

# Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

Abteilung Fachreferate, Gutachtenerstattung



D-6000 Frankfurt am Main 50  
Am Stockborn 1-3  
Telefon (0 69) 5 80 31  
Telefax (0 69) 5 80 33 81

Deutscher Verein · Am Stockborn 1-3 · D-6000 Frankfurt am Main 50

Herrn  
Heiner Brülle  
Amt für Jugend und Soziales 51.1  
Postfach 3920  
6200 Wiesbaden

1. Ø Colliu Fl.1  
51.1703  
ACFI  
18.1.93  
2. zi - r - zivil  
Durchwahl 5803-245  
Unser Zeichen F 4  
Datum 17. Dezember 1992

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

F 4

17. Dezember 1992

Sehr geehrter Herr Brülle,

1. Ø 51-R Fr. Scheid ol. 1309  
2. zi - r - zivil 9/9

leider ist es mir doch nicht gelungen, Ihnen den "Lebensraum" schon vor Monaten zu senden. Inzwischen ist am 9. Dezember 1992 die Fassung, die ich Ihnen beifüge, verabschiedet worden. Das Papier wird als Sonderruck des Deutschen Vereins im Neuen Jahr veröffentlicht werden.

Mit freundlichen Grüßen und guten Wünschen zum Jahreswechsel

Im Auftrag

(Ursula Feldmann)

Anlage



DV 56/92

10.11.92 - F 4

## **Orientierungsrahmen**

### **Der Lebensraum in seiner Bedeutung für die Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes**

- die psycho-soziale Grundversorgung
- Ansatzpunkte für die Personalbemessung

<b>Gliederung</b>	<b>Seite</b>
Vorbemerkung	3
I. Ausgangspunkte	5
1. Lebensraum	6
2. Psycho-soziale Grundversorgung der Bevölkerung durch den ASD	7
II. Notwendigkeit einer wohngebiets-/stadtteilbezogenen Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes	7
1. Ausgangspunkt der Arbeit	7
2. Arbeitsansatz	10
3. Ganzheitliche Sozialarbeit im Wohngebiet	10

III. Inhalt wohngebietsbezogener Sozialarbeit	16
IV. Konsequenzen für die Umsetzung	18
1. Organisatorische Konsequenzen	18
2. Fachliche Voraussetzungen	19
3. Quantitative personelle Konsequenzen und Forderungen für eine örtliche Richtwertbemessung	23
Anhang	
I. Katalog aufgaben- und ressortspezifischer Kooperationspartner des ASD	22
II. Werkstattpapier	26
Stadtteilorientierung und der systemische Ansatz von Staub-Bernasconi	

## Vorbemerkung

Seit Jahren beschäftigen sich Gremien des Deutschen Vereins mit Arbeitsbereichen des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD). Ungelöst ist bis heute, wie man für Berufsfremde nachvollziehbar machen kann, was Arbeit im ASD ist und wie man diese Arbeit bei der Personalbemessung angemessen bewerten kann. Dies Papier soll mehr Transparenz, insbesondere für die wohngebiets-/stadtteilbezogene Arbeit des ASD vermitteln.

Im Jahre 1975 sind die Empfehlungen zur Organisation des Allgemeinen Sozialdienstes von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) veröffentlicht worden. Seit 1983 gibt es die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Organisation des Kommunalen Allgemeinen Sozialdienstes (Kleinere Schrift Nr. 68). Die Aufgaben des ASD haben sich seitdem qualitativ und quantitativ wesentlich erweitert auch durch die gesetzlichen Neuregelungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz und im Betreuungsgesetz.

Ver mehrt hat sich insbesondere die Problemvielfalt bei jungen Menschen und Familien sowie Einzelpersonen und Gruppen, die eine Dauerbetreuung benötigen. Angesichts erhöhter Anforderungen in Gesellschaft und Wirtschaft und anhaltend hohen Dauerarbeitslosenzahlen, aber auch einem wachsenden Anteil psychisch auffälliger Menschen und alter Menschen, muß mit einer weiteren Erhöhung der Zahl der Rat- und Hilfesuchenden gerechnet werden. Im Jahre 1985 hat die KGSt in ihrem Bericht 4/1985 "Organisation des Jugendamtes - Personal-Richtwerte für den Allgemeinen Sozialdienst (ASD)" ein Bemessungsverfahren zur Personalbemessung für den ASD erarbeitet. Die KGSt hat darauf verzichtet, überörtliche Durchschnittszeiten für stadtteil-/wohngebietsbezogene Sozialarbeit und auch für Beratung ehren-/nebenamtlicher HelferInnen auszuweisen, sondern diese Bereiche einer rein örtlichen Ermittlung überlassen. Der KGSt-Bericht zur Personalbemessung macht im wesentlichen

Aussagen zur Fallarbeit (s. Spalte 1 des Schaubildes auf S. 14).  
Aussagen zur fallorientierten und fallübergreifenden Arbeit im  
Wohngebiet werden dort nur punktuell gemacht.

Da diese Aufgaben aber wichtiger Bestandteil der Arbeit im ASD  
sind, sollen mit diesem Papier Orientierungshilfen angeboten  
werden, die insbesondere die Konsequenzen für organisatorische,  
fachliche und personelle Auswirkungen deutlich machen.

## I. Ausgangspunkte

Ausgangspunkt der Überlegungen ist der Lebensraum des Bürgers/der Bürgerin, d. h. das Wohngebiet/der Stadtteil, weil hier die sozialen Probleme besonders deutlich werden, Lösungen gefunden und Störfaktoren zur Lösung der Probleme ausgeräumt werden müssen.

**Wohngebietsorientierung**, die Ausrichtung am Lebensraum des Bürgers/der Bürgerin, ist an sich nichts Neues: sowohl die KGSt als auch der Deutsche Verein haben, wenn auch in unterschiedlicher Detaillierung, die Notwendigkeit von ganzheitlicher Hilfe und von Wohngebietsorientierung erkannt und beschrieben (s. KGSt-Bericht 6/1982, Organisation sozialer Dienste; Deutscher Verein 1983, Empfehlungen zur Organisation des kommunalen Allgemeinen Sozialdienstes).

Für die SozialarbeiterInnen des ASD gehört die Arbeit im Bezirk unter Einbeziehung des lebensweltbezogenen Ansatzes zur Grundlage ihres Arbeitens. Ziel dieses Papiers ist es darzustellen, was die Arbeit des ASD generell ausmacht und wie ein ASD ausgestattet sein sollte, um auch wohngebiets-/stadtteilorientiert arbeiten zu können.

Die Komplexität sozialer Probleme muß sozialräumlich erfaßt werden, um aus ihnen Anhaltspunkte für eine Personalbemessung abzuleiten.

Dafür sind auch die Organisationsstrukturen und die Arbeitsansätze zu hinterfragen und es ist zu überlegen, welche Möglichkeiten bestehen, die SozialarbeiterInnen zu entlasten und so Kapazitäten für Unabdingbares - auch neue, veränderte Aufgaben - zu schaffen.

## 1. Lebensraum

Zum Lebensraum eines Menschen gehören nicht nur die Wohnung, das Wohnumfeld, das Wohngebiet/der Stadtteil, die Gemeinde/Stadt. Lebensraum erschließt sich auch aus der wirtschaftlichen Situation eines Menschen, seinem Bildungsniveau, seiner sozialen Stellung, d.h. auch dem Ansehen, das er in seiner Familie und Nachbarschaft genießt und dem Netz von Beziehungen, in das er eingebunden ist sowie seinen Möglichkeiten, Freizeit zu gestalten.

Die ganzheitliche Hilfe der SozialarbeiterInnen im ASD besteht darin, den Menschen in seiner Gesamtsituation zu sehen, ihn zu unterstützen, die Eigenkräfte zu mobilisieren, ihn so lange wie nötig zu begleiten; Zielrichtung bleibt, dem/der Rat- und Hilfesuchenden bei der Findung **seines/ihrer** Weges zu helfen und ihn/sie von öffentlichen Hilfen unabhängig zu machen.

In der gegenwärtigen Situation, die gekennzeichnet ist durch schnell fortschreitende technische Entwicklung, immer stärkere Spezialisierungen, Rationalisierungen und Spezialvorschriften bleiben immer mehr Menschen "auf der Strecke". Die Aufgaben des ASD richten sich vorrangig auf jene Personen und Personengruppen, die geringe Fähigkeiten besitzen, Probleme selbst zu lösen. Personen, die finanziell unabhängig sind, können sich Beratung und Hilfe "kaufen". Personen, die über soziale Kompetenzen verfügen bei gleichzeitigem Mangel an finanziellen Ressourcen, können in unserer Gesellschaft die dafür spezialisierten Dienste - auch ohne Vermittlung durch den ASD - unmittelbar aufsuchen.

Auf den Allgemeinen Sozialdienst kommt darüber hinaus durch den Grundsatz "ambulant vor stationär" mehr Arbeit zu, weil der Anspruch besteht, auch solche Personen, die früher per Eingriff in ein Heim eingewiesen wurden, nun möglichst lange zu Hause/im

Wohnumfeld zu belassen und das ambulante Hilfenetz in Anspruch zu nehmen und das trotz unterschiedlich funktionierendem ambulantes Netz im Wohnumfeld.

## 2. Psycho-soziale Grundversorgung der Bevölkerung durch den ASD

Städte, Gemeinden und Landkreise sind verpflichtet, Daseinsfürsorge und -vorsorge für alle ihre EinwohnerInnen durch die Gewährleistung der unterschiedlichen öffentlichen Dienste und Einrichtungen zu erbringen. Dazu gehört die Sicherstellung von Hilfen materieller und immaterieller Art für die Personen/Personengruppen, die sich selbst nicht (mehr) helfen können.

Für den ASD muß festgestellt werden, daß neben den Regeltätigkeiten ihm auch die besonders demotivierten, hilflosen, schwierigen BürgerInnen, die ohne Einsicht in ihre spezifische Lebenssituation sind, bleiben. Ihre Betreuung ist besonders zeitintensiv und die Arbeit mit ihnen risikobehafteter. Der ASD muß in die Lage versetzt werden, für diesen Personenkreis die notwendigen Hilfen zu leisten, d. h., die psycho-soziale Grundversorgung sicherzustellen.

Da der ASD keine(n) Rat- und Hilfesuchende(n) abweisen kann, werden häufig die besonders "schwierigen Fälle" von Spezialdiensten nicht angenommen bzw. an den ASD zurücküberwiesen.

Um diese schwierige Arbeit im ASD leisten zu können, muß die psycho-soziale Grundversorgung als Teil der präventiven Arbeit gestärkt und durch entsprechende Personalbemessung gewährleistet werden.

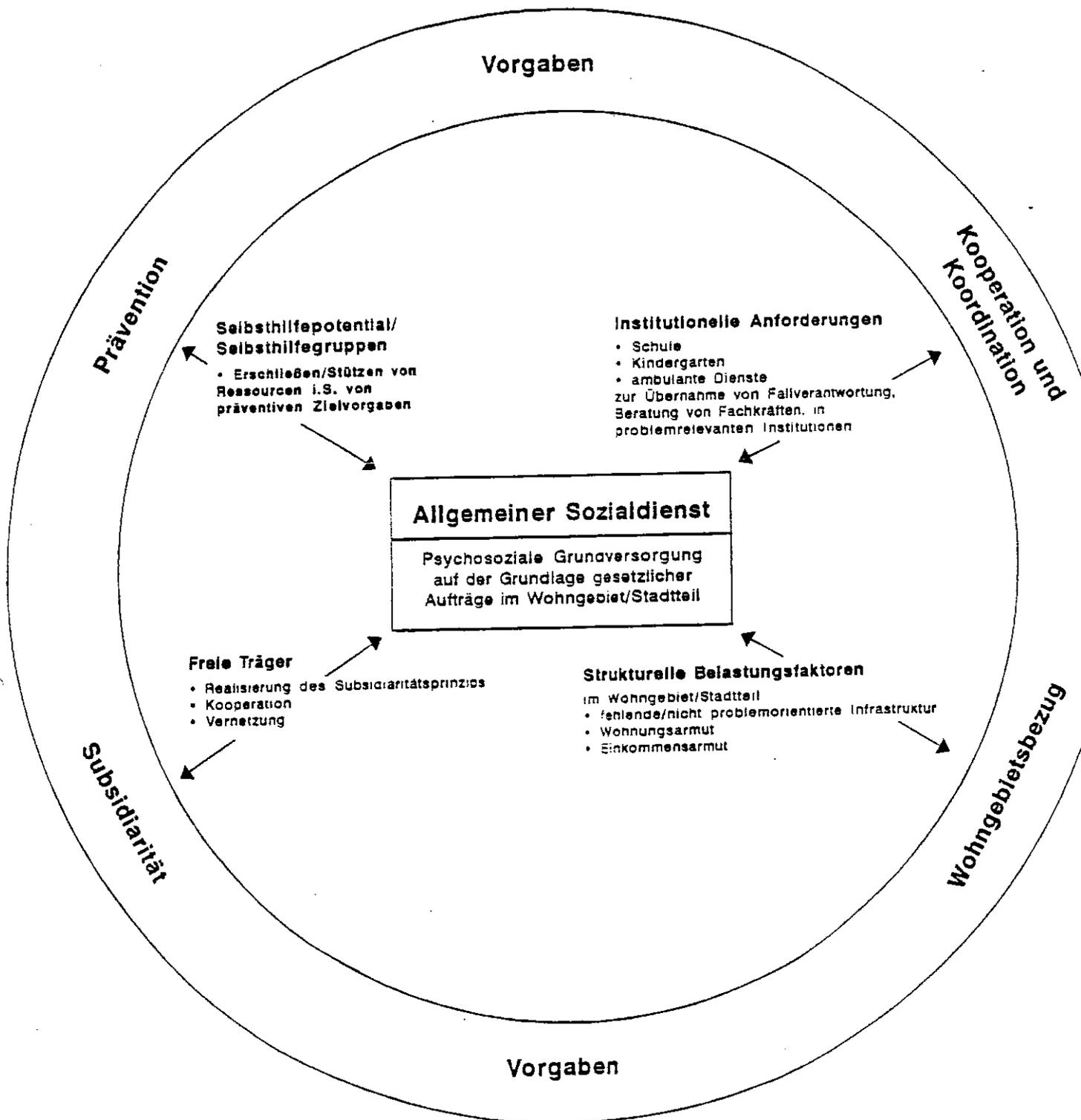
## **II. Notwendigkeit einer wohngebiets-/stadtteilbezogenen Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes**

### 1. Ausgangspunkt der Arbeit

Ausgangspunkt der Arbeit des ASD ist der gesetzliche Auftrag (s. Schema S. 14), der im Rahmen der kommunalen Zuständigkeit und Selbstverwaltung zu erfüllen ist. Anlaß für das Tätigwerden des

Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin sind in der Regel einzel-  
fall- und familienbezogene Hilfen. Dabei ist eine ganzheitliche  
Erfassung der sozialen Probleme unabdingbar. Die zentrale Funk-  
tion des ASD liegt in der psycho-sozialen Grundversorgung der  
Bevölkerung im Wohngebiet/Stadtteil. Sie findet im Spannungsver-  
hältnis von gesetzlichem Auftrag, Prävention und Subsidiarität  
statt. Bei der Umsetzung dieses Auftrages müssen örtliche Pro-  
blementwicklungen und Belastungsfaktoren (z. B. Zahl der Sozi-  
alhilfeempfängerInnen, Arbeitslosen, Bevölkerungsgruppen mit  
Niedrigeinkommen, Wohn-/Infrastrukturdefizite) einbezogen werden.  
Sehr häufig ist zusätzlich die soziale Infrastruktur nicht hin-  
reichend oder nicht ausreichend problemorientiert und es fehlt an  
fachlicher Unterstützung zur Vernetzung von Hilfen.  
Gegenstand der Arbeit im Rahmen der psycho-sozialen Grundversor-  
gung sind - bezogen auf die Situation der jungen Menschen, Fami-  
lien sowie Einzelpersonen und Gruppen - z. B. Klärung von Ein-  
kommensfragen, Überschuldung, körperliche/psychische Gesundheit,  
Beziehungssituation in der Familie, mit Bekannten, Freunden,  
Nachbarn sowie Gestaltungsmöglichkeiten der Freizeit.  
Die Inhalte der kommunalen Sozialarbeit werden in der Regel auf  
der Basis regionaler Zuständigkeit wohngebietsbezogen umgesetzt.  
Insoweit ist das Wohngebiet als Lebensraum der BürgerInnen wich-  
tiger Bestandteil des Handelns für SozialarbeiterInnen. Es er-  
folgt in den Arbeitsformen der Einzel-, Familien-, Gruppen- und  
Gemeinwesenarbeit. Zur Erfüllung seiner Aufgaben arbeitet der ASD  
mit unterschiedlichen Trägern (Freie Träger, Selbsthilfegruppen,  
Nachbarschaftshilfe u.a.) und anderen Stellen der öffentlichen  
Verwaltung zusammen (s. Anhang S. 25).

Das folgende Schaubild dient der beispielhaften Verdeutlichung dieser Aussagen: Dargestellt wird systemische Sozialarbeit des ASD im Wohngebiet, im Spannungsfeld von psycho-sozialer Grundversorgung, von Prävention, von Subsidiarität und von gemeinsamer Fallverantwortung.



## 2. Arbeitsansatz

Wohngebiets-/stadtteilbezogene Sozialarbeit erfordert einen umfassenden Arbeitsansatz, der ergänzend zu fachlich gezielten Arbeitsschritten erweiterte Handlungskompetenz zur

- Mobilisierung von Ressourcen bei Einzelnen, in Familie und Nachbarschaft
- Erschließung von Hilfenetzen
- Vermittlung und Koordinierung von Beratungs- und Hilfeangeboten
- Stützung und Begleitung des vorhandenen Hilfefentials
- Einflußnahme auf die bedarfsgerechte Entwicklung des Hilfeangebotes im Wohngebiet und auf die Sozialplanung/Stadtentwicklungsplanung einsetzt.

Es ist davon auszugehen, daß diese wohngebietsbezogenen Arbeitsansätze auf Dauer im Einzelfall qualifizierend und effektivitätssteigernd wirken, weil Kooperation und Unterstützungspotentiale entwickelt und/oder belebt werden.

## 3. Ganzheitliche Sozialarbeit im Wohngebiet

Die Zusammenhänge zwischen der Fallarbeit als ganzheitlichem Auftrag, der fallorientierten Sozialarbeit im Wohngebiet sowie der generellen Sozialarbeit im Wohngebiet werden im folgenden Schaubild verdeutlicht und nachfolgend interpretiert.

Ganzheitliche Sozialarbeit im Wohngebiet/Stadtteil

	fallorientierte Arbeit	fallübergreifende Arbeit
<p><b>Fallarbeit als ganzheitlicher Hilfeauftrag</b></p> <p><b>Ausgangspunkt: gesetzlicher Auftrag</b></p> <p>Anlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufträge von Dienststellen und Ämtern des Trägers</li> <li>- eigene Wahrnehmung</li> <li>- Betroffeneninitiative/Personen</li> <li>- Informationen von anderen Stellen</li> </ul> <p>Vorgehensweisen/Funktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information</li> <li>- Beratung</li> <li>- Vermittlung</li> <li>- Begutachtung</li> <li>- Krisenintervention</li> </ul> <p><b>Umfeldorientierte Elemente der Fallarbeit</b></p> <p>Einbeziehung des familiären und weiteren sozialen Netzwerkes in/bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das Beratungsgespräch als spezifisches methodisches Instrument</li> <li>- Hilfeplan               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anamnese</li> <li>o Diagnose/Prognose</li> <li>o Zielformulierung</li> <li>o Mittelwahl</li> </ul> </li> <li>- Motivation/Stützung der betroffenen, Bürger, Dienste/Leistungen anderer in Anspruch zu nehmen</li> <li>- Hausbesuchen</li> <li>- Außensprechstellen in den Wohnbezirken/Gemeinden</li> <li>- Aktivierung von Fähigkeiten zu Selbsthilfe</li> <li>- Zielüberprüfung</li> </ul>	<p><b>wohngebiets-/stadtteilbezogene fallorientierte Arbeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fallbezogene Gespräche/Kontakte mit allen für Lösungen/Hilfen im Einzelfall relevanten Stellen im sozialen Netzwerk               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Familie, Nachbarschaft, Verwandte, Freunde</li> <li>o Kindergarten, Schule, Ärzte, Pfarreien, freie Verbände, Träger sozialer Dienstleistungen</li> <li>o Behörden</li> <li>o Selbsthilfegruppen</li> </ul> </li> <li>- Motivation anderer Stellen, Hilfeleistungs- und Unterstützungsfunktionen gegenüber Bürgern</li> <li>- Kooperation bezogen auf den Einzelfall               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kooperationsabsprachen</li> <li>o Planung arbeitsteiliger Vorgehensweisen</li> <li>o Verantwortung/Federführung absprechen</li> </ul> </li> <li>- Teilnahme an regionalen Konferenzen</li> <li>o Teilnehmerposition</li> <li>o Initiierung/Federführung</li> </ul>	<p><b>fallübergreifende Arbeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakte zu regionalen Trägern sozialer Dienstleistungen</li> <li>- Kontakte zu den für Sozialarbeit relevanten Stellen oder Stützpunkten im Wohngebiet</li> <li>- Kontakte zu den für die Lösung sozialer Probleme relevanten Einrichtungen</li> <li>- Kontakte zu Selbsthilfegruppen</li> <li>- Mitwirkung bei der Initiierung und Teilnahme an der Arbeit von regionalen Arbeitskreisen und Ausschüssen mit generellen Zielsetzungen</li> <li>- Wohngebietsanalyse - Infrastruktur</li> <li>- Teilnahme an Bürgerversammlungen, Bezirksausschüssen, Veranstaltungen u. ä.</li> <li>- Mitwirkung bei der Initiierung und Durchführung von Helfer-/Stadtteilkonferenzen aller Träger</li> <li>- Mitwirkung bei Veranstaltungen im Wohngebiet</li> <li>- regionale Information und Aufklärung über die sozialen Dienste</li> <li>- Beobachtung von Problementwicklungen im Wohngebiet</li> <li>- Beobachtung des Wohngebietes und Auswertung von Problem- und Fallstrukturen im Blick auf generelle (Fehl-)Entwicklungen</li> <li>- Bewertung, Artikulierung und Weitergabe von Planungs- und Handlungserfordernissen aus Sicht der Sozialarbeit (z. B. Stadtentwicklungsplanung, Kulturentwicklungsplanung und insbesondere Jugendhilfeplanung und Sozialplanung)</li> <li>- Mitarbeit in Gremien anderer, für die Planung zuständiger Fachämter</li> </ul>

## **Erläuterung des Arbeitsansatzes "Ganzheitliche Sozialarbeit im Wohngebiet/Stadtteil"**

Die klassischen Methodenlehren der Sozialarbeit haben ein Bild individualistisch orientierter Einzelhilfe entwickelt. Zudem legt subjektive Hilfebedürftigkeit die Vermutung vorwiegend individueller Sichtweisen und Behandlungsansätze nahe. Im Mittelpunkt einzelfallbezogener Lösungen stand die "helfende Beziehung" basierend auf den individualistisch orientierten Grundsätzen der Einzelhilfe und familienorientierter Hilfen. Familientherapie/Familienbehandlung öffnete verstärkt den Blick über die individuelle Problemkomponente hinaus auf den systemischen Zusammenhang in Familien.

Gesellschaftliche Veränderungen und fortschreitende Differenzierung und Weiterentwicklung fachlicher Maßstäbe fordern die bedarfs- und problemgerechte Fortschreibung von Theorien und Handlungsansätzen in der Alltagspraxis. So hat sich in der Praxis der Fallarbeit inhaltlich und funktional eine erweiterte Dimension der Ganzheitlichkeit von Hilfen entwickelt.

Im Prozeß von Diagnose und Behandlung setzt der Helfer tatsächlich eine Vielzahl praktischer Interventionen und Ansätze ein, die sich über den Fall hinaus als unmittelbarer Anlaß und Ort des Handelns auf den sozialen Bezugsrahmen und das Umfeld erstrecken.

Die hier vorgestellte Definition von Ganzheitlichkeit der Fallarbeit zeigt drei Ebenen, die gleichermaßen und gleichzeitig Bezugsebenen sozialarbeiterischer Interventionen sind:

1. Der Fall  
in seiner individuellen und familiendynamischen Problemstruktur.
2. Das soziale Feld  
mit konkreten sozial- und infrastrukturellen Ausstattungen als unmittelbarer Lebensraum Betroffener.
3. Das Handlungs- und Kooperationssystem  
von HelferInnen und Institutionen im Netzwerk der sozialen Einrichtungen und Dienste.

Wirksamkeit und Effektivität von Hilfen hängen dabei weitgehend vom Gelingen ab, diese Ebenen fallbezogen und generell miteinander in Beziehung zu setzen und in produktiver Balance zu halten. Beispielsweise würde die Vernachlässigung von individuellen Problemaspekten (z. B. lebensgeschichtliche Belastungen) einer gewaltbetroffenen Familie zugunsten einer überwiegend auf die Realisierung von Rechtsansprüchen und Leistungsvermittlung orientierte Vorgehensweise das inhaltliche Gleichgewicht der Hilfestellung verhindern bzw. erschweren.

Fallarbeit im Spannungsverhältnis des Bezugssystems von Fall/Wohngebiet, örtlichen und institutionellen Strukturen, basiert auf systemischen Sichtweisen und Handlungskonzepten. Die Interventionen von Sozialarbeit waren traditionell schon immer in Diagnostik und Hilfestellung von den Bedingungen des Umfeldes abhängig, bzw. auf Einbeziehung der Umfeldbedingungen eingestellt. Aus dieser professionellen Sichtweise wurden die sozialen Einrichtungen und Dienste u. a. regionalisiert (s. Deutscher Verein (Hrsg): Empfehlungen zur Organisation des kommunalen Allgemeinen Sozialdienstes, Kleinere Schrift Nr. 68, 1983). Aus den daraus abgeleiteten subjektiven Problemanalysen und Lösungsansätzen wurde eine praxis- und bedarfsgerechte Fortschreibung von Fallarbeit im Kontext mit den Bedingungen des Stadtteils entwickelt, über "individuelle" wie "institutionelle" Motivationen hinaus zu reflektierten Ansätzen umfeldbezogener Arbeit geführt, sowie klare konzeptionelle wie fachliche Orientierungen für das Alltagshandeln geschaffen.

Diese Verbindung von Fall-, Umfeldarbeit und Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil als ganzheitliches Konzept sozialer Dienste heißt vor allem auch, den klassischen Methodenbegriff der "helfenden Beziehung" auf soziale Lebensräume von BürgerInnen als Ort der Problemstellung und mögliche Ressource für Problemlösungen zu übertragen.

Das Schaubild verdeutlicht die Sichtweise ganzheitlicher Sozialarbeit im Wohngebietsbezug in

- Fallarbeit aufgrund gesetzlichen Auftrags der Sozialgesetzgebung als Anlaß und Zielvorgabe kommunaler Aufgaben;
- fallorientierter Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil;

- fallübergreifender Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil.

### Fallarbeit

Es gibt praktisch keine Beratungs- / und Hilfeangebote im ASD ohne Einbeziehung lebensweltbezogener Aspekte. In Anamnese, diagnostischen und prognostischen Bewertungen individueller und familialer Probleme, in Zielperspektiven, Mittelwahl und Hilfeplanung kommen die tatsächlichen Strukturen und Ausstattungen des Stadtteils zum Tragen. Das 4jährige Kind ohne Kindergartenplatz, die in Schule und Hort verhaltensauffälligen Kinder einer alleinerziehenden Mutter, die Meldungen der Nachbarschaft über Auffälligkeiten einer Familie mit Alkoholrisiken oder Gewaltproblemen, der unbequeme verwirrte alte Mensch als Ärgernis der Mietparteien, die Nachbarin, die spontan Kinder betreut, vermitteln ein erstes Bild von Zusammenhängen, Erschwernissen und Möglichkeiten in der Sicht und Behandlung von Einzelproblemen im sozialen Kontext.

Dabei sind nicht allein die Überlegungen zur psycho-sozialen und materiellen Hilfestellung von Bedeutung. Es ist vielmehr auch nachdrücklich nach dem sozialen Klima in Familie, Nachbarschaft und Wohngebiet/Stadtteil, der sozialen Akzeptanz von Gruppen mit besonderen Problemrisiken, Zielen und Wertmaßstäben der Versorgung von Betreuungseinrichtungen und stützenden Kräften im Lebensraum Betroffener zu fragen.

Diese Überlegungen sind Bestandteil des Hilfeprozesses, insbesondere mit dem Ziel der Einschätzung und stützenden Entwicklung der Eigenkräfte des Betroffenen. Sie sind darüber hinaus Ausgangsbasis und Ziel für einzelfall- und familienorientierte Kooperations- und Koordinationskontakte zu den für Fallarbeit relevanten Personen und Institutionen im Wohngebiet/Stadtteil.

### Fallorientierte Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil

Mit Größe, Unübersichtlichkeit und Komplexität der institutionellen Netze, aber auch mit dem Schwierigkeitsgrad der sozialen Probleme steigt der Kooperations- und Koordinationsbedarf. Zusammenarbeit beinhaltet eine Summe von mehr oder weniger reflektiertem praktischem Bemühen Problemlösungen in Gang zu setzen, effektiver zu gestalten, zu erleichtern, sich persönlich wie institutionell zu entlasten. Dazu gehört auch, Arbeitsteilungen

und Verantwortlichkeiten verbindlich festzulegen. Bei der Fallaufnahme liegen häufig unterschiedliche Ziel- und Wertvorstellungen der am Fall Beteiligten bezüglich der zu realisierenden Hilfen vor.

Kooperation wird insoweit auch ein Instrument der Konfliktregulierung und Konsensfindung zwischen den Beteiligten und schafft so die Basis für gemeinsames Wirken im Interesse der Betroffenen.

Schwerpunktmäßige Zielsetzungen fallorientierter Kooperation liegen in

- der Erschließung von Hilfepotentialen im Wohngebiet/Stadtteil sowie im System der sozialen Betreuung durch andere Institutionen;
- der Festlegung von Zuständigkeiten, Federführungen, Verantwortlichkeiten (z. B. Initiierung von Helferkonferenzen, Teamarbeit), sowie der institutionellen und funktionalen Abgrenzung der Dienste;
- der Entwicklung von Hilfeverbundsystemen, vor allem in Krisen;
- Rückmeldepflichten bei Veränderungen von Absprachen, vor allem beim Abbruch der Hilfebeziehung;
- der Koordinierung und Vernetzung von Diensten im Feld.

Kooperation ist ein fachliches Instrument im Interesse fallbezogener Lösungen. Sie setzt jedoch geplante fachliche Zielsetzungen voraus. Deshalb muß der Arbeitsanteil hierfür anerkannt und berücksichtigt werden.

#### Fallübergreifende Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil

Die Praxis der Fallarbeit führt zu generalisierenden Erkenntnissen und Schlußfolgerungen in bezug auf Ursachen und Risikofaktoren im Kontext mit den sozialen Gegebenheiten des Wohngebiets/Stadtteils, Betroffenen- und Problemstrukturen, sozialen und infrastrukturellen Ausstattungen und Defiziten im sozialen Feld. Daraus entwickelt sich ein Bild von möglichen strukturellen Lösungen, vor allem im Zusammenhang mit der Erschließung möglicher Ressourcen vor Ort. Im Hilfeverbund mit den Trägern und Einrichtungen gestalten sich Verantwortlichkeit und Zuständigkeit der Träger vor Ort für Prävention und Problemlösung unter den gegebenen strukturellen Bedingungen im Wohngebiet/Stadtteil.

Ergebnis dieser Sichtweise ist unabhängig vom Anlaß eines Einzelfalles, jedoch basierend auf der Summe der Problemwahrnehmungen praxisnahe und ursachenorientierte Lösungen für Prävention, praktische Hilfen, Kooperation und Koordination im Helfersystem zu entwickeln. Richtungweisende Vorgaben für soziale und sozialpolitische Erfordernisse sind daraus zu artikulieren. Mit diesem Konzept ganzheitlicher Fallarbeit im Wohngebiet/Stadtteil findet eine inhaltliche Weiterentwicklung von Sozialarbeit statt. Sie dient nicht allein der qualifizierenden Gestaltung sozialer Lebensräume, sondern fördert auch gemeinsame Verantwortlichkeiten im Hilfeverbund der Träger/Initiativen für Bedürfnisse und Bedarf vor Ort. Diese Erkenntnisse müssen als unerläßliche Bestandteile in jede Sozialplanung/Jugendhilfeplanung und andere örtliche und überörtliche Planungen einfließen.

### **III. Inhalt wohngebietsbezogener Sozialarbeit**

Weil der Lebensraum des Bürgers/der Bürgerin, der/die öffentliche Hilfe in Anspruch nehmen muß, das Wohngebiet ist, in dem er/sie lebt, muß soziale Arbeit, bei der Feststellung von Mängeln ansetzen. Eine "Mängelverwaltung" verbietet sich, wenn dem Bürger/der Bürgerin adäquat und wirksam geholfen werden soll. Der Aufgaben- und Problemzuwachs im ASD kann mit einem Kurieren an Symptomen nicht bewältigt werden.

Besondere Sorgfalt muß daher auf die Bedarfsfeststellung und das Hinwirken auf einen bedarfsgerechten Ausbau präventiver Maßnahmen bzw. Angebote gelegt werden, die den Bedürfnissen der Bevölkerung und den Strukturen im Wohngebiet/Stadtteil Rechnung tragen. Dieser Ausbau ist aber auch notwendig, um Kosten und Personaleinsatz in Grenzen zu halten.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben gehören insbesondere

- Kenntnis über den Bedarf der Bevölkerung
- Kooperation, deren Voraussetzung die Übersicht und Kenntnis der Quantität und Qualität der Angebote an Diensten und Einrichtungen, Institutionen, Initiativen im Wohngebiet ist,
- Vermittlung von Diensten und Einrichtungen,

- Arbeit und Kontakte mit dem Wohngebiet/Stadtteil,
- fallübergreifende Aufgaben,
- Initiierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen/  
Selbstorganisationen/ehrenamtlichen Hilfen/präventiven  
Maßnahmen,
- Bewertung, Artikulierung und Weitergabe von Planungs- und  
Handlungserfordernissen aus Sicht des ASD.

Die Kooperation mit einer Vielzahl von Ämtern, Institutionen, Diensten und Einrichtungen, Initiativen und Personen erfordert ein hohes Maß an Kommunikationskompetenz, weil mit unterschiedlichsten Personen und Konzeptionen Konsens hergestellt werden muß.

Aufgaben- und ressortspezifische Kooperationspartner im Wohngebiet, mit denen in unterschiedlicher Intensität und Häufigkeit Kontakt aufgenommen und gepflegt werden muß, sind in einem **Katalog im Anhang** zu diesem Papier aufgelistet.

#### IV. Konsequenzen für die Umsetzung

Zur Umsetzung sind folgende organisatorische, fachliche und personelle Konsequenzen zu beachten.

##### 1. Organisatorische Konsequenzen

Das Prinzip der Regionalisierung muß weitgehend verwirklicht werden; z. B. durch

- ausdrückliche Aufnahme von wohngebiets-/stadtteilbezogener Sozialarbeit in den Aufgabenkatalog des ASD,
- dezentrierte Wahrