. Pienaar / Dilkes-Frayne 2017).

Aufbauend auf feministischen Ansätzen heben Ross und Morrison (2020) die Bedeutung von „safety", „belonging" und „voice" in der Arbeit mit konsumierenden Frauen hervor. Dies sind soziale Phänomene: Sicherheit vor Stigmatisierung und sozio-ökonomischer Ausschließung, Zugehörigkeit als kollektive Arbeit an verlässlichen Anerkennungserfahrungen und Partizipation als in unterschiedlichen Lebensbereichen gehört und ernst genommen werden. Wenn „substance use problems" (ebd., S. 1) durch diese sozialen Aspekte verflüssigt werden können, dann wäre es absurd, den grundlegend sozialen Charakter von *Sucht* nicht anzuerkennen.

Literatur

Barsch, Gundula (2010): Drogen und soziale Praxis. Teil 1: Menschenbilder akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen wiederfinden. Leipzig: Engelsdorfer Verlag.

BASW The Professional Association for Social Work and Social Workers (2019): BASW Alcohol & Other Drugs SIG: use of the term 'Alcohol and other Drugs'. new.basw.co.uk/sites/default/files/resources/use-of-term-aod.pdf (Abfrage: 18.06.2024).

Becker, Howard (1953/2019): Wie man Marihuana-Benutzer wird. In: Feustel, Robert / Schmidt-Semisch, Henning / Bröckling, Ulrich (Hrsg.): Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer VS, S. 629–641.

Böhnisch, Lothar / Schröer, Wolfgang (2013): Soziale Arbeit – eine problemorientierte Einführung. Stuttgart: UTB.

Boyd, Susan / Ivsins, Andrew / Murray, Dave (2020): Problematizing the DSM-5 criteria for opioid use disorder: A qualitative analysis. In: *International Journal of Drug Policy* 78 (102690), S. 1–10.

Brown, Catrina (2020): Critical Clinical Social Work: Theoretical and Practical Considerations. In: Brown, Catrina / MacDonald, Judy E. (Hrsg.): Critical clinical social work: Counterstorying for social justice. Toronto, Vancouver: Canadian Scholars, S. 16–58.

Deimel, Daniel / Hornig, Larissa (2024): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. In: Deimel, Daniel / Moesgen, Diana / Scheck, Henrike (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Lehrbuch. Köln, München: Psychiatrie Verlag; UTB, S. 16–43.

Deimel, Daniel / Moesgen, Diana (2024): Phänomenologie und Ätiologie von Substanzgebrauchsstörungen. In: Deimel, Daniel / Moesgen, Diana / Scheck, Henrike (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Lehrbuch. Köln, München: Psychiatrie Verlag / UTB, S. 44–66.

DiClemente, Carlo C. (2018): Addiction and change. How addictions develop and addicted people recover. Second edition. New York, NY: The Guilford Press.

Dollinger, Bernd (2005a): Sucht als Prozess. Eine Einführung. In: Dollinger, Bernd / Schneider, Wolfgang (Hrsg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 7–21.

Dollinger, Bernd (2005b): Drogenkonsum als sinnhafter Bewältigungsmechanismus. Methodologische Anmerkungen zu einer neueren Forschungsperspektive. In: Dollinger, Bernd / Schneider, Wolfgang (Hrsg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 143–167.

Feustel, Robert / Schmidt-Semisch, Henning / Bröckling, Ulrich (Hrsg.) (2019): Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer VS.

Füssenhäuser, Cornelia (2016): Lebensweltorientierung und Sucht. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3., voll. überarb. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 212–220.

Gertenbach, Lars (2019): Die Droge als Aktant. Akteur-Netzwerk-Theorie. In: Feustel, Robert/Schmidt-Semisch, Henning/Bröckling, Ulrich (Hrsg.): Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer VS, S. 263–277.

Hansjürgens, Rita/Schulte-Derne, Frank (Hrsg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Herwig-Lempp, Johannes (1994): Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

Holzer, Alexandra (2001): „Anders als Normal". Illegale Drogen als Medium der biographischen und psychosozialen Entwicklung junger Frauen. Frankfurt und New York: Campus.

IFT Institut für Therapieforschung, Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2022): Deutsche Suchthilfestatistik 2021. https://www.suchthilfestatistik.de (Abfrage: 28.06.2024).

Kelly, John F. (2019): E. M. Jellinek's Disease Concept of Alcoholism. In: *Addiction* 114 (3), S. 555–559.

Klingemann, Harald/Sobell, Linda C. (Hrsg.) (2006): Selbstheilung von der Sucht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Laging, Marion (2020): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden. Stuttgart: Kohlhammer.

Latour, Bruno (2009): Faktur/Fraktur. Vom Netzwerk zur Bildung. In: Weiß, Martin G. (Hrsg.): Bios und Zoë. Die menschliche Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 359–385.

Miller, William R./Rollnick, Stephen (2004): Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Müller, Birgit (2023): Deutungen von Sucht zwischen Krankheit und Alltagshandeln in der Suchtberatung. In: *SuchtMagazin* 49 (6), S. 11–14.

Pienaar, Kiran; Dilkes-Frayne, Ella (2017): Telling different stories, making new realities: The ontological politics of 'addiction' biographies. In: *International Journal of Drug Policy* 44 (Jun), S. 145–154.

Reinarman, Craig (2005): Sucht als Errungenschaft: Die diskursive Konstruktion gelebter Erfahrung. In: Dollinger, Bernd/Schneider, Wolfgang (Hrsg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 23–41.

Reinarman, Craig/Murphy, Sheigla/Waldorf, Dan (1994): Pharmacology is not destiny: The contingent character of cocaine abuse and addiction. In: *Addiction Research* 2 (1), S. 21–36.

Ross, Nancy/Brown, Catrina/Johnstone, Marjorie (2022): Dismantling Addiction Services: Neoliberal, Biomedical and Degendered Constraints on Social Work Practice. In: *International journal of mental health and addiction*, S. 1–14.

Ross, Nancy/Morrison, Jean (2020): Safety, Belonging and Voice: Critical Clinical Practice with Girls and Women Struggling with Substance Use. In: Brown, Catrina/MacDonald, Judy E. (Hrsg.): Critical clinical social work: Counterstorying for social justice. Toronto, Vancouver: Canadian Scholars, S. 171–194.

Scheerer, Sebastian (1995): Sucht. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Schmidt, Torsten (1996): Ich habe es ohne Therapie geschafft! Aussteiger aus der Drogenszene berichten. Hamburg: Rasch und Röhring.

Schmidt-Semisch, Henning (2010): Doing Addiction. Überlegungen zu Risiken und Nebenwirkungen des Suchtdiskurses. In: Paul, Bettina/Schmidt-Semisch; Henning (Hrsg.): Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 143–162.

Shinebourne, Pnina; Smith, Jonathan A. (2010): The communicative power of metaphors: An analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. In: *Psychology and Psychotherapy* 83, S. 59–73.

Sommerfeld, Peter (2021): Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen Suchthilfe? In: Krebs, Marcel / Mäder, Roger / Mezzera, Tanya (Hrsg.): Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer Nature, S. 279–302.

Streck, Rebekka (2023a): Parkbank, Schnaps und Spritze – ethnografische Einblicke in Relationierungen von Alkohol- und Drogenkonsum mit dem Schlafen auf der Straße. In: Borstel, Dierk / Brückmann, Jennifer / Nübold, Laura / Pütter, Bastian / Sonnenberg, Tim (Hrsg.): Handbuch Wohnungs- und Obdachlosigkeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 1–21. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35279-0_2-1

Streck, Rebekka (2023b): Sucht ist divers. Chancen eines Suchtverständnisses, das Vielfalt zulässt. In: *Konturen online*. https://www.konturen.de/fachbeitraege/sucht-ist-divers/ (Abfrage: 21.05.2024).

Streck, Rebekka (2023c): Von Lebensrettern und Autopiloten: Chancen eines lebensweltlichen Suchtverständnisses. In: *SuchtMagazin* (6), S. 5–10.

Vogt, Irmgard (2021): Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Die Sicht von Süchtigen auf ihr Leben und auf formale Hilfen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weber, Georg / Schneider, Wolfgang (1997): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen: Selbstausstieg, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg. Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Werse, Bernd / Sarvari, Lukas / Martens, Jennifer / Feilberg, Nils / Kamphausen, Gerrit (2018): Crack in Frankfurt. Eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und -konsumenten. Abschlussbericht. https://www.uni-frankfurt.de/75207922/Crack_in_Frankfurt_gesamt_Abschlussbericht.pdf (Abfrage: 28.06.2024).

Zinberg, Norman E. (1986): Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven, London: Yale University Press.

Lebenslagen erwachsener Menschen in prekären Verhältnissen und Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

1. Familie und Gesundheit

Elternschaft im Kontext sozialer Prekarisierung

Margot Vogel Campanello

1 Einleitung und Problemstellung

„Die erschöpfte Generation: Warum es junge Eltern heute so schwer haben" betitelt Geo Plus[1] im Dezember 2023 ein Interview mit Hans Bertram. Bertram begründet diese Erschöpfung u. a. mit der erhöhten (Erwerbs-)Arbeitszeit gegenwärtiger Familien, die sich aktuell im Schnitt für ein Elternpaar auf 72 Stunden pro Woche erstreckt, während in der Nachkriegszeit arbeitende Männer dem Beruf durchschnittlich 48 Stunden pro Woche widmeten. Mit dieser stärkeren Erwerbsorientierung beider Elternteile geht auch aufgrund eines größeren Auslagerns von Familienaufgaben ein erhöhter Bedarf an Planung und Organisation des Familienlebens einher. Ansprüche im Beruf wie Flexibilität, Mobilität und Höchstleistungen zu erbringen, müssen zugleich mit den gegenwärtigen Anforderungen an eine kindzentrierte und fürsorgliche Förderung und Erziehung der Kinder vereinbart werden. Folge dieses Spagats sind zunehmender Stress und Erschöpfung.

Diese Skizzierung zeitgenössischer Herausforderungen von Elternschaft verdeutlicht, dass die elterlichen Sorgetätigkeiten eng mit Transformationen der Erwerbsarbeit verbunden sind. Die Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt wurden in den vergangenen Jahren vielschichtig und unter dem Begriff der Prekarität[2] diskutiert. Castel (2009) analysierte eine „Wiederkehr der sozialen Unsicherheit" (S. 21) bis weit in mittlere Lagen hinein und Bourdieu (2004) sprach von einer Prekarität, die „allgegenwärtig" (S. 107) sei. Das Konzept der Prekarität wurde auf weitere Dimensionen, wie die zeitliche Dimension der Erwerbslage, die Lebens-

1 https://www.geo.de/wissen/gesundheit/22336-rtkl-soziologie-die-erschoepfte-generation-warum-es-junge-eltern-heute-so Letzter Zugriff: 7.6.2024

2 Gemäß Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) gelten als prekär Beschäftigte Personen, „die aufgrund ihres Erwerbsstatus nur geringe Arbeitsplatzsicherheit genießen, wenig Einfluss auf die konkrete Arbeitsgestaltung ihrer Arbeitssituation haben, nur partiell im arbeitsrechtlichen Schutzkreis stehen und deren Chancen auf materielle Existenzsicherung durch Arbeit in der Regel schlecht sind" (Rodgers 1989, zit. in Vogel 2009, S. 198). Um die Erweiterung des ursprünglichen Prekaritätsbegriffs zu kennzeichnen, wird in diesem Beitrag von *sozialer Prekarisierung* anstelle von Prekarität gesprochen. Es soll dadurch verdeutlicht werden, dass es sich um einen sozialen und dynamischen, über den Zeitverlauf veränderbaren Prozess handelt.

lage und die subjektive Einschätzung erweitert (vgl. Kraemer 2009, S. 246), als dynamischer sozialer Prozess oder als neue Arrangements des Sozialen begriffen (vgl. Vogel 2009) und zugleich blieb eigentümlicherweise der Fokus trotz feministischer Kritik auf Erwerbsarbeit bezogen (vgl. Aulenbacher 2009; Klenner/Menke/Pfahl 2012).

Ziel dieses Beitrags ist es, Prekarisierung nicht primär mit Erwerbsarbeit zu verbinden, sondern ebenso im Zusammenspiel mit Elternschaft zu thematisieren. Dazu werden zunächst knapp mögliche Auswirkungen der Transformationen des Arbeitsmarktes auf Familien und Sorgetätigkeit skizziert. Diese Auseinandersetzung soll verdeutlichen, dass eine Krise der Sorgetätigkeit in enger Verbindung zu Veränderungen im Kontext von Erwerbsarbeit steht. Ausgehend von einer Kritik der Engführung des Begriffs der Prekarität wird im Anschluss die Prämisse herausgearbeitet, dass Sorgetätigkeit nicht abgespalten von Erwerbsarbeit zu denken ist und soziale Reproduktion[3] als Teil und in Verwobenheit mit sozialer Prekarisierung zu begreifen ist. Dieser Prozess des Spaltens wird als Grundspannung des Kapitalismus thematisiert. Der Beitrag schließt mit einem Plädoyer, Prekarisierung umfassender zu denken und das Verhältnis von Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit in ihrer Verwobenheit zu bestimmen. Es werden die Fragen gestellt, wie dieser Prozess gefördert werden kann und was dies für die sozialarbeiterische Praxis bedeutet.

2 Transformationen der Erwerbsarbeit – Krise der Sorgetätigkeit

Die einleitend beschriebenen Veränderungen der Erwerbsarbeit sowie die Organisation der Arbeit wie Arbeitszeit und -pläne haben Auswirkungen auf Familien und die Gestaltung des Familienlebens. Seit den 1960er-Jahren zeichnet sich ein gesellschaftlicher Wandel ab, in welchem die Grenzen zwischen Arbeit und Leben,

3 Anstelle des Begriffs „Care" und Sorge*arbeit* werden die Begriffe der sozialen Reproduktion und Sorget*ätigkeit* bevorzugt. Der Begriff „Care" ist aus mehreren Gründen problematisch. An dieser Stelle sei primär darauf verwiesen, dass mit dem Begriff eine ethisch moralische Dimension transportiert wird und die historischen Bezüge zur Frauenbewegung nicht mitgedacht werden. Für eine umfassende Kritik siehe Haug (2013). Die Gleichsetzung von Sorgetätigkeiten mit dem Arbeitsbegriff verkennt die unterschiedlichen Logiken wie unterschiedliche Zeitdimensionen und normative Orientierungen an Effizienz und Leistung, die Erwerbsarbeit und dem Sorgen zugrundliegen. Der Begriff der sozialen Reproduktion (gegenüber dem Begriff der Produktion) macht dies in diesem Sinne deutlich. Durch eine sorgfältige Begriffsverwendung sollen auch die mit den Tätigkeiten verbundenen Chancen, wie mögliche Widerstandformen oder alternative Formen des Zusammenlebens, des Gemeinsamen und Solidarischen als Hoffnung bestehen bleiben. Die politische Forderung der 1970er-Jahre „Lohn für Hausarbeit" und die damit verbundene Implikation Hausarbeit auf der Stufe der Lohnarbeit zu begreifen, wurde in diesem Sinne kontrovers diskutiert, ist indes als politische Strategie mit der Intention der Sichtbarmachung unsichtbarer gesellschaftlich zentraler und notwendiger Tätigkeiten nachvollziehbar.

Privatem und Öffentlichem, Arbeitszeit und Freizeit durchlässiger werden[4] (vgl. Jurczyk 2014a, S. 123). Diese „doppelte Entgrenzung" (Gottschall/Voss 2003; Jurczyk 2014b; Jurczyk et al. 2009), nämlich die Entgrenzung von Erwerbsarbeit und die Entgrenzung von Familie, sowie Re-Familiarisierungsprozesse, wie die Verlagerung institutioneller Aufgaben in die Familien, fordern zeitgenössische Familien im besonderen Maße.

Arbeitsbedingungen haben Auswirkungen auf die Erziehung von Kindern. Perry-Jenkins (2022), die insbesondere die Auswirkungen der Arbeitsbedingungen von Eltern in Tieflohnbranchen im Übergang zur Wiederaufnahme der Erwerbsarbeit nach Familiengründung untersucht hat, verweist auf die positiven Auswirkungen von guten Arbeitsbedingungen, wie erfahrene Autonomie oder unterstützende Arbeitgeber*innen auf das Familienleben und die Kindererziehung mit Langzeitwirkungen auf das Sozialverhalten der Kinder. Auch andere Untersuchungen weisen darauf hin, dass Eltern, die in der Erwerbsarbeit Autonomie, Formen von Kontrolle und komplexe Anforderungen erleben, sich in der Erziehung ihrer Kinder involvierter und weniger restriktiv zeigen (z. B. Greenberger/O'Neil/Nagel 1994; Parcel/Menaghan 1994). Demgegenüber führen längere Arbeitszeiten und ein geringeres berufliches Engagement zu geringeren Eltern-Kind-Aktivitäten. Letztere stehen in Zusammenhang mit einer geringeren Qualität der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Roeters/Van Der Lippe/Kluwer 2010). Das subjektive Erleben der Arbeitsbedingungen von Eltern, die in denselben Branchen arbeiten, kann indes durchaus heterogen erlebt werden (vgl. Perry-Jenkins et al. 2020), weswegen sich aus einer schichtspezifischen Einteilung der Arbeitsplätze nicht das Ausmaß erlebter Autonomie u. a. ableiten lässt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass insbesondere in prekär atypischen Arbeitsverhältnissen Formen von Kontrolle, Autonomie und mögliches Engagement beschränkt sind. Der hohe Erwerbsaufwand in Tieflohnbranchen absorbiert viel Energie und schränkt die zeitlichen Ressourcen ein. Hinzu kommt, dass die Einkommensschwäche den familiären Stress erhöht, das Selbstwertgefühl der Betroffenen beeinträchtigt und fehlende Zuversicht auslösen kann (vgl. Kutzner/Pelizzari 2004). Arbeiten prekär Beschäftigte in mehreren Jobs (vgl. McBride/Smith 2021), sind alleinerziehend und/oder es fehlt ein stabiles soziales Netzwerk, akzentuieren sich die Problembelastungen. Aus Untersuchungen weiß man, dass sich betroffene Erwerbstätige vor allem in den Bereichen Gesundheit, Weiterbildung, Kleidung, Anschaffungen und Freizeit/Ferien finanziell einschränken (vgl. Caritas Schweiz 1998; Kutzner/Mäder/Knöpfel 2004; Streuli/Bauer 2001) und sich die Schuld für ihre soziale Lage häufig selbst zuschreiben (vgl. McBride/Smith 2021), was weitere Probleme wie somatische und psychische Beeinträchtigungen, soziale und familiäre Konflikte mit sich bringen kann (vgl. Kutzner/Pelizzari 2004).

4 Folge davon sei, dass Familienzeiten heute forciert selber gestaltet werden müssten, was Jurczyk (2014a) mit dem Begriff des „doing family" charakterisiert (S. 125).

Die Anforderungen des Arbeitsmarktes, besonders bei prekär atypischen Arbeitsstellen, und die Tätigkeit des Sorgens folgen unterschiedlichen Logiken, wie bspw. anderen Zeitdimensionen, anderen Prämissen der Beziehungsgestaltung (Rationalisierung versus bedürfnisorientierte), anderen Zielorientierungen (eigennütziges Profitstreben versus uneigennützige Fürsorge), und führen zu Widersprüchen zwischen Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit. Diese Logiken werden aktuell durch die gesellschaftlich vorherrschenden oder zumindest implizit geforderten Erziehungsideale des „attached parenting" oder des „intensive mothering[5]" (Hays 1998) wie auch durch die Anforderungen des Arbeitsmarktes hinsichtlich Rationalisierung, Flexibilität und zeitlicher Verfügbarkeit verfestigt. Die höheren gesellschaftlichen Erwartungen an Erziehung und Förderung der Kinder sowie ein verstärkter Druck auf Leistung der Kinder führen dazu, dass sich „Eltern unter Druck" (Merkle et al. 2008) fühlen oder sich zwischen Veränderungen der Arbeitswelt und erhöhten Anforderungen an Elternschaft in einer Art „Zangenbewegung" (Alt / Lange 2012, S. 111) befinden. Diese Doppelbelastung trifft Mütter im Besonderen, denn Sorgetätigkeiten werden nach wie vor häufiger durch sie verrichtet (vgl. Winker 2015, S. 84).[6] Folgen dieser gesellschaftlichen Entwicklungen sind, dass Selbstsorge und Partnerschaft zu kurz kommen und Erschöpfung, Überlastungen und psychosomatische Erkrankungen der Eltern, aber auch der Kinder zunehmen (vgl. Lutz 2012). Diese Situation verschärft sich für Familien in prekären Lebenslagen und für Alleinerziehende (vgl. Vogel Campanello 2019).

Die gegenwärtigen Erkenntnisse zu Veränderungen des Arbeitsmarktes und den Auswirkungen auf Familien verdeutlichen, dass sich durch Entgrenzung, erhöhte Erwerbstätigkeit von Müttern bei zugleich höheren Anforderungen an Kindererziehung und kindlicher Förderung, die Belastungen für Eltern verstärken. Die Krise der Sorgetätigkeit ist insofern eng mit der Veränderung der Bedingungen, unter welchen Erwerbsarbeit geleistet wird, verbunden. Zugleich scheinen Auseinandersetzungen mit Prekarisierungsprozessen und Transformationen der Lohnarbeit, wie sie nachfolgend aufgegriffen werden, trotz bestehender Kritik nach wie vor primär auf den Erwerbssektor bezogen.

---

5 Sharon Hays (1998) beschreibt eine gegenwärtig in westlichen Gesellschaften vorherrschende Ideologie, welche einen „richtigen Weg" beschreibt, wie Mütter sich verhalten sollen, nämlich aufopfernd, liebend und selbstlos. Diese Ideologie steht im Widerspruch zu den beruflichen Anforderungen und wird primär Müttern aufgebürdet.

6 Gegenwärtig leisten bspw. in der Schweiz bei Paaren mit dem jüngsten Kind unter 15 Jahren Frauen im Schnitt mit 53 Stunden pro Woche 20 Stunden mehr „unbezahlte Arbeit" als die involvierten Väter (vgl. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/vereinbarkeit-unbezahlte-arbeit.html letzter Zugriff 29.5.2024).

3 Kritik am Prekaritätskonzept

Mit der Einführung des Begriffs der „Prekarität" in die soziologischen Debatten wurde eine „tiefgreifende Transformation gegenwärtiger Arbeitsgesellschaften diagnostiziert" (Kraemer 2009, S. 241) und die Rückkehr von Formen von Lohnarbeit, die man überwunden glaubte, vermutet. Robert Castel – als einer der maßgeblichen „Impulsgeber" (Motakef 2015, S. 6) dieser Debatten – formuliert in seiner umfassenden historischen Analyse der Lohnarbeit gegenwärtige Veränderungen der Lohnarbeitsgesellschaft als neue Form der sozialen Frage und befürchtet, dass die gesellschaftliche Integration und soziale Kohäsion gefährdet ist, und Menschen stärker der Gefahr ausgesetzt sind, aus der Zone der Integration in die Zone der Verletzbarkeit zu gleiten und schließlich entkoppelt zu werden (vgl. Castel 2008, S. 336 ff.). Neu ist die soziale Frage insofern, als dass im Sinne einer „Metamorphose" bisherige Gewissheiten erschüttert werden und die Verwundbarkeit der Arbeitnehmer auf bestehender sozialer Sicherung stattfindet (vgl. ebd., S. 401). Mit dem Abbau sozialstaatlicher Sicherungen und staatlicher Deregulierung entsteht eine sich ausdehnende Zone neuartiger Verwundbarkeit, eine Prekarität, die sich insofern qualitativ von den historisch vorhergehenden Zuständen massenhafter Verwundbarkeit darin unterscheidet, dass sie auf bestehender sozialer Sicherung geschieht. Castel spricht von einer „sozialen Unsicherheit nach der Absicherung" [7] (Castel 2009, S. 27). Just in dem Moment, wo Arbeit als Integrationsfaktor Oberhand gewonnen hat, wird sie in dieser Rolle in Frage gestellt (vgl. Castel 2008, S. 336).

Kritisch diskutiert wird in der Prekaritätsforschung, dass der Begriff ausschließlich auf Beschäftigungsverhältnisse bezogen und nicht auf alle Lebensbereiche ausgedehnt wird. Verlangt wird ein erweiterter Prekaritätsbegriff. So plädiert bspw. Kraemer (2009) dafür, dass der Begriff auf mehreren Dimensionen gedacht wird, nämlich auf den Ebenen Erwerbsarbeit, Erwerbslage (zeitliche Dimension), Lebenslage und auf der Ebene der subjektiven Einschätzung (vgl. ebd., S. 246). Er spricht sich dafür aus, dass Prekarität dynamisch, und nicht als Zustand, sondern als sozialer Prozess der Gefährdung und in einem bestimmten Kontext zu verorten sei. D. h. zur Erforschung brauche es ein multidimensionales Konzept, das die Analyse von Arbeit und Nicht-Arbeit einschließe und nach kumulierter Prekarität frage (vgl. ebd., S. 251). Ein primärer Fokus auf Lohnarbeit greift insofern zu kurz. Der Einbezug von Lebensbereichen, welche ebenso für die Existenzsicherung der Einzelnen und die Reproduktion des Gesamten notwendig sind, nämlich Haus-, Eigen- und Subsistenzarbeit, muss in die Analyse miteinbezogen werden (vgl. Aulenbacher 2009, S. 70). Die einzelnen Bereiche müssen

7 Es besteht Konsens, dass unter Prekarität das Erodieren üblicher Sicherheitsgarantien begriffen werden kann, ein Erwerbsstatus, in welchem Rechtsansprüche nur eingeschränkt gültig sind oder gar nicht gewährt werden (vgl. Kraemer 2009, S. 242).

in Relation zueinander begriffen werden. Klenner et al. (2012) sprechen treffend von einer „Prekarität im Lebenszusammenhang" (S. 38), d. h. ins Zentrum werden nicht die Unsicherheiten der Erwerbssphäre gestellt, sondern die Unsicherheiten, welche die familiale Lebensführung erschweren. Diese Ausdehnung und Verschränkung von Prekarität auf alle Lebensbereiche ist soziologischer Geschlechterforschung inhärent. Prekarisierung gehöre – so Aulenbacher (2009) – seit der Industrialisierung aufgrund von geschlechtshierarchischen Arbeitsteilungen und Reproduktionsarbeit zu weiblichen Lebensverläufen. Sie fordert, dass in der Prekarisierungsforschung das Geschlecht bzw. die Relation zwischen den Geschlechtern sowie zwischen den Beschäftigungssegmenten von Frauen und Männern und schließlich zwischen den gesellschaftlichen Bereichen systematisch in die Analyse einbezogen werden (vgl. ebd., S. 67).

Trotz seit vielen Jahren bestehender Kritik an der Engführung des Konzepts der Prekarität auf Erwerbsarbeit und der Forderung, Sorgetätigkeit zu inkludieren, wird in Forschungen, die die individuellen Lebenssituationen von Menschen in Prekarität beleuchten, Elternschaft, Sorgeverantwortung gegenüber Kindern und Befinden der Kinder eigentümlich marginal thematisiert (vgl. exemplarisch Bourdieu et al. 2005; Gefken / Stockem / Böhnke 2015; Mayer-Ahuja / Nachtwey 2021; Pelizzari 2009; Prodolliet / Knöpfel / Wälchli 2001; Schultheis / Schulz 2005), es sei denn, es werden alleinerziehende Mütter befragt (z. B. Gillies 2007; Kalkstein 2021; Schwarz-Zeckau / Possinger 2019) oder es werden spezifische Aspekte des Familienlebens wie z. B. Partnerschaft, Kinderwunsch und Fertilitätsentscheidungen (z. B. Niehaus 2013, so auch primär im Sammelband von Baron / Hill 2018) oder die Frage nach den Betreuungsmöglichkeiten und -zeiten für Kinder (z. B. Bresse / Le Bihan / Martin 2007; Heddendorp / Lass 2018) und die Folgen von unvorhersehbaren Arbeitsplänen von erwerbstätigen Frauen im Niedriglohnsektor in Zusammenhang mit der Kinderbetreuung (Luhr / Schneider / Harknett 2022) eruiert. Diese Untersuchungen fokussieren sich auf einen spezifischen Aspekt von Familie und Sorgetätigkeit. Auch in der Praxis der Sozialen Arbeit werden Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit zurückhaltend in ihrer Verwobenheit gedacht. So werden soziale Bedingungen von Erziehung und Sorgetätigkeit bspw. in Abklärung und Maßnahmeplanung der Kindesschutzbehörde nur am Rande berücksichtigt und im Zentrum stehen Überlegungen zur Erziehungsfähigkeit der Eltern (vgl. Vogel Campanello / Niehaus / Mitrovic 2024). Dabei ist gerade Prekarisierung auch bedingt durch die jeweilige Lebenssituation bzw. die Sorgeverantwortung. Dies wird insbesondere in den Forschungsarbeiten[8] von Michèle Amacker (2014) beleuchtet: Die Interviews mit betroffenen Frauen veranschaulichen die Verschiedenheit der Problemsituationen, namentlich zeit-

8 Diese gründen auf dem SNF-Projekt „A Comparative Perspective of Precarious Living Conditions: Subjective Determinants of Household Strategies in Four Countries" (2007–2011, Nr. 169498), welches die Bewältigungsstrategien von prekären Haushalten, untersuchte.

liche Knappheit und Mehrfachverantwortung von Familienernährerinnen für sämtliche Lebensbereiche, Auswirkungen von unbezahlter Care-Arbeit auf das Alter, eigene Angewiesenheit auf Sorgetätigkeit sowie Konstellationen prekärer Pendelmigration. Die Befragungen beleuchten, wie marginal oder z. T. unsichtbar (unbezahlte) Sorgetätigkeit ist (vgl. dazu auch Kuehni 2018), verdeutlichen die Bedeutung von Geschlechteraspekten und die Folgeprobleme, wenn soziale Absicherung an Erwerbsarbeit gebunden ist. Ein primärer Fokus auf Erwerbsarbeit birgt die Gefahr, dass Sorgetätigkeiten aus dem öffentlichen Diskurs ausgeblendet werden. Sie sind indes den Bedingungen von Erwerbsarbeit unterworfen und zugleich kann Erwerbsarbeit nur auf der Grundlage sozialer Reproduktion stattfinden.

4 Abspalten der Sorgetätigkeit – Grundspannung des Kapitalismus

Die enge begriffliche Fassung des Prekaritätsbegriffs gründet auf der Spaltung von Produktion und sozialer Reproduktion und ist dem Kapitalismus inhärent (vgl. Fraser/Jaeggi 2021). Soziale Reproduktion wird in den Bereich des Privaten verschoben und dadurch der Produktion untergeordnet, erscheint außerhalb der Sphäre ökonomischer Verhältnisse, ist geschlechtsspezifisch verortet und entwertet (vgl. Federici 2012). Das Abschieben der Sorgetätigkeit in die Privatheit bedingt u. a., dass eine Krise der sozialen Reproduktion als vermeintlich individuelle begriffen wird: Eltern und im Besonderen Mütter in prekären Lebenslagen empfinden ihr Elternsein im normativen Vergleich mit den Erwartungen an Elternschaft als schmerzhaft und haben das Gefühl nicht zu genügen (vgl. Gillies 2007; Vogel Campanello 2018). Die Soziale Arbeit läuft Gefahr, in Interventionen in diesen Familien Stereotype zu reaktivieren und soziale Ungleichheit als individuelles Versagen geltend zu machen. Besonders Mütter, die zur „Arbeiterschicht" gehören, werden moralisch verurteilt und die Rhetorik um Alleinerziehende ist negativ geprägt (vgl. Gillies 2007): Die Mütter werden als selbstsüchtig, gedankenlos oder gar faul gebrandmarkt, obwohl entgegen sozialer Vorurteile bei ihnen das Wohl des Kindes im Vordergrund steht und sie erzählen, wie sie zwischen Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung zerrissen sind (vgl. dazu auch Kalkstein 2021; Sondermann 2010; Toppe 2016). Während Väter die Kinder verlassen, übernehmen Mütter die Erziehung und Fürsorge der Kinder und bleiben als Alleinerziehende[9] zurück (vgl. Garbarino/Collins 1999, S. 15). Im Kindesschutz bspw. richtet sich in der Folge die Aufmerksamkeit der Fachpersonen auf die

9 Gemäß Bundesamt für Statistik (BfS) sind gegenwärtig in 83 % der alleinerziehenden Familien Mütter die Sorgenden. Armut und soziale Ungleichheit in Familien haben insofern ein weibliches Gesicht.

Erziehungsfähigkeit der zurückbleibenden Mütter, während die Väter von der Bildfläche verschwinden (vgl. Swift 1995, S. 175; Vogel Campanello/Röthlisberger 2022). Durch die Produktion von „unfähigen" oder „überforderten" Müttern verschwinden indes Armut, soziale Klasse, Rassifizierung, Geschlechterfragen sowie Väter, d. h. kontextuelle Informationen, die ein soziales Problem erklären könnten (vgl. Swift 1995, S. 125). Aktivierte Mutterschaftsideale wie das Bild der selbstlosen, sich aufopfernden Mutter oder die Naturalisierung der „Mutterliebe" wirken dabei verstärkend. Kinder zu umsorgen und zu erziehen wird zu einer „natürlichen" Tätigkeit, die aus Liebe getan wird, und die unterschiedlichen sozialen Bedingungen, unter welchen sie geleistet wird, werden verschleiert.

Die Trennung von Produktion und sozialer Reproduktion führt nicht nur zu einer hierarchischen Unterordnung letzterer, sondern diese wird auch zu einer deregulierten Sphäre: Sie ist privat und verdunkelt (vgl. Fraser/Jaeggi 2021, S. 55). Begünstigt werden dadurch Formen von Gewalt gegen Frauen und Kinder. Unbezahlte Sorgetätigkeit verlangt schließlich eine finanzielle Sicherung. Die Erosion[10] des „Alleinernährer-Modells" hat zwar dazu geführt, dass die Abhängigkeit der sorgenden Personen/primär der Mütter gegenüber einem/einer Lohnempfänger*in verringert wurde. Zugleich wurde eine verantwortungsbewusste Verpflichtung gegenüber den Familienmitgliedern geschwächt: Die Zahl der alleinerziehenden Haushalte hat sich in der Schweiz seit den 1970er-Jahren verdoppelt. Dabei ist die Armutsquote von Alleinerziehenden mit 16.5 % rund viermal höher als bei einer Zweielternfamilie mit zwei Kindern (vgl. Amacker/Funke/Wenger 2015).

Gegenwärtig wird der Alltag einer Vielzahl der Frauen – vor allem Alleinerziehender und Frauen im Tieflohnsektor – zur permanenten Krise (vgl. Federici 2021, S. 263). Die Erwerbsarbeit der Frau wird als Loblied auf die Emanzipation gefeiert, hat jedoch eine Kehrseite. Denn Sorgetätigkeiten und Hausarbeit lösen sich nicht in Luft auf. Frauen arbeiten heute teilweise wie zu Zeiten der Industriellen Revolution bis zu 90 Stunden pro Woche (vgl. Federici 2022, S. 45). Wie Winker es treffend formuliert, übernehmen viele Frauen „in einer zweiten Arbeitsschicht" (Winker 2015, S. 83) diese notwendigen Tätigkeiten. Nur finanziell gut situierte Familien können sich Unterstützung und Entlastung einkaufen. Frauen in prekär atypischen Beschäftigungsformen oder Alleinerziehende laufen indes besonders Gefahr, von Erschöpfung und gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen zu sein. Nicht zu vergessen sind die Opfer der Opfer: Die Leittragenden sind unter diesen Bedingungen besonders die Kinder (vgl. Federici 2021, S. 266).

Sich umeinander zu sorgen, Kinder in ihrem Aufwachsen zu begleiten und zu unterstützen, kranke Angehörige zu pflegen, brauchen Zeit und Ressourcen. Die-

10 Die Erosion ist indes auch mit einer Erosion der finanziellen Sicherung durch Erwerbstätigkeit verbunden: Für viele Familien ist die „Doppelverdiener-Familie" nicht ein Ideal, sondern eine Notwendigkeit.

se Tätigkeiten zu verrichten sind Bestandteil des Lebens, unverzichtbar für Lohnarbeit und dürfen nicht vom sozioökonomischen Status abhängig gemacht werden. „Familie ist kein Luxus" lautet eine zentrale Botschaft des Sozialalmanachs der Caritas (vgl. Caritas Schweiz 2016). Auch Familien und Mütter, die Sorgetätigkeit unter prekären Erwerbsbedingungen leisten, brauchen Zeit und Ressourcen. Die Bedingungen, unter welchen Sorgetätigkeiten geleistet werden, sind sichtbar zu machen und Prekarität ist insofern im Sinne sozialer Prekarisierung umfassender zu denken.

5 Neudefinition des Verhältnisses von Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit

Will man soziale Prekarisierung gesamtheitlicher und das Verhältnis von Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit in ihrer Verwobenheit verstehen, stellt sich die Frage, wie diese Prozesse begünstigt werden können. Soziale Reproduktion ist essenziell für Produktion und es braucht hierfür Zeit und Raum (vgl. Haug 2008). Sie muss sichtbar gemacht werden. Zugleich sind diese Tätigkeiten anstrengend, können kaum automatisiert werden und erfordern affektive Involviertheit. Silvia Federici (2021) schlägt vor, dass wir von den indigenen Kämpfen lernen und uns das Leben zurückholen[11], indem wir die Alltagspraxen in ein Terrain des kollektiven Kampfes verwandeln (vgl. ebd., S. 270). Denn die Sorgetätigkeiten werden „auf eine Art und Weise geleistet, die uns voneinander trennt, unsere Probleme individualisiert und unsere Bedürfnisse und unser Leiden verbirgt" (ebd, S. 270). Von Gemeinschaftsformen ausgehend können Sorgetätigkeit als solidarisches Tun, als gemeinschaftlich verrichtete Tätigkeiten im Sinne von Commons begriffen werden, und die Bemühungen könnten darauf ausgerichtet werden, wie gesellschaftliche Beziehungen und Räume geschaffen werden, „die auf Solidarität, gemeinschaftlicher Nutzung des vorhandenen Reichtums, kooperativer Arbeit und gemeinsamer Entscheidungsfindung beruhen" (Federici 2021, S. 268).

Wird Soziale Arbeit als eine Profession verstanden, die die Integration an den Rändern sichert, gesellschaftliche Risiken absichert und soziale Ungleichheit abmildert, damit die soziale Kohäsion nicht gefährdet ist (vgl. Graf 1996), bedeutet dies, dass sie sich einem spaltenden und fragmentarischen Blick auf Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit widersetzt, Familien nicht defizitär wahrnimmt und soziale Probleme individuell zuschreibt, sondern sich jeweils fragt, unter welchen Bedingungen, welche Form von Erziehung und Sorge möglich ist. Familie ist ein

11 „Riprendiamoci la vita". Mit dem Slogan forderten Feministinnen in den 1970er-Jahren in Italien, das Leben von Frauen vom staatlichen Zugriff zu befreien (vgl. Federici 2021, S. 268).

gesellschaftlich bedingter Sorgezusammenhang und Krisen der sozialen Reproduktion sind wechselseitig mit Transformationen der Erwerbsarbeit verwoben. Das Zueinander, auch das Zeitliche dieser beiden Produktionen, ist zu studieren, die Verkehrung von Mittel und Zweck zu überdenken, wenn nicht gesellschaftliche Krisen heraufbeschwört werden wollen (vgl. Haug 2012, S. 89). Es braucht in diesem Sinne gesellschaftliche Bedingungen, die es ermöglichen, Kinder angemessen zu versorgen oder Angehörige zu pflegen, ungeachtet des Bildungs- Berufs- und Aufenthaltsstatus sowie ungeachtet der Familienform (alleinerziehend), des sozialen Netzes und der finanziellen Verhältnisse. Es sind Bedingungen zu schaffen, unter welchen Sorgetätigkeit im Interesse und zum Wohl des Kindes geleistet werden kann, wie bspw. Räume für Gemeinsames und solidarische Unterstützung, Räume für Erholung und Ruhe von Eltern. Soziale Arbeit trägt in ihren Entwürfen eine Kritik an gesellschaftlich unhaltbaren Bedingungen und damit auch eine Vorstellung davon, Formen des gesellschaftlichen Zusammenlebens anders zu denken. Gerade die differente Logik, denen Sorgetätigkeiten unterliegen, und die möglichen anderen Erfahrungen, die in diesen Zusammenhängen gemacht werden können, bergen die Hoffnung, auf ein anderes Tun.

Literatur

Alt, Christian / Lange, Andreas (2012): Erschöpft und ausgelaugt, und dann noch Kinder – Elternschaft zwischen Erwerbsarbeit und Familie. In: Lutz, Ronald (Hrsg.): Erschöpfte Familien. Wiesbaden: VS Verlag, S. 107–124.

Amacker, Michèle (2014): Precare. Prekarität im Lebenszusammenhang: Die zwei Gesichter der Care-Prekarität. In: Ethik und Gesellschaft. Ökumenische Zeitschrift für Sozialethik. 2: Prekäre Arbeit/2014. S. 1–28.

Amacker, Michèle / Funke, Sebastian / Wenger, Nadine (2015): Alleinerziehende und Armut in der Schweiz. Eine Studie im Auftrag der Caritas Schweiz. Bern: Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung Universität Bern.

Aulenbacher, Brigitte (2009): Die soziale Frage neu gestellt – Gesellschaftsanalysen der Prekarisierungs- und Geschlechterforschung. In: Castel, Robert / Dörner, Klaus (Hrsg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt; New York: Campus, S. 65–77.

Baron, Daniel / Hill, Paul B. (Hrsg.) (2018): Atypische Beschäftigung und ihre sozialen Konsequenzen. Wiesbaden: Springer.

Bourdieu, Pierre (2004): Gegenfeuer. Konstanz: UVK.

Bourdieu, Pierre / Balazs, Gabrielle / Beaud, Stéphane / Broccolichi, Sylvain / Champagne, Patrick / Christin, Rosine / Lenoir, Remi / Oeuvrard, Françoise / Pialoux, Michel / Sayad, Abdelmalek / Schultheis, Franz / Soulié, Charles (2005 (1993): Das Elend der Welt. Studienausgabe. Konstanz : UVK.

Bresse, Sophie / Le Bihan, Bianche / Martin, Claude (2007) : La garde des enfants en dehors des plages horaires standards. S. 1–8.

Caritas Schweiz (Hrsg.) (1998): Trotz Einkommen kein Auskommen – working poor in der Schweiz. Ein Positionspapier der Caritas Schweiz. Luzern: Caritas-Verlag.

Caritas Schweiz (2016): Familie ist kein Luxus. Sozialalmanach. Luzern: Caritas.

Castel, Robert (2008 (1995)): Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. 2. Aufl., Konstanz: UVK.
Castel, Robert (2009): Die Wiederkehr der sozialen Unsicherheit. In: Castel, Robert/Dörner, Klaus (Hrsg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt am Main: Campus, S. 21–34.
Federici, Silvia (2012): Caliban und die Hexe: Frauen, der Körper und die ursprüngliche Akkumulation. Wien: Mandelbaum.
Federici, Silvia (2021): Die Welt wieder verzaubern. Feminismus, Marxismus & Commons. 3. Aufl., Berlin: Mandelbaum Kritik & Utopie.
Federici, Silvia (2022): Jenseits unserer Haut. Körper als umkämpfter Ort im Kapitalismus. 2. Aufl., Münster: Unrast.
Fraser, Nancy/Jaeggi, Rahel (2021): Kapitalismus. Ein Gespräch über kritische Theorie. 2. Aufl., Berlin: Suhrkamp.
Garbarino, James/Collins, Cyleste C. (1999): Child Neglect. The Family With a Hole in the Middle. In: Dubowitz, Howard (Hrsg.): Neglected children: Research, practice, and policy. Thousand Oaks: SAGE, S. 1–23.
Gefken, Andreas/Stockem, Franziska/Böhnke, Petra (2015): Subjektive Umgangsformen mit prekärer Erwerbsarbeit – Zwischen Orientierung an und Ablösung von der Normalarbeitsgesellschaft. In: Berliner journal für Soziologie. 25, 1–2/2015, S. 111–131.
Gillies, Val (2007): Marginalised Mothers: Exploring Working Class Experiences. London: Routledge.
Gottschall, Karin/Voss, Günter G. (Hrsg.) (2003): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag. München; Mering: Hampp.
Graf, Martin A. (1996): Mündigkeit und soziale Anerkennung. Gesellschafts- und bildungstheoretische Begründung sozialpädagogischen Handelns. Weinheim und München: Juventa.
Greenberger, Ellen/O'Neil, Robin/Nagel, Stacy K. (1994): Linking Workplace and Homeplace: Relations between the Nature of Adults' Work and their Parenting Behaviors. In: Developmental Psychology. 30, 6/1994, S. 990–1002.
Haug, Frigga (2008): Die Vier-in-einem-Perspektive. Politik von Frauen für eine neue Linke. Hamburg: Argument.
Haug, Frigga (2012): Woher kommen alle diese Reparaturarbeiten? Eine Theorie von Sozialarbeit braucht eine Sozialtheorie von Gesellschaft. In: Eichinger, Ulrike/Weber, Klaus (Hrsg.): Soziale Arbeit. Hamburg: Argument Verlag, S. 80–96.
Haug, Frigga (2013): Das Care-Syndrom: ohne Geschichte hat die Frauenbewegung keine Perspektive. In: Widerspruch: Beiträge zu sozialistischer Politik. Band 32, Heft 62/2013, S. 81–92.
Hays, Sharon (1998): Die Identität der Mütter. Zwischen Selbstlosigkeit und Eigennutz. Stuttgart: Klett-Cotta.
Heddendorp, Henning/Lass, Inga (2018): Atypische Beschäftigung = atypische Kinderbetreuung? Auswirkungen atypischer Beschäftigungsformen auf Kinderbetreuungsarrangements. In: Baron, Daniel/Hill, Paul B. (Hrsg.): Atypische Beschäftigung und ihre sozialen Konsequenzen. Wiesbaden: Springer, S. 123–155.
Jurczyk, Karin (2014a): Doing Family – der Practical Turn der Familienwissenschaften. In: Steinbach, Anja et al. (Hrsg.): Familie im Fokus der Wissenschaft. Wiesbaden: Springer VS, S. 117–138.
Jurczyk, Karin (2014b): Entgrenzte Arbeit und Care in privaten Lebensformen. In: Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hrsg.): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft. Weinheim; Basel: Beltz Juventa, S. 171–182.
Jurczyk, Karin/Schier, Michaela/Szymenderski, Peggy/Lange, Andreas/Voss, Günter G. (2009): Entgrenzte Arbeit – entgrenzte Familie. Grenzmanagement im Alltag als neue Herausforderung. Berlin: Edition Sigma.
Kalkstein, Fiona (2021): „Geld lässt ruhiger schlafen, das hab' ich erlebt" Vereinbarkeit zwischen Mutterschaft und Beruf aus klassensensibler Perspektive. Hamburg: Alma Marta.

Klenner, Christina / Menke, Katrin / Pfahl, Svenja (2012): Flexible Familienernährerinnen. Moderne Geschlechterarrangements oder prekäre Konstellationen? Opladen; Berlin & Toronto: Barbara Budrich.

Kraemer, Klaus (2009): Prekarisierung – jenseits von Stand und Klasse? In: Castel, Robert / Dörre, Klaus (Hrsg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt und New York : Campus, S. 241–252.

Kuehni, Morgane (2018) : Des expériences de pauvreté laborieuse dans un contexte d'activation sociale : une perspective de genre. In : Travail, temps, pouvoirs et résistances. 30, 2/2018. S. 81–100.

Kutzner, Stefan / Mäder, Ueli / Knöpfel, Carlo (Hrsg.) (2004): Working poor in der Schweiz – Wege aus der Sozialhilfe. Eine Untersuchung über Lebensverhältnisse und Lebensführung Sozialhilfe beziehender Erwerbstätiger. Zürich; Chur: Rüegger.

Kutzner, Stefan / Pelizzari, Alessandro (2004): Lebensverläufe und Habitusformationen von working poor: biographische Rekonstruktionen. In: Kutzner, Stefan et al. (Hrsg.): Working poor in der Schweiz – Wege aus der Sozialhilfe. Eine Untersuchung über Lebensverhältnisse und Lebensführung Sozialhilfe beziehender Erwerbstätiger. Zürich, Chur: Rüegger, S. 95–205.

Luhr, Sigrid / Schneider, Daniel / Harknett, Kristen (2022): Parenting Without Predictability: Precarious Schedules, Parental Strain, and Work-Life Conflict. In: Journal of Social Sciences. 8, 5/2022, S. 24–44.

Lutz, Ronald (Hrsg.) (2012): Erschöpfte Familien. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Mayer-Ahuja, Nicole / Nachtwey, Oliver (Hrsg.) (2021): Verkannte Leistungsträger:innen. Berichte aus der Klassengesellschaft. Berlin: Edition Suhrkamp.

McBride, Jo / Smith, Andrew (2021): 'I feel like I'm in poverty. I don't do much outside of work other than survive': In-work poverty and multiple employment in the UK. In: Economic and Industrial Democracy. 43, 3/2021. S. 1440–1466. 10.1177/0143831X211016054.

Merkle, Tanja / Wippermann, Carsten / Henry-Hutmacher, Christine / Borchard, Michael (2008): Eltern unter Druck: Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Stuttgart: Lucius & Lucius.

Motakef, Mona (2015): Prekarisierung. Bielefeld: Transcript.

Niehaus, Moritz (2013): Leiharbeit und Privatleben: Auswirkungen einer flexiblen Beschäftigungsform auf Partnerschaft und Familie. In: Berliner Journal für Soziologie. 22, 4/2013, S. 569–594.

Parcel, Toby L. / Menaghan, Elizabeth G. (1994): Parents' Jobs and Children's Lives. New York: Aldine de Gruyter.

Pelizzari, Alessandro (2009): Dynamiken der Prekarisierung. Atypische Erwerbsverhältnisse und milieuspezifische Unsicherheitsbewältigung. Konstanz: UVK.

Perry-Jenkins, Maureen (2022): Work matters. How Parents' Jobs Shape Children's Well-Being. Princeton; Oxford: Princeton University Press.

Perry-Jenkins, Maureen / Laws, Holly B. / Sayer, Aline / Newkirk, Katie (2020): Parents' Work and Children's Development: A Longitudinale Investigation of Working-Class Families. In: Journal of Family Psychology. 34, 3/2020, S. 257–268.

Prodolliet, Simone / Knöpfel, Carlo / Wälchli, Martin (2001): Prekäre Arbeitsverhältnisse in der Schweiz. Ein Positionspapier von Caritas Schweiz. Luzern: Caritas.

Roeters, Anne / Van Der Lippe, Tanja / Kluwer, Esther S. (2010): Work Characteristics and Parent-Child Relationsship Quality: The Mediating Role of Temporal Involvement. In: Journal of Marriage and Family. 72, 5/2010. S. 1317–1328.

Schultheis, Franz / Schulz, Kristina (Hrsg.) (2005): Gesellschaft mit begrenzter Haftung. Zumutungen und Leiden im deutschen Alltag. Konstanz: UVK.

Schwarz-Zeckau, Julia Sophia / Possinger, Johanna (2019): Kaum Geld, kaum Zeit, kaum Teilhabe – mehrdimensionale Belastungen bei alleinerziehenden „Working Poor". In: Fachbeiträge der NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. 07/2019. S. 316–321.

Sondermann, Ariadne (2010): Familie als Ort der Vernachlässigung elterlicher Pflichten? Arbeitslose und die Sorge um die Zukunft ihrer Kinder. In: Bühler-Niederberger, Doris et al. (Hrsg.): Kindheit zwischen fürsorglichem Zugriff und gesellschaftlicher Teilhabe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 167–182.

Streuli, Elisa / Bauer, Tobias (2001): Working poor in der Schweiz. Eine Untersuchung zu Ausmass, Ursachen und Problemlage. In: info : social. Fakten zur Sozialen Sicherheit. 5/2001.

Swift, Karen J. (1995): Manufacturing ‚Bad Mothers'. A Critical Perspective on Child Neglect. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.

Toppe, Sabine (2016): Armut, Familien(leit-)bilder, Geschlecherrollen. Zur Macht und Wirksamkeit von "guten Müttern" und "gelingenden Kindheiten" in aktuellen Ungleichheitsdiskursen. In: Krüger-Kirn, Helga et al. (Hrsg.): Mutterbilder. Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 105–122.

Vogel, Berthold (2009): Das Prekariat – eine neue soziale Lage? In: Castel, Robert / Dörre, Klaus (Hrsg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt und New York: Campus, S. 197–208.

Vogel Campanello, Margot (2018): «Ich hatte zuerst Angst, wenn ich eine Familienbegleitung in Anspruch nehme, dass das heisst, ich versage, ich bin keine gute Mutter (…) ». Mutterschaft und Fürsorge unter erschwerten Bedingungen. In: Soziale Passagen. Journal für Empirie und Theorie. 10, 1/2018, S. 67–84. https://doi.org/10.1007/s12592-018-0283-8.

Vogel Campanello, Margot (2019): Zwischen Arbeit und Familie. Fürsorge und Erziehung schulpflichtiger Kinder unter prekären Bedingungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit. 24.18/2019. S. 34–57. http://doi.org/10.5169/seals-855348.

Vogel Campanello, Margot / Niehaus, Susanna / Mitrovic, Tanja (2024): Im Interesse des Kindes – Zur Variabilität und Persistenz normativer Orientierungen. In: Häfeli, Christoph et al. (Hrsg.): Zwischen Schutz und Zwang. Normen und Praktiken im Wandel der Zeit. Nationales Forschungsprogramm Fürsorge und Zwang (NFP 76). Basel: Schwabe, S. 75–88.

Vogel Campanello, Margot / Röthlisberger, Michèle (2022): Familie in Krise – Der Blick der Behörde auf Familie und Geschlecht in Fällen von Kindesvernachlässigung. In: Baar, Robert / Maier, Maja S. (Hrsg.): Jahrbuch erziehungswissenschaftliche Geschlechterforschung. Familie, Geschlecht und Erziehung – in Zeiten der Krisen des 21. Jahrhunderts. Jg. 18. Opladen: Barbara Budrich, S. 101–116.

Winker, Gabriele (2015): Prekarisierungsprozesse in der sozialen Reproduktionskrise. In: Völker, Susanne / Amacker, Michèle (Hrsg.): Prekarisierungen. Arbeit, Sorge und Politik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 75–92.

„Wenn du eine Großfamilie bist, ist es ein Kompromissleben eigentlich“ – empirische Befunde zu (prekären) Lebenslagen kinderreicher Familien

Rebecca Schmolke

1 Einleitung

Familien mit drei und mehr Kindern sehen sich in ihrem Alltag einer Vielzahl an Herausforderungen und Belastungsmomenten gegenübergestellt, darüber hinaus „attestieren sie unserer Gesellschaft […] in deutlich höherem Maße Kinderfeindlichkeit als dies Befragte aus anderen Familienformen tun. Offenbar sehen sich große Familien stärker mit gesellschaftlichen Restriktionen konfrontiert“ (Rost et al. 2003, S. 108). Das scheint auch damit zusammenzuhängen, dass es besonders häufig eher die Konstellation aus Mutter, Vater und zwei Kindern ist, die gesellschaftlich als ‚idealtypisch' gilt und nicht etwa Familien mit mehr als drei Kindern. So zeigt eine Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach (2004): „Die gesellschaftliche Leitvorstellung orientiert sich heute in hohem Maße an der Zwei-Kind-Familie“ (ebd., S. 6). Darauf weisen auch rückläufige Geburtenzahlen hin, sowohl in Deutschland als auch international (vgl. Eggen/Rupp 2006c; Dorbritz/Lengerer/Ruckdeschel 2005, S. 36).

Demgegenüber proklamierte bereits der siebte Familienbericht der Bundesregierung, welche große Bedeutung kinderreichen Familien mit Blick auf den seit Langem in Politik, Sozialwissenschaften und Öffentlichkeit diskutierten demografischen Wandel zukommt. Hier wird nicht etwa eine zunehmende Kinderlosigkeit, sondern vielmehr die immer geringer werdende Anzahl an kinderreichen Familien als hauptverantwortlich für den Geburtenrückgang identifiziert (vgl. BMFSFJ 2006, S. 19). Erstaunlich ist vor diesem Hintergrund, dass Kinderreichtum in der (medialen) Öffentlichkeit selten in den Aufmerksamkeitsmittelpunkt gerückt wird. Falls doch, geschieht das hauptsächlich unter einem Problemfokus wie beispielsweise einer prekären ökonomischen Situation (vgl. Eggen/Rupp 2006). Sich Kinderreichtum mit einem einseitig defizitorientierten Blick anzunehmen, kann dabei wohl nur als zu kurz gegriffen bezeichnet werden. Sicherlich muss auch danach gefragt werden, über welche Ressourcen kinderreiche Familien verfügen und wie sie den Alltag mit einer großen Anzahl an Personen und damit aufeinandertreffenden Persönlichkeiten sowie entsprechenden Bedarfslagen bewältigen. Für die Soziale Arbeit und hier insbesondere mit Blick auf

familienunterstützende Strukturen, aber auch für die Familienforschung sowie die Sozialpolitik ist es aber durchaus relevant, sich mit Stress- und Belastungsmomenten kinderreicher Familien auseinanderzusetzen, um sie verstehen sowie erkennen zu können und bei Bedarf adäquate Unterstützungsmöglichkeiten auszuarbeiten.

In dem vorliegenden Beitrag werden entsprechende empirische Befunde zu Lebenslagen kinderreicher Familien dargestellt, die (in Teilen) auch als prekär bewertet werden können. Dafür werden empirische Erkenntnisse zu finanzieller Situation und Familieneinkommen, beruflicher Situation und Erwerbstätigkeit, Wohnraum sowie gesellschaftlichen Restriktionen dargestellt. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf Einschätzungen aus Perspektive von Eltern kinderreicher Familien. Alle Erkenntnisse basieren auf der eigenen Untersuchung „Zwischen Familienglück und Alltagswahnsinn. Eine qualitative Studie zu Herausforderungen, Ressourcen und Bewältigungsstrategien kinderreicher Familien" (Schmolke 2019). In diesem Rahmen wurden leitfadengestützte Interviews mit Eltern(teilen) von 21 Familien mit drei und mehr Kindern geführt, inhaltsanalytisch ausgewertet und insbesondere mit Blick auf die Bewältigung des Familienalltags aufgearbeitet (vgl. Schmolke 2019, S. 60 ff.).

2 Finanzielle Situation und Familieneinkommen

Genau wie Familien mit einem oder zwei Kind(ern) bestreitet auch der Großteil kinderreicher Familien in Deutschland ihren Lebensunterhalt aus eigener Erwerbstätigkeit. Betrachtet man das verfügbare Haushaltseinkommen in kinderreichen Familien, so lässt sich zunächst kaum ein Unterschied zu Familien mit weniger Kindern feststellen. Mit Blick auf das Pro-Kopf-Einkommen zeigt sich jedoch ein anderes Bild: Insgesamt besteht für kinderreiche Familien ein deutlich höheres Armutsrisiko (vgl. Andresen / Dietz / Çinar 2022, S. 17 f.). „Über alle Familienformen hinweg steigt das Armutsrisiko mit der Kinderzahl. Deutschlandweit gelten 31,6 Prozent der Paarfamilien mit drei und mehr Kindern als einkommensarm, 17,7 Prozent beziehen SGB II-Leistungen. Von den alleinerziehenden mit drei und mehr Kindern sind 86,2 Prozent auf SGB II-Leistungen angewiesen" (Andresen / Funcke / Menne 2022, S. 1). Auch die in der eigenen Untersuchung befragten Mütter und Väter berichten von einer ganzen Reihe an finanziellen Herausforderungen, denen sie sich mit ihren kinderreichen Familien tagtäglich gegenübergestellt sehen und die es für sie zu bewältigen gilt. Die finanzielle Situation ihrer Familie ist für ausnahmslos alle ein Thema, mit dem sich die ganze Familie – in unterschiedlicher Ausprägung – kontinuierlich befassen muss. Für viele wird sie aber auch zur Dauerbe- oder -überlastung. Ein Teil der befragten Familien beschreibt die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen als ausreichend für den täglichen Bedarf, aber auch diese Familien

erwähnen, dass sie hin und wieder mit finanziellen Engpässen zu kämpfen haben, sich finanziell einschränken oder „schon ständig schauen [müssen], dass man da halt seine Finanzen unter Kontrolle hat […], das ist schon nicht so ohne“ (Transkript D., Z. 1161 f.)[1]. Für diese Familien wird die finanzielle Situation insbesondere dann angespannt, wenn es um zusätzliche Ausgaben wie beispielsweise Klassenfahrten der Kinder geht: „Wenn in einem Jahr alle […] Kinder auf Klassenfahrt gehen müssen, dann ist das sehr sehr viel“ (Transkript M., Z. 248 ff.), sodass in solchen Fällen auch finanzielle Unterstützung notwendig werden kann. Auch die Ausbildung ihrer Kinder kann zur finanziellen Mehrbelastung bzw. Überlastung werden, die die befragten kinderreichen Eltern eigenständig nur mit einem sehr hohen Einkommen bewältigen können: „Wenn jetzt alle Kinder in die Ausbildung kommen, dann ist da auch schnell mal des Eigenheim was andere sich ersparen können weg, das hat man halt nicht“ (Transkript S., Z. 703 ff.) (vgl. Schmolke 2019, S. 85 f.).

Ein anderer Teil der Familien erzählt aber auch von „finanzielle[n] Sorgen“ (Transkript W., Z. 856), dass es „geldmäßig viele Belastungssachen“ (Transkript M., Z. 64) gibt oder es sich hierbei um „das Thema wo wirklich hart ist“ (Transkript A., Z. 577 f.), handelt. Für sie lässt die finanzielle Situation ihrer Familie keine Spielräume zu, ein Leben nahe am Existenzminimum ist hier die Konsequenz. Für sie ist es trotz Berufstätigkeit „jeden Monat total eng, dass wir auch teilweise nicht wissen, ja, wie kann man sich irgendwie was zu essen kaufen. […] eigentlich ist es nicht zu wuppen“ (Transkript W., Z. 211 ff.). Dadurch muss sich die gesamte Familie stark einschränken und häufig sind es die Eltern, die ihre Bedürfnisse hintenanstellen. Ein Vater weist beispielsweise darauf hin: „Ich kauf mir seit zwei Jahren keine Klamotten mehr, weil das Geld einfach nicht da ist“ (Transkript W., Z. 374 f.). Damit geht auch einher, dass die befragten Eltern ihren Kindern auch kleinste Wünsche, wie beispielsweise den Schokoriegel beim Einkaufen, kaum erfüllen können, was sie wiederum als zusätzliche emotionale Belastung empfinden: „Dieses Gefühl zu haben, dass das überhaupt gar nicht drin ist, das ist fies, ja, das schränkt einen so sehr in seinem ganzen Leben irgendwie ein“ (Transkript W., Z. 389 ff.). Auch Erholungsphasen wie Urlaube oder Ausflüge sind aufgrund der angespannten finanziellen Situation für diese Familien nicht zu realisieren: „Dass die Kinder mal sehen, was ist ein Meer […], einfach mal von hier wegkommen“ (Transkript C., Z. 487 ff.). Damit einher geht auch die Angst vor Stigmatisierung in ihrem Umfeld: „Also das spricht sich ja auch gleich so rum. Und das ist halt dann gleich wieder diese asoziale Schiene. Und das möchte ich nicht“ (Transkript C., Z. 425 ff.). Für diese Familien werden Ausgaben, die über den alltäglichen Bedarf hinaus-gehen, zum existentiellen Problem. Die Autoreparatur, der Schulausflug oder die Winterschuhe für die

1 Die nachfolgend dargestellten Zitate entstammen den Transkripten der eigenen Untersuchung. Die Familiennamen wurden anonymisiert.

Kinder: Finanzielle Mehrausgaben bedeuten für diese Familien eine kaum zu stemmende Belastung (vgl. Schmolke 2019, S. 86 ff.).

Die befragten Familien thematisieren allerdings nicht nur ihre derzeitige finanzielle Situation. Für einige ist in diesem Zusammenhang auch fraglich, wie sie im Alter für ihr finanzielles Auskommen sorgen sollen. Für nahezu alle befragten Eltern ist das ein relevantes Thema, insbesondere die befragten Mütter, die aufgrund von – teils jahrelangen – Elternzeitphasen nicht durchgängig Beiträge zur Rentenversicherung leisten können, beschreiben sehr konkret ihre Angst vor Altersarmut und der zukünftigen Abhängigkeit vom Renteneinkommen ihrer Partner: „Was mir aber fehlt, also was ganz wichtig ist, ist die Rente. Wenn wir beide zusammen alt werden, gehts einigermaßen, […] weil mit dem Geld kann man sich keine Zusatzleistungen viel aufbauen" (Transkript H., Z. 1511 ff.). Für die befragten Mütter entsteht daraus auch ein Druck zur Gestaltung ihres Familienlebens und Aufteilung der Care-Arbeit. Eine der befragten Mütter macht das Dilemma, in dem sich häufig kinderreiche Mütter befinden, besonders deutlich: „Die Frauen dürfen ja nicht aufhören, nur ein paar Jahre zu arbeiten, weil man ja dann später mal keine Rente oder wenig Rente hat […], da denke ich mir, ja, warum zieht man die Daumenschrauben immer enger an, […] warum benachteiligt man dann die Frauen bei der Rente so, die ja auch wieder, jetzt in unserem Fall sechs Rentenbeitragszahler, […] die ja dann wieder zahlen" (Transkript D., Z. 771 ff.). Hier wird auf eine Problematik hingewiesen, die alle Mütter und Väter betrifft, aber für kinderreiche Familien besonders gravierend werden kann. Entscheidet sich eine Mutter oder ein Vater von drei oder mehr Kindern dafür, ihre oder seine Kinder bis zum Kindergartenalter zu Hause zu betreuen, kommt schnell eine beträchtliche Anzahl an Jahren zusammen, die sie oder er in die Care-Arbeit investiert und in der sie oder er keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zahlt und damit im Alter auch auf wesentlich weniger Renteneinkommen zurückgreifen kann. Für die kinderreichen Mütter und Väter, die es sich nicht leisten können, in eine private Altersvorsorge zu investieren, bedeutet das zum einen, während ihre Kinder noch nicht eigenständig sind, eine finanzielle Situation in Kauf zu nehmen, die Einschränkungen mit sich bringt; daraus kann für sie zum anderen aber im Rentenalter im Vergleich zu Müttern und Vätern mit nur einem oder zwei Kind(ern) eine finanzielle Benachteiligung entstehen und finanziell prekäre Lebenslagen über unterschiedliche Lebensphasen hinweg mit sich bringen. Darüber hinaus geht mit diesen Versorgungsmodellen, die stark auf eine gegenseitige Verantwortlichkeit ausgelegt sind, der Druck einher, als Elternpaar eine Trennung quasi ausschließen zu müssen. Auch daraus kann emotionaler Druck und entsprechende Belastungen für das gesamte Familiengefüge resultieren (vgl. Schmolke 2019, S. 90 f.).

Auch äußern die befragten kinderreichen Familien den Wunsch nach einer gesetzlich geregelten finanziellen Entlastung und beschreiben dabei einige Unterstützungsmöglichkeiten, die ihnen einen größeren finanziellen Spielraum

verschaffen, zudem aber auch einer finanziellen Benachteiligung allein aufgrund der Familiengröße entgegenwirken und sich entlastend auf ihr Familienleben auswirken würden. Steuerliche Entlastungen oder auch geringere Beiträge zur Rentenversicherung werden hier von den befragten Eltern sehr deutlich gefordert, aber auch ‚echte' Familienermäßigungen bei zum Beispiel Eintrittskarten für Museen, Kinos, Zoos oder Freizeitparks. So merken die Familien an, dass „manchmal […] eine Familienkarte nur für zwei Kinder reicht" (Transkript W., Z. 928 f.). Die Familienkarte für den Zoobesuch, die nur für Eltern und eine begrenzte Anzahl an Kindern gilt, wird damit nicht grundsätzlich für alle Familien, sondern erst für kinderreiche Familien zur finanziellen Mehrbelastung, wenn diese zusätzliche Eintrittskarten lösen müssen. In Verbindung mit einem ohnehin geringeren zur Verfügung stehenden Pro-Kopf-Einkommen kann das dazu führen, dass der Zoobesuch sich für kinderreiche Familien als finanziell nicht zu stemmen herausstellt und damit für sie per se zu einer Benachteiligung wird. Auch das Decken alltäglicher Bedarfe, wie beispielsweise der Kauf von Kinderschuhen und -kleidung, Windeln oder Babynahrung, bedeutet für kinderreiche Familien allein aufgrund der Kinderzahl eine deutlich höhere finanzielle Belastung als für Familien mit weniger Kindern. Entsprechend wünschen sich die befragten Familien „so Mengenrabatte irgendwie, vielleicht dass man, ja bei Schuhe oder so, […] am Anfang vom Jahr zähle ich immer noch mit, dass ich dann im März schon irgendwie beim zwölften Paar Schuhe bin, wenn halt alle wieder was neu brauchen, Hausschuhe, Turnschuhe […], dass man da irgendwie das reduziert ein bisschen einkaufen kann, wenn man so eine große Menge hat" (Transkript D., Z. 1025 ff.) oder „Dinge, die eindeutig Familien zugutekommen, könnte man doch […] mit der Mehrwertsteuer da bisschen besser regeln" (Transkript K., Z. 1294 f.) (beispielsweise Windeln oder Kindernahrung). Diese Schilderungen deuten auch darauf hin, dass sich die befragten kinderreichen Mütter und Väter mehr Anerkennung von staatlicher und gesellschaftlicher Seite für Kindererziehungszeiten wünschen (vgl. Schmolke 2019, S. 91 ff.).

Die befragten kinderreichen Mütter und Väter sprechen damit Problematiken an, die nicht nur kinderreiche Familien, sondern alle Familien betreffen. Bedenkt man allerdings, dass kinderreiche Familien im Vergleich zu anderen Haushaltstypen eine sehr hohe Armutsgefährdungsquote aufweisen, so wird deutlich, dass sich diese Familien besonders häufig finanziellen Herausforderungen stellen müssen und sich damit auch besonders häufig in emotional und materiell prekären Lebenslagen befinden, die auch zu einer gesellschaftlichen Ausgrenzung und Benachteiligung führen können (vgl. Schmolke 2019. S. 93 f.; Andresen/Funcke/Menne 2022, S. 1 f.).

3 Berufliche Situation und Erwerbstätigkeit

Die finanzielle Situation einer Familie ist eng mit der beruflichen Situation der Eltern verbunden. Ein Blick auf die Statistik zeigt: Insbesondere für Frauen in Deutschland geht mit der Geburt von Kindern eine Veränderung ihrer Beteiligung am Erwerbsleben einher. Für kinderreiche Mütter ist diese Entwicklung besonders deutlich: Während das Erwerbsverhalten von Müttern mit einem und zwei Kind(ern) relativ ähnlich ausfällt (65 %), zeigt sich, dass die Quote der erwerbstätigen Mütter mit der Geburt des dritten Kindes von ca. 65 auf ca. 50 % und mit dem vierten Kind auf ca. 30 % zurückgeht. Zudem zeigt sich, dass die erwerbstätigen Mütter auch mit steigender Kinderzahl in geringerem Stundenumfang arbeiten. Für Männer in allen Familienformen hingegen zeigt sich mit der Geburt ihres ersten Kindes und damit dem Beginn der Familiengründung sowie auch im Verlauf des Heranwachsens ihrer Kinder kaum ein Einfluss auf ihre Beteiligung am Erwerbsleben. Auch sind es nur wenige, die ihre Erwerbsbeteiligung reduzieren (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, 2016). Hingegen lässt sich erkennen, dass Väter kinderreicher Familien häufiger als Väter von einem oder zwei Kind(ern) allein erwerbstätig und damit verantwortlich für das Familieneinkommen sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, 2016).

Die in der eigenen Untersuchung befragten Mütter und Väter erklären, wie wichtig es ihnen ist, für ihre kinderreiche Familie da zu sein und sich aktiv in den Familienalltag einbringen zu können. Weiterhin am Berufsleben teilhaben zu können, beschreiben sie dabei aber als ebenfalls sehr bedeutsam, sinngebend und identitätsstiftend. Damit wird die Vereinbarkeit von kinderreicher Familie und Beruf, verbunden mit den jeweiligen Anforderungen, die sie dabei auch an sich selbst stellen, oftmals zu einer sehr anspruchsvollen Aufgabe. Insbesondere die befragten Mütter beschreiben eine Tätigkeit außerhalb des Familienalltags als besonders relevant: „Ich sehe dann was Anderes, ich sage immer, ich werde mal beim Namen genannt, nicht nur immer Mama“ (Transkript C., Z. 98 f.), „selbst wenn ich jetzt das Geld hätte, würde ich auch arbeiten gehen, das weiß ich schon, ich brauch das auch für mich […], weil das einfach anders ist und da bin ich dann fachlich […] und äh da kann ich vielleicht auch wieder ein Stück weit noch mehr ich sein in nem ganz anderen Bereich“ (Transkript W., Z. 959 ff.), „weil ich nicht so gern Hausfrau bin, ich hasse es, weil man kommt eh nie rum und wollte einfach auch noch was Sinnvolles tun“ (Transkript L., Z. 114 f.). So wichtig den befragten Müttern ihre Berufstätigkeit ist, so fällt doch auf, dass es zumeist trotzdem sie sind, die letztendlich hauptsächlich für die Care-Arbeit zuständig sind und den Großteil der Betreuungszeiten der Kinder abdecken. Das kann Einfluss auf die Zufriedenheit mit der eigenen Lebensgestaltung haben – insbesondere, wenn diese Situation (in der subjektiven Wahrnehmung) nicht als selbst gewählt erscheint, sondern als ‚Notlösung‘ aufgrund von Einkommensunterschieden der Elternteile oder mangelnder Möglichkeiten der Vereinbarkeit

von Familie und Beruf. Flexiblere Arbeitszeitmodelle werden von den befragten Müttern entsprechend häufig als Wunsch geäußert (vgl. Schmolke 2019, S. 94 ff.).

Hingegen sind es auch die Elternteile (und entsprechend häufig die Väter), die allein oder hauptsächlich für das Familieneinkommen sorgen, die sich mehr Flexibilität in ihrer Berufstätigkeit oder Beschäftigungsmöglichkeiten in Teilzeit wünschen, um mehr Zeit mit ihren Familien zu verbringen oder auch im Rahmen des Familienalltags anstehenden Aufgaben gerecht zu werden. Für sie ist es aber insbesondere auch die alleinige Verantwortung, für das finanzielle Auskommen ihrer Familien sorgen zu müssen, die Druck und auch Ängste mit sich bringt: „Also ich bin ja jetzt krank gewesen […] und das war schon, also das war da schon bedenklich […], du hast eine brutale Verantwortung" (Transkript C., Z. 639 ff.); „das Bewusstsein, dass ich quasi für das Familieneinkommen hauptverantwortlich bin, musste ich auch erstmal ein bisschen dran schlucken, […] das heißt, dass wenn ich meinen Job verliere, dass das dann auch nochmal ganz andere Dimensionen hat als wenn das jetzt ein gleichberechtigtes Einkommen wäre, da musste ich auch erstmal eine Weile drüber nachdenken und da mich damit abfinden" (Transkript W., Z. 295 ff.). Je mehr Familienmitglieder von einem Einkommen abhängig sind, umso größer wird wohl auch der Druck, der sich damit auf die Person legt, die für die Erwirtschaftung dieses Einkommens verantwortlich ist (vgl. Schmolke 2019, S. 99 f.). Kinderreiche Familien organisieren ihre Einkommenssituation häufig über nur ein Gehalt und über eine traditionelle Rollenverteilung (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, S. 55 f.). Damit wird sich eine solche ungeteilte finanzielle Verantwortung besonders häufig in dieser Familienform und insbesondere bei kinderreichen Vätern finden lassen und wird damit zu einer besonderen Herausforderung, der sich kinderreiche Familien stellen müssen. Wenn „beide Berufe hätten, dass man es sich teilen kann, dass jeder einfach die Hälfte der Woche bei den Kindern ist" (Transkript L., Z. 218 f.), beschreiben entsprechend viele der befragten Eltern als ihre Idealvorstellung – dazu gehören für sie aber auch flexible(re) Möglichkeiten, sich Berufstätigkeit und Care-Arbeit gleichberechtigter aufteilen zu können. ‚Familienfreundliche' Beschäftigungsmodelle, die es ermöglichen, sich nicht für Familie oder Berufsleben entscheiden zu müssen, aber auch die Verantwortlichkeiten für Care-Arbeit und finanzielles Auskommen aufteilen zu können, scheint für viele kinderreiche Eltern(teile) ein deutlicher Wunsch zu sein, der auch prekären Lebenslagen vorbeugen kann (vgl. Schmolke 2019, S. 105 f.).

4 Wohnraum, Wohnlage und Wohnungssuche

Das Thema ‚Wohnen' ist für die befragten Familien ein sehr präsentes. Sie thematisieren ihre Wohnsituation in konträrer Weise und insbesondere auch in Abhängigkeit ihrer finanziellen Situation. Aus den Ergebnissen der eigenen Untersu-

chung wird deutlich, dass die Wohnsituation und auch die Suche nach geeignetem Wohnraum, der ausreichend Fläche und Zimmer bietet, um jedem Familienmitglied einen Rückzugsraum zu ermöglichen, und sich zudem noch in der Lage befindet, die der familialen Situation und den individuellen Bedarfslagen gerecht wird, eine nicht einfach zu bewältigende Herausforderung für kinderreiche Familien ist. Aufseiten von Vermieter*innen stoßen sie zuweilen auf wenig Verständnis, Akzeptanz und Zutrauen, erhalten Rückmeldungen, die als diskriminierend bewertet werden können, oder geeigneter Wohnraum ist schlichtweg für sie nicht bezahlbar. Einige der befragten Familien setzen daher für sich individuelle Lösungsmöglichkeiten um, greifen auf Unterstützung aus dem sozialen Umfeld oder das Anpassen, Erweitern sowie Umbauen von Wohnraum zurück. Exemplarisch berichtet eine Familie von einer vergeblichen Wohnungssuche über Jahre, bis sich eine Möglichkeit im Bekanntenkreis ergab: „Bin ich ja wirklich dankbar, dass die gesagt haben, also gut dann könnt ihr hier einziehen, zahlt auch eure Miete, 4-Zimmer-Wohnung haben wir vorher gehabt, das war ja eine Katastrophe. Wir waren ja eingepfercht in die Zimmer, hätten wir noch ein paar Gitterstäbe hinmachen können" (Transkript W., Z. 832 ff.). Andere der befragten Familien müssen auf engstem Wohnraum zusammenleben, was sich auf das Familienleben auswirkt und zur Belastung für Kinder und Eltern werden kann. Diese äußerst beengten Wohnverhältnisse sind belastend für die gesamte Familie, Rückzugsmöglichkeiten bieten sich keine, „wir haben keinen Platz […] wir schlafen wie in einer Sardinendose. Mein Sohn muss mit meiner Tochter ein Zimmer teilen […], unser Kleiner muss auf unser Zimmer" (Transkript A., Z. 381 ff.) oder „wir haben drei äh Kinderbetten […] und unser Ehebett in der Mitte" (Transkript O., Z. 111 f.). Für Eltern und Kinder bedeutet das, kaum Freiräume zu haben. Eine Familie beschreibt: „Die Wohnung die so klein ist muss man immer aufräumen […] das ist immer Stress für die Kinder, die müssen immer ordentlich sein […] die Klamotten auch mit vielen Kindern ist es echt viel zu viel, […] und wir haben auch auf dem Balkon Spielzeuge" (Transkript O., Z. 96 ff.). Der sehr eingeschränkte Wohnraum macht es den Familienmitgliedern zudem besonders schwer, ungestört Dinge zu erledigen, die ein hohes Maß an Konzentration erfordern. Für die Kinder bedeutet das beispielsweise, für Hausaufgaben oder Lernphasen keinen Rückzugsraum zu haben. Für die Eltern ist an Homeoffice – auch wenn es die Organisation des Familienalltags grundsätzlich erleichtern würde – nicht zu denken („wenn ich was hier schreiben will oder was mache, dann muss ich nur nachts und das geht nicht tagsüber" (Interview Transkript O., Z. 160 ff.)). Das wiederum kann Einfluss auf schulischen oder beruflichen Erfolg haben und insbesondere zur Benachteiligung von kinderreichen Familien werden.

Die befragten Mütter und Väter machen zudem deutlich, wie einflussreich eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel sowie die Nähe zu Einkaufsmöglichkeiten, Schulen und Kindergärten für ihren Alltag als kinderreiche Familie sein kann. Eine gut oder aber eben auch kaum ausgebaute Infrastruktur am Wohnort

wirkt sich auf die zeitlichen Ressourcen der Eltern aus und stellt entsprechend mehr oder weniger Organisationsanforderungen an sie. Sie gibt zu einem großen Teil vor, wie viele Autofahrten Eltern für ihre Kinder tagtäglich erledigen, wie oft sie sie zu Aktivitäten bringen und auch von dort wieder abholen müssen, wenn sie ihnen Unternehmungen nicht vollständig verwehren wollen. Für kinderreiche Familien kann das allein aufgrund der Personenanzahl und der damit einhergehenden Notwendigkeit, eine Fülle an unterschiedlichen Terminen sowie zu beachtenden Uhrzeiten und Wegstrecken miteinander vereinbaren zu müssen, zu einer organisatorischen Herausforderung werden. Für die Kinder hängt von der jeweiligen Infrastruktur aber auch ab, inwieweit sie den Schul- oder Kindergartenweg allein zurücklegen, kleinere Einkäufe erledigen, selbständig Freunde besuchen oder andere Freizeitmöglichkeiten ohne die Angewiesenheit auf elterliche Fahrdienste wahrnehmen können und damit eben auch, wie groß sich ihre Eigenständigkeits- sowie Unabhängigkeitsspielräume gestalten (vgl. Schmolke 2019, S. 107 ff.).

5 Gesellschaftliche Restriktionen und der Blick von außen

Die befragten Mütter und Väter berichten von vielen unterschiedlichen Reaktionen auf ihre Familien sowie damit einhergehend, wie sie den Blick von Außenstehenden auf ihre kinderreichen Familien erleben. So erklären sie, dass sie vieles als nur auf kleinere Familien zugeschnitten und sie sich selbst als kinderreiche Familie teilweise „nicht mittendrin in der Gesellschaft, sondern eher schon ein bisschen am Rand oder ein bisschen exotisch" (Transkript D., Z. 939 f.) wahrnehmen. Ihre grundlegende Wahrnehmung, „im Allgemeinen ist es schon so, dass die Infrastruktur auf zwei Erwachsene und ein bis zwei Kinder ausgelegt ist" (Transkript W., Z. 962 f.), wird damit besonders deutlich. Dabei beschreiben die Familien einzelne entsprechende Beispiele, aber auch ein grundsätzliches Gefühl, kinderreiche Familien werden „überhaupt nicht mehr irgendwie wahrgenommen" (Transkript D., Z. 756), sie sind „wirklich eine Randgruppe" (Transkript D., Z. 753), deren Situation im Alltag oftmals nicht berücksichtigt wird, „das Bewusstsein für Kinderreiche gibt es gar nicht" (Transkript M., Z. 725 f.). Auch in der Öffentlichkeit nehmen sie die Bevölkerungsgruppe der kinderreichen Familien kaum wahr, „dass da irgendwie mal jemand dran denkt oder dass das auch mal dargestellt wird […], dass ne Familie jetzt nicht unbedingt aus keinem oder einem Kind besteht" (Interview Familie W., Z. 1388 ff.), dass beispielsweise auf einem Flyer für Familienangebote eine kinderreiche Familie abgebildet ist, erleben sie kaum.

Die Eltern berichten aber auch von Anfeindungen im öffentlichen Raum und aus dem Bekanntenkreis. Aussagen wie „dann sagen sie, guck mal, die hat ja schon wieder ein Kind, wie macht die das nur, hat sie überhaupt einen Mann und […] des geht doch nicht" (Transkript S., Z. 61 ff.), „dann fragt doch mich echt eine Frau

[…], haben die alle Kinder einen Vater?" (Transkript C., Z. 511 f.), „was sind denn das für Asoziale mit den vielen Kindern" (Transkript K., Z. 154 f.), „müssen die mit ihrem ganzen Kinderpack samstagmorgens zum Einkaufen" (Transkript M., Z. 72 f.), „Hartz IV-Empfänger" (Transkript D., Z. 342), „Kindergeldabzocker" (Transkript B., Z. 294), „ob denn bei uns dauernd der Fernseher kaputt sei und […] uns nix besseres einfällt wie […] Kinder zu kriegen" (Transkript T., Z. 68 f.) oder „einen netten Brief [zu] bekommen und ein Päckchen Kondome […] zum vierten Kind, wir wüssten sicher nicht wie es geht" (Transkript A., Z. 1168 ff.), beschreiben sie als keine Seltenheit und sehr verletzend (vgl. Schmolke 2019, S. 131 ff.).

Derlei Erlebnisse führen für die befragten Familien dazu, dass sie sich und ihr Familienmodell als nicht immer gesellschaftlich akzeptiert, teilweise auch ausgegrenzt erleben. Der daraus entstehende Rechtfertigungsdruck sorgt bei einigen dafür, ihr Familienleben ‚perfekt' erscheinen lassen und Außenstehenden keinen Grund zur Kritik geben zu wollen. Auch das wiederum kann zu emotionalen und psychischen Belastungsmomenten führen, die insbesondere kinderreiche Familien betreffen und entsprechenden Einfluss auf deren Lebenslagen haben können (vgl. Schmolke 2019, S. 135)

6 Resümee: Eltern kinderreicher Familien im Spannungsfeld zwischen Familienalltag und Herausforderungen

Die Ergebnisse der eigenen Untersuchung machen deutlich, dass sich kinderreiche Familien unterschiedlichen, ihr alltägliches Leben betreffende Herausforderungen stellen müssen, da sie häufig ‚unter dem Radar' von Gesellschaft und Politik laufen. Diesen begegnen sie mit Kreativität und unterschiedlichen Lösungsideen. So machen sie diese für sich durchaus handhabbar. Als wesentlich schwerer zu ertragen und zu verstehen erklären sie hingegen Erlebnisse wie „Leute bleiben stehen, zeigen mit den Fingern oder fragen, ob man noch lange dem Staat auf der Tasche liegen will" (Transkript W., Z. 987 f.). Das Gefühl aufzufallen oder „schon bisschen wie irgendeine Zirkusattraktion" (Transkript M., Z. 226 f.) zu sein, geht für sie damit einher – eine Herausforderung, mit der kinderreiche Familien wohl allein aufgrund ihrer Familiengröße konfrontiert sind. Als allgegenwärtig nehmen die befragten Familien eine kollektive – bewusste oder unbewusste – fehlende Beachtung, Ausgrenzung oder Stigmatisierung kinderreicher Familien in der Öffentlichkeit wahr (vgl. Schmolke 2019, S. 135).

Kinderreiche Familien scheinen ein Familienbild zu verkörpern, das als ‚unmodern' oder nahezu ‚altmodisch' beschrieben werden kann, orientiert es sich doch eher an Idealen, die kaum noch als erstrebenswert propagiert werden: Familiale und weniger individuelle Bedürfnisse stehen im Vordergrund, Abhängigkeit und Verpflichtungen werden auf Kosten von Flexibilität und Ungebundenheit in

Kauf genommen, familiale Anforderungen werden vor berufliche gestellt und die ‚berufliche Selbstverwirklichung' zum Wohle der Familie hinten angestellt (vgl. Schmolke 2019, S. 199 f.). Die Entscheidung für eine kinderreiche Familie heute ist selten geworden und Familie im Allgemeinen kann nicht mehr als selbstverständlicher, sinngebender Lebensinhalt gelten: „Elternschaft war noch bis vor 30 Jahren ein klares, unhinterfragtes Lebensmodell und fest im gesellschaftlichen Mainstream verankert. Waren Kinder ehemals noch selbstverständlicher Bestandteil einer Biografie von Frauen und Männern, so hat sich dies grundlegend gewandelt. Elternschaft ist heute eine Option unter anderen Lebens- und Partnerschaftsformen geworden" (Henry-Huthmacher 2008, S. 3). Henry-Huthmacher weist darüber hinaus darauf hin, dass sich sowohl Frauen als auch Männer heutzutage entsprechend ambivalenten Anforderungen gegenübergestellt sehen und die Rolle als Mutter/Vater häufig mit der Rolle als ‚moderne Frau'/‚moderner Mann' kollidiert. Frauen, die sich für Kinder entscheiden, verfolgen nach wie vor häufig das Ziel, eine ‚gute Mutter' zu sein, die ihren Kindern die Möglichkeit bietet, unter ihrer Zuwendung und Versorgung und damit unter Ausschluss einer Fremdbetreuung aufzuwachsen. Sie sehen sich aber auch dem Ideal der emanzipierten, modernen Frau gegenübergestellt, die nach (beruflicher) Selbstverwirklichung strebt und nicht hinter dem Herd ihr Leben ihrer Familie ‚opfert'. Männer, die sich für Kinder entscheiden, müssen sich hingegen mit einer bislang wenig definierten neuen Vaterrolle auseinandersetzen. Der Wunsch, nicht nur als Ernährer der Familie, sondern als ‚aktiver Vater', der in die Erziehung seiner Kinder nicht nur nach Feierabend und am Wochenende eingebunden ist, fungieren zu können, lässt sich für sie häufig nicht mit beruflichen Anforderungen vereinbaren. Auch die Entscheidung, sich als Mann ausschließlich der Familienarbeit zu verschreiben, stößt in der Gesellschaft bislang wenig auf Anerkennung (vgl. Henry-Huthmacher 2008, S. 9–12). Damit gilt es wohl für Mütter und Väter in kinderreichen Familien als Vertreter*innen eines augenscheinlich wenig modernen Familienmodells mit oftmals klassischer Rollenverteilung in besonderer Weise, sich mit den ambivalenten Anforderungen an ihre Elternrolle, die sowohl sie selbst, als auch die Gesellschaft an sie stellen, auseinanderzusetzen, sie auszuhalten und einen individuellen Umgang damit zu finden. In Verbindung mit der augenscheinlichen Angst der befragten kinderreichen Familien vor gesellschaftlicher Ausgrenzung, Stigmatisierung und Exotisierung stellt sich entsprechend die Frage, ob das nicht auch einer der Gründe für den starken Funktionsdruck sein kann, unter dem die Familien zu stehen scheinen, ihre Funktionsweise aufrecht zu erhalten und dies auch nach außen zu verdeutlichen. Daraus entstehende Anforderungen können durchaus zu einer emotional prekären Lebenslage führen (vgl. Schmolke 2019, S. 200).

Damit einher geht auch ein nach wie vor bestehender Mangel an ausdifferenzierten und damit weniger schematisierten Familienbildern. Genauso wenig wie es ‚die' kinderreiche Familie gibt, gibt es ‚die' Familie. In der öffentlichen

Wahrnehmung ist es aber nach wie vor die ‚klassische' Familienkonstellation, bestehend aus Mutter, Vater und zwei Kindern, die als Familie verstanden und akzeptiert wird. Um nicht nur kinderreiche Familien, sondern insgesamt Familien in unterschiedlichsten Konstellationen als Teil der Gesellschaft wahrnehmbar zu machen, braucht es ein offeneres Bild von Familie, das Familien mit drei und mehr Kindern genauso einschließt wie beispielsweise Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern, Familien in Patchworkkonstellationen, Einelternfamilien oder Mehrgenerationenfamilien. Auch für die sozialarbeiterische Praxis und insbesondere für familienunterstützende Angebote gilt es, sich der Frage zu stellen, ob sie auf die Bedarfe und Ressourcen unterschiedlicher Familienkonstellationen reagieren kann oder ob sich nicht auch hier ein stark schematisiertes Bild von Familie widerspiegelt. So weist der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg in seinem Bericht zu Entwicklung und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen darauf hin, dass die Häufigkeit von stationären Hilfen zur Erziehung (§§ 33, 34 SGB VIII) der Kinder und Jugendlichen, die in Einelternfamilien aufwachsen, um das 19-Fache und der jungen Menschen, die in Stiefelternkonstellationen leben, um das 54-Fache im Vergleich zu jenen, die bei beiden leiblichen Elternteilen und damit in einer ‚klassischen' Familienkonstellation aufwachsen, erhöht ist (vgl. KVJS 2013, S. 303). „Offenkundig entstehen deutlich überproportionale Hilfebedarfe gerade in solchen Familienformen, die in gesellschaftlicher Wirklichkeit quantitativ faktisch an Bedeutung gewinnen" (KVJS 2013, S. 303). Hier braucht es eine familiensensible und realitätsnahe Unterstützungsstruktur, die sich nicht an gesellschaftlichen Idealvorstellungen, sondern realen Lebenswelten von Familien und insbesondere Eltern orientiert (vgl. Schmolke 2019, S. 201 f.; Brinks / Schmolke 2020, S. 52).

Keddi et al. (2010) beschreiben in ihrer Untersuchung zum Alltag von kinderreichen Familien, dass sich Familien mit drei und mehr Kindern kaum von Familien mit einem oder zwei Kind(ern) in ihrer alltäglichen Lebensgestaltung, aber auch in der Qualität, die ihre Beziehungen aufweisen, unterscheiden. „Mehrkinderfamilien sind ganz normale Familien" (Keddi et al. 2010, S. 93). Wie in jeder anderen Familienform gilt es demnach, spezifischen Konstellationen verstärkt Beachtung zu schenken und entsprechende Unterstützungsstrukturen familienpolitisch auszugestalten. Dennoch kann aus den dargestellten Ergebnissen die Schlussfolgerung gezogen werden, dass sich kinderreiche Familien und insbesondere kinderreiche Eltern augenscheinlich einer Reihe an Herausforderungen stellen müssen, die zwar teilweise auch für Eltern von weniger als drei Kindern gelten, sich aber dennoch in Familien mit drei und mehr Kindern potenzieren können. Berufliche Wiedereinstiegsmöglichkeiten und ein Rentensystem, das lange Familienphasen für Mütter und Väter kinderreicher Familien nicht per se zum Nachteil macht. Ausreichend verfügbarer und finanzierbarer adäquater Wohnraum oder schlichtweg eine ‚echte' Familienkarte für Familienaktivitäten, sind dafür nur wenige Beispiele. Derlei strukturellen Diskriminierungen gilt es

genau wie direkten persönlichen Diskriminierungen sozial-, gesellschafts- und familienpolitisch zu begegnen. Hier ist aber auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung gefragt, die kinderreiche Familien wieder verstärkt weg von ihrem Rand hin in ihre Mitte rückt, sie in der Öffentlichkeit wieder wahrnehmbar macht und sie kontinuierlich als Teil der Gesellschaft mitdenkt (vgl. Schmolke 2019, S. 201 f.). Henry-Huthmacher weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die bereits angeklungene Kinderunfreundlichkeit, die kinderreiche Familien in besonderem Maße der heutigen Gesellschaft vorwerfen (vgl. Rost et al. 2003, S. 108), um eine ‚Elternunfreundlichkeit' ergänzt werden sollte: „In der familienpolitischen Diskussion, aber auch im Alltag bleiben die Belange der Eltern vielfach ausgeblendet […]. Dabei wird übersehen, dass Kinder nur dort optimal aufwachsen können, wo sie es mit kindgerechten gesellschaftlichen Verhältnissen und mit zufriedenen Eltern zu tun haben" (Henry-Huthmacher 2008, S. 20). Das gilt entsprechend nicht nur für kinderreiche Mütter und Väter, muss aber insbesondere für diese Zielgruppe mitgedacht werden, um prekäre Lebenslagen für kinderreiche Familien nicht noch zusätzlich zu provozieren (vgl. Schmolke 2019, S. 202 f.).

Literatur

Andresen, Sabine / Dietz, Tatjana / Çinar, Dilan (2022): Mehrkindfamilien gerecht werden. Bedarfe im Alltag von Familien mit drei und mehr Kindern. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Andresen, Sabine / Funcke, Antje / Menne, Sarah (2022): Mehrkindfamilien in Deutschland. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2006): Siebter Familienbericht. Familien zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven einer lebenslaufbezogenen Familienpolitik. Berlin: Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode. Drucksache 16/1360.

Brinks, Sabrina / Schmolke, Rebecca (2020): Familien verstehen, Vielfalt anerkennen – Kinder- und Jugendhilfe zwischen normativen Familienbildern, Reflexionserfordernissen und Entwicklungsbedarfen. In: Forum Erziehungshilfen 26, H. 1, S. 49–52.

Dorbritz, Jürgen / Lengerer, Andrea / Ruckdeschel, Kerstin (2005): Einstellungen zu demographischen Trends und zu bevölkerungsrelevanten Politiken. Ergebnisse der Population Policy Acceptance Study in Deutschland. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt.

Eggen, Bernd / Rupp, Marina (Hrsg.): Kinderreiche Familien. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Henry-Huthmacher, Christine (2008): Eltern unter Druck. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Studie. In: Borchard, Michael u. a. (Hrsg.): Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus-Sociovision im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Stuttgart: Lucius & Lucius, S. 1–24.

Institut für Demoskopie Allensbach (2004): Einflußfaktoren auf die Geburtenrate. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der 18- bis 44jährigen Bevölkerung. Allensbach am Bodensee: o.V.

Keddi, Barbara / Zerle, Claudia / Lange, Andreas / Cornelißen, Waltraud (2010): Der Alltag von Mehrkinderfamilien – Ressourcen und Bedarfe. München: Forschungsbericht DJI.

KVJS (Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg) (2013): Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2013. Fortschreibung zum Berichtszeitraum 2006 bis 2011. Stuttgart: o.V.

Rost, Harald / Rupp, Marina / Schulz, Florian / Vaskovics, Laszlo A. (2003): Bamberger-Ehepaar-Panel. Bamberg: Ifb-Materialien 6/2003.

Schmolke, Rebecca (2019): Zwischen Familienglück und Alltagswahnsinn. Eine qualitative Studie zu Herausforderungen, Ressourcen und Bewältigungsstrategien kinderreicher Familien. Leverkusen-Opladen: Budrich Unipress.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2013): Geburtentrends und Familiensituation in Deutschland. 2012. Wiesbaden: o.V.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2016): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus. 2015. Wiesbaden: o.V.

„Weil mir das Projekt Hoffnung gebracht hat.“ – Evaluation des Modellprojekts „Regionales Präventionszentrum Viersen“

Melanie Oeben, Christine Manthei, Michael Noack und Ann Marie Krewer

1 Einleitung

In diesem Beitrag werden erste Ergebnisse der Evaluation des Modellprojekts „Regionales Präventionszentrum im Kreis Viersen“[1] (RPV) vorgestellt und diskutiert. Ein besonderer Fokus des Modellprojekts liegt auf der Bewältigung prekärer Lebenslagen, von Langzeitarbeitslosigkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die eine Arbeitsaufnahme erschweren. Im Rahmen des Modellprojekts wurde ein gesundheitsbezogenes Coachingverfahren entwickelt und erprobt, das darauf abzielt, langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen dabei zu unterstützen, ihre Teilhabesituation zu verbessern und sich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Das Modellprojekt wird durch das Institut Social.Concepts (SO.CON) der Hochschule Niederrhein begleitend evaluiert, um u. a. die Frage, welche Folgen sich durch das Projekt bei den Teilnehmenden ergeben und welche Möglichkeiten und Grenzen die Gesundheitsberatung dabei bietet, empirisch zu untersuchen. Nachfolgend wird zunächst die Ausgangslage des Modellprojekts dargestellt und es wird diskutiert, inwiefern das Modellprojekt als soziale Innovation begriffen werden kann. Anschließend werden die theoretischen Grundlagen thematisiert, mit denen einerseits das Coachingverfahren fundiert und andererseits das Evaluationsdesign entwickelt wurde. Nach

1 Das Projekt ist Teil des Bundesprogramms rehapro – Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben im Förderbereich: Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben und läuft unter dem Förderkennzeichen 661Z0241X1. Das Projekt hat eine Laufzeit von Dezember 2019 bis November 2024.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages
rehapro
Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences
SO.CON Social Concepts – Institut für Forschung und Entwicklung in der Sozialen Arbeit
Research Institute for the Development of Social Concepts

der Vorstellung des Evaluationsdesigns werden ausgewählte Evaluationsergebnisse berichtet und diskutiert.

1.1 Ausgangslage des Modellprojekts

Das Jobcenter Kreis Viersen veranlasst jährlich rund 1.200 ärztliche Begutachtungen zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit von langzeitarbeitslosen Personen, die Leistungen nach dem SGB II (Bürgergeld) beziehen. Diese werden beim Kreisgesundheitsamt und dem arbeitsmedizinischen Dienst der Agentur für Arbeit durchgeführt. Nach einer Jobcenter-internen Auswertung der Jahre 2016 und 2017 werden bei ca. 50 Prozent dieser Gutachten ‚nicht nur vorübergehende gesundheitliche Einschränkungen' festgestellt, die einerseits Auswirkungen auf das Leistungsbild der leistungsberechtigten Menschen haben, jedoch andererseits durch rechtzeitige präventive Maßnahmen reversibel wären.

Bisher wurden die medizinischen Ergebnisse von den Amtsärzt*innen an die Fachkräfte im Jobcenter zusammen mit Bewertungen und Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands übermittelt. Aufgrund von Ressourcenmangel konnten diese Empfehlungen jedoch meist nicht umgesetzt werden. Um diese Lücke zu schließen, wurde das „Regionale Präventionszentrum im Kreis Viersen" (RPV) als Modellprojekt eingerichtet. Im Zuge dessen wurde eine neue Jobposition „Health Care Coach" (HCC) im Jobcenter geschaffen, um eine Gesundheitsberatung (Health Care Coaching) zu implementieren. Die Health Care Coaches (HCCs) analysieren die in den ärztlichen Gutachten enthaltenen Empfehlungen und erkunden im Beratungsgespräch die subjektive Gesundheitswahrnehmung der jeweiligen Menschen sowie ihre Bereitschaft, gesundheitliche Beeinträchtigungen zu bearbeiten. Basierend darauf werden maßgeschneiderte Maßnahmen zur Stabilisierung und/oder Verbesserung des Gesundheitszustands, zur Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten und zur Integration in den Arbeitsmarkt entwickelt.

1.2 Health Care Coaching als Soziale Innovation

Nachfolgend wird erörtert, inwiefern die Einführung des Regionalen Präventionszentrums im Kreis Viersen und die Konzeption der Gesundheitsberatung soziale Innovationen darstellen.

Grundsätzlich sind soziale Innovationen neuartige soziale Ansätze oder Organisationsstrukturen, die darauf abzielen, tiefgreifende und langfristige Lösungen für die vielfältigen Herausforderungen unserer Gesellschaft zu schaffen (vgl. BMBF 2024, o. S.). Spezifischer formuliert, verstehen „[s]oziale Innovationen [..] sich als Neukombination von Ideen und alternativer Formen der Zusammenarbeit

jenseits etablierter Institutionen mit dem Effekt benachteiligte Gruppen durch den Innovationsprozess oder als dessen Ergebnis zu befähigen und zu (re-)inkludieren" (Terstriep 2016, S. 13).

Das Konzept der Gesundheitsberatung im Modellprojekt RPV inkludiert drei spezifische Innovationsaspekte:

1. Das primäre Ziel der Beratung ist die Verbesserung des Gesundheitsstatus der Teilnehmenden, um langfristig eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt und gesellschaftliche Teilhabechancen zu fördern.
2. Die Beratung findet in einem sanktionsfreien Rahmen statt, als Gegensatz zu dem sonst eher sanktionsorientierten Leistungssystem des Jobcenters.
3. Das Health Care Konzept, welches in der Gesundheitsberatung eingesetzt wird, beruht auf vier theoretischen Ebenen. Es sieht eine innovative Verknüpfung von Person und Raum vor durch die Verbindung personen- und verhältnisbezogener Aktivitäten.

Die theoretischen Hintergründe für das Evaluationskonzept der wissenschaftlichen Projektevaluation und für das Handlungskonzept der Gesundheitsberatung werden nachfolgend näher beschrieben.

2 Theoretische Hintergründe

Das *Coachingkonzept*, das der Gesundheitsberatung zugrunde liegt, und das *Evaluationsdesign* sind eng miteinander verbunden. Sie basieren auf vier miteinander verknüpften Theorien.

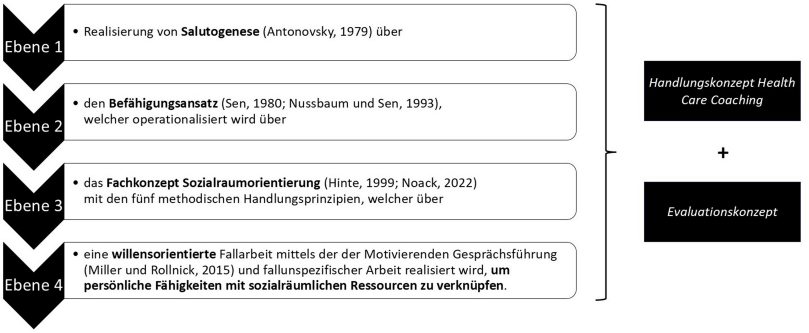
Zunächst werden die theoretischen Ebenen dargestellt. Anschließend wird erörtert, wie das Konzept „Health Care Coaching" aus diesen Ebenen abgeleitet und das Evaluationsdesign durch die vier Theorieebenen fundiert wurde.

Dem Projekt RPV liegt ein Gesundheitsverständnis zugrunde, welches auf der Definition von Gesundheit der WHO (1946; 1978; 1986) beruht. Gesundheit wird verstanden als „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO 1946, S. 2). Diese Definition betrachtet Gesundheit als multidimensionalen Prozess mit in Wechselwirkung stehenden Risiko- und Schutzfaktoren.

Das Health Care Coaching Konzept und das Design für die Evaluation des Modellprojekts RPV inkludieren die in Abbildung 1 dargestellten vier Ebenen. Das Salutogenese Modell von Antonovsky (1979) wird über den Capability Approach (Nussbaum / Sen 1993) realisiert. Dieser wird über das Fachkonzept Sozialraumorientierung (Hinte 2020) operationalisiert, welches mit der Methode der Motivierenden Gesprächsführung (Miller / Rollnick 2015) verknüpft ist.

Das *Salutogenese Modell* fokussiert die Gesundheitsentstehung sowie -erhaltung statt einer defizitorientierten Betrachtung der Krankheitsentstehung

Abbildung 1: Die vier Theorieebenen der Prozessevaluation im Modellprojekt RPV (eigene Darstellung).



(vgl. Antonovsky 1996; Lindström 2018). Aus salutogenetischer Perspektive ist Gesundheit kein fixer Zustand sondern wird prozessual von Stressoren und Bewältigungsfaktoren beeinflusst. Gesundheit ist nicht das Gegenteil von Krankheit, sondern es wird ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum konzipiert. Der Gesundheitszustand eines Menschen bewegt sich dynamisch zwischen den extremen Polen völliger Gesundheit bzw. völliger Krankheit.

Einen Einflussfaktor auf Gesundheit stellt im Salutogenese Konzept das „Kohärenzgefühl" (engl. sense of coherence, SOC) dar (vgl. Antonovsky 1979, S. 99). Antonovsky bezog sich mit diesem Begriff auf die Überzeugung und Zuversicht von Menschen ihr Leben verstehen und bewältigen zu können.

Antonovsky nimmt an, dass Stressoren auf den Menschen einwirken und belastende Stresssituationen auslösen können. Er unterscheidet dabei zwischen endogenen (z. B. belastende Lebensereignisse) und exogenen (z. B. Umwelteinflüsse) Stressoren. Wenn Menschen über Bewältigungsressourcen verfügen und die Stressoren bewältigen können, entstehe das Kohärenzgefühl. Kann die Belastung nicht bewältigt werden, erhöhe sich die Gefahr der Krankheitsentstehung durch den anhaltenden Stresszustand.

Die Bewältigungsressourcen von Menschen (generalized resistance resources) unterscheidet Antonovsky in vier Bereiche:

- „personale Ressourcen (z. B. Ich-Identität, Selbstwertgefühl),
- körperliche Ressourcen (z. B. stabile körperliche Konstitution),
- soziale Ressourcen (z. B. starke soziale Bindungen, die Unterstützungsmöglichkeiten bieten, aber auch religiöse und philosophische Orientierung),
- materielle Ressourcen (z. B. Geldbesitz und Vermögen)" (Antonovsky 1979, S. 99).

Die Ausstattung der Menschen mit u. a. diesen Ressourcen sowie ihre gesamte Lebenslage werden auf der zweiten Theorieebene betrachtet. Die Förderung von

Salutogenese wird durch den Befähigungsansatz (*Capability Approach)* nach Nussbaum und Sen (1993) realisiert, „der einen theoretischen Rahmen für die Messung von Freiheit in der persönlichen Lebensgestaltung bietet" (Oeben et al. 2024, S. 3 f.). Gesundheit wird auch hier zum einen durch interne Ressourcen einer Person und zum anderen aus externen Ressourcen, die in der Umwelt der Menschen liegen und die Lebenslage beeinflussen (bspw. die Wohnsituation), konzeptualisiert. Der Capability Approach betrachtet u. a. zwei Dimensionen einer Person, die die persönlichen Fähigkeiten und gesellschaftlichen Teilhabechancen maßgeblich beeinflussen: Functionings und Capabilities. Unter Functionings werden Zustände oder Tätigkeiten einer Person beschrieben, wie etwa gebildet zu sein. Capabilities sind reale Möglichkeiten und Freiheiten einer Person, die Functionings tatsächlich zu realisieren. Capabilities umfassen sowohl externe Bedingungen (wie bspw. Zugänge zu kommunaler Gesundheitsversorgung) als auch interne Bedingungen (wie bspw. fähig zu sein, die eigenen Sinne zu benutzen). Nussbaum entwickelte eine Liste von zehn zentralen Capabilities, die als minimale Fähigkeiten für ein lebenswertes Leben gelten (vgl. Nussbaum 2011, S. 32; Nussbaum 1999, S. 45). Prah Ruger entwickelte auf Grundlage dieses Modells das Konzept der Health Capability, welche Gesundheit als „the ability to be healthy" (Ruger 2010, S. 43) versteht. Diese Health Capability gilt als Basisfähigkeit für ein gutes und würdevolles Leben.

Der Befähigungsansatz wird auf der dritten theoretischen Ebene über das *Fachkonzept Sozialraumorientierung* (Hinte 2020) konkretisiert.

„Mit Sozialraumorientierung ist eine Ausrichtung Sozialer Arbeit gemeint, die ausgehend vom Willen des Menschen und seinen Ressourcen auch die Gestaltung sozialräumlicher Verhältnisse im Blick hat. Diese Ausrichtung Sozialer Arbeit verdichtet sich im sog. Fachkonzept Sozialraumorientierung" (Noack 2022, o. S., Bezug nehmend auf Hinte 2020). Gegenstand sozialraumorientierter Sozialer Arbeit ist demnach die Gestaltung des Wechselverhältnisses zwischen Person und Raum, die „sich konsequenterweise immer richtet zum einen auf die Erweiterung des Innenraums eines Menschen durch eine konsequente Orientierung an individuellen Interessen, Fähigkeiten und Lebensentwürfen, zum anderen auf die Erweiterung des den Menschen umgebenden äußeren Raumes, wobei es immer sowohl um die bessere Ausstattung des ‚Raumes' geht (erschwinglicher Wohnraum, funktionierendes Internet, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Grünflächen und bebauter Umwelt, wohnortnahe Dienstleistungen usw.) als auch um die aufmerksame Wahrnehmung vorhandener räumlicher Ressourcen zur Nutzung für die Realisierung des persönlichen Lebensentwurfs im Rahmen eines Unterstützungsarrangements oder von Projekten, Aktionen und zivilgesellschaftlichen Aktivitäten" (Hinte / Noack 2022, S. 77).

Insofern ist es ein Kernmerkmal sozialraumorientierter Sozialer Arbeit, personenbezogene Ressourcen zu berücksichtigen, über die Menschen verfügen und

Ressourcen aus dem Umfeld der Menschen zu vermitteln, zu denen die Menschen noch keinen Zugang haben (vgl. Noack 2022, o. S.).

Um dies zu ermöglichen, sind die HCCs auch fallunspezifisch bzw. verhältnisbezogen tätig. Das bedeutet, dass sie ohne Bezug zu einer konkreten Person in ihrem Planungsraum gesundheitsbezogene Ressourcen erkunden. Dadurch erwerben sie Wissen über gesundheitsbezogene Ressourcen in ihrem Zuständigkeitsgebiet, das sie fallspezifisch – also in der personenbezogenen Beratung und Begleitung – einsetzen können, um Menschen dabei zu unterstützen, Vorgehensweisen zu entwickeln und umzusetzen, mit denen sie ihre Gesundheit verbessern wollen (siehe dazu ausführlich: Hinte 1999).

Dem Fachkonzept Sozialraumorientierung liegen fünf methodische Prinzipien zugrunde, die sowohl Teil des Handlungskonzeptes sind als auch im Rahmen des Evaluationsdesigns erhoben werden. Diese lauten:

1. Orientierung an den Interessen und am Willen
2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe
3. Konzentration auf Ressourcen
4. Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise
5. Kooperation und Koordination (vgl. Hinte 2020, S. 12 f.).

Die dem Fachkonzept Sozialraumorientierung innewohnende Willensorientierung wird auf der vierten theoretischen Ebene durch die *Motivierende Gesprächsführung* (Miller/Rollnick 2015) realisiert. Diese ist für das willensorientierte Health Care Coaching geeignet, weil Menschen, die sich mit der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes auseinandersetzen, Ambivalenzen erleben können: ‚Ich will eigentlich mehr Sport machen, aber wenn ich meine Kinder ins Bett gebracht habe, brauche ich auch meine Ruhe'. Durch die Motivierende Gesprächsführung können Menschen, die einer Verhaltensänderung ambivalent gegenüberstehen, bei ihrer Entscheidungsfindung für oder gegen diese Veränderung unterstützt werden.[2]

Das *Coachingkonzept Health Care Coaching* setzt also am Willen der Menschen an. Die Motivierende Gesprächsführung wird angewendet, um die Menschen dabei zu unterstützen, sich darüber klar zu werden, ob und inwiefern sie ihren Gesundheitszustand verbessern wollen. Bei dieser personenbezogenen Arbeit werden auch die Ressourcen der Menschen erkundet, über die sie verfügen und

2 Die Willensorientierung im Fachkonzept Sozialraumorientierung geht über die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung im Hinblick auf verhaltensbezogene Ambivalenzen hinaus. Die Willensorientierung im Rahmen sozialraumorientierter Sozialer Arbeit dient dazu, Menschen dabei zu unterstützen, herauszufinden, wie sie leben wollen; siehe dazu ausführlich Reinhard (2024). Motivierende Gesprächsführung hingegen wurde konzipiert, um „konstruktiv mit den Schwierigkeiten umzugehen, die sich ergeben, wenn jemand bei einer anderen Person die Motivation zur Veränderung wecken oder stärken möchte" (Miller/Rollnick 2015, S. 18).

die sich für eine von ihnen gewollte Verbesserung ihres Gesundheitszustands einsetzen lassen. Ziel ist es, mit den Menschen passgenaue Unterstützungssettings zu entwickeln, in die jene persönlichen und fallunspezifischen Ressourcen eingeflochten und mit professionellen Unterstützungsleistungen (bspw. Gesundheitskurse von Krankenkassen) kombiniert werden, die notwendig sind, damit die Menschen ihre gesundheitsbezogenen Vorstellungen, die sie erreichen wollen, erreichen können. So erhalten die Menschen durch das Health Care Coaching die Gelegenheit

- sich mit ihrem Willen bzgl. der Frage, ob und wie sie ihren Gesundheitszustand verbessern wollen, auseinanderzusetzen und
- innere und äußere Ressourcen zu erkennen, damit sie diese für die Bewältigung von (gesundheitlich) belastenden Lebenssituationen bewusst einsetzen können.

Nachfolgend wird der Aufbau des *Evaluationskonzepts* im Projekt RPV dargestellt, welches ebenfalls auf den zuvor beschriebenen theoretischen Ansätzen beruht und diese operationalisiert.

3 Evaluationsdesign

Das Evaluationsdesign wurde orientiert am Ansatz der Folgenforschung entwickelt. Während einige Autor*innen die Folgenforschung von der Evaluationsforschung abgrenzen und sie der Grundlagenforschung zuordnen (vgl. Dollinger et al. 2017, S. 9), wird in diesem Beitrag Folgenforschung im Kontext wissenschaftlicher Begleitevaluation konzeptualisiert. Dieses Vorgehen erscheint angemessen, da die Evaluations- und die Folgenforschung Gemeinsamkeiten aufweisen: Beide konzentrieren sich auf die Umsetzung von Maßnahmen und deren Konsequenzen.

In Abgrenzung zur Evaluation bewertet die Folgenforschung nicht das Ausmaß des ‚Funktionierens' einer Maßnahme, sondern behandelt die Frage, „welche Folgen – auch außerhalb der programmatisch vorgegebenen Wirkungen – soziale Hilfen generieren und wie diese forschungsmethodisch sichtbar gemacht werden können" (Dollinger et al. 2017, S. 8). Durch den Ansatz der Folgenforschung lässt sich berücksichtigen, dass Veränderungsprozesse stets von zahlreichen Faktoren beeinflusst werden, von denen nicht alle ausschließlich auf professionelle Unterstützung zurückzuführen sind. Die sich aus diesen Veränderungsprozessen ergebenden Folgen werden nicht von den Evaluator*innen bewertet, sondern mit den Teilnehmenden und den Praxisakteur*innen (HCCs) in gemeinsamen Interpretationsworkshops reflektiert, um zugrunde liegende Wirkungsmechanismen zu rekonstruieren.

In der Sozialen Arbeit und im Rahmen von RPV werden „[…] soziale Hilfen eingerichtet […], um bestimmte Konsequenzen zu generieren" (Dollinger et al. 2017, S. 8).

Im Kontext des Projekts RPV bedeutet eine erfolgreiche Realisation dieser Konsequenzen (im Weiteren: *Folgen der Projektteilnahme*), dass die Menschen ‚gesünder' werden und somit ihre Chancen steigern können, wieder am ersten Arbeitsmarkt teilzunehmen. Diese Folgen sind die Argumentationsgrundlage für die Integration einer Gesundheitsberatung als eine Form der sozialen Unterstützung in die regulären Dienstleistungen des Jobcenters.

Ein Vorteil des Folgenbegriffs besteht in der Möglichkeit, „in der Theoriedebatte besetzte Begriffe (wie zum Beispiel ‚Wirkungen' […]) zu vermeiden oder zu öffnen. Der Nachteil des Begriffs der ‚Folge' ist jedoch gerade diese Tatsache: Dass er im Grunde sozialwissenschaftlich nicht besetzt ist und deshalb eher metaphorisch Bedeutung annimmt" (Graßhoff 2017, S. 72). Daher ist eine Definition des Folgebegriffs im Kontext der theoretischen und methodischen Rahmung eines Forschungsprojektes erforderlich. Deshalb wurde ausgehend von den vier Theorieebenen ein sozialökologischer Folgenbegriff entwickelt, mit dem zwischen personalen, relationalen und institutionellen Folgen unterschieden wird (siehe dazu Abschnitt 3.3).

Folgen werden aus den Perspektiven der Teilnehmenden und der HCCs betrachtet und im Rahmen der formativen und summativen Evaluation (vgl. Döring 2023a, S. 966) miteinander verglichen. Hierfür wurde folgende Forschungsfrage für die Gesamtevaluation entwickelt:

> Welche personalen, relationalen und institutionellen Folgen ergeben sich durch das Modellprojekt RPV aus Sicht der Projektteilnehmenden und der Praxisakteur*innen?

In diesem Beitrag werden exemplarisch personale Folgen der Projektteilnahme anhand von zwei Teilforschungsfragen[3] untersucht, welche durch Hypothesen operationalisiert wurden.

1. Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Projektteilnahme und dem Gesundheitsstatus der Teilnehmenden?
   H1: Die Projektteilnahme steht in einem positiven Zusammenhang mit dem Gesundheitsstatus.
   H1a: Die Projektteilnahme steht in keinem bzw. in einem negativen Zusammenhang mit dem Gesundheitsstatus.
2. *Welcher Zusammenhang besteht* zwischen *der Projektteilnahme und dem Gesundheitsverhalten der Teilnehmenden?*

3 Diese wurden auf Grundlage der ersten beiden Theorieebenen des Evaluationsdesigns entwickelt.

H2: Die Projektteilnahme steht in einem positiven Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten.
H2a: Die Projektteilnahme steht in keinem bzw. in einem negativen Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten.

3.1 Datenquellen zur Erfassung der Folgen für die Projektteilnehmenden

Die Folgen der Projektteilnahme werden auf den in Abschnitt zwei beschriebenen theoretischen Ebenen untersucht, die wiederum durch die für das Projekt entwickelten Erhebungsinstrumente operationalisiert werden.

Das *Salutogenese Modell* wird durch die Exploration der internen und externen Ressourcen der Teilnehmenden über Aktivitätenpläne[4] operationalisiert. Die Ausprägung des Kohärenzgefühls wird in der CATI-Befragung[5] erhoben.

Die *Lebenslage* (einschließlich des Gesundheitsstatus) der Teilnehmenden wird in drei Instrumenten erfasst.

1. In der CATI-Befragung wird das OxCAP-MH-Inventar (Łaszewska et al. 2019) eingesetzt.
2. In qualitativen vertiefenden Fallstudien[6] können aus den Aussagen der Teilnehmenden Rückschlüsse über ihre Lebenslage und ihren Gesundheitsstatus gezogen werden.
3. In Entwicklungsbögen[7] werden u. a. das körperliche und psychische Befinden der Teilnehmenden aus der Perspektive der HCCs eingeschätzt.

Um die *sozialraumorientierten* Aspekte des Coachingkonzepts zu untersuchen, wurde die personenbezogene Arbeit in Expert*inneninterviews (vgl. Witzel 1985, S. 230) sowie in den Entwicklungsbögen erhoben. Qualitative Doppelinterviews[8]

4 Dabei handelt es sich um Zielvereinbarungen zwischen HCC und Teilnehmer*in, in welchen u. a. interne und externe Ressourcen erfasst werden. Erhebungszeitraum: 11/2021–12/2023, n = 186.

5 Standardisierter Fragebogen, der den Gesundheitszustand, Einflüsse auf den Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Ziele und demografische Angaben zu zwei Messzeitpunkten erfasst. Die Erhebung wurde mittels CATIs (Computer Assisted Telephone Interviews) durchgeführt. Erhebungszeitraum: 10/2020–12/2023, n = 86.

6 Mithilfe der vertiefenden Fallstudien wurden die Folgen der Projektteilnahme aus Sicht der Teilnehmenden erhoben. Erhebungszeitraum: 07 und 08/2023, n = 7.

7 In Entwicklungsbögen dokumentieren die HCCs die drei wichtigsten Themen der jeweiligen Beratungssitzung (verhaltensbezogene Arbeit), den psychischen und physischen Gesundheitszustand sowie die Offenheit des*der Teilnehmenden für die Beratung. Erhebungszeitraum: 01/2023–12/2023, n = 279.

8 In qualitativen Doppelinterviews wurde die Umsetzung der verhältnisbezogenen Projektkomponente und deren Verknüpfung mit der verhaltensbezogenen Komponente erhoben. Es wurde je ein Doppelinterview mit den HCCs geführt, die gemeinsam für einen Sozialraum verantwortlich sind. Erhebungszeitraum: 04/2023, n = 4.

erfassten unter anderem die verhältnisbezogene Coachingkomponente, die durch fallunspezifische Arbeit realisiert wird.

Von den Datenquellen für die Gesamtauswertung werden zur Untersuchung der Fragestellung dieses Beitrags Folgende verwendet: CATI-Befragung, Entwicklungsbögen, Aktivitätenpläne und vertiefende Fallstudien.

3.2 Datenanalyse

Für die Datenanalyse entlang des oben beschriebenen Folgenkonzepts wurde ein Auswertungsmodell entwickelt, welches es ermöglicht, die von Teilnehmenden und den Praxisakteur*innen wahrgenommenen Folgen aus der Verknüpfung der unterschiedlichen Erhebungsinstrumente abzuleiten und zu rekonstruieren. Dies entspricht dem Vorgehen der Methodentriangulation nach Flick (2019, S. 44).

Das Modell folgt einer Trichterlogik, in welcher Daten der verschiedenen Erhebungen miteinander verknüpft wurden. Zunächst wurden die zwei Messzeitpunkte der CATI-Befragung ausgewertet. Neben einer Auswertung der Gesamtstichprobe wurde eine geschichtete zeitvergleichende Analyse durchgeführt:

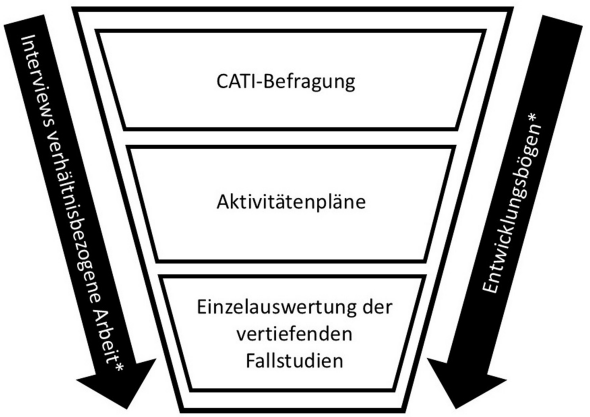
- Schicht A) Geschlecht: Es wurden die Kategorien weiblich und männlich ausgewertet; da sich nur eine Person als divers identifizierte, wurde diese Geschlechtskategorie aus Datenschutzgründen nicht ausgewertet.
- Schicht B) Altersklasse: Es wurden zwei Altersklassen (AK) gebildet: AK 1: 18 – 49 Jahre; AK 2: über 50 Jahre.
- Schicht C) Planungsraum (PR): PR 1: Bezirke Viersen, Schwalmtal und Niederkrüchten; PR 2: Brüggen, Nettetal, Grefrath, Kempen, Tönisvorst und Willich.

Die Aktivitätenpläne, Entwicklungsbögen und Interviews zur verhältnisbezogenen Arbeit wurden aggregiert ausgewertet, um den Überblick über die Teilnehmenden zu ergänzen und die Ergebnisse der nachfolgenden Analyseschritte zu kontextualisieren. Abschließend wurden sieben Fälle mit der Methode der absichtsvollen Stichprobenziehung für vertiefende Analysen ausgewählt. Hierbei wurden speziell solche Fälle in die Stichprobe aufgenommen, die aufgrund theoretischer und empirischer Erkenntnisse besonders relevant für die untersuchte Fragestellung sind[9] (vgl. Döring 2023b, S. 303). Diese Fälle wurden personenbezogen pseudonymisiert analysiert, indem die Daten der CATI-Befragung, der Aktivitätenpläne, der Entwicklungsbögen und der Interviews zur verhältnisbezogenen Arbeit mit den Ergebnissen der sieben qualitativen

9 Weitere Auswahlkriterien: Mindestens ein Fall pro HCC, mindestens ein Fall pro Stichprobenschicht.

Fallstudien verknüpft wurden, um tiefgehende Einblicke in die Lebenslage dieser Teilnehmenden zu erhalten. Die Abbildung 2 zeigt das Trichtermodell.

Abb. 2: Trichtermodell (eigene Darstellung).



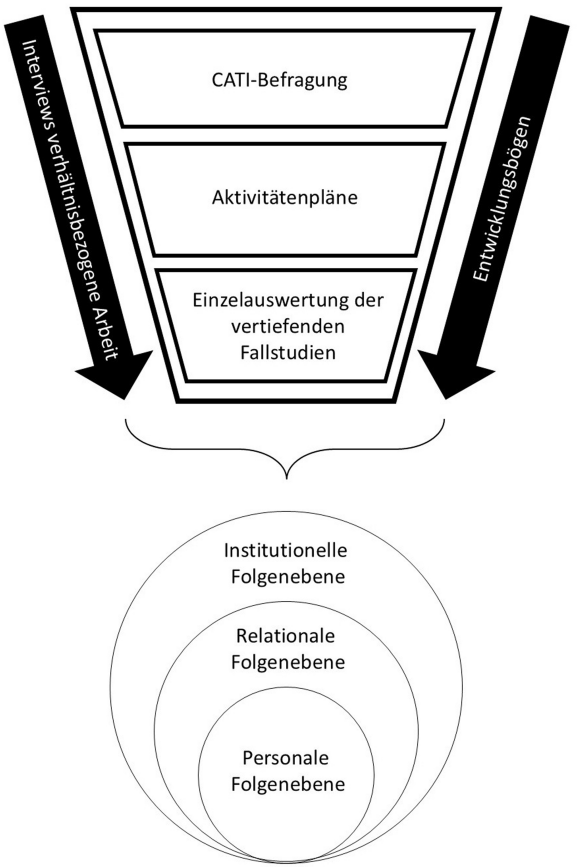
3.3 Ergebnisinterpretation im Folgenkonzept

Um aus den Datenanalysen Folgen abzuleiten, wurde das Sozialökologiemodell von Bronfenbrenner (vgl. 1978, S. 35 ff.) als heuristischer Rahmen angewendet. Dieses Modell passt zum Coachingkonzept und zum Evaluationsdesign, da es ebenfalls von einer Verknüpfung personenbezogener und verhältnisbezogener Aspekte gekennzeichnet ist. Das Modell berücksichtigt neben persönlichen Aspekten (Mikrosystem), die sich auf die (gesundheitliche) Entwicklung eines Menschen auswirken, auch relationale (Mesosystem), institutionelle (Exosystem) und normative Bedingungen (Makrosysteme) des Gesellschaftssystems (Seifert 2011, S. 114; Bronfenbrenner 1986, S. 290 ff.). Diese Systeme wirken zusammen, „sind ineinander verschachtelt und [verändern] sich zudem über die historische Zeit hinweg" (Tesch-Römer / Albert 2012, S. 143). Das Sozialökologiemodell wurde an den Projektkontext und das Folgenkonzept adaptiert:

- Personale Folgen (Mikroebene) beziehen sich auf körperliche Folgen, Folgen für das Gesundheitsverhalten, für Reflexionsprozesse der Teilnehmenden und indirekt auch auf materielle Ressourcen.
- Relationale Folgen (Mesoebene) beziehen sich darauf, ob und welche neuen Kontakte bzw. Anbindungen an Institutionen für die Teilnehmenden entste-

hen. Das Verständnis relationaler Folgen schließt soziale Ressourcen nach Antonovsky (vgl. 1979, S. 99) ein.
- Institutionelle Folgen (Exoebene) beziehen sich auf möglicherweise veränderte Prozesse in den internen Jobcenter Abläufen, die durch das Projekt RPV hervorgerufen wurden.

Abb. 3: Auswertungs- und Interpretationsmodell (eigene Darstellung).



Das beschriebene Vorgehen lässt sich an das Modell Sozialer Innovationen von Kleverbeck/Terstriep (2017) anbinden. Eine Parallele zur horizontalen Dimension bei Kleverbeck/Terstriep stellen die vertiefenden Fallanalysen mittels aller Erhebungsinstrumente im Trichtermodell dar. Die vertikale Dimension entspricht der Analyse von Folgen (Sozialökologie-Modell) auf personaler, relationaler und orga-

nisationaler Ebene. Durch die Verknüpfung der Ergebnisse entlang der horizontalen und vertikalen Dimension können die Projektergebnisse umfassend analysiert (komparative Dimension) (vgl. Kleverbeck/Terstriep 2017, S. 26) und Folgensets (z. B. soziale Folgen, gesundheitliche Folgen) beschrieben werden.

4 Ausgewählte Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Beitrags ist die Gesamtauswertung noch nicht abgeschlossen. Um jedoch einen Eindruck von dieser Auswertung entlang des Trichtermodells zu verschaffen, werden nachfolgend anhand der Fragestellungen des Beitrags exemplarische Ergebnisse berichtet und es wird dargestellt, wie die Daten aus den unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten miteinander verknüpft werden. Dadurch können mögliche personale Folgen der Projektteilnahme sichtbar gemacht werden. Im Auswertungsfokus stehen

1. der Gesundheitsstatus und
2. das Gesundheitsverhalten.

In der Auswertung der Projektergebnisse entlang der Trichterlogik wurden zunächst personenübergreifende und zeitvergleichende deskriptive und bivariate Analysen der mithilfe der *CATI-Befragung* gewonnenen Daten durchgeführt[10]. Für $n = 86$ Teilnehmende lagen Daten für beide Messzeitpunkte vor. Diese Fälle wurden in die zeitvergleichenden Analysen einbezogen.

Die *deskriptive Auswertung* umfasste die Analyse von Häufigkeiten, Mittelwerten und deren Standardabweichungen. Sie diente vornehmlich der Beschreibung der Stichprobe. In Bezug auf die Schichten der Stichprobe haben sich von den 86 Teilnehmenden 32 (= 37,21 %) dem weiblichen Geschlecht, 53 (= 61,63 %) dem männlichen Geschlecht und eine Person (= 1,16 %) der Geschlechtskategorie divers zugeordnet. 50 (= 58,14 %) Teilnehmende waren in Altersklasse 1 eingruppiert und 36 (= 41,68 %) in Altersklasse 2. 44 Teilnehmende (= 51,16 %) waren Planungsraum 1 zugeordnet und 42 Personen (= 48,84 %) Planungsraum 2. Die durchschnittliche Dauer der Projektteilnahme betrug zum zweiten Erhebungszeitpunkt 22,97 Monate ($STD = 11{,}81$).

In der *bivariaten* Analyse wurde mithilfe von Chi^2-Tests ermittelt, ob signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten bestanden hinsichtlich

a) des Gesundheitsstatus (Variablen: allgemeiner, psychischer und physischer Gesundheitsstatus, Body Mass Index) und

10 Für die Analyse wurde SPSS-Version 29.0 von IBM (2022) verwendet.

b) des Gesundheitsverhaltens (Variablen: wöchentliches Konsumverhalten Alkohol, Rauchen, Drogen, diesbezügliche Veränderungen seit der Erstbefragung, Alltagsbewegung und Sportverhalten in den letzten 12 Wochen).

Hierbei fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den Mittelwerten der genannten Variablen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten, sondern lediglich leichte, meist positive, Trends.

In der weiteren bivariaten Analyse der CATI-Befragungsdaten wurde getestet, inwiefern ein korrelativer Zusammenhang besteht zwischen

a) der Projektteilnahme (in Monaten) und dem Gesundheitsstatus,
b) der Projektteilnahme und dem Gesundheitsverhalten.

Die *Pearson-Korrelationsanalyse* fand keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen der Projektteilnahme und den Variablen, die den Gesundheitsstatus abbildeten. Ein ähnliches Bild zeigte sich in Bezug auf den Zusammenhang zwischen der Projektteilnahme und dem Gesundheitsverhalten, mit der Ausnahme einer signifikanten Korrelation zwischen der Projektteilnahme und der verbesserten Fähigkeit sich zu baden oder anzuziehen ($r = .212$, $p = .025$).

Im nächsten Schritt der Trichterlogik wurden die aus der personenübergreifenden Analyse[11] der *Aktivitätenpläne* resultierenden Kategorien „Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustands", „Fachärztliche Behandlungen", „Verbesserung des Gesundheitsverhaltens" und „Teilnahme an Hilfs- und Gesundheitsangeboten" herangezogen. Diese dienten als erklärende und kontextualisierende Informationen für die Ergebnisse der CATI-Befragung. Aus ihnen ist ersichtlich, dass der Alltag der meisten Teilnehmenden von Multiproblemlagen geprägt ist und sie gesundheitlich sehr stark beeinträchtigt sind. Um diese Ergebnisse vertiefend zu betrachten, wurden die Angaben der Teilnehmenden in den Kategorien[11] „körperlicher Gesundheitszustand" und „psychischer Gesundheitsstatus", „Gesundheitsverhalten – Ernährung, – Sport/Bewegung, – Substanzkonsum", „Fachärztliche Behandlungen" und „Vermittlung von Gesundheitsangeboten" der *Entwicklungsbögen* hinzugezogen. Ferner wurden die Mittelwerte des körperlichen und psychischen Gesundheitszustands auf den durch die Praxisakteur*innen eingeschätzten Skalen betrachtet. In den betrachteten Kategorien sowie in den Skalen konnten Indizien für leichte, meist positive, Veränderungen des Gesundheitsstatus oder des Gesundheitsverhaltens identifiziert werden.

11 Die Auswertung wurde mittels MAXQDA von VERBI Software (2020) durchgeführt und entsprach der „Bootstrapping-Methode".

Im letzten Analyseschritt des Trichtermodells wurden die Ergebnisse der *vertiefenden Fallstudien*[12] mit dem aus den anderen Erhebungsinstrumenten entstandenen Bild verknüpft. Bei der Frage nach den während des Projekts eingetretenen Veränderungen bestätigten sechs Personen, dass sie Veränderungen wahrgenommen haben, während zwei Personen keine Veränderungen feststellen konnten. Als Verbesserungen wurden konkrete psychische und physische Fortschritte genannt. Zudem wurde der Beginn der Inanspruchnahme professioneller Hilfe erwähnt, darunter Reha-Anbindungen, Arztkontakte und der Beginn von Psychotherapien. Gründe für das Ausbleiben von Veränderungen lagen hauptsächlich in der hohen Termindichte bzw. Fehlen von Terminen bei gesundheitsbezogenen sozialen Diensten sowie in der Nichtvermittlung von Kontakten zu eben diesen Diensten. Auf der anderen Seite wurden als Gründe für positive Veränderungen die hilfreichen Informationen und die Unterstützung durch die Gesundheitsberater*innen hervorgehoben. Sie vermittelten nützliche Kontakte zu gesundheitsbezogenen sozialen Diensten und begleiteten die Teilnehmenden zu diesen.

5 Diskussion und Resümee

Einleitend wurde die Frage aufgeworfen, welche personalen Folgen in Bezug auf den Gesundheitsstatus und das Gesundheitsverhalten durch das Projekt bei den Teilnehmenden entstehen und welche Möglichkeiten und Grenzen die Gesundheitsberatung dabei bietet. Die beiden in diesem Beitrag aufgestellten und getesteten Hypothesen müssen auf Basis der Projektergebnisse verworfen und die Nullhypothesen angenommen werden. Dies bedeutet indes nicht, dass das Projekt keine Folgen für die Teilnehmenden hatte. Aus der Forschung zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit ist bekannt, dass die Dauer der Arbeitslosigkeit negativ mit dem Gesundheitsstatus zusammenhängt (Classen/Dunn 2012). Die Teilnehmenden sind zum Ende des zweiten Erhebungszeitpunkts durchschnittlich fast zwei Jahre länger arbeitslos als zu Beginn der Projektteilnahme. Ihr Gesundheitsstatus hat sich jedoch nicht verschlechtert, sondern es sind leichte positive Tendenzen festzustellen. Die Gesundheitsberatung scheint zu gesundheitsstabilisierenden Folgen für die Teilnehmenden zu führen. In Bezug auf ihre Grenzen ist in Betracht zu ziehen, dass die Teilnehmenden komplexe und verfestigte Multiproblemlagen aufweisen, die sich nicht nur auf ihren Gesundheitsstatus beziehen, sondern aus der prekären Lebenslage der Menschen resultieren. Aus der Forschung zu Verhaltensänderungen ist bekannt, dass die Veränderung von Gesundheitsverhalten ein langer Prozess ist (Schwarzer/Fleig 2014). Zwei Jahre sind möglicherweise zu kurz, um nachhal-

12 Die Auswertung wurde mittels MAXQDA von VERBI Software (2020) und der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) durchgeführt.

tige Veränderungen zu ermöglichen. Gegebenenfalls könnte auch der zeitliche Abstand zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten diesbezüglich limitierend gewesen sein.

Zusammenfassend sprechen die Projektergebnisse dafür, dass eine befristete Projektform eines innovativen Beratungskonzeptes für nachhaltige Veränderungen des Gesundheitsstatus und der prekären Lebenslage zu kurz greift. Präventive ressourcenstärkende Maßnahmen müssten im Regelangebot verankert werden, bevor Problemlagen sich verfestigt haben und nach einer Stabilisierung weitergeführt werden.

6 Ausblick

Da der Fokus dieses Beitrags auf den Folgen des Projekts für den Gesundheitsstatus und das -verhalten der Teilnehmenden lag, bleibt die Frage nach den weiteren personalen, relationalen und institutionellen sowie den nicht intendierten Folgen hier offen. Diesen und weiteren Fragen wird bei der Gesamtauswertung nachgegangen.

Im Herbst 2024 wird die Gesamtauswertung entlang der Trichterlogik abgeschlossen. Anschließend werden im Sinne der Folgenforschung im Rahmen eines Workshops gemeinsam mit den Praxisakteur*innen und den Teilnehmenden Wirkungen basierend auf den ermittelten Folgen plausibilisiert.

Literatur

Antonovsky, Aaron (1979): Health, stress and coping. London: Jossey-Bass.

Antonovsky, Aaron (1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion. In: HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL 11, H. 1, S. 11–18.

BMBF, Bundesministerium für Bildung und Forschung (2024): Soziale Innovationen. https://www.bmbf.de/bmbf/de/forschung/soziale-innovationen/soziale-innovationen_node.html (Abfrage: 22.5.2024).

Bronfenbrenner, Urie (1978): Ansätze zu einer experimentellen Ökologie menschlicher Entwicklung. In: Oerter, Rolf (Hrsg.): Entwicklung als lebenslanger Prozeß. Aspekte und Perspektiven. Hamburg: Hoffmann & Campe, S. 33–65.

Bronfenbrenner, Urie (1986): Recent Advances in Research on the Ecology of Human Development. In: Silbereisen, Rainer K./Eyferth, Klaus/Rudinger, Georg (Hrsg.): Development As Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 287–310.

Classen, Timothy J./Dunn, Richard A. (2012): The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment duration. In: Health economics 21, H. 3, S. 338–350 (Abfrage: 23.7.2024).

Dollinger, Bernd/Weinbach, Hanna/Coelen, Thomas/Munsch, Chantal/Rohrmann, Albrecht (2017): Implikationen der Erforschung von Folgen sozialer Hilfen. Einführende Anmerkungen. In: Weinbach, Hanna/Coelen, Thomas/Dollinger, Bernd/Munsch, Chantal/Rohrmann, Al-

brecht (Hrsg.): Folgen sozialer Hilfen. Theoretische und empirische Zugänge. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 8–16.
Döring, Nicola (2023a): Evaluationsforschung. In: Döring, Nicola (Hrsg.): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 6. Auflage. Berlin: Springer, S. 951–1010.
Döring, Nicola (2023b): Stichprobenziehung. In: Döring, Nicola (Hrsg.): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 6. Auflage. Berlin: Springer, S. 293–320.
Flick, Uwe (2019): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 9. Auflage. Reinbek: Rowohlt.
Franzkowiak, Peter (2022): Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-LBPGF-23 (Abfrage: 29.05.2024).
Graßhoff, Gunther (2017): Über gewollte und nicht geplante Folgen von sozialen Hilfen für die Adressat_innen. Methodische Reflexionen im Rahmen der Adressatenforschung. In: Weinbach, Hanna / Coelen, Thomas / Dollinger, Bernd / Munsch, Chantal / Rohrmann, Albrecht (Hrsg.): Folgen sozialer Hilfen. Theoretische und empirische Zugänge. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 62–74.
Hinte, Wolfgang (1999): Fallarbeit und Lebensweltgestaltung – Sozialraumbudgets statt Fallfinanzierung. In: Institut für Soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Soziale Indikatoren und Sozialraumbudgets in der Kinder- und Jugendhilfe. Münster: Votum, S. 82–94.
Hinte, Wolfgang (2020): Original oder Karaoke – was kennzeichnet das Fachkonzept Sozialraumorientierung? In: Fürst, Roland / Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung 4.0. Das Fachkonzept: Prinzipien, Prozesse & Perspektiven. 1. Auflage. Wien: Facultas, S. 11–26.
Hinte, Wolfgang / Noack, Michael (2022): Sozialraumorientierte Perspektive. Was wollen einsame Menschen? In: Noack Napoles, Juliane / Noack, Michael (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Einsamkeit. 1. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 70–90.
IBM, Corporation (2022): IBM SPSS Statistics, Version 29.0 IBM Corp., Released 2022.
Kleverbeck, Maria / Terstriep, Judith (2017): ANALYSING THE SOCIAL INNOVATION PROCESS: The Methodology of Social Innovation Biographies. In: European Public & Social Innovation Review 2, H. 2, S. 15–29.
Łaszewska, Agata / Schwab, Markus / Leutner, Eva / Oberrauter, Marold / Spiel, Georg / Simon, Judit (2019): Measuring broader wellbeing in mental health services: validity of the German language OxCAP-MH capability instrument. In: Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation 28, H. 8, S. 2311–2323.
Lindström, Bengt (2018): Workshop salutogenesis and the future of health promotion and public health. In: Scandinavian journal of public health 46, Suppl 20, S. 94–98.
Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
Miller, William R. / Rollnick, Stephan (2015): Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing. 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg: Lambertus.
Noack, Michael (2022): Sozialraumorientierung. In: socialnet Lexikon (Hrsg.). Bonn: socialnet.
Nussbaum, Martha C. (1999): Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Nussbaum, Martha C. (2011): Creating capabilities. The human development approach. Cambridge, Massachusetts, London, England: The Belknap Press of Harvard University Press.
Nussbaum, Martha C. / Sen, Amartya (1993): The Quality of Life. Oxford: Oxford University Press.
Oeben, Melanie / Tiskens, Julia / Krewer, Ann-Marie / Noack, Michael / Manthei, Christine (2024): Das Projekt „Regionales Präventionszentrum im Kreis Viersen" (RPV) – innovatives Gesundheitscoaching für langzeitarbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. In: Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation 37, 1 (125), S. 22–31.
Reinhard, Gaby (2024): Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit. Ein Arbeits- und Materialbuch für Studium, Praxis und Lehre. Stuttgart: Kohlhammer.
Ruger, Jennifer P. (2010): Health Capability: Conceptualization and Operationalization. In: American Journal of Public Heatlh 100, H. 1, 41–49.

Schwarzer, Ralf/Fleig, Lena (2014): Von der Risikowahrnehmung zur Änderung des Gesundheitsverhaltens – Ein langer Weg. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 64, H. 5, S. 338–341.

Seifert, Anne (2011): Resilienzförderung an der Schule. Eine Studie zu Service-Learning mit Schülern aus Risikolagen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.

Terstriep, Judith (2016): Regional Innovationssysteme. Evangelische Hochschule Darmstadt s79cf113b87f8be0e.jimcontent.com/download/version/1511019914/module/13864552196/name/Judith%20Terstriep%20Regionale%20Innovationssysteme.pdf, (Abfrage 27.5.2024).

Tesch-Römer, Clemens/Albert, Isabell (2012): Kultur und Sozialisation. In: Schneider, Wolfgang/Lindenberger, Ulman (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Vormals Oerter & Montada. Mit Online-Materialien. Originalausgabe, 7. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz, S. 137–156.

VERBI Software (2020): MAXQDA. Software für qualitative Datenanalyse, 1989–2024. Berlin: VERBI – Software. Consult. Sozialforschung GmbH.

WHO (1946): 1. Constitution of the world health organization. New York.

WHO (1978): Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978.

WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion.

Witzel, Andreas (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim und Basel: Beltz, S. 227–255.

Integrierte kommunale Strategien zur Förderung der Gesundheit psychisch- und suchterkrankter Frauen – Implikationen für die interprofessionelle Zusammenarbeit

Havva Mazı, Anna Lena Rademaker und Katja Makowsky

1 Einleitung

Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen leiden häufiger unter chronischen Krankheiten, bewerten ihre Gesundheit schlechter und sterben früher als Menschen in besseren sozialen Verhältnissen. Diese gesundheitliche Ungleichheit zieht sich durch den gesamten Lebensverlauf, wobei benachteiligte Gruppen stets einem höheren Risiko für gesundheitliche Probleme ausgesetzt sind (vgl. RKI 2017, S. 98). Psychische Krankheiten zählen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu den Hauptursachen für verlorene Lebensjahre (vgl. Plass et al. 2014, S. 634). Zu den häufigsten psychischen Krankheiten in Deutschland gehören Abhängigkeitserkrankungen (vgl. DGPPN 2024, S. 1). Die Mental-Health-Surveillance von 2023 zeigt negative Entwicklungen im psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung, wobei Frauen stärker betroffen sind als Männer (vgl. RKI 2023, S. 3 ff.). Die Lebenssituation von Frauen mit einer psychischen und/oder Suchterkrankung ist durch besondere Belastungsfaktoren gekennzeichnet, die mit gesundheitlichen Benachteiligungen einhergehen. Der Beitrag fokussiert die Belastungen von Frauen mit einer Sucht und psychischen Erkrankung und die Förderung ihrer Gesundheit durch kommunale integrierte Strategien der Gesundheitsförderung. Ziel ist die Schaffung kommunaler, lebensphasenübergreifender Gesundheitsstrategien (auch „Präventionsketten" genannt) als Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Hierzu könnten die möglichen Neuerungen der Gesundheitsversorgung, wie u. a. das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) und die aus dem ursprünglichen Gesetzentwurf leider wieder gestrichenen Gesundheitskioske als Ausgangspunkt für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Frauen in prekären Lebenslagen aufzuzeigen. Daran orientiert werden Erfordernisse für die Vernetzung und Kooperation der Sektoren Gesundheit und Soziales zur Bereitstellung niedrigschwelliger und in der Lebenswelt der Zielgruppe erreichbarer Hilfen diskutiert.

2 Gesundheitliche und soziale Lage von Frauen mit einer sucht- und psychischen Erkrankung

Psychische Erkrankungen von schwangeren Frauen stellen eine Besonderheit in der geburtshilflichen Versorgung dar, da diese nicht nur den Schwangerschaftsverlauf, sondern auch den Fetus und die spätere Entwicklung des Kindes beeinflussen können. Erschwerend kommt hinzu, dass hormonelle Veränderungen während der Schwangerschaft beispielsweise depressive Symptome begünstigen können (vgl. Surbek 2014, S. 21) auch peripartaler mütterlicher Stress kann schwerwiegende Komplikationen für das Neugeborene verursachen (vgl. Bjelica et al. 2018, S. 102).

Die GEDA 2014/2015-EHIS-Studie zeigt, dass bei 9,7 % der Frauen in den letzten 12 Monaten eine Depression diagnostiziert wurde, wobei Frauen in der unteren Bildungsgruppe etwa doppelt so hoch betroffen waren (12,2 % gegenüber 6,5 %). Im Rahmen dieser repräsentativen Studie wurden N=9267 Personen in Deutschland u. a. hinsichtlich psychischer Beschwerden befragt. Statistische Daten zeigen, dass etwa jede fünfte Frau Alkohol in riskanten Mengen konsumiert und jede vierte Frau praktiziert mindestens einmal im Monat Rauschtrinken (vgl. Atzendorf et al. 2019, S. 578). Im Jahr 2020 haben 7,6 % aller Frauen im Alter von 18 bis 64 Jahren in den letzten 12 Monaten mindestens einmal eine illegale Droge konsumiert (vgl. Rauschert et al. 2022, S. 531). Dabei stellt pränataler Substanzkonsum der Mutter ein erhebliches Risiko für die Entwicklung des Kindes und die Elternschaft dar (vgl. Flykt et al. 2021, S. 578). Laut der German Health Update Study von 2011 gaben 27,6 % der befragten schwangeren Frauen an, während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert zu haben. Im Jahr 2014 wurde die Inzidenz des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) auf 41 Kinder pro 10.000 Lebendgeburten und der Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) auf 177 Kinder pro 10.000 Lebendgeburten geschätzt (vgl. Kraus et al. 2019, S. 3). Bei Kindern suchterkrankter Mütter kann, wenn Betroffene bspw. von der Mutterrolle überfordert sind, selbst unter Bindungsstörungen leiden oder die sozialen Netzwerke zur Unterstützung im Alltag fehlen, die Prävalenz für Vernachlässigung, Misshandlung und/oder Missbrauch steigen. Ein besonderes Risiko stellt die Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren der Mütter für die Kinder dar. Daher ist die Präventionsarbeit z. B. in den Frühen Hilfen wichtig zur Förderung der psychosozialen Gesundheit der Kinder sowie ihrer sozialen Entwicklung.

Frauen, die an einer sucht- oder psychischen Erkrankung leiden, stehen aufgrund ihrer Lebensumstände vor besonderen Herausforderungen. Sie sind oft nicht nur von mit chronischer Erkrankung zusammenhängenden Belastungen betroffen, sondern ihre Lebenssituation kann auch durch vielschichtige Faktoren wie Alleinerziehung, Armut, niedriges Bildungsniveau, belastete biografische Lebensverläufe (vgl. Lenz 2017, S. 8), ungeplante Schwangerschaften und ein jun-

ges Alter der Mutter unter 22 Jahren (vgl. Fullerton et al. 2017, S. 2) gekennzeichnet sein. Belastungen von suchterkrankten schwangeren Frauen sind vielfältig: Es bestehen Sorgen vor möglichen Folgen des Substanzkonsums beim Neugeborenen wie Entzugserscheinungen und angeborenen Behinderungen (vgl. Söderström 2012, S. 463). Auch sind diese Frauen gesellschaftlichen Stigmatisierungen ausgesetzt, die sich häufig negativ auf ihr Selbstwertgefühl auswirken und denen sie sogar im Bereich des medizinischen und sozialen Hilfesystems begegnen (Tödte et al. 2016, S. 166f). Neben defizitären therapeutischen Angeboten stellt auch diese wahrgenommene Stigmatisierung ein Hindernis für die Inanspruchnahme der Behandlungs- und Hilfsangebote dar (vgl. Apsley et al. 2023, S. 7). Hinzu kommen häufig kleinere und/oder belastende soziale Netzwerke, wodurch soziale Unterstützung als wichtige Ressource zur Bewältigung des Alltags fehlt. Auch kann die Gefahr für Betroffene steigen, aufgrund von Drogenkonsum und finanziellen Abhängigkeitsverhältnissen, in die Beschaffungsprostitution zu rutschen.

3 Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit – Interprofessionelle Ansätze in der kommunalen Versorgung

Die im Kapitel zwei beschriebene Situation von Frauen mit einer psychischen und/oder Suchterkrankung verdeutlicht ihre besonderen Bedarfe und die ihrer Angehörigen für eine zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention (siehe hierzu auch Rademaker/Makowsky, 2023). Ihr Zugang zum Gesundheits- und Versorgungswesen ist aus verschiedenen Gründen erschwert. Diese Frauen benötigen die Unterstützung von Fachkräften, um ihr Recht auf die Aufrechterhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit wahrnehmen zu können. Im Folgenden wird auf kommunale Strategien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit für Frauen in prekären Lebenslagen eingegangen.

Gesundheitsförderung, wie von der WHO (1986) in der Ottawa-Charta definiert und 1997 in der Jakarta-Erklärung erweitert, ist ein Prozess, um allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen, zudem auch mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie durch Beeinflussung der Determinanten von Gesundheit zu verbessern (vgl. WHO 1986, o. S.; WHO 1997, o. S.). Dabei strebt man nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten an, sondern vielmehr ein umfassendes, subjektives körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden (WHO 1984). Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt daher nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern erstreckt sich auf alle Lebensbereiche, wobei individuelle, gesellschaftliche und öffentliche Anstrengungen gemeinsam zur Chancengerechtigkeit für ein gesünderes Leben für alle beitragen sollen.

Stellenwert der Kommunen in der Gesundheitsförderung

Aufgrund ihrer umfassenden Zuständigkeiten können Kommunen eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung gesundheitsfördernder Maßnahmen auch bei Frauen mit einer Sucht- und/oder psychischen Erkrankung einnehmen. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich kann eine gesundheitsförderliche Kommunalpolitik dazu beitragen, gesundheitsrelevante Lebensbedingungen auf lokaler Ebene systematisch zu erfassen und darauf aufbauend Leistungen zur Gesundheitsförderung bedarfs- und bedürfnisorientiert zu gestalten (vgl. Böhm 2017, S. 287; Böhm/Schönknecht 2020, S. 5f.). Dabei sollten Bedarfe und Bedürfnisse insbesondere von Frauen und Müttern in prekären Lebenslagen besondere Beachtung finden.

Die erforderliche koordinierte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren, um Angebote für die Zielgruppe aufeinander abzustimmen, stellt Kommunen vor umfassende Herausforderungen, wie bspw. Sektorengrenzen zu überwinden (vgl. Böhm/Schönknecht, S. 7; Rademaker/Quilling 2022, S. 6f.). Hier setzen integrierte Strategien zur kommunalen Gesundheitsförderung an, die darauf abzielen, die vielfältigen Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention strategisch und zielorientiert aufeinander abzustimmen (vgl. Richter-Kornweitz et al. 2023, o. S.). Präventionsketten sind als eine besondere Form der integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung (vgl. Böhm/Schönknecht 2020, S. 8) und als eine organisatorische Struktur zu verstehen, die darauf ausgerichtet sind, ein umfassendes und stabiles Netzwerk zur Unterstützung, Beratung und Förderung der Zielgruppe zu implementieren (vgl. Richter-Kornweitz et al. 2023, o. S.).

Kommunale Strategien zur Gesundheitsförderung

Eine der grundlegenden Strategien für eine erfolgreiche kommunale Gesundheitsförderung ist der Aufbau und die Nutzung von Netzwerken (vgl. Quilling et al. 2023, o. S.). Ein wesentlicher bundesweit umgesetzter integrierter Präventionsansatz sind die Frühen Hilfen. Diese sind sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gesetzlich verankert und müssen von den Kommunen verbindlich umgesetzt werden (vgl. Böhm/Schönknecht 2020, S. 8).

Die Frühen Hilfen haben den Anspruch, durch einen niedrigschwelligen und kultursensiblen Ansatz allen Familien Zugang zur Unterstützung unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund oder ihren sozialen Umständen zu ermöglichen. Dabei stehen Familien in psychosozial benachteiligen Lebenslagen im Vordergrund. Die Frühen Hilfen sind in kommunalen Netzwerken verankert und werden von verschiedenen Akteuren geleistet, sowohl professionellen Fachkräften als auch auf ehrenamtlicher Basis. Die Koordination erfolgt

in interprofessionellen Netzwerken, die für eine effektive Zusammenarbeit der verschiedenen Anbieter und Vernetzung der Angebote zuständig sind. In den Frühen Hilfen arbeiten Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich wie z. B. (Familien)Hebammen, Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte gleichberechtigt mit Fachkräften der Sozialen Arbeit und Kindheitspädagogik zusammen (vgl. NZFH 2016, S. 11 f.).

Integrierte Versorgungskonzepte

International betrachtet bieten systemübergreifende, regionale, sogenannte „integrierte Versorgungskonzepte" darüber hinaus Möglichkeiten für eine umfassende und kontinuierliche Versorgung auf kommunaler Ebene für vulnerable Personen, wie bspw. Frauen und Mütter sowie ihre Familien, die von einer sucht- oder psychischen Erkrankung betroffen sind. In sogenannte „Gesundheitszentren" werden umfassende Leistungen angeboten, die sowohl Gesundheitsförderung und Prävention als auch medizinische, pflegerische, psychosoziale, rehabilitative und beratende Maßnahmen umfassen, um den unterschiedlichen Bedarfslagen der Adressierten gerecht zu werden. Internationale Beispiele hierfür sind Family Health Teams in Kanada und Brasilien, Community Health Centres in den Niederlanden, Belgien und ebenfalls Kanada, kommunale Gesundheitszentren in den skandinavischen Ländern und Slowenien sowie die Primary Health Care Teams in Spanien und Schweden (vgl. Schaeffer / Hämel 2016, S. 5). In Deutschland finden sich ebenfalls erste Beispiele für die Umsetzung solcher integrierten Versorgungskonzepte. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang die von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Patientenorientierten Zentren, sogenannte „PORT-Zentren" zur Primär- und Langzeitversorgung (vgl. Böhm / Schönknecht 2020, S. 14) und die Gesundheitskioske (vgl. Köckler et al. 2023, S. 1 ff.).

PORT-Zentren bieten niedrigschwellige Zugänge zu unterschiedlichen Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens. Die Aufgabenbereiche eines PORT-Zentrums umfassen Leistungen zum Erhalt und zur Widerherstellung der Gesundheit sowie zur Unterstützung beim Umgang mit Erkrankungen (vgl. Raslan 2018, S. 40 f.). Für psychisch- oder suchterkrankte Frauen könnten die PORT-Zentren als niedrigschwellige Anlaufstelle dienen, um Beratungs- und Betreuungsangebote zu erhalten, die speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind. Konkret könnten hier Maßnahmen zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit, Angebote zur Suchtprävention oder Unterstützung bei der Alltagsbewältigung angeboten werden. Für Leistungen, die das PORT-Zentrum selbst nicht erbringen kann – wie etwa akutstationäre psychiatrische Behandlungen oder stationäre Suchtrehabilitationsmaßnahmen – ist die Zusammenarbeit mit spezialisierten Einrichtungen unerlässlich. Kooperationen zwischen Psychiatrie oder Rehabilitationskliniken und der Kinder- und Jugendhilfe könnten in diesen

Fällen sicherstellen, dass im Falle eines stationären Aufenthalts der Mütter auch die Versorgung der Kinder organisiert wird.

Zusätzlich könnte eine regionale Bedarfsanalyse helfen, zu entscheiden, welche Institutionen und Dienstleister für die Kooperation mit den jeweiligen PORT-Zentren am besten geeignet sind (vgl. ebd.). Die bewährten Kooperationsnetzwerke, wie sie beispielsweise für Kinder psychisch erkrankter Eltern in vielen Städten und Kommunen existieren, könnten als Vorbild für den Aufbau solcher Strukturen dienen. Dies würde die Versorgung der Frauen sowie ihrer Kinder nachhaltig stärken und die Gesundheitsförderung gezielt unterstützen.

Zudem hat der Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) von 2023 ursprünglich vorgesehen, dass in benachteiligten Regionen und Stadtteilen Gesundheitskioske errichtet werden sollen. Die Finanzierung sollte durch Kommunen, die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Private Krankenversicherung (PKV) erfolgen. Die Entscheidung über die Errichtung eines Gesundheitskiosks hätte bei den Kommunen gelegen, während die Details zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen, und den örtlichen Behörden ausgehandelt und vertraglich festgelegt werden sollte. Ziel der Gesundheitskioske ist es, in einer sozialraumorientierten Arbeit zur Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten im Sozial- und Gesundheitssystem beizutragen. Der Fokus liegt dabei auf dem Abbau von Barrieren sowie der niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Förderung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz (vgl. Köckler et al. 2023, S. 2 f.). Ein Gesundheitskiosk stellt ein neuartiges Angebot im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung für Deutschland dar. Er soll unter Berücksichtigung lokaler Spezifika und sozialen Einbindung im kommunalen Umfeld niedrigschwellige und kostenfreie Angebote in Kooperation des Sozial- und Gesundheitswesens bereitstellen, die auf die Bedürfnisse der Bürger*innen zugeschnitten sind. Nach aktuellem Stand sind die Gesundheitskioske jedoch nicht mehr Bestandteil des Kabinettsentwurfs für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) (vgl. BACK 2024, o. S.). Es bleibt also abzuwarten, inwieweit modellhafte Strukturen wie Gesundheitskioske zukünftig zur kommunalen Gesundheitsversorgung beitragen können.

Erfordernisse an die interprofessionelle Zusammenarbeit für die Förderung der Gesundheit von psychisch- und suchterkrankten Frauen in komplexen Versorgungssituationen

Integrierte Strategien zur kommunalen Gesundheitsförderung, wie beispielsweise die benannten PORT-Zentren oder Gesundheitskioske bieten zahlreiche Möglichkeiten zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und können den Zugang zu Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie zielgruppenorientierten Versorgungsangeboten für Frauen mit Sucht- und/oder

psychischen Erkrankungen erleichtern. Die Umsetzung ist jedoch anspruchsvoll, da sie die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen mit unterschiedlichem disziplinärem Hintergrund und verschiedenen Interessen erfordert (vgl. Böhm/Schönknecht 2020, S. 15 ff.). Neben der Komplexität des deutschen Versorgungssystems durch die verschiedenen Sozialgesetzbücher, die sich durch eine Vielzahl von Akteuren und Institutionen sowie die Fragmentierung des Hilfesystems insgesamt und eine komplexe Rechtslage auszeichnet (vgl. DGPPN 2019, S. 390), stellt insbesondere die traditionelle hierarchische Kooperationsform zwischen Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen eine Herausforderung für die interprofessionelle Zusammenarbeit dar (vgl. Schaeffer/Hämel 2016, S. 14). Unklare rechtliche sowie institutionelle Regularien für Kooperationen und Netzwerke, die über die verschiedenen Sektoren hinweg arbeiten, unklare Zielsetzungen und begrenzte Erfahrungen mit der Organisation von Prozessen interinstitutioneller Zusammenarbeit sind weitere Hindernisse für eine erfolgreiche interprofessionelle Kooperation. Zusätzlich führen Unsicherheiten bezüglich eigener Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (vgl. Marzinzik/Nauerth/Walkenhorst 2010, S. 15), sowie bezüglich der Kompetenzen anderer Disziplinen (vgl. Höppner/Büscher 2011, S. 15), zu Spannungen in interprofessionellen Netzwerken.

Eine Möglichkeit, auf der Ebene zukünftiger Fachkräfte diesen Spannungen vorzubeugen, besteht darin, bereits im Studium und in der Ausbildung mit-, über- und voneinander zu lernen. Durch interprofessionelles Lernen (und Lehren) kann eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen bereits frühzeitig angebahnt werden. Interprofessionelles Lernen bedeutet, dass Fachkräfte verschiedener Disziplinen wie Medizin, Pflege, Sozialarbeit oder Psychologie in gemeinsamen Lernformaten Wissen und Perspektiven austauschen und voneinander profitieren. Dies fördert nicht nur das Verständnis für die Rollen und Kompetenzen der anderen Berufsgruppen, sondern stärkt auch die Zusammenarbeit im späteren Berufsalltag. Die Etablierung solcher Lehr- und Lernangebote wird jedoch durch verschiedene Faktoren wie unterschiedliche Ausbildungsniveaus, Lernumgebungen und uneinheitliche Prüfungsordnungen erschwert (vgl. Kälble 2019, S. 70 ff.). Es ist daher von großer Bedeutung, die Interprofessionalität in die Gestaltung von Lernprozessen in Ausbildungen und Studiengängen zu integrieren und die Forschung in diesem Bereich voranzutreiben (vgl. Walkenhorst/Hollweg 2023, S. 315).

Konkrete Ansätze sind etwa interprofessionell organisierte kommunale Fachtage, die z. B. von Psychiatrien und der Jugendhilfe veranstaltet werden, um sich mit Fachkräften über die Unterstützung von Familien mit sucht- oder psychisch erkrankten Elternteilen auszutauschen und die Zusammenarbeit zu stärken. Ebenso bieten interprofessionelle Fallkonferenzen z. B. in der Pädiatrie, bei denen verschiedene Berufsgruppen komplexe Fälle gemeinsam besprechen,

eine effektive Möglichkeit, den Austausch und das voneinander und miteinander Lernen zu fördern.

Darüber hinaus ist es unerlässlich auch disziplinübergreifende Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen zu schaffen. Hierzu sind insbesondere die Berufs- und Fachverbände aber auch Weiterbildungsinstitute angehalten adäquate Angebote bereit zu stellen. Zudem müssen Institutionen wie bspw. Krankenhäuser, die Psychiatrie und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ihren Mitarbeitenden die Ressourcen zur Teilnahme an interprofessionellen Vernetzungs- und Fortbildungsangeboten zur Verfügung stellen. So können Strukturen geschaffen werden, um mehr über Rollen und Aufgaben beteiligter Berufsgruppen zu erfahren, mit ihnen in einen Dialog zu kommen und Versorgungslücken zwischen den Systemen zu minimieren.

4 Interprofessionelle Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Frauen in prekären Lebenslagen

Vernetzung und Kooperation

Aus einer ressourcenorientierten Perspektive sind auf institutioneller Ebene zudem drei Aspekte zentral zur interprofessionellen Förderung der Gesundheit von Frauen und Müttern in prekären Lebenslagen, wie sie bspw. eine Sucht- oder psychische Erkrankung darstellt (vgl. Rademaker / Makowsky 2023, S. 251):

1. die Förderung von Wissen durch Aufklärung und Beratung über die eigene Gesundheit, die der Familie sowie die Gesundheit anderer,
2. die Stärkung personaler und umweltbezogener Ressourcen, um sich als handlungsfähig auch in neuen herausfordernden Situationen wahrzunehmen,
3. die Förderung von Hilfeleistungen, die Frauen in ihrer individuellen Lebenslage und entsprechend ihrer Bedarfe auch erreichen und sie an Entscheidungsprozessen beteiligen.

Um diesen zentralen Aspekten gerecht werden zu können, ist das Sozial- und Gesundheitswesen in kooperativer Zusammenarbeit gefragt, Dienste miteinander so zu vernetzen, dass Hilfeleistungen in Ko-Produktion mit Fachkräften beider Ressorts angeboten werden können. Ziel kooperativer Bestrebungen ist es, die Handlungsmöglichkeiten der betroffenen Frauen zu erhöhen, um Zugänge zu Unterstützungsleistungen zu ermöglichen und sie und ihre Angehörigen ganzheitlich zu fördern. Aus dem Gesundheitsbereich übernehmen insbes. Pflegefachpersonen, Familienhebammen, Therapeutinnen und Ärzte wesentliche Aufgaben der Gesundheitsfürsorge. Im Sozialwesen sind die So-

ziale Arbeit, Stadtplanung und Quartiersmanagement in Einrichtungen der Jugend- und Berufshilfe, Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, Schuldnerberatung u. v. m. mit der Bearbeitung sozialer Determinanten von Gesundheit betraut. Hier ergeben sich Möglichkeiten, durch die Veränderungen in der kommunalen Gesundheitsversorgung, wie oben exemplarisch aufgeführt, niedrigschwellige Zugänge für betroffene Frauen zwischen den beiden Sektoren zu schaffen. Auch könnte die räumliche Nähe in bspw. Gesundheitskiosken zu einer Verstärkung interprofessionellen Lernens und zur Verbesserung der Zusammenarbeit beitragen. Deutlich wird, dass durch institutionalisierte Kooperationen zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen Bedarfe und Bedürfnisse von Inanspruchnehmenden systematischer Beachtung finden können, indem bspw. Angebote der Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention von Sozialarbeitenden, Ärztinnen, Therapeuten, Pflegekräften u. v. m. gemeinsam vermittelt werden (vgl. Rademaker / Makowsky 2023, S. 254 f.).

Partizipation und Empowerment

Von Angeboten zur Gesundheitsförderung profitieren suchterkrankte und psychisch kranke Frauen besonders dann, wenn diese in ihrer eigenen Lebenswelt ansetzen und sich die Frauen aktiv beteiligen können. Diese Partizipation trägt dazu bei, dass sich die Frauen als handlungsfähig wahrnehmen und mehr Handlungsoptionen im Alltag erfahren (Empowerment). Diese bewusste Einbindung dient nicht nur der Förderung ihrer individuellen und sozialen Entwicklung, sondern unterstützt die Frauen auch in ihrem Streben nach Integration, hilft bei der Überwindung von Belastungen und Krisen und wirkt ihrer möglichen Desintegration und Deklassierung entgegen (vgl. Gintzel 2017, S. 700 ff.).

Um suchterkrankte und psychisch erkrankte Frauen in prekären Lebenslagen zu „empowern", ist es entscheidend, ihre Interessen, Bedürfnisse und Bedarfe konsequent zum Ausgangspunkt gesundheitsfördernder Interventionen zu machen (vgl. Rademaker / Makowsky 2023, S. 252 f.).

Setting orientierte Interventionen in der Kommune

Ein Setting kann verstanden werden als, „ein Sozialzusammenhang, in dem sich Menschen in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit nimmt. Dieser soziale Zusammenhang ist relativ dauerhaft und seinen Mitgliedern auch bewusst" (Hartung / Rosenbrock 2022, o. S.). Settings können sich ausdrücken durch „formale Organisation (z. B. Betrieb, Schule, Kita), regionale Situation (z. B. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslage (z. B. Rentner / Rentnerinnen), gemeinsame Werte bzw. Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) bzw.

durch eine Kombination dieser Merkmale." (Hartung/Rosenbrock 2022, o. S.). Setting orientierte Interventionen in der Kommune zielen insbesondere auf die Herstellung gesundheitsbezogener Chancengleichheit – genauer formuliert Chancengerechtigkeit – durch eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten ab (Health-in-all-Policies (HiAP)-Ansatz). Hierbei steht im Fokus zu hinterfragen, inwieweit die Verhältnisse, in denen die Menschen leben, ihre grundsätzlichen Entfaltungsmöglichkeiten determinieren, ihnen persönliche Handlungsbefähigungen, Skills, Fertigkeiten und Fähigkeiten eröffnen und damit tatsächlich realisierte Handlungsergebnisse erzielt werden können (Rademaker/Quilling 2022, S. 4). Um diese Ziele zu erreichen, müssen Settings, die für betroffene Personen wie suchterkrankte und psychisch erkrankte Frauen relevant sind, sorgfältig aufgebaut und passgenau gestaltet werden. Ein konkretes Beispiel wäre ein niedrigschwelliger Treffpunkt für suchterkrankte Frauen in einem sozial benachteiligten Stadtteil, der neben Beratung auch Gesundheitsangebote wie Ernährungsberatung oder Bewegungskurse anbietet. Solche Zentren könnten in Kooperation mit kommunalen Einrichtungen und sozialen Diensten gestaltet werden, um den Zugang der Zielgruppe zu Hilfsangeboten zu erleichtern.

Ein weiteres Beispiel wären Beratungsangebote in Kitas oder Schulen für psychisch oder suchterkrankte Mütter, die parallel Kinderbetreuung anbieten. Solche niedrigschwelligen Angebote könnten in Kooperation mit kommunalen Einrichtungen und sozialen Diensten gestaltet werden, um den Zugang der betroffenen Frauen zu Hilfeleistungen zu erleichtern.

Beratungs- und Unterstützungsangebote sollten flexibel und auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sein und an leicht zugänglichen Orten (z. B. Frauenhäuser, Community Health Centers) bereitgestellt werden. Die Integration von Gesundheits- und Sozialdiensten in einem Setting kann sicherstellen, dass alle relevanten Bedürfnisse abgedeckt werden. Zudem sollte Aufklärung über psychische Gesundheit und Sucht angeboten werden, um Stigmatisierung abzubauen und den Zugang betroffener Frauen zu Hilfsangeboten zu fördern. Durch kontinuierliche und langfristige Unterstützung kann die Lebenssituation betroffener Frauen nachhaltig verbessert werden. Auf diese Weise kann dazu beigetragen werden, dass sich die Frauen selbstbestimmter in ihrer Lebenswelt bewegen können. Insgesamt müssen Setting orientierte Interventionen für psychisch und suchterkrankte Frauen so gestaltet werden, dass sie zuerst den unmittelbaren Bedarf an Stabilität und Sicherheit adressieren, damit langfristige Empowerment-Prozesse initiiert werden können. Netzwerke wie Frühe Hilfen bieten ein gutes Beispiel für einen integrierten Ansatz, der systematisch verschiedene Unterstützungseinrichtungen miteinander verknüpft, um passgenaue Hilfen für Eltern und Kinder zu gestalten (vgl. Volk et al. 2020, S. 2013 ff.).

5 Fazit

Die Ausführungen zeigen, dass sich Frauen mit einer psychischen und/oder Suchterkrankung in prekären Lebenslagen befinden und vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken können. Ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung ist jedoch aus unterschiedlichen Gründen erschwert, wie z. B. durch ihre Lebensbedingungen, Lebenslage, Barrieren im Sozial- und Gesundheitssystem sowie diverse Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen. Diese vulnerable Zielgruppe benötigt besondere Unterstützung von Fachkräften verschiedener Berufsgruppen, um sie zu ihrem Recht auf Gesundheit gemäß der WHO-Definition zu ermächtigen und Zugänge zu erleichtern.

Interventionen sollten auf die Lebensrealitäten der Frauen abgestimmt sein und niedrigschwellige, integrierte Angebote bereitstellen, die psychische, soziale und gesundheitliche Aspekte vereinen. Integrierte kommunale Strategien wie sie mithilfe von Gesundheitszentren, wie z. B. PORT- Zentren und Gesundheitskiosken umgesetzt werden, können dazu beitragen, den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern und Barrieren abzubauen. Wichtig ist zudem, die Perspektive betroffener Frauen in die Gestaltung von Angeboten einzubeziehen sowie das Selbstmanagement und soziale Netzwerke durch Empowerment-Programme wie Peer-Beratungsprogramme und Selbsthilfegruppen zu fördern.

Für Frauen mit kleinen Kindern ist es bspw. besonders wichtig, dass Betreuungsangebote ihre familiäre Situation berücksichtigen. Angebote müssen kinderfreundlich sein und die Möglichkeit bieten, Kinderbetreuung während der Beratungsgespräche, Therapien oder anderer Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Das kann z. B. über Kooperationen von Psychiatrien mit lokalen Betreuungsangeboten wie Kitas gelingen. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) durch gezielte Wissensvermittlung und Information (verhaltensorientierte Maßnahmen) stellt sich als ein weiterer wichtiger Baustein dar, der einzubetten ist in die Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen (verhältnisbezogene Maßnahmen).

Außerdem ist die Partizipation der Betroffenen unerlässlich, um ihre Perspektiven und Ressourcen in die Gestaltung von Möglichkeiten der Gesundheitsförderung einzubeziehen. Das bedeutet, dass die Settings nicht nur Angebote bereitstellen, sondern die Betroffenen aktiv in die Gestaltung ihres Lebensumfelds einbeziehen sollten. Treffpunkte und Gemeinschaftsräume, in denen sich betroffene Frauen austauschen und gegenseitig unterstützen können sind hier besonders wertvoll sein.

Psychisch erkrankte und suchterkrankte Frauen profitieren durch interprofessionell vernetzte Angebote, die sie langfristig begleiten. Daher ist es wichtig, dass die beteiligten Berufsgruppen interprofessionelle Kompetenzen erwerben. Dies könnte beispielsweise in Form von interprofessionellen Fallkonferenzen

umgesetzt werden, in denen Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Die Abstimmung der Leistungen ist entscheidend, um eine ganzheitliche Unterstützung zu gewährleisten, die sowohl die Stabilisierung der Gesundheit als auch die Bewältigung sozialer Probleme fördert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gesundheitsförderung für suchterkrankte und psychisch erkrankte Frauen ganzheitlich, niedrigschwellig und vernetzt gestaltet werden muss, um ihre spezifischen Lebensbedingungen angemessen zu berücksichtigen. Interprofessionelle Vernetzungsstrukturen sind entscheidend, um den Zugang zu verschiedenen Sektoren zu erleichtern und passgenaue Angebote zu entwickeln, die kulturelle Sensibilität und familiäre Situationen einbeziehen. Solche Strukturen können die Lebenswelten der Frauen nachhaltig verbessern und die Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung fördern.

Literatur

Apsley, Hannah B./Vest, Noel/Knapp, Kyler S./Santos-Lozada, Alexis/Gray, Joy/Hard, Gregory/Jones, Abenaa A. (2023): Non-engagement in substance use treatment among women with an unmet need for treatment: A latent class analysis on multidimensional barriers. In: Drug Alcohol Depend. 2023 Jan 1; 242:109715. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109715. Epub 2022 Dec 5. PMID: 36495652.

Atzendorf, Josefine/Rauschert, Christian/Seitz, Nicki-Nils/Lochbühler, Kirsten/Kraus, Ludwig (2019): The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines —an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. In: Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 577–84. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0577

BACK (Bundesverband Anonymer Behandlungsschein und Clearingsstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (2024): Pressemitteilung: Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz ausgehöhlt–wichtige Chancen für einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsversorgung und Prävention verpasst! https://clearingstelle-krankenversicherung-rlp.de/2024/05/03/3-mai-2024-pressemitteilung-gesundheitsversorgungsstaerkungsgesetz-ausgehoehlt-wichtige-chancen-fuer-einen-niedrigschwelligen-zugang-zu-gesundheitsversorgung-und-praevention-verpasst/ (Abfrage: 06.06.2024).

Bjelica, Artur/Cetkovic, Nenad/Trninic Pjevic, Aleksandra/Mladenovic Segedi, Ljiljana (2018): The phenomenon of pregnancy a psychological view. In: Ginekologia Polska, vol. 89, no. 2, S. 102–106.

Böhm, Katharina (2017): Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention: Elemente, Potentiale und Hemmnisse einer präventiven und gesundheitsförderlichen kommunalen Gesundheitspolitik. In: Zeitschrift für Sozialreform, vol. 63, no. 2, S. 275–299. https://doi.org/10.1515/zsr-2017-0014

Böhm, Katharina/Schönknecht, Marian (2020): Die Rolle der Kommunen im Bereich Gesundheit. Eine Analyse der Kooperationen zwischen Kommunen und medizinischen Leistungserbringern im Rahmen integrierter kommunaler Präventionsstrategien. ZEFIR-Materialien Band 12. Bochum: Ruhr-Universität.

DGPPN (2024): DGPPN-Faktenblatt: Aktuelle Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie. Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8cc901f6da8/DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf (Abfrage: 01.07.2024).

DGPPN (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, DGPPN S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2022): Women and drugs: health and social responses. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en (Abfrage: 11.05.2024).

Flykt, Marjo Susanna/Salo, Saara/Pajulo, Marjukka (2021): "A Window of Opportunity": Parenting and Addiction in the Context of Pregnancy. In: Current Addiction Reports, 8, pp. 578–594.

Fullerton, Birgit/Eickhorst, Andreas/Sann, Alexandra/Lorenz, Simon (2017): Suchtanzeichen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 4 zur Prävalenz und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, Köln. https://doi.org/10.17623/NZFH: FB4 PVF.

Gintzel, Ullrich (2017): Partizipation. In: Mielenz, Ingrid/Kreft, Dieter (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 8. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 700–704.

Hartung, Susanne/Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz – Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0

Höppner Heidi/Büscher Andreas (2011): Wie lehrt und lernt man Kooperation? In: Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg): Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung, S. 15–18.

Kälble, Karl (2019): Interprofessionalität in der gesundheitsberuflichen Bildung im Spannungsfeld von beruflicher Identitätsentwicklung und Professionalisierung. In: Ewers, Michael/Paradis, Elise/Herinek, Doreen (Hrsg.): Interprofessionell Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 70–84.

Köckler, Heike/Hildebrandt, Helmut/Wessels, Michael (2023): Ausgangslage. In: Köckler, Heike/Anne Roll/Hildebrandt, Helmut/Wessels, Michael (Hrsg.): Gesundheitskiosk Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven. Springer Gabler, S. 1–4.

Kraus, Ludwig/Seitz, Nicki-Nils/Shield, Kevin D./Gmel, Gerrit/Rehm, Jürgen (2019): Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. In: BMC Medicine. Bd. 17. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1290-0

Lenz, Albert (2017): Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Materialien zu Frühen Hilfen 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Handreichung-9-Eltern-psychische-Erkrankungen.pdf. (Abfrage: 26.01.2022).

Marzinzik, Kordula/Nauerth, Annette/Walkenhorst, Ursula (2010): Interprofessionelle Kooperation zwischen Anspruch und Realität – eine Einführung in das Thema. In: Marzinzik, Kordula/Nauerth, Annette/Walkenhorst, Ursula (Hrsg.): Kompetenz und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich. Münster: LIT, S. 9–20.

NZFH (2016): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.).

Plass, Dietrich/Vos, Theo/Hornberg, Claudia/Scheidt-Nave, Christa/Zeeb, Hajo/Krämer, Alexander (2014): Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 111, Heft 38, S. 629–638.

Rademaker, Anna Lena/Makowsky, Katja (2023): Gesundheitsfördernde Soziale Arbeit mit Müttern am Beispiel des Eintritts in die Mutterrolle. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern, 1. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe, S. 239–261.

Rademaker, Anna Lena / Quilling, Eike (2022): Projekte sind gut – Strategien sind besser!? Potenziale integrierter Strategien zur kommunalen Gesundheitsförderung. FORUM Sozialarbeit + Gesundheit. Heft 3/2022, S. 6–11.

Raslan, Janine Kathrin (2018): Patientenorientierte Zentren zur Primär und Langzeitversorgung Eine neue Perspektive für die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Herausgegeben von der Robert Bosch Stiftung GmbH. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2019-04/PORT_Neue_Perpektive_Gesundheitsversorgung.pdf (Abfrage: 14.05.2024).

Rauschert, Christian / Möckl, Justin / Seitz, Nicki-Nils / Wilms, Nicolas / Olderbak, Sally / Kraus, Ludwig (2022): The use of psychoactive substances in Germany — findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. In: Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 527–534; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244

Richter-Kornweitz, Antje / Holz, Gerda / Kilian, Holger (2023): Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i093-2.0

Robert Koch-Institut Fachgebiet 26 „Psychische Gesundheit" (2023): Bericht Quartal 3/2023. Aktuelle Ergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung. rki.de / DE / Content / Gesundheitsmonitoring / Studien / MHS / Quartalsberichte / MHS-Quartals- bericht.pdf?__blob=publicationFile. (Abfrage: 29.06.2024).

Robert Koch-Institut (2017): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.

Schaeffer, Doris / Hämel, Kerstin (2016): Kooperative Versorgungsmodelle. Eine international vergleichende Betrachtung. In: Kriwy, Peter, und Monika Jungbauer-Gans. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitssoziologie, Springer Reference Sozialwissenschaften, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 1–18. DOI 10.1007/978-3-658-06477-8_26-1.

Söderström, Kerstin (2012): Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction: a qualitative interview-study. In: Child and Family Social Work 2012, 17, pp. 458–467.

Surbek, Daniel (2014): Die Betreuung Schwangerer mit psychischen Erkrankungen Pränatalmedizinische und geburtshilfliche Empfehlungen. In: Gynäkologie 1/2014, S. 15–21.

Tödte, Martina / Kaubisch, Silvia / Leuders, Anne (2016): Schwangerschaft und Mutterschaft bei drogenabhängigen Frauen. In: Tödte, Martina, und Christiane Bernard (Hrsg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld: Transcript, S. 164–183.

Volk, Sabrina / Anna-Victoria Warnecke / Christin Haude / Stefanie Pieper / Peter Cloos / Wolfgang Schröer und Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2020): Netzwerke Frühe Hilfen multiprofessionelle Kooperation als Grenzarbeit: Ergebnisse einer Studie der Stiftung Universität Hildesheim (2013–2015). Kompakt / Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).

Walkenhorst, Ursula / Hollweg, Wibke (2023): Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsberufen. In: Darmann-Finck, Ingrid / Karl-Heinz Sahmel (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, Ed.: 1. Aufl. 2023. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 303–318. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_18-1

WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 – WHO / HPR / HEP/95.1 https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/hpr%20ottawa_charter.pdf (Abfrage: 30.05.2024).

WHO (1997): Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-global-conference/jakarta-declaration (Abfrage: 02.06.2024).

Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft. Herausforderungen für und Anforderungen an die Soziale Arbeit

Ulrike Koopmann[1]

1 Einleitung

Hospizarbeit und palliative Versorgung (im Folgenden mit HAPV abgekürzt) sind Angebote, bei denen „das Sterben als natürliche Gegebenheit in das Leben einzubeziehen und in den Alltag zu integrieren [ist]" (Student et al. 2020, S. 14). Das Ziel der Hospizarbeit besteht darin, unheilbar kranke und sterbende Menschen dahingehend zu unterstützen, dass sie „die verbleibende Lebenszeit so beschwerdearm wie möglich und entsprechend ihren individuellen Wünschen und Fähigkeiten inhaltsvoll und sinnerfüllt gestalten […] können" (Müller 2007, S. 476). Um diesem Ansatz gerecht werden zu können, wird HAPV von unterschiedlichen Professionen – in der Regel in multiprofessioneller und transdisziplinärer Zusammenarbeit – geleistet. Dazu gehören Medizin, Public Health, Pflegewissenschaft, Gerontologie, das Feld der Spiritualität und Seelsorge und nicht zuletzt die Soziale Arbeit. Deren Kernaufgaben bestehen im Rahmen der HAPV u. a. in der Beratung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen, der psychosozialen Begleitung, der Netzwerkarbeit und Koordination sowie Wissensvermittlung, Dokumentation und Forschung (vgl. Begemann / Fuchs 2020, S. 198).

Das Angebot richtet sich an alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen – und dennoch sind Menschen mit internationaler familiärer Biografie hier deutlich unterrepräsentiert (vgl. Henke et al. 2018, S. 8): Im Jahr 2022 traf auf etwa ein Viertel der Bevölkerung Deutschlands das statistische Merkmal ‚mit Migrationshintergrund' zu. Dieses prozentuale Verhältnis spiegelt sich jedoch nicht in der Inanspruchnahme hospizlicher und palliativer Versorgung (vgl. Banse et al. 2020, S. e22). Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass der Bedarf an HAPV unter der Bevölkerung mit internationaler familiärer Biografie durchaus gegeben ist.

So weisen bereits vor über einer Dekade Henke und Thuss-Patience darauf hin, dass die „demografische Entwicklung in Deutschland […] zukünftig nicht nur die Anzahl der Palliativpatienten insgesamt, sondern auch die der Patienten mit Migrationshintergrund" (Henke / Thuss-Patience 2012, S. 192) werde anwachsen lassen. Dabei ist diese Bevölkerungsgruppe – so beschreiben es Banse / Jansky /

1 Ulrike Koopmann hat zuvor unter dem Namen Lingen-Ali geforscht und publiziert.

Nauck (2020, S. 61) – potenziell von einer „doppelten Vulnerabilität" betroffen: zum einen gehen mit Migrationsprozessen oftmals Benachteiligungen, erhöhte gesundheitliche Risiken und die Einschränkung gesellschaftlicher Teilhabe einher. Zum anderen erweist sich die Lebenssituation, die mit der Diagnose einer tödlichen Krankheit und den damit verbundenen Einschränkungen in Alltag und Beruf sowie psychischen und emotionalen Belastungen verbunden ist, als grundlegend vulnerabel und prekär.

Vor diesem Hintergrund entfaltet sich folgende Problematik: Einerseits besteht in der HAPV ein gesellschaftlich notwendiges Tätigkeitsfeld – auch für die Soziale Arbeit – mit dem Anspruch und Selbstverständnis, ein Angebot für *alle* Mitglieder der Gesellschaft bereitzustellen. Andererseits wird jedoch eine bedeutende und wachsende Zielgruppe offenbar nur schwer erreicht.

An dieser Stelle schließen sich (mindestens) drei Überlegungen an: Erstens ist zu fragen, inwieweit es sich bei der geringeren Inanspruchnahme hospizlicher und palliativer Versorgung durch Menschen mit internationaler Biografie um gesellschaftliche Exklusion und damit um ein strukturelles Problem handelt. Zweitens ist zu überprüfen, inwieweit die gesellschaftliche Heterogenität der Hospizgäste und -patient*innen – und damit eine notwendige Anerkennung relevanter biografischer Faktoren – in vorhandene Praxiskonzepte der HAPV einbezogen wird. Drittens ist die sich hier anschließende Gefahr von Kulturalisierung, Stereotypisierung und Homogenisierung zu berücksichtigen. Denn: die schlichte Zuordnung von Merkmalen wie Kultur, Ethnie oder Religion ist „nicht ausreichend, […] um daraus etwaige Schlüsse zur konzeptionellen und methodischen Vorgehensweise zur hospizlich-palliativen Versorgung ziehen zu können" (Grammatico 2018, S. 27 f.). Es wäre also verkürzt und damit den Zielsetzungen der HAPV entgegenstehend, wenn etwa die Zugehörigkeit zu ‚einer Kultur' oder Religion in ausschließlicher, automatisierender und vereinheitlichender Weise einen festgelegten Umgang mit Patient*innen und Angehörigen zur Folge hätte (vgl. Wasner 2022, S. 371).

Der vorliegende Beitrag greift auf erste Befunde eines neu angelegten Forschungsvorhabens zurück und skizziert die Spannungsfelder, in denen sich die migrationsgesellschaftliche Soziale Arbeit im Feld der HAPV bewegt. Mit einer migrationsgesellschaftlichen, anerkennungstheoretischen und diskriminierungskritischen Perspektive wird dabei auf das Spannungsfeld von Exklusion, Anerkennung und Besonderung[2] in einer prekären Lebenslage eingegangen: Wie lassen sich in Konzepten und Handlungspraxen der Sozialen Arbeit die Le-

2 Dieses Kunstwort wird beispielsweise in der Migrationspädagogik verwendet. Es verweist auf den Prozess, wenn mittels Diskursen und Praxen und in einem machtvollen Verhältnis Individuen, Gruppen und Sachverhalte aus dem Bereich des ‚Normalen' herausgenommen und zur (migrantischen) Ausnahme, Besonderheit, Abweichung gemacht werden (vgl. Velho 2016, S. 81 ff.).

benswirklichkeiten, Bedarfe und Versorgungsmöglichkeiten von Hospizgästen und Palliativpatient*innen mit internationaler familiärer Biografie erfassen und umsetzen, ohne dabei eine heterogene Bevölkerungsgruppe durch stereotypisierende Zuschreibungen in vereinfachender und homogenisierender Weise zu konstruieren? Wie können potenziell migrationsrelevante Merkmale wie etwa Kultur, Religion und Sprache berücksichtigt werden, ohne die Adressat*innen zu kulturalisieren oder zu marginalisieren? Zur Bearbeitung dieser Fragen wird zunächst die analytische Perspektive vorgestellt, um im Anschluss daran Ansätze aus bereits vorliegenden Studien und Publikationen zu diskutieren. In einem nächsten Schritt werden Analysen von Interviews mit Expert*innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung einbezogen und darauf aufbauend Anregungen für die Soziale Arbeit formuliert.

2 Analyseperspektiven: Migrationsgesellschaft, Anerkennung, Diskriminierungskritik

Mit einer migrationsgesellschaftlichen Perspektive wird davon ausgegangen, dass Migration eine *allgemein* menschliche Praxis darstellt und *grundsätzlich* bedeutsam für gesellschaftliche Prozesse ist (vgl. Mecheril et al. 2010, S. 7 ff.). Sie bietet einen Ansatz, mit dem Migration eine strukturelle Bedeutung zugewiesen und auch die potenzielle subjektive Relevanz von Migrationsprozessen anerkannt wird. Gleichwohl wendet sie sich entschieden gegen eine Besonderung von Migration und von Menschen mit internationaler familiärer Biografie. Stattdessen wird z. B. im Kontext Sozialer Arbeit danach gefragt, wann und inwiefern Migrationsprozesse und gesellschaftliche Auswirkungen von Migration für das professionelle Handeln eine Bedeutung haben (vgl. ebd.). Der migrationsgesellschaftliche Blick auf HAPV verweist somit zum einen darauf, dass Menschen mit internationaler familiärer Biografie fraglos zur *allgemeinen* Zielgruppe hospizlicher Angebote gehören und zugleich migrationsrelevante Faktoren *potenziell* bedeutsam sein können. Zum anderen lenkt der migrationsgesellschaftliche Ansatz den Blick auf Fragen, wie beispielsweise: Warum wird ‚Kultur' genau und erst dann zum Thema, wenn es um Migration geht? Werden gesellschaftliche Phänomene erst und nur dann als ‚kulturelle Phänomene' wahrgenommen, wenn sie die ‚Kultur der Anderen' betreffen? Welche Funktion hat dieses unterteilende Sprechen von ‚Kultur'?

Eine weitere Analyseperspektive basiert auf einer Haltung der Anerkennung. Dies umfasst einerseits die Wahrnehmung, Berücksichtigung und Einbeziehung potenziell bedeutsamer migrationsbezogener Faktoren, und andererseits wird darüber hinausgegangen: Durch die Anerkennung und Bestätigung durch andere Subjekte kann sich – so formuliert es Axel Honneth (1994) – das Selbstverständnis

eines Subjekts entwickeln (vgl. Mecheril et al. 2010, S. 182). Allerdings könne es, so Mecheril et al., nicht ausschließlich darum gehen, wie Subjekte sich selbst verstehen und darstellen, sondern auch die vorgefundenen Strukturen seien mit einzubeziehen:

> „Die Anerkennung als Subjekt ist nicht allein darauf bezogen, individuellen Selbstbeschreibungen zu folgen, sondern zielt vor allem darauf, Strukturen zu ermöglichen, in denen Handeln, Empfinden und Urteilen, die Darstellung und Beteiligung des und der Einzelnen in politischen und intersubjektiven Zusammenhängen sinnvoll werden, sich bewähren und entwickeln können." (ebd., S. 184)

Menschen komme dann Subjektstatus zu, „wenn sie im Rahmen ihrer je relevanten sozialräumlichen Verortung als politisch, sozial und individuell handlungsfähiges Subjekt anerkannt werden und sich selbst als Subjekte identifizieren und achten" (ebd.).

Wenn es nun im Kontext von HAPV um die Anerkennung kultureller Differenzen geht, so kann davon ausgegangen werden, dass die Handlungsfähigkeit der Adressat*innen als Subjekte mit der Achtung ihrer individuellen kulturellen Selbstverständnisse verbunden ist (vgl. Koopmann/Schriever 2023, S. 16). Zugleich sind die strukturellen – natio-ethno-kulturellen – Rahmungen mitzudenken, in denen die Subjekte sich überhaupt selbst erfahren *können* (vgl. Mecheril et al. 2010, S. 184). Dies impliziert die Gefahr, dass natio-ethno-kulturelle Zugehörigkeit in einschränkender Weise als dominierendes Merkmal gesetzt wird, wodurch nicht nur die Entwicklung von Handlungsfähigkeit, sondern auch das Erkennen und Erfassen von Bedarfen erschwert wird (vgl. ebd., S. 185).

Eine diskriminierungskritische Perspektive unterstützt dabei, diese Mechanismen aufzudecken und mitzudenken, zu reflektieren und alternative Handlungspraxen zu entwickeln. Diskriminierung kann verstanden werden als „abwertendes Sprechen und benachteiligendes Handeln […], dem negative Emotionen und Stereotype zu Grunde liegen" (Scherr 2017, S. 40), das jedoch darüberhinausgehend auch gesellschaftliche, institutionelle und strukturelle Kontexte einbezieht (vgl. ebd.). Diskriminierungskritik richtet den Blick auf diskriminierende Unterscheidungen und fragt dabei sowohl nach deren Herstellungsbedingungen als auch nach ihren Funktionen und Wirkungsweisen. Mit einer intersektionalen Perspektive werden dabei unterschiedliche Differenzkategorien in ihrer Gleichzeitigkeit und ihren Wechselwirkungen berücksichtigt (vgl. Riegel 2011, S. 176). Neben der Analyse und Reflexion diskriminierender Unterscheidungen geht es mit Diskriminierungskritik darum, alternative Praxen herauszuarbeiten, die weniger ausgrenzend, verletzend und damit gewaltvoll sind (vgl. Mecheril et al. 2010, S. 172).

3 Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft

Explorative Studien legen nahe, dass Bevölkerungsgruppen mit internationaler familiärer Biografie die Angebote der HAPV weniger in Anspruch nehmen als Menschen ohne familiäre Migrationsgeschichte (vgl. Banse et al. 2020; Jansky/Nauck 2019; Grammatico 2018; Henke et al. 2018; Schwenzer 2021). Studien, die sich primär auf Soziale Altenhilfe beziehen, zeigen auf, dass die Gründe für unterschiedliche Inanspruchnahme weniger in kulturellen Differenzen zu finden sind als vielmehr in auf sozialer Ungleichheit basierenden Barrieren (vgl. Aner 2020, S. 50). Bisherige Untersuchungen verweisen allerdings auch auf eine Nutzungszunahme bei denjenigen „Hospiz- und Palliativversorgern, die aktiv auf diese Patientengruppe zugehen" (Jansky/Nauck 2019, S. 9), was deutlich mache, „dass offenbar Bedarf vorhanden ist" (ebd.). Eine Differenzierung ist zudem darin zu finden, dass zwar psychosoziale Unterstützung in ambulanten Hospizen weniger angenommen, die pflegerisch-medizinische Versorgung in stationären Einrichtungen jedoch durchaus häufiger genutzt wird (vgl. Grammatico 2018, S. 7).

3.1 Zugangsbarrieren, Diskriminierung und Kulturalisierung

Einerseits werden die Gründe für die unterdurchschnittliche Nutzung der Angebote von HAPV durch Menschen mit internationaler Familiengeschichte als weitgehend unklar beschrieben (vgl. Banse et al. 2020, S. e23), andererseits werden sie zurückgeführt auf „Kommunikations- und Verständigungsprobleme, Informationsdefizite und ein unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverständnis" (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2011, S. 10) sowie „mangelnde Kultursensibilität auf Seiten der Begleitenden" (Wasner 2022, S. 371). Zudem wird Menschen mit internationaler familiärer Biografie die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von HAPV zuweilen mit Verweis auf den Rückgriff auf familiäre Netzwerke abgesprochen (vgl. Henke/Thuss-Patience 2012, S. 191).

Auch Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen wirken sich auf die (individuellen und familiären) Bearbeitungsmöglichkeiten von Krankheit und Sterbesituation aus (vgl. Banse et al. 2020, S. e23 f.; Schwenzer 2021, S. 8). In Untersuchungen von Banse/Jansky/Nauck (2020) äußerten Patient*innen und ihre Angehörigen Befürchtungen vor Diskriminierung und Schlechterstellung im Rahmen der Versorgung, und auch traumatische Erfahrungen von Flucht seien wichtige Einflussfaktoren für die (fehlende) Nutzung von HAPV: „Flucht und Migration sind Bestandteile einer als prekär empfundenen Lebenssituation, die vor allem durch das Gefühl der Unsicherheit bestimmt wird, nicht zuletzt, weil sie einen Bruch in der Normalbiografie bewirken. Die Unklarheit über

den aufenthaltsrechtlichen Status kann eine große Verunsicherung erzeugen" (Banse/Nauck 2020, S. 306).

Aufschlussreich ist hier ein Blick in die Auswertung des *Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland*[3], die Rieder et al. (2023) vorgelegt haben. Hier zeigt sich, dass nicht nur die Angebots*nutzung*, sondern gerade auch die *Bereitstellung* von migrationsspezifischen Angeboten unterdurchschnittlich ausfällt. Dies verweist auf die Notwendigkeit, nicht nur die Adressat*innen, sondern auch die Versorgungsstrukturen in den Blick zu nehmen.

Brzoskha/Yilmaz-Aslan/Probst (2017) fassen die Gründe für den erschwerten Zugang zu HAPV zusammen und heben dabei neben sprachlichen Barrieren „die Komplexität des Pflegesektors, Informationsdefizite, Probleme mit der deutschen Sprache, Schwellenängste sowie nichtbedarfs- und nichtbedürfnisgerechte Versorgungsstrukturen und -angebote [hervor]" (ebd., S. 637). Insbesondere der sprachliche Aspekt steht dabei nicht für sich, sondern verweist auf strukturelle Diskriminierung – eine Diskriminierungs- und Ausgrenzungsform, die sich in und über Strukturen und nicht unbedingt im individuellen Handeln zeigt (vgl. Scherr 2017, S. 42).

Jansky et al. (2016, S. 53) beschreiben die Notwendigkeit der sprachlichen Verständigung für eine angemessene und umfassende Versorgung und kritisieren, dass zugleich der Einsatz von professionellen Dolmetscher*innen in der Praxis weder strukturell noch finanziell ausreichend etabliert werde. Dies führe zu einer Beschränkung der gesetzlich festgelegten Selbstbestimmung von Patient*innen und stelle ein bedeutendes ethisches Problem dar: „Wird die Aufklärung über die Erkrankung und Behandlung nicht an die Voraussetzungen wie Sprachkenntnis, Gesundheitswissen und Bildungsstand sowie an die Bedürfnisse der Patientinnen angepasst, wird letztlich deren informierte Entscheidung eingeschränkt" (Banse/Jansky/Nauck 2020, S. 64). An dieser Stelle ist der Wohlfahrtsstaat dazu aufgefordert, Ungleichheit und Benachteiligung entgegenzusteuern, um allen Bevölkerungsgruppen Zugang zu seinen Leistungen zu ermöglichen (vgl. Soom Ammann 2020, S. 251).

Darüber hinaus liegen Hinweise auf eine mittelschichtsorientierte Ausrichtung der Hospizarbeit vor, die ebenfalls einen ausgrenzenden Faktor hinsichtlich der Nutzung von Angeboten darstellt. Dieser Aspekt und die diesbezügliche Bedeutung soziokultureller Milieus sind jedoch bislang nicht hinreichend untersucht (vgl. Grammatico 2018, S. 26 f.).

Zur Begründung der geringeren Inanspruchnahme von HAPV durch Menschen mit internationaler Familiengeschichte werden von Versorgungsanbietern immer wieder und in stereotypisierender Weise ‚kulturelle Unterschiede' angeführt. Diese gehen oftmals mit kulturalisierenden bzw. ethnisierenden

3 https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Zuschreibungen in Bezug auf Familienverständnisse einher. Damit wird die Verantwortung für die geringere Inanspruchnahme oftmals den Klient*innen bzw. Patient*innen und ihren Angehörigen zugewiesen (vgl. Banse et al. 2020, S. e26; Grammatico 2018, S. 23). Es werde also, so Jansky et al., „vorschnell angenommen, dass keine Hilfe benötigt werde oder gewünscht sei. Gerade palliativer und hospizlicher Versorgungsbedarf geht jedoch über das Leistungsvermögen selbst enger Familienstrukturen hinaus. Zudem sind auch in migrantischen Milieus traditionelle Familienstrukturen in Auflösung begriffen, so dass die häusliche Pflege oft nicht durch die Familie allein geleitet werden kann" (Jansky et al. 2016, S. 18).

Soom Amann (2020, S. 253) betont in diesem Zusammenhang, dass die Besonderung sozialer Gruppen wie Migrant*innen, Menschen mit Behinderung oder Alleinerziehende die Gefahr berge, dass neue Ungleichheiten entstehen und Angehörige dieser Gruppen stereotypisiert werden. Sie nimmt auch hier den Wohlfahrtsstaat in die Pflicht, Diversität differenzierter zu erfassen und die Leistungen auf diese Vielfältigkeit auszurichten, ohne dabei in Besonderung zu verfallen (vgl. ebd.). Wichtig ist dabei die Perspektive, „dass die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen, im Wesentlichen die gleichen sind, wie die der Mehrheit der Gesellschaft" (Henke/Thuss-Patience 2012, S. 195). Es unterscheiden sich nur die Wege, die eingeschlagen werden, um die Versorgungs- und Unterstützungsziele zu erreichen. Vor diesem Hintergrund ist es auch nicht zielführend, mit Hilfe von Leitfäden den Umgang mit der ‚anderen Kultur' zu erlernen, denn diese Strategie „verstellt […] den Blick für die Individualität des Patienten und seine Bedürfnisse" (Jansky et al. 2016, S. 18).

3.2 Migration als Anerkennungskategorie

Die ungleiche Nutzung hospizlicher Angebote, die damit verbundenen Ausschließungsmechanismen und die Notwendigkeit einer bedürfnisorientierten Perspektive führen zu der Annahme, dass eine konzeptionelle und praktische Berücksichtigung migrationsrelevanter Aspekte eine grundlegende Bedingung für eine qualifizierte HAPV darstellt (vgl. Grammatico 2018, S. 69). Die Anerkennung des Migrationskontextes – als Strukturkategorie und als gelebte Erfahrung – kann sich im Kontext von HAPV über zwei konzeptionelle Ansätze ausdrücken: inter- bzw. transkultureller Öffnung und Diversitätsreflexivität.

Nach Rieder et al. (2023, S. 253) ermöglicht eine erfolgreiche interkulturelle Öffnung eine verbesserte Erreichbarkeit des palliativen und hospizlichen Versorgungsangebots für Patient*innen mit internationaler familiärer Biografie. Interkulturelle Öffnung wird hier zunächst mit migrationsspezifischen Angeboten gleichgesetzt, die sich etwa in der Personalstruktur – wenn verstärkt

(auch ehrenamtliche) Mitarbeitende mit eigener internationaler Familiengeschichte eingestellt werden –, in migrationsbezogenen Weiterbildungs- und Sprachkursangeboten für Beschäftigte, in mehrsprachigen Informationen und Broschüren sowie im Ausbau inter- und transkultureller Netzwerke zeigen. Der Heterogenität der Bevölkerung mit familiärer Migrationsgeschichte und migrationsgesellschaftlichen Dynamiken können diese Angebote jedoch nur bedingt gerecht werden (vgl. Brzoskha/Yilmaz-Aslan/Probst 2017, S. 639). Zudem, so betonen Rieder et al., müsse „auf einen sensiblen Umgang mit der Erfassung migrationsspezifischer Merkmale geachtet werden, da diese in diskriminierenden und rassifizierenden Einordnungen und Handlungen münden können" (Rieder et al. 2023, S. 258). Denn: kultur- und migrationsspezifische Angebote – und dazu gehört die interkulturelle Öffnung – „blenden häufig auch die Bedeutung anderer gesellschaftlicher Merkmale von Verschiedenheit aus und neigen zu einer zu starken Fokussierung auf die Rolle kultureller und religiöser Faktoren" (Brzoskha/Yilmaz-Aslan/Probst 2017, S. 639). Von daher sei es unerlässlich, dass Mitarbeitende über transkulturelle Kompetenzen verfügen. Dazu gehören eine Zurückweisung essentialisierender, homogenisierender und migrantisierender Kulturverständnisse und die Entwicklung einer „Offenheit als Haltung, sich immer wieder neuen Begegnungen und Erfahrungen zu stellen" (Schade et al. 2019, S. 18). Eine solche *trans*kulturelle Kompetenz wird als „grundlegende Offenheit in verschiedenen Dimensionen" (Banse/Jansky/Nauck 2020, S. 60) verstanden. Sie betreffe „sowohl die Strukturen der Einrichtung als auch die persönlichen Einstellungen der Mitarbeiterinnen" (ebd.), nimmt die Patient*innen in ihrer jeweiligen Individualität in den Blick, berücksichtigt zugleich Lebensereignisse und strukturelle Einflussfaktoren – wie Migration – und vernachlässigt dabei nicht die individuellen Lebenspraktiken (vgl. ebd., S. 62).

Diese Perspektive beinhaltet, dass biografische Erfahrungen und Prozesse sowie Persönlichkeitsmerkmale wie individuelle oder auch kollektive Gewohnheiten, Werte und Glaubenssätze für die Gestaltung der hospizlichen Versorgung von besonderer Relevanz sein können, da damit verbundene spirituelle Fragen, Verständnisse von ethischem Handeln, Krankheit und Sterben, familiäre Verantwortlichkeiten etc. im Kontext des Lebensendes an Bedeutung gewinnen können. Auch Migrationsprozesse stellen potenziell bedeutsame biografische Faktoren dar – ebenso wie Alter, Geschlecht, soziale Position, Bildungsstand, sexuelle Orientierung oder körperliche und geistige Beeinträchtigung. Diese über ‚das Kulturelle' bzw. ‚den Migrationshintergrund' hinausgehende Perspektive geht davon aus, dass jeder Mensch individuell ist und sich dennoch anhand der benannten Dimensionen Gruppen bilden lassen (vgl. Soom Ammann 2020, S. 251). Diese Vielfalt sei jedoch „nicht einfach nur Verschiedenheit unter Gleichen, sondern sie ist, oft in sehr komplexer Weise, auch mit Ungleichheit und Benachteiligung verbunden" (ebd.), und entsprechend müssen der Wohlfahrtsstaat und seine Institutionen der Gesundheitsversorgung steuern, um allen Bevölkerungs-

gruppen gleichermaßen Zugang zu seinen Leistungen zu ermöglichen. Im Sinne einer diversitätsreflexiven und -anerkennenden Haltung geht es also darum, die grundsätzliche *Vielzahl* an Merkmalen einzubeziehen, die mit Bedürfnissen und Anforderungen der hospizlichen Versorgung einhergehen – und nicht auf Religion, Kultur oder Migration zu reduzieren.

4 Diskriminierungskritische und subjektorientierte Hospizarbeit und Palliativversorgung – Anregungen für die Soziale Arbeit

Im Folgenden werden Zwischenergebnisse aus Expert*innengesprächen mit Mitarbeitenden der Hospizarbeit und Palliativversorgung vorgestellt.[4] Für die Auswertung standen insbesondere folgende Fragen im Vordergrund: Wie werden die Angebote und die Inanspruchnahme von HAPV eingeschätzt und welche bisher wenig berücksichtigten Aspekte werden benannt?

4.1 Angebotsannahme und Erreichbarkeit

Beide Einrichtungen, in denen die Gesprächspartnerinnen tätig sind, verfolgen einen dezidiert kultursensiblen bzw. Migrationsprozesse berücksichtigenden Ansatz, der dazu führe, dass die Angebote durchgehend und ohne Zögern angenommen werden (M2, Z. 160–166). Wenngleich die Kontaktaufnahme von Klient*innen auch über Drittanbieter wie die örtliche Senior*innenberatung oder Kliniken erfolge, so wird betont, dass der Zugang primär dadurch gegeben sei, dass die Mitarbeiter*innen selber in migrantischen bzw. migrantisierten Communities leben und die Informationen in diesem Rahmen weitergegeben werden:

> „Die kriegen auch Informationen transportiert und die gehen ja auch dahin, wo Leute sich treffen und erzählen da was über das Gesundheitssystem und vor allen Dingen, was man beantragen kann und so, das ist auch ein Teil ihrer Aufgabe, dass die die Informationen auch mal da in die Gruppen hinbringen, wo keiner von unserer weißdeutschen Sozialarbeiterriege hinkommt. Nee, wo wir gar nicht eingeladen werden." (K1, Z. 225–231)

4 In diesem Beitrag wird auf zwei Gespräche zurückgegriffen, eines mit der Koordinatorin eines kultursensiblen Versorgers (K1) und eines mit zwei leitenden Mitarbeiterinnen eines Hospizdienstes (M2 und M3). Die Gespräche wurden im Rahmen der Vorbereitung eines Drittmittelantrags zum Thema „Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft" im Frühjahr 2024 geführt. Sie wurden von der Autorin des vorliegenden Beitrags aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert. Die Auswertung erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2019).

Betont wird neben dem communitybasierten Zugang auch die Niederschwelligkeit des Ansatzes, die sich u. a. über Kostenfreiheit, den Verzicht auf Wartezeiten und barrierearme Kommunikationsstrukturen ausdrückt: „Man kann die einfach auf dem Handy anrufen und dann läuft das. Und das ist das, was wirklich richtig gut informiert" (K1, Z. 224–225).

4.2 Diversitätsreflexivität

Während die hier vertretenen Angebote aus der Bevölkerung mit internationaler familiärer Biografie sehr gut angenommen werden, wird gleichzeitig kritisiert, dass allgemein zu wenig Ansätze vorhanden sind, die gesellschaftliche Heterogenität in ihre Konzepte einbeziehen. Die Anzahl etwa der „kultursensiblen Heimplätze, das können Sie an einer Hand in Deutschland abzählen […], und das entspricht ja überhaupt nicht unserer Bevölkerungsstruktur" (K1, Z. 138–140). Zugleich wird thematisiert, dass Versorgungsangebote – hier in Bezug auf Pflegeeinrichtungen – aufgrund (vermeintlich) kulturell begründeter Ablehnung nicht in Anspruch genommen werden:

> „Und wenn es ums Pflegeheim geht, ist es ein ganz schwieriges Thema, weil einige Kulturen das total ablehnen, Angehörige in ein Pflegeheim zu geben und sich selber über die Erschöpfung hinaus belasten, weil da die Eltern auch gar nicht ins Pflegeheim wollen. Die wehren sich mit Händen und Füßen dagegen und es ist ein Tabu und es gehört sich nicht. […] Und das ist, als wäre das ein ganz großer Ehrverlust, wenn man den Vater oder die Mutter in ein Pflegeheim bringt. Und das setzt sich dann fort mit Hospiz usw., Einrichtungen an sich." (K1, Z. 100–107)

Brzoskha/Yilmaz-Aslan/Probst (2017, S. 639) weisen in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit hin, Pflege – und dies kann auf die hospizliche (sozialarbeiterische) Versorgung übertragen werden – nicht an vorgefassten Kulturschemata auszurichten. Stattdessen sei es

> „erforderlich, der individuellen subjektiven Bedeutung kultureller, religiöser und ethnischer Aspekte im Versorgungsprozess Rechnung zu tragen und darüber hinaus die Bedeutung weiterer Verschiedenheitsmerkmale zu berücksichtigen. Denn nicht nur Kultur, Religion/Spiritualität und Migrationshintergrund gehen mit bestimmten Bedürfnissen und Anforderungen an die Versorgung einher. Auch demografische und sozioökonomische Eigenschaften wie das Geschlecht, die soziale Herkunft und sexuelle Orientierung sowie kontextuelle Merkmale wie die Wohnumgebung und soziale Netzwerke tragen zur Diversität unserer Gesellschaft bei und bedingen bestimmte Bedürfnisse und Bedarfe in der (pflegerischen) Versorgung – ebenso wie Menschen in verschiedenen Lebenswirklichkeiten leben, wenn sie gesund sind." (ebd.)

4.3 Berücksichtigung von Diskriminierungs- und Ausgrenzungsmechanismen

In der hospizlichen Praxis – so beschreiben es die Gesprächspartnerinnen – wird jedoch gesellschaftliche Diversität noch nicht ausreichend berücksichtigt. Dies zeigt sich auch darin, dass in Bezug auf die Klient*innen von vielfachen Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen berichtet wird – ein Befund, der auch von Banse / Jansky / Nauck (2020, S. 63) beschrieben wird. Menschen mit Migrationsgeschichte müssten sich in einem fremden Land zurechtfinden und würden als fremd wahrgenommen oder abgelehnt, auch wenn sie in Deutschland geboren seien. Zugleich würden ihnen diese und ähnliche Erfahrungen von Alltagsrassismus von Menschen, die die Erfahrungen nicht teilen, abgesprochen. Die Gesprächspartnerinnen berichten in diesem Zusammenhang von „genervtem Pflegepersonal" und „genervten Sprechstundenhilfen" aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten und von „Ärzten, die keine Zeit haben" und Symptome falsch deuteten, so dass die Patient*innen nicht die korrekte Behandlung erhalten hätten (K1, Z. 180–188). Auch das Vorenthalten von Informationen kann zu diskriminierendem Verhalten gezählt werden: „Das andere ist einfach auch, dass die Ärzte das erst gar nicht anbieten, weil die denken: Ach ja, es gibt eine große Familie, die ist gut aufgestellt, die machen das schon. Und es ist einfach auch" (M2, Z. 141–143).

Ein weiterer Aspekt, der durchgehend thematisiert wurde, ist die mittelschichtsorientierte Ausrichtung der Hospizarbeit: „Die Beratungsangebote sind halt, ich würde sagen, sehr deutsch, weiß und immer an Menschen gerichtet, die auf alle Fälle über so viel Bildung verfügen, dass sie lesen können" (K1, Z. 220–222). „Und es ist die weiße Mittelschicht von Frauen, die Hospizarbeit machen" (M2, Z. 286). Hier schließe sich die (selbst-)reflexive Frage an, inwieweit diese Akteurinnen tatsächlich „der Mittelpunkt" (Z. 288) seien und Hospizarbeit aus dieser Positionierung heraus definierten.

4.4 Information und Kommunikation

Dies berührt auch die Frage nach Informationswegen und -mitteln. Hier verweisen die Gesprächspartnerinnen aus beiden Einrichtungen auf die Bemühungen von Versorgern, Informationsmaterialien wie Flyer oder Broschüren in möglichst viele (Migrations-)Sprachen zu übersetzen und auszulegen bzw. zu verteilen – ein Verfahren, dessen Nutzen durchaus in Frage gestellt wird: Wenngleich Informationen und Flyer zur Vernetzung an Einrichtungen, Bündnispartner*innen und die interessierte Öffentlichkeit ausgegeben würden, so könnten sie dies in Bezug auf (potenzielle) Klient*innen „mal ganz vergessen, die werden nicht gelesen. Die braucht man jetzt auch nicht in einhundert Sprachen zu drucken, die werden nicht gelesen, das ist unsere Erfahrung" (K1, Z. 82–84). „Und wenn ich zu Hos-

pizdiensten eingeladen werde, die sich kultursensibel öffnen wollen, dann ist immer die erste Idee, Flyer zu übersetzen in diversen Sprachen. Und ich sage immer so: Sparen Sie sich das" (M2, Z. 182–184). Sprache und Sprechen, so wird in den Gesprächen deutlich, gehe weit über eine mechanische Informationsweitergabe hinaus, sondern beinhalte vielmehr die Ebenen der Beziehung und des fraglosen – transkulturellen – Verstehens.[5]

Transkulturelle Offenheit – eine Grundvoraussetzung für diversitätssensible Hospizarbeit – fordert dazu auf, für *alle* potenziellen Klient*innen – und dazu gehören eben auch diejenigen mit internationaler familiärer Biografie – die Zugangsbarrieren abzubauen und ihnen die entsprechenden Angebote nahezubringen (vgl. Schade et al. 2019, S. 18). Diesen Schritt jedoch „machen die wenigsten, weil das einfach Zeit kostet" (M2, Z. 146). Dabei gehe es jenseits kulturalisierender Zuschreibungen um „existenzielle Krisen. Es sind Fragestellungen, wo man selber zurückgeworfen wird. […] Und der Punkt ist eben: Wer steht mir in der Krise bei?" (M3, Z. 199–203) Von Bedeutung sei hier der Beziehungsaspekt: „Also, wie weit gibt es Menschen, mit denen ich diese Krise überstehe?" (M3, Z. 204–205) In dieser Situation würden Personen gebraucht, mit denen gesprochen werden könne: „Dann sprechen die eher Leute an, denen sie vertrauen, die das nachvollziehen können und man sucht sich Menschen aus" (M3, Z. 216–218).

Dieser Ansatz wird etwa in Schulungen für Ehrenamtliche in der Hospizarbeit aufgegriffen, wenn diese sich zunächst mit ihrer Motivation auseinandersetzen und im Anschluss damit verbundene Themenfelder wie Verständnisse von Krankheit und Sterben, Bedeutung von Werten und Haltung, Zugänge zu Spiritualität sowie Erfahrungen von Zugehörigkeit und Heimat subjektiv reflektieren und diese über die Selbstreflexion besprechbar gemacht werden. Das *Wissen* über Kulturen und Religionen rücke dabei in den Hintergrund, denn: „eine Kenntnis über Kulturen, Religionen kann man gar nicht vermitteln, so vielfältig wie die Gesellschaft heutzutage ist" (M3, Z. 389–391). Es gehe um „Offenheit für die Schätze des Herzens" (M2, Z. 497–498), um die „zwischenmenschliche Begegnung" und darum, sich darauf einzulassen (M3, Z. 418). Eine Gesprächspartnerin konkretisiert: „Ich kann ja nur jetzt erstmal für die türkische Kultur sprechen, und ich behaupte einfach mal, dass ich eine gute Übersicht habe. Und dennoch werde ich jedes Mal überrascht, was für Kulturen ich in dieser türkischen Community begegne" (M2, Z. 480–483). Schlussendlich bedeutet dies für sie: „Es gibt keine Leitlinie für den Umgang mit muslimischen Patienten. Jedes Mal muss man sich auf diese Situation einlassen können" (M2, Z. 487–488; vgl. Banse/Jansky/Nauck 2020, S. 63).

5 Zum Einsatz von Sprach- und Kulturmittler*innen sowie Mitarbeiter*innen mit anderer Erstsprache als Deutsch in der Hospizarbeit und Palliativversorgung siehe Banse/Jansky/Nauck (2020, S. 64).

5 Fazit und Ausblick

Hospizarbeit ist darauf ausgerichtet, ihren Ansprüchen an Respekt und Wertschätzung, Ganzheitlichkeit und Selbstbestimmung gerecht zu werden, ebenso wie die Soziale Arbeit darauf abzielt, ihrem gesellschaftlichen Auftrag am Lebensende nachzukommen, bei dem Würde, Achtung, Teilhabe und Selbstbestimmung der Klient*innen und Gäste im Mittelpunkt stehen (vgl. Begemann/Fuchs 2020, S. 197). Eine Berücksichtigung migrationsrelevanter Aspekte in der hospizlichen Praxis stellt somit eine grundlegende Bedingung für eine qualifizierte und fundierte Hospizarbeit dar. Dies betrifft jedoch explizit nicht nur Fragen der natio-ethno-kulturellen Zugehörigkeit, sondern auch Erfahrungen von Diskriminierung und Ausgrenzung und basiert auf einem offenen, nicht homogenisierenden und nicht stereotypisierenden Verständnis von Kultur. Wenngleich Migration als biografisches Merkmal und als Strukturkategorie bedeutsam sein *kann*, besteht zugleich die Gefahr, dass „Patientinnen, gerade wenn ihr Verhalten nicht den normierten Erwartungen an eine Palliativpatientin entspricht, [schnell] durch eine ‚kulturelle' Brille betrachtet [werden]" (Banse/Jansky/Nauck 2020, S. 63). Dabei können, so Paal/Grünewald/Rizzi, Verständnisse von Kultur „bestenfalls erste Hinweise darauf geben, welche Bedürfnisse ein Mensch im Angesicht von Sterben und Tod haben könnte, aber niemals alleinige Richtlinie sein" (Paal/Grünewald/Rizzi 2019, S. 18). Jeder Mensch und jede Familie – mit oder ohne Migrationshintergrund – habe eine ganz eigene Lebenswelt, welche es zu erschließen gelte.

Im Sinne der Professionalität geht es dieser Argumentation folgend – nicht nur aber auch – um eine Überarbeitung bestehender Personalpraxis und etwa um die Aufstockung des Stellenschlüssels, um der hohen Zahl der Anfragen nachkommen zu können, oder um die Anerkennung von Sprachmittlung und gleichzeitige Bereitstellung von hospiz- und palliativbezogenen Fachschulungen als Qualifikation, die als Leistung etwa von Krankenkassen übernommen wird, wie von den Gesprächspartnerinnen angeregt wird. Darüber hinaus sind Teamstrukturen und Zugänge zu Leistungen hinsichtlich der Berücksichtigung gesellschaftlicher Diversität zu überprüfen und ggf. anzupassen. Soom Ammann (2020, S. 258) sieht gerade in Ungenauigkeit, Situationsbezogenheit und Irritationen Potenziale der Professionalisierung, denn die „wiederholte Praxis des Aushandelns von Gemeinsamkeiten und Unterschieden führt […] offenbar dazu, dass die Mitarbeitenden sowie auch die Organisation als Ganzes diversitätsgeübter ist" (ebd.). Hier zeigt sich als zentrales Element diversitätssensitiver professioneller Haltung eine grundlegende und umfassende Perspektive der Wertschätzung, Offenheit und Respekt gegenüber *allen* Menschen. Eine solche diversitätssensible und transkulturell ausgerichtete Haltung und Praxis der Sozialen Arbeit arbeitet sich nicht am ‚Wissen über die Anderen' ab, sondern versteht professionelle Hospizarbeit und

Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft als kontinuierlichen (selbst-)reflexiven und (selbst-)kritischen Prozess.

Literatur

Aner, Kirsten (2020): Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer (Alten-)Arbeit. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 29–54.

Banse, Christian / Jansky, Maximiliane / Nauck, Friedemann (2020): Kulturelle Barrieren bei der Versorgung? Menschen mit Migrationshintergrund und fortschreitender Krebserkrankung in der Palliativpflege. In: Onkologische Pflege 3, September 2020, S. 60–66.

Banse, Christian / Nauck, Friedemann (2020): Spirituelle Bedürfnisse schwer kranker Menschen mit Fluchterfahrung. Herausforderungen für die Palliativversorgung. In: Spiritual Care 9, H.4, S. 303–309.

Banse, Christian / Owusu-Boakye, Sonja / Schade, Franziska / Jansky, Maximiliane / Marx, Gabriella / Nauck, Friedemann Nauck (2020): Der Migrationshintergrund als Grenze der Palliativversorgung am Lebensende? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift,146, H. 4, S. e22–e28.

Begemann, Verena / Fuchs, Mareike (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativversorgung. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 107–206.

Brzoska, Patrick / Yilmaz-Aslan, Yüce / Probst, Stephan (2017): Umgang mit Diversität in der Pflege und Palliativversorgung am Beispiel von Menschen mit Migrationshintergrund. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie H. 6, S. 636–641.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2011): Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland. Forschungsbericht 9, Nürnberg, https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb09-mortalitaet.pdf?__blob=publicationFile&v=11 (Abfrage: 26.05.2024).

Grammatico, Daniela (2018): Hospiz- und Palliativarbeit für Menschen mit Migrationshintergrund. Interkulturelle Öffnung in der Hospiz- und Palliativversorgung. Herausgeber: Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, 3. Auflage, alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2022/10/hospiz_palliativ-migration-2018.pdf (Abfrage: 05.09.2024).

Henke, Oliver / Thuss-Patience, Peter (2012): Hospiz- und Palliativversorgung von Patienten mit Migrationshintergrund in Deutschland, Zeitschrift für Palliativmedizin 13, H. 4, S. 191–196.

Henke, Oliver / Thuss-Patience, Peter / Mauter, Daniel / Behzadi, Asita (2018): Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund am Lebensende. Ergebnisse einer Befragung von ostasiatischen Palliativ- und Hospizpatienten und ihren Angehörigen zu transkultureller Pflegeerfahrung in Berlin. In: HeilberufeScience, H. 3–4, S. 66–76.

Honneth, Axel (1994): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Jansky, Maximiliane / Nauck, Friedemann (2019): Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Hospiz- und Palliativversorger. Universitätsmedizin Göttingen, awo-migration-behinderung.de/wp-content/uploads / Palliativ-_und_Hospizversorgung_von_Menschen_mit_Migrationshintergrund.pdf (Abfrage: 26.05.2024).

Jansky, Maximiliane / Owusu-Boakye, Sonja / Banse, Christian / Nauck, Friedemann (2016): Palliative Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund – Forschungsergebnisse und Handlungsempfehlungen. Bundes-Hospiz-Anzeiger 14, H. 3, S. 18–19.

Koopmann, Ulrike / Schriever, Carla (2023): Anerkennung im Kontext von Flucht_Migration. Eine subjekttheoretische Annäherung. In: Koopmann, Ulrike / Schriever, Carla (Hrsg.): Intersektionale Perspektiven auf Flucht und Anerkennung. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 7–22.

Mayring, Philipp (2019): Qualitative Inhaltsanalyse. Abgrenzungen, Spielarten, Weiterentwicklungen. In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 20, H. 3, Art. 16, dx.doi.org/10.17169/fqs-20.3.3343.

Mecheril, Paul / Castro Varela, Maria do Mar / Dirim, Inci / Kalpaka, Annita / Melter, Claus (2010): Bachelor Master Migrationspädagogik. Weinheim und Basel: Beltz.

Müller, Monika (2007): Hospiz (-bewegung). In: Deutscher Verein (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos, S. 476.

Paal, Piret / Grünewald, Gabriele / Rizzi, Katharina E. (2019): Kultursensible Hospiz- und Palliativarbeit. Konzepte und Kompetenzen. Stuttgart: Kohlhammer.

Rieder, Nicola / Schade, Franziska / Banse, Christian / Jansky, Maximiliane / Nauck, Friedemann (2023): Interkulturelle Öffnung in der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund – der Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland als Mittel zur Bestandsaufnahme. Zeitschrift für Palliativmedizin 24, H. 5, S. 253–259.

Riegel, Christine (2011): Intersektionalität – auch ein Ansatz für die Praxis? In: Leiprecht, Rudolf / Bibouche, Seddik (Hrsg.): Nichts ist praktischer als eine gute Theorie. Theorie, Forschung und Praxis im Kontext von politischer Kultur, Bildungsarbeit und Partizipation in der Migrationsgesellschaft. Oldenburg: BIS-Verlag, S. 169–196.

Schade, Franziska / Banse, Christian / Rieder, Nicola / Nauck, Friedemann (2019): Was macht erfolgreiche interkulturelle Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung aus? Handreichung zu den Faktoren einer besseren interkulturellen Hospiz- und Palliativversorgung – Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts, Universitätsmedizin Göttingen, palliativmedizin.umg.eu/fileadmin / Redaktion / Palliativmedizin / Flyer_und_Downloads / Handreichung_interkulturelle-OEffnung_final.pdf (Abfrage: 26.05.2024).

Scherr, Albert (2017): Soziologische Diskriminierungsforschung. In: Scherr, Albert / El-Mafaalani, Aladin / Yüksel, Gökçen (Hrsg.): Handbuch Diskriminierung. Springer Reference Sozialwissenschaften. Wiesbaden: Springer VS, S. 39–58.

Schwenzer, Victoria (2021): Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund zu Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung: Analyse der Angebotsstrukturen in Köln und Berlin. Berlin: Camino, https://www.brueckenbauerinnen.de/wp-content/uploads/2022/06/Expertise-Hospiz-und-PalliativversorgungFIN.pdf (Abfrage: 26.05.2024).

Soom Ammann, Eva (2020): Diversität im stationären Pflegealltag. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 251–261.

Student, Johann-Christoph / Mühlum, Albert / Student, Ute (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 4. Auflage München: Ernst Reinhardt.

Velho, Astride (2016): Alltagsrassismus erfahren. Prozesse der Subjektbildung – Potentiale der Transformation. Frankfurt / Main: Peter Lang.

Wasner, Maria (2022): Spiritualität und kultursensible Begleitung am Lebensende. Wie Soziale Arbeit sterbende Menschen kultursensibel und spirituell begleiten kann. In: Sozial Extra 46, H. 5, S. 371–375.

2. Arbeit und soziale Teilhabe

Letzte Chance Jobcenter: Einblicke in ein unterschätztes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit

Franziska Berger

1 Soziale Arbeit im Jobcenter

Durch die positive Entwicklung des Arbeitsmarktes hat sich die Beratungs- und Vermittlungsarbeit in der Arbeitsverwaltung verändert. Während früher potenziellen Bewerber*innen mehrere Stellenangebote ausgehändigt werden konnten, ist dies heute nicht mehr ohne weiteres möglich. Besonders im SGB II, dem Bereich der Jobcenter, wird die Lücke zwischen den Anforderungen des jeweiligen Stellenangebots und den Fertigkeiten und Fähigkeiten der Bewerber*innen größer. Schließlich nehmen soziale und gesundheitliche Themen wie fehlende Kinderbetreuung, eine Schuldenproblematik, aber insbesondere auch psychische Erkrankungen einen Großteil des Gesprächsinhalts ein (vgl. Stockinger / Zabel 2020, S. 1; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2022, S. 5; Schubert et al. 2013, S. 7, 35 ff.). Die individuelle Beratung im Jobcenter wird demzufolge immer wichtiger für eine nachhaltige Arbeitsmarktintegration, was auch der Gesetzgeber mit der Einführung des Bürgergeldes gewürdigt hat (vgl. BT Drucksache 20/3873, S. 2).

Ungeachtet dessen ist Beratung schon immer ein wesentliches Fundament der Sozialen Arbeit (vgl. Nestmann 2008, S. 7; Stimmer 2012, S. 126; Sickendiek / Engel / Nestmann 2008, S. 13). In den klassischen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit findet Beratung täglich beispielsweise in der Suchthilfe, in der Wohnungslosenhilfe oder im Jugendamt auch mit Klient*innen des SGB II statt. Allein schon diese Schnittmenge deutet darauf hin, dass auch die Beratung im Jobcenter einer psychosozialen Beratung in der Sozialen Arbeit nahekommt. Dieser Behauptung wird im Folgenden durch die Darstellung des Arbeitsfeldes Jobcenter nachgegangen. Zu Beginn wird hierfür Beratung in Grundzügen als Kernkompetenz der Sozialen Arbeit herausgearbeitet, sodass anschließend ein Vergleich zur Beratung im Jobcenter gezogen werden kann. Denn, obwohl innerhalb der Sozialen Arbeit kein Arbeitsfeld bekannt ist, welches sich mit einer größeren Vielfalt an prekären Lebenslagen ihrer Klient*innen beschäftigt, ist die Beratung im Jobcenter häufig Kritik und einer fehlenden Anerkennung als soziales Handlungsfeld ausgesetzt (vgl. Rübner / Kreuder 2016, S. 87). Hierfür wird das Arbeitsfeld Jobcenter aus rechtlicher und gesellschaftlicher Perspektive sowie mit Blick auf ihren Mitarbeitenden und Leistungsbeziehenden dargestellt.

2 Beratung in der Sozialen Arbeit und im Jobcenter

Die Beratung im Jobcenter hat ihre historischen Wurzeln in der sozialpädagogischen Prägung der Armen- und Arbeitslosenhilfe (vgl. Göckler 2016, S. 774). Dementsprechend sind Menschen in Armut und Arbeitslosigkeit schon frühzeitig Klient*innen Sozialer Arbeit gewesen. Auch die Leistungsbeziehenden bewerten die Beratung im Jobcenter positiv (vgl. Stockinger / Zabel 2020, S. 6 f.), Umso beachtlicher ist es, dass dieser Beratungstätigkeit im institutionellen Kontext des Jobcenters häufig die Anerkennung als soziale Dienstleistung verwehrt bleibt. Stattdessen gehören Kritik und ein schlechtes Image in der (Fach-)öffentlichkeit zum Arbeitsalltag der Beratungsfachkräfte (vgl. Schirmer 2024, S. 141 ff.).

Mit Blick auf professionelle, psychosoziale Beratungsdienstleistungen ist die Verständigung auf eine einheitliche Definition sinnvoll. Schließlich kann eine Beratung auch im alltäglichen Kontext unter Freunden, in einem Bekleidungsgeschäft oder in einer Bank erfolgen (vgl. Stimmer 2012, S. 126). Beratung im Verständnis der Sozialen Arbeit ist eine auf Kommunikation basierende Interaktion zwischen mindestens zwei Personen, wobei die Beratungsfachkraft, die beratende Person, bei der Lösung von Schwierigkeiten oder bei der Beantwortung von Fragen helfen möchte (vgl. Sickendiek / Engel / Nestmann 2008, S. 13). Beratung ist dabei neben „der Begleitung und Unterstützung, der Betreuung, der Sozialen Therapie und der Erziehung und Bildung" (Stimmer 2012, S. 126) schon immer ein zentraler Teil der Sozialen Arbeit (vgl. Nestmann 2008, S. 5).

Eine professionelle, psychosoziale Beratung ist laut Nestmann durch die vier „traditionellen Identitätspfeiler" (Nestmann 2008, S. 7) der Informationsgabe, Prävention, Krisenbewältigung und Förderung der persönlichen Weiterentwicklung geprägt (vgl. Nestmann 2008, S. 7). Übertragen auf das Arbeitsfeld des Jobcenters kommen alle vier Identitätspfeiler zum Tragen. Schließlich bietet das Jobcenter unter anderem vielfältige Informationen zu Sozialleistungen, der Arbeitsmarktsituation und Wissen zur Inanspruchnahme (weiterer) sozialer Hilfen an. Ebenfalls nimmt sie einen präventiven Charakter beispielsweise in der Beratung von leistungsbeziehenden Schüler*innen wahr, die sich in der beruflichen Orientierungsphase befinden. Darüber hinaus ist und bleibt das Jobcenter gerade in Krisenphasen durchgehend für das Gegenüber ansprechbar und fungiert als erste Anlaufstelle, um weitere Hilfen zu initiieren, sodass es auch die persönliche Weiterentwicklung der jeweiligen Person fördert.

In den Beratungen der Sozialen Arbeit können verschiedene Themen bearbeitet werden (vgl. Stimmer 2012, S. 131 f.). Hierfür benötigen die Fachkräfte in jedem Fall eine entsprechende Vorbildung, welche idealerweise im Studium der Sozialen Arbeit, der (Sozial-)Pädagogik oder mindestens in einer Berater*innenqualifizierung erlernt wurde (vgl. Stimmer 2012, S. 131 f.). Denn für eine professionelle Beratung ist eine ausgeprägte Beratungskompetenz elementar. Diese besteht aus einer positiven Beratungshaltung, spezifischem Fachwissen

für das Arbeitsfeld und einem Repertoire an beraterischen Methoden. Die Haltung wird dabei vom Menschenbild und den Einstellungen und Werten der Beratungsfachkraft geleitet. (vgl. Albrecht 2017, S. 47 f.) Die durch die Interaktion entstehende Arbeitsbeziehung und dahinterliegende Beratungshaltung sind hierbei wichtiger als die verwendeten Methoden und Techniken durch die Fachkraft (vgl. Albrecht 2017, S. 47 f.; Sickendiek / Engel / Nestmann 2008, S. 129). Auch die bekannten Beratungsstile wie die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers, die lösungsorientierte Beratung nach Bamberger und die systemischen Beratungsansätze rücken in der Praxis als theoretisches Ideal in den Hintergrund (vgl. Schiersmann / Thiel 2009, S. 75 f.). Vielmehr ist das Vorgehen in der Beratung von der beruflichen Sozialisation der Fachkraft und dem jeweiligen Arbeitsfeld (vgl. Abplanalp et al. 2020, S. 39) abhängig. Ebenso ist eine Verbindung der verschiedenen Beratungsschulen zu einem individuellen, „integrativen" (Abplanalp et al. 2020 S. 39) bemerkbar (vgl. Schiersmann / Thiel 2009, S. 76). Dabei haben sich beispielsweise die drei Basisstrategien (Wertschätzung, Empathie und Kongruenz) der klientenzentrierten Gesprächsführung als Standardrepertoire einer professionellen Beratung in der Sozialen Arbeit etabliert (vgl. Galuske 2010, S. 180; Stimmer 2012, S. 229; Schiersmann / Thiel 2009, S. 76).

Für die Beratungsarbeit im Jobcenter wurde seitens der Bundesagentur für Arbeit die Integrationsbegleitende Beratung SGB II entwickelt, welche die klientenzentrierte Beratung und die lösungsorientierte Beratung mit dem Prozess des Problemlösens miteinander verbindet (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2014, S. 73). Aufgrund der komplexer werdenden Situationen im SGB II findet derzeit durch die Hochschule der Bundesagentur für Arbeit eine Überarbeitung des Beratungsansatzes hin zu einer ganzheitlichen, beschäftigungsorientierten Beratung statt, die insbesondere auch das Ziel der Verbesserung sozialer Teilhabe im Blick hat (vgl. Rübner / Weber 2021, S. 21).

Im direkten Vergleich zur psychosozialen Beratung ist das Beratungshandeln im Jobcenter formalisierter und stärker in einem institutionellen Rahmen eingebettet. Das mittel- und langfristige Ziel der Beratung ist dabei durch die Definition des Jobcenters als solches auf eine Beschäftigungsaufnahme ausgerichtet. Dennoch können laut einer vergleichenden Studie der Hochschule der Bundesagentur für Arbeit die Leistungsberechtigten alle Anliegen, die sie belasten, ansprechen. Hilfreich für eine an die Lebenswirklichkeit der Beratenden angepasste und individuellere Beratung erscheinen demnach die Eröffnung von Handlungsspielräumen für die Fachkräfte durch die Jobcenter sowie das klare Bekenntnis zu und die Nutzung von spezialisierten Hilfsangeboten als sozialintegrative Anteile der Beratung. (vgl. Rübner / Kreuder, 2016 S. 94)

3 Beratungshandeln im Jobcenter

In der Beratung begegnen sich zwei Menschen mit ihren individuellen Lebensläufen, sodass nun ein genauerer Blick sowohl auf die Beratungsfachkraft als auch auf die leistungsbeziehende Person gelegt wird. Diese Personen wiederum agieren im System des SGB II, das nach dem systemischen Kontextmodell (vgl. Schiersmann 2013, S. 30) einen wesentlichen Einfluss auf die Beratung hat.

3.1 Rechtlicher und gesellschaftlicher Rahmen für die Beratung im SGB II

Mit Inkrafttreten des Zweiten Sozialgesetzbuches (SGB II) zum 01.01.2005 wurde die Arbeitslosenhilfe mit der Sozialhilfe zusammengelegt. Seither nimmt das Jobcenter als letztes Sicherungsnetz des deutschen Sozialstaates eine wesentliche Aufgabe in doppelter Hinsicht wahr: Es ist gemäß §1 SGB II sowohl für die Sicherung des sozialen Friedens und der Menschenwürde in Deutschland durch Gewährung von finanziellen Leistungen als auch für die Versorgung durch persönliche Hilfestellung in Form von Beratung zuständig. Der Beratungsauftrag der Jobcenter ist dabei in §14 SGB II (Grundsatz des Förderns) gesetzlich definiert. Dennoch existieren in der Praxis große Unterschiede hinsichtlich der tatsächlichen Ausgestaltung und Gesprächsführung.

Als Ziele der Beratung wurden dabei die Integration in Erwerbsarbeit, die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und die Verringerung der Hilfebedürftigkeit in §1 SGB II aufgenommen. Auch die Förderung der sozialen Teilhabe aus §48b SGB II spielt in der Beratung eine Rolle, welche durch die Einführung des Bürgergeldes explizit gestärkt wurde. Schließlich hat sich die Bundesregierung für mehr Chancengleichheit und Teilhabe für die Menschen im SGB II Leistungsbezug sowie eine bürgernahe und individuelle Beratung ausgesprochen (vgl. BT Drucksache 20/3873, S. 2). Die Beratungsarbeit im Jobcenter kann demzufolge womöglich als Scharnier zwischen sozialer Teilhabe und Arbeitsmarktintegration verstanden werden. Folgerichtig ist es also auch gesetzliche Aufgabe der Jobcentermitarbeiter*innen, einen ganzheitlichen Blick auf die Menschen zu legen und beispielsweise die Gesundheitsfürsorge der Bürger*innen zu fördern.

Auch die gesetzlich vorgegebene, „sozialintegrative" (Göckler/Rübner 2014, S. 274; Göckler 2016, S. 776) Ausrichtung der Beratung, die kommunalen Eingliederungsleistungen nach §16a SGB III und Bildungs- und Teilhabeleistungen aus §§28,29 SGB II miteinschließt, weist darauf hin. Jüngst wurden darüber hinaus aufsuchende und sozialraumorientierte Formate in §14 Abs. 3 SGB II aufgenommen. Gleichwohl sind die Bürger*innen zur Mitarbeit gemäß §2 SGB II (Grundsatz des Forderns) verpflichtet, welche bei Verstoß nach §31ff. SGB II finanzielle Einbußen zur Folge haben können.

Die Beratung im Jobcenter findet also in einem Pflichtkontext zwischen Fördern und Fordern, zwischen Hilfe und Kontrolle im Sinne des aus der Sozialen Arbeit bekannten Doppelten Mandates statt. Das doppelte Mandat ist in der Sozialen Arbeit stets im Kontext des Sozialstaates üblich, der zugleich Hauptauftraggeber der Sozialen Arbeit ist. Die Fachkräfte stehen somit inmitten eines Balanceaktes zwischen der individuellen Hilfe für den Betroffenen und der Kontrolle im Hinblick auf den staatlichen Auftrag. Dabei eignen sie sich unterschiedliche Grade von Ermessen und dem Ausloten gegebenen Entscheidungsspielräumen an. (vgl. Bähr 2023, S. 175).

Auch sind bei der Leistungserbringung für die Leistungsbeziehenden die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit aus § 3 Abs. 3 SGB II zu beachten, welche neben der aus den §§ 48, 48a und 48b SGB II entstandenen Notwendigkeit für Zielvereinbarungen und Kennzahlenvergleiche ein weiteres Ausbalancieren für die Beratungsfachkräfte in ihrer beruflichen Rolle bedeuten. Aus rechtlicher Perspektive scheint sich die beraterische Tätigkeit vor Ort in den Jobcentern zwischen effizienter Verwaltungslogik und dem Charakter Sozialer Arbeit abzuspielen.

3.2 Die Beratungsfachkraft und die Institution Jobcenter

Entsprechend der strukturellen Vorgaben im SGB II finden sich vor allem Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit und der Verwaltung (vgl. Wehrle / Brungs 2014, S. 9) als Beratungsfachkräfte wieder. Zumeist sind die Jobcenter in die beiden Arbeitsbereiche der Leistungssachbearbeitung und Markt und Integration unterteilt, wobei die Beratungsfachkräfte für gewöhnlich ihren Ansatz im Bereich Markt und Integration finden. Auch gibt es in Deutschland einen großen organisatorischen Unterschied zwischen den gemeinsamen Einrichtungen aus kommunalen Trägern und der Bundesagentur für Arbeit sowie den Optionskommunen, welche unabhängig von der Bundesagentur für Arbeit arbeiten. Dies hat zur Folge, dass in der Praxis verschiedene Berufsbezeichnungen für die Beratungsfachkräfte vorherrschen, die zum Teil unterschiedliche Schwerpunkte setzen: Während in den Optionskommunen die Fachkräfte größtenteils als Fallmanager*innen benannt werden, sind in den gemeinsamen Einrichtungen damit besonders auf komplexe Ausgangslagen des Kunden spezialisierte Fachkräfte mit einer entsprechenden Qualifizierung nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management gemeint. Für die allgemeine Vermittlungsfachkraft werden in den gemeinsamen Einrichtungen dagegen die Begriffe der persönlichen Ansprechpartner*in, Arbeitsvermittler*in oder Integrationsfachkraft synonym genutzt. Zum Teil haben manche Personen die Rolle eines Coaches nach § 16e, i (Betreuung von Beschäftigten im Rahmen des Teilhabechancengesetz) oder nach § 16k (ganzheitliche Betreuung) inne. Eine Identitätsabgrenzung

zwischen den verschiedenen Berufsrollen ist in der Praxis der Jobcenter kaum möglich. Vielmehr bieten die im Gesetz definierten unterschiedlichen Grade an Arbeitsmarktorientierung und sozialer Teilhabe einen Orientierungspunkt. Während die ganzheitliche Betreuung die Wichtigkeit sozialer Herausforderungen der Leistungsbeziehenden in den Vordergrund rückt, ist dies bei den anderen beruflichen Identitäten weniger deutlich geschärft. Hier haben die Arbeitsmarktintegration beziehungsweise die Stabilisierung der geförderten Beschäftigung zur sozialen Teilhabe beim Coaching nach § 16e, i einen höheren Stellenwert. Das beschäftigungsorientierte Fallmanagement könnte in ihrer vorgegebenen Definition und im Verständnis gemeinsamer Einrichtungen im Mittelfeld eingestuft werden. Die Anforderungen an die professionelle Fallarbeit setzen sich dabei zusammen aus:

- „(1) Kompetenzen in der psychosozialen Beratung, auch von spezifischen Zielgruppen,
- (2) die Fähigkeit der Gesprächsführung und die Kenntnis entsprechender Techniken,
- (3) die Fähigkeit und Bereitschaft, sich in die komplexen Lebenslagen der Kunden einzufühlen,
- (4) die fundierte Kenntnis des Sozialgesetzbuches, insbesondere SGB II und III,
- (5) Menschenkenntnis, also die Fähigkeit das Verhalten und die Persönlichkeit der Kunden aufgrund eines ersten Eindrucks richtig zu deuten, ohne dabei in ein Schubladendenken zu verfallen." (Wehrle / Brungs 2014, S. 80)

Daneben sehen sich die Fachkräfte stets einem gewissen Druck ausgesetzt, der seinen Ursprung in der „Kombination aus starker Formalisierung […], hohen Fallzahlen und dem begrenzten Wirksamkeitserleben bei gleichzeitig von oben vorgegebenen Zielen" (Heidig et al. 2015, S. 51) in Form ökonomisch ausgerichteter Kennziffern hat. Die Beratungsfachkräfte stehen somit zwischen der individuellen, personenbezogenen Hilfe für die Klient*innen und den rechtlichen und internen Vorgaben des Jobcenters, welche teils als einschränkend erlebt werden können. Auch zeichnen sich in der Anschlussfähigkeit der Menschen an den derzeit soliden Arbeitsmarkt die „ungelösten sozialen Konflikte dieser Gesellschaft" ab (Göckler 2015, S. 38). Aus Sicht der leistungsbeziehenden Person kann die Beratungsfachkraft somit zugleich „teacher, preacher, cop & friend" (Nixdorf 2017, S. 5) sein.

3.3 Die Leistungsbeziehenden und ihre prekären Lebenssituationen

Genauso vielfältig wie die Mitarbeiter*innen der Jobcenter selbst sind auch die Bürger*innen mit ganz unterschiedlichen Vorerfahrungen und Ressourcen

ausgestattet. Gemeinsam ist den Leistungsbeziehenden, dass sie zeitgleich das Schicksal der Arbeitslosigkeit erleben. Aber auch das ist nicht richtig. Denn vom Jobcenter werden auch Menschen in Arbeit, Menschen in Elternzeit oder Pflege und Menschen mit lang andauernden Krankschreibungen betreut, sofern sie ihren Lebensunterhalt nicht durch eigene Mittel bestreiten können. Auch werden Schüler*innen ab der Vollendung des 15. Lebensjahres vom Jobcenter kontaktiert, wenn sie im Rahmen einer sogenannten „Bedarfsgemeinschaft" Leistungen nach dem SGB II erhalten. Dagegen kann als gemeinsame Schnittmenge der Leistungsbeziehenden der Mangel an finanziellen Ressourcen ausgemacht werden, welcher in der heutigen Gesellschaft als Hauptursache für ein Leben im Prekariat ausgemacht wird (vgl. Middendorf 2024a, S. 37).

Mit Blick auf die arbeitslosen Leistungsbeziehenden können arbeitsmarktnahe Personen von nicht arbeitsmarktnahen Personen unterschieden werden. Während bei der ersten Zielgruppe eine vermittlungsorientierte Beratung sinnvoll und eine Arbeitsmarktintegration zeitnah realistisch ist, erscheint für die zweite und weitaus größere Zielgruppe eine sozialere Ausrichtung der Beratung erforderlich. Schließlich befinden sich unter ihnen Menschen in herausfordernden Lebensverhältnissen, die es aus den unterschiedlichsten Gründen (noch) nicht schaffen, sich auf dem Arbeitsmarkt als Arbeitskraft zu behaupten. Darunter fallen beispielsweise Menschen mit psychischen und/oder körperlichen Erkrankungen, Menschen mit Suchterkrankungen, Menschen ohne festen Wohnsitz, Menschen mit Brüchen in der Erwerbsbiografie, langzeitarbeitslose Menschen oder Menschen mit Fluchthintergrund. Diese Menschen sehen sich alltäglich mit Unsicherheiten und Begrenzungserfahrungen, beispielsweise in ihrer sozialen Teilhabe (nach außen) oder in Form fehlender Selbstwirksamkeitserwartung (nach innen) auseinandergesetzt, was die prekäre Lebenswelt schärft (vgl. Middendorf 2024a, S. 35). Auch die Beratung im Jobcenter selbst kann durch die Machtasymmetrie zwischen Beratungsfachkraft und Leistungsbeziehenden prekäre Anteile besitzen. Daher ist es besonders wichtig, diesen Menschen mit einer individuellen Sozialberatung gerecht zu werden und sie somit bei der Stabilisierung ihrer prekären Lebenssituation zu unterstützen, sodass langfristig eine Arbeitsaufnahme möglich wird.

4 Beratung im Jobcenter: Soziale Arbeit mit Arbeitsverwaltung

Die Mitarbeiter*innen des Jobcenters arbeiten mit einer besonders (armuts-)gefährdeten Gruppe der Gesamtgesellschaft zusammen, deren Problemlagen in der Vergangenheit an Komplexität zugenommen haben (vgl. zum Beispiel Stockinger/Zabel 2020, S. 1). Dies deckt sich mit den sozialpädagogischen Ursprüngen in der Armen- und Arbeitslosenhilfe (vgl. Göckler 2016, S. 774), sodass das Miterleben von prekären Lebensumständen zum Berufsalltag gehört. Charakteristisch

ist der Beratung im Jobcenter dabei die starke Verbindung zwischen Verwaltung und Sozialer Arbeit (vgl. Müller 2016, S. 170): Die Fachkräfte verfügen über Fachwissen zum Arbeitsmarkt und zur Rechtsanwendung des SGB II und sind sich gleichzeitig der Vielseitigkeit und emotionalen Beanspruchung ihrer Tätigkeit bewusst (vgl. Göckler / Rübner 2014, S. 283). Denn „ein angstfreies Zugehen und Einfühlen auf/in menschliche Lebenssituationen, die als belastend, behindernd und ausgrenzend erlebt werden, egal wie weit weg von bürgerlichen „Normalvorstellungen" diese Lebensumstände auch sind" (Göckler / Rübner 2014, S. 283) gehört zum täglichen Tun. Zudem liegt es an der Beratungsfachkraft, abhängig vom Einzelfall, zu entscheiden wann Vermittlungsarbeit und wann soziale Hilfe vorrangig sind (vgl. Göckler / Rübner 2014, S. 283 f.), was ein personenzentriertes Vorgehen erfordert (vgl. Müller 2016, S. 171).

Diese Doppelfunktion spiegelt sich auch im bereits erwähnten Dilemma zwischen Hilfe und Kontrolle im Sinne eines Doppelten Mandates in besonderer Weise wider. Handlungsfeldspezifisch treffen hier nämlich vergleichsweise harte, quantitative Kennzahlen aus der Verwaltung und eine qualitativ anspruchsvolle Beratungsdienstleistung der Sozialen Arbeit aufeinander (vgl. Heidig et al. 2015, S. 10), die in einem Spannungsfeld zueinanderstehen (zum Beispiel vgl. Bender / Brandl, 2017 S. 77; vgl. Jaehrling / Weinbach 2015, S. 1 f.). In Abgrenzung zur Sozialen Arbeit gibt es keine Möglichkeit, sich als Klient*in die Beratungsfachkraft auszusuchen, die Dauer der Beratung zu begrenzen oder eine aufsuchende Arbeit zu fordern (vgl. Göckler 2016, S. 788). Auch sind die meisten Fachkräfte im Jobcenter keine ausgebildeten Sozialarbeiter*innen.

Vielmehr kommt ein Machtgefälle zwischen der Beratungsperson und der leistungsbeziehenden Person durch den Zwangskontext der gesetzlichen Möglichkeit, Leistungsminderungen auszusprechen und der Pflicht zur Inanspruchnahme der Beratung zustande. Es handelt sich daher nicht um zwei Menschen auf Augenhöhe, wie es im Bürgergeld und in der Sozialen Arbeit häufig behauptet wird. Doch selbst in der Sozialen Arbeit ist immer eine gewisse Hierarchie vorhanden, wenn es sich um eine Beziehung zwischen hilfesuchender und helfender Person handelt (vgl. Heidig et al. 2015, S. 87). Denn eine Beratung an sich ist immer mit (Macht-)Asymmetrien zwischen den beteiligten Personen verbunden (vgl. Middendorf 2024b, S. 228) Ebenfalls sind in der Sozialen Arbeit andere Dimensionen von Zwangskontexten, zum Beispiel in der Bewährungshilfe oder in der Jugendhilfe, bekannt. Die beschäftigungsorientierte Konzentration der Beratung im Jobcenter dagegen kann einschränkend als fehlende Unabhängigkeit im Vergleich zu anderen Feldern der Sozialen Arbeit gesehen werden (vgl. Nixdorf 2019, S. 10), wobei inzwischen auch die soziale Teilhabe im Bürgergeld gefördert wird.

5 Fazit und Diskussion

Wie gezeigt wurde, stellt die Beratung im Jobcenter allein schon durch die heterogenen Problemlagen der Leistungsbeziehenden ein gesellschaftlich unterschätztes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit dar. Als besonders herausfordernd für jene Soziale Arbeit sind dabei die Gegebenheiten der Arbeitsverwaltung. Diese aber nicht zu leugnen, sondern sich durch Transparenz als Ressource anzueignen (vgl. Heidig et al. 2015, S. 92) kann womöglich die Beratungsaufgabe im SGB II zukünftig stärken. Letztlich obliegt es den beiden beteiligten Personen in der Beratung, die Entscheidung darüber, wie und worüber gesprochen wird. Dabei variieren die Gesprächsthemen zwischen Arbeitsplatzsuche, (psychischen) Krankheiten, Wohnsituation und Schuldenthematiken (vgl. Rübner / Kreuder 2016, S. 92). Wie viel die jeweilige Person von sich selbst preisgibt, ist von verschiedenen Faktoren abhängig: So bedingt die asymmetrische Gesprächssituation meist Ängste und Unsicherheiten auf der Seite der Leistungsbeziehenden, was zugleich die prekäre Lebenssituation der Menschen kennzeichnet. Auch können Dritte die Beratungssituation, zum Beispiel wenn Übersetzungen in eine andere Sprache nötig sind, beeinflussen und das Gespräch über sensible Problemlagen hemmen. (vgl. Hartosch et al. 2024, o. S.)

Hierbei ist offensichtlich, dass nicht jede Person im SGB II einer Sozialberatung bedarf, sodass zur Bezeichnung des Arbeitsfeldes bislang der Begriff „sozialintegrativ“ (Göckler / Rübner 2014, S. 274) in der Literatur Eingang gefunden hat. Dennoch scheint eine Stärkung der professionellen Beratung im Jobcenter hin zur psychosozialen Beratung für die sozial Schwächsten der Gesellschaft elementar. Denn durch die prekären Lebenslagen der SGB II Leistungsbeziehenden arbeiten die Beratungsfachkräfte im Jobcenter an der Lösung sozialer Probleme, was als Kernaufgabe der Sozialen Arbeit angesehen wird (vgl. Middendorf 2023, S. 39). Entsprechend zeigt sich bislang dieses soziale Arbeitsfeld (größtenteils) als Soziale Arbeit ohne Sozialarbeiter*innen (vgl. Bauer / Fuchs / Jung 2015, S. 282).

Literatur

Abplanalp, Esther / Cruceli, Salvatore / Disler, Stephanie / Pulver, Caroline / Zwilling, Michael (2020): Beraten in der Sozialen Arbeit. Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen. Bern: Haupt.

Albrecht, Ralf (2017): Beratungskompetenz in der Sozialen Arbeit. Auf die Haltung kommt es an. In: KONTEXT, 48(1), S. 45–64.

Bähr, Holger (2023): Interaktion im Schatten der Hierarchie: Zwang und Zusammenarbeit in Jobcentern. In: Zeitschrift für Sozialreform 69(3), S. 167–191.

Bauer, Frank / Fuchs, Philipp / Jung, Matthias (2015): Arbeitsvermittler als Pädagogen und Pädagogen als Arbeitsvermittler. Eine empirische Untersuchung zu dem beruflichen Habitus von pädagogischem Personal und seiner Professionalisierungsbedürftigkeit im Rahmen aktivierender Arbeitsmarktpolitik. In: Becker Lenz, Roland / Busse, Stefan / Ehlert, Gudrun / Müller-Her-

mann, Silke: Bedrohte Professionalität. Einschränkungen und aktuelle Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Band 3. Wiesbaden: Springer VS, S. 279–301.
Bender, Gerd / Brandl, Sebastian (2017): Beschäftigungsorientierte Beratung im Spannungsfeld von Bürokratie und Professionalität. In: Zeitschrift für Sozialreform 63(1); S. 75–101.
Bundesagentur für Arbeit (2014): Beratungskonzeption SGB II: Grundlagen einer Beratungskonzeption für die Grundsicherung für Arbeitssuchende. Nürnberg: o.V.
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2022): Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Unterstützung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Die Empfehlungen (DV 6/21) wurden am 7. Dezember 2022 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet. https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-6-21_psychisch-beeintraechtigte-grundsicherung.pdf (Abfrage: 29.05.2024).
Galuske, Michael (2013): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Bearbeitet von Karin Bock und Jessica Fernandez Martinez. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Göckler, Rainer (2015): Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement. Betreuung und Vermittlung in der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Case Management in der Praxis. 5. Auflage. Regensburg: Walhalla Fachverlag.
Göckler, Rainer (2016): Beratung im Jobcenter. In: Giseke, Wiltrud / Nittel, Dieter (Hrsg.): Handbuch Pädagogische Beratung über die Lebensspanne. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 774–783.
Göckler, Rainer / Rübner, Matthias (2014): Beratung in der Arbeitsförderung und Grundsicherung In: Göckler, Rainer / Rübner, Matthias / Kohn, Karl-Heinz / Jäger, Ursula / Franck, Michael: Beschäftigungsorientiert beraten und vermitteln. Standards für die Arbeitsförderung (SGB III) und Grundsicherung (SGB II). Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag, S. 247–301.
Hartosch, Katja / Kupka, Peter / Osiander, Christopher / Rauch, Angela / Schreyer, Franziska (2024): Kommunikation mit Geflüchteten: Wie Jobcenter mit sprachlicher Diversität umgehen. Beitrag im IAB-Forum vom 13.03.2024: https://www.iab-forum.de/kommunikation-mit-gefluechteten-wie-jobcenter-mit-sprachlicher-diversitaet-umgehen/ (Abfrage: 29.07.2024).
Heidig, Jörg / Schmidt, Matthias / Jäkel, Ina / Zips Benjamin (2015): Gesprächsführung im Jobcenter: Über die Kunst, wirksam zu beraten und gesund zu bleiben. Motivation, Burnout und Selbstsorge. Mit einem Vorwort von Herbert Bock. Bergisch Gladbach: EHP – Verlag Andreas Kohlhage.
Jaehrling, Karen / Weinbach, Christine (2015): Arbeitsvermittlung zwischen Kunst und Kennziffer: Ermessensspielräume in der Arbeitsverwaltung In: WISO direkt. Analyse und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. library.fes.de/pdf-files/wiso/11441.pdf (Abfrage: 28.05.2024).
Middendorf, Tim (2024a): Beratungsinteraktion als asymmetrische Aushandlungspraxis. In: Busse, Stefan / Lohse, Markus (Hrsg.): Professionelle Beratung: Interaktion und Kontext. Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Band 17. Wiesbaden: Springer VS, S. 215–229.
Middendorf, Tim (2024b): Prekäre Lebenslagen junger Menschen in der Sozialen Arbeit – eine theoretische Einordnung. In: Middendorf, Tim / Parchow, Alexander (Hrsg.): Junge Menschen in prekären Lebenslagen. Theorien und Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 32–42.
Müller, Hermann (2016): Professionalisierung von Praxisfelder der Sozialarbeit. Rekonstruktive Forschung in der Sozialen Arbeit. Band 17. Opladen, Berlin und Toronto: Verlag Barbara Budrich Opladen.
Nestmann, Frank (2008): Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. In: Beratung Aktuell, Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung.
Nixdorf, Christian Philipp (2017): Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement: Über institutionelle Herausforderungen bei der Erbringung einer unmöglichen Dienstleistung. Hannover: o.V.
Nixdorf, Christian Philipp (2019): Systemische Beratung im Jobcenter: Gut gedacht ist ungleich gut gemacht. Hannover: o.V.

Rübner, Matthias / Kreuder, Marianne: Beratung in unterschiedlichen Settings. Eine explorative Vergleichsanalyse zwischen beschäftigungsorientiertem Fallmanagement und psychosozialer Betreuung In: Case Management 2016 |2, S. 87–95.

Rübner, Matthias / Weber, Peter (2021): Grundlagenpapier zur Weiterentwicklung der Beratungskonzeption der Bundesagentur für Arbeit (BeKo), Nürnberg. O.V.

Schiersmann, Christiane (2013): Beratung im Feld Bildung, Beruf, Beschäftigung in: Schiersmann, Christiane / Weber, Peter (Hrsg.): Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Eckpunkte und Erprobung eines integrierten Qualitätskonzepts. Bielefeld: Bertelsmann, S. 25–32.

Schiersmann, Christine / Thiel Heinz-Ulrich (2009): Beratung als Förderung von Selbstorganisationsprozessen – auf dem Weg zu einer allgemeinen Theorie der Beratung jenseits von „Schulen" und „Formaten". In: Möller, Heidi / Hausinger, Brigitte (Hrsg.): Quo vadis Beratungswissenschaft? Ort: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 73–103.

Schirmer, Sarah (2024): Das Jobcenter als nicht-anwesender, dritter und mächtiger Akteur in unabhängigen Beratungssituationen zu Arbeitslosengeld II. In: Busse, Stefan / Lohse, Markus (Hrsg.): Professionelle Beratung: Interaktion und Kontext. Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Band 17. Wiesbaden: Springer VS, S. 137–154.

Schubert, Michael / Parthier, Katrin / Kupka, Peter / Krüger, Ulrich / Holke, Jörg / Fuchs, Philipp (2013): Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. IAB Kurzbericht 12/2013 doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb1213.pdf (Abfrage: 20.05.2024).

Sickendiek, Ursel / Engel, Frank / Nestmann Frank (2008, 3.Auflage): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3.Auflage. Weinheim und München: Juventa.

Stimmer, Franz (2012): Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. 3.Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Stockinger, Bastian / Zabel, Cordula (2020): Bewertung der Betreuung und Beratung in den Jobcentern. Leistungsberechtigte bedürfen oft besonderer Unterstützung. IAB Kurzbericht 23/2020. doku.iab.de/kurzber/2020/kb2320.pdf (Abfrage: 20.05.2024).

Wehrle, Tina / Brungs Matthias (2014): Beschäftigungsorientierte Beratung, Soziale Arbeit oder Verwaltungswirtschaft. Fachkräfte für das Fallmanagement in Jobcenter und ihre Berufsprofile. Köln: Centaurus.

Wenn es für die Werkstatt nicht reicht – Die prekäre Situation erwachsener Menschen mit komplexer Behinderung in Tagesförderstätten

Lars Weiser

1 Einleitung

Die Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) stellt in der Bundesrepublik Deutschland ein fest verankertes Beschäftigungsmodell für erwachsene Menschen mit Behinderung dar. Aus einer sozial-historischen Perspektive lässt sie sich als eine beachtenswerte Errungenschaft des Sozialstaates im Kontext der beruflichen Teilhabe bezeichnen. Durch ihre Einrichtung wurde für Menschen mit Behinderung, welche keinen Platz auf dem Arbeitsmarkt finden konnten, so die Möglichkeit geschaffen, einer Beschäftigung nachzugehen (vgl. Schreiner 2017, S. 164). Den über die Jahre etablierten Status des Modells WfbM bestätigt ein Blick auf die aktuelle Beschäftigungsstatistik. So sind heutzutage in den Mitgliedswerkstätten der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM), welche als gemeinnütziger Verein 93 % aller Werkstätten repräsentiert, 260.000 erwachsene Menschen mit Behinderung in ihren Arbeitsbereichen angestellt (vgl. BAG WfbM 2022, S. 37). Allerdings findet seit vielen Jahren ein zunehmend kritischer Diskurs rund um die WfbM statt. Im Mittelpunkt dieser Diskussion steht, dass die von Fachpersonen als „Sonderwelt" bezeichnete WfbM der inklusiven Teilhabe am Arbeitsleben – also der gemeinsamen Beschäftigung von Menschen mit und ohne Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – entgegensteht (vgl. Sackarendt/Scheibner 2021, S. 132 f.; Windisch 2023, S. 39). Einen Diskussionsaspekt, welcher diese Bezeichnung stützt, bildet unter anderem das Werkstattentgelt, welches 2021 bei durchschnittlich lediglich 226 Euro pro Monat lag (vgl. Engels et al. 2023, S. 54). Aber auch der sogenannte „arbeitnehmer*innenähnliche Rechtsstatus", welchen Menschen mit Behinderung, die in einer WfbM tätig sind, innehaben, sorgt für Beanstandungen. Da durch ihn zentrale arbeitsrechtliche Ansprüche, wie das Recht auf den Mindestlohn, nicht gegeben sind (vgl. Karim 2021, S. 34).

Dass dieser kritische Diskurs geführt wird, ist wichtig, da auch die WfbM den gesellschaftlichen Bestrebungen nach mehr gleichberechtigter Teilhabe, wie sie in Artikel 27 (Arbeit und Beschäftigung) der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gefordert wird, nachkommen muss. Allerdings liegt der Fokus im

kritischen Diskurs meist auf den Rechten jener Menschen mit Behinderung, welche bereits in einer WfbM arbeiten. Viele übersehen hierbei den Personenkreis der Menschen mit Behinderung, welchem dieser Zugang verwehrt bleibt. Denn nicht jeder Mensch mit Behinderung hat einen obligatorischen Anspruch auf die Beschäftigung in einer WfbM. So ist es den meisten Menschen mit komplexer Behinderung[1] nicht möglich, an beruflicher Teilhabe im Kontext der WfbM teilzunehmen (vgl. Keeley 2023, S. 248). Als alternatives Angebot bleibt ihnen in den meisten Fällen ausschließlich die sogenannte „Tagesförderstätte"[2]. Diese ist aus organisatorischer Sicht oft an die WfbM angegliedert, verfolgt allerdings nicht dieselben Aufgaben und fördert jene Menschen, welche die Ansprüche an eine WfbM-Beschäftigung nicht erfüllen. Aufgrund diverser, im folgenden Beitrag ausführlich behandelter Aspekte sind die dortigen Teilhabechancen allerdings als prekär zu bezeichnen.

Das nächste Kapitel liefert daher zunächst einen grundlegenden Blick auf die Barrieren, welche den Zugang zur WfbM für Menschen mit komplexer Behinderung verhindern und deren Weg in die Tagesförderstätte bedingen. Anschließend wird ein neutraler Blick auf die organisatorischen Grundlagen der Tagesförderstätten geworfen. Nach dieser Erläuterung, wird die Prekarität dieses Leistungsangebots in den Mittelpunkt gestellt. Hierbei erfolgt die Darstellung verschiedener prekärer Aspekte sowie die Vorstellung möglicher Handlungsvorschläge zur Verbesserung der Situation. Der Beitrag schließt mit einem Fazit und einem (kritischen) Ausblick ab.

2 Barrieren beim WfbM-Zugang

Betrachtet man das Geschehen in der Praxis, lässt sich eine besonders starke Segregation zwischen WfbM und der Tagesförderstätte erkennen (vgl. Bernasconi 2023, S. 221). Die Gründe hierfür liegen vor allem in den Zugangsregularien der WfbM, welche der § 219 Abs. 2 SGB IX regelt. Hier finden sich insbesondere drei

1 Der Begriff „komplexe Behinderung" beschreibt individuelle und vielseitigste Beeinträchtigungsaspekte, die sich gegenseitig beeinflussen und verstärken, sodass ihre Auswirkungen zusammen größer sind als die einzelnen Beeinträchtigungen. Diese Art von Behinderung führt oft zu erheblichen Teilhabeeinschränkungen in den Bereichen Emotion, Kognition, Körper, Soziales und Kommunikation (vgl. Willeke 2022, S. 585 f.). Neben der Bezeichnung der komplexen Behinderung werden unter anderem folgende Ausdrücke genutzt: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung oder schwerstmehrfachbehinderte Menschen.

2 Alternative Bezeichnungen sind Förderbereich, Förder- und Betreuungsbereich, Förderstätte, Tagesstätte oder auch nur Tagesstruktur. All diese Begriffe werden im Beitrag unter dem Begriff „Tagesförderstätte" subsumiert.

Szenarien, welche gegen die Aufnahme eines Menschen mit Behinderung in eine WfbM sprechen (vgl. Schreiner 2017, S. 53):

- Wenn zu erwarten ist, dass im Arbeitsbereich nicht dauerhaft wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbracht werden kann.
- Wenn eine erhebliche Fremd- und/oder Selbstgefährdung zu erwarten ist.
- Wenn das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen nicht zulassen.

Alle drei Aspekte stellen für Menschen mit komplexer Behinderung schwerwiegende Zugangsbarrieren zur WfbM dar und werden im Folgenden näher ausgeführt[3].

Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit

Ob eine Person in der Lage ist, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit zu erbringen, wird in der Regel durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe in sogenannten „Berufsbildungsbereichen" eingeschätzt und anschließend in einem Fachausschuss gemeinsam mit dem Rehabilitationsträger und Mitarbeitenden der WfbM entschieden. Fällt das Ergebnis der Einschätzung positiv aus, öffnet es der Person den Zugang zu den Leistungen einer WfbM und sichert ihr somit in gewisser Weise die Teilhabe am Arbeitsleben, wenn auch nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt. Allerdings lässt sich sagen, dass Menschen mit komplexer Behinderung häufig keinen Zugang zu dieser Art Leistung erhalten (vgl. Walter / Kaufmann 2019, S. 105). Dies verdeutlicht auch das Forschungsprojekt ‚Sinnvolle produktive Tätigkeit für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zur Partizipation am sozialen und kulturellen Leben' (SITAS) welches belegt, dass Menschen mit komplexer Behinderung oft bereits innerhalb der Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine beruflich bildenden Angebote erhalten (vgl. Lamers / Terfloth 2011, S. 72).

„Lediglich in 18,3 % der teilnehmenden Einrichtungen erhalten, wie es der Gesetzgeber fordert, auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung […] beruflich bildende Angebote, in denen sie ihre Leistungsfähigkeit im Sinne des Gesetzes nachweisen können, bevor über ihren weiteren Lebensweg entschieden wird." (Lamers / Terfloth 2011, S. 72)

Ohne den Zugang zu diesen Angeboten haben Menschen mit komplexer Behinderung allerdings kaum Chancen, ihre beruflichen Fähigkeiten zu entwickeln oder zu demonstrieren, wodurch ihre Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben in

3 Eine Ausnahme stellt hierbei das Bundesland Nordrhein-Westfalen dar. Dort findet sich keine formale Unterscheidung zwischen Tagesförderstätte und WfbM (Siehe hierzu: Becker 2023, S. 227).

einer WfbM deutlich sinken. Diese systematische Ausgrenzung innerhalb der Einrichtungen der Eingliederungshilfe behindert somit nicht nur die persönliche Entwicklung, sondern verstärkt auch Vorurteile und Stigmatisierung. Insgesamt zeigt sich, dass die strukturellen Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe einer inklusiven beruflichen Teilhabe entgegenstehen und ein Diskurs über deren Sinnhaftigkeit notwendig ist, um Menschen mit komplexer Behinderung echte Chancen auf wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu ermöglichen (vgl. Lamers/Terfloth 2011, S. 72).

Selbst- oder Fremdgefährdung

Auch in Bezug auf das Ausschlusskriterium der Selbst- oder Fremdgefährdung zeigt sich, dass dieses besonders Menschen mit komplexer Behinderung exkludiert. Da Verhaltensstörungen und herausforderndes Verhalten innerhalb dieses Personenkreises häufiger auftreten (vgl. Wehmeyer/Hermann/Sappok 2023, S. 279). Zudem ist die Bewertung darüber, ob ein Mensch selbst- oder fremdgefährdend ist, nicht trägerübergreifend und einheitlich geregelt und wird innerhalb der Einrichtung mitunter willkürlich durch die Einschätzung des eigenen Personals getroffen. Daher ist es für die WfbM oder vorgeschaltete Leistungsangebote wie den Berufsbildungsbereich einfach, aufgrund dieser Verhaltensaspekte eine Aufnahme auszuschließen. Diese Praxis führt dazu, dass Menschen mit komplexer Behinderung systematisch ausgegrenzt werden, was ihre Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben erheblich mindert. Die Ausgrenzung aufgrund von Verhaltensaspekten zeigt die Notwendigkeit für differenziertere Bewertungs- und Integrationsstrategien, um eine inklusive berufliche Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Wehmeyer/Hermann/Sappok 2023, S. 279).

Erhöhter Pflegeaufwand

Abschließend ist der exkludierende Aspekt des erhöhten Pflegeaufwands zu betrachten. Die WfbM ist hierfür strukturell nicht ausgerichtet, da ihr Fokus auf der Arbeitsintegration liegt. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass in diesen Einrichtungen kaum Pflegefachkräfte beschäftigt werden, was aber auch der Werkstättenverordnung (WVO) geschuldet ist, welche die Personalanforderungen der WfbM wie folgt formuliert:

> „Die Fachkräfte sollen in der Regel Facharbeiter, Gesellen oder Meister mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in Industrie oder Handwerk sein; sie müssen pädagogisch geeignet sein und über eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation verfügen." (§ 9 Abs.3 WVO)

Da diese sonderpädagogische Zusatzausbildung keine Pflegeausbildung ersetzen kann, führt dieses Strukturmerkmal dazu, dass Menschen mit komplexer Behinderung, die einen Pflegebedarf haben, häufig von der Beschäftigung in WfbM ausgeschlossen werden. Dies liegt schlichtweg daran, dass ihren Pflegebedarfen durch das Personal der WfbM oft nicht adäquat begegnet werden kann. Ein konkretes Beispiel hierfür ist Harninkontinenz, die bei dieser Personengruppe häufiger vorkommt (vgl. Bredel-Geißler 2023, S. 132). Laut Bredel-Geißler (2023, S. 132) kann bereits dieser Pflegeaspekt den Ausschluss von der Beschäftigung in einer WfbM bedeuten. Die unzureichende Ausrichtung auf das Thema Pflege in den WfbM trägt somit zur weiteren Benachteiligung von Menschen mit komplexer Behinderung bei, indem sie deren Teilhabe am Arbeitsleben einschränken. Um eine inklusive Teilhabe zu ermöglichen, wäre es erforderlich, die Ressourcen und Infrastruktur der WfbM entsprechend anzupassen (vgl. Bredel-Geißler 2023, S. 132).

Diese drei Zugangsbarrieren nehmen einen immensen Einfluss auf den WfbM-Zugang von Menschen mit komplexer Behinderung und stehen dem eingangs erwähnten und in der UN-BRK gesicherten Anspruch auf Arbeit für alle Menschen, unabhängig von der Art der Behinderung, entgegen. Menschen mit komplexer Behinderung erfahren nicht den hier aufgeführten und zugesicherten eindeutigen Gleichstellungsanspruch ebenso wenig wie den Schutz vor Diskriminierung im Kontext von Arbeit. Somit zeigt sich, dass der gesamten Personengruppe der Zugang in die WfbM erschwert oder im schlimmsten Fall verwehrt wird.

3 Organisatorische Grundlagen der Tagesförderstätte

Ausgehend von den im vorherigen Kapitel skizzierten Barrieren des Zugangs zu einer WfbM für Menschen mit komplexen Behinderungen stellt sich die Frage, was mit den Menschen passiert, welche die Ansprüche der WfbM nicht erfüllen und somit von einer Beschäftigung ausgeschlossen werden. Die diesbezüglichen Bestimmungen werden – wie auch die eben behandelten Ausschlusskriterien der WfbM – in § 219 Abs. 3 SGB IX rechtlich wie folgt geregelt:

> „Behinderte Menschen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt nicht erfüllen, sollen in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind“ (§ 219 Abs. 3 SGB IX).

Diese im Gesetzestext sogenannten „Einrichtungen oder Gruppen“ sind in der Praxis die sogenannten „Tagesförderstätten“. In diesem Kapitel soll zunächst ein neutraler Blick auf die organisatorischen Grundlagen der Tagesförderstätten geworfen werden, um den Lesenden einen grundsätzlichen Einblick zu verschaffen,

bevor in den nachfolgenden Kapiteln die Prekarität der Tagesförderstätte sowie die Lösung der damit einhergehenden Probleme in den Fokus gestellt werden.

Definition Tagesförderstätte

Laut Westecker (vgl. 2022, S. 912) ist eine Tagesförderstätte eine teilstationäre Einrichtung im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 219 Abs. 3 SGB IX. Diese Einrichtungen haben das Ziel, durch pädagogische und therapeutische Maßnahmen Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Ausübung einer ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit zu ermöglichen. Sie sollen zur Weiterentwicklung der Gesamtpersönlichkeit beitragen und gegebenenfalls auf die Arbeit in einer WfbM vorbereiten.

Die Tagesförderstätten können als eigenständige Einrichtungen oder in speziellen Gruppen, die einer WfbM angegliedert sind, betrieben werden. Zunehmend sehen sich viele Tagesförderstätten auf Augenhöhe mit den WfbM. Sie bieten speziell angepasste Beschäftigungs- und Fördermöglichkeiten für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, die aufgrund individueller motorischer und kommunikativer Beeinträchtigungen sowie eines erhöhten Unterstützungsbedarfs in anderen Angeboten keinen Platz finden. Der besondere Rehabilitationsauftrag der Tagesförderstätten liegt daher darin, individuelle, an die Fähigkeiten und Bedürfnisse angepasste Beschäftigungsangebote zu schaffen. Dies soll den Menschen eine angemessene Lebensbewältigung und Lebensgestaltung ermöglichen. Um dies umzusetzen, sind die Tagesförderstätten so ausgestaltet, dass sie in der Lage sind, mit eben jenen Kriterien, die für den Ausschluss aus der WfbM sorgen, zu arbeiten. Dies zeigt sich sowohl in deren personeller wie auch sächlicher und räumlicher Ausstattung.

Personelle Ausstattung

Mit Blick auf das Personal in Tagesförderstätten lässt sich feststellen, dass dort vorwiegend Heilerziehungspfleger*innen, Heilerziehungsassistent*innen, Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen sowie Pflegefachkräfte beschäftigt werden (vgl. Marahrens 2020, S. 96). In der WfbM kommt das Personal hingegen, wie eingangs erwähnt in der Regel aus verschiedenen Bereichen der Industrie und des Handwerks (z. B. der Holz- oder Metallverarbeitung) und muss vor Beschäftigungsantritt eine sogenannte „sonderpädagogische Zusatzqualifikation“ erwerben (vgl. Vollmer / Frohnenberg 2015, S. 48). Und auch mit Blick auf die Personalschlüssel lassen sich Unterschiede zwischen der Tagesförderstätte und der WfbM erkennen. So kommen in der Tagesförderstätte drei Teilnehmende auf einen Mitarbeitenden, während es laut WVO § 9 Abs. 3 im Arbeitsbereich der WfbM

zwölf sind. Dies hat zur Folge, dass die Tagesförderstätte über deutlich bessere Personalressourcen verfügt als die WfbM und sich somit auch auf pädagogischer und pflegerischer Ebene intensiver mit einzelnen Personen auseinandersetzen kann.

Räumliche und sächliche Ausstattung

Es lassen sich zudem in Bezug auf die räumliche und sächliche Ausstattung Unterschiede feststellen, wie diverse Konzeptionierungen verdeutlichen (beispielsweise Johannes-Diakonie Mosbach 2019, S. 15; Leben mit Behinderung Hamburg 2017, S. 8; Lebenshilfe Koblenz 2016, S. 14). So verfügen Tagesförderstätten in der Regel über eine ausreichende Anzahl an Pflegeräumen und sind dadurch in der Lage, diversen Pflegeansprüchen gerecht zu werden. Des Weiteren finden sich auch sogenannte „Differenzierungsräume", welche unter anderem dazu dienen können, Rückzugsmöglichkeiten außerhalb des Gruppensettings zu ermöglichen oder spezielle Einzelangebote durchzuführen. Und auch die sächliche Ausstattung unterscheidet sich deutlich von der, der WfbM. Denn während diese hauptsächlich über arbeitsbezogene Ausstattungsgegenstände (z. B. diverse Maschinen und Werkstoffe) verfügt, zeigt sich in der Tagesförderstätte ein weitreichenderes Bild. So finden sich dort in der Regel verschiedene Bastelmaterialien, Spiele, Sitz- und Ruhemöglichkeiten, Werkräume, voll ausgestattete Küchen, Wasserklangbetten oder ganze Snoezelräume mit verschiedensten akustischen und visuellen Reizen.

4 Prekäre Aspekte der Tagesförderstätte und Lösungsvorschläge

Neben den bis dato aufgeführten strukturellen Aspekten, welche als Vorteile der Tagesförderstätte für Menschen mit komplexer Behinderung gegenüber der WfbM verstanden werden können, lassen sich aber auch einige prekäre Aspekte feststellen, welche bei genauer Betrachtung deutlich überwiegen. Im Folgenden sollen ebendiese ausgeführt und sogleich ein Handlungsvorschlag zur Überwindung dieser Prekaritäten angeführt werden.

a) Mangelhafte rechtliche Regulierung

Der erste Kritikpunkt, welcher für prekäre Verhältnisse im Rahmen der Tagesförderstätte sorgt, ist die mangelhafte rechtliche Regulierung. Aufgrund des Fehlens spezifischer rechtlicher Bestimmungen für Tagesförderstätten im Gegensatz zu anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie der WfbM, die eine eigenständige Verordnung (WVO) mit detaillierten Bestimmungen unter anderem zu Beschäftigungszeiten, Einrichtungsgröße und Ausstattung besitzen, besteht

eine bedeutende Diskrepanz (vgl. Blessinger 2017, S. 8). Hieraus resultiert ein Mangel an einheitlichen Standards, was zu einer heterogenen Versorgungsqualität führt (vgl. Marzini/Sansour 2019, S. 167). Infolgedessen variieren die Betreuungs- und Förderungsangebote zwischen den Einrichtungen erheblich, was für Ungleichheiten und unzureichende Unterstützungsmaßnahmen für die Teilnehmenden sorgen kann (vgl. Klauß o. J., S. 6). Dies bewirkt zudem eine begrenzte Transparenz bzw. Vorhersehbarkeit der Betriebsabläufe und der Mittelverwendung durch die Anbieter der Tagesförderstätten. Sie verfügen über weitreichende Gestaltungsangebote, was zwar für Flexibilität sorgt, aber auch zu einer Beliebigkeit der Angebote führen kann (vgl. Becker 2023, S. 226).

Möglicher Handlungsvorschlag: Entwicklung spezifischer rechtlicher Rahmenbedingungen

Es ist von zentraler Bedeutung, dass Tagesförderstätten, ähnlich wie andere Bereiche der Eingliederungshilfe, klare rechtliche Bestimmungen erhalten. Dies könnte durch die Entwicklung einer spezifischeren Gesetzgebung oder Verordnung nach dem Vorbild der WfbM erfolgen, die detaillierte Qualitätsstandards und Richtwerte für Tagesförderstätten festlegt. Allerdings sollte bei der Erstellung dieser Regulierungen stets darauf geachtet werden, den Prozess partizipativ zu gestalten. Hierbei sollten alle relevanten Verbände, Vertretungen, Träger und letztlich vor allem die Menschen mit komplexer Behinderung einbezogen werden. Nur so kann ein Rechtsrahmen erstellt werden, welcher den tatsächlichen Bedarfen gerecht wird.

b) Rechtlicher Status der Teilnehmenden

Ein wesentlicher Kritikpunkt am Status von Menschen mit komplexer Behinderung in Tagesförderstätten ist ihre Rechtsstellung. Die Teilnehmenden haben grundsätzlich weder Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben noch auf berufliche Bildung (vgl. ebd.). Im Gegensatz zu Beschäftigten in einer WfbM haben sie keinen arbeitnehmer*innenähnlichen Status und somit keinen Zugang zu Leistungen wie arbeitsbezogenen Fort- oder Weiterbildungsmöglichkeiten (vgl. Locher 2023, S. 117). Zudem fehlt ihnen der Zugang zu wichtigen Sozialleistungen, die für WfbM-Beschäftigte verfügbar sind. Ein zentrales Beispiel hierfür ist der fehlende Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Bedingt wird diese Situation dadurch, dass Teilnehmende in Tagesförderstätten nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegen. (vgl. Marahrens 2020, S. 47). Diese Rechtsstellung führt im Vergleich mit Beschäftigten einer WfbM zu einer erheblichen Benachteiligung.

Möglicher Handlungsvorschlag: Klärung des rechtlichen Status der Teilnehmenden

Es sollte eine klare rechtliche Definition des Status von Teilnehmenden in Tagesförderstätten geschaffen werden, die ihre Rechte und Pflichten deutlich festlegt. Es könnte erwogen werden, ähnliche Strukturen für Teilnehmende in Tagesförderstätten einzuführen, wie jene, die in der WfbM gelten. So könnte der Zugang der Teilnehmenden zu Sozialleistungen ausgebaut werden. Um zudem Unsicherheiten hinsichtlich des rechtlichen Status zu reduzieren, sollten im gleichen Zuge Informations- und Aufklärungskampagnen für Teilnehmende, ihre Familien und Betreuenden initiiert werden, um sie über neue Rechtsansprüche zu informieren.

c) Mangel an tagesstrukturierenden Angeboten ohne direkten Arbeitsbezug

Ein weiterer Kritikpunkt an der Tagesförderstätte ist das Fehlen von Alternativangeboten. Denn oft stellt sich nach der Beendigung der Schule die Frage, ob Arbeiten möglich ist oder nicht. Die begrenzte Vielfalt an Angeboten außerhalb des unzugänglichen Kontextes von Arbeit bedeutet allerdings, dass Menschen mit komplexer Behinderung oft keinen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt oder der WfbM haben und somit in der Regel ein tagesstrukturierendes Angebot besuchen (vgl. Sansour 2018, S. 83). Dies führt dazu, dass spezifische Anforderungen und Wünsche von Menschen mit komplexer Behinderung nicht ausreichend berücksichtigt werden. Ohne Alternativen außerhalb des Themenspektrums Arbeit sind sie möglicherweise gezwungen, Tagesförderstätten zu besuchen, auch wenn diese nicht ihren Vorstellungen von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben entsprechen und sie lieber arbeiten würden. Dies kann zu einem Gefühl der Fremdbestimmung und Unzufriedenheit führen. Der Mangel an Alternativen erschwert zudem die Umsetzung personenzentrierter Ansätze, bei denen die individuellen Bedürfnisse und Ziele im Mittelpunkt stehen. Stattdessen müssen sich die Teilnehmenden vermehrt den vorhandenen Strukturen der Tagesförderstätten anpassen, was dem gesetzlich angestrebten individuellen Inklusionsanspruch allerdings grundsätzlich widerspricht.

Möglicher Handlungsvorschlag: Diversifizierung der Angebote

Es ist wichtig, die Vielfalt der Förderangebote für Menschen mit komplexer Behinderung zu erhöhen, indem alternative Optionen zu Tagesförderstätten geschaffen werden, die ihren individuellen Bedürfnissen besser entsprechen. So wären beispielsweise tagesstrukturierende Angebote denkbar, welche sich intensiv mit Kommunikation, basaler Förderung, Aktivitäten im Alter oder auch der Sozialkompetenz auseinandersetzen und dadurch eine Spezialisierung erhalten. Bei der Entwicklung neuer Angebote sollten, ähnlich wie bei der Initiierung neuer

rechtlicher Reglungen, die Bedürfnisse und Wünsche der Teilnehmenden sowie ihrer Bezugspersonen berücksichtigt werden, um sicherzustellen, dass die neuen Optionen tatsächlich eine sinnvolle und bedarfsgerechte Alternative darstellen.

d) Fehlende Selbstvertretungsgremien

Ein weiterer signifikanter Aspekt, der zu prekären Verhältnissen in der Tagesförderstätte führt, ist das Fehlen von Selbstvertretungsgremien. Während in anderen Bereichen der Eingliederungshilfe, wie dem Wohnen oder der WfbM, die Einrichtung solcher Gremien gesetzlich vorgeschrieben ist, besteht in der Tagesförderstätte keine entsprechende Regelung (vgl. Becker 2023, S. 226). In Wohnheimen und WfbM´s sind Heimbeiräte bzw. Werkstattbeiräte fest etabliert, um den Menschen mit Behinderung eine Plattform zur Vertretung ihrer Interessen und zur aktiven Mitgestaltung ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen zu bieten (vgl. Windisch 2005, S. 270 f.). Diese Gremien tragen wesentlich zur Wahrung der Rechte und zur Partizipation dieser Personen bei. In der Tagesförderstätte hingegen fehlt eine gesetzliche Grundlage für die Einrichtung von Selbstvertretungsgremien. Folglich besteht für die Teilnehmenden kein Rechtsanspruch auf die Gründung und Mitwirkung in solchen Gremien. Dieses Fehlen institutionalisierter Mitbestimmungsmöglichkeiten bedeutet, dass die spezifischen Bedürfnisse und Anliegen der Teilnehmenden möglicherweise unberücksichtigt bleiben. Diese Situation verschärft die prekären Verhältnisse in der Tagesförderstätte, da den Teilnehmenden die notwendigen Strukturen zur Wahrung ihrer Interessen und zur aktiven Einflussnahme auf ihre Betreuung und Förderung fehlen (vgl. Becker 2023, S. 226).

Möglicher Handlungsvorschlag: Gesetzliche Verpflichtung zur Einrichtung von Selbstvertretungsgremien

Es sollte eine gesetzliche Verpflichtung eingeführt werden, die festlegt, dass es zur Aufgabe der Tagesförderstätten gehört, Selbstvertretungsgremien für Teilnehmende einzurichten. Die Mitglieder dieser Gremien sollten angemessen geschult und unterstützt werden, um ihre Aufgaben ausführen zu können. Zudem sollten die Selbstvertretungsgremien in die Entscheidungsprozesse der Tagesförderstätte einbezogen werden, um sicherzustellen, dass die Anliegen und Interessen der Teilnehmenden angemessen berücksichtigt werden.

e) *Fehlender Anspruch auf Entlohnung*

Ein zusätzlicher Kritikpunkt, der die prekären Verhältnisse im Förder- und Betreuungsbereich betrifft, ist die fehlende Entlohnung für die Teilnehmenden von Tagesförderstätten. Im Gegensatz zu den Beschäftigten in der WfbM die ein Entgelt für ihre Tätigkeit erhalten, steht dies den Teilnehmenden in Tagesförder-

stätten nicht zu (vgl. Marahrens 2020, S. 47). Diese ungleiche Behandlung führt zu mehreren problematischen Konsequenzen. Zunächst bedeutet die fehlende finanzielle Anerkennung eine geringere Wertschätzung der in den Tagesförderstätten erbrachten Leistungen. Während in den WfbM zumindest ein geringes Entgelt gezahlt wird, das die Arbeit der Beschäftigten anerkennt, wird die Leistung der Teilnehmenden in Tagesförderstätten nicht monetär honoriert. Dies kann zu einem Gefühl der Minderwertigkeit und Ungleichbehandlung führen. Darüber hinaus fehlt den Teilnehmenden durch die nicht erfolgende Entlohnung die Möglichkeit zur wirtschaftlichen Teilhabe. Ohne eigenes Einkommen sind sie finanziell von Sozialleistungen oder ihren Angehörigen abhängig, was ihre Autonomie erheblich beeinträchtigen kann. Diese ökonomische Abhängigkeit schränkt ihre Möglichkeiten zur selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ein.

Möglicher Handlungsvorschlag: Einführung von Entlohnungsstrukturen

Es sollte erwogen werden, Entlohnungsstrukturen für Teilnehmende in Tagesförderstätten einzuführen, um die wirtschaftliche Teilhabe der Teilnehmenden zu fördern. Dies mag zunächst schwer nachvollziehbar klingen, da dort in der Regel keine Arbeit wie in der WfbM oder auf dem ersten Arbeitsmarkt verrichtet wird. Dennoch sollte man sich vor Augen führen, dass durch den Ausschluss aus der WfbM die Möglichkeit, eigenes Geld zu verdienen, unmöglich ist. Hieraus resultiert ein deutliches Defizit in Bezug auf die Möglichkeit der wirtschaftlichen Teilhabe in allen Lebensbereichen. Insofern kann die Einführung von Entlohnungsstrukturen in der Tagesförderstätte dazu beitragen, durch die Nutzung von eigenem Geld an der Gesellschaft zu partizipieren und somit Teilhabe zu fördern.

5 Fazit und (kritischer) Ausblick

Die Diskussion über die WfbM und die Tagesförderstätten offenbart zentrale Herausforderungen und notwendige Reformen im Kontext der Teilhabe von Menschen mit komplexer Behinderung. Der vorliegende Beitrag beleuchtet die strukturellen Barrieren, die Menschen mit komplexen Behinderungen den Zugang zur WfbM verwehren, und zeigt auf, welche prekären Aspekte mit dem Besuch einer Tagesförderstätte einhergehen. Die hierbei dargelegten Handlungsvorschläge zur Überwindung dieser prekären Aspekte der Tagesförderstätten sind notwendig, um den Forderungen der UN-BRK nach gleichberechtigter Teilhabe gerecht zu werden. Die Entwicklung spezifischer rechtlicher Rahmenbedingungen würde eine einheitliche und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen, während die Klärung des rechtlichen Status der Teilnehmenden

deren Rechte und Pflichten deutlich festlegt und Unsicherheiten reduziert. Die Diversifizierung der Angebote und die Einführung von Entlohnungsstrukturen sind ebenfalls entscheidend, um den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit komplexer Behinderung gerecht zu werden und ihre wirtschaftliche Teilhabe zu fördern. Besonders wichtig ist die gesetzliche Verpflichtung zur Einrichtung von Selbstvertretungsgremien, um die Partizipation und Mitbestimmung der Teilnehmenden zu stärken.

Jedoch werfen diese Vorschläge auch kritische Fragen auf, welche es zukünftig zu bedenken gibt. Zum einen stellt sich die Frage der finanziellen und personellen Ressourcen, die für die Umsetzung dieser Maßnahmen erforderlich sind. Die Einführung von Entlohnungsstrukturen beispielsweise würde erhebliche finanzielle Mittel erfordern, die in Zeiten knapper öffentlicher Kassen schwer zu realisieren sein könnten. Des Weiteren bleibt die Frage, wie die individuelle Autonomie der Menschen mit komplexer Behinderung gewahrt werden kann, wenn sie in strukturelle Rahmenbedingungen eingebunden sind, die von außen vorgegeben werden. Die Einführung von Selbstvertretungsgremien ist ein Schritt in die richtige Richtung, doch muss sichergestellt werden, dass diese Gremien nicht nur formal bestehen, sondern tatsächlich Einfluss auf die Gestaltung der Angebote haben. Auch die Schaffung alternativer Angebote zur Tagesförderstätte erfordert eine gründliche Analyse der Bedürfnisse der Menschen mit komplexer Behinderung und ihrer Familien, um zu vermeiden, dass neue Angebote nur eine weitere Form von Institutionalisierung darstellen. Hier ist eine enge Zusammenarbeit mit den Betroffenen und ihren Vertretungen essenziell, um sicherzustellen, dass die neuen Angebote tatsächlich zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Förderung der Selbstbestimmung beitragen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die vorgeschlagenen Handlungsansätze eine notwendige Antwort auf die bestehenden Defizite im Bereich der beruflichen Teilhabe von Menschen mit komplexen Behinderungen darstellen. Sie sind ein wichtiger Schritt in Richtung einer inklusiveren Gesellschaft, müssen jedoch sorgfältig geplant und umgesetzt werden, um die gewünschten Ziele zu erreichen und die Selbstbestimmung und Teilhabe der Menschen mit komplexer Behinderung tatsächlich zu fördern.

Literatur

BAG WfbM (2022): Neue Wege gehen. Jahresbericht 2022. https://www.bagwfbm.de/file/1541 (Abfrage: 28.05.2024).

Becker, Heinz (2023): Integration im Arbeitsleben von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. In: Schachler, Viviane / Schlummer, Werner / Weber, Roland (Hrsg.): Zukunft der Werkstätten. Perspektiven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 225–238.

Bernasconi, Tobias (2023): Zum Personenkreis Menschen mit komplexer Behinderung. In: Schachler, Viviane / Schlummer, Werner / Weber, Roland (Hrsg.): Zukunft der Werkstätten. Perspekti-

ven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 215–224.

Blessinger, Berit (2017): Zeit für Arbeit – mittendrin. Leitfaden zum Aufbau von arbeitsweltbezogenen Teilhabeangeboten in Betrieben und im Sozialraum für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. https://www.daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/arbeitshilfe_zeit_fuer_arbeit_am.pdf (Abfrage: 28.05.2024).

Bredel-Geißler, Anne (2023): Harninkontinenz. In: Bredel-Geißler, Anne / Martin, Peter / Grimmer, Anja (Hrsg.): Klinische Symptome bei Menschen mit neuronalen Entwicklungsstörungen. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 131–140.

Engels, Dietrich / Derametz, Anne / Schütz, Holger / Eibelshäuser, Svenja / Pracht, Arnold / Welti, Felix/von Drygalski, Clarissa (2023): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Abschlussbericht. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/f626-entgeltsystem-wfbm.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Abfrage: 28.05.2024).

Johannes-Diakonie Mosbach (2019): Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. https://www.johannes-diakonie.de/fileadmin/user_upload/johannes-diakonie/PDF/Arbeit_und_Besch%C3%A4ftigung/200123_F%C3%B6rder-und-Betreuungsbereich_WfbM_2020_web.pdf (Abfrage: 28.05.2024).

Karim, Sarah (2021): Arbeit und Behinderung. Praktiken der Subjektivierung in Werkstätten und Inklusionsbetrieben. Bielefeld: Transcript.

Keeley, Caren (2023): Berufliche Bildung – auch für Menschen mit komplexen Behinderungen. In: Schachler, Viviane / Schlummer, Werner / Weber, Roland (Hrsg.): Zukunft der Werkstätten. Perspektiven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 246–261.

Klauß, Theo (o. J.): Teilhabe oder Ausschluss? Die Bedeutung sinnvoller Tätigkeit für Menschen mit hohem Hilfebedarf. https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauss/Sinnvolle_Beschaeftigung.pdf (Abfrage: 28.05.2024).

Lamers, Wolfgang / Terfloth, Karin (2011): Berufliche Bildung für alle – außer für Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung? In: Teilhabe, 50. Jg., H. 2, S. 69–76.

Leben mit Behinderung Hamburg (2017): Tagesstätten Konzept. https://www.lmbhh.de/fileadmin/user_upload/4_Projekte_und_Themen/4-2_Teilhabe_am_Arbeitsleben/Tagesstaettenkonzept_DRUCK.pdf (Abfrage: 28.05.2024).

Lebenshilfe Koblenz (2016): Konzeption Tagesförderstätte. https://www.lebenshilfe-koblenz.de/wp-content/uploads/2022/12/TAF_Konzeption_2016_Final.pdf (Abfrage: 28.05.2024).

Locher, Sabine (2023): Das Postulat der Vollinklusion im Förder- und Betreuungsbereich. https://www.opus.ph-heidelberg.de/frontdoor/deliver/index/docId/1588/file/Dissertation_Locher.pdf (Abfrage: 28.05.2024).

Marahrens, Jasmin (2020): Die Tagesförderstätte. Rotenburg: Ditschler.

Marzini, Marlen / Sansour, Teresa (2019): Teilhabe an Arbeit für Menschen mit schwerer Behinderung. Teilhabe. In: Teilhabe, 58 Jg., H. 4, S. 166–170.

Sackarendt, Bernhard / Scheibner, Ulrich (2021): Die Sonderwelt der Werkstätten und ihre Nutznießer. In: Greving, Heinrich / Scheibner, Ulrich (Hrsg.): Werkstätten für behinderte Menschen. Sonderwelt und Subkultur behindern Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer.

Sansour, Teresa (2018): Zwischen Leistung und Sinnstiftung. Arbeitsweltorientierte Angebote für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. In: Lamers, Wolfgang / Molnár-Gebert, Tina (Hrsg.): Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag, Arbeit, Kultur. Oberhausen: ATHENA.

Schreiner, Mario (2017): Teilhabe am Arbeitsleben. Die Werkstatt für behinderte Menschen aus Sicht der Beschäftigten. Wiesbaden: Springer VS.

Vollmer, Kirsten / Frohnenberg, Claudia (2015): Fachkräfte in den Werkstätten für behinderte Menschen – Qualifikationsanforderungen im Zeichen von Teilhabe und Inklusion. Abschlussbericht. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Walter, Jochen / Kaufmann, Martin (2019). Eingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in Deutschland – aktuelle Situation und Ausblick. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 166 Jg., H. 3, S. 105–111.

Wehmeyer, Meike / Hermann, Hauke / Sappok, Tanja (2023): Verhaltensstörungen. In: Bredel-Geißler, Anne / Martin, Peter / Grimmer, Anja (Hrsg.): Klinische Symptome bei Menschen mit neuronalen Entwicklungsstörungen. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 277–296.

Westecker, Mathias (2022): Tagesförderstätte für schwerst- und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene. In: Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 912–912.

Willeke, Anne (2022): Mehrfachbehinderte Menschen. In: Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 585–586.

Windisch, Matthias (2005): Selbstvertretung von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung in Heimbeiräten und Werkstatträten sowie Unterstützungsanforderungen. In: Winter-Heider, Christiane E. (Hrsg.): Festschrift für Rolf Schwendter. Fragmente einer Begegnung – Elemente einer Entgegnung. Kassel: Kassel University Press.

Windisch, Matthias (2023): Sonderwelten behindern Inklusion. In: Schachler, Viviane / Schlummer, Werner / Weber, Roland (Hrsg.): Zukunft der Werkstätten. Perspektiven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S. 38–52.

Eine Zeitenwende im Handlungsfeld der Behindertenhilfe – Die Abkehr aus prekären Lebensverhältnissen hin zu selbstbestimmter Teilhabe in der Gesellschaft

Martina Schäfer

1 Einleitung

In Deutschland leben ca. 7,8 Millionen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung; demzufolge mit einem Grad der Behinderung größer als 50 %. Dieser Wert bezieht sich auf den Personenkreis, bei dem der Grad der Behinderung durch das Versorgungsamt, welches sich nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen richtet, festgestellt wurde (vgl. bmas 2020, o. S.). Werden nun die minderjährigen Menschen mit Behinderungen aus dieser soeben genannten Gesamtanzahl subtrahiert, reduziert sich der angegebene Wert mithin auf 7,6 Millionen erwachsene Menschen (vgl. destatis 2021, o. S.). Dieser Beitrag bezieht sich auf Adressat*innen mit Behinderungen, welche bereits das 18. Lebensjahr erreicht haben und demzufolge Ansprüche auf den Grundlagen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch IX geltend machen können.

Mit Verabschiedung der im Jahr 2006 von den Vereinten Nationen in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK) wurde ein epochaler Umbruch vollzogen. Beabsichtigt waren damit tiefgreifende Veränderungen im Hinblick auf stärkere Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft. Deutschland hat die UN-BRK im Jahr 2009 ratifiziert. Weitere bundesdeutsche rechtliche Verankerungen folgten. Diese mündeten in der Einführung des Bundesteilhabegesetzes von 2016–2023 und der Reform des SGB IX im Jahr 2020 (vgl. bmas 2024, o. S.). Hierzulande befinden sich gleichwohl, entgegen der neuen Rechtslage und den damit verbundenen erweiterten Unterstützungsmöglichkeiten, immer noch viele erwachsene Menschen mit Behinderungen in prekären Lebensverhältnissen. Insbesondere bei dieser vulnerablen Adressat*innengruppe der Sozialen Arbeit bilden sich nach wie vor Exklusionen als eingeschränkte und beeinträchtigte Teilhabe von Menschen an sozialen Funktionssystemen ab. Der Zugang zu vielen „normalen" Gesellschaftsbereichen ist für Menschen mit Behinderungen limitiert bzw. nicht möglich (z. B. Ar-

beit, Wohnen, Bildung, Freizeit). Des Weiteren weisen unterschiedliche Statistiken und Teilhabeberichte der Bundesländer darauf hin, dass ein Großteil der Menschen mit Behinderungen in speziellen Einrichtungen der Behindertenhilfe separiert von der übrigen Gesellschaft ihren Lebensalltag verbringen. Zudem gibt es gegenwärtig keine aussagekräftigen Untersuchungen darüber, ob Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt, entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen, ihr Leben gestalten und mitentscheiden (vgl. MAGS 2020, o. S.). „Ein echter Paradigmenwechsel in Politik und Gesellschaft hin zu Inklusion und Selbstbestimmung ist auch 14 Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention nicht festzustellen" (Palleit 2023, o. S.). Mit Bezug auf Deutschland konstatiert das Deutsche Institut für Menschenrechte zudem: „Die Dynamik in Bund, Ländern und Kommunen hat trotz einiger Fortschritte inzwischen deutlich nachgelassen und in der Abwägung unterschiedlicher politischer Prioritäten hat die Konvention spürbar an Gewicht verloren" (Deutsches Institut für Menschenrechte 2023, o. S.).

Fachkräfte der Sozialen Arbeit können die anstehenden Neuausrichtungen im Kontext der Behindertenhilfe konstruktiv mitgestalten und einen professionellen Beitrag dazu leisten, Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft noch stärker einzuschließen. Ziel ist hierbei die Förderung eines selbstbestimmten Lebens und die inklusive Teilhabe an gesellschaftlichen Zusammenhängen unter besonderer Berücksichtigung der vorhandenen Möglichkeiten, Ressourcen und spezifischen Bedarfe. Überdies bringen Neuregelungen, wie im SGB IX insbesondere mit den Kernelementen der Personenzentrierung und Sozialraumorientierung festgelegt, veränderte Professionalitätsanforderungen in der Sozialen Arbeit mit sich, welche zusätzlich in diesem Beitrag fokussiert werden.

Nach einem überblicksartigen Abschnitt der veränderten rechtlichen Grundlagen im Handlungsfeld der Behindertenhilfe erfolgt in Kapitel drei eine erste theoretische Einordnung der Gegenstandsbereiche. Hier werden systemisch-konstruktivistische Ansätze zugrunde gelegt. Weiterhin wird, unter Bezugnahme auf die geltenden Gesetze, das Konzept der Personenzentrierung vorgestellt. Im nächsten Teilabschnitt wird sodann das Instrument zur Erfassung des aktuellen Gesundheitszustandes und der jeweiligen Lebensbereiche, kurz ICF, skizziert. Dieser Absatz kann als Verbindungslinie zwischen der gesetzlich geforderten Personenzentrierung einerseits und Sozialraumorientierung andererseits verstanden werden. Um die Anforderungen bzw. Umsetzungen der rechtlichen Vorgaben vollständig abzubilden, erfolgt schließlich die Auseinandersetzung mit einem ausgewählten konzeptionellen Ansatz der Sozialraumorientierung im Kontext der Behindertenhilfe. In Kapitel vier werden, unter Betrachtung der bisherigen theoretischen Fundierungen, die veränderten Professionalitätsanforderungen in diesem Feld diskutiert und Chancen und Herausforderungen herausgearbeitet. Das letzte Kapitel fünf schließt mit einem Ausblick.

2 Rechtliche Grundlagen – UN-Behindertenrechtskonvention, Bundesteilhabegesetz, Sozialgesetzbuch IX

In den letzten ca. 15 Jahren erfordern eine Reihe von tiefgreifenden rechtlichen Reformen im Kontext der Behindertenhilfe ein grundlegendes Umdenken, welches Weiterentwicklungen und Veränderungen in diesem Arbeitsfeld mit sich bringt. Die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention, welche seit 2009 in Deutschland ratifiziert ist, sollte zu einer Neuausrichtung führen. Im Umgang mit Menschen mit Behinderung sollten bislang gelebte Fürsorge und in großen Teilen Bevormundung durch mehr Selbstbestimmung und Teilhabe in der Gesellschaft abgelöst werden. „Hintergrund für die Entstehung der Konvention ist die Erkenntnis, dass in allen Teilen der Welt die Menschenrechte von Personen, die mit körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen leben, nach wie vor verletzt werden und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vielfach massiv behindert wird" (Wansing 2013, S. 12). Von 2016 bis 2023 wurden hierzulande zusätzlich, mit Einführung des Bundesteilhabegesetzes, weitere umfangreiche Neuerungen vorgenommen, um die individuelle Autonomie und den stärkeren Einbezug von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft sicherzustellen. Auf dieser Grundlage ist seit dem Jahr 2020 die Eingliederungshilfe im SGB IX rechtlich neu geregelt.

Analog dazu wird der Begriff Inklusion sowohl in den Rechtsgrundlagen immer wieder angeführt als auch in der Gesellschaft vielfach diskutiert. Es wirkt, als wenn die Bezeichnung Inklusion nahezu beliebig im jeweils eigenen Bezugsrahmen interpretiert und angewendet wird. Die Aktion Mensch hat dennoch eine pointierte Begriffsdefinition vorgenommen:

> „Inklusion bedeutet, dass jeder Mensch ganz natürlich dazu gehört. Oder anders: Inklusion ist, wenn alle mitmachen dürfen. Egal wie du aussiehst, welche Sprache du sprichst oder ob du eine Behinderung hast. Zum Beispiel: Kinder mit und ohne Behinderung lernen zusammen in der Schule. Wenn jeder Mensch überall dabei sein kann, am Arbeitsplatz, beim Wohnen oder in der Freizeit: Das ist Inklusion" (Aktion Mensch o. J.).

Der Begriff Inklusion stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie ‚Einschluss'. Demnach versteht sich Inklusion als sozialpolitischer Grundbegriff, welcher maßgeblich darauf abzielt, Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu verbessern und Exklusion im Sinne des sozialen Ausschlusses zu verhindern. Ferner bezieht sich die Bezeichnung auf grundlegende soziale Fragen der Konstruktion und der Umsetzung von Teilhabe und Vielfalt in unserer Gesellschaft, verbunden mit der Vision, Chancengerechtigkeit herzustellen und die gesellschaftliche Herausforderung von Verschiedenheit als Gemeinschaft zu bewältigen (vgl. Wansing 2013, S. 10 f.). „Inklusion ist, so gesehen,

immer auch als eine Form der Zugehörigkeit und des Zugangs zu verstehen, die auch dem Nichtintegrierten, dem Außenseiter, gilt" (Kastl 2017, S. 241).

Diese soeben beschriebenen Ausgangssituationen verändern die Professionalitätsanforderungen von Fachkräften der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Behindertenhilfe. Unterschiedliche Wissensformen (theoretisches Wissen, Handlungswissen, Reflexionswissen) werden in den praktischen Arbeitsvollzügen relationiert und kontrastiert. Im weiteren Verlauf werden ausgewählte theoretische Rahmungen, Konzeptionen und Instrumente vorgestellt.

3 Unterschiedliche Wissensanforderungen an die Soziale Arbeit im Handlungsfeld der Behindertenhilfe

Dieses Kapitel skizziert ausgewählte professionelle Theorie- und Arbeitsansätze der Sozialen Arbeit und relationiert diese mit dem Handlungsfeld der Behindertenhilfe. Für die Umsetzung von Inklusion in der Gesellschaft können nachfolgende Gegenstandsbereiche aus der Sozialen Arbeit hilfreich sein, um eine nachhaltige Veränderung für Menschen mit Behinderung im Sinne der Selbstbestimmung und Teilhabe herbeizuführen.

3.1 Systemisch-konstruktivistische Rahmungen

„Theorien sind Landkarten, um einen Sachverhalt zu beschreiben, zu verstehen oder/und zu erklären und zu bewerten" (Miller 2021, S. 21). Bezugnehmend auf das erforderliche Wissenschaftswissen können im Kontext dieser Überlegungen die systemisch-konstruktivistischen Theorieansätze zugrunde gelegt werden. Demzufolge ist ein wesentliches Merkmal moderner Gesellschaften die Ausdifferenzierung der vorhandenen Funktionssysteme. Diese Arbeitsteilung ermöglicht den Teilsystemen eine Leistungssteigerung und damit die Bearbeitung von komplexen Zusammenhängen. Teilsysteme sind damit das Ergebnis funktionaler Differenzierungen. Teilsysteme grenzen sich durch ihre Funktionen voneinander ab und strukturieren somit die Gesellschaft. Sie verfügen über eine Eigenlogik, die als selbstreferenziell zu beschreiben ist, und sind gekennzeichnet durch die Herausbildung eigener Strukturen und Organisationen (vgl. ebd.; Luhmann 1984, S. 262). Daran anknüpfend beschreibt Böllert in ihren Ausführungen zu den Funktionsbestimmungen Sozialer Arbeit: „Soziale Arbeit ist sowohl Exklusionsvermeidung und Inklusionsvermittlung als auch Exklusionsverwaltung" (Böllert 2018, S. 438). In der Folge und mit Blick auf die soeben angeführte Definition zur Inklusion der Aktion Mensch geht es also darum, bestehende Barrieren abzubauen und Teilhabemöglichkeiten für alle Menschen zu den ausdifferenzierten Funktionssystemen unserer Gesellschaft zu ermöglichen sowie für die

Mitwirkung bei der Entstehung bzw. Veränderung der Teilsysteme Sorge zu tragen.

Der erkenntnistheoretische Ansatz des Konstruktivismus setzt „sich mit dem menschlichen Erkennen, Denken und Urteilen [auseinander]" (Simon 2013, S. 12). Im Mittelpunkt steht also „die Art und Weise, wie über die Dinge kommuniziert wird" (Schiffner 2017, S. 35). Mit Blick auf die hier im Fokus stehende Adressat*innengruppe kann „Behinderung als aktiver Prozess im Sinne eines Ausschlusses aus der Gesellschaft bzw. der mehr oder weniger starken „Verhinderung" von gesellschaftlicher Teilhabe" verstanden werden (Röh/Meins 2021, S. 10). Damit wird die soziale (und teils veränderbare) Konstruktion von Behinderung herausgestellt. Gleichwohl wird mit dem Gebrauch des Begriffs Behinderung eine Stigmatisierung vorgenommen, welche das Individuum auf die Beschreibung seines individuellen Gesundheitszustandes reduziert. Indes ist diese zuletzt angeführte Bezeichnung in den unterschiedlichen Teilsystemen (Recht, öffentliche Verwaltung, Gesundheitssektor) gängig. An anderer Stelle wird von Menschen mit Beeinträchtigung gesprochen, um eine soziale Diskriminierung zu vermeiden (z. B. im Kontext der disability studies). Im weiteren Verlauf wird jedoch der Begriff Behinderung zugrunde gelegt, da Bezugnahmen auf die soeben aufgeführten Teilsysteme erfolgen.

Unter Betrachtung des differenztheoretischen Ansatzes nach George Spencer-Brown und Gregory Bateson, welcher u. a. als eine der systemtheoretischen „Spielarten" des Konstruktivismus zugeordnet werden kann, lassen sich Wirklichkeitskonstruktionen auf das einfache Operationsprinzip der Unterscheidung zurückführen (vgl. Kleve 2003, S. 30 ff.). Daran anknüpfend bedeutet dies, dass Menschen im Hinblick auf ihre Umwelt Unterscheidungen treffen. Damit markieren sie einen Raum und bezeichnen diesen. Das Ergebnis ist ein aktiver Teil, der die Aufmerksamkeit des Individuums innehat und ein nicht-aktiver Teil, der sogenannte „blinde Fleck" (vgl. ebd.). Dieser kann im personenzentrierten Arbeitsansatz zum Thema gemacht werden. Damit ist die persönliche Auseinandersetzung mit sich selbst und die Korrektur eines möglicherweise verzerrten Selbstbildes intendiert (vgl. Rogers 2020, S. 26 ff.).

3.2 Der konzeptionelle Ansatz der Personenzentrierung

Die rechtlichen Neuerungen fordern eine stärkere Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen ein und hinterlegen dies mit dem Begriff „Personenzentrierung" (vgl. § 95 SGB IX). Bezugnehmend auf die Soziale Arbeit wird damit dem humanistischen Konzept der Personenzentrierung (oder auch als klientenzentrierte Gesprächsführung bekannt) eine besondere Bedeutung beigemessen. Der Begründer dieses Ansatzes, Carl Rogers, beschreibt diesen als „Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen

Beziehungen [und kann so entsprechend] verstanden werden" (Weinberger 2004, S. 23 f.). Rogers geht davon aus, dass „Menschen […] sich durch ein Streben nach Selbstverwirklichung aus[zeichnen]" (Wendt 2021, S. 176 ff.). Nicht selten kann angenommen werden, dass das vorhandene Selbstkonzept (optimale Selbstverwirklichung) und die subjektiv gemachten Erfahrungen im Umgang mit der Umwelt Inkongruenzen abbilden. Mit der Personenzentrierung und der soeben beschriebenen mangelnden Übereinstimmung zielt Rogers „direkt auf die größere Unabhängigkeit und Integration des Individuums ab […]. Das Individuum steht im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht das Problem. Das Ziel ist es nicht, ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich zu entwickeln, sodass es mit dem gegenwärtigen Problem und mit zukünftigen Herausforderungen auf besser integrierte Weise fertig wird. Wenn es genügend Integration gewinnt, um ein Problem unabhängiger, verantwortlicher, weniger gestört und besser organisiert zu bewältigen, dann wird es auch neue Probleme auf diese Weise bewältigen" (Rogers 1972, S. 36). Analog zu den systemisch-konstruktivistischen Theorieansätzen geht auch Rogers davon aus, dass Wirklichkeiten lediglich konstruiert und individuell sind. „Für psychische Zwecke ist die Realität grundsätzlich die Welt der individuellen Wahrnehmungen, die unter mehreren Individuen einen hohen Grad an Allgemeinheit haben" (Rogers 2005, S. 420). Mit Blick auf autopoietische Systeme können sich Menschen lediglich auf ihre subjektive Wahrnehmung und damit auf ihre individuelle Realität beziehen. Systeme besitzen die „Fähigkeit, Beziehungen zu sich selbst herzustellen und diese Beziehungen zu differenzieren gegen Beziehungen zu ihrer Umwelt" (Luhmann 1991, S. 31). Für die Anwendung des personenzentrierten Verfahrens benennt Rogers drei Grundhaltungen, die in diesem Ansatz von wesentlicher Bedeutung sind: Empathie, Wertschätzung und Kongruenz.

Demnach bedeutet Empathie weniger, Lösungen oder alternative Bewältigungsstrategien vorschnell anzubieten. Vielmehr geht es zunächst lediglich darum, aktiv zuzuhören, sich in das innere Bezugssystem der Adressat*innen einzufühlen und mithilfe ausgewählter Gesprächstechniken eine konstruktive Arbeitsbasis zu schaffen.

Des Weiteren ist Wertschätzung mit Annahme, Respekt und Achtung verbunden. Die Haltung der uneingeschränkten Akzeptanz soll dazu führen, dass Adressat*innen Selbstachtung zurückgewinnen bzw. ausbauen. Weiterhin kann im besten Fall ein Lernprozess angestoßen werden. Über die Selbstreflexion entwickeln Adressat*innen zunehmend alternative Handlungsoptionen im Umgang mit Dritten. Nonverbale Kommunikationstechniken schaffen eine angstfreie Atmosphäre, welche dazu ermutigt, offen zu kommunizieren.

Und schließlich steht Kongruenz in Relation zu Empathie und Wertschätzung. Eine Übereinstimmung der verbalen und nonverbalen Kommunikationsinhalte ist demnach wesentlich. Die Fachkraft der Sozialen Arbeit kann so die gegenwärtige Qualität der Beziehung, im Sinne des Senderprinzips, reflektie-

ren und überprüfen, ob das Gesagte in entsprechender Weise beim Empfänger ankommt (vgl. Ripper / Ripper 2018, S. 70 ff.).

Bezugnehmend auf das Handlungsfeld der Behindertenhilfe, und hier mit Fokus auf die stattfindenden zwischenmenschlichen Beziehungen, richtet sich also der professionelle, personenzentrierte Blick auf das Individuum, verbunden mit seinem gegenwärtigen inneren Bezugssystem. Die professionelle Intervention beruht damit weniger auf dem Trösten, Mitleid oder gar auf dem Lösen des Problems, sondern vielmehr auf der Begleitung und Unterstützung der Adressat*innen, damit diese neue, veränderte Bewältigungsoptionen entwickeln und in zukünftigen Krisensituationen anwenden können. Sie lernen, eigene Gefühlszustände besser einzuschätzen. In Abstimmung mit dem vorhandenen Selbstkonzept werden soziale Interaktionen mit der Umwelt zunehmend kongruenter. Damit wird die geforderte Selbstbestimmung der Adressat*innen gestärkt, welches sich positiv auf die Lebensbedingungen auswirken kann.

3.3 Das Bedarfsermittlungsinstrument ICF: Das bio-psycho-soziale Modell zur Erfassung des individuellen Gesundheitszustandes und der subjektiven Lebensbereiche

Das Instrument, die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (kurz: ICF), stellt in einheitlicher und standardisierter Form eine von der Weltgesundheitsorganisation beschlossene Systematik zur Beschreibung von Gesundheit und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung. Seit 2005 findet in Deutschland dieses Verfahren zunehmend in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Behindertenhilfe Verwendung (vgl. Seidel / Schneider 2021, S. 9). Im Fokus stehen nicht nur die Beschreibungen der Schädigungen des Körpers und die Beeinträchtigungen der Funktionen, sondern auch daraus resultierende Auswirkungen auf persönliche Aktivitäten und das Eingebundensein in das gesellschaftliche Leben unter Berücksichtigung des jeweiligen Lebenshintergrundes eines Menschen. Es wird davon ausgegangen, dass äußere Einflüsse wie Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren in Wechselwirkung mit krankheitsbedingten Zuständen stehen. Diese sogenannten „Kontextfaktoren" können sich sowohl positiv als auch negativ auf Krankheitsverläufe und auf die subjektiven Lebenswelten auswirken. Das Strukturmodell der ICF gliedert sich in zwei Teile. Zunächst werden die „Funktionsfähigkeit / Behinderung" mit den beiden Komponenten „Körperfunktionen und -strukturen" und „Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)" erhoben. Des Weiteren werden die „Kontextfaktoren" mit den Komponenten „Umweltfaktoren" und „personenbezogene Faktoren" ermittelt. Das bio-psycho-soziale Modell verknüpft beide Teile mit ihren jeweiligen Komponenten und bildet damit die Wechselwirkungen der Komponenten ab.

Es kann also konstatiert werden, dass förderliche oder hinderliche Kontextfaktoren mitbestimmend sind, ob und in welchem Umfang ein selbstbestimmtes Leben durch eine Behinderung erschwert wird. Bei der Anwendung des ICF richtet sich der Blick vor allem auf vorhandene Ressourcen und ist hilfreich beim Erkennen von möglichen Förderfaktoren und vorhandenen Barrieren in unterschiedlichen Lebensbereichen. Die individuelle Bedarfsermittlung führt somit zu passgenauen Angeboten und trägt wesentlich zu einer stärkeren Personenzentrierung bei.

Hingegen wird hierzulande auch weiterhin die klassische medizinische Diagnostik mit dem ICD 11 (die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) durchgeführt und ist damit, insbesondere in den Teilsystemen Verwaltungen (z. B. Krankenkassen) und stationären Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser), Abrechnungsgrundlage. Das Instrument beschreibt lediglich Krankheiten und gesundheitliche Störungen. Weitere relevante psycho-soziale Beeinträchtigungen, welche in Wechselwirkungen mit der medizinischen Diagnose stehen, werden nicht erfasst (vgl. Seidel / Schneider 2021, S. 9).

Eine komplementäre Verwendung beider Verfahren wäre in allen Teilsystemen der Behindertenhilfe wünschenswert. Damit wird der soeben angeführte Inklusionsgedanke, welcher mit einer stärkeren Partizipation von Menschen mit Behinderungen verbunden ist, umgesetzt. „Partizipation zielt auf die Vielfältigkeit von Beteiligungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten, wie sie konstitutiv für die Praxis heutiger Sozialer Arbeit sind und sich z. B. in den Instrumenten des unter allen Beteiligten auszuhandelnden Hilfeplans und der kommunikativen, kommunalen Sozialplanung repräsentieren“ (Thiersch / Grunwald / Köngeter 2012, S. 189).

3.4 Das SONI-Schema als konzeptioneller Ansatz der Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe

Neben der Personenzentrierung gilt der Ansatz der Sozialraumorientierung als eine weitere wesentliche Komponente in der neuen Gesetzesreform, welche von den Akteur*innen und Adressat*innen der Eingliederungshilfe in ihren Handlungsvollzügen berücksichtigt werden soll (vgl. §§ 76 Abs. 1 S. 2 SGB IX; § 113 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Beide Konzepte sind anschlussfähig an das im vorherigen Abschnitt skizzierte Erhebungsinstrument zur Erfassung des individuellen Gesundheitszustandes und der subjektiven Lebensbereiche, ICF und zielen auf eine stärkere selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft ab.

Grunwald und Thiersch skizzieren, auf der Grundlage des theoretischen Ansatzes der Lebensweltorientierung, die „Dimension des erfahrenen Raumes und das Prinzip der Regionalisierung in der Spannung von erfahrenem Lebensraum

und Verwaltungsraum" (Grunwald/Thiersch 2018, S. 913). Anknüpfend daran richtet sich der erweiterte professionelle Blick vom Fall zum Feld (vgl. Fehren/Hinte 2013, S. 28 ff.). An dieser Stelle muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es *die* Sozialraumorientierung weder im wissenschaftlichen Diskurs noch auf der Ebene der Gesetzgebung gibt (vgl. Kahl/Grundlach 2021, S. 3; Reutlinger 2011, S. 5). Gleichermaßen aber kann seit ca. zwei Jahrzehnten konstatiert werden, dass die starken konzeptionellen und begrifflichen Ausdifferenzierungen in der wissenschaftlichen Literatur boomen. Erschwerend kommt also hinzu, dass eine klar konturierte Beschreibung im Hinblick auf den Begriff Sozialraum in der Gesetzgebung fehlt und sich die theoretischen Ansätze in der Wissenschaft in Teilen diametral gegenüberstehen. Laut Röh und Meins kann Sozialraumorientierung folgendermaßen definiert werden: „Sozialraumorientierung ist ein Konzept, mit dem einerseits der Einbezug der natürlichen, kulturellen, strukturellen und sozialen Umgebung des Menschen in die personenzentrierte Unterstützung zur Erweiterung seiner Handlungsoptionen im Sinne einer selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe an gesellschaftlichen und gemeinschaftlichen Prozessen und Strukturen und andererseits die Gestaltung des Sozialraums (inkl. sozialer Beziehungen, organisationaler und lokaler Prozesse und Strukturen) gekennzeichnet werden kann" (Röh/Meins 2021, S. 13).

Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, dass die Gestaltung der Infrastruktur von sozialen Räumen, in denen Teilhabe und Inklusion verwirklicht werden, in den Blick zu nehmen ist. Im Sinne des Bundesteilhabegesetzes geht es nunmehr nicht mehr um eine bloße Versorgung dieser Adressat*innengruppe; vielmehr sollen Menschen mit Behinderung von Anfang an daran teilhaben, sozialräumliche Strategien zu entwickeln (vgl. Holler 2021, S. 151). Aktivierung bekommt damit, hinsichtlich der Lebensqualität und persönlicher Ressourcenentwicklung, eine nachhaltige Bedeutung, die für Menschen mit Behinderung neue, wertvolle Erfahrungen im Sinne der Teilhabe produziert. Bezugnehmend auf die Soziale Arbeit haben Früchtel und Budde „einen integrierenden Ansatz vorgelegt, der verschiedene Ebenen (Management, politische Steuerung etc.), Arbeitsfelder, Maximen (z. B. Effizienz, soziale Gerechtigkeit, lernende Organisation) und Ansätze/Konzepte Sozialer Arbeit (wie Lebenswelt-, Ressourcen-, Managementorientierung) verknüpft und durch eine schematische Darstellung anschaulich gemacht" (Becker 2014, S. 25). Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt Interventionsansätze auf den Ebenen der Lebenswelt und des Systems auf und unterteilt die damit verbundenen Arbeitsbereiche in vier Quadranten:

Der in diesem Kapitel abschließende Hinweis, dass eine geforderte stärkere Sozialraumorientierung im Sinne des Bundesteilhabegesetzes keinesfalls im Zuge der zunehmenden Ökonomisierung zu Lasten der Einzelfallhilfen vorgenommen werden darf, muss erfolgen. „Weiterhin [müssen] passgenaue Unterstützungsangebote für Adressat*innengruppen mit sehr spezifischen Bedarfslagen zur Verfügung stehen [und dürfen] nicht im Sinne des inklusiven Sozialraums

Tabelle 1: Das SONI-Schema der SRO (Früchtel/Budde 2011, S. 3).

Ebene des **Systems:**	**Sozialstruktur** Bezug: Kommunalpolitik	**Organisation** Bezug: Hilfesystem
Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingungen	**Aktivierung und Einmischung:** Erschließung politischer und ethischer Ressourcen statt Individualisierung sozialer Probleme	**Sozialräumliche Steuerung:** Flexibilisierung und Demokratisierung statt Standardisierung
Ebene der **Lebenswelt:**	**Netzwerk** Bezug: Gemeinwesen	**Individuum** Bezug: Fallarbeit
Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt	**Fallunspezifische Arbeit:** Erschließung sozialer Ressourcen: Feldbezug statt Verengung auf den „Fall"	**Stärkemodell:** Erschließung individueller Ressourcen: Arbeit mit dem Willen statt Entwertung

und vor dem Hintergrund des aktivierenden Sozialstaats, reduziert oder gar abgeschafft werden" (Schäfer 2023, S. 27). Das oberste Gebot ist also die stärkere Teilhabe und Inklusion in unserer Gesellschaft, weniger die Umsetzung von auferlegten Sparzwängen.

4 Chancen und Herausforderungen der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Eingliederungshilfe

Eine der wesentlichen Funktionen der Sozialen Arbeit ist das Sichtbarmachen und der Ausgleich von stattfindenden Exklusionsprozessen sowie die (Wieder-)Ermöglichung von Inklusion in unserer Gesellschaft. „Entsprechend besteht der Auftrag Sozialer Arbeit darin, Selbsthilfe im individualisierten Alltag zu fördern, um einen gelingenderen Alltag zu erreichen, gleichzeitig aber den Menschen durch sozialpolitische Gestaltung (…) zu gleichberechtigter Teilhabe zu verhelfen" (Thiersch/Grunwald 2005, S. 1137). Analog dazu legt der Gesetzgeber fest, dass Menschen mit Behinderung zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohn- und Sozialraum befähigt und unterstützt werden sollen (vgl. § 76 SGB IX). Zudem sollen die Fachkräfte umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben (§ 97 Abs. 2, SGB IX).

Unter Bezugnahme dieser soeben beschriebenen Ausgangssituation zeigt Pörtner (2006) Implikationen für die Arbeit in der Behindertenhilfe auf. „Selbst bestimmen bedeutet Verantwortung übernehmen. Selbstbestimmung ermöglichen bedeutet Verantwortung abgeben" (Pörtner 2006, S. 138). Demzufolge skizziert Rothenberg (2010) in ihren Ausführungen die Anforderungen an selbstbestimmungsbewahrende Fachlichkeit, welche überblicksartig in der Tabelle 2 dargestellt werden:

Tabelle 2:: Anforderungen an selbstbestimmungswahrende Fachlichkeit. Quelle: in Anlehnung an Rothenberg (2010).

Dialogische Beziehung	Kooperation zwischen Professionellen und Experten bzw. Expertinnen in eigener Sache
Blick für Bedürfnisse, Wünsche, Fähigkeiten und Interessen der Expert*innen in eigener Sache	Radikale Abkehr von der Dominanz der Bedürfnisse der Helfenden und der Hilfsorganisationen
Respekt und Achtung	Abkehr von Betreuung, Mitleid, Bevormundung und Fürsorge
Bedeutung von Fachwissen	Geschlechtsspezifische Beratung
Beratungskundinnen und -kunden nicht als Objekte von Problemdefinition und Problemlösungsstrategien	Wahrung des Zustimmungsprinzips einer jeden Person
Verständnis von Behinderung als Behindert-Werden	Verständnis von Behinderung als wichtige Qualität im eigenen Leben
Selbstbewusstsein im Expertentum in eigener Sache	Selbstwertgefühl im Expertentum in eigener Sache

Neben der personenzentrierten Hilfe erfordert die Ausübung der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Behindertenhilfe weiterhin die Überwindung der institutionenzentrierten Hilfen für Menschen mit Behinderung in Einrichtungen. Die geforderte Sozialraumarbeit setzt erweiterte Kompetenzen bei den Fachkräften der Sozialen Arbeit voraus. So ist die Einmischung in kommunalpolitische Gremien, um strukturelle Bedingungen sozialer Probleme transparent zu machen, ein wesentlicher Kern der professionellen und ganzheitlichen Ausübung der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe. Über die Einflussnahme auf öffentliche und politische Diskurse können bestehende Barrieren abgebaut und Sensibilisierungen für mögliche Exklusionsprozesse vorgenommen werden. Des Weiteren ist in den Organisationen eine Flexibilisierung der Hilfen, welche individuell ausgerichtet sind, erforderlich. Somit geraten standardisierte Angebotsstrukturen in den Hintergrund. Eine stärkere demokratische Beteiligung der Adressat*innen ist damit inkludiert. Soziale Dienstleistungsorganisationen unterliegen also der kontinuierlichen Überprüfung und Fortschreibung ihrer vorhandenen Konzepte und Arbeitsansätze, um den Bedarfen der Menschen mit Behinderung und den rechtlichen Grundlagen zu entsprechen.

Außerdem soll, ausgehend von der subjektiven Lebenssituation von Menschen mit Behinderung, nach Möglichkeiten der Teilhabe im Sozialraum gesucht werden. Hier wird nicht von bereits bestehenden Angebotsstrukturen ausgegangen, die von den Adressat*innen aufgesucht und in Anspruch genommen werden können. Vielmehr soll vom individuellen Bedarf her eine lebenswelt- und sozialraumorientierte Entwicklung initiiert werden. „Menschen mit Behinderung gehören von Anfang an mitten in die Gesellschaft“ (Beauftragter der Bundes-

regierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2024, o. S.). Die Hinwendung zu den disability studies, eine akteurszentrierte Perspektive auf das erforderliche Wissenschaftswissen im Kontext der Behindertenhilfe, verdeutlicht in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit eines soziokulturellen Wandels in der Gesellschaft. Inklusion und Teilhabe würden unter diesen zu vollziehenden Transformationen als wesentliche Kernelemente verstanden werden. Dies würde auch die Repräsentation von Menschen mit Behinderung in allen Funktionssystemen als selbstverständliche Praxis einschließen (vgl. Waldschmidt 2022, S. 1 ff.).

Im Ergebnis wird also eine Verknüpfung von personenspezifischen und personenunspezifischen Handlungsansätzen vorgenommen, um individuelle passgenaue Unterstützungsangebote, die personenzentriert und sozialraumorientiert ausgerichtet sind, zu schaffen (vgl. Schäfer 2023, S. 28).

5 Zusammenfassung und Ausblick

Resümierend kann festgehalten werden, dass Unterstützungsleistungen in der Behindertenhilfe so konzipiert werden müssen, dass sie die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen und Fachkräfte diese nicht aus eigenen Erwägungen begrenzen. Leider spielen oft weder die Aushandlungsprozesse mit den Adressat*innen, noch deren Wünsche und Perspektiven bei der Wahl der Unterstützungssettings eine Rolle. Stattdessen beruhen Entscheidungen häufig nur auf den Grundlagen der fachlichen Prognose der Professionellen und den jeweiligen organisationalen Rahmenbedingungen, in denen sie ihre Berufstätigkeit ausführen (vgl. Düber/Rohrmann 2021, S. 202 ff.). Die Fokussierung auf vermeintlich homogene Zielgruppen, *nämlich die Menschen mit Behinderung*, und damit vorgenommene Adressierungsprozesse führen zu einer Engführung der Unterstützungsangebote. Problemorientierte Adressierungsprozesse führen nicht zur stärkeren Teilhabe von Menschen mit Behinderung, sondern schwächen die Selbstbestimmung von vulnerablen Adressat*innengruppen und befördern damit Exklusionsprozesse in der Gesellschaft. Die gern präferierte und ausschließliche Anwendung der personenzentrierten Herangehensweise blendet Einflussfaktoren wie die beschriebenen Wechselwirkungen mit den Umweltfaktoren aus. Die einseitige Fokussierung auf die Adressat*innen hemmt den ganzheitlichen Arbeitsansatz und verhindert nachhaltige Entwicklungsoptionen. In diesem Kontext kann daher professionelles Handeln nur unter Einbezug von sozialräumlichen Angebotsstrukturen erfolgen. Auch die politische Mitwirkung beim Aufbau und der Umgestaltung des inklusiven Sozialraumes ist eine wesentliche Aufgabe der Fachkräfte. Über diesen Weg können sie ihre fachliche Expertise in den interdisziplinären Zusammenhängen einbringen und einen Beitrag auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft leisten.

Weiterhin erfordern Anforderungsprofile im Handlungsfeld der Behindertenhilfe eine noch stärkere Hinführung zu den bestehenden theoretischen Grundlagen und den Ausbau vorhandener Lehrangebote mit der Vertiefung Inklusion im Sozialraum. Neben einer fundierten Ausbildung im Studium erfordert Professionalität eine systematische Personalentwicklung, Einstiegsprogramme und Fortbildungen in der Praxis, Supervisionen, gesicherte Arbeitsplätze, Karrierechancen und angemessene Bezahlungen.

Schließlich ist von den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe die Bereitstellung von finanziellen, zeitlichen und fachlichen Ressourcen eine notwendige Voraussetzung, welche das professionelle Gelingen dieser mehrdimensionalen Arbeit in der Behindertenhilfe ermöglicht und damit sowohl den Leitzielen der UN-Behindertenkonvention als auch den rechtlichen Grundlagen des SGB IX Rechnung getragen wird.

Dieser Beitrag zeigt eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung auf, die den Inklusionsgedanken an den Schnittstellen der unterschiedlichen zur Verfügung stehenden Funktionssysteme mit Leben füllen kann. Wenn der Einschluss von Menschen mit Behinderung in sämtlichen Lebensbereichen von Anfang an mitgedacht wird, können durch flexible Angebots- und Unterstützungsstrukturen prekäre Wohn- und Lebenssituationen von Menschen mit Behinderung im Sinne der Dezentralisierung aufgelöst werden. Stattdessen werden individuelle Bedarfslagen entsprechend des Wunsch- und Wahlrechtes (vgl. § 8 SGB IX) stärker in den Blick genommen. In der Folge werden sowohl lebensweltliche als auch sozialräumliche Ressourcen genutzt. Prekäre traditionelle Versorgungsstrukturen, welche Ausschlussprozesse in der Gesellschaft forcieren, verlieren damit zunehmend an Bedeutung.

Literatur

Aktion Mensch (o. J.).: Was ist Inklusion? https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion (Abfrage: 22.02.2024)

Becker, Martin (2014): Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2024): UN-Behindertenrechtskonvention. https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/un-brk/un-brk-node.html (Abfrage: 15.04.2024).

Böllert, Karin (2018): Funktionsbestimmungen Sozialer Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans / Treptow, Rainer / Ziegler, Holger (Hrsg.) (2018): Handbuch Soziale Arbeit. 6. Auflage. München: Ernst Reinhardt, S. 433–441.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (bmas) (2020): Versorgungsmedizin-Verordnung https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/k710-anhaltspunkte-fuer-die-aerztliche-gutachtertaetigkeit.pdf (Abfrage: 12.04.2024).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (bmas) (2024): Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen. https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/Behindertenrechtskonvention-der-Vereinten-Nationen/

behindertenrechtskonvention-der-vereinten-nationen.html#doc6c3e154e-7fdf-4cb7-9a0d-e1d4a5019943bodyText3 (Abfrage: 26.04.2024).
destatis (2021): Statistik der schwerbehinderten Menschen in Deutschland. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/geschlecht-behinderung.html (Abfrage: 20.05.2024).
Deutsches Institut für Menschenrechte (2023): Interview mit den Leiter*innen der Monitoring-Stelle UN-BRK. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/im-fokus/neuer-schwung-fuer-die-un-behindertenrechtskonvention?mc_cid=9adc973d45&mc_eid=3cfaf3d2b3 (Abfrage: 29.08.2023).
Düber, Miriam / Rohrmann, Albrecht (2021): Im Zweifel entscheiden wir uns für eine stationäre Hilfe. Die Wahl der Unterstützungssettings in der Begleitung von Eltern mit Lernschwierigkeiten. In: Düber, Miriam / Remhof, Constance / Riesberg, Ulla / Rohrmann, Albrecht / Sprung, Christiana (Hrsg.): Begleitete Elternschaft in den Spannungsfeldern pädagogischer Unterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 197–211.
Fehren, Oliver / Hinte, Wolfgang (2013): Sozialraumorientierung – Fachkonzept oder Sparprogramm? In: Soziale Arbeit kontrovers. Heft 4. Schriftenreihe. Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Freiburg: Lambertus-Verlag.
Früchtel, Frank / Budde, Wolfgang (2011): Die Zukunft der Sozialraumorientierung. Theorie, Praxis und der Stand der Dinge. In: Evangelische Jugendhilfe, 88. Jahrgang, Heft 1/2011. S. 14–24.
Holler, Martin (2021): Mit-Gestaltung inklusiver Sozialräume in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Ein unternehmerischer Beitrag unter Anwendung von Instrumenten der strategischen Planung. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
Kahl, Yvonne / Grundlach, Melanie (2021): Mehr sozialraumorientierte Praxis dank BTHG? Eine Analyse des gesetzlichen Rahmens und praktischer Spielräume in der Eingliederungshilfe–Teil II: Der Begriff Sozialraumorientierung im Leistungsrecht und ein Praxisbeispiel möglicher Umsetzungswege. Beitrag D33-2021. https://www.reha-recht.de (Abfrage: 17.11.2023)
Kastl, Jörg Michael (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
Kleve, Heiko (2003): Sozialarbeitswissenschaft, Systemtheorie und Postmoderne. Grundlegungen und Anwendungen eines Theorie- und Methodenprogramms. Freiburg / Br.: Lambertus.
Luhmann, Niklas (1984): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Luhmann, Niklas (1993): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (2020): Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen 2020. Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Düsseldorf.
Miller, Tilly (2021): Konstruktivismus und Systemtheorie. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Palleit, Alexander (2023): Menschenrechtsinstitut bemängelt Stagnation bei Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/detail/menschenrechtsinstitut-bemaengelt-stagnation-bei-umsetzung-der-un-behindertenrechtskonvention-in-deutschland (Abfrage: 26.04.2024).
Pörtner, Marlis (2006): Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
Reutlinger, Christian (2011): Sozialraumbezogene Soziale Arbeit. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online-Ausgabe. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Röh, Dieter / Meins, Anna (2021): Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe. München: Ernst Reinhardt.
Ripper, Kathrin / Ripper, Jürgen (2018): Kommunikation. Therapie-Tools. Weinheim und Basel: Beltz.

Rogers, Carl R. (1972): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy. 2. Auflage. München: Kindler.
Rogers, Carl R. (2005): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy. 17. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer.
Rogers, Carl R. (2020): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. 3. Auflage. München: Ernst Reinhardt.
Rothenberg, Birgit (2010): Das Selbstbestimmt Leben-Prinzip und seine Bedeutung für das Hochschulstudium. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
Schäfer, Martina (2023): Von der Versorgung zur Teilhabe. Sozialraumorientierung und Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe. In: Forum sozialarbeit + gesundheit, Heft 3/2023. Berlin: DVSG. S. 25–28.
Schiffner, Brigitte (2017): Systemische Supervisionskonzepte. In: Hamburger, Andreas / Mertens, Wolfgang (Hrsg.). (2017): Supervision – Konzepte und Anwendungen. Band 1: Supervision in der Praxis – ein Überblick. Stuttgart: Kohlhammer. S. 32–44.
Seidel, Andreas / Schneider, Sonja (2021): Praxishandbuch. ICF-orientierte Bedarfsermittlung. Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Simon, Fritz B. (2013): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl Auer.
Thiersch, Hans / Grunwald, Klaus (2005): Lebensweltorientierung. In: Otto, Hans Uwe / Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt. S. 906–915.
Thiersch, Hans / Grunwald, Klaus / Köngeter, Stefan (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.) : Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 175–196.
Waldschmidt, Anne (Hrsg.) (2022): Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer VS.
Wansing, Gudrun (2013): Inklusion und Behinderung. Standortbestimmung und Anfragen an den Sport. In: Anneken, Volker (Hrsg.): Inklusion durch Sport. Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport. Köln: Sportverlag Strauß, S. 9–24.
Weinberger, Sabine (2004): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 9. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
Wendt, Peter-Ulrich (2024): Lehrbuch Soziale Arbeit im Gemeinwesen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

3. Armut und ihre Folgen

Erwachsene Menschen in finanziellen Schwierigkeiten – ein Thema für die Soziale Arbeit

Sally Peters

1 Was bedeuten finanzielle Probleme im Alltag?

Das Thema Finanzen zieht sich durch nahezu alle Felder der Sozialen Arbeit. Geldthemen sind ein Querschnittsthema der Sozialen Arbeit, denn Fachkräfte der Sozialen Arbeit haben vor allem bei der Zielgruppe Erwachsener immer wieder mit einkommensarmen Menschen zu tun. Einkommensarmut ist häufig ein „Schlüsselmerkmal" (Hauser / Hübinger 1993, S. 71) von Armut, da ein Mangel an finanziellen Mitteln erheblichen Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche wie Wohnen, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe hat. In Deutschland wird dieser Geldmangel – gemäß der EU-Definition – als relative Einkommensarmut gemessen: Wer weniger als 60 Prozent des nationalen oder regionalen Durchschnittseinkommens, berechnet als nach Haushaltsgrößen gewichtetes Nettoäquivalenzeinkommen, zur Verfügung hat, gilt, je nach politischer Ausrichtung, als einkommensarm oder armutsgefährdet (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2024, o. S.).

Schulden sind als Querschnittsthema in diversen Handlungsfeldern vertreten, das betrifft vor allem Beratungsangebote, die mit Erwerbslosen, Erkrankten, Familien (v. a. Alleinerziehenden), Wohnungslosen und Straffälligen zusammenarbeiten, kann aber auch in weiteren Handlungsfeldern wie zum Beispiel der Jugendhilfe in Erscheinung treten. Aufgrund der Einkommenssituation – verbunden mit sozialen Problemen wie Arbeitslosigkeit oder Krankheit – sind daher auch Schulden ein häufiges Thema. Laut Ansen (2022, S. 76) stellen sich Schulden manchmal nur als Symptom für Probleme wie Armut oder eine Suchterkrankung heraus.

Finanzielle Probleme bis hin zur Überschuldung können sich auf zentrale Lebensbereiche auswirken und sogar dazu führen, dass Betroffene aus dem Finanzdienstleistungsmarkt ausgeschlossen werden. Sie verlieren womöglich ihr Girokonto, werden nicht mehr als kreditfähig gesehen oder haben nicht mehr die Möglichkeit, Ratenzahlungen vereinbaren zu können. Insbesondere das Girokonto ist wichtig, denn es sichert wirtschaftliche Teilhabe.

Sozialarbeiter*innen können bei der Inanspruchnahme von Finanzdienstleistungen unterstützen. Die zentrale Rolle spielt dabei das Girokonto. Für Menschen

mit finanziellen Problemen sind dabei insbesondere das Basiskonto sowie die Möglichkeit eines Pfändungsschutzkontos relevant.

Schon die Möglichkeit, überhaupt ein Girokonto zu erhalten, haben nicht alle Menschen, da Banken sie zum Beispiel bei finanziellen Problemen ablehnen. Daher haben alle Menschen, die sich rechtmäßig in der Europäischen Union aufhalten und noch kein Zahlungskonto in Deutschland haben, einen Anspruch auf Abschluss eines sogenannte „Basiskontos". Ziel dieses Gesetzes ist es, Menschen, die bisher nur schwer ein Girokonto bekommen haben, eine Möglichkeit zu eröffnen. Das Basiskonto richtet sich daher zum Beispiel an für Personen ohne festen Wohnsitz und Asylsuchende. Personen ohne Aufenthaltstitel, die aber aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht abgeschoben werden können (Geduldete), haben ebenfalls diesen Anspruch (vgl. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) 2024, o. S.). Zugleich ist die Bekanntheit des Angebots kaum gegeben, Banken werben nur selten proaktiv damit (siehe dazu zum Beispiel Finance Watch 2024, S. 13 ff.). Insofern kommt hier zum Beispiel der Sozialen Arbeit eine wichtige Lotsenfunktion zu, wenn Ratsuchende berichten, dass sie Probleme haben, ein Konto zu erhalten.

Finanzdienstleistungen spielen einen wichtigen Alltag im Leben der Menschen. Aufgrund der voranschreitenden Digitalisierung wird es immer wichtiger, dass alle gesellschaftlichen Gruppen auch über einen Zugang zum Finanzsystem verfügen. Diese Benachteiligungen können dazu beitragen, bestehende sozioökonomische Ungleichheiten zu verstärken und den Zugang zu finanziellen Ressourcen und Chancen für bestimmte Gruppen einzuschränken.

2 Finanzialisierung des Alltags

Finanzielle Überlegungen und Logiken dringen in nahezu alle Bereiche des Lebens ein und beeinflussen viele alltägliche Entscheidungen und Handlungen. Alle Menschen sind – wenn auch in unterschiedlichem Maße – von der sogenannten „Finanzialisierung" des Alltags betroffen. Diese kann sowohl Chancen als auch Risiken mit sich bringen, je nachdem, wie gut Individuen und Gesellschaften mit diesen Veränderungen umgehen. Finanzialisierung bezieht sich auf die zunehmende Durchdringung des täglichen Lebens durch finanzielle und wirtschaftliche Praktiken, Logiken und Instrumente. Diese Entwicklung hat weitreichende Auswirkungen auf die Art und Weise, wie Menschen ihre finanziellen Angelegenheiten verwalten, Entscheidungen treffen und ihr Leben organisieren.

Es ist eine zunehmende Privatisierung und Individualisierung von Risiken zu beobachten. Risiken, die früher kollektiv von Staat oder Arbeitgebern getragen wurden, werden zunehmend auf Einzelpersonen verlagert. Beispiele sind private Altersvorsorgepläne anstelle von staatlichen Renten und private Krankenversicherungen. Es wird erwartet, dass Individuen ein hohes Maß an finanzieller

Kompetenz entwickeln und ihre finanziellen Angelegenheiten eigenverantwortlich managen. Dies erfordert oft umfassende Kenntnisse in Finanzplanung und -verwaltung.

Finanzdienstleistungen werden nicht nur für große Investitionen, sondern auch für alltägliche Ausgaben und Vorsorgeplanung genutzt. Das umfasst zum Beispiel die Nutzung eines Girokontos, aber auch den Abschluss einer Haftpflichtversicherung. Durch technologische Fortschritte haben Menschen ständig Zugriff auf ihre Finanzinformationen und -transaktionen. Mobile Apps und Online-Banking ermöglichen eine permanente Überwachung und Kontrolle der eigenen Finanzen. Der Umgang hiermit ist aber nicht nur ein Thema für den Verbraucherschutz, sondern auch ein Thema für Fachkräfte der Sozialen Arbeit, wenn sie Menschen in ihrem Alltag begleiten.

Durch die Finanzialisierung haben Banken und Finanzinstitute zunehmend neue Finanzprodukte entwickelt und angeboten, um ihre Gewinne zu steigern. Dies hat zu einer größeren Verfügbarkeit von Krediten für Privatpersonen geführt. Kreditkarten, Konsumkredite und Hypotheken sind leichter zugänglich geworden, was zu einer höheren Verschuldung der Haushalte beigetragen hat (vgl. Ebli 2003; Weber 2010; Peters / Groth 2021).

Für Menschen mit niedrigem Einkommen gibt es verschiedene Hindernisse beim Zugang zu Finanzdienstleistungen. Dazu gehören zum Beispiel höhere Kosten für Basiskonten oder deutlich schlechtere Kreditkonditionen, was oft als „the poor pay more" bezeichnet wird. Verbraucher*innen mit geringem Einkommen haben häufig kaum Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Kreditgebern. Besonders in Situationen, in denen sie dringend einen Kredit benötigen, sind sie gezwungen, nahezu jedes Angebot anzunehmen, unabhängig von den Konditionen (siehe dazu auch Peters 2020, S. 123 ff.).

Der Konsum wird stark durch den Zugang zu Krediten geprägt. Menschen finanzieren große Ausgaben wie Autos, elektronische Geräte oder Reisen zunehmend durch Kredite oder Ratenzahlungen. Finanzinstitute haben Anreize geschaffen, um Privatpersonen zur Aufnahme von Krediten zu ermutigen. Niedrige Zinsen und aggressive Marketingstrategien haben viele Menschen dazu verleitet, mehr Schulden aufzunehmen, als sie sich eigentlich leisten können. Dies hat zur Überschuldung vieler Haushalte geführt. Das zeigt im Übrigen auch: Finanzielle Bildung erfüllt eine vorsorgende Funktion, kann aber den finanziellen Verbraucherschutz zum Beispiel Regulierung von Werbung nicht ersetzen (vgl. Peters / Roggemann 2021, S. 133). Die Finanzialisierung hat durch die leichtere Verfügbarkeit von Krediten, Anreize zur Verschuldung, die Wertpapierisierung von Schulden und wirtschaftliche Unsicherheit zu einer Zunahme der Überschuldung von Privatpersonen beigetragen. Dies hat wiederum weitreichende Auswirkungen auf die finanzielle Stabilität und das Wohlstandsniveau vieler Haushalte.

Ein Aspekt der Finanzialisierung ist auch die zunehmende Durchdringung der Gesellschaft durch die Finanzmarktlogik. Ein typisches Beispiel dafür ist die steigende Börsenfinanzierung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen, in der Pflege und in der Kinderbetreuung. Trotz überzeugender Argumente dafür, dass diese grundlegenden Dienstleistungen von der öffentlichen Hand bereitgestellt werden sollten, führt die Finanzierung über die Börse dazu, dass auch die Arbeit in diesen Bereichen von Renditeüberlegungen dominiert wird. Dies hat problematische Folgen für die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung (vgl. Nölke 2023, S. 18). Zugleich beeinflusst es mittlerweile zum Beispiel auch massiv den Wohnungsmarkt und führt zu noch höheren Mieten und insbesondere für finanziell schwächere Menschen zu Problemen.

3 Von der Ver- zur Überschuldung

Im Falle finanzieller Probleme kann auch die akute Existenz gefährdet sein, wenn es nicht mehr möglich ist, Miete und/oder Strom/Gas zu zahlen und so der Verlust der Wohnung oder eine Strom-/Gassperre drohen. Pfändungen und Aufrechnungen können dazu führen, dass das Einkommen noch weiter reduziert ist.

Wenn finanzielle Verpflichtungen über einen längeren Zeitraum nicht erfüllt werden können und keine Aussicht auf eine Verbesserung der finanziellen Situation besteht – sei es, weil das Einkommen und das Vermögen über einen längeren Zeitraum stagnieren oder sogar sinken, während die Zahlungsverpflichtungen zunehmen – wird die Situation problematisch. Die Frage, ab wann solche Situationen als Überschuldung gelten, wird jedoch je nach Perspektive unterschiedlich beantwortet (vgl. Roggemann 2024).

Es ist oft schwierig, eine klare Abgrenzung zwischen Verschuldung und Überschuldung vorzunehmen, da die Übergänge fließend sind. Einige Anzeichen für eine bestehende Überschuldung können sein, dass die Zahlungsverpflichtungen steigen, während das Einkommen gleichbleibt, sodass die Schulden nicht beglichen werden können. Daher gibt es keine einheitliche Definition des Begriffs "Überschuldung". Eine Orientierung bietet jedoch der Dritte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, der Überschuldung wie folgt definiert:

> „Ein Privathaushalt ist dann überschuldet, wenn Einkommen und Vermögen aller Haushaltsmitglieder über einen längeren Zeitraum trotz Reduzierung des Lebensstandards nicht ausreichen, um fällige Forderungen zu begleichen" (BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008, S. 49).

Ähnlich sieht das auch das Praxishandbuch Schuldnerberatung:

> „Überschuldung liegt bei einem Privathaushalt dann vor, wenn dauerhaft bzw. auf absehbare Zeit nach Abzug der fixen Lebenshaltungskosten (Beiträge für Dauerschuldverhältnisse wie Miete, Energie, Versicherung, Telekommunikation) zzgl. Ernährung und sonstigem Lebensbedarf (Geld zum Leben) der verbleibende Rest des gesamten Haushaltseinkommens nicht ausreicht, um die laufenden Raten für eingegangene Verbindlichkeiten zu decken und damit Zahlungsunfähigkeit eintritt" (Groth et al. 2019, S. viii).

Eine Überschuldung liegt demnach vor, wenn Einkommen und Vermögen dauerhaft nicht mehr ausreichen, um die Rückstände auszugleichen. Dabei wirken ganz verschiedene Einflussfaktoren auf die Ver- und Überschuldungssituation ein. Das reicht von der Arbeitsmarktlage hin zu gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. Finanzsystem), aber auch zu gesellschaftlichen Themen wie Armut (vgl. Ansen 2022, S. 77). Überschuldung bedeutet demnach „eine sozialökonomische Vulnerabilität, in der kumulierende äußere Einflüsse und subjektive Bewältigungspotenziale zusammenwirken" (Ansen 2022, S. 77).

Hinzukommen bei vielen Betroffenen psychische und/oder physische Belastungen (vgl. Münster et al. 2022, S. 229 ff.). Die finanziellen Schwierigkeiten können Beziehungen und Familien belasten und dazu führen, dass alltägliche Routinen verloren gehen, wodurch mehrere Lebensbereiche in Mitleidenschaft gezogen werden. Überschuldung ist somit nicht nur ein finanzielles Problem, sondern wirkt sich auch auf verschiedene Lebensbereiche aus, darunter Familie, Beruf und Gesundheit.

Die Auslöser, dass eine finanziell schwierige Situation zu einer Überschuldung wird, sind vielfältig. Zu nennen sind insbesondere Ereignisse wie Arbeitslosigkeit, Trennung/Scheidung oder Tod der/des Partner*in, gesundheitliche Probleme oder das Konsumverhalten. Menschen, die von Überschuldung betroffen sind, versuchen zunächst, ihre finanzielle Notlage auf vielfältige Weise zu bewältigen (vgl. dazu auch Korczak 2001, S. 108). Sie versuchen, Ausgaben einzusparen (Verträge kündigen, Konsum reduzieren) oder zusätzliche Einnahmen zu erzielen (Sozialleistungen beantragen, Kredit aufnehmen, weitere Erwerbstätigkeit). Die Vereinbarung von Ratenzahlungen oder Stundungen kann vorübergehend die monatlichen Rückzahlungsbeträge reduzieren.

Nicht immer sind diese Maßnahmen aber ausreichend, um alle offenen Forderungen zahlen zu können. Unterstützung kann dann das Angebot der Schuldnerberatung leisten, deren Angebot in den nächsten Abschnitten ausführlich dargestellt wird. Es zeigt sich jedoch oft, dass diese erst spät in Anspruch genommen wird (vgl. Roggemann/Peters 2023, S. 6).

Laut Creditreform sind 5,65 Millionen Menschen überschuldet. Es ist also rund jede 12. erwachsene Person über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage, den finanziellen Verpflichtungen nachzukommen (vgl. Creditreform Wirtschaftsforschung 2023, S. 5). Die Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen ist dabei

laut iff-Überschuldungsreport seit Jahren die überproportional am stärksten von Überschuldung betroffene Gruppe (vgl. Peters et al. 2023, S. 32).

Es lassen sich zwei Arten von Schulden und ihre Auswirkungen unterscheiden. Primärschulden, die grundlegende Bedürfnisse wie Wohnen und Energieversorgung betreffen, sind besonders besorgniserregend, da sie die Existenzgrundlage bedrohen können. Es ist wichtig, dass Personen in solchen Situationen zeitnahe und niedrigschwellige Beratung erhalten, um zu verhindern, dass sich ihre finanzielle Lage existenziell verschlechtert, sie also ihre Wohnung verlieren oder Strom oder Gas gesperrt werden. Alle anderen Schulden lassen sich als sogenannte „Sekundärschulden" einordnen, die zwar auch Auswirkungen auf die Lebenssituation haben, aber nicht existenziell bedrohlich sind.

Besonders besorgniserregend ist, dass im Jahr 2022 57,2 Prozent der Ratsuchenden Schulden bei öffentlich-rechtlichen Gläubigern hatten. Bei alleinerziehenden Frauen mit einem Kind betrug dieser Anteil 61,1 Prozent und bei alleinerziehenden Männern mit einem Kind sogar 62 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022b, S. 12). Zu diesen Gläubigern gehören beispielsweise die Bundesagentur für Arbeit, das Jobcenter und die Familienkassen. Auffällig ist vor allem, dass der Anteil der Verschuldeten mit zunehmender Kinderzahl steigt. Rückforderungen von öffentlich-rechtlichen Gläubigern können die finanzielle Situation von Alleinerziehenden weiter verschärfen, insbesondere wenn diese Rückforderungen über Darlehen das ohnehin knappe Einkommen zusätzlich belasten.

Der häufigste Grund für eine Überschuldung ist seit Jahren konstant eine mögliche Arbeitslosigkeit. Im Jahr 2022 galt das mit 19,72 Prozent für jeden fünften Fall. Weiterhin ursächlich waren schwer zu beeinflussende Ereignisse wie Krankheit (12,93 Prozent) oder eine Scheidung bzw. Trennung (10,22 Prozent) sowie Einkommensarmut (10,48 Prozent). Ebenso waren in weiteren Fällen das Konsumverhalten der Ratsuchenden (10,53 Prozent) sowie eine gescheiterte Selbstständigkeit (8,41 Prozent) der Hauptgrund für eine Überschuldung (vgl. Peters et al. 2023, S. 42). Da für die zuletzt genannte Zielgruppe nur ein lückenhaftes Beratungsangebot besteht, ist die Betroffenheit hier vermutlich deutlich höher (vgl. z. B. Peters et al. 2023, S. 22).

Studien zeigen, dass für Frauen, insbesondere alleinerziehende Frauen[1], bestimmte Lebensereignisse wie Trennungen, Schwangerschaften sowie Bürgschaften und Mithaftungen eine größere Rolle bei der Überschuldung spielen als für Männer (vgl. z. B. Lechner/Backert 2008; Oesterreich/Schulze 2012, Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023c, o. S.). Tendenziellässt sich festhalten:

1 85 Prozent der Alleinerziehenden sind Frauen, 2022 waren rund 1,33 Millionen Mütter und etwa 239.000 Väter alleinerziehend in Deutschland. Das entspricht ungefähr jeder fünften Familie (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023a, o. S.).

„Frauen übernehmen eine Bürgschaftsverpflichtung, Frauen leisten Mitunterschriften bei Kreditaufnahmen, Frauen geben grundstücksbezogene Sicherungen im Grundbuch, Frauen übernehmen das Geschäftsrisikos des Mannes als ‚Strohfrau'. Durch ihre Mithaftung verarmen speziell Frauen. Ursachen für dieses Phänomen sind einerseits in der Kreditvergabepraxis oder dem bestehenden Bürgschaftsrecht zu sehen, andererseits auch in traditionellen geschlechtsspezifischen Orientierungsmustern" (Schruth, Loerbroks et al. 2022, S. 187).

Bei alleinerziehenden Frauen mit einem Kind war in 21,1 Prozent der Fälle Trennung, Scheidung oder der Tod des Partners der Hauptauslöser der Überschuldung. Mit zunehmender Kinderzahl steigt dieser Anteil: Bei alleinerziehenden Frauen mit zwei Kindern lag er bereits bei 27,8 Prozent und bei drei oder mehr Kindern bei 30,8 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023c, o. S.).

Auch wenn laut der Überschuldungsstatistik Arbeitslosigkeit weiterhin der größte Faktor für ein Abrutschen in die Überschuldung bleibt, zeigen die stetig wachsende Einkommensarmut sowie Krankheit als zunehmende Überschuldungstreiber, dass beispielsweise die sozialen Sicherungssysteme in vielen Fällen – insbesondere für ältere Personen und Mehrkinderhaushalte – nicht mehr ausreichen, um finanziell über die Runden zu kommen. Dies bestätigt auch der jährliche Überschuldungsreport des iff; Familien mit nur einem Elternteil suchen beispielsweise überproportional häufig die Schuldnerberatung auf (vgl. Peters et al. 2023, S. 28 f.). Aufgrund ihres knappen Einkommens sind Alleinerziehende häufiger gezwungen, zunächst kurzfristige Schulden aufzunehmen, um alltägliche Ausgaben zu bewältigen (vgl. Heintz-Martin / Recksiedler / Langmeyer 2022, S. 339).

Das Problem der Ver- und Überschuldung wird zudem kaum in die strukturellen Kontexte eingebettet, obwohl zum Beispiel Schwarze (2010, S. 213) konstatiert, dass private Überschuldung „als ein strukturelles kreditmarkt-, arbeitsmarkt- und einkommensbedingtes soziales Problem zu verstehen" sei. Weiterhin stellt er fest, dass die „[…] Wirkungszusammenhänge zwischen eher strukturell und stärker individuell bedingten Einflussfaktoren und Ursachen […] empirisch bisher aber nur oberflächlich untersucht" (ebd.) sind.

Ver- bzw. Überschuldung tritt in vielen Handlungsfeldern auf, daher sollte in der Sozialen Arbeit eine Grundkompetenz im Umgang damit vorhanden sein. Das hängt insbesondere damit zusammen, dass sich verschiedene Problemlagen bedingen können. Finanzielle Probleme können Auswirkungen auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit haben und die Wohnungssuche erschweren (vgl. Peters 2017, S. 55). Bereits ein zweimonatiger Rückstand bei den Mietzahlungen kann zu einer fristlosen Kündigung der Wohnung führen. Wenn Betroffene Unterstützung im Hilfesystem suchen, gibt es zwar rechtliche Interventionsmöglichkeiten, diese sind jedoch oft nicht bekannt oder die Kontaktaufnahme zur Schuldnerberatung gelingt nicht. Insofern kommt Fachkräften der Sozialen Arbeit hier eine

wichtige Lotsenfunktion zu. Sie müssen die Probleme erkennen und an entsprechende Fachstellen weiterleiten können.

4 Umgang mit Schulden in der allgemeinen Sozialarbeit

Wichtig ist, dass Fachkräfte in der Lage sind, Warnhinweise für eine finanziell schwierige Situation zu erkennen und bei Bedarf entsprechend weiterzuleiten – entweder an eine integrierte oder spezialisierte Schuldnerberatungsstelle. Indikatoren sind Schulden im Bereich Wohnen und Energie, Kleinstraten an Gläubiger, Kontoprobleme (Kontolosigkeit, Nutzung fremder Konten, Vorliegen eines Pfändungsschutzkontos), Unterhaltsverpflichtungen, die nicht regelmäßig bedient werden (können) sowie Vollstreckungsmaßnahmen (z. B. Ankündigung Gerichtsvollzieher*in, Abgabe Vermögensauskunft (ehem. Eidesstattliche Versicherung bzw. Offenbarungseid).

Bestenfalls sollte die Krisensituation erkannt – und sofern möglich – abklärt und gehandelt werden. Das kann auch die Weiterleitung bzw. Unterstützung bei einer passenderen/fachlich geeigneteren Stelle sein. Priorität sollte darauf liegen, bei Miet-/Energieschulden und Kontoproblemen (insb. Problemen bei der Auszahlung) zu unterstützen. Ferner können die Ratsuchenden dabei unterstützt werden, sich einen Überblick über die Gesamtschuldensituation zu verschaffen, also zum Beispiel Gläubigerschreiben zu sammeln und zu sortieren. Manchmal benötigen Betroffene Unterstützung, eine geeignete Stelle zu finden und Kontakt aufzunehmen. Fachkräfte können hierbei eine wichtige Lotsenfunktion einnehmen. Gleichwohl ist es ratsam, bei bestimmten Situationen direkt den Kontakt mit der Schuldnerberatung aufzunehmen (z. B. im Rahmen der sogenannten „offenen Sprechstunden", Notfallsprechstunden). Bei Themen wie Unterhalts- und Deliktsforderungen oder Widerspruchsfristen sollte zeitnah die Schuldnerberatung einbezogen werden.

Die aufgeführten Beispiele verdeutlichen, dass es sinnvoll ist, wenn Fachkräfte in der Sozialen Arbeit ein Grundverständnis zum Thema Schulden haben, um entsprechende Signale zu erkennen und entsprechende Fachdienste einzubeziehen.

5 Das Angebot der Schuldnerberatung in der Sozialen Arbeit

Unter dem Begriff "Schuldnerberatung" werden hier spezialisierte und integrierte Ansätze sowie die kombinierte Schuldner- und Insolvenzberatung verstanden. Grundsätzlich lassen sich zwei Angebotsformen unterscheiden: Schuldnerberatung findet sowohl als spezialisiertes Angebot in Form der Schuldner- und Insolvenzberatung statt als auch als integriertes Angebot im Rahmen der Straffäl-

ligen-, Suchtkranken- oder Wohnungslosenhilfe sowie in anderen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit.

Mittlerweile gibt es zahlreiche gewerbliche Anbieter auf dem Markt und auch rechtsberatende Berufe (z. B. Anwält*innen) bieten Schuldnerberatung an, dennoch wird die Zuständigkeit für Überschuldung vor allem im Feld der Sozialen Arbeit gesehen. Überschuldung geht in der Regel mit verschiedenen sozialen Problemen einher, „für dessen Bearbeitung die Soziale Arbeit aus ihrer Geschichte heraus und aufgrund der Professionalität ihrer Beratung und Intervention geeignet ist." (Mattes et al. 2022, S. 7).

Das Thema der Verschuldung gehört nicht unbedingt zum traditionellen Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit. Es wird jedoch zu einem solchen, wenn es sich beispielsweise um "primär finanzielle oder rechtliche Probleme in Form von Überschuldung" handelt, die nur dann in den Bereich der Sozialen Arbeit fallen, wenn andere Institutionen nicht eingreifen (vgl. Schwarze 2011, S. 206). Soziale Arbeit hat vor allem dann mit Schulden zu tun, wenn "multiple soziale und individuelle Probleme im Zusammenhang mit Überschuldung auftreten, die oft über längere Zeiträume bestehen und bei denen private Verschuldung oft ein Ausdruck extremer Lebenssituationen ist" (ebd.). Finanzielle Probleme können also insbesondere dann zu einem Thema für die Soziale Arbeit werden, wenn sie das Wohlergehen und die Lebensqualität einer Person oder einer Familie beeinträchtigen.

Soziale Arbeit bzw. das Angebot der Schuldnerberatung kann Menschen dann unterstützen, indem sie bei der Schuldenregulierung, Jobsuche, der Entwicklung von Fähigkeiten und der Überbrückung finanzieller Engpässe hilft. Schuldnerberatung umfasst daher eine Mischung aus Krisenintervention, Konfliktlösung, Lebensberatung, Budgetberatung und persönlicher Beratung.

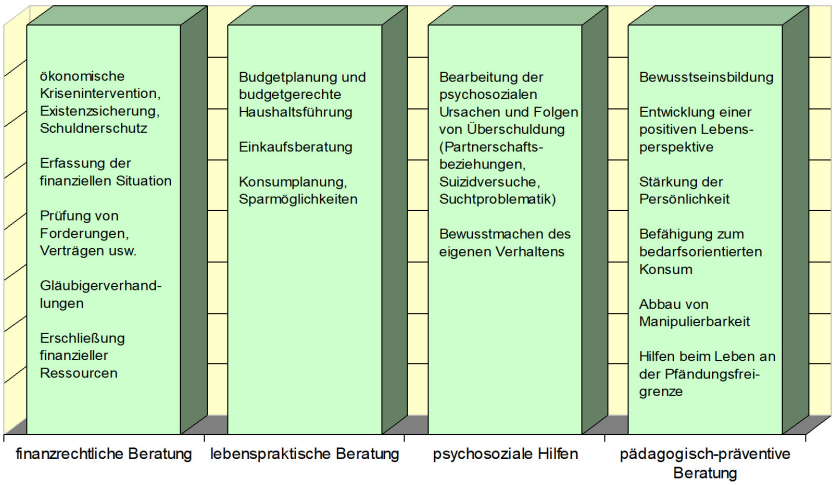
> „Die Schwerpunkte des Beratungsangebots der Schuldnerberatung in der Sozialen Arbeit liegen – neben finanziellen, rechtlichen, hauswirtschaftlichen Fragen – vornehmlich in der erforderlichen psycho-sozialen Betreuung, in der persönlichen Beratung und in evtl. notwendigen pädagogisch-präventiven Hilfen. Damit ist Schuldnerberatung einem mehrdimensionalen Beratungsansatz verpflichtet – zugleich versucht sie, methodisch von einem ganzheitlichen Ansatz auszugehen" (Schruth et al. 2022, S. 22).

Die folgende von Schlabs (2007) entwickelte Grafik illustriert die Arbeitsschwerpunkte der Sozialen Schuldnerberatung, die einen sogenannten „ganzheitlichen Ansatz" verfolgt, wie er bereits von Groth (1990) und Groth et al. (1994) beschrieben wurde.

Es besteht Uneinigkeit, ob die genannten vier Bereiche heutzutage noch dergestalt Anwendung finden (vgl. dazu auch Peters 2019, S. 57 f.).

Oft haben die Betroffenen bereits seit vielen Jahren versucht, ihre Situation allein oder mithilfe ihres sozialen Umfelds zu bewältigen. Daher erfordert eine

Abbildung 1: Vier Säulen der Schuldnerberatung



nachhaltige Schuldnerberatung ein breites Wissen, das über rechtliche und wirtschaftliche Aspekte hinausgeht und auch psychologische, soziologische und gesundheitliche Aspekte berücksichtigt. Da der Schwerpunkt der Schuldnerberatung auf der Bewältigung oder Überwindung der Überschuldung liegt, ist eine umfassende und intensive Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Sozialarbeit unerlässlich.

Aufgrund begrenzter Beratungskapazitäten kommt es oft zu langen Wartezeiten, die schwerwiegende Folgen haben können. Dies kann dazu führen, dass Ratsuchende möglicherweise auf unseriöse und kostspielige Angebote zurückgreifen. Unterschiedliche Schätzungen gehen zudem davon aus, dass die derzeitige Ausgestaltung der Schuldnerberatung nur 10 bis 15 Prozent der von Überschuldung betroffenen Personen erreicht (vgl. Ansen et al. 2017, S. 37; Roggemann / Peters 2023, S. 25).

Auch wenn das Arbeitsfeld der Schuldnerberatung mittlerweile gesellschaftlich anerkannt und gesetzlich verankert ist, fehlt weiterhin die stabile Finanzierung. Die Finanzierung der Schuldnerberatung ist kommunal organisiert und die finanzielle Ausstattung unterschiedlich (vgl. dazu z. B. Ebli / Herzog 2021, S. 1000). Der Zugang zur Schuldnerberatung ist weiterhin begrenzt, zum Teil ist eine kostenlose Schuldnerberatung nur für Erwerbslose vorgesehen (vgl. ebd.). Das Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung, der Finanzwende und des Forschungsinstituts für Finanzdienstleistungen betont daher die dringende Notwendigkeit eines Rechts auf Schuldnerberatung.[2] Ins-

2 https://www.finanzwende.de/themen/verbraucherschutz/schulden-und-ueberschuldung/schuldnerberatung/ (Abruf am 14.05.2024)

besondere wird auf die überarbeitete Verbraucherkreditrichtlinie verwiesen, die in Artikel 36 die Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, kostenlose Schuldnerberatung anzubieten. Die Veröffentlichung dieser Richtlinie am 12. September 2023 markiert einen wichtigen Schritt in Richtung eines besseren Schutzes für Verbraucherinnen und Verbraucher in finanziellen Notlagen. Es bleibt abzuwarten, in welcher Weise die Umsetzung in die nationale Gesetzgebung erfolgt.

Der Zugang zur Schuldnerberatung ist oft nicht so niedrigschwellig wie es wünschenswert wäre (vgl. Roggemann und Peters 2023). Lange Wartezeiten oder Anforderungen wie ein ausführlicher Haushaltsplan, Sortierung der Gläubigerunterlagen oder unpassende Öffnungszeiten führen dazu, dass Schuldnerberatung nicht für alle Ratsuchenden ein geeignetes Beratungsangebot darstellt (vgl. Ebli und Herzog 2021, S. 1000). Dies kann entsprechend auch zu einer Nichtnutzung von Schuldnerberatung führen (vgl. dazu Herzog 2015, 2019).

Erhebungen zur aktuellen Situation der Schuldnerberatung zeigen, dass diese weiterhin an ihrer Belastungsgrenze ist. Die regelmäßig durchgeführte Umfrage der Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände (AG SBV) belegt den ständig ansteigenden Beratungsbedarf. Die Ergebnisse der vierten Erhebung im Frühjahr 2023 verdeutlichen die wachsende Nachfrage nach gemeinnützigen Schuldnerberatungsstellen. Bei 68 Prozent der 456 befragten Beratungsstellen wurde eine Zunahme der Nachfrage festgestellt. Besonders deutlich ist der Anstieg bei Themen wie Energie- und Mietschulden sowie bei der Budgetberatung und der Beratung über Sozialleistungen. Dies ist vor allem auf längere Wartezeiten bei Behördenentscheidungen zurückzuführen, wie etwa beim Wohngeld. Des Weiteren zeigen die Rückmeldungen der Beratungsstellen, dass die Fälle immer komplexer werden, da finanzielle, soziale und gesundheitliche Probleme sich zunehmend überlagern. Diese Entwicklung erfordert einen Ausbau der Kapazitäten und eine Anpassung der Angebotsstruktur, um den Bedürfnissen der Ratsuchenden gerecht zu werden (vgl. AG SBV 2023, S. 4 f.).

Im Jahr 1999 wurde das Insolvenzverfahren eingeführt. Das führt an verschiedenen Stellen zur Verrechtlichung des Arbeitsfelds (siehe dazu u. a. Herzog / Peters 2024). In der Praxis scheinen vor allem rechtliche Fragen das Feld zu prägen, das muss Soziale Arbeit anerkennen und berücksichtigen, auch wenn sich das Handlungsfeld lieber als psychosozialer Ansprechpartner verstanden wissen möchte (vgl. Mattes et al. 2022, S. 8).

Die Rechtswissenschaft ist – neben Disziplinen wie z. B. Ökonomie, Soziologie, Psychologie – eine wichtige Bezugsdisziplin Sozialer Arbeit (vgl. u. a. Engelke et al. 2009, S. 301). Die Schuldnerberatung ist dabei eine Variante der Sozialberatung, die laut Trube (2001, S. 23) als „Türöffner des Sozialstaats“ fungiert. Aufgabe der Schuldnerberatung ist im ersten Schritt die Existenzsicherung. Das umfasst vor allem die Themen Wohnen und Energie. Im Falle einer drohenden Wohnraumkündigung gilt es, die rechtlichen Mittel auszuschöpfen und ggf. die Übernahme eines Darlehens durch einen Sozialhilfeträger anzuleiten. Im Falle ei-

ner drohenden Stromsperre gilt es zu prüfen, ob Begebenheiten vorliegen, die eine Stromsperre untersagen, und auch hier ggf. die darlehensweise Übernahme zu beantragen, wenn keine Ratenzahlung möglich ist. Ebenso muss geprüft werden, ob Bedarf bestehe, das Konto in ein Pfändungsschutzkonto umzuwandeln. Sozialarbeiter*innen müssen sich hier also ausführlich mit ihren Rechtsgestaltungskompetenzen auseinandersetzen und Rechtsanwendung umzusetzen, um so die Spielräume für Ratsuchende nutzen zu können. Im Hinblick auf die Schuldensituation geht es dann um die Forderungsüberprüfung, ggf. die Einrede von Verjährung und sofern möglich die außergerichtliche Einigung durch die Vereinbarung von Ratenzahlungen.

6 Verbesserung der Finanzkompetenz

In den Angeboten der Familienberatung, Familienhilfe und Familienpatenschaften dominieren vor allem Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Um Budget- und Finanzthemen zu stärken, ist es daher sinnvoll, die Soziale Arbeit in grundständigen Studiengängen sowie in der Fort- und Weiterbildung diesbezüglich inhaltlich weiterzuentwickeln.

Dabei können wichtige Impulse aus der internationalen Diskussion über "Financial Social Work" gewonnen werden. Im amerikanischen Raum ist das Thema Finanzen mit dem Begriff „Financial Social Work" entsprechend in der Disziplin als eigener Bereich verankert (vgl. z. B. Jacobson et al. 2011). Das ist in der Form bisher in Deutschland nicht der Fall.

Das Hauptanliegen von Financial Social Work ist es, individuelle und familiäre Finanzkompetenzen durch Bildungsangebote zu verbessern und den Zugang zu Finanzdienstleistungen zu verbessern. Durch gezielte Unterstützung sollen Ratsuchende befähigt werden, sowohl in alltäglichen finanziellen Entscheidungen als auch im Umgang mit langfristigen finanziellen Verpflichtungen besser zurechtzukommen (vgl. Sherraden / Huang 2019, S. 1 ff.; Sherraden et al. 2016, S. 115 ff.). Ratsuchende werden in verschiedenen Bereichen der finanziellen Bewältigung begleitet, angefangen bei alltäglichen Finanzentscheidungen bis hin zum Umgang mit langfristigen Verpflichtungen und der Bewältigung von finanziellen Krisen. Das übergeordnete Ziel dieser Begleitung ist die Förderung von Sicherheit und Stabilität. „Financial Social Work" wird mit dem Capability Approach in Verbindung gebracht. Es soll Menschen ermöglicht werden, ihre Fähigkeiten und Potenziale zu entfalten (vgl. Sherraden / Huang 2019, S. 7 f.).

Ein typischer Anwendungsfall ist zum Beispiel die Analyse der finanziellen Situation Ratsuchender anhand von Einnahmen und Ausgaben bzw. eines Haushaltsplans. Die Einordnung der Budgetanalyse und Budgetberatung in den Kontext der "Financial Social Work" ist wichtig, um eine schematische Anwendung von Haushaltsbögen zu vermeiden und ermöglicht eine individuellere und be-

darfsgerechtere Unterstützung, die sich nicht nur auf Zahlen und Budgets beschränkt, sondern auch die persönlichen Umstände und Bedürfnisse der Ratsuchenden berücksichtigt (vgl. Ansen und Peters i. E., S. 24).

Seit einigen Jahren etabliert sich in Deutschland das Thema der finanziellen Grundbildung als Inhaltsbereich der Grundbildung. Finanzielle Grundbildung hat den Fokus auf alltägliche Handlungsanforderungen in Geldthemen und ist eine gemeinsame Aufgabe von Erwachsenenbildung und Sozialer Arbeit. In entsprechenden Grundbildungskursen besteht die Hauptherausforderung in der Teilnehmendengewinnung. Fachkräften der Sozialen Arbeit kommt hier eine wichtige Rolle als Multiplikator*innen zu (vgl. Tröster / Bowien-Jansen / Mania 2020, S. 1; 4).

7 Ausblick

Das Arbeitsfeld der Schuldnerberatung steht unter massivem Anfragedruck bei zugleich kaum steigenden Ressourcen. Die Ausführungen zeigen zugleich, dass Finanzen ein Querschnittsthema der Sozialen Arbeit sind und alle Fachkräfte über ein Grundlagenwissen verfügen sollten, um Warnhinweise zu erkennen und weiter verweisen zu können.

Da Themen, die Schuldnerberatung betreffen, kaum Teil des Studiums sind, ist es umso wichtiger, im Studium ein Grundlagenwissen zu vermitteln und dieses – je nach Arbeitsfeld – durch entsprechende Fort- und Weiterbildungen auszubauen und regelmäßig aufzufrischen. Davon profitieren vor allem erwachsene Menschen, die sich aufgrund finanzieller Notlagen in prekären Lebenslagen befinden.

Literatur

Ansen, Harald (2022): Schuldenberatung jenseits von Expertenberatung – Was zeichnet die Soziale Arbeit in der Schuldenberatung aus. In: Christoph Mattes, Simon Rosenkranz und Matthias D. Witte (Hrsg.): Das Soziale in der Schuldenberatung. 1. Auflage. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag (Grundlagen der Sozialen Arbeit), S. 75–88.

Ansen, Harald / Langer, Andreas / Molle, Jana / Peters, Sally / Schwarting, Frauke / Vaudt, Susanne (2017): Herausforderungen moderner Schuldnerberatung. Bericht zum Forschungsvorhaben. DISW – Deutsches Institut für Sozialwirtschaft. Kiel / Hamburg. Online verfügbar unter https://www.bag-sb.de/fileadmin/user_upload/1_BAG-SB/4_Forschung/Forschungsbericht_DISW_2017.pdf (Abfrage: 23.04.2020).

Ansen, Harald / Peters, Sally (i. E.): Expertise Alleinerziehende und Schuldnerberatung. Materialien zum Zehnten Familienbericht: München 2021. Hg. v. Deutsches Jugendinstitut (DJI). München.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2008): Lebenslagen in Deutschland. 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/forschungsprojekt-a333-dritter-

armuts-und-reichtumsbericht.pdf;jsessionid=93596AADE940B13B2B0F253FF4B6BC17?__blob=publicationFile (Abfrage: 05.04.2015).
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) (Hrsg.) (2024): Basiskonto. https://www.bafin.de/DE/Verbraucher/Bank/Produkte/Basiskonto/basiskonto_node.html, (Abfrage: 07.06.2024).
Creditreform Wirtschaftsforschung (Hrsg.) (2023): SchuldnerAtlas Deutschland 2023. Überschuldung von Verbrauchern. Neuss. https://www.boniversum.de/aktuelles-studien/schuldneratlas (Abfrage: 06.03.2024).
Ebli, Hans (2003): Pädagogisierung, Entpolitisierung und Verwaltung eines gesellschaftlichen Problems? Die Institutionalisierung des Arbeitsfeldes "Schuldnerberatung". 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
Ebli, Hans / Herzog, Kerstin (2021): Schwierige finanzielle Situationen, Schuldnerberatung und soziale Ausschließung. In: Roland Anhorn und Johannes Stehr (Hrsg.): Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint Springer V. S. 987–1003.
Engelke, Ernst / Spatscheck, Christian / Borrmann, Stefan (Hrsg.) (2009): Die Wissenschaft Soziale Arbeit. Werdegang und Grundlagen. 3. Auflage. Freiburg: Lambertus-Verlag.
Finance Watch (2024): Report: Breaking down barriers to basic payment accounts in the EU. https://www.finance-watch.org/wp-content/uploads/2024/04/Finance-Watch_Report_payment-accounts.pdf (Abfrage: 07.06.2024).
Groth, Ulf (1990): Schuldnerberatung. Praktischer Leitfaden für die Sozialarbeit. Frankfurt / Main: Campus-Verlag.
Groth, Ulf / Maltry, Christian / Richter, Claus / Zimmermann, Dieter / Zipf, Thomas (Hrsg.) (2019): Praxishandbuch Schuldnerberatung. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand.
Groth, Ulf / Schulz, Rolf / Schulz-Rackoll, Rolf (1994): Handbuch Schuldnerberatung. Neue Praxis der Wirtschaftssozialarbeit. Frankfurt / Main: Campus-Verlag.
Hauser, Richard / Hübinger, Werner (1993): Arme unter uns. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag. (Arme unter uns / Richard Hauser, Werner Hübinger).
Herzog, Kerstin (2015): Schulden und Alltag. Arbeit mit schwierigen finanziellen Situationen und die (Nicht-)Nutzung von Schuldnerberatung. Münster: Westfälisches Dampfboot.
Herzog, Kerstin (2019): Nicht-Nutzung von Schuldnerberatung. *iff*-Überschuldungsradar 2019/13. iff- institut für finanzdienstleistungen e.V. https://www.iff-hamburg.de/wp-content/uploads/2019/06/Ueberschuldungsradar13_Herzog.pdf (Abfrage: 19.06.2024)
Jacobson, Jodi M. / Sander, Rebecca / Svoboda, Deborah / Elkinson, Audrey (2011): Defining the Role and Contributions of Social Workers in the Advancement of Economic Stability and Capability of Individuals, Families, and Communities. In: CFS Issue Brief (5.4).
Korczak, Dieter (2001): Überschuldung in Deutschland zwischen 1988 und 1999. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
Mattes, Christoph / Rosenkranz, Simon / Witte, Matthias D. (2022): Einleitung. Das Soziale in der Schuldnerberatung. In: Christoph Mattes, Simon Rosenkranz und Matthias D. Witte (Hrsg.): Das Soziale in der Schuldenberatung. 1. Auflage. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. S. 7–15.
Münster, Eva / Warth, Jaqueline / Weckbecker, Klaus (2022): Überschuldung und Gesundheit. In: Christoph Mattes, Simon Rosenkranz und Matthias D. Witte (Hrsg.): Das Soziale in der Schuldenberatung. 1. Auflage. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. S. 229–237.
Nölke, Andreas (2023): Eine neue Logik für alle Bereiche der Gesellschaft: Wie Finanzialisierung soziale Ungleichheit bedingt. In: DGB Bildungswerk (Hrsg.): Ungleichheit weltweit: Wie der Finanzmarktkapitalismus die Transformation der Arbeitswelt herausfordert, S. 16–21.
Peters, Sally (2017): Erwerbslos, überschuldet, wohnungslos … Junge Erwachsene im Dickicht der Problemlagen. In: Joachim Schroeder / Louis Henri Seukwa / Ulrike Voigtsberger (Hrsg.): Soziale Bildungsarbeit – Europäische Debatten und Projekte. Social Education Work – European Deba-

tes and Projects. 1. Auflage 2017. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS. S. 51–68.
Peters, Sally (2019): Armut und Überschuldung. Bewältigungshandeln von jungen Erwachsenen in finanziell schwierigen Situationen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
Peters, Sally (2020): Armut, Überschuldung und Finanzdienstleistungen. In: Christian Bala und Wolfgang Schuldzinski (Hrsg.): Armutskonsum – Reichtumskonsum. Soziale Ungleichheit und Verbraucherpolitik, Bd. 12. Düsseldorf (Beiträge zur Verbraucherforschung, Band 12), S. 123–150. https://www.verbraucherforschung.nrw/sites/default/files/2020-09/bzv12-07-peters-armut-ueberschuldung-und-finanzdienstleistungen.pdf (Abfrage: 11.12.2020).
Peters, Sally; Roggemann, Hanne (2021): Kann guter Verbraucherschutz finanzielle Bildung ersetzen? In: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 90 (01), S. 125–138.
Peters, Sally / Groth, Ulf (2021): Verschuldung und Überschuldung im gesellschaftlichen Zusammenhang – Aktuelle Entwicklungen in der Kreditgesellschaft. In: Ulf Groth, Carsten Homann, Rita Hornung, Christian Maltry, Claus Richter, Sally Peters et al. (Hrsg.): Praxishandbuch Schuldnerberatung. Kassel: Luchterhand, S. 3–14.
Peters, Sally / Roggemann, Hanne / Angermeier, Katharina / Größl, Ingrid (2023): iff-Überschuldungsreport 2023. Hamburg.
Roggemann, Hanne (2024): Datengrundlage quantitativer Überschuldungsforschung. Müller, Marion / Pfeil, Patricia / Mattes, Christoph (Hrsg.): Handbuch Ver- und Überschuldung. Nomos.
Roggemann, Hanne / Peters, Sally (2023): Wer nutzt Schuldnerberatung und wer nicht? Eine explorative Studie zur (Nicht-) Nutzung von Schuldnerberatung. Iff – Institut für Finanzdienstleistungen e.V.
Schlabs, Susanne (2007): Schuldnerinnen – eine biografische Untersuchung. Ein Beitrag zur Überschuldungsforschung. Berlin, Toronto: Barbara Budrich.
Schruth, Peter / Loerbroks, Katharina / Kroll, Barbara / Lackmann, Frank (2022): Schuldnerberatung in der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Schwarze, Uwe (2010): Arbeitsmarktpolitische Perspektive. In: Müller, Christine / Schulz, Franziska / Thien, Ulrich (Hrsg.): Auf dem Weg zum Jugendintegrationskonzept. Grundlagen und Herausforderungen angesichts veränderter Lebenslagen junger Menschen. Landesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit Nordrhein-Westfalen. Münster, S. 213–216.
Schwarze, Uwe (2011): Schuldnerberatung vor neuen Herausforderungen. Theoretische, methodische und konzeptionelle Folgerungen aus Befunden zum demographischen und sozialpolitischen Wandel. In: BAG-SB Informationen (4), S. 191–207.
Sherraden, Margaret S. / Huang, Jin (2019): Financial Social Work. Encyclopedia of Social Work. https://www.oxfordre.com/socialwork/display/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-923 (Abfrage: 31.05.2024).
Sherraden, Margaret S. / Jacobson Frey, Jodi / Birkenmaier, Julie (2016): Financial Social Work. In: Xiao, Jing-jian (Hrsg.): Handbook of consumer finance research. Second edition. Switzerland: Springer, S. 115–127.
Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): 15 % der Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren sind Väter. Anteil 2022 fünf Prozentpunkte höher als zehn Jahre zuvor. Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_20_p002.html (Abfrage: 19.06.2024).
Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2024): Armutsgefährdungsquote. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Glossar/armutsgefaehrdungsquote.html (Abfrage: 31.05.2024).
Tröster, Monika; Bowien-Jansen; Mania, Ewelina (2020): Finanzielle Grundbildung. Eine gemeinsame Aufgabe von Erwachsenenbildung und Sozialer *iff* -Überschuldungsradar 2020/18. iff- institut für finanzdienstleistungen e.V. https://www.iff-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/04/Ueberschuldungsradar18_April_Tr%C3%B6ster-et-al.pdf (Abfrage: 25.06.2024).

Trube, Achim (2001): Organisation der örtlichen Sozialverwaltung und Neue Steuerung. Grundlagen und Reformansätze; ein Hand- und Arbeitsbuch. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
Weber, Beat (2010): Finanzbildungsbürgertum und die Finanzialisierung des Alltags. In: PROKLA 40 (160), S. 377–393. DOI: 10.32387/prokla.v40i160.383.

Armut vor Gericht. Über die diskriminierende strafrechtliche Behandlung von Menschen in prekären Lebenslagen

Frank Wilde

1 Einleitung

Straffälligkeit, Strafverfolgung und Strafsanktionen spielen in vielen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit eine Rolle. Dies betrifft den Strafvollzug, die Bewährungshilfe und die freie Straffälligenhilfe, die insbesondere mit Personen arbeiten, die zu Geld- oder Freiheitsstrafen verurteilt wurden. Strafen werden aber auch bei Sozial- oder Schuldnerberatungsstellen relevant, wenn es um die Tilgung von Gerichtskosten oder Geldstrafen geht. Auch die Wohnungslosen- und Suchthilfe ist berührt, wenn Personen Betreuungsplätze verlieren, weil sie inhaftiert werden. Und besonders in Beratungsstellen für ausländische Hilfesuchende haben Sanktionen eine Bedeutung, da bereits eine Geldstrafe wegen geringfügigen Ladendiebstahls den Aufenthaltsstatus maßgeblich verschlechtern kann.

In diesen Arbeitsbereichen ist in der Regel ein Personenkreis betroffen, der wesentlich durch prekäre Lebensverhältnisse gekennzeichnet ist. Auch im Strafvollzug befinden sich überproportional Menschen aus prekären Lebensverhältnissen (siehe dazu Kap. 4.2). Während die klassische Kriminologie von einer direkten Verbindung von Armut und Straffälligkeit ausging, wird in der neueren Kriminologie nicht mehr von kausalen Zusammenhängen zwischen Armut und Straffälligkeit gesprochen. Armut wird als Risikofaktor gesehen, welcher straffälliges Verhalten aber auch eine verschärfte Strafverfolgung begünstigen kann. Entscheidend sei, wer „ungünstigen sozialen Einflüssen ausgesetzt ist, wer solchen Einflüssen gegenüber Resilienz entwickeln kann, wer an Orten lebt, an denen keine wirksame informelle Sozialkontrolle mehr ausgeübt wird, oder wer einer verstärkten Kontrolle durch formelle Kontrollinstanzen unterliegt" (Neubacher/Bögelein 2021, S. 120 f.).[1] Auch bei der Frage, welche Bedeutung der Arbeit bei einem „Ausstieg" aus dem delinquenten Verhalten (Desistance) zukommt, wird auf einen komplexen Prozess von subjektiven Voraussetzungen

1 Im Beitrag von Neubacher und Bögelein werden die unterschiedlichen kriminologischen Erklärungsansätze vorgestellt, die den Zusammenhang von Armut und Kriminalität erklären wollen (ebd. S. 110 ff.).

und Potenzialen und strukturellen Rahmenbedingungen verwiesen (vgl. Humm et al. 2022, S. 107).

Der Umstand, warum sich im Strafvollzug vermehrt Menschen aus prekären Verhältnissen befinden, ist somit erklärungsbedürftig. In diesem Beitrag wird ein Teilaspekt dieser Fragestellung untersucht: Welche Bedeutung kommt den Lebensverhältnissen einer angeklagten Person in einem Strafverfahren und bei den strafrechtlichen Sanktionen zu? Gilt hier das Gebot aus Artikel 3 des Grundgesetzes: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich"? Oder führen fehlende ökonomische und soziale Ressourcen zu einer Benachteiligung im Verfahren.

Zunächst wird ein kurzer Überblick über das Ausmaß strafrechtlicher Sanktionen gegeben (Kapitel 2). Danach wird an zwei Beispielen, dem Zugang zum Recht (Kapitel 3) und den strafrechtlichen Sanktionen (Kapitel 4), die Diskriminierung von Personen in prekären Verhältnissen diskutiert. Abschließend werden in Kapitel 5 Möglichkeiten der Einflussnahme auf die rechtlichen Rahmenbedingungen durch die Soziale Arbeit vorgestellt.

2 Von der Anzeige zum Urteil und was wir alles nicht wissen

Die staatliche Reaktion auf delinquentes Verhalten ist gekennzeichnet durch einen Prozess der Ausfilterung. Zunächst werden nur die Taten polizeilich erfasst und gezählt, die auch angezeigt werden. Straftaten, die nicht entdeckt oder von den Betroffenen nicht angezeigt werden, bleiben im Dunkelfeld. Im Hellfeld werden jährlich über 5 Millionen Anzeigen bei der Polizei erfasst, wobei Verkehrsstraftaten hier nicht mitgezählt werden. Diese Anzeigen führen überwiegend nicht zu Verurteilungen. Teilweise, weil die Taten nicht aufgeklärt werden, teilweise, weil sie mit anderen Verfahren zusammengefasst werden oder kein hinreichender Tatverdacht besteht. Verfahren, bei denen ein Tatverdacht besteht und eine tatverdächtige Person ermittelt wurde, werden in über der Hälfte der Fälle eingestellt, d. h. es gibt keine Verurteilung. Dies kann erfolgen wegen der Geringfügigkeit der Tat oder auch gegen die Auflage, ein Bußgeld zu zahlen. Zu Verurteilungen (inklusive Verkehrsstraftaten) kommt es jährlich in ca. 650 Tausend Fällen. Hierbei handelt es sich überwiegend um Geldstrafen (85 %) und nur zu einem kleinen Teil um Freiheitsstrafen (15 %). Bei den Freiheitsstrafen werden zudem zwei Drittel als Bewährungsstrafen ausgesprochen, d. h., dass die Personen die Haftstrafe erst antreten müssen, wenn sie erneut straffällig werden bzw. gegen Auflagen verstoßen.

Wenn eingangs davon die Sprache war, dass Menschen in prekären Situationen häufiger strafrechtlich betroffen sind oder häufiger Straftaten begehen, dann bezieht sich dies in der Regel auf die Menschen, die sich in Haft befinden. Hier be-

legen Studien den erhöhten Anteil.[2] Die obige Auflistung zeigt aber auf, dass es sich hierbei nur um einen sehr kleinen Teil des straffälligen Verhaltens insgesamt handelt. Viele Straftaten werden nicht angezeigt oder aufgedeckt. Ein großer Anteil wird gegen Auflagen eingestellt. Aktenanalysen zeigen, dass die wirtschaftlichen und sozialen Hintergründe in dieser Gruppe überwiegend nicht bekannt sind (vgl. Kolsch 2020, S. 183). Dies trifft selbst auf die Geldstrafe zu, die Häufigste der Strafsanktionen. Auch hier weisen empirische Studien darauf hin, dass den Akten überwiegend keine Hinweise auf die wirtschaftlichen Verhältnisse zu entnehmen sind (ebd., S. 297). Die These, dass Armut häufiger zu straffälligem Verhalten führt, ist zunächst empirisch (selbst im Hellfeld) nicht zu belegen.

Damit bleibt die Frage, warum ein höherer Anteil eine Freiheitsstrafe verbüßt, aber bestehen. Eine einfache Antwort ist hierauf nicht möglich. Doch bereits ein Blick auf die Zugangswege zum Recht verweist auf Ungleichheiten.

3 Der Zugang zum Recht

Die juristische Welt hat ihre eigene Sprache, die für den Laien unverständlich oder zumindest missverständlich ist. Dies gilt für alle Bürger*innen. Es gilt aber insbesondere für Personen, die aufgrund von Suchterkrankungen, psychischen Beeinträchtigungen oder auch Sprachbarrieren oftmals nicht in der Lage sind, Schreiben der Staatsanwaltschaft zu verstehen oder einem Verfahren zu folgen (vgl. Steinke 2022, S. 19 ff.). Im deutschen Rechtssystem wird dies so akzeptiert. Für eine anwaltliche Vertretung muss man selbst sorgen. Wenn man dies kann, erhält man einen professionellen Beistand mit einer zentralen Aufgabe: die Interessen der Person bestmöglich zu vertreten. Diese Verteidigung ist aber kostenintensiv. Anders als im Zivilrecht, wo es eine Prozesskostenhilfe gibt, die einkommensarmen Personen zusteht, gibt es so eine Möglichkeit im Strafrecht nicht. Die sogenannte „Pflichtverteidigung" oder „notwendige Verteidigung" wird nur in bestimmten Umständen gestellt, z. B. wenn eine Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr droht (vgl. § 140 StPO). Sie ist dann einkommensunabhängig und steht jeder angeklagten Person zu. In der überwiegenden Anzahl der Verfahren haben Personen aber keinen Anspruch. Sie können versuchen, sofern sie Kenntnis darüber haben, einen Beratungsschein der Kommune zu erhalten. Dieser ermöglicht eine anwaltliche Beratungssitzung, aber keine Vertretung vor Gericht. Damit sitzen täglich Menschen auf der Anklagebank einer fachlich versierten Staatsanwaltschaft gegenüber.

Historisch gesehen soll die Richterin oder der Richter die Perspektive der angeklagten Person mitvertreten und für ein ausgewogenes Verhältnis von Anklage

2 Eine kurze Übersicht zum Forschungsstand geben Neubacher und Bögelein (2021). Aktuelle Zahlen werden auch weiter unten aus dem aktuellen Evaluationsbericht aus Hamburg zitiert.

und Verteidigung sorgen, während sie oder er gleichzeitig das Urteil sprechen soll (vgl. Zink 2019, S. 66 f.). Inwieweit dies möglich ist, also zwei ganz unterschiedliche Funktionen in sich zu vereinen, darf man grundsätzlich bezweifeln. Aber auch ganz praktisch wird diese Rolle nicht ausgefüllt, denn in der überwiegenden Anzahl der Verfahren kommt es nicht zu einer Verhandlung. Es gibt keine persönliche Anhörung. Dies liegt an dem dominierenden Verfahren des Strafbefehls, welches mittlerweile in 60 % der Anklagen Anwendung findet (Destatis 2021, o. S.).[3]

Der Strafbefehl (§ 407 StPO) ist für die Justiz ein sehr effizientes Verfahren, mit der hohen Arbeitsbelastung umzugehen, indem von einer Verhandlung erstmal abgesehen wird. Stattdessen wird die Anklage mit Urteil per Post verschickt. Die angeklagte Person hat zwei Wochen Zeit, Einspruch einzulegen. Wenn sie dies macht, wird ein Verhandlungstermin angesetzt. Ansonsten wird das Urteil rechtskräftig und anschließend der Staatsanwaltschaft übermittelt, die dann die Vollstreckung einleitet. Ein Urteil wird also vollstreckt, ohne dass sichergestellt wurde, dass die verurteilte Person eine rechtliche Beratung erhalten hat, den Strafbefehl verstanden hat – ja noch nicht einmal, ob sie ihn überhaupt gelesen und erhalten hat, da die Zustellung an die letzte Wohnadresse erfolgt.

Bei der Masse der Fälle, die die Staatsanwaltschaften zu bewältigen haben, ist dies für diese eine ökonomische Vorgehensweise. Aus ihrer Sicht sind auch gerade bei den Massendelikten (Fahren ohne Fahrschein, Ladendiebstahl, …) keine weiteren Ermittlungen notwendig. Der Münchner Oberstaatsanwalt Gramm erklärte, dass ein solches Verfahren „mit einem oder zwei Klicks in fünf Minuten" (Deutscher Bundestag 2019, S. 28) erledigt sei. Auf der anderen Seite wird die Benachteiligung von Personen ohne oder mit geringem Einkommen an dieser Stelle überdeutlich. Während engagierte Anwält*innen schon frühzeitig auf Augenhöhe mit der Staatsanwaltschaft ins Gespräch gehen, um eine Verfahrenseinstellung gegen die Zahlung einer Geldsumme oder, wenn eine Verurteilung nicht zu verhindern ist, einen Strafbefehl auszuhandeln, verstehen häufig Personen ohne anwaltliche Vertretung weder das Verfahren noch in welcher Art und Weise sie sich vertreten können.[4] Ohne eine professionelle rechtliche Beratung fehlt eine „Waffengleichheit" vor Gericht. Der Zugang zum Recht bleibt so insbesondere Menschen in prekären Verhältnissen verwehrt.

Mittlerweile gibt es einige Initiativen, die sich dieser Thematik annehmen.[5] Eine grundsätzliche gesetzliche Anpassung an ein System, welches den Zugang

3 Hier gibt es erhebliche regionale Unterschiede. In Baden-Württemberg wurde bspw. bei Geldstrafen im Jahr 2022 in 97 % der Fälle das Strafbefehlsverfahren gewählt (vgl. Landtag Baden-Württemberg 2023).

4 In der Studie von Kolsch wurden die Verfahren gegen verteidigte Beschuldigte fast doppelt so häufig eingestellt, wie gegen unverteidigte (vgl. Kolsch 2020, S. 414).

5 So bietet die Vereinigung der Berliner Strafverteidiger gemeinsam mit der FU Law Clinic eine kostenlose Erstberatung bei Strafbefehlen an (https://www.strafbefehlsberatung.de). Auch die

zum Recht sichert, die es in vielen anderen europäischen Staaten gibt, ist aber aktuell nicht in Sicht.

4 Die Sanktionen

Das deutsche Sanktionssystem besteht im Wesentlichen aus Geld- und Freiheitsstrafen, die erheblichen Einfluss, auf das Leben der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen haben können. Diese Wirkung soll bei der Bemessung der Strafe vom Gericht mitbedacht werden (§ 46 StGB Abs. Satz 2). Inwieweit dies geschieht und welche Auswirkungen dies für Personen hat, die sich in prekären Lebensverhältnissen befinden, soll im Folgenden an einzelnen Aspekten dargestellt werden.

4.1 Die Geldstrafe und Ersatzfreiheitsstrafe

Staatliches Strafen in Deutschland besteht überwiegend aus Geldstrafen (§ 40 StGB). Diese werden überwiegend gezahlt. Für einen Teil der Betroffenen sind die Strafen aber unbezahlbar. Dann kann ersatzweise eine Ersatzfreiheitsstrafe vollstreckt werden (§ 43 StGB). Dieses Verfahren ist auch in der strafrechtlichen Debatte seit über 100 Jahren in der Kritik, weil hier allein Armut zu einer Strafverschärfung führt (vgl. Wilde 2016, S. 37 ff.). Obwohl diese Kritik in der Regel anerkannt ist, gilt die Ersatzfreiheitsstrafe weiterhin als alternativlos.[6] Im Jahr 2023 waren jeden Tag ca. 5.000 Menschen aufgrund einer solchen nicht gezahlten Geldstrafe inhaftiert (Destatis 2024, o. S.). Anders ausgedrückt: Jede zweite bis dritte Person, die eine Freiheitsstrafe antritt, macht dies nicht, weil sie zu einer solchen verurteilt wurde, sondern weil sie eine Geldstrafe nicht bezahlen kann.[7] Hierbei handelt es sich häufig um Delikte wie Fahren ohne Fahrschein oder Ladendiebstahl (Bögelein 2019, S. 284). Um zu verstehen, wie es dazu kommt, dass vom Gericht eine Strafe, die Geldstrafe, ausgesprochen wird, aber eine härtere Sanktion, die Freiheitsstrafe, vollstreckt wird, ist ein genauerer Blick in die Konstruktion der Geldstrafe notwendig.

Normativ ist der Strafzweck der Geldstrafe beschrieben als „zeitlich befristeter Konsumverzicht" (Meier 2019, S. 65). Der verurteilten Person soll das Strafübel des Geldentzugs zugefügt werden, damit sie für einen bestimmten

---

hessische Vereinigung der Strafverteidiger*innen hat gemeinsam mit der Goethe-Universität ein Projekt Strafbefehl gegründet (https://www.stvh.org/strafbefehl).

6 Vgl. hierzu die Expertenanhörung im Rechtsausschuss des deutschen Bundestages aus dem Jahr 2023 (Deutscher Bundestag 2023)

7 Exakte Zahlen, wie viele Menschen jährlich eine Ersatzfreiheitsstrafe antreten, werden nicht veröffentlicht.

Zeitraum nicht wie gewohnt konsumieren kann. Dieser „Denkzettel" soll dazu beitragen, dass die Person sich zukünftig rechtskonform verhält. Wie bemisst sich aber die Geldstrafe und wie soll der Strafzweck erreicht werden, in einer Gesellschaft mit extrem unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen? Hierzu wurde das Tagessatzsystem eingeführt, bei dem zwei unterschiedliche Entscheidungen getroffen werden müssen: Zunächst wird die Anzahl der Tagessätze bestimmt. Dies erfolgt nach den allgemeinen Strafzumessungsregeln und zielt auf gerechten Schuldausgleich. Je höher die Anzahl, umso höher wird die Schuld bewertet. In einem zweiten Schritt wird die Höhe des Tagessatzes anhand der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters/der Täterin bestimmt. Dabei soll das Gericht bisher in der Regel vom Nettoeinkommen ausgehen. Die Strafe soll so den persönlichen Verhältnissen angepasst werden, sodass theoretisch ein gleiches „Strafleiden" auch bei unterschiedlichen Einkommensverhältnissen entsteht. Ziel der Geldstrafe ist, einen zeitlich befristeten Konsumverzicht zu erreichen (Länge ist durch die Anzahl der Tagessätze bestimmt), der aber nicht die Existenz gefährden soll.

Mit der Entscheidung des Gesetzgebers aus den 1970er-Jahren, die Bemessung am Nettoeinkommen auszurichten, wurde eine soziale Schieflage geschaffen (Wilde 2015, S. 354): Die Geldstrafe funktioniert dort, wo Personen über ein ausreichendes Nettoeinkommen verfügen und bei einer Verurteilung auf ein oder zwei Einkommen verzichten können und in ihrem Konsumverhalten eingeschränkt werden. Je stärker aber die Personen von ihrem Einkommen leben, desto mehr überfordert die Geldstrafe. Das gilt insbesondere für Personen, die von Sozialleistungen leben, die nur ihre Existenz sichern sollen. Die Justiz verlangt hier, wie es der Strafrechtler Bernd-Dieter Meier zutreffend beschrieben hat, eine „unmögliche Leistung" (Meier 2019, S. 70), nämlich den Verzicht auf das existenziell Notwendige. Konkret bedeutete dies in den letzten Jahrzehnten: Personen, die Arbeitslosengeld II oder Bürgergeld erhielten, wurden zu Tagessatzhöhen von 10 bis 20 Euro verurteilt, obwohl sie laut Regelsatz maximal 3 bis vielleicht 5 Euro täglich im Konsumverhalten hätten einsparen können. Dies bedeutete, dass sie entweder über lange Zeit mit einer hohen Ratenzahlung belastet waren oder eine Ersatzfreiheitsstrafe antreten mussten.

Demgegenüber stellt sich die Situation für Personen mit gutem Einkommen deutlich besser dar. Die oben beschriebene Praxis, dass Geldstrafen überwiegend im schnellen schriftlichen Strafbefehlsverfahren verhängt werden, hat die Folge: Regelmäßig ist den Staatsanwaltschaften das Einkommen oder Vermögen der zu verurteilenden Person nicht bekannt. Die Tagessatzhöhen werden geschätzt, bzw. „ins Blaue hinein" festgesetzt (vgl. Kolsch 2020, S. 426). Es bleibt damit dem Zufall bzw. der Willkür überlassen, ob ein Tagessatz mit 10 Euro oder mit 20 Euro festgesetzt wird. Gleichzeitig bedeutet dies einen Unterschied von 100 % bei der Summe der Geldstrafe. Für Personen mit einem Durchschnittseinkommen kann eine

solche Schätzung sehr positiv ausfallen, da sie sonst eine deutlich höhere Strafe zu erwarten hätten (Tagessatzhöhe von 50 Euro).

In Italien wurde die Ersatzfreiheitsstrafe als nicht verfassungskonform abgeschafft. In Schweden wendet man sie nur bei Personen an, die zahlungsunwillig sind, aber zahlen könnten. In Deutschland dagegen suchte man die Lösung nicht in einer Veränderung der justiziellen Praxis, wie dem Ermitteln der tatsächlichen Leistungsfähigkeit einer Person und der Reduzierung der Tagessatzhöhen. Vielmehr wurden alternative Sanktionen ausgewählt. Zunächst ermöglichten die Bundesländer, die drohende Ersatzfreiheitsstrafe durch unbezahlte gemeinnützige Arbeit abzuwenden („freie Arbeit"). In einer späteren Phase wurden Angebote geschaffen, die betroffene Person bei der Zahlung der Geldstrafe zu unterstützen, indem Ratenzahlungen so organisiert wurden, dass die Zahlung direkt von den Sozialleistungen abgetreten wurde. Beide Maßnahmen helfen den Betroffenen, die Inhaftierung und die damit verbundenen schweren Konsequenzen zu vermeiden.[8] Gleichzeitig beenden sie aber nicht die Ungleichbehandlung im Sanktionsverfahren: Personen, die dem „Normbild" der Justiz nicht entsprechen und über ein ausreichendes Einkommen und Vermögen verfügen, werden benachteiligt. Prekäre Lebensverhältnisse führen an dieser Stelle zu einer Strafverschärfung, die sich strafrechtlich nicht mit dem Strafzweck begründen lässt. Vielmehr verschärfen zu hohe Geldstrafen und die Ersatzfreiheitsstrafe die Lebenssituation über einen längeren Zeitraum. Dies zeigt auch der Blick auf die Vollstreckung der Freiheitsstrafe.

4.2 Die Freiheitsstrafe

Die Freiheitsstrafe gilt als das „schärfste Schwert" des deutschen Strafrechts. Es wird nicht nur die Freiheit entzogen, sondern sämtliche Grundrechte werden eingeschränkt. Über die desozialisierenden Wirkungen der Freiheitsstrafe wird seit ihrer Einführung bis heute gesprochen. Das Bundesverfassungsgericht hat den Gesetzgeber aus diesen Gründen immer wieder verpflichtet, seiner Fürsorgepflicht für die Gefangenen gerecht zu werden und den desozialisierenden Wirkungen entgegenzuwirken. Die Inhaftierung sollte keine „zweite Strafe" mit sich bringen und, wie öffentlich oft gefordert, besonders hart und schmerzhaft sein. Vielmehr soll der Vollzug die inhaftierten Personen zu einem selbstbestimmten und verantwortungsvollen Leben nach der Haft befähigen.

Dieser Auftrag ist in sich höchst widerspruchsvoll: An einem Ort mit wenig Ressourcen, teilweise baulichen Bedingungen aus dem 19. Jahrhundert, größt-

8 Die Einführung der beiden Alternativen hat in den letzten Jahrzehnten nicht zu einer Reduzierung der Ersatzfreiheitsstrafen geführt. Eine ausführliche Besprechung dieser beiden Maßnahmen muss an dieser Stelle aber ausbleiben.

möglicher Fremdbestimmung und einer mit vielen Problemen belasteten Klientel soll bei der Entlassung ein verantwortungsvolles Individuum „herauskommen". Der Vollzugsexperte Bernd Maelicke: „Die Lebensverhältnisse innerhalb der Gefängnismauern sind elementar anders als die draußen. Im Gefängnis dominieren die schädlichen Folgen der Subkulturen, die für die Resozialisierung in der freien Gesellschaft wichtigen Herausforderungen können dagegen hinter Mauern nur simuliert werden." (Maelicke 2019, S. 110).

Gleichzeitig hat sich der Strafvollzug in Deutschland in den letzten Jahrzehnten gewandelt und der Arbeit mit den Gefangenen einen viel größeren Raum gegeben. Hierzu gehören die Möglichkeiten, einen Schul- oder Berufsabschluss nachzuholen, an Problemen wie Schulden oder Suchterkrankungen zu arbeiten oder unterstützende Angebote beim Übergang in die Freiheit. Auch eine Öffnung für externe Angebote fand statt, bspw. durch die Beratungsangebote der Straffälligenhilfe der Wohlfahrtsverbände. Gleichzeitig behauptet der Strafvollzug in vielen Bereichen, wie bspw. der Organisation der Arbeit oder Gesundheitsversorgung, eine (historische) Sonderrolle, die Einfluss hat auf die soziale und wirtschaftliche Situation der inhaftierten Personen.

Im Jahr 2023 wurden über 86.000 Menschen in einer Strafvollzugsanstalt inhaftiert (vgl. Destatis 2024, o. S.). Darunter fallen auch kurze Haftzeiten bei Untersuchungshaft sowie Ersatzfreiheitsstrafen. Die Haftzeiten können aber auch mehrere Monate und Jahre andauern. Was wissen wir über die Gruppe der Gefangenen? Ganz aktuell wurde eine Evaluation des Hamburger Strafvollzuges veröffentlicht, die Daten zu einer repräsentativen Stichprobe aller in einem Jahr entlassenen Personen bietet. Die Studie fasst die Gruppe wie folgt zusammen:

> „Die Klienten weisen diverse Problemlagen auf, beispielsweise einen schwachen Bildungshintergrund (geringe schulische und berufliche Qualifikation), geringe Arbeits- und Berufserfahrung (Langzeitarbeitslosigkeit) sowie eine Schuldenproblematik. Eine Vielzahl der Klienten war suchtmittelgefährdet oder auch (teils schwer) suchtmittelabhängig. Darüber hinaus fand sich ein hoher Anteil an Personen, die nicht in Deutschland geboren wurden. Viele von diesen waren mit Sprachbarrieren konfrontiert und hatten einen teils ungeklärten oder unsicheren Aufenthaltsstatus in Deutschland." (Baur / Supplitt 2024, S. 18 ff.)

Diese Beschreibung deckt sich mit der Forschungslage zum Strafvollzug. Zu ergänzen ist noch, dass ein hoher Anteil der inhaftierten Personen an psychischen Erkrankungen leidet. Der Gefängnispsychiater Norbert Konrad geht davon aus, dass „mindestens die Hälfte der Gefangenen […] an einer psychischen Störung im Sinne des ICD-10" (Konrad 2024, S. 45) leidet. Bezüglich psychotischer Erkrankungen geht er von einer Prävalenz von 10 % aus (ebd., S. 47).

Entlassung in die Freiheit

Die Hamburger Studie (Baur/Supplitt 2024) beschäftigt sich insbesondere mit der Vorbereitung der Gefangenen auf ihre Entlassung. Hierzu wurde in Hamburg ein spezifisches Übergangsmanagement eingeführt, welches die Reintegration fördern soll. Die sozio-ökonomischen Lebensverhältnisse der Personen zum Zeitpunkt der Entlassung stellen sich danach wie folgt dar (ebd., S. 98 ff.):

- Wohnraum: 11 % der Personen verfügten über eigenen Wohnraum, 41 % gaben an, dass sie bei Freunden, Lebensgefährten oder Familie unterkommen werden. Die zweite Hälfte der Gruppe wurde in unsichere Verhältnisse entlassen: 11 % in öffentlich-rechtliche Unterbringung, 7 % in Wohnunterkünfte für Asylbewerber, 6 % in betreute Wohnprojekte und 11 % wurden ohne festen Wohnsitz entlassen.
- Über ein stabiles Arbeitsverhältnis verfügten zur Haftentlassung 19 % der Personen. Das voraussichtliche Einkommen sollte dagegen wie folgt aussehen: 35 % der Männer sollten ALG II, 14 % ALG I, 7 % AsylbLG bekommen. Bei 19 % war dies unklar. Bei den Frauen sollten 63 % ALG II und 16 % AsylbLG erhalten. Bei weiteren 16 % war das Einkommen ungeklärt.
- Fast die Hälfte der Männer ohne deutsche Staatsangehörigkeit verfügte als Nicht-EU-Ausländer über keine Arbeitserlaubnis. Ohne gültige Ausweisdokumente wurden 18 % der Männer und 28 % der Frauen entlassen. 92 % der Männer und 98 % der Frauen galten bei der Entlassung als verschuldet. Bei ca. jeder fünften Person bestand zur Entlassung kein geklärter Krankenversicherungsschutz.

Die Ergebnisse der Hamburger Untersuchung lassen sich nicht bundesweit vergleichen, weil entsprechende Studien fehlen.[9] Sie ermöglichen auch keinen Vergleich, der die Lebenssituation vor der Haft und nach der Haft gegenüberstellt. Deutlich wird aber, dass Strafgefangene überwiegend in prekäre Wohn- und Lebensverhältnisse entlassen werden. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und liegen auch nicht nur auf der Seite der Justiz. Inhaftierte Personen können bereits vor der Haft viele soziale Probleme aufweisen, sie müssen selbst auch ein Interesse an Veränderung und eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit haben und für den mangelnden Wohnraum in Ballungsräumen ist nicht die Justiz verantwortlich. Aber es gibt auch strukturelle Bedingungen, für die die Justiz verantwortlich

9 Die BAG-S führt regelmäßig eine Befragung durch zur Lebenslage von straffällig gewordenen Menschen in Deutschland. Erhoben werden hier die Daten der Klient*innen von Einrichtungen der freien Straffälligenhilfe. Hier zeigen sich ebenfalls die Bereiche Wohnen und Existenzsicherung als die größten Herausforderungen bei der Entlassung. Bei Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit kommen noch ausländerrechtliche Probleme hinzu (vgl. BAG-S 2023, o. S.).

ist und die als eine Schlechterstellung zu bewerten sind. Dies soll an dem Beispiel der Arbeits- und Einkommensgestaltung dargestellt werden.

Arbeit und Einkommen im Strafvollzug

Das Vollzugsleben ist, wie das Leben außerhalb der Anstalten auch, durch die Arbeit geprägt. Diese gibt den inhaftierten Personen tagsüber eine Beschäftigung und dem Anstaltsalltag eine klare Struktur. Die Arbeit im geschlossenen Vollzug unterscheidet sich aber in allen Belangen von einer normalen Erwerbsarbeit. In vielen Bundesländern gilt noch die Arbeitspflicht, die im Grundgesetz für den Strafvollzug explizit zugelassen ist (Art. 12 Abs. 3 GG).[10] Daraus wird traditionell auch abgeleitet, dass es sich um kein normales Arbeitsverhältnis handelt. Die Gefangenen haben keine üblichen Arbeitnehmer*innenrechte. Der Lohn wird nicht mit dem*r Arbeitgeber*in verhandelt, der/die die Anstalt selbst sein kann, aber auch normale Betriebe. Vielmehr ist der Lohn im Gesetz festgelegt und beträgt 9 % der Eckvergütung, d. h. 9 % des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Aktuell sind dies etwa 2 Euro pro Stunde. Von diesem „Einkommen" kann der tägliche Bedarf für den Alltag im Vollzug vielleicht gedeckt werden. Eine Tilgung von Schulden, eine Unterstützung der Familie u. ä. ist aber nicht möglich.

Für die Arbeit werden Beiträge für die Arbeitslosenversicherung gezahlt, sodass nach der Haftentlassung ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I bestehen kann. Aber auch wenn über Jahre kontinuierlich gearbeitet wird, werden keine Beiträge für die Rentenversicherung und auch keine Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt. Insbesondere der fehlende Einbezug in die Rentenversicherung bedeutet bei längeren Haftstrafen eine Verschlechterung der Altersvorsorge. Die fehlende Krankenversicherung liegt darin begründet, dass die Justiz in den Vollzugsanstalten ein eigenes Gesundheitssystem vorhält und finanziert. Dieses System verursacht, neben der grundsätzlichen Frage, ob dieses System noch zeitgemäß ist, eine Reihe von ganz praktischen Problemen, insbesondere bei den Übergängen. So entstehen regelmäßig Schulden, weil die Beiträge ab Beginn der Inhaftierung nicht mehr gezahlt werden, die Krankenkasse aber nicht informiert ist. Regelmäßig werden Personen ohne Krankenversicherungsschutz entlassen, was insbesondere dann ein großes Problem darstellt, wenn medizinische Leistungen direkt notwendig sind (bspw. Substitution). Nur im offenen Vollzug ist dies anders geregelt. Hier können Gefangene tagsüber außerhalb der Anstalt unter den Bedingungen des regulären Arbeitsmarktes arbeiten.

---

10 Die Zuständigkeit für den Strafvollzug ist im Jahre 2006 mit der Föderalismusreform auf die Bundesländer übergegangen. In der Folge hat jedes Land sein eigenes Vollzugsgesetz für Strafgefangene, Sicherheitsverwahrte und Jugendliche verfasst.

Obwohl sich der Strafvollzug den Lebensbedingungen außerhalb angleichen soll (Angleichungsgrundsatz), bringt die Organisation der Arbeit im Vollzug eine Benachteiligung der inhaftierten Personen mit sich, die auch die Reintegration nach der Entlassung erheblich belasten kann.

5 Interventionen der Sozialen Arbeit im Rechtssystem

Die Soziale Arbeit hat in verschiedensten Arbeitsbereichen mit dem Thema Straffälligkeit zu tun. Insbesondere in der staatlichen Straffälligenhilfe (Gerichts- und Bewährungshilfe) und der freien Straffälligenhilfe, die zumeist in Organisationen der freien Wohlfahrtspflege organisiert ist, gibt es viele konkrete Projekte und Angebote für straffällig gewordene Personen (vgl. Kawamura-Reindl 2023, S. 243 ff.). Ziel ist es hier, Menschen in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen, soziale Teilhabe zu ermöglichen und erneutes straffälliges Verhalten zu vermeiden. Diese Arbeit stößt an unterschiedliche Grenzen, wie bspw. die fehlenden Ressourcen für die Arbeit oder auch die fehlende Mitwirkung der betroffenen Personen. Zum Teil wird aber auch deutlich, dass die Rahmenbedingungen nicht stimmen und positive Veränderungen verunmöglichen. Diese Rahmenbedingungen sind in der Regel in Gesetzen und Verordnungen normiert und bedeuten zunächst einen in der praktischen Arbeit nicht veränderbaren Rahmen. Bezogen auf die in diesem Beitrag genannten Beispiele meint dies: Wenn Sanktionen Personen in einer Weise treffen, die als nicht intendiert, gerecht oder verhältnismäßig wirken, so erleben dies zunächst die Personen selbst. Es wird aber auch in den Beratungsstellen oder Betreuungsverhältnissen der Sozialen Arbeit sichtbar.

Demgegenüber haben Staatsanwält*innen und Richter*innen mit den Folgen und Auswirkungen ihrer Rechtssprüche nicht mehr viel zu tun. Während im Jugendstrafrecht aufgrund des Erziehungsgedankens die Stellungnahme der Jugendhilfe im Strafverfahren (Jugendgerichtshilfe) noch eine wichtige Rolle spielt, bleiben bei erwachsenen Personen die soziale Situation und die Wirkung von Sanktionen auf diese infolge der hohen Anonymität des Verfahrens (keine Verhandlungen) unberücksichtigt. Hier gelten andere wichtige Aspekte: Gerade bei den Massendelikten wie Fahren ohne Fahrschein oder Ladendiebstahl spielt bei der Verurteilung die Vorstrafenbilanz eine dominante Rolle. Bei der Vollstreckung gilt der Leitsatz der Staatsanwaltschaft, dass das Verfahren unbedingt vollständig und zügig vollstreckt werden muss. Das „Soziale“ spielt aber in der Gestaltung des Rechts, also sowohl beim Zugang zum Recht als auch bei den Sanktionen, eine Rolle. Auch dann, wenn es nicht behandelt wird, aber implizit davon ausgegangen wird, dass ein ausreichendes Einkommen vorhanden ist bzw. die Frage des Einkommens eine private Angelegenheit sei.

Im Folgenden wird mit zwei Beispielen aus zwei unterschiedlichen Interventionsformen darauf verwiesen, dass es wichtig und möglich ist, dass sich die Sozia-

le Arbeit in die Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen mit einbringt. Dies betrifft zum einen die politische Arbeit und zum zweiten den Weg der Klage.

5.1 Reform der Geldstrafenbemessung

Anfang der 2020er-Jahre fanden sich einzelne Personen aus der Sozialen Arbeit, Vertreter*innen der Wohlfahrtsverbände, Rechtsanwält*innen und Vertreter*innen der Wissenschaft in einer Arbeitsgruppe zusammen, die eine Reform der Geld- und Ersatzfreiheitsstrafe zum Ziel hatte.[11] Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurden Analysen und Forderungen diskutiert und Reformvorschläge ausgearbeitet. Im Anschluss wurden diese in einem längeren Prozess immer wieder mit Rechtspolitiker*innen auf Länder- und Bundesebene diskutiert. Dies war auf Bundesebene möglich, da die neue Bundesregierung die Überarbeitung der Ersatzfreiheitsstrafe in den Koalitionsvertrag mit aufgenommen hatte. Das Ergebnis der Lobby-Arbeit war: Eine wesentliche Reform der Ersatzfreiheitsstrafe wurde nicht beschlossen. Dem Vorschlag, die Inhaftierung nicht zu vollziehen, wenn eine Zahlungsunfähigkeit nachgewiesen werden kann, wurde nicht gefolgt. Aber erreicht wurde zusätzlich zum Reformprogramm des Regierungsentwurfs eine Änderung der Bemessung der Geldstrafe. Bei der Bestimmung der Tagessatzhöhe, welche in der Regel nach dem Nettoeinkommen festgelegt wird, wurde eingefügt: „Es achtet dabei ferner darauf, dass dem Täter mindestens das zum Leben unerlässliche Minimum seines Einkommens verbleibt." (§ 40 StGB Abs. 2) (Bundesministerium für Justiz 2023). Auch bei der Bemessung einer Strafe ist demnach das Existenzminimum zu achten. Ein geringes Einkommen oder die Abhängigkeit von Sozialleistungen führt jetzt (theoretisch) nicht automatisch zu einer härteren Sanktionierung.

Diese Form der politischen Interessenvertretung zeichnete sich insbesondere durch einen interdisziplinären Ansatz aus, dem es gelungen ist, unterschiedliche Akteure hinter einer Position zu versammeln. Diese konnte mit praktischen Beispielen, Nachweisen einer prinzipiellen Diskriminierung und einer rechtlichen Argumentation breit untermauert werden. Mit dieser politischen Entscheidung ist noch keine Änderung der Rechtspraxis in Sicht. Schließlich kam der Änderungswunsch auch nicht von dieser Seite. Um diese zu erreichen, wird vermutlich ein weiterer Schritt notwendig werden, nämlich eine Änderung der Praxis auf dem Klageweg durchzusetzen. Wie dies gehen kann, zeigt das folgende Beispiel.

11 Der Autor dieses Beitrags ist selbst Teil dieser Arbeitsgruppe gewesen.

5.2 Entlohnung von Gefangenen

Dafür, dass verschiedentlich politische Veränderungen nicht auf dem politischen Weg erreicht werden können, sondern erst der juristischen Entscheidung der obersten Gerichte bedürfen, gibt es viele Beispiele.[12] Dies gilt auch bezüglich des bereits ausführlich dargestellten Bereichs der Gefangenenentlohnung. Traditionell galten Arbeit und der Zwang zur Arbeit als Teil der Strafe und als eine Möglichkeit der Anstalten, Einnahmen zu generieren. Dadurch lag kein Fokus auf der Frage, ob die Entlohnung angemessen sei. Mit dem bundesweit geltenden Strafvollzugsgesetz von 1976 wurde jedoch das Vollzugsziel der Resozialisierung festgeschrieben. Damit wurde auch die Anstaltsarbeit zu einer Resozialisierungsmaßnahme. Die Vergütung wurde mit 5 % der Eckvergütung festgesetzt. Initiativen, hier eine Verbesserung zu erreichen, scheiterten. Erst Klagen von Gefangenen führten zu einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1998 (vgl. Hillebrandt 2009, S. 42 f.). Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, eine verfassungskonforme Regelung zu schaffen, da diese Maßnahmen nur wirksam sein können, wenn der Arbeit eine angemessene Anerkennung folge. Der Gesetzgeber erhöhte daraufhin den Prozentsatz der Eckvergütung auf den noch heute geltenden Wert von 9 % (ca. 2 Euro pro Stunde) und ergänzte „nichtmonetäre" Leistungen (Freistellungstage). Diese Reform wurde vom Bundesverfassungsgericht als „gerade noch" verfassungsmäßig bestätigt. Weitere politische Initiativen, die insbesondere den Einbezug in die Rentenversicherung forderten, blieben ergebnislos, bis wiederum Klagen von Gefangenen 25 Jahre später vor dem Bundesverfassungsgericht landeten. Dies stellte im Jahr 2023 erneut fest, dass die geltenden Regelungen nicht verfassungskonform seien, und forderte vom Gesetzgeber ein wissenschaftlich fundiertes Resozialisierungskonzept, in dem Arbeit und die Entlohnung schlüssig integriert werden.[13] Aktuell beraten alle Bundesländer die Reform ihrer Strafvollzugsgesetze. Nach ersten Vorschlägen wird es im Wesentlichen um eine Erhöhung der Eckvergütung von 9 % auf 15 % gehen. Diese Anpassung ist keine grundlegende Reform. Aber zumindest wurde eine konkrete Verbesserung erreicht.

Was hat dieses Beispiel jetzt mit der Sozialen Arbeit zu tun? Es ist nicht zufällig, dass diese letzte Verfassungsbeschwerde von der Rechtsanwältin Christine Graebsch vorgelegt wurde, die zeitgleich Professorin an der Fachhochschule für Soziale Arbeit in Dortmund ist. Sie bringt an dieser Stelle die beiden Bereiche in persona zusammen. Dieses Beispiel soll aber darüber hinaus zeigen, wie wichtig eine Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und dem Rechtssystem ist, um

12 Vgl. hierzu auch die Arbeit der Gesellschaft für Freiheitsrechte e. V., die den Klageweg zu einem Instrument der Durchsetzung freiheitlicher und sozialer Rechte gemacht hat.

13 BVerfG Urteil des Zweiten Senats vom 20. Juni 2023, 2 BvR 166/16, 2 BvR 1683/17 – Gefangenenvergütung II.

Interessen der Klientel der Sozialen Arbeit grundsätzlich durchzusetzen. Der Sozialen Arbeit kommt hier eine besondere Rolle zu, weil der Zugang zum Recht, wie beschrieben, Personen in prekären Lebensverhältnissen nicht automatisch gegeben ist. Sie kann also die Verbindung herstellen und Argumente mit ausarbeiten. Denn Wissen über Armut und soziale Randständigkeit ist im strafrechtlichen Diskurs wesentlich durch Alltagstheorien von Personen bestimmt, die wenig Einblick in diese Lebensbedingungen haben.

6 Schluss

In der gesellschaftlichen Debatte wird relativ schnell über den Zusammenhang von Armut und Arbeitslosigkeit auf der einen Seite und kriminellem Verhalten auf der anderen Seite gesprochen. Auch in der Sozialen Arbeit wird immer wieder für Maßnahmen, bspw. die Integration in den Arbeitsmarkt, mit dem Hinweis geworben, dass man hierdurch auch die Reintegration der Betroffenen fördern und die Rückfallwahrscheinlichkeit senken würde. Ohne Frage ist der Wunsch nach einem existenzsichernden und sinnstiftenden Arbeitsplatz für viele Menschen zentral. Aus diesem Grund ist hier auch Unterstützung anzubieten. Es ist aber darauf zu achten, dass man nicht vereinfachte Zusammenhänge herstellt, die möglicherweise diskriminieren können. Straffälliges Verhalten findet sich in allen sozialen Schichten. Strafsanktionen treffen aber Menschen in prekären Situationen in einer besonderen Härte, da sie nicht über vergleichbare Ressourcen verfügen, diese abzufedern. Dazu kommt die in diesem Beitrag an einigen Beispielen dargestellte Benachteiligung, die sich zum Teil historisch aus dem sowohl im Strafrecht, als auch im Sozialrecht jahrhundertealten Vorwurf der selbstverschuldeten Armut erklären lässt. Heute ist diesen Schieflagen und den verdeckten moralischen Abwertungen entgegenzutreten. Die Verfahren und die Praxis der Strafjustiz sind politisch gestaltbar. Hier sind Allianzen mit dem Rechtssystem, der Wissenschaft und den Verbänden notwendig, die sowohl politischen Einfluss nehmen können als auch den mühsamen Weg durch die Gerichte wählen können.

Literatur

Baur, Alexander / Supplitt, Sarah (2024): Abschlussbericht zur Evaluation des Hamburgischen Resozialisierungs- und Opferhilfegesetzes.

Bögelein, Nicole et al. (2019): Bestandsaufnahme der Ersatzfreiheitsstrafe in Mecklenburg-Vorpommern, in: MschrKrim (102), H. 4, S. 282–296.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) (2023): Lebens- und Problemlagen straffällig gewordener Menschen. Ergebnisse der 3. Online-Umfrage der freien Straffälligenhilfe. In: Informationsdienst Straffälligenhilfe (31), H. 3, S. 4–13.

Bundesministerium für Justiz (2023): Gesetz zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. In: BGBl. 2023 I Nr. 203 vom 02.08.2023.

Destatis (2021): Fachserie 10, Reihe 2.6. Staatsanwaltschaften.

Destatis (2024): Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten.

Deutscher Bundestag (2019): Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz, Wortprotokoll der 25. Sitzung vom 7.11.2018, Protokoll-Nr. 19/25, 28 f.

Deutscher Bundestag (2023): Differenziertes Echo zu Änderungen im Sanktionenrecht. https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw16-pa-recht-sanktionenrecht-941082

Hillebrand, Johannes (2009): Organisation und Ausgestaltung der Gefangenenarbeit in Deutschland. Forum Verlag Godesberg.

Humm, Jakob/Rieker, Peter/Zahradnik, Franz (2022): Von drinnen nach draußen – und dann? Reintegration nach einer Verurteilung – Ergebnisse einer qualitativen Längsschnittuntersuchung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kawamura-Reindl, Gabriele (2023): Freie Straffälligenhilfe. In: Cornel et al.: Resozialisierung. Handbuch für Studium, Wissenschaft und Praxis. Nomos, S. 237–254.

Kolsch, Jana (2020): Sozioökonomische Ungleichheiten im Strafverfahren. Lit.

Konrad, Norbert (2024): Wie geeignet ist der Strafvollzug für die Aufnahme psychisch kranker Rechtsbrecher? In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (18), H. 1, S. 43–50.

Landtag Baden-Württemberg (2023): Zahl der Strafbefehle in Baden-Württemberg steigt. https://www.landtag-bw.de/home/aktuelles/dpa-nachrichten/2023/April/KW14/Samstag/484edc0d-dd8a-42df-b456-b2d2ed0b.html

Maelicke, Bernd (2019): Das Knast-Dilemma. Wegsperren oder resozialisieren? Eine Streitschrift. 2. Auflage, Nomen.

Meier, Bernd-Dieter (2019): Strafrechtliche Sanktionen. Springer.

Neubacher, Frank/Bögelein, Nicole (2021): Kriminalität der Armen – Kriminalisierung von Armut?: Untersuchungen zu einem widerspenstigen Begriffspaar. In: MschrKrim (104), H. 2, S. 107–123.

Steinke, Ronen (2022): Vor dem Gesetz sind nicht alle gleich. Die neue Klassenjustiz. Piper.

Wilde, Frank (2015): Die Geldstrafe – ein unsoziales Rechtsinstitut. In: MschrKrim (98), H. 4, S. 348–364.

Wilde, Frank (2016): Armut und Strafe. Zur strafverschärfenden Wirkung von Armut im deutschen Strafrecht. Springer.

Zink, Sarah (2019): Autonomie und Strafverteidigung zwischen Rechts- und Sozialstaatlichkeit. Nomos.

24/7-Unterkunft als Modellprojekt – Erkenntnisse für die zukünftige Wohnungsnotfallhilfe erwachsener Menschen

Heike Frömke

1 Einleitung

Mit dem Slogan #StayHome wurden Menschen weltweit während der Coronapandemie dazu aufgerufen, zuhause zu bleiben. Zuhause bedeutete in diesem Kontext in den eigenen vier Wänden. Doch: Where to #Stay without a #Home?

StrassenBLUES e.V. setzte sich für die Sichtbarkeit obdachloser Menschen in der Corona-Pandemie ein und rief stattdessen zu #LetMeBeSafe auf (vgl. StrassenBLUES e.V. o. J., o. S.). Menschen, die zu diesem Zeitpunkt ohne Obdach waren, wurden beim Aufruf #StayHome übersehen und vergessen. Natürlich war die Frage, an welchem Ort Menschen ohne Obdach sich aufhalten können, schon vor Beginn der Pandemie höchst relevant. Aufgrund von pandemischen Maßnahmen wie nächtlichen Ausgangssperren oder solchen bei einer Infektion, verstärkte sich die Frage danach, wo Menschen ohne Obdach verbleiben können.

Als eine Antwort auf diese Frage und als Maßnahme zur Abfederung der besonderen Notsituation von erwachsenen, obdachlosen Menschen unter Coronabedingungen gehörte im April 2020 im Rahmen des ESF-Förderinstruments Nr. 36 des Landes Berlin (vgl. SenWEB o. J., o. S.) die Konzeptionierung von drei sogenannten „24/7-Unterkünften". Neben Ansätzen wie Housing First gilt das Modellprojekt 24/7 in der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe in Deutschland derzeit als Hoffnungsträger und zukunftsweisendes Projekt, da es einen Kontrast zur ansonsten vorwiegend auf niedrigschwellige, weniger auf nachhaltige Veränderungsprozesse ausgerichtete und von Leistungsansprüchen abhängige Hilfelandschaft darstellt. Während im internationalen Vergleich, beispielsweise in Österreich, bereits ein Strategiewechsel durch flächendeckende Implementierung von 24/7-Unterbringungen (Chancenhäuser) sichtbar wird (vgl. Diebäcker et al. 2021, S. 16 f.), fungieren 24/7-Angebote hierzulande noch als Modellprojekte. Da der Anspruch auf Aufnahme unabhängig von Nationalität, Sprach- und Kulturzugehörigkeit, Geschlecht und Religion stattfindet, schließt das 24/7-Angebot eine Lücke im Hilfesystem.

Der vorliegende Beitrag stellt zunächst die Grundprinzipien der Unterstützungsform „24/7" vor und widmet sich im Anschluss den zentralen Ergebnissen

der internen Evaluierung, die in einer der Unterkünfte in Berlin, die zwischen Oktober 2021 und November 2023 betrieben wurden, durchgeführt wurde. Mithilfe von quantitativen Befragungen der Nutzer*innen und Fachkräften in Form von verschiedenen Fragebögen, sowie biografischen Interviews mit Nutzer*innen der Unterkunft wurden sowohl Erkenntnisse für die projektspezifische konzeptionelle Weiterentwicklung als auch Wissen über allgemeine Bedarfe und Herausforderungen für das Feld der Wohnungsnotfallhilfe generiert. Der Beitrag schließt mit einem Fazit und Ausblick nach zwei Jahren Modellphase.

2 24/7-Unterkünfte als neue Hilfeform der Obdachlosenhilfe – Grundprinzipien und wichtige konzeptuelle Ankerpunkte im Kontext nationaler und internationaler Forschungsergebnisse

Das aktuelle System der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe in Deutschland setzt sich aus vielen verschiedenen komplexen, ausdifferenzierten Angeboten zusammen. Das Regelsystem differenziert zwischen den sozialrechtlichen Ansprüchen für deutsche Staatsbürger*innen, EU-Bürger*innen und Personen aus Drittstaaten. Da für letztere beide Gruppen nur minimale Leistungen vorgesehen sind, wächst der Anteil an nicht-deutschen Hilfesuchenden in den niedrigschwelligen Hilfeformen, die jenseits von Rechtsansprüchen zugänglich sind, stetig an. Inzwischen wird diese Gruppe auf mehr als die Hälfte der Nutzer*innen geschätzt (vgl. Lotties 2021, S. 12).

Verstärkt durch die besonderen Herausforderungen der Coronapandemie wurde aus dieser prekären Situation heraus das Konzept von 24/7-Unterkünften erarbeitet. Diese Form der Hilfe ermöglicht insbesondere Menschen, die im bestehenden Hilfesystem wenige bis keine Leistungsansprüche haben, eine Unterstützung. Das zeichnet sich beispielsweise dadurch aus, dass 24/7 auf die Bedingung verzichtet, dass Nutzer*innen ihre Miete und ihren Lebensunterhalt selbst aufbringen müssen. Dieser Ansatz steht im Vergleich zu anderen relevanten Angeboten wie Housing First, bei welchen die Miete und der Lebensunterhalt von den Nutzer*innen in der Regel durch Transferleistungen, aufgebracht werden müssen. Das Modellprojekt zeichnet sich insbesondere durch seinen weitgehend bedingungslosen Zugang, die Möglichkeit zur längerfristigen Unterbringung, regelmäßige Mahlzeiten, die freiwillige Beteiligung an Beratungs- und Unterstützungsangeboten und multiprofessionelle Unterstützung rund um die Uhr und an jedem Wochentag aus. Ähnlich wie im Housing First Ansatz besteht der Grundgedanke der 24/7-Unterkünfte darin, Menschen ohne Obdach die Möglichkeit zu geben, aus dem „Kreislauf der täglichen Existenzsicherung Suche nach einem Schlafplatz und Sicherstellung der Ernährung auszubrechen und über einen längeren Zeitraum zur Ruhe zu kommen“ (SenASGIVA o. J., o.

S.). Dahinter steckt der Ansatz, dass „Veränderungsprozesse am besten gelingen können, wenn die Betroffenen nicht von existenziellen Sorgen vereinnahmt werden und Raum und Zeit für ihre Entwicklung bekommen" (ebd.).

Aus Sicht der nationalen und internationalen Forschung sind verschiedene Aspekte wesentlich für eine gelungene Unterbringung obdachloser Menschen. Elementar für die Ausbildung einer stabilen Wohnperspektive ist beispielsweise die Ausprägung der Qualität der Unterbringung (vgl. Busch-Geertsema/Sahlin 2007, S. 75; Gřundělová/Stanková 2019, S. 1f.; Jost et al. 2011, S. 253–256). Dabei spielen ein unmittelbarer und voraussetzungsloser Zugang sowie Komfort, Privatsphäre, Selbstkontrolle über die eigene Lebensführung und Sicherheit eine zentrale Rolle (vgl. Burns 2016, S. 15). Privatsphäre und Sicherheit können sich beispielsweise darin manifestieren, die Möglichkeit zu haben, persönliche Gegenstände verwahren zu können. In diesen genannten Aspekten unterscheiden sich 24/7-Unterkünfte von niedrigschwelligen, kurzfristigen Unterbringungen. Um eine bedürfnisorientierte und wirkungsvolle Maßnahme anzubieten, ist ein gewisses Maß an Komfort, Privatsphäre, Sicherheit und Selbstkontrolle für Nutzer*innen notwendig. Die Chance eines längerfristigen 24-stündigen Aufenthalts und die Option, Beschäftigungs- und Beratungsangebote anzunehmen, entlasten Nutzer*innen und bieten die Möglichkeit, über Zukunftsperspektiven nachzudenken (vgl. Busch-Geertsema/Sahlin 2007, S. 73; Humphries/Canham 2019, S. 15; Spiro/Dekel/Peled 2009, S. 268; Diebäcker et al. 2020, S. 121). Darüber hinaus spielt ein Beziehungsaufbau mit Fachkräften, der über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden kann, eine positive Rolle im Hilfeverlauf und gilt als Voraussetzung dafür, Krisen erfolgreich bewältigen zu können (vgl. Black et al. 2018, S. 10; Ha et al. 2015, S. 32; Ploeg et al. 2008, S. 593).

An diese Erkenntnisse knüpfen 24/7-Unterbringungen mit ihrem Angebot an. Innerhalb des Projektes gilt die Einhaltung der Hausordnung als weitgehend einzige Bedingung zur Aufnahme und zum Verbleib im Projekt. Darüber hinaus gelten vor allem psychische Erkrankungen, die mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung einhergehen, als Ausschlusskriterium. Suchtverhalten wird im Projekt weitgehend akzeptierend begegnet. Die Verweildauer ist zunächst unbegrenzt. Im genannten Projekt wurden insgesamt bis zu 88 Personen in Doppel- oder Einzelzimmern untergebracht. Die Nutzer*innen des Angebots konnten dort regelmäßig Mahlzeiten einnehmen. Diese wurden im Projekt gestellt. Durch den Einsatz von Sozialarbeitenden, Psycholog*innen, einer Fachkraft für Arbeitsmarktintegration und einer medizinischen Fachkraft hatten die Nutzer*innen die Möglichkeit, sich professionell beraten und begleiten zu lassen. Die Annahme dieser Angebote war freiwillig. Neben individueller Beratung stellten tagesstrukturierende Angebote, Angebote zur Freizeitgestaltung, gemeinschaftliche Aktivitäten, Mitbestimmungsmöglichkeiten und die Möglichkeit zur professionellen medizinischen Versorgung einen wesentlichen Teil der Arbeit im 24/7-Projekt dar. Der

Zugang zu einem Platz im 24/7-Angebot fand über eine telefonische Anfrage statt. Es wurden keine Wartelisten geführt.

Zu den spezifischen Zielen des Modellprojektes gehörten: Förderung der Bereitschaft und Fähigkeit in der 24/7-Unterkunft längerfristig zu verbleiben, Stabilisierung der Lebensverhältnisse durch Stressreduktion, Förderung der Motivation und der individuellen Potenziale zur Annahme weiterführender Hilfen, Förderung der Akzeptanz und Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen innerhalb und außerhalb der Einrichtung, Einübung von verschiedenen Formen der Mitbestimmung, Hinführung zu niedrigschwelligen Beschäftigungsmöglichkeiten und Stärkung der Selbstwirksamkeitswahrnehmung.

3 Erkenntnisse zur konkreten Weiterentwicklung der 24/7-Hilfe: Notwendige konzeptionelle Anpassungen und sinnvolle Elemente der bestehenden Konzeption aus Sicht der Fachkräfte und Nutzer*innen

Im Folgenden wird skizziert, welche Erkenntnisse aus den Befragungen der Fachkräfte und Nutzer*innen in die Konzeptionierung neuer 24/7-Unterkünfte einfließen können und welche Anpassungen die Folgeeinrichtung aus deren Perspektive gegebenenfalls braucht.

Angebote für Nutzer*innen

Aus Sicht der Fachkräfte profitierten Nutzer*innen davon, wenn Fachkräfte aus verschiedenen Netzwerkangeboten in die Unterkunft kamen. Die aktive Zusammenarbeit mit dem Netzwerkpartner „Fixpunkt“[1] wurde als sehr positiv bewertet. Die Sozialarbeitenden von Fixpunkt kamen regelmäßig in die Einrichtung. Darüber hinaus wurde explizit ein Bedarf nach Rechtsberatung und einer Sprechstunde mit Fachkräften des Jobcenters innerhalb der Einrichtung laut. Zudem sahen die Fachkräfte den Bedarf für begleitete Konsumräume. Um soziale Netzwerke zwischen den Nutzer*innen zu fördern, wurden ebenfalls Begegnungsräume für Nutzer*innen vorgeschlagen. Fachkräfte konstatierten, dass Nutzer*innen notwendigerweise in der Zeit nach dem Auszug verstärkt begleitet werden sollten.

Im 24/7-Konzept waren Fachkräfte durch die räumliche Nähe auch neben Beratungsterminen ansprechbar. Die dauerhafte Ansprechbarkeit wurde sowohl von Fachkräften als auch von Nutzer*innen als sehr positiv und wichtig einge-

1 Träger im Bereich der Drogenhilfe.

stuft. Diese Form der Arbeit ermöglichte Beziehungsarbeit und wurde von den Nutzer*innen als wertschätzend und Halt gebend eingestuft. Dieser Aspekt stellt insbesondere einen wesentlichen Unterschied zur niedrigschwelligen Kältehilfe dar.

Mitwirken der Nutzer*innen, Freizeit- und Gruppenangebote sowie Verpflegung

Ein Großteil der Fachkräfte sah einen Bedarf darin, Nutzer*innen mehr in die Planung der Abläufe und Aufgaben einzubinden und gleichzeitig während der Aufenthaltsdauer Nutzer*innen stufenweise in puncto Tagesstruktur, Umgang mit Hauswirtschaftsführung, Bankgeschäfte, Einkaufen, Kochkurse, Freizeitaktivitäten etc. anzuleiten. Gegensätzlich zum bereits bestehenden Konzept sahen die Fachkräfte eine konzeptionell verankerte Mitwirkungspflicht von Anfang an als sinnvolle Bedingung für den Einzug. Außerdem bestand der Wunsch danach, Nutzer*innen durch Einholen von Feedback aktiv an der Angebotsgestaltung partizipieren zu lassen. Auch von den Nutzer*innen wurden tagesstrukturierende Elemente als sinnstiftend erfahren.

Die Möglichkeit zur freien Gestaltung der Freizeit- und Gruppenangebote wurde von den Fachkräften als positiv bewertet. Nutzer*innen nahmen Termine und die feste Tagesstruktur im Projekt als struktur- und sinngebend wahr.

Der Bereich Vollverpflegung wurde als weniger wichtig eingestuft. Dieser Aspekt wurde sogar von vielen Fachkräften als kontraproduktiv beschrieben, da eine Vollverpflegung weniger Selbstbestimmung und Eigeninitiative von den Nutzer*innen verlangt, als es bei einem Leben auf der Straße der Fall ist. Dieser Aspekt sollte entsprechend in einer Neukonzeptionierung überarbeitet werden. Aus den Reihen der Fachkräfte wurde eine teilweise Selbstversorgung vorgeschlagen.

Der Bereich Jobcoaching wurde von den Fachkräften als weniger relevant eingestuft. Es wird beobachtet, dass für einen Großteil der Nutzer*innen gesundheitliche, soziale und psychologische Anliegen eine höhere Dringlichkeit besitzen als Arbeitsmarktintegration. Die biografischen Interviews stützen diese Beobachtung. Nutzer*innen skizzierten, dass oft schon allein die Herkunft bzw. fehlende Papiere dazu beitragen, dass eine Integration in den legalen Arbeitsmarkt nicht möglich ist.

Länge der Aufenthaltsdauer

Bezüglich der Bewertung der Länge der Aufenthaltsdauer gingen die Meinungen der Fachkräfte auseinander. Ein Teil der Fachkräfte sprach sich für eine Be-

grenzung der Aufenthaltsdauer zwischen sechs Monaten und zwei Jahren aus. Begründet wurde diese Position dadurch, dass beobachtet wird, dass die Aussicht auf eine begrenzte Aufenthaltsdauer Potenziale freisetzt. Bedingung für einen positiven Effekt einer begrenzten Aufenthaltsdauer ist jedoch die transparente Kommunikation gegenüber den Nutzer*innen, dass das Projekt begrenzt ist. Es wurde jedoch beobachtet, dass bestimmte Hilfeprozesse eine etwas längere Zeit benötigen: z. B. bürokratische Prozesse, bestehende Traumata zu bearbeiten oder den Gesundheitszustand zu verbessern. Aus diesem Grund kommt eine kürzere Begrenzung als sechs Monate aus Sicht der Fachkräfte nicht in Frage. Der andere Teil der Fachkräfte konstatierte, dass die Aufenthaltsdauer unbegrenzt sein sollte, da Hilfeprozesse individuell sind und die Nutzer*innen dadurch einen höheren Grad an Selbstbestimmung über ihren eigenen Hilfeprozess erlangen.

Alle Fachkräfte argumentierten dafür, dass Hilfeprozesse stets individuelle Prozesse sind und es aus diesem Grund, selbst bei einer Begrenzung, notwendig und sinnvoll ist, die Möglichkeit zu haben, die Aufenthaltsdauer individuell zu verlängern. Eine einheitliche pauschal begrenzte Aufenthaltsdauer wird nicht als sinnvoll erachtet.

Ebenso wurde die Möglichkeit einer längeren Unterbringung als wichtig eingestuft. Aus Sicht der Fachkräfte bestand ein Bedarf nach ‚zur Ruhe kommen' und ‚ankommen'. Dieser wurde mit dem Projektcharakter erfüllt.

Da die Problemlagen der Nutzer*innen sehr unterschiedlich, aber häufig multipel waren, beschrieben Nutzer*innen einen für sie persönlichen Mehrwert einer unbegrenzten Aufenthaltsdauer. Die Klärung der Problemlagen (z. B. Sucht, Wohnung, Arbeit, Papiere) benötigte häufig aufgrund bürokratischer oder emotionaler Hürden Zeit. Eine unbegrenzte Aufenthaltsdauer ermöglichte ein zur Ruhe kommen und die Klärung. Da das 24/7-Projekt jedoch durch das Ende der Finanzierung durch EU-Mittel doch zunächst begrenzt war, konnte ebenfalls beobachtet werden, dass eine Begrenzung bei manchen Nutzer*innen Potenziale aktivierte, bei anderen jedoch eine Art Lähmung und Hoffnungslosigkeit auslöste. Diese Beobachtung unterstützt die Forderung nach individuell abstimmbaren Aufenthaltsdauern, je nach Bedarf und Kapazitäten der Nutzer*innen. Trotz der konzeptionell festgelegten unbegrenzten Aufenthaltsdauer ist eine solche Unterbringung nicht als Dauerlösung vorgesehen.

Räumliche Gegebenheiten

Die Möglichkeit, Nutzer*innen vereinzelt in Einzelzimmern unterzubringen, wurde sowohl von den Fachkräften als auch von den Nutzer*innen als positiv bewertet. Außerdem boten abschließbare Schränke die Gelegenheit, Wertgegenstände sicher zu verstauen. Verschiedene Nutzer*innen zeigten in den Befra-

gungen auf, dass diese Form der Privatsphäre notwendig war. Die Fachkräfte beobachteten dies ebenfalls.

Der Zugang zu Sanitäranlagen wurde sowohl von Fachkräften als auch von Nutzer*innen als wichtig eingestuft. Nutzer*innen nannten außerdem explizit den Mehrwert von Zugang zu elektrischem Strom. Dies erleichterte die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten auf digitalem Wege, beispielsweise durch die Möglichkeit, das Handy aufladen zu können.

Standort und Zugang zum Projekt

Der Standort der Einrichtung befand sich im Zentrum von Berlin. Er bot einen direkten Zug zum Personennahverkehr, was von den Fachkräften als wichtig bewertet wurde. Nutzer*innen begrüßten den zentralen Standort der Unterkunft und beschrieben, dass dies dazu beigetragen hat, leichter Kontakte zu halten und für bestehende soziale Netzwerke erreichbar zu sein. Für künftige Projekte ist vor allem eine Anbindung an den Nahverkehr und die Stadtnähe relevant.

Die bedingungslose und unkomplizierte Aufnahme von Nutzer*innen wurde von den Fachkräften und Nutzer*innen als durchgehend positiv bewertet.

Schutz vor Rassismus, Ausgrenzung und Gewalt aufgrund der Herkunft

Obwohl die 24/7-Unterkunft in vielerlei Hinsicht einen Schutzraum darstellt, beschrieben Nutzer*innen Erfahrungen mit Rassismus, Ausgrenzung und Gewalt aufgrund ihrer Herkunft durch andere Bewohnende. Diese Form von Gewalt bedarf eines besonderen Schutzraumes und der Nachschärfung spezieller bestehender Schutzkonzepte. Wie dies konkret aussehen kann, bleibt offen zur Diskussion.

Notwendigkeit zur Ausdifferenzierung des Hilfeangebots 24/7

Es gibt bereits eine geschlechterspezifische Ausdifferenzierung des 24/7-Angebots: eine Unterkunft, die für alle Geschlechter offen ist, und eine Unterkunft, die speziell für Frauen und Trans*-Frauen geöffnet ist. Aus Sicht der Fachkräfte sollte das Angebot um eine spezifische Unterkunft für männliche*, queere, non-binäre Menschen erweitert werden, z. B. in Form von speziellen Zimmern für Trans*-Männer.

Anhand der Biografien wurde deutlich, dass es noch weitere Bedarfe nach einer differenzierten Angebotsausgestaltung gibt. Durch eine höhere Anzahl an Menschen mit Suchterkrankungen im Projekt erscheint eine spezielle 24/7-

Unterkunft für Menschen mit Suchtverhalten sinnvoll. Ein solches Angebot würde auf zweierlei Bedürfnisse antworten: zum einen auf die Bedürfnisse jener Menschen mit Konsumverhalten. Für jene bedeutet eine Ausdifferenzierung, sichere Konsumräume zu haben. Zum anderen bietet eine solche Ausdifferenzierung für Menschen, für die eine Konfrontation mit Drogenkonsum schwierig ist, einen sicheren Raum. Auch im Bereich psychischer Erkrankungen wird die Notwendigkeit einer Ausdifferenzierung der Angebotspalette sichtbar, da es im Projekt einen erhöhten Anteil an Menschen gibt, die psychisch erkrankt sind und somit spezielle Bedarfe, auch in der Schulung des Personals, mitbringen. Zudem besteht ein Bedarf danach, Nutzer*innen einen Aufenthalt mit Haustieren zu ermöglichen. Hierfür gibt es derzeit noch keine geeignete Unterbringung.

4 Erkenntnisse über die allgemeinen Bedarfe und Herausforderungen für das Arbeitsfeld Wohnungsnotfallhilfe

Auch über das Angebot der 24/7-Hilfe hinaus ergab das Praxisforschungsprojekt Erkenntnisse. Die biografischen Interviews haben sich unter anderem mit den Fragen beschäftigt, welche Faktoren zur Aufrechterhaltung von Obdachlosigkeit bzw. zur Verbesserung der Situation obdachloser Menschen beitragen. Dieses Kapitel widmet sich entsprechend den Herausforderungen und Bedarfen von Obdachlosigkeit, die gleichzeitig hemmende und unterstützende Faktoren beim Zugang zum Hilfesystem darstellen, die anhand des Interviewmaterials deutlich wurden und für die Ausgestaltung der Obdachlosenhilfe von Relevanz sind.

Es zeigt sich, dass die Gründe für den Verlust von Wohnraum stets multikausal sind und durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren begünstigt werden. Die Auswertung der biografischen Interviews zeigt, dass vor allem folgende Aspekte eine tragende Rolle spielen: Ausprägung des sozialen Netzwerks und der Selbstwirksamkeitserwartung, Herkunft, Gesundheit, politische Ereignisse und Schicksalsschläge, Sucht/Abhängigkeiten und die finanzielle Ausgangslage. Die einzelnen Punkte stehen in Symbiose miteinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Ausprägung des sozialen Netzwerks

Anhand der biografischen Erzählungen wird deutlich, dass die Ausprägung des sozialen Netzwerks einen großen Einfluss auf den biografischen Verlauf hat. Hierzu gehört das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe. Auf der Straße besteht zwar in manchem Fall eine Zugehörigkeit zur Gruppe obdachloser Menschen, viel mehr wird jedoch skizziert, dass bei vielen Betroffenen das Leben auf der Straße und auch bereits das Leben vor der Obdachlosigkeit von instabilen

Beziehungen und Beziehungsabbrüchen geprägt ist. Dies kann so aussehen, dass von Obdachlosigkeit Betroffene zwar im ersten Moment Unterstützung aus ihrem sozialen Netzwerk erfahren, diese jedoch über einen längeren Zeitraum nicht aufrechterhalten werden kann.

Insbesondere das Fehlen stabiler sozialer Netzwerke führt bei Nutzer*innen zu Einsamkeit, Marginalisierung und zu einer Abgrenzung von der restlichen Gesellschaft. Mit diesem Wissen ist es nachvollziehbar, dass Hartnäckigkeit und längerfristige Präsenz von Streetworker*innen von Nutzer*innen als positiv und unterstützend bewertet werden.

Ebenso gilt im 24/7-Projekt die Beziehungsarbeit als Erfolgskriterium, das sich hervorhebt. Nutzer*innen beschreiben dort ein Zugehörigkeitsgefühl und das Gefühl, ein Zuhause zu haben. Zuverlässige und erreichbare Beziehungen haben aus Sicht der Nutzer*innen eine positive Auswirkung auf den eigenen Hilfeverlauf und das persönliche Wohlergehen. Insbesondere im Vergleich zu niedrigschwelligen Übernachtungs- oder Beratungsstellen bewährt sich die Präsenz und Ansprechbarkeit der Sozialarbeitenden aus Sicht der Nutzer*innen. Auf fachlicher Ebene wird zwar sichtbar, dass durch die Präsenz der Fachkräfte eine höhere Chance besteht, dass Nutzer*innen Beratungs- und Hilfeangebote wahrnehmen, und das Beziehungsangebot insofern wirksam ist. Anhand der Interviews wird jedoch deutlich, dass dies nicht immer auf eine erhöhte Selbstwirksamkeit zurückzuführen ist, sondern dass diese Form der Unterstützung eher kurzfristig wirksam und weniger nachhaltig ist.

Für die Präventionsarbeit ergibt sich der Auftrag schon im Vorfeld, also bevor Personen ihr Obdach verlieren, stabile, zuverlässige und langfristige Beziehungen aufzubauen. Häufig sind es Streetworker*innen oder Fachkräfte der Gemeinwesenarbeit, die den Erstkontakt zur 24/7-Unterkunft hergestellt haben. Sie gelten somit als Schlüsselpersonen im Hilfeprozess. An dieser Stelle wird die Bedeutung des bestehenden Hilfesystems sehr deutlich. Niedrigschwellige Angebote sind in vielen Fällen ein erster Zugang zum Hilfesystem und schlussendlich auch zu 24/7-Unterkünften.

Ausprägung der Selbstwirksamkeitserwartung

Das Gefühl, wirksam und handlungsfähig zu sein, spielt in den Biografien der Befragten eine wesentliche Rolle. Die Interviewauszüge zeigen verschiedene Grade an Selbstwirksamkeit und Selbst- und Fremdbestimmung zu verschiedenen Zeitpunkten auf. Themen, die explizit in den Interviews auftauchen und damit verwandt sind, sind Ohnmacht, ernst genommen werden, Selbst- und Fremdbestimmung.

Das qualitative Interviewmaterial deutet an, dass sich die Selbstwirksamkeitserwartung während des Aufenthalts in der 24/7-Unterkunft tendenziell

steigert. Dies gilt insbesondere für Personen mit einer geringeren Selbstwirksamkeitserwartung. Menschen, die zu Anfang der Aufenthaltsdauer eine eher geringere Selbstwirksamkeitserwartung hatten, steigerten jene im Laufe ihres Aufenthalts. Viele der Befragten erfuhren in ihren frühen biografischen Erfahrungen Ohnmacht und ein Gefühl von Passivität. Das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins setzte sich häufig beim Leben auf der Straße fort. Es deutet sich an, dass die Möglichkeit zur Unterbringung das eigene Gefühl, selbst wirksam zu sein, steigert. Dies wird von Nutzer*innen in Form eines positiven, starken Gefühls beschrieben. Entsprechend ergibt sich hieraus ebenfalls eine Aufgabe für die Soziale Arbeit, den Aspekt Selbstwirksamkeit zu stärken.

Herkunft

Die Herkunft der Nutzer*innen spielt im Hilfeverlauf insofern eine wesentliche Rolle, dass sie entweder zu Sozialleistungsansprüchen führt oder keine Ansprüche auf Hilfeleistungen bestehen. Auch die Tatsache, ob und inwiefern eine Person berechtigt ist, legal eine Tätigkeit aufzunehmen, beeinflusst die Biografie wesentlich. Personen nichtdeutscher Herkunft bewegen sich entsprechend stets in dem Spannungsfeld Legalität–Illegalität und damit verbundener Kriminalität sowie Sichtbarkeit–Unsichtbarkeit im politischen und gesellschaftlichen System. Neben den herkunftsbedingten behördlichen Schwierigkeiten erleben Personen nichtdeutscher Herkunft Xenophobie und Rassismus, nicht selten körperliche oder seelische Gewalt an unterschiedlichen Stellen ihrer Biografien. Auf diese Weise ist ein Großteil obdachloser Menschen von Intersektionalität betroffen.

Gesundheit

Anhand der biografischen Erzählungen wird deutlich, dass Gesundheit sowohl ein Faktor ist, der den Weg in die Obdachlosigkeit begünstigen kann, als auch ein Faktor für die Verstetigung von Obdachlosigkeit.

Ein schlechter Gesundheitszustand kann dazu führen, dass Menschen nicht mehr erwerbsfähig sind und sich somit ihre Möglichkeit schmälert, sich finanziell aus eigener Kraft heraus zu stabilisieren. Darüber hinaus können die Kosten für medizinische Behandlungen oder Medikamente dazu führen, dass notwendige medizinische Maßnahmen nicht durchgeführt werden oder jene Maßnahmen zu einem finanziellen Ruin führen. Ein Leben auf der Straße macht obdachlose Menschen gesundheitlich vulnerabel, da sie vielseitigen Extremsituationen (u. a. Hitze, Kälte, Gewalt, psychischen Belastungen, keine Möglichkeit, sich nachhaltig auszuruhen) ausgesetzt sind. Menschen mit Suchtverhalten sind darüber hinaus von körperlichem Abbau betroffen. Demnach spielen sowohl die körperlichen

und seelischen Belastungen von Obdachlosigkeit, die gesundheitliche Ausgangslage bei Eintritt der Obdachlosigkeit und eine damit verbundene Abhängigkeit von Medikamenten eine wesentliche Rolle für die Entwicklung der Biografie. Eine wichtige Aufgabe für Unterstützungsangebote besteht demnach darin, den Gesundheitszustand der Nutzer*innen zu verbessern.

Wie man jedoch an den Ergebnissen der qualitativen Befragung zur Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes sehen kann, ist der Aspekt Gesundheit höchst komplex. So individuell die biografischen Verläufe der Nutzer*innen sind, so vielfältig gestaltet sich auch die Entwicklung des Gesundheitszustandes im Laufe der Aufenthaltsdauer im Modellprojekt. Es lassen sich keine eindeutigen Muster erkennen, welche Gesundheitsbereiche tendenziell verbessert, verschlechtert oder gleichgeblieben sind. Teilweise gibt es Fälle, die in einem Funktionsbereich zunächst Verbesserungen, dann Verschlechterungen aufzeigen und vice versa. Demnach lassen sich auf die Frage hin, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Nutzer*innen im Laufe der Aufenthaltsdauer verändert, keine eindeutigen verallgemeinernden Aussagen treffen.

Politische Ereignisse und Schicksalsschläge

Politische Ereignisse wirken auf die Biografien der Nutzer*innen. Explizit werden in den biografischen Interviews Krieg und die Coronapandemie genannt. Politische Ereignisse können als externe Faktoren verstanden werden, die von den Nutzer*innen nicht beeinflusst werden können. Dieser Aspekt hängt demnach eng mit einem fehlenden Gefühl von Selbstwirksamkeit und Ohnmacht zusammen und impliziert, dass die Nutzer*innen besonders unter den Ereignissen leiden, bei welchen sie keine eigene Entscheidungsmacht haben.

Auch Schicksalsschläge persönlicher Art beeinflussen die Biografie der Nutzer*innen in hohem Maße. Dazu gehören zum einen Trennungen aus romantischen oder familiären Beziehungen und zum anderen der Verlust von Dokumenten, z. B. durch Diebstahl. Ersteres ist eng mit dem Vorhandensein stabiler sozialer Netzwerke verknüpft.

Sucht/Abhängigkeiten

Suchtmittelkonsum kann zum einen als Auslöser für und Folge von Obdachlosigkeit fungieren. Zu diesem Aspekt gehören nicht nur Abhängigkeiten von illegalen Substanzen, sondern bei schlechtem Gesundheitszustand Abhängigkeiten von Medikamenten. Fehlen die finanziellen Mittel, um lebensnotwendige Medikamente finanzieren zu können, bei gleichzeitig fehlender Krankenversicherung,

aufgrund der Herkunft oder fehlender Papiere, können medikamentöse Abhängigkeiten zu einem Faktor für Obdachlosigkeit werden.

Finanzielle Ausgangslage

Ein Teil der Befragten beschreibt eine instabile finanzielle Ausgangslage, die dazu führt, dass Wohnungen nicht gehalten werden können und zwangsgeräumt werden müssen. In einem Interview wird spezifisch beschrieben, wie Zwangsräumungen oft mit politischen Entwicklungen des Wohnungsmarktes zusammenhängen und immer mehr Wohnungen von größeren Unternehmen erworben werden. Als Folge stiegen für den Befragten die Mietkosten und erschwerten es für ihn, als Menschen mit geringem Einkommen, die Möglichkeit, eine Wohnung selbst zu finanzieren, was schließlich in die Obdachlosigkeit führte.

Eine schlechte finanzielle Ausgangslage wird jedoch nicht als Hauptgrund für Obdachlosigkeit genannt. In einigen Interviews wird beschrieben, dass Nutzer*innen teilweise aus mittelständig situierten finanziellen Haushalten kommen.

5 Fazit und Ausblick nach zwei Jahren Modellphase

Die Konzeption und Implementierung der 24/7-Unterbringungen standen im Berliner Hilfesystem als zusätzliches Hilfeangebot zu bereits bestehenden, niedrigschwelligen Angeboten und Unterbringungen. Die Struktur von 24/7 bietet in der Hilfelandschaft der Berliner Obdachlosenhilfe viele Alleinstellungsmerkmale, die gezielt auf die erarbeiteten Bedarfe obdachloser Menschen antworten. Zuallererst bietet der bedingungslose Zugang für viele Menschen, die aufgrund ihrer Herkunft oder sonstigen sozialrechtlichen Lage keine Rechtsansprüche auf andere auf einen längeren Zeitraum angelegte Wohnprojekte haben, eine Möglichkeit, sich zu stabilisieren. Im Gegensatz zur niedrigschwelligen Kälte- oder Wärmehilfe antwortet 24/7 auf den Bedarf nach stabilen sozialen Beziehungen, Selbstbestimmung, Sicherheit, genügend Zeit für persönliche und bürokratische Prozesse, Möglichkeit zur medizinischen Versorgung, Befriedigung der Grundbedürfnisse, Menschenwürde, Anerkennung und Wertschätzung, feste Tagesstrukturen und der allgegenwärtige Wunsch nach (einer annähernden) Form von Normalität. Diese Alleinstellungsmerkmale bestätigen den Bedarf, diese Projektform zu verstetigen.

Auf Grundlage der Forschungsergebnisse ergeben sich Strategien und konkrete Vorschläge für Veränderungen der Konzeption und Einrichtungsstruktur. Im Konkreten wird sichtbar, dass aus Sicht der Fachkräfte und Nutzer*innen für

ein Folgeprojekt folgende Erweiterungen des Angebots für Nutzer*innen sinnvoll sind: Rechtsberatung und eine Jobcenter-Sprechstunde direkt vor Ort, begleitete Konsumräume, mehr Begegnungsräume für Nutzer*innen innerhalb der Einrichtung, spezielle Zimmer für queere Personen, einen Aufenthalt mit Haustieren zu ermöglichen und eine intensive Begleitung der Nutzer*innen nach dem Auszug. Gegensätzlich zur bestehenden Konzeption sprechen sich die Fachkräfte für eine Mitwirkungspflicht als Bedingung für den Einzug aus. Daran anschließend kann empfohlen werden, die bisher konzeptionell verankerte Vollverpflegung in eine teilweise Selbstversorgung umzupolen. In der Projektkonzeption war die Aufenthaltsdauer theoretisch unbegrenzt möglich. Die Analyse des Materials zeigt jedoch, dass eine begrenzte Aufenthaltsdauer zu empfehlen ist. Hierbei bietet sich ein Zeitraum zwischen sechs Monaten bis zwei Jahren an, der, je nach Hilfeverlauf, individuell verlängerbar ist.

Für die Stärkung der Selbstwirksamkeitswahrnehmung auch im Rahmen von Sport, Spiel, Kunst und Kultur, die konzeptionell als spezifisches Ziel angegeben war, bietet sich an, sowohl Inhouse-Angebote anzubieten als auch in den Sozialraum zu schauen und dort bereits bestehende Angebote wahrzunehmen. Ein solches Vorgehen entlastet die Fachkräfte und bietet gleichzeitig den Vorteil, dass Nutzer*innen verstärkt in den Sozialraum eingebunden werden. Offen bleibt an dieser Stelle, inwiefern sich dies praktisch umsetzen lässt und wie hoch die Akzeptanz der Nutzer*innen und auch Sozialraumakteur*innen für die Nutzung von Angeboten im Sozialraum ist.

Offen bleibt zudem die Frage danach, wie mit Menschen umgegangen wird, die kein Interesse an einer Mitwirkung im Hilfeprozess zeigen. Damit sind Personen gemeint, die keine Beratungsgespräche wahrnehmen oder klar kommunizieren, dass sie das Projekt nur als vorübergehende Wohngelegenheit nutzen. Eine Mitwirkungspflicht und/oder begrenzte Aufenthaltsdauer könnten hierfür ein Mittel sein, um Plätze in 24/7-Unterkünften für Menschen mit Mitwirkungswillen bereitzustellen. Es ist jedoch zu erwarten, dass eine Mitwirkungspflicht dazu führt, dass bestimmte Gruppen marginalisiert und mit dieser Form des Angebots nicht mehr erreicht werden. Inwiefern sich eine Vorauswahl vor Aufnahme eignen würde und wie ein solches Verfahren aussehen könnte, bleibt offen, aber diskussionswürdig. Aufgrund des schwierigen Zugangs zu dieser Personengruppe fehlt es an empirischen Daten darüber, was Menschen antreibt, die nicht an Beratungsprozessen teilnehmen und welche Gründe dafür vorliegen. Daran anschließend eröffnet sich die Frage, welche Personengruppen in der Hilfelandschaft der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe und insbesondere mit dem 24/7-Ansatz noch gar nicht erreicht werden.

Obwohl stets von obdachlosen Menschen als Gruppe gesprochen wird, wird anhand der biografischen Erzählungen noch einmal deutlich, dass obdach- und wohnungslose Menschen nicht als homogene Gruppe zu betrachten sind, sondern als Menschen mit Unterschieden und verschiedenen Bedürfnissen.

Aufgrund dessen gestaltet sich eine gemeinsame Unterbringung vieler verschiedener Menschen unter gleichen Rahmenbedingungen oft schwierig. Um diesen unterschiedlichen, teils gegensätzlichen Bedürfnissen zu begegnen, wird eine Ausdifferenzierung der 24/7-Angebote auf besondere Bedarfe empfohlen. Eine geschlechterspezifische 24/7-Unterkunft für Frauen* und Trans-Frauen* gibt es bereits. Diese bietet einen besonderen Schutzraum für diese spezielle Zielgruppe. Um auch Trans-Männern* und non-binären Menschen einen Schutzraum zu bieten, wird empfohlen, spezielle 24/7-Angebote für diese Zielgruppe zu implementieren. Weitere Spezialisierungen in den Bereichen Drogenkonsum/Abhängigkeiten und psychische Erkrankungen erscheinen bei einem zukünftigen Ausbau des 24/7-Hilfeangebots sinnvoll. Diese speziellen Einrichtungen stellen derzeit noch Lücken in der Angebotsgestaltung dar. Neben spezifischen Projekten bestünde außerdem die Möglichkeit, zunächst konsequent Einzelzimmer für Nutzer*innen anzubieten. Auf diese Weise können Unterschiede respektiert und auf die im Forschungsstand deutlich gewordene Relevanz von Privatsphäre und Komfort geantwortet werden.

Die Ergebnisse untermauern die Relevanz der Implementierung von 24/7-Unterkünften. Dennoch wird auch anhand des Materials deutlich, dass ein Zusammenspiel der verschiedenen niedrig- und hochschwelligeren Angebote unabdingbar ist. Weitere Hilfeformen werden zusätzlich und unterstützend zum 24/7-Angebot benötigt. Für die Weiterentwicklung präventiver Unterstützungsangebote wird empfohlen, folgenden Aspekten eine besondere Bedeutung beizumessen: Ausprägung des *sozialen Netzwerks,* Ausprägung der *Selbstwirksamkeitserwartung, Herkunft, Gesundheit, politische Ereignisse, Schicksalsschläge, Sucht/Abhängigkeiten* und *finanzielle Ausgangslage*. Wie dies im Konkreten aussehen kann, bleibt zur Diskussion offen.

Derzeit ist die Fortführung mehrerer 24/7-Projekte in Berlin vorgesehen und auch finanziell im Haushaltsplan des Senats eingeplant. Die 24/7-Unterkunft, die sich ausschließlich an obdachlose Frauen und Trans*-Frauen richtet, läuft derzeit mit 65 Plätzen weiter. Die Fortführung des hier vorgestellten 24/7-Projektes scheiterte zunächst jedoch an einer fehlenden Immobilie. Inwiefern dieses Projekt weitergeführt wird, ist derzeit noch offen.

Literatur

Black, Emma B./Fedyszyn, Izabela E./Mildred, Helen/Perkin, Rhianna/Lough, Richard/Brann, Peter/Ritter, Cheryl (2018): Homeless youth: Barriers and facilitators for service referrals. In: Evaluation and program planning. 68, S. 10. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.02.009 (Abfrage: 18.05.2024).

Burns, Victoria F. (2016): Oscillating in and out of place: Experiences of older adults residing in homeless shelters in Montreal, Quebec. In: Journal of Aging Studies. 39, S. 11–30. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.08.001 (Abfrage: 17.05.2024), S. 15.

Busch-Geertsema, Volker / Sahlin, Volker (2007): The Role of Hostels and Temporary Accommodation. In: European Journal of Homelessness, 1, S. 73–75.

Diebäcker, Marc / Hierzer, Katrin / Stephan, Doris / Valina, Thomas (2020): Akutunterbringung und -versorgung in der Wohnungslosenhilfe. Einblicke in den internationalen Forschungsstand. In: soziales_kapital, 24, S. 121.

Diebäcker, Marc / Hierzer, Katrin / Stephan, Doris / Valina, Thomas (2021): Qualitative Evaluierung der Chancenhäuser in der Wiener Wohnungslosenhilfe. Transformationen, Herausforderungen und Möglichkeiten. Kompetenzzentrum für Soziale Arbeit (KOSAR), FH Campus Wien. https://www.fsw.at/downloads/kundinnenbefragung/Forschungsbericht-Chancenhaeuser.pdf (Abfrage: 19.05.2024), S. 16–52.

Gřundělová, Barbora / Stanková, Zuzana (2019): Hope in Homeless People: Potential for Implementation of Person-Centred Planning in Homeless Shelters? In: Practice Social Work in Action. S. 1–19. https://doi.org/10.1080/09503153.2019.1695109 (Abfrage: 17.05.2024), S. 1 f.

Ha, Yoonsook / Narendorf, Sarah C. / Santa Maria, Diane / Bezette-Flores, Noel (2015): Barriers and facilitators to shelter utilization among homeless young adults. In: Evaluation and program planning. 53. S. 25–33. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.07.001 (Abfrage: 18.05.2024), S. 32.

Humphries, Joe / Canham, Sarah L (2019): Conceptualizing the shelter and housing needs and solutions of homeless older adults. In: Housing Studies. S. 1–23. https://doi.org/10.1080/02673037.2019.1687854 (Abfrage: 17.05.2024), S. 15.

Jost, John J. / Levitt, Aaron J. / Porcu, Leide (2011): Street to Home. In: Qualitative Social Work. 10/2. S. 244–263. https://doi.org/10.1177/1473325010369025 (Abfrage: 17.05.2024), S. 253–256.

Lotties, Sarah (2021): Statistikbericht. Zu Lebenslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland. Lebenslagenbericht. Schwerpunktthema: Statistiken zu Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit in Deutschland. Berichtsjahr 2021. https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/STA/STA_Statistikbericht_2021.pdf (Abfrage: 02.06.2024), S. 12.

Ploeg, Jenny / Hayward, Lynda / Woodward, Christel / Johnston, Riley (2008): A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. In: Health & Social Care in the Community. 16/6. S. 593–605. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00783.x (Abfrage: 19.05.2024), S. 593.

SenASGIVA (Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung) (o. J.): 24/7-Unterkünfte für obdachlose Menschen. Ein neuer Ansatz bei der Unterbringung. https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/wohnungslose/unterbringung/24-7-notuebernachtungen-1294615.php (Abfrage: 29.04.2024).

SenWEB (Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe) (o. J.): REACT-EU. Spezifisches Ziel: Verbesserung der Lebensverhältnisse von Menschen, die von den sozialen Folgen der Pandemie in besonderem Maße betroffen sind. https://www.berlin.de/sen/wirtschaft/gruenden-und-foerdern/europaeische-strukturfonds/esf-foerderperiode-2014-2020/react-eu/ (Abfrage: 19.05.2024).

Spiro, Shimon E. / Dekel, Rachel / Peled, Einat (2009): Dimensions and Correlations of Client Satisfaction. In: Research on Social Work Practice. 19/2. S. 261–270. https://doi.org/10.1177/1049731508329395 (Abfrage: 16.05.2024), S. 268.

StrassenBLUES e.V. (o. J.): #LetMeBeSafe Jedem Obdachlosen ein Zuhause. https://www.strassenblues.de/page/letmebesafe-jedem-obdachlosen-menschen-ein-zuhause/ (Abfrage: 19.05.2024).

4. Auswirkungen von Gewalterleben

„Der Kampf ums Überleben“ – qualitative Auswertungen schriftlicher Dokumente einer Teilgruppe von Betroffenen sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend

Adrian Etzel und Barbara Kavemann

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Fragen zu sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend (CSA)[1] können seit der Offenlegung von sexueller Gewalt in Institutionen der katholischen Kirche und der Reformpädagogik im Jahr 2010 durch Betroffene gestiegene Aktivitäten nachgezeichnet werden. Das BMBF lancierte als politische Reaktion eine Förderlinie zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. Die erste Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs[2] (UBSKM) sah es erstmalig als unabdinglich an, die Expertise von Betroffenen in ihre Planung einzubeziehen. Die Telefonische Anlaufstelle (TAL), die mit dem heutigen Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch verstetigt und die evaluiert wurde (vgl. Fegert et al. 2013), gab Betroffenen die Möglichkeit, ihre Geschichte sowie Forderungen und Empfehlungen an die Politik zu richten, auch per Post oder E-Mail. Um hierauf aufmerksam zu machen und Betroffene zu aktivieren, wurde die Öffentlichkeitskampagne „Sprechen hilft!“ ins Leben gerufen (vgl. Rassenhofer et al. 2021). Ein Teil der eingegangenen schriftlichen Dokumente konnte in einem Forschungsprojekt ausgewertet werden (vgl. Rassenhofer et al. 2021)[3]. Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojekts bezogen sich auf die Wahrnehmung der Öffentlichkeitskampagne durch die Schreibenden und deren Bedeutung für das eigene Schreiben (vgl. Etzel et al. 2022) sowie auf die Frage,

1 Um den langen Begriff abzukürzen, verwenden wir im Weiteren das Kürzel CSA für child sexual abuse, das in der internationalen Literatur üblich ist.

2 Bundesministerin a. D. Dr. Christine Bergmann wurde im März 2010 von der Bundesregierung ernannt.

3 Laufzeit: 4/2019–4/2021, gefördert vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, siehe zu weiteren Projektinformationen: Rassenhofer et al. 2021, verfügbar unter: https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/211207_Briefeprojekt-Broschure_mit_Einleger_vm.pdf

welche Erfahrungen mit dem Hilfesystem berichtet und welche Forderungen an die Politik gestellt wurden (vgl. Rassenhofer et al. 2021).

Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse der qualitativen Auswertungen dieser Dokumente von Betroffenen dargestellt. Dabei wird die Frage verfolgt, welche subjektiven Erklärungen die Schreibenden für eigene biografische Entwicklungen finden. Die Forschungsfrage lautet: Welche Dynamiken und Zusammenhänge von Folgen der erlebten Gewalt in ihrem Leben schildern Betroffene von CSA in schriftlichen Dokumenten an die erste UBSKM? Die Auswertungen können über eine Auflistung möglicher Folgen sexueller Gewalt hinaus die subjektiven Bedeutungen der Gewalt für biografische Entwicklungen sowie die subjektiv erlebten Wechselwirkungen möglicher Folgen zeigen. Anhand einer Teilgruppe von Schreibenden kann gezeigt werden, welche Verkettungen von Folgen Betroffene im Lebensverlauf erleben, die in ihrer Summe Kraft kosten und zu Rat- sowie Hoffnungslosigkeit führen können. Eine andere Teilgruppe schreibt ebenfalls von belastenden Folgen, aber auch zugleich von Bewältigung und Zuversicht.

1.2 Datenmaterial, Stichprobe und Methodik

Im benannten Forschungsprojekt konnten 335 Dokumente von 229 Personen ausgewertet werden. Ein Drittel davon waren Briefe, die in Papierform verschickt wurden, zwei Drittel waren E-Mails. Der Umfang der schriftlichen Dokumente reichte von wenigen Sätzen bis hin zu 26 Seiten. Ein Großteil der Schreiben enthielt sowohl Angaben zur selbst erlebten Gewalt und zu biografischen Entwicklungen als auch politische Forderungen.

Knapp zwei Drittel der Schreibenden wurden als weiblich eingeordnet und zwei Drittel der Schreibenden waren selbst von CSA betroffen, während ein Drittel Bezugspersonen von Betroffenen waren. Die Mehrheit (60,7 %) der Schreibenden, die ein Alter angegeben hatten, war zum Zeitpunkt des Schreibens zwischen 46 und 65 Jahren alt. Sie hatten CSA in einer Zeit erlebt, in der es keine öffentliche Diskussion, kaum spezialisierte Unterstützung und keine Prävention gab. Dementsprechend große Probleme hatten sie, wenn sie im privaten Umfeld oder bei öffentlichen Stellen Hilfe suchten. Als sie ihre Schreiben verfassten, war 2010 zum ersten Mal in Deutschland eine Situation eingetreten, die zu Medienaktivitäten, politischem Engagement und einer Kampagne führte, die sich an Betroffene richtete. Erstmalig wurden die Berichte von Betroffenen öffentlich ernst genommen. Dieser Wendepunkt weckte bei vielen die Hoffnung, dass sich ihr Leben nun zum Besseren verändern könnte und motivierte auch zum Schreiben an die erste UBSKM. Leider folgte mehrheitlich eine Enttäuschung, denn die Forderungen des Runden Tisches sexueller Kindesmissbrauch (vgl. Bergmann 2011) sind bis heute weitgehend unerfüllt geblieben.

Für die Frage nach den biografischen Entwicklungen konnten 107 Dokumente herangezogen werden, die biografische Erzählungen enthielten. Einschlusskriterium war hierbei nicht, dass die gesamte Lebensspanne (im chronologischen Sinn) aufgeschrieben wurde, sondern dass ein inhaltlicher Bezug zu eigenen Lebensentwicklungen gegeben war – „Erzählen von Selbsterlebtem" (Deppermann / Lucius-Hoene 2002, S. 17) – und das Dokument zumindest partiell in der sprachlichen Darstellungsform einer Erzählung gehalten war – in der Verbindung dieser beiden Kriterien also autobiografisches Erzählen (ebd., S. 20) enthielt.

Die Auswertung erfolgte zum einen mittels inhaltsanalytischer Kategorienbildung (vgl. Kuckartz 2016), zum anderen wurden die Schreiben hermeneutisch-rekonstruktiv ausgewertet, mit unterschiedlichen Schwerpunkten je nach Fragestellungen (nach Lucius-Hoene / Deppermann 2004 sowie nach Helfferich 2019). Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich v. a. auf die qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung. Die Selektivität der Dokumente schränkt eine Generalisierung der Ergebnisse ein: Es liegen ausschließlich Schreiben von Personen vor, die die Kampagne wahrgenommen, sich von ihr angesprochen gefühlt sowie sich für das Schreiben entschieden und das Dokument letztlich abgeschickt hatten.

2 Ergebnisse

In allen der 107 Dokumente werden widrige Lebensumstände oder Belastungen benannt – in unterschiedlichen Ausprägungen, auf unterschiedliche Lebensbereiche bezogen und unterschiedlich in Bezug darauf, ob sie als Folgen der Gewalt[4] eingeordnet werden oder darauf, welches Gewicht ihnen in der Bedeutung für das eigene Leben beigemessen wird. Ausgehend von subjektiver Bilanzierung, inhaltlicher Schwerpunktsetzung und sprachlichen Konstruktionen der Betroffenen wurden zwei Gruppen gebildet: die erste, die hier mit *Überleben* überschrieben wird, vereinigt Dokumente, in denen Belastungen beschrieben werden, die – zumindest zum Zeitpunkt des Schreibens – das Leben übergreifend oder in mehr als

4 Im Rahmen dieses Beitrags kann kein umfassender Überblick über mögliche Auswirkungen erlebter sexueller Gewalt gegeben werden, zu denen auf eine Reihe anderer Arbeiten verwiesen werden kann. Caspari (2021, S. 101 ff.) unterscheidet zwischen initialen und Langzeitfolgen und führt dabei eine kritische Diskussion des Begriffs der „Folgen" und damit implizierter kausaler Zusammenhänge. Überblicksartig sei zudem verwiesen auf Putnam (2003); insb. zu psychiatrischen Folgen auf Chen et al. (2010) sowie auf Cutajar (2010); zu sozialem Rückzug und sozialer Isolation auf Feerick / Snow (2005); hinsichtlich Ausbildungs- und Berufsbiografien Betroffener auf Perez / Widom (1994) sowie auf Helming et al. (2011); in Unterscheidung der Folgen nach Geschlecht der Betroffenen auf Dube et al. (2005); in Unterscheidung der Folgen nach Geschlecht der Täter*innen auf Gerke et al. (2023). Helming et al. (2011) plädieren in der Betrachtung von Folgen für eine prozesshafte Perspektive. Wenn Gewalt über die Absichten oder Handlungen definiert wird, kann Gewalterleben auch ohne Symptome bleiben (vgl. Helfferich 2023).

einem Bereich einschränken oder die als chronifiziert beschrieben werden. In der zweiten Gruppe werden unter der Überschrift *Leben* kontrastierend Schreiben zusammengefasst, in denen nicht eine Kontinuität von Belastungen und Widrigkeiten dominiert bzw. in denen neben den Belastungen auch ein Durchbrechen der destruktiven Dynamik beschrieben wird. Die Schreibenden dieser Gruppe zeigen, dass sie bzw. wie sie einen Umgang mit den problematischen Folgen finden konnten, wenngleich diese auch immer wiederkehren können.

Es konnte in dieser zweiten Gruppe eine Dynamik rekonstruiert werden, die oszillierende Bewegungen zwischen *Überleben* und *Leben* umfasst. Diese Bewegungen sind gekennzeichnet von wiederkehrenden Phasen der Belastung sowie unterschiedlichen Formen des Umgangs damit. Während Phasen des Überlebens geprägt sind von einbrechenden, bislang aus dem Alltagsgedächtnis ferngehaltenen Erinnerungen, gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen der Gewalt oder von Handlungsohnmacht, treten in den Phasen, in denen mehr als lediglich Überleben möglich ist, die Folgen der Gewalt in den Hintergrund und ein Rückgewinn von Handlungsfähigkeit gelingt. Diese Gruppe zeichnet sich auf Ebene der sprachlichen Konstruktionen durch adversative („aber", „dennoch") und konzessive („obwohl", „trotzdem") Adverbien aus, die sich als Scharnierstellen zwischen Leben und Überleben verstehen lassen. In den sprachlichen Konstruktionen ist die Gruppe *Überleben* von Aneinanderreihungen der Folgen bzw. Zuspitzungen geprägt („und (dann)", „immer wieder") und verweist somit in der Tendenz im Unterschied zur Gruppe Leben auf unidirektionale Entwicklungen. Zur Veranschaulichung dieser sprachlichen Konstruktionen wird aus beiden Gruppen jeweils ein Fallbeispiel ausschnittartig dargestellt. Auf das Fallbeispiel aus der Gruppe *Überleben* folgt die fallübergreifende Ergebnisdarstellung dieser Gruppe. Die Gruppe *Leben* wird aufgrund der Fokussierung auf prekäre Lebenslagen in diesem Sammelband neben dem Fallbeispiel lediglich kursorisch um fallübergreifende Ergebnisse ergänzt.

Die Ergebnisdarstellung bezieht sich auf die 107 ausgewählten Dokumente, von denen 56 in die Gruppe *Überleben*, 51 in die Gruppe *Leben* fallen.

2.1 Die Gruppe *Überleben*

Im Folgenden wird gezeigt, welche interdependenten Wechselwirkungen und Chronifizierungen diese erste Gruppe der Schreibenden im eigenen Leben beschreibt. In den hier vereinigten Dokumenten werden Folgen der erlebten Gewalt beschrieben, die

- anhaltend und akut belastend sind und den Gesamteindruck eines hohen Leidendrucks vermitteln,

- die multipel, komplex und in mehreren Bereichen (wie körperliche und psychische Gesundheit, Soziales, Finanzielles, Ausbildung, Beruf und Rente) wirksam sind,
- als negative Erfahrungen in einem der Bereiche dominieren oder
- zu einem hohen Bedarf an Hilfe und Unterstützung führen.

2.1.1 *Überleben*: Ein Fallbeispiel

Das folgende Fallbeispiel stellt eine komprimierte und für diese erste Gruppe stellvertretende Zusammenstellung dar und bezieht sich auf die E-Mail einer Schreibenden Anfang 30, die von *„jahrelange[m] sexuelle[m] Missbrauch" (E16, Z. 11)*[5] innerhalb der Familie berichtet. Sie schildert in ihrem Dokument eine Aneinanderreihung von Belastungen in verschiedenen Bereichen, die ineinander übergreifen: von psychischen Belastungen, *„an denen ich heute immer noch sehr leide und weshalb ich seit Jahren in Therapie bin und öfter auch stationär in die Klinik gehen muss und leider nicht arbeiten kann" (E16, Z. 19ff.)*. Als Jugendliche sucht sie Hilfe innerhalb der Familie, die mit Schuldzuweisungen und Ignorieren reagiert. Die Folge: *„Ich bin abgerutscht, habe begonnen mich selbst zu verletzen" (E16, Z. 24f.)*. Die Eskalation setzt sich fort, sie läuft aus ihrem Elternhaus fort und hält sich ohne jegliche Unterstützung *„irgendwie über Wasser" (E16, Z. 31)*. Später sucht sie *„jahrelang Therapeuten auf" (E16, Z. 36)*, berichtet dabei von negativen Erfahrungen: *„Das ist der nächste Punkt, es gibt so viele* [Therapeuten; Anm. d. Verf.], *die mehr kaputt machen als helfen" (E16, Z. 36f.)*. Sie berichtet von fehlender Anerkennung und gesellschaftlicher Ignoranz für Betroffene: *„Aber nach ein paar Jahren hört man nichts mehr von den armen Opfern, sondern nur: stell dich nicht so an, ist schon so lange her, du bist zu faul zum Arbeiten etc." (E16, Z. 45ff.)*. Die Ignoranz anderer bezüglich des eigenen alltäglichen Kampfes drückt sie im folgenden Zitat aus: *„Dass ich jeden Tag noch um mein Überleben kämpfe, jede Nacht davon träume, mir immer noch selbst Schaden zufügen muss, damit ich den Druck und die Flashbacks aushalte, danach fragt keiner" (E16, Z. 47ff.)*. Neben weiteren, hier nicht ausgeführten, Einblicken in die biografischen Entwicklungen (insb. auch familiär) bilanziert sie das eigene Leben als Überleben, dem etwas gegenübersteht, das für sie nicht erreichbar erscheint: *„Ich kämpfe wirklich um dieses Leben, will auch weg vom reinen Überleben" (E16, Z. 71)*. Angesichts dieser nicht einlösbaren Lebenswünsche bleibt ihr Ratlosigkeit: *„Aber was soll ich machen?" (E16, Z. 74)*.

Die beschriebenen Entwicklungen und Erfahrungen weisen in diesem Dokument überwiegend in eine Richtung: Kumulation und Interdependenz der Belas-

5 Im Folgenden wird der Ursprung der Zitate aus den schriftlichen Dokumenten in Unterscheidung danach, ob sie einem Brief (B) oder einer E-Mail (E) entstammen, gekennzeichnet. Anhand der Nummer kann nachvollzogen werden, falls unterschiedliche Zitate aus demselben Dokument stammen.

tungen und stehen somit stellvertretend für die anderen Dokumente, die dieser Gruppe zugeordnet wurden.

2.1.2 *Überleben*: Fallübergreifende Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Querauswertung der ersten Gruppe fallübergreifend und kategorienbezogen zusammengefasst.

Der Hintergrund der Schreiben: zugespitzte Belastungen, Ratlosigkeit und Enttäuschungen

Die Dokumente haben gemeinsam, dass sie zu einem Zeitpunkt hoher Belastung verfasst wurden: *„Meine persönlichen Einschränkungen und Belastungen, gesundheitlich, psychisch, im Alltag sind immens" (E138, Z. 46)*.

Allen Dokumenten gemeinsam ist eine jahrelange kritische Entwicklung der direkten und indirekten Folgen der Gewalt,

- als Ergebnis einer allgemeinen Abwärtsentwicklung: *„Die Not spitzt sich […] zu" (E125_4, Z. 25)*,
- als Folge einer Eskalation, wenn die Folgen *„immer früher und heftiger" (B212, Z. 40)* einsetzen,
- als Reaktion auf eine kürzliche Retraumatisierung oder eine Aktualisierung der Erinnerung an die Gewalt, z. B. auch durch die Kampagne selbst: *„Durch den Abschlussbericht ist der Schmerz wieder aufgebrochen" (E143_2, Z. 9)*.

Eine andere Gefährdung entsteht durch einen Zusammenbruch von Unterstützung, wenn z. B. der Beginn oder die Weiterführung einer Therapie gefährdet ist.

Will man aus der Summe der Schreiben eine Art Stimmungsbild erstellen, dann treten – bei aller individuell unterschiedlicher Akzentsetzung – aufgrund der häufigen Nennungen als ein erster Aspekt Mutlosigkeit, Erschöpfung, das Gefühl mit den Problemen allein zu sein sowie Ratlosigkeit hervor. Es kehren in den Texten Fragen wieder wie *„Ich weiß nicht mehr, woher ich diese Kraft nehmen soll?!" (B153, Z. 75)*.

Als ein zweiter Aspekt treten daneben Wut, Enttäuschung, Fassungslosigkeit und Unverständnis, die aus negativen Erfahrungen mit unzureichenden politischen Interventionen, fehlender Übernahme von Verantwortung auf Seiten der Familie oder der Einrichtungen, in denen Täter*innen agierten, resultieren. Skepsis und Unverständnis werden ausgedrückt: *„Ich bin wütend über die gerichtlichen Urteile. Ich bin verwirrt, weil ich es nicht verstehe" (E94, Z. 36)*.

Dieses Stimmungsbild in den Dokumenten vermittelt eine hohe Dringlichkeit und gleichzeitig eine Dimension der Verletzbarkeit: Erneute negative Erfahrungen werden befürchtet und es wird keine Aussicht auf Verbesserung gesehen.

Subjektive Erklärungen für die Persistenz von Belastungen

Die Auswahl der Dokumente gibt einen Einblick in die biografischen Zusammenhänge, die die Persistenz und Zuspitzung der Folgen der Gewalt begründen, und in das Versagen von institutionellen Hilfen.

Folgen, die mit dem Gewalterleben zusammenhängen, können über Jahre hinweg unvermindert anhalten und Phasen geringer und erhöhter Belastung können sich abwechseln

Die Schreibenden beschreiben die Gewalt als in Bildern und Erinnerungen festgesetzt und als lebenslange Folgen. Die Gewalt wird mit einem *„Bannfluch"* (E62, Z. 41) verglichen, der auf das ganze Leben gelegt wurde. Das Gewalterleben setzt sich fort in Alpträumen und es werden Flashbacks beschrieben, bei denen gilt: *„Es wird alles wieder lebendig" (B143, Z. 77)*.

Andere Schreibende berichten von dauerhaft eingebrannten Emotionen wie Angst, Wut und Hass sowie von psychischen Wunden, die chronisch wurden. Scham, Verletztheit und Selbstzweifel werden *„wie ein roter Faden" (E27_2, Z. 84)* sich durch ihr Leben ziehend beschrieben. Der Alltag und das Leben insgesamt stellen einen „Kampf" dar, mit diesen psychischen Belastungen zu überleben.

Auf Phasen, in denen Verdrängung die Belastungen reduziert, können solche erhöhter Belastung folgen, wenn unterschiedliche Ereignisse die Gewalt wieder stärker in das Bewusstsein bringen, ausgelöst z. B. durch Berichte in den Medien, erneute Gewalterfahrungen oder eine plötzliche Kontaktaufnahme durch Täter*innen.

Der Kampf des Überlebens kostet Kraft und führt zu Erschöpfung

Die Dokumente geben einen Einblick, dass es ein kräftezehrender Kampf ist, einen Umgang mit den Belastungen zu finden, bei dem die direkten Folgen der Gewalt zu neuen Folgen führen können: Der Kampf kann sich auf die Kraft und die Anstrengungen beziehen, die es kostet, immer *„in Alarmbereitschaft" (B212, Z. 109)* zu leben oder die Symptome unter *„Kontrolle [zu] halten" (B153, Z. 74)*. Die Bewältigung des Alltags *„kostet Kraft"*, die dann für anderes fehlen kann *(B153, Z. 90)*.

Die direkten und indirekten Folgen der sexuellen Gewalt greifen ineinander und verstärken sich wechselseitig

Wiederkehrend wird ein Kreislauf gesundheitlicher und sozialer Krisen beschrieben, die sich gegenseitig verschärfen. Das sind u. a. psychische Folgen wie z. B. Depression, Posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Persönlichkeitsstörungen und weitere sowie die damit verbundene Erschöpfung. Als soziale Fol-

gen werden Isolation, Rückzug, zerbrochene nahe Beziehungen sowie Verlust des Vertrauens in andere Menschen beschrieben. Dem vorausgegangen sind in einigen Fällen Stigmatisierungen, Beschämung sowie als nicht glaubwürdig zu gelten.

Gesundheitliche Folgen wirken sich z. B. auf Bildungs- und Erwerbsbiografien aus. Beschrieben werden allgemeine Arbeitsunfähigkeit, Kündigungen oder Aufgabe des Berufs, Frühberentung mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente oder Insolvenzverfahren bis hin zu Armut. Vor dem Hintergrund der Gewaltfolgen erlebt ein Teil der Schreibenden eine Erwerbstätigkeit als vergleichsweise anstrengender: *„Wenn andere 100 % gaben, musste ich […] 200 % geben" (B153, Z. 33)*.

Diese Verkettungen können die Verunmöglichung von gesellschaftlicher Teilhabe nach sich ziehen, wie eine Person darlegt: *„Die massiven finanziellen Probleme machen es mir nahezu unmöglich, an Dingen des gesellschaftlichen Lebens teilzuhaben, die durch Verbesserung der Lebensqualität eventuell auch zur Verbesserung meines psychischen Zustands beitragen könnten" (E76, Z. 54 ff.)*. Im Zusammenhang mit fehlenden finanziellen Mitteln für privat getragene Gesundheitsleistungen ist insbesondere die zeitliche Begrenzung der Kassenleistungen für Therapie ein Problem, das wiederkehrend als Grund für die fehlende Hoffnung auf gesundheitliche Verbesserung angeführt wird. Ein Teil der Schreibenden bewertet zudem eigene frühere Bewältigungsstrategien wie z. B. Alkoholkonsum retrospektiv als schädigend. Somit geben die Schreibenden Einblick in sich verschränkende und gegenseitig bedingende gesundheitliche (psychische wie körperliche), soziale (bildungsbiografische sowie intersubjektive) und materielle (monetäre) Folgen.

Folgen der Folgen: Der Kampf mit den Institutionen

Anträge zu stellen und Hilfen zu beantragen wird von Schreibenden angesichts der prekären Situation als notwendig und alternativlos angesehen: *„Ich hasse es, abhängig von den Hilfen vom Staat zu sein und immer noch Therapie zu brauchen. Mir gefällt das alles nicht. Aber was soll ich machen?" (E16, Z. 73 f.)*. Insbesondere finanzielle Not, Arbeitsunfähigkeit und die Angewiesenheit auf Gesundheitsleistungen erfordern, entsprechende Anträge zu stellen. Doch in den Dokumenten lässt sich nachvollziehen, dass dieser Kampf um Anerkennung, Entschädigung, Rente oder Kassenleistungen die Belastungen verstärken kann. Dabei wird deutlich, dass es sich nicht um große Summen handelt, sondern um die Übernahme von Kosten für Gesundheitsleistungen oder um eine finanzielle *„Erleichterung" (B127, Z. 19)*, die auch von symbolischer Bedeutung sein kann, weil sie von Schuldvorwürfen entlastet.

Als Institutionen, mit denen der Kampf um Anerkennung geführt wird, werden Versorgungsämter, die Rentenversicherung und die Krankenkassen genannt. Die Beantragung einer Opferentschädigung nach dem damaligen Opferentschädigungsgesetz (OEG) wird in mehreren Dokumenten als Schikane oder Qual dar-

gestellt. Ein erster Punkt sind nicht erfüllbare Anforderungen der Beweispflicht. Systematische Hürden liegen zudem vor, wenn Traumata die Schreibenden daran hindern, eine Vernehmung oder ein Gerichtsverfahren durchzustehen, oder wenn ein Vollbeweis nicht zu erbringen war, da es keine Beweise oder Zeugen mehr gibt und eine Kausalität der Folgen nicht zu beweisen ist.

Neben den belastenden Anforderungen der Verfahren werden langwierige Verfahrensverläufe und Verzögerungen berichtet: *„Ich empfinde diese zähe Korrespondenz […] als äußert kräftezehrend und demütigend" (B136, Z. 38 f.)*.

Belastend ist zudem, wenn die Institutionen, in denen die sexuelle Gewalt ausgeübt wurde, sich nicht um eine Aufklärung bemühen und keine Verantwortung übernehmen, keine Anerkennung und Entschuldigung aussprechen, wenn sie die Vorwürfe als nicht glaubhaft zurückweisen oder eine Entschädigung gering angesetzt wird.

Bilanzierungen der Schreibenden und die Frage des Alter(n)s

Die Mehrheit der Schreibenden war älter als 50 Jahre. Diese sind sowohl wegen ihres Alters als auch aufgrund ihrer Generationenzugehörigkeit in einer besonders schwierigen Situation. Ein Teil der Schreibenden zieht eine bittere Bilanz für das eigene Leben. *„Ich habe es bis heute [mehr als 50 Jahre] noch nicht verkraftet. Je älter ich werde, desto schlimmer wird es" (B154, Z. 37 f.)*.

Auf emotionaler Ebene belastet vor allem, dass die Folgen der sexuellen Gewalt und all die negativen Gefühle das Leben (dieser Teilgruppe!) so stark bestimmt haben und eine Änderung für sie nicht absehbar ist. Der Kampf endet nicht, *„doch mit zunehmendem Alter schwinden auch [die] Kräfte" (B153, Z. 52)*. Die Bilanzierung bezieht sich wiederkehrend auf die Anstrengungen, das Leben trotz der erlebten Gewalt zu bewältigen. Das kann die Anerkennung der eigenen Leistung bedeuten. Die Bilanz kann aber auch negativ ausfallen: *„Wenn ich für mein Leben Bilanz ziehe, sieht diese nicht gut aus" (E14, Z. 69 f.)*. Oder noch negativer: Das Leben wird als *„verpfuscht" (E26, Z. 31)* und als *„eine einzige Katastrophe" (E26, Z. 42)* bilanziert. Einige der Schreibenden fragen sich auch, wie das Leben anders hätte verlaufen können, *„wenn nicht diese schrecklichen Taten gewesen wären" (E200, Z. 34)*.

Die (negativen) Bilanzierungen stehen im Zusammenhang mit fehlenden Möglichkeiten der Aufarbeitung, Teilhabe oder Entschädigung und einem Mangel an Unterstützung. Die Vergangenheit kann nicht beeinflusst werden und für die Zukunft wird keine Verbesserung erwartet.

2.2 *Leben*: Ein Fallbeispiel

Das nachfolgende Beispiel steht exemplarisch für die Gruppe der Betroffenen, die ebenfalls von den obigen (kumulierten) Belastungen berichtet, denen jedoch auch

gegenläufige, – aus Perspektive der Schreibenden – positive Entwicklungen gegenübergestellt werden, die sich auch sprachlich zeigen, was untenstehend fett hervorgehoben wird.

Das Fallbeispiel stammt von einer Frau im Alter von etwa 50 Jahren, die in ihrer Kindheit in der DDR von CSA durch ihren Vater und ihren Großvater betroffen war und aufgrund von Erwerbsunfähigkeit eine Zeit lang in einer als *„schlimm"* empfundenen *„Abhängigkeit vom Amt"* stand und die nun im Bezug einer *„kleinen Rente wegen Erwerbsunfähigkeit"* steht *(B143, Z. 19 ff.)*. Dieser Abhängigkeit konnte sie dann durch eine Abfindung durch den Arbeitgeber entfliehen: *„Es war schön, dadurch aus der Sozialhilfe rauszukommen, ich fühlte mich endlich frei" (B143, Z. 30 f.)*. Die Verfasserin berichtet im Nachvollzug ihres Lebens u. a. von Erfahrungen für sie hilfreicher Therapieformen, denen jedoch zugleich die Ablehnung der Kostenübernahme entgegengesetzt wird: *„Kunsttherapie hat mir sehr geholfen, Musiktherapie auch* ***aber*** *[…] sie wurde abgelehnt, selbst finanzieren kann ich nichts" (B143, Z. 38 ff.)*. Auch im späteren Lebensverlauf bricht sich die Möglichkeit einer für sich erkannten hilfreichen Unterstützung an der Kostenübernahme. Sie konnte dieses Problem letztlich durch private Unterstützung lösen: *„[…] habe eine Gestalttherapie gemacht, die mir sehr geholfen hat […] leider musste sie aus Kostengründen vorzeitig beendet werden […] Eine weitere Gestalttherapie habe ich mit Hilfe eines guten Bekannten finanziert" (B143, Z. 128 ff.)*.

Auf eine Abfolge von Frustration im Zuge gestellter Strafanzeige und gefundener Anerkennung und Unterstützung durch eine Fachberatungsstelle folgte eine Phase als alleinerziehende und nicht erwerbsfähige Mutter: Die Familie musste in Armut leben. Die Folge: *„Ausgrenzung in Schule und Wohnumfeld, oftmals war ich mit allem sehr allein –* ***trotzdem*** *gehen meine Kinder heute einen guten Weg" (B143, Z. 119 ff.)*. Im Zusammenhang mit dem OEG-Verfahren wird der eigene Mut als Antrieb eingeführt, der sich jedoch nicht auszahlen sollte: Das Verfahren ging über zehn Jahre. Nachdem der Antrag abgewiesen wurde, stellte sie fest: *„Für mich bleibt das Gefühl, mir wird nicht geglaubt – es tut bis heute weh" (B143, Z. 193 f.)*. Die Begründung hierfür sieht die Schreibende zeithistorisch bedingt: *„Ich hatte eine fachlich sehr gute Gutachterin gehabt,* ***aber*** *es war die Zeit der Gegenbewegung*[6] *und plötzlich wollte das Gericht einen Vollbeweis" (B143, Z. 200 ff.)*.

In ihrer Bilanzierung blickt sie auf Entwicklungen zurück, die phasenweise Anstrengungen und Enttäuschungen, aber auch Unterstützung und Erfolge beinhalten und die von Zuversicht geprägt sind: *„Manchmal fühle ich mich kräftemäßig inzwischen total am Ende,* ***aber*** *ich hoffe, dass meine Stärke nicht aufzugeben auch weiter da ist" (B143, Z. 267 f.)*.

---

6 Gemeint ist der Vorwurf des „Missbrauch mit dem Missbrauch", der in den frühen 1990er-Jahren das Ausmaß von CSA in Frage stellte und feministische Positionen angriff und Betroffene als nicht glaubwürdig denunzierte (vgl. Kavemann et al. 2016).

2.3 *Leben:* Fallübergreifende Kurzzusammenfassung

In anderen Schreiben dieser Gruppe zeigen sich insbesondere Fokussierungen auf die Lebensbereiche Erwerbsfähigkeit und Familienleben – wiederkehrend wird eine eigene Orientierung an *„Normalität"* beschrieben, als Symbol für ein Leben jenseits der Gewalt, das nur mit großem Kraftaufwand erreichbar ist: *„Ich hatte den unbedingten Willen, ein normales Leben zu haben – irgendwie habe ich es auch geschafft" (E109, Z. 11ff.), „Ich wollte […] nicht betroffenen und betroffenen Menschen zeigen, dass es doch möglich ist mit den Folgen zu leben und ins Leben zurückzufinden: ich bin alleinerziehende Mutter einer […] Tochter, bin [Arbeitnehmerin] und arbeite als [Dozentin]" (E80, Z. 20ff.)*.

Das Wiedererlangen von Kontrolle und Unabhängigkeit ist ein zentrales Motiv in der Bewegung vom Überleben zum Leben. Teilweise konnte das im Rahmen von Therapie erfolgen. Der Rückgewinn eigener Handlungs- und Entscheidungsmacht wird z. B. als Ziel und in der eigenen Bilanzierung als erreicht beschrieben, weil es gelang, *„mein Leben in den Griff zu kriegen" (B162, Z. 61)*. Auch ein Gewinn an Lebensfreude oder der Zugang zu eigenen Fähigkeiten werden als Kriterien einer positiven Lebensbilanz herangezogen. Eine andere Schreibende bilanziert vor dem Hintergrund verfügbarer privater und professioneller Unterstützung sowie einer eigenen *„starken Persönlichkeit"* und *„Kämpfernatur" (E204, Z. 88)*: *„Auch wenn der sexuelle Missbrauch, den ich in den 70er Jahren erlebt habe, in meiner Seele nie verheilen wird, so hat er dennoch nicht mehr oberste Priorität" (E204, Z. 10ff.)*.

In beiden Gruppen beschreiben die Verfasser*innen unterschiedliche herausfordernde biografische Entwicklungen. Es wird dabei deutlich, dass auch die in der Gruppe *Leben* errungenen subjektiven Erfolge ihren Preis haben. Dies wirft Fragen der sozialen Gerechtigkeit auf: Unter welchen Voraussetzungen (gegebener oder verwehrter Unterstützung) ist es Betroffenen möglich, das gewünschte „normale" Leben zu erkämpfen und die Kämpfe mit Institutionen durchzustehen (vgl. Etzel / Nagel / Kavemann 2024)?

3 Implikationen und Fazit

Wenngleich die Kampagne „Sprechen hilft" und die eingegangenen Schreiben mehr als zehn Jahre zurückliegen, kann festgehalten werden, dass die Klage der Betroffenen über Lücken im Unterstützungssystem und ihre Forderungen an die Politik bislang nicht an Gültigkeit verloren haben. Aktuelle Forschung zu sexueller Gewalt zeigt den anhaltenden Bedarf an psychosozialer und therapeutischer Unterstützung ebenso wie den nach wie vor erschwerten Zugang (vgl. Hoffmann et al. 2023; Gahleitner et al. 2023). Die folgenbezogenen Ergebnisse stehen in Einklang mit anderer Forschung, insbesondere Traumafolgestudien.

Die Folgen von CSA in den verschiedenen Lebensbereichen werden als erschwerte Ausgangsbedingungen erlebt. Ein *„normales"* Leben und soziale Teilhabe zu erreichen, fordert einen hohen Preis. Dabei sind die biografischen Entwicklungen nicht als lediglich von der Person abhängig zu betrachten und folgen auch nicht einer festen Reihenfolge von Phasen oder Stufen, sondern es können auch nach vielen Jahren der Stabilität immer wieder unerwartet Rückschläge ausgelöst werden. Die Entwicklungen hängen ab von Erfahrungen der Unterstützung, des Gehör- und Glauben-Findens und dem Gefühl von personaler und gesellschaftlicher Anerkennung. Bleibt all das aus, kann eine sich kontinuierlich verschlechternde Dynamik ausgelöst werden. Es darf aber nicht übersehen werden, dass sowohl subjektiv (!) positive als auch subjektiv (!) negative Entwicklungen in einem Lebensbereich gleichzeitig nebeneinanderstehen können. Die Momente des Erleidens und der Handlungsmacht wechseln sich nicht zwangsläufig in einem diachronen Verlauf ab, sondern können synchron ineinander fallen, wenn eine Handlung, die Besserung in einem Bereich verspricht, zu Einschränkungen in einem anderen führt.

Für den Kampf um ein besseres Leben können u. a. auch materielle Hilfen von hoher Bedeutung sein. Nicht zuletzt hängen davon Möglichkeiten der sozialen Teilhabe ab. Die Verfügbarkeit passender Angebote kann einen Beitrag dazu leisten, die gezeigte Dynamik der Verkettungen und Chronifizierungen zu durchbrechen und darf nicht willkürlich nur einem Teil von Betroffenen zukommen, die *„Glück gehabt"* hatten. Der Zugang zu rechtlichem Gehör, der für straf-, zivil- und familiengerichtliche sowie Entscheidungen über Entschädigungsleistungen bedeutsam ist, darf bspw. nicht abhängig von (Glaubhaftigkeits-)Begutachtungen sein, insbesondere wenn diese als vorgerichtliche Beweiswürdigung (miss-)verstanden werden (vgl. Fegert et al. 2024).

Für den Bereich der psychosozialen und therapeutischen Versorgung verweisen die hier rekonstruierten Dynamiken darauf, dass schnell verfügbare Angebote erreichbar sein müssen. Eine Logik, die davon ausgeht, dass eine Phase statischer Belastung eine einmalige Therapiephase erfordert, auf die dann im Ergebnis eine Phase ohne Belastung bzw. Unterstützungsbedarf folgen kann, wird den hier beschriebenen Dynamiken nicht gerecht. Mit dem neuen sozialen Entschädigungsrecht, mit dem im SGB XIV Leistungen der Traumaambulanz kodifiziert wurden, verbindet sich die Hoffnung, dass Opfer eines schädigenden Ereignisses „schnell und unbürokratisch psychotherapeutische Unterstützung" (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2023, o. S.) erhalten.

Das Erleben erschwerter Ausgangsbedingungen in der Orientierung an Normalität und Leistungsfähigkeit führt zu Fragen der Chancengerechtigkeit. Das Verhältnis der erlebten Gewalt und die strukturell gegebenen Möglichkeiten auf ein gutes Leben stellen Rahmenbedingungen für Betroffene und somit auch Soziale Arbeit dar. Ein Auftrag letzterer kann im Verständnis des Capabilities Approach in der Befähigung zu einem guten Leben liegen. Dabei sollte es „nicht le-

diglich um individuelle ‚Kompetenzen' von Betroffenen, sondern um die gesellschaftliche Strukturiertheit der individuellen Chancen" (Etzel/Nagel/Kavemann 2024, S. 68) gehen. Aussichten auf Entschädigungsleistungen hängen derzeit davon ab, ob und wie lange die entsprechenden Verfahren durchgehalten werden können und wer über genügend Ressourcen verfügt, Recht geltend zu machen.

Mutlosigkeit oder Resignation als Ergebnis jahrelanger Verkettung negativer Folgen sowie eines Scheiterns des Hilfesystems können wiederum die Suche nach Unterstützung bzw. deren Inanspruchnahme hemmen und die Hoffnungen Betroffener auf Besserung schmälern: „Diese negative Sicht auf das Selbst könne die Bereitschaft, Hilfe von außen anzunehmen, senken, v. a. dann, wenn Betroffene der Überzeugung seien, schuld an ihrem Schicksal zu sein und keine Hilfe ‚verdient' zu haben" (Hoffmann et al. 2023, S. 423). Ein generelles Misstrauen gegenüber (staatlichen, kirchlichen oder anderen) Institutionen erscheint als weitere Hürde, vorhandene Angebote in Anspruch zu nehmen und ist daher abzubauen – ein Weg hierzu kann eine Aufarbeitung sein, die neben der Anerkennung des geschehenen Unrechts ein Interesse an den Bedarfen von Betroffenen umfasst.

Eine spezifische Herausforderung für Betroffene, die im Heimkontext Gewalt erleben mussten, kann die Angst sein, im höheren Alter in einer Heimeinrichtung leben zu müssen. Derartige Befürchtungen bei Betroffenen aus DDR-Heimen werden bei Gahleitner et al. (2023, S. 213 f.) beschrieben. Ein Wissen um mögliche Befürchtungen erscheint generell hilfreich für den professionellen Kontakt mit älteren Personen, auch wenn eine Gewaltbetroffenheit nicht explizit bekannt ist.

Für Betroffene im Familienkontext gelten spezifische Herausforderungen, da sie häufig „die Last der Aufarbeitung alleine tragen" (Andresen et al. 2021, S. 118). Für sie sind professionelle Angebote für die Auseinandersetzung mit der Familie auszubauen (vgl. Kavemann et al. 2022).

Hoffmann et al. (2023) heben in der Diskussion zum Unterstützungsbedarf von Personen, die in DDR-Heimeinrichtungen Gewalt erlebt haben, in Rekurs auf Böttche, Kuwert und Knaevelsrud (2012) die Bedeutung zeit- und kontextspezifischen Wissens für Fachkräfte hervor: Ein entsprechendes Wissen ermöglicht, den soziokulturellen Hintergrund sowie von Betroffenen erlebte und beschriebene Prozesse besser zu verstehen. In einem solchen Verständnis sehen wir auch den Gewinn des von den schreibenden Betroffenen zur Verfügung gestellten Wissens für alle Praktiker*innen, die mit Betroffenen von CSA zu tun haben und dieses als Fachwissen in den je eigenen professionellen Kontext transferieren können.

Literatur

Andresen, Sabine/Demant, Marie/Galliker, Anna/Rott, Luzia (2021): Sexuelle Gewalt in der Familie: Gesellschaftliche Aufarbeitung sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche von 1945 bis in die Gegenwart. Berlin: Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.

Bergmann, Christine (2011): Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs. Berlin.

Böttche, Maria / Kuwert, Philipp / Knaevelsrud, Christine (2012): Posttraumatic stress disorder in older adults: an overview of characteristics and treatment approaches. In: International Journal of Geriatric Psychiatry 27, S. 230–239.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2023): Schnelle Hilfen. https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/Neues-Soziales-Entschaedigungsrecht/Schnelle-Hilfen/schnelle-hilfen.html (Abfrage: 20.06.2024).

Caspari, Peter (2021): Sexualisierte Gewalt: Aufarbeitung und Bewältigung aus einer reflexiv-sozialpsychologischen Perspektive. Tübingen: dgvt-Verlag.

Chen, Laura P. / Murad, M. Hassan / Paras, Molly L. / Colbenson, Kristina M. / Sattler, Amelia L. / Goranson, Erin N. / Elamin, Mohamed B. / Seime, Richard J. / Shinozaki, Gen / Prokop, Larry J. / Zirakzadeh, Ali (2010): Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. In: Mayo Clinic Proceedings 85, H. 7, S. 681–692.

Cutajar, Margaret C. / Mullen, Paul E. / Ogloff, James R. P. / Thomas, Stuart D. / Wells, David L. / Spataro, Josie (2010): Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. In: Child Abuse & Neglect 34, S. 813–822.

Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2002): Rekonstruktion narrativer Identität: Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Dube, Shanta R. / Anda, Robert F. / Whitfield, Charles L. / Brown, David W. / Felitti, Vincent J. / Dong, Maxia / Giles, Wayne H. (2005): Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. In: American Journal of Preventive Medicine 28, S. 430–438.

Etzel, Adrian / Gerke, Jelena / Helfferich, Cornelia / Hoffmann, Ulrike / Kavemann, Barbara / Lipke, Kathrin / Rassenhofer, Miriam / Fegert, Jörg M. (2022): „Those who break the silence break the power of the perpetrators": The media campaign of the first Independent Commissioner for the Investigation of Child Sexual Abuse in Germany 2010–2011. In: Stelzmann, Daniela / Ischebeck, Josephine (Hrsg.): Child Sexual Abuse and the Media. Baden-Baden: Nomos, S. 81–100.

Etzel, Adrian / Nagel, Bianca / Kavemann, Barbara (2024): Aufarbeitung und Gerechtigkeit: Erlebte Ungerechtigkeit und mögliche Antworten aus Betroffenenperspektive. In: Sozialmagazin 6, S. 62–71.

Feerick, Margaret M. / Snow, Kyle L. (2005): The Relationships Between Childhood Sexual Abuse, Social Anxiety, and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Women. In: Journal of Family Violence 20, S. 409–419.

Fegert, Jörg M. / Gerke, Jelena / Kliemann, Andrea / Pusch, Martin / Rixen, Stephan / Sachser, Cedric (2024): Die Methode der forensischen Glaubhaftigkeitsbegutachtung im deutschen Sprachraum – Ein interdisziplinäres Plädoyer für eine kritische Bestandsaufnahme zur Anwendung der sogenannten „Nullhypothese" in unterschiedlichen Verfahrenskontexten. Berlin.

Fegert, Jörg M. / Rassenhofer, Miriam / Schneider, Thekla / Seitz, Alexander / Spröber, Nina (2013): Sexueller Kindesmissbrauch: Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Gahleitner, Silke B. / Gabriel, Maite/de Andrade, Marilena / Martensen, Marie / Pammer, Barbara (2023): Sexualisierte Gewalt in der Heimerziehung der DDR. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Gerke, Jelena / Gfrörer, Thomas / Mattstedt, Frederika-Kristina / Hoffmann, Ulrike / Fegert, Jörg M. / Rassenhofer, Miriam (2023): Long-term mental health consequences of female- versus male-perpetrated child sexual abuse. In: Child Abuse and Neglect 143.

Helfferich, Cornelia (2023): Auswirkungen von Gewalt im Leben Betroffener. In: Bundschuh, Claudia / Glammeier, Sandra (Hrsg.): Gewalt in Abhängigkeitsverhältnissen: Grundlagen und Handlungswissen für die Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer, S. 64–81.

Helfferich, Cornelia (2019): Rekonstruktive Agency-Analyse in der Forschung zu Leaving Care: Methodologischer Hintergrund, praktisches Vorgehen und ergiebige Fragestellungen. In: Karl, Ute / Göbel, Sabrina / Lunz, Marei / Peters, Ulla / Zeller, Maren (Hrsg.): Wege junger Menschen

aus Heimen und Pflegefamilien. Agency in schwierigen Übergängen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 50–65.
Helming, Elisabeth / Kindler, Heinz / Langmeyer, Alexandra / Mayer, Marina / Mosser, Peter / Entleitner, Christine / Schutter, Sabina / Wolff, Mechthilf (2011): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen: Abschlussbericht. München.
Hoffmann, Doreen / Compera, Emelie / Böhm, Maya / Glaesmer, Heide (2023): Psychosoziale Versorgung von Menschen mit DDR-Heimerfahrung. In: Die Psychotherapie 68, S. 419–426.
Kavemann, Barbara / Graf-van Kesteren, Annemarie / Rothkegel, Sibylle / Nagel, Bianca (2016): Erinnern, Schweigen und Sprechen nach sexueller Gewalt in der Kindheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
Kavemann, Barbara / Nagel, Bianca / Etzel, Adrian / Helfferich, Cornelia (2022): Wege zu mehr Gerechtigkeit nach sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend. Berlin: Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.
Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Lucius-Hoene, Gabriele / Deppermann, Arnulf (2004): Narrative Identität und Positionierung. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 5, S. 166–183.
Putnam, Frank W. (2003): Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. In: Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 42, H. 3, S. 269–278.
Rassenhofer, Miriam / Etzel, Adrian / Gerke, Jelena / Lipke, Kathrin / Hoffmann, Ulrike / Helfferich, Cornelia / Kavemann, Barbara / Fegert, Jörg M. (2021): Sprechen hilft? Rückblick auf die Kampagne der ersten Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs nach 10 Jahren.

Coercive Control als prekäre Lebenslage von Frauen*

Nadine Fiebig

1 Einleitung

Gewalt gegen Frauen*[1] stellt – trotz zahlreicher Bemühungen und Kampagnen – auch gegenwärtig noch ein komplexes soziales und gesamtgesellschaftliches Problem dar (vgl. hierzu auch Bundesministerium des Innern und für Heimat 2023, o. S.; Jahn / Raghavan 2021, S. 78; Downes / Kelly / Westmarland 2019, S. 268) und basiert auf historisch gewachsenen geschlechtsspezifischen Ungleichheiten zu Ungunsten von Frauen*. Die soziokulturelle Konstruktion der Ungleichwertigkeit von Frauen* und Männern* dient der Legitimation der subordinierten gesellschaftlichen Positionierung von Frauen* und bildet damit ein gesellschaftliches Gefüge, das die Ausübung von männlicher* Gewalt gegenüber Frauen* ermöglicht (vgl. Vogels 2023, S. 2807). Laut Lagebild „Häusliche Gewalt" ist die Zahl der von Partnerschaftsgewalt Betroffenen im Jahr 2022 um 9,1 Prozent deutlich gestiegen (vgl. Bundeskriminalamt 2023, S. 6). Konkret bedeutet dies, dass jede Stunde mehr als 14 Frauen* in Deutschland Gewalt durch ihren Partner* oder Expartner* erleben (vgl. Die Bundesregierung 2023, o. S.). Gewalt gegen Frauen* betrifft Frauen* unabhängig ihrer sozialen, ethnischen und kulturellen Zugehörigkeiten und stellt ein weltweites Problem dar, sodass Aldridge gar von einer globalen Pandemie der Gewalt gegen Frauen* spricht (vgl. Aldridge 2021, S. 1824). Für die Wahrnehmung von und die Perspektive auf Situationen, in denen geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen* ausgeübt wird, ist von zentraler Bedeutung, wie Gewalt gegen Frauen* konzeptualisiert wird, denn unmittelbar damit im Zusammenhang steht, was als relevant oder irrelevant in der jeweiligen Situation angesehen wird (vgl. Tolmie / Smith / Wilson 2024, S. 54). Von der Konzeptualisierung ist zudem abhängig, was als eine angemessene Reaktion bzw. Intervention auf Gewalt gegen Frauen* betrachtet wird, „entweder in einem bestimmten Fall oder bei der Entwicklung von Gesetzen und politischen Maßnahmen, um auf geschlechtsspezifische Gewalt im Allgemeinen zu reagie-

1 Im vorliegenden Beitrag wird der Asterisk verwendet, um hervorzuheben, „dass es sich bei Mann* und Frau* um ein biologisches Konstrukt und eine sich daraus ergebende soziale Position handelt" (Arndt 2020, S. 55).

ren“ (ebd., Übersetzung NF)[2]. Vor diesem Hintergrund ist kritisch festzuhalten, dass in der Mehrheit der westlichen Industrienationen die sozio-rechtlichen Konzeptualisierungen geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* (einzelne) physische Gewalthandlungen fokussieren. Damit verbunden ist die Ausblendung fortwährender kontrollierender und einschüchternder Verhaltensweisen, mittels derer die Kontrolle über die Beziehungs(ex)partnerin* erlangt und aufrechterhalten wird und der Betroffenen* auf eine besondere Art Schaden zugefügt wird, „that partner assault does not” (Stark 2009, S. 1516). Während in Deutschland in den fachwissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskursen eine starke Fokussierung auf physische Gewalt zu beobachten ist, wird international hingegen mit dem von Evan Stark (2007) entwickelten Konzept „Coercive Control“[3] der Gewaltbegriff erweitert diskutiert (vgl. hierzu u. a. Katz 2022; Boyle 2019; Stark/Hester 2019). So stellt in Großbritannien bereits seit 2015 „controlling or coercive behavior in a family relationship” (UK Public General Acts 2015, Section 76; vgl. hierzu auch Robinson/Myhill/Wire 2018) eine Straftat dar. Coercive Control richtet den Fokus auf kontrollierende und einschüchternde Verhaltensweisen, mittels derer die Kontrolle über die*den Beziehungs(ex)partner*in erlangt und aufrechterhalten wird.

Der Beitrag diskutiert vor diesem Hintergrund die Relevanz der Erweiterung des Gewaltbegriffs durch das Konzept Coercive Control, um die prekären Lebenslagen von Frauen*[4], die durch das Erleben von nötigenden, einschüchternden und kontrollierenden Verhaltensweisen durch ihren Partner* oder Expartner* entstehen können, aufzudecken. Für die Profession Soziale Arbeit im Kontext häuslicher Gewalt bietet die Implementierung des Konzeptes Coercive Control einerseits ein besseres Verständnis für die spezifischen Herausforderungen von

2 Vor dem Hintergrund, dass das Konzept „Coercive Control“ in Deutschland bislang kaum rezipiert wird, basiert der vorliegende Beitrag zu einem großen Teil auf wissenschaftlichen Publikationen in englischer Sprache, sodass im Beitrag einige Sprachwechsel enthalten sind. Zur leichteren Verständlichkeit wurden einige Zitationen ins Deutsche übersetzt. Allerdings werden an vielen Stellen englische Originalzitate verwendet, da entweder die deutsche Übersetzung nicht präzise bzw. aussagekräftig genug erschien oder bestimmte Begrifflichkeiten nur schwer zu übersetzen bzw. im Deutschen mit spezifischen Bedeutungen verbunden sind.

3 Übersetzt bedeutet Coercive Control etwa „Zwangskontrolle“ oder „zwanghafte Kontrolle“ bzw. „erzwungene Kontrolle“.

4 Die Fokussierung im vorliegenden Beitrag auf Gewalt gegen Frauen* und insbesondere auf zwangs- und kontrollbasierte Verhaltensweisen von Männern* gegenüber Frauen* ist intentional, auch wenn verschiedene Forschungsergebnisse darauf hinweisen, dass sowohl Frauen* als auch Männer* Gewalt gegen die*den (Ex-)Partner*in ausüben, wird dennoch gleichzeitig deutlich, dass „geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf das Ausmaß, die Schwere und die Auswirkungen häuslicher Gewalt, wobei Frauen weniger häufig Zwangs- und Kontrolltaktiken anwenden“ (Robinson/Myhill/Wire 2018, S. 31, Übersetzung NF) bestehen. Auch zeigen verschiedene Studien auf, dass die Täter* von Coercive Control fast ausschließlich Männer* und die Betroffenen* fast ausschließlich Frauen* sind (vgl. hierzu u. a. Robinson/Myhill/Wire 2018; Wiener 2017, S. 502; Pitman 2016; Stark 2007).

gewaltbetroffenen Frauen* und andererseits „einen besseren Ansatzpunkt für Interventionen für Täter und Opfer von Partnergewalt“ (Jahn/Raghavan 2021, S. 79). Vor dem Hintergrund, dass Fachkräfte, die im Kontext geschlechtsspezifischer Gewalt tätig sind, „möglicherweise nur ein begrenztes Verständnis für die Einschränkungen haben, denen weibliche Betroffene und Überlebende bei der Suche nach Hilfe in diesem Kontext ausgesetzt sind“ (Wydall/Zerk 2021, S. 616, Übersetzung NF), erscheint eine Transformation des professionellen Umgangs mit geschlechtsspezifischer Gewalt dringend notwendig, um insbesondere gewaltbetroffene Frauen* und Kinder angemessen zu unterstützen und zu schützen sowie die Täter* zur Verantwortung zu ziehen (vgl. hierzu auch ebd., S. 615; Wiener 2017, S. 500). Im Hinblick auf diese teilhabebehindernden Prozesse, die zu prekären Lebenslagen gewaltbetroffener Frauen* führen können, ist der Auftrag Sozialer Arbeit, den sozialen Wandel zu fördern, von grundlegender Bedeutung. Für Sozialarbeiter*innen bedeutet dies demnach, neben der konkreten Unterstützung gewaltbetroffener Frauen* und ihrer Kinder, auch an den Ursachen geschlechtsspezifischer Gewalt zu arbeiten, um den gesellschaftlichen Exklusions- und Ausgrenzungsprozessen entgegenzuwirken.

2 Gewalt gegen Frauen* und Coercive Control

„If a situation of coercive control were a political system, it would be a dictatorship“ (Katz 2022, S. 1). Das einführende Zitat von Katz verweist auf die Notwendigkeit einer Re-Definition von Gewalt gegen Frauen* bzw. geschlechtsspezifischer Gewalt, denn wie Katz weiter ausführt, ist das Leben, das durch zwangs- und kontrollbasierte Verhaltensweisen gekennzeichnet ist, „wie das Leben unter einer der unterdrückendsten Regierungen der Welt. Und es gibt Millionen dieser Mini-Diktaturen, die sich gerade jetzt auf den Straßen abspielen“ (ebd., Übersetzung NF). Zudem führt die sozio-rechtliche Konzeptualisierung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* als (einzelne) physische Gewalthandlungen Katz zufolge dazu, dass die Risiken fortwährender kontrollierender und einschüchternder Verhaltensweisen durch (Ex)Partner* und daraus entstehende Schädigungen für die gewaltbetroffenen Frauen* unterschätzt werden (vgl. ebd., S. 2). Allerdings ist mit Robinson, Myhill und Wire kritisch festzuhalten, dass „scholarship has long established that physical violence is but one of many tools used by perpetrators, recognition of the concept of coercive control specifically in policy and practice has increased only in the past decade” (Robinson/Myhill/Wire 2018, S. 30). Insbesondere durch die Veröffentlichungen von Stark (2007; 2009) wurden die Erfahrungen von Frauen* mit zwangsbasierten und kontrollierenden Verhaltensweisen ihrer Partner* bzw. Expartner*, die durch einen fortwährenden und nicht episodischen Charakter gekennzeichnet sind und in ihren „Auswirkungen eher kumulativ als ereignisspezifisch sind“ (Stark

2007, S. 12, Übersetzung NF; vgl. hierzu auch Robinson / Myhill / Wire 2018, S. 30), in den Fokus gerückt. Mit Blick auf das einführende Zitat geht es demnach um eine Neu-Konzeptionalisierung „von Partnergewalt von einem Verbrechen gegen die *körperliche* Unversehrtheit einer Person hin zu einem Verbrechen gegen die *Freiheit* einer Person" (Jahn / Raghavan 2021, S. 80, Herv. i. O.).

In zahlreichen Studien wird Gewalt gegen Frauen* jedoch als ein spezifischer Akt bzw. eine Handlung konzeptualisiert, als etwas „that happens and takes place between an actor and a subject. However, violence is not always expressed as a passing occurrence that disrupts everyday life" (Henze-Pedersen 2022, S. 195). Andere Forschungsergebnisse verweisen allerdings bereits darauf, dass es sich bei der Mehrheit der Fälle geschlechtsspezifischer Gewalt um ein sich wiederholendes Muster von schädlichen und verletzenden Verhaltensweisen handelt – und nicht nur um ein einzelnes Ereignis (vgl. hierzu u. a. Robinson / Myhill / Wire 2018; Myhill 2015; Stark 2007). Das Konzept Coercive Control bietet vor diesem Hintergrund einen geeigneten Rahmen, um einerseits den (nicht-physischen) Gewaltprozess, das Muster der kontinuierlichen und vielen einzelnen, mit Zwang verknüpften und kontrollierenden Verhaltensweisen und die damit verbundenen Auswirkungen auf Überlebende geschlechtsspezifischer Gewalt neu zu untersuchen. Andererseits ermöglicht es zu verstehen, „how everyday control and coercion makes a compliant victim of domestic violence" (Williamson 2010, S. 1413). Stark definiert Zwang bzw. Nötigung als „die Anwendung von Gewalt oder Drohungen, um eine bestimmte Reaktion zu erzwingen oder zu verhindern. Zwang kann nicht nur unmittelbare Schmerzen, Verletzungen, Angst oder Tod verursachen, sondern auch langfristige körperliche, verhaltensbezogene oder psychologische Folgen haben" (Stark 2007, S. 228, Übersetzung NF). Kontrolle hingegen bezieht sich auf „strukturelle Formen des Entzugs, der Ausbeutung und des Befehls, die indirekt Gehorsam erzwingen" (ebd., S. 229, Übersetzung NF). Das Ergebnis der Verknüpfung von Zwang und Kontrolle stellt für gewaltbetroffene Frauen* „einen Zustand der Unfreiheit" (ebd., S. 205, Übersetzung NF) dar. Für gewaltbetroffene Frauen* kann Stark zufolge das Gefühl, im eigenen Zuhause bzw. in bestimmten Situationen gefangen zu sein, (auch) durch nicht-physische Zwangs- und Kontrollhandlungen entstehen (vgl. ebd., S. 100).

Wie Stark und Hester betonen, stellt Coercive Control keine eigenständige Gewaltform (vgl. Stark / Hester 2019, S. 81) dar, sondern ist vielmehr ein komplexes und mehrdimensionales (Verhaltens-)Muster, das vorwiegend von männlichen Tätern* angewandt wird und durch die Kombination einzelner Verhaltensweisen, ihrer Wirkung und der Wiederholung dieser über einen längeren Zeitraum, gekennzeichnet ist (vgl. Tolmie / Smith / Wilson 2024, S. 60). Wesentlich ist zudem, dass Coercive Control mit Blick auf die Auswirkungen und Schädigungen für die betroffenen Frauen* als „a spectrum of interrelated harms stemming from a single source" (Stark / Hester 2019, S. 96) betrachtet werden kann. In diesem Zusammenhang ist von Interesse, dass gewaltbetroffene Frauen* wiederholt

darauf hingewiesen haben, dass diejenigen Gewalthandlungen, die für Außenstehende unsichtbar sind, und die das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen und die Selbstachtung untergraben, am problematischsten sind (vgl. Williamson 2010, S. 1412). Zudem seien es gerade „the small, seemingly insignificant, actions which, when considered together and reinforced by gendered stereotypes, can be experienced as a ‚cage'" (Downes/Kelly/Westmarland 2019, S. 269). Forschungen belegen außerdem, dass gewaltbetroffene Frauen* emotionale Gewalt als genauso schädigend empfanden wie physische Gewalthandlungen (vgl. hierzu u. a. Toews/Bermea 2017; Stark 2007).

Tolmie, Smith und Wilson argumentieren, dass das Konzept von Coercive Control „has been hugely influential in shifting thinking about the nature of IPV [Intimate Partner Violence] – finding expression in government policy, legislation, and academic writing around the world" (Tolmie/Smith/Wilson 2024, S. 60). Allerdings ist kritisch festzuhalten, dass dies für Deutschland bislang nicht gilt, sodass es für Fachkräfte, die im Kontext von Gewalt gegen Frauen* tätig sind, ohne „an adequate understanding of the relevance of non-physically violent forms of control, and of the impact of coercive control on victims' ability to disclose and seek help" (Robinson/Myhill/Wire 2018, S. 34) schwieriger ist, diese nicht-physischen Gewalthandlungen zu erkennen und angemessen zu unterstützen und zu intervenieren. Damit besteht einerseits die Gefahr, dass gewaltbetroffene Frauen* mit unangemessenen Schuldzuweisungen und nicht empathischen Reaktionen von Seiten der Fachkräfte konfrontiert werden und andererseits, dass Frauen* und ihre Kinder ungeschützt bleiben (vgl. hierzu auch Pitman 2016, S. 159).

3 Die geschlechtsspezifische Dimension von Coercive Control

Der Begriff Coercive Control ist zwar geschlechtsneutral, allerdings argumentiert Stark, dass Männer* zwangs- und kontrollbasierte Taktiken entwickelten, „to offset the erosion of sex-based privilege in the face of women's gains, filling the void created as institutional support for male domination is disassembled by installing patriarchal-like controls in personal life" (Stark 2007, S. 171) und Coercive Control somit stark geschlechtsspezifisch ist. Stark spricht deshalb auch von der „geschlechtsspezifischen Besonderheit des Freiheitsverbrechens der Zwangskontrolle" (Stark 2007, S. 16, Übersetzung NF). Die Strategien und Taktiken, die von den Tätern* eingesetzt werden, sind deshalb so effektiv, da „sie in einem Kontext der Geschlechterungleichheit in heterosexuellen Beziehungen stattfinden, der dazu dient, die männliche Kontrolle zu normalisieren, sodass die (nicht-physischen) Gewalthandlungen schwer zu erkennen und zu benennen sind" (Downes/Kelly/Westmarland 2019, S. 269, Übersetzung NF). Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Struktur geschlechtsspezifischer

Ungleichheit ist die Einschränkung der persönlichen und Staatsbürger*innenrechte von Frauen* in der privaten Sphäre häufig verdeckt und für Fachkräfte, Freund*innen und Verwandte „hard to discern because many of the rights it violates are so basic – so much a part of the taken-for-granted fabric of the everyday lives we lead as adults, and so embedded in female behaviours that are constrained by their normative consignment to women – that their abridgement passes largely without notice" (Stark 2007, S. 15). Aufgrund der strukturellen Ungleichheit zwischen den Geschlechtern und den damit verbundenen Privilegien und Zugängen zu Ressourcen und Macht(-Positionen) für Männer* wird Coercive Control am häufigsten von Männern* ausgeübt (vgl. hierzu auch Stark 2009, S. 1511). Diese strukturelle Ungleichheit zwischen den Geschlechtern macht es Männern* „wesentlich leichter […], Frauen in Zwangsbeziehungen zu verwickeln, als umgekehrt" (Katz 2022, S. 25, Übersetzung NF). Vor diesem Hintergrund argumentiert Stark, dass die Unsichtbarkeit von Coercive Control in der politischen und gesellschaftlichen Öffentlichkeit darauf hindeute, dass Coercive Control „auf einer, zumindest stillschweigenden, Unterstützung durch Gesetze, diskriminierender Strukturen und normativer Zustimmung beruht" (Stark 2007, S. 194 f., Übersetzung NF). Damit verknüpft ist ein Glaubwürdigkeitsdefizit, das gewaltbetroffene Frauen* aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit erfahren: Frauen* machen die Erfahrung, dass ihnen nicht geglaubt wird, wenn sie über das Rechtssystem Hilfe und Unterstützung suchen, sondern im Gegenteil die Täter*[5] bestätigt werden (vgl. hierzu u. a. Reeves et al. 2023; Epstein/Goodman 2019; Laing 2017). Die strukturelle Ungleichheit zwischen den Geschlechtern zu Ungunsten von Frauen* und den sich daraus konstituierenden Vorurteilen gegenüber gewaltbetroffenen Frauen* im Rechtssystem ist, neben Erfahrungen von Unglauben und Ignoranz, zudem mit der Delegitimierung der Gewalterfahrungen verbunden (vgl. Reeves et al. 2023, S. 2; vgl. hierzu auch Laing 2017, S. 1322). Reeves et al. verweisen auf feministische Forschungsergebnisse, die einerseits die Unfähigkeit und Ignoranz des Rechtssystems, Frauen*, die von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen sind, „als ‚glaubwürdige Zeuginnen*' ihrer eigenen Viktimisierung zu betrachten" (Reeves et al. 2023, S. 2, Übersetzung NF). Andererseits ermöglicht das Rechtssystem den Tätern* vielmehr, sich der Verantwortungsübernahme für die Gewaltausübung zu entziehen (vgl. hierzu u. a. Douglas 2018; Laing 2017; Elizabeth/Gavey/Tolmie 2012).

5 Dies bedeutet nicht, dass Männern*, die von geschlechtsspezifischer Gewalt durch Frauen* berichten, eher geglaubt wird (vgl. hierzu auch Reeves et al. 2023, S. 3).

4 Taktiken und Strategien von Coercive Control gegen Frauen*

Zahlreiche Studien haben zur Ausleuchtung geschlechtsspezifischer Gewalt, die auf zwangs- und kontrollbasierten Verhaltensweisen beruht, beigetragen (vgl. hierzu u. a. Dragiewicz et al. 2022; Heward-Belle et al. 2019; Toews / Bermea 2017; Heward-Belle 2017). Auf Grundlage bisheriger Forschungsergebnisse zu diesem sozialen Phänomen stehen umfassende Erkenntnisse über die von Tätern* genutzten zwangs- und kontrollbasierten Taktiken und Verhaltensweisen zur Verfügung. Die Taktiken von Coercive Control zielen darauf, Frauen* zu unterdrücken und zu dominieren und ihre persönlichen Freiheiten massiv einzuschränken, indem bspw. Zugänge zu Ressourcen und Unterstützungsleistungen versperrt und gewaltbetroffene Frauen* durch die Täter* sozial und ökonomisch isoliert und kontrolliert werden, „while monitoring and controlling their activities with intensive forms of surveillance and threats of lethal harm" (Wydall / Zerk 2021, S. 617). Zwangskontrolle als geschlechtsspezifisches Phänomen zeichnet sich demnach durch die intendierte Kontrolle der Gefühle, Überzeugungen und des Verhaltens der Betroffenen* durch den Täter* aus, „using tactics that may be subtle, misleading, or otherwise occluded from view" (Dijkstra 2023, S. 323). Durch den Einsatz indirekter Zwangs- und Kontrolltaktiken, z. B. Isolierung und Ausbeutung, wird die Unabhängigkeit und Autonomie der Betroffenen* untergraben und die Abhängigkeit vom Täter* zementiert (vgl. Tolmie / Smith / Wilson 2024, S. 59). Gewalt und Einschüchterung als direkte Zwangs- und Kontrolltaktiken hingegen, „compel the victim-survivor to appease their abusive partner by forcing compliance and eroding their ‚will to resist'" (ebd., S. 59 f.). Die Strategien, die Täter* einsetzen, können sowohl physische und sexualisierte Gewalthandlungen umfassen als auch rein nicht-körperlicher Natur sein (vgl. hierzu u. a. Halliwell et al. 2021; Stark / Hester 2019). Halliwell et al. verweisen zudem darauf, dass nicht-physische Gewalthandlungen, die auf Coercive Control basieren, „are more prevalent than physical or sexual violence within intimate partner relationships" (Halliwell et al. 2021, S. 249). Stark argumentiert weiterführend, dass Täter* Zwangs- und Kontrolltaktiken einsetzen, um „die Errungenschaften der Frauen zu unterdrücken und zu vereinnahmen, […] und veraltete Formen der Abhängigkeit und des persönlichen Dienstes wieder einzuführen, indem die Umsetzung stereotyper Geschlechterrollen durch ‚Sexismus mit Rache' genauestens gesteuert wird" (Stark 2007, S. 194, Übersetzung NF). Der Einsatz von zwangs- und kontrollbasierten Verhaltensweisen zielt demnach darauf, „to entrap women and limit their freedom within heterosexual relationships" (Downes / Kelly / Westmarland 2019, S. 269; vgl. hierzu auch Stark 2007, S. 5; 230) und berührt dabei nahezu jeden Aspekt des Lebens von Frauen* (vgl. hierzu auch Smyth et al. 2021, S. 365).

Eine Mehrheit der zwangs- und kontrollbasierten Taktiken betrifft die Mikroregulierung der Sorgeaufgaben und Hausarbeit durch die Täter* und ihr Gefühl

der Berechtigung und des Besitzanspruchs gegenüber ihrer (Ex-)Partnerin*, das auf geschlechterstereotypen Rollenvorstellungen basiert und mit der Unterwerfung der betroffenen Frauen* verknüpft ist (vgl. Robinson/Myhill/Wire 2018, S. 31). In der Studie von Dijkstra berichteten die Interviewpartnerinnen* von „many different coercive controlling tactics and longer-term patterns of scheming and manipulating […] both direct and cruel, and also indirect and sly" (Dijkstra 2023, S. 329 f.). Täter* regulieren bspw. zu welcher Zeit und was die Partnerin* essen und trinken darf, wann und wie lange sie* schlafen darf, welche Kleidung und Frisur angemessen sind, zu welchen Zeiten die Partnerin* das Haus verlassen und mit welchen Menschen sie* Zeit verbringen darf (vgl. hierzu u. a. Downes/Kelly/Westmarland 2019, S. 269). Auch durch den Entzug von Geld und die Regulierung von Zeit wird die Isolation der betroffenen Frauen* und die Kontrolle durch den Täter* verstärkt (vgl. hierzu auch Stark 2007, S. 381). Die angewandten Taktiken können die Zufügung von Angst, Demütigung und Entfremdung beinhalten, die auf die Verletzung, Bestrafung und die Verängstigung der Betroffenen* zielt (vgl. Dijkstra 2023, S. 323). In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass die von Gewalt betroffenen Frauen* den Forderungen der Täter* nicht nachgeben, „weil sie von Natur aus schwach oder fehlerhaft sind. Sie gehorchen, weil sie zu Recht Angst vor den Konsequenzen haben, wenn sie es nicht tun" (Wiener 2017, S. 509, Übersetzung NF).

Es ist deutlich geworden, dass geschlechtsspezifische Gewalt, die zwangs- und kontrollbasierte Taktiken umfasst, betroffene Frauen* in ihrer Autonomie, in der Ausübung ihrer Staatsbürger*innenrechte und in ihren alltäglichen Handlungen massiv einschränkt. Die Folgen von Coercive Control können demnach neben physischen Verletzungen auch den Verlust von Selbstvertrauen und des Selbstwertgefühls sowie des Willens und der Fähigkeit (aktiv) Widerstand zu leisten umfassen. Außerdem können Selbstbeschuldigungen und die Verzerrung der subjektiven Realität der Betroffenen* Folgen der Erfahrungen von zwangs- und kontrollbasierten Strategien sein (vgl. Myhill 2015, S. 370). Dies kann die gesellschaftliche Teilhabe und das soziale Miteinander beeinträchtigen, wodurch die „Risiken einer Prekarisierung" (Middendorf 2024, S. 38) gewaltbetroffener Frauen* erhöht werden. Die Folgen und Verletzungen von zwangs- und kontrollbasierter Gewalt auf das Leben und die Gesundheit von Frauen* sind zahlreich und schwerwiegend (vgl. hierzu u. a. Halliwell et al. 2021; Monk/Bowen 2021; Laing 2017; Myhill 2015). Die Ergebnisse unterschiedlicher Studien verweisen darauf, dass sich aus den Erfahrungen mit zwangs- und kontrollbasierten Taktiken und Strategien Barrieren beim Zugang zu angemessenem Wohnraum für Frauen* ergeben können, sodass das Risiko für Obdachlosigkeit und auch die Rückkehr zum gewalttätigen (Ex-)Partner* steigt (vgl. Ponic et al. 2011, S. 1577; vgl. hierzu auch Tutty/Radtke/Nixon 2023, S. 17). Zudem besteht aufgrund des eingeschränkten Zugangs zu bezahlbaren Wohnungen die Gefahr, dass Frauen* verarmen, wenn sie sich vom gewalttätigen Partner* trennen (vgl.

hierzu auch Sharp-Jeffs/Kelly/Klein 2018, S. 182). Erfahrungen mit zwangs- und kontrollbasierter Gewalt und der Isolation im eigenen Zuhause sind häufig mit einer Erosion des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens verbunden, wodurch gewaltbetroffene Frauen* benachteiligt sind, „wenn sie sich um eine bezahlte Beschäftigung bewerben und darin erfolgreich sein wollen" (Myhill 2015, S. 367, Übersetzung NF). Fleckinger verweist zudem darauf, dass die „Bagatellisierung oder Verharmlosung von Gewalt die Scham- und Schuldgefühle der Überlebenden [verstärkt] und […] die Frauen davon ab[hält], das Haus zu verlassen" (Fleckinger 2020, S. 520, Übersetzung NF), wodurch sich die prekären Lebenslagen gewaltbetroffener Frauen* weiter verschärfen können.

Eine zentrale Strategie von Coercive Control ist der Missbrauch des Rechtssystems durch den Täter*, um durch die Anstrengung juristischer Prozesse weiterhin Kontrolle über die (Ex-)Partnerin* aufrechtzuerhalten (vgl. hierzu auch Douglas 2018, S. 84). Dies bedeutet bspw., dass Sorge- und Umgangsregelungen in einem Kontext „der Gewalt nach der Trennung und der vielfältigen Bemühungen des Täters, weiterhin Zwangskontrolle auszuüben" (Laing 2017, S. 1315, Übersetzung NF) getroffen werden. Auch die Ergebnisse einer Studie von Tutty, Radtke und Nixon verweisen darauf, dass Täter* zahlreiche Strategien einsetzten, um ihre Expartnerinnen* auch nach der Trennung zu kontrollieren, „by stalking/harassing them, using financial abuse and discrediting the women to various authorities" (Tutty/Radtke/Nixon 2023, S. 1). Wie u. a. die Studie von Monk und Bowen zeigt, werden gegen gewaltbetroffene Mütter* insbesondere auch zwangs- und kontrollbasierte Strategien eingesetzt, die auf die Mutter*-Kind-Beziehung zielen, wie etwa Drohungen, den Müttern* oder Kindern Schaden zuzufügen oder ihnen die Kinder wegzunehmen, z. B. indem falsche Behauptungen gegenüber Gerichten und Sozialarbeiter*innen aufgestellt werden, um das alleinige Sorgerecht zu erlangen (vgl. Monk/Bowen 2021, S. 25; vgl. hierzu auch Laing 2017). Kritisch zu betrachten ist außerdem, dass in vielen Fällen die zwangs- und kontrollbasierte Gewalt auch nach der Trennung durch den Missbrauch des Familienrechtssystems andauert (vgl. hierzu u. a. Hedayati 2023; Monk/Bowen 2021; Sharp-Jeffs/Kelly/Klein 2018; Laing 2017).

Neben direkten zwangs- und kontrollbasierten Gewalthandlungen gegen Frauen* werden auch Kinder durch die Täter* „as pawns in control strategies, or are ‚weaponized' as instruments of the coercion and control" (Stark/Hester 2019, S. 96; vgl. hierzu u. a. auch Dijkstra 2023; Dragiewicz et al. 2022; Katz 2022) eingesetzt. Dies bedeutet, dass Täter* „subject their children to similar control tactics and/or use them to sabotage a mother's parenting or to spy on her" (Elizabeth/Gavey/Tolmie 2012, S. 253). Diese Ergebnisse sind insbesondere auch für Sozialarbeiter*innen im Kinderschutz mit Blick auf Sorge- und Umgangsregelungen von hoher Relevanz, denn in vielen Sorge- und Umgangsverfahren wird Gewalt gegen Frauen* als irrelevant eingeschätzt (vgl. hierzu u. a. Hedayati 2023, S. 118; Laing 2017, S. 1322). Vielmehr erleben gewaltbetroffene Frauen*

im „Familienrechtssystem eine erneut viktimisierende Dynamik, die an das anknüpfte, was sie vom Täter* erlebt hatten: Schweigen, Zwangskontrolle und die Untergrabung der Mutter-Kind-Beziehung“ (Laing 2017, S. 1331, Übersetzung NF).

5 Coercive Control: Plädoyer für ein erweitertes Verständnis von Gewalt gegen Frauen*

Wie die Implementierung von Coercive Control als eigenständiger Straftatbestand in verschiedenen Ländern und die Vielzahl an internationalen Studien zu den unterschiedlichen Strategien und Auswirkungen von zwangs- und kontrollbasierter Gewalt gegen Frauen* zeigt, hat das Konzept Coercive Control bereits einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Transformation des Verständnisses von Gewalt gegen Frauen* (vgl. hierzu auch Tolmie/Smith/Wilson 2024, S. 60). In den vorangegangenen Ausführungen ist deutlich geworden, dass die Erweiterung des Verständnisses von Gewalt gegen Frauen* durch das Konzept Coercive Control für die Soziale Arbeit im Kontext häuslicher Gewalt von zentraler Bedeutung ist, um die prekären Lebenssituationen gewaltbetroffener Frauen* und ihre spezifischen Herausforderungen und Barrieren bei der Suche nach Unterstützung (vgl. hierzu auch Halliwell et al. 2021, S. 265) und auf dem Weg ihrer Genesung sichtbar zu machen. Ohne das Wissen über Taktiken und Dynamiken von Coercive Control schätzen Fachkräfte, die im Kontext häuslicher Gewalt tätig sind, möglicherweise die Handlungen gewaltbetroffener Frauen* in der Trennungsphase als inkonsistent und inkonsequent ein, da „die Fachkräfte die Schwierigkeiten nicht verstehen, mit denen Frauen konfrontiert sind, wenn sie Entscheidungen im Kontext von Zwangskontrolle treffen“ (Wydall/Zerk 2021, S. 618, Übersetzung NF).

Sozialarbeiter*innen sind deshalb gefordert, Coercive Control als Querschnittsthema von geschlechtsspezifischer Gewalt in ihrer Praxis mit gewaltbetroffenen Frauen* zu betrachten und die Auswirkungen auf Frauen* und auch auf Kinder während der Beziehung, aber insbesondere auch nach einer Trennung zu erfassen, um adäquate Hilfe- und Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen (vgl. hierzu auch Pitman 2016, 157). Für wirksame Unterstützungs- und Interventionsangebote für gewaltbetroffene Frauen* und ihre Kinder ist deshalb ein fundiertes Wissen und Verständnis von zwangs- und kontrollbasierten Formen geschlechtsspezifischer Gewalt für Fachkräfte, die im Kontext von Gewalt gegen Frauen* tätig sind, von grundlegender Bedeutung. Allerdings konstatieren Robinson, Myhill und Wire kritisch, dass „the evidence establishing whether practitioners do in fact ‘get it’ is relatively scant” (Robinson/Myhill/Wire 2018, S. 33). Fachkräfte, die im Kontext häuslicher Gewalt tätig sind, also bspw. Sozi-

alarbeiter*innen, insbesondere auch diejenigen, die im Kinderschutz arbeiten, Familienrichter*innen, Polizist*innen, sollten unbedingt über ein angemessenes Verständnis von der Bedeutung nicht-physischer Formen der Kontrolle und der Auswirkungen von zwangskontrollierenden Verhaltensweisen auf die Fähigkeiten und Kompetenzen der Betroffenen*, ihre Gewalterfahrungen offenzulegen und sich Hilfe und Unterstützung zu suchen, verfügen. Ohne ein solches Verständnis ist es ungleich schwieriger, die Gewaltbetroffenheit der Frauen* zu erkennen und so zu intervenieren, dass die Betroffenen* unterstützt werden und ihre Sicherheit gewährleistet wird (vgl. ebd., S. 34). Auch Tutty, Radtke und Nixon fordern nachdrücklich, dass Sozialarbeiter*innen und Professionelle im Rechtssystem die potenzielle Bedrohung und Gefahr wahrnehmen, die für gewaltbetroffene Frauen* durch zwangs- und kontrollbasierte (nicht-physische) Gewalt, manchmal auch noch Jahre nach der Trennung, besteht (vgl. Tutty / Radtke / Nixon 2023, S. 19), um einerseits den Schutz und die Sicherheit von Frauen* und Kindern zu gewährleisten und andererseits dafür zu sorgen, dass „Überlebende eine mitfühlende und gerechte Antwort auf ihre Gewalterfahrungen erhalten" (Bradshaw / Gutowski / Nyenyezi 2024, S. 118, Übersetzung NF).

Die Profession Soziale Arbeit ist mit Blick auf die notwendige Transformation des Verständnisses von geschlechtsspezifischer Gewalt deshalb auf zwei Ebenen gefordert: Einerseits gilt es, die Implementierung des Konzeptes Coercive Control in den deutschsprachigen Diskurs aktiv voranzutreiben und andererseits eine Veränderung in der Arbeit mit Frauen*, die von zwangs- und kontrollbasierter Gewalt betroffen sind, während des Hilfe- und Unterstützungsprozesses zu initiieren und zu fördern. Vor dem Hintergrund, dass Frauen* „durch soziale Gesetze und politische Maßnahmen diskriminiert und der rechtlichen, kulturellen und sozialen Akzeptanz von Gewaltanwendung gegen sie unterworfen wurden" (Tonsing / Tonsing 2019, S. 163, Übersetzung NF), hat die Profession Soziale Arbeit, im Einklang mit den Forderungen der Istanbul-Konvention, Maßnahmen und Kampagnen zu entwickeln, „die zur Beseitigung von Vorurteilen, Bräuchen, Traditionen und sonstigen Praktiken, die auf dem Konzept der Unterlegenheit der Frauen oder auf stereotypen Rollen der Geschlechter basieren" (Council of Europe 2011, S. 47) beitragen. Diese Verpflichtung ist insbesondere auch im Hinblick auf Coercive Control von hoher Relevanz, denn für „coercive control, change is interlinked with the letting go of deeply held, restrictive gender norms, changes can be uneven and contradictory, involving both realisations of loss and of the benefits of letting go of gender norms" (Downes / Kelly / Westmarland 2019, S. 268). In der Praxis Sozialer Arbeit sind für eine optimale Intervention bei geschlechtsspezifischer Gewalt das Wissen und die Berücksichtigung von zwangs- und kontrollbasierten Strategien von entscheidender Bedeutung, da diese häufig an die für Frauen* in der Gesellschaft geltenden Normen anknüpfen und deshalb schwer zu identifizieren sein können (vgl. Pitman 2016, S. 158). Damit gewaltbetroffene Frauen* sich von der erlebten zwangs- und kontrollbasierten Gewalt erholen können, ist

es deshalb dringend notwendig, dass diese von der Gesellschaft und insbesondere von den Fachkräften, die im Kontext häuslicher Gewalt tätig sind, als Unrecht anerkannt wird (vgl. Laing 2017, S. 1329). Der Auftrag Sozialer Arbeit, den sozialen Wandel zu mehr sozialer Gerechtigkeit und Gleichheit zu fördern, gewinnt im Kontext von geschlechtsspezifischer Gewalt an Bedeutung, da die gesamte gesellschaftliche Entwicklung behindert wird, wenn „eine beträchtliche Gruppe von Frauen daran gehindert wird, ihre Rolle im wirtschaftlichen und politischen Leben frei zu entfalten" (Stark 2007, S. 13, Übersetzung NF).

Literatur

Aldridge, Jo (2021): „Not an Either/or Situation": The Minimization of Violence Against Women In United Kingdom „Domestic Abuse" Policy. In: Violence Against Women 27, H. 11, S. 1823–1839.

Arndt, Susan (2020): Sexismus. Geschichte einer Unterdrückung. München: C. H. Beck.

Boyle, Karen (2019): What's in a name? Theorising the inter-relationships of gender and violence. In: Feminist Theory 20, H. 1, S. 19–36.

Bradshaw, Julia / Gutowski, Ellen R. / Nyenyezi, Kashoro (2024): Intimate Partner Violence Survivors' Perspectives on Coping With Family Court Processes. In: Violence Against Women 30, H. 1, S. 101–125.

Bundeskriminalamt: Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2022. https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/HaeuslicheGewalt/haeuslicheGewalt_node.html (Abfrage: 11.12.2023).

Bundesministerium des Innern und für Heimat: Häusliche Gewalt ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/kurzmeldungen/DE/2023/07/lagebild-hg.html (Abfrage: 11.12.2023).

Council of Europe: Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt. und erläuternder Bericht. Council of Europe Treaty Series – No 210. https://www.coe.int/conventionviolence (Abfrage: 14.12.2023).

Die Bundesregierung: „Häusliche Gewalt ist keine Privatsache". Opferzahlen deutlich gestiegen. https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/lagebild-haeusliche-gewalt-2201488 (Abfrage: 11.12.2023).

Dijkstra, Sietske (2023): 'I see a wall … then I cannot reach my son.' Coercive control tactics by one parent alienate the child from the other. In: Journal of Gender-Based Violence 7, H. 2, S. 322–340.

Douglas, Heather (2018): Legal systems abuse and coercive control. In: Criminology & Criminal Justice 18, H. 1, S. 84–99.

Downes, Julia / Kelly, Liz / Westmarland, Nicole (2019): 'It's a work in progress': men's accounts of gender and change in their use of coercive control. In: Journal of Gender-Based Violence 3, H. 3, S. 267–282.

Dragiewicz, Molly / Woodlock, Delanie / Salter, Michael / Harris, Bridget (2022): "What's Mum's Password?": Australian Mothers' Perceptions of Children's Involvement in Technology-Facilitated Coercive Control. In: Journal of Family Violence 37, H. 1, S. 137–149.

Elizabeth, Vivienne / Gavey, Nicola / Tolmie, Julia (2012): ". . . He's Just Swapped His Fists for the System" The Governance of Gender through Custody Law. In: Gender & Society 26, H. 2, S. 239–260.

Epstein, Deborah / Goodman, Lisa A. (2019): Discounting women: Doubting domestic violence survivors' credibility and dismissing their experiences. In: University of Pennsylvania Law Review 167, H. 2, S. 399–461.

Fleckinger, Andrea (2020): The Dynamics of Secondary Victimization: When Social Workers Blame Mothers. In: Research on Social Work Practice 30, H. 5, S. 515–523.

Halliwell, Gemma / Daw, Jennifer / Hay, Susie / Dheensa, Sandi / Jacob, Suzanne (2021): 'A life barely half lived': domestic abuse and sexual violence practitioners' experiences and perceptions of providing care to survivors of non-physical abuse within intimate partner relationships. In: Journal of Gender-Based Violence 5, H. 2, S. 249–269.

Hedayati, Asha (2023): Die stille Gewalt. Wie der Staat Frauen alleinlässt. Originalausgabe. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Henze-Pedersen, Sofie (2022): The Ghost of Violence: The Lived Experience of Violence After the Act. In: Violence Against Women 28, H. 1, S. 194–210.

Heward-Belle, Susan (2017): Exploiting the 'good mother' as a tactic of coercive control. In: Affilia 32, H. 3, S. 374–389.

Heward-Belle, Susan / Humphreys, Cathy / Healey, Lucy / Toivonen, Cherie / Tsantefski, Menka (2019): Invisible Practices: Interventions With Men Who Use Violence and Control. In: Affilia 34, H. 3, S. 369–382.

Jahn, Charlotte / Raghavan, Chitra (2021): Partnergewalt neu denken. Eine Einführung in Coercive Control. In: Trauma & Gewalt 15, H. 1, S. 78–89.

Katz, Emma (2022): Coercive Control in Children's and Mothers' Lives. New York: Oxford University Press.

Laing, Lesley (2017): Secondary Victimization: Domestic Violence Survivors Navigating the Family Law System. In: Violence Against Women 23, H. 11, S. 1314–1335.

Middendorf, Tim (2024): Prekäre Lebenslagen junger Menschen in der Sozialen Arbeit – eine theoretische Einordnung. In: Middendorf, Tim / Parchow, Alexander (Hrsg.): Junge Menschen in prekären Lebenslagen – Theorien und Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 32–42.

Monk, Laura / Bowen, Erica (2021): Coercive Control of Women as Mothers via Strategic Mother–Child Separation. In: Journal of Gender-Based Violence 5, H. 1, S. 23–42.

Myhill, Andy (2015): Measuring coercive control: what can we learn from national population surveys? In: Violence Against Women 21, H. 3, S. 355–375.

Pitman, Torna (2016): Living with Coercive Control: Trapped within a Complex Web of Double Standards, Double Binds and Boundary Violations. In: The British Journal of Social Work, 143–161.

Ponic, Pamela / Varcoe, Colleen / Davies, Lorraine / Ford-Gilboe, Marilyn / Wuest, Judith / Hammerton, Joanne (2011): Leaving ≠ moving: housing patterns of women who have left an abusive partner. In: Violence Against Women 17, H. 12, S. 1576–1600.

Reeves, Ellen / Fitz-Gibbon, Kate / Meyer, Silke / Walklate, Sandra (2023): Incredible Women: Legal Systems Abuse, Coercive Control, and the Credibility of Victim-Survivors. In: Violence Against Women 0, H. 0, 1–22.

Robinson, Amanda L. / Myhill, Andy / Wire, Julia (2018): Practitioner (mis)understandings of coercive control in England and Wales. In: Criminology & Criminal Justice 18, H. 1, S. 29–49.

Sharp-Jeffs, Nicola / Kelly, Liz / Klein, Renate (2018): Long Journeys Toward Freedom: The Relationship Between Coercive Control and Space for Action-Measurement and Emerging Evidence. In: Violence Against Women 24, H. 2, S. 163–185.

Smyth, Ciara / Cullen, Patricia / Breckenridge, Jan / Cortis, Natasha / Valentine, Kylie (2021): COVID-19 lockdowns, intimate partner violence and coercive control. In: The Australian Journal of Social Issues 56, H. 3, S. 359–373.

Stark, Evan (2007): Coercive Control. How Men Entrap Women in Personal Life. Oxford: Oxford University Press.

Stark, Evan (2009): Rethinking Coercive Control. In: Violence Against Women 15, H. 12, S. 1509–1525.

Stark, Evan / Hester, Marianne (2019): Coercive Control: Update and Review. In: Violence Against Women 25, H. 1, S. 81–104.

Toews, Michelle L. / Bermea, Autumn M. (2017): „I Was Naive in Thinking, ‚I Divorced This Man, He Is Out of My Life'": A Qualitative Exploration of Post-Separation Power and Control Tactics Experienced by Women. In: Journal of Interpersonal Violence 32, H. 14, S. 2166–2189.

Tolmie, Julia / Smith, Rachel / Wilson, Denise (2024): Understanding Intimate Partner Violence: Why Coercive Control Requires a Social and Systemic Entrapment Framework. In: Violence Against Women 30, H. 1, S. 54–74.
Tonsing, Jenny C. / Tonsing, Kareen N. (2019): Understanding the role of patriarchal ideology in intimate partner violence among South Asian women in Hong Kong. In: International Social Work 62, H. 1, S. 161–171.
Tutty, Leslie M. / Radtke, Hazel Lorraine / Nixon, Kendra L. (2023): „He Tells People That I Am Going to Kill My Children": Post-Separation Coercive Control in Men Who Perpetrate IPV. In: Violence Against Women, S. 1–24.
UK Public General Acts (2015): Serious Crime Act 2015 Part 5 Domestic Abuse Section 76.
Vogels, Christina (2023): Mapping the Language of Male Partner Violence: An Historical Examination of Power, Meaning, and Ambivalence. In: Violence Against Women 29, H. 14, S. 2787–2811.
Wiener, Cassandra (2017): Seeing What is 'Invisible in Plain Sight': Policing Coercive Control. In: The Howard Journal of Crime and Justice 56, H. 4, S. 500–515.
Williamson, Emma (2010): Living in the world of the domestic violence perpetrator: negotiating the unreality of coercive control. In: Violence Against Women 16, H. 12, S. 1412–1423.
Wydall, Sarah / Zerk, Rebecca (2021): 'Listen to me, his behaviour is erratic and I'm really worried for our safety . . .': Help-seeking in the context of coercive control. In: Criminology & Criminal Justice 21, H. 5, S. 614–632.

Zu den Autor*innen

Franziska Berger, Projektmitarbeiterin am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Beratung in der Sozialen Arbeit (insbesondere im SGB II), Fallmanagement, Professionalisierung von Beratungsdienstleistungen, E-Mail: franziska_berger@gmx.de

Erna Dosch, Dr.in phil., Dipl.- Sozialarbeiterin, Dipl.- Sozialgerontologin, Lehrkraft für besondere Aufgaben am Institut für Sozialwesen der Universität Kassel. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit, Personzentrierte Beratung, Biografisches Arbeiten, Case Management, Gruppenarbeit mit verschiedenen Zielgruppen, Community Work, Sozialgerontologische Perspektiven zu Alter(n) und Gender. Kontakt: dosch@uni-kassel.de

Adrian Etzel, M. A. Soziale Arbeit, Mitarbeiter in einer Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend und seit 2019 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in verschiedenen Forschungsprojekten im Themenbereich sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend. Forschungsschwerpunkte: qualitative Forschung insbesondere aus Perspektive Betroffener sexueller Gewalt und Implikationen für Soziale Arbeit. E-Mail: adrianetzel@icloud.com

Nadine Fiebig, M. A. Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Bildung, B. A. Soziale Arbeit, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule RheinMain in Wiesbaden und Promovendin am Hessischen Promotionszentrum Soziale Arbeit. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Adultismuskritische Soziale Arbeit, Gewalt gegen Frauen* und Kinder, narrative Praxis, Biografieforschung im Kontext intergenerationaler und geschlechtsspezifischer Ungleichheiten. E-Mail: nadine.fiebig@hs-rm.de

Heike Frömke, M. A. Praxisforschung in der Sozialen Arbeit und Pädagogik. Wissenschaftliche Referentin der Evaluation des durch den Europäischen Sozialfonds geförderten Projektes „24/7-Unterkünfte für obdachlose Menschen". E-Mail: heikefroemke@web.de

Nina Jann, Prof.in Dr.in phil., Professorin für Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Diskurs- und Subjekttheorie, Subjektivierungsforschung, Partizipation und Beschwerde in pädagogischen Organisationen, Jugendhilfeforschung. E-Mail: nina.jann@dhbw.de

Barbara Kavemann, Prof. Dr., leitet das Berliner Büro des Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstituts zu Geschlechterfragen im International Centre for Socio-Legal Studies (SOCLES) in Heidelberg und ist Mitglied der Unabhängigen Kommission des Bundes zur Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch. Homepage: https://barbara-kavemann.de/ E-Mail: soffi-berlin@web.de

Ulrike Koopmann, Prof. Dr. phil., Professorin für Soziale Arbeit an der IU Internationale Hochschule am Standort Düsseldorf. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Migration und Flucht, familiäre Dynamiken im Kontext von Migration, Geschlechterverhältnisse, Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Migrationsgesellschaft, Othering, Rassismuskritik, Intersektionalität. E-Mail: ulrike.koopmann@iu.org

Ann-Marie Krewer, Dr. phil., Leiterin des Instituts ‚SO.CON – Forschung und Entwicklung für die Soziale Arbeit' an der Hochschule Niederrhein. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Soziale und Politische Ungleichheit, Gender Studies, Vielfalt, Sozialraumorientierung sowie Soziale Innovationen. E-Mail: ann-marie.krewer@hs-niederrhein.de

Eva Maria Löffler, Prof.in Dr. phil., staatlich anerkannte Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Professorin für Soziale Arbeit an der Internationalen Hochschule, Campus Hamburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Soziale Arbeit und Alter(n), Soziale (Alten-)Arbeit (im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge), Altersarmut, Versorgung und Pflege im sozialpolitischen Kontext, Professionalisierung und Multiprofessionalität der Gesundheits- und Sozialberufe. Kontakt: mail@eva-loeffler.de

Katja Makowsky, Prof.in Dr.in phil., Professorin für Pflege und Gesundheitswissenschaften in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit und der Kindheitspädagogik an der Hochschule Bielefeld. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Familien in belastenden Lebenslagen, z. B. aufgrund psychischer Erkrankungen und qualitative Forschungsstrategien. E-Mail: katja.makowsky@hsbi.de

Christine Manthei, M. A., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut ‚SO.CON – Forschung und Entwicklung für die Soziale Arbeit' an der Hochschule Niederrhein. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: empirische Bildungsforschung, Soziale Innovation und Akzeptanz. E-Mail: christine.manthei@hs-niederrhein.de

Havva Mazı, Dr.in phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule Bielefeld. Arbeits- und Forschungsprojekte: Gesundheitsförderung bei vulnerablen Personengruppen, z. B. Menschen mit Flucht- oder Migrationserfahrung, chronischen Krankheiten, kultursensible Versorgung sowie qualitative Forschungsmethoden. E-Mail: havva.mazi@hsbi.de

Tim Middendorf, Prof. Dr. phil., Professor für Soziale Arbeit im Kontext prekärer Lebenslagen an der Hochschule Bielefeld. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Soziale Arbeit im Kontext prekärer Lebenslagen (insb. Wohn- und Obdachlosigkeit, soziale Probleme, Drogenhilfe), Professionalität in der Sozialen Arbeit, Beratung und Supervision, Professionalisierung im Studium der Sozialen Arbeit. E-Mail: tim.middendorf@hsbi.de

Michael Noack, Prof. Dr. phil., Professor für Methoden der Sozialen Arbeit am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: sozialräumliche Organisations- und Netzwerkentwicklung sowie Einsamkeitsforschung. E-Mail: michael.noack@hs-niederrhein.de

Melanie Oeben, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut ‚SO.CON – Forschung und Entwicklung für die Soziale Arbeit' an der Hochschule Niederrhein. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Forschung im Bereich der Coachingpsychologie, wissenschaftliche Evaluation von Forschungsprojekten und Expertise in Gesundheitsthemen. E-Mail: melanie.oeben@hs-niederrhein.de

Alexander Parchow, Dr. phil., Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Kinder- und Jugendhilfe (insb. Hilfen zur Erziehung), Menschen in prekären Lebenslagen (insb. Wohn- und Obdachlosigkeit, Armutsfolgen), methodisches Handeln und Professionalisierung Sozialer Arbeit. E-Mail: parchowa@gmail.com

Sally Peters, Dr. phil., Geschäftsführende Direktorin am institut für finanzdienstleistungen e.V. (iff), Themenschwerpunkte: Ver- und Überschuldung, Schuldnerberatung, Armut, finanzielle Bildung, soziale Teilhabe. E-Mail: sally.peters@iff-hamburg.de

Anna Lena Rademaker, Prof.in Dr.in phil., Professorin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen an der Hochschule Bielefeld. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (insb. Krankenhaus und interprofessionelle Zusammenarbeit), Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit (insb. Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten), Klinische Sozialarbeit und Soziale Diagnostik. E-Mail: anna-lena.rademaker@hsbi.de

Martina Schäfer, Prof.in Dr.in, Professorin an der katho NRW, Standort Aachen. Professur für Theorien und Konzepte Sozialer Arbeit. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeiten im Sozialraum, Community Organizing, Professionalisierung Sozialer Arbeit, Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe, Personal- und Organisationsentwicklung. E-Mail: m.schaefer@katho-nrw.de

Rebecca Schmolke, Prof. Dr. rer. soc., Professorin für Soziale Arbeit, an der IU Internationale Hochschule. Aktuelle Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Lebenslagen kinderreicher Familien, Familien in komplexen Konstellationen, junge Menschen und Familien mit Fluchtgeschichte, junge Menschen in Wohnungs- und Obdachlosigkeit, Kinder- und Jugendhilfe (insbesondere Hilfen zur Erziehung, Partizipation, Beschwerdestrukturen). E-Mail: rebecca.schmolke@iu.org

Christin Schörmann, Prof. Dr. phil., Professorin für Soziale Arbeit IU Internationale Hochschule, Campus Bielefeld. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Sozial- und Gemeindepsychiatrie als Handlungsfeld Sozialer Arbeit, Biografiearbeit, Biografische/Narrative Diagnostik und Fallverstehen, rekonstruktive und adressat*innenbezogene Forschung, insbesondere Biografieforschung mit und zu Adressat*innen Sozialer Arbeit in komplexen Multi-Problemlagen. E-Mail: christin.schoermann@iu.org

Rebekka Streck, Prof. Dr. phil., Professorin für Sozialpädagogik an der Evangelischen Hochschule Berlin. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Ethnografie und Doing Social Work, lebensweltliche Drogen- und Suchtforschung, niedrigschwellige Soziale Arbeit, sozialpädagogische Nutzer*innenforschung. E-Mail: rebekka.streck@eh-berlin.de

Margot Vogel Campanello, Prof. Dr. habil., Studiengangsleiterin Master Soziale Arbeit an der Berner Fachhochschule. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Familie, Geschlecht und Kindheit im Kontext sozialer Ungleichheit, Kinder- und Jugendhilfe (Kindesschutz), Rechtsextremismus, Rassismus und Gewalt. E-Mail: margot.vogel@bfh.ch

Lars Weiser, Doktorand an der Universität Siegen und leitender Mitarbeiter in der Eingliederungshilfe. Aktuelle Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Junge Menschen mit Behinderung im Kontext von Arbeit und Beruf (insbesondere Berufliche Orientierung). E-Mail: lars.weiser@posteo.de

Frank Wilde, Dr. phil., Referent der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V. und viele Jahre tätig als Sozialpädagoge in der Straffälligenhilfe. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Freie Straffälligenhilfe, Hilfen für straf-

fällig gewordene Menschen, soziale Gerechtigkeit im Strafrechtssystem. E-Mail: wilde@bag-s.de

Sabrina Zillig, Sozialarbeiterin M.A. und Doktorandin der Sozialen Arbeit an der Universität Kassel in Kooperation mit der Hochschule Koblenz. Geschäftsführung im Bereich der ambulanten Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe. Forschungsschwerpunkte: Soziale Ungleichheit(en) und Armut, gesellschaftliche Machtverhältnisse, kritische Soziale Arbeit, Jugend. E-Mail: sabrinazillig8@gmail.com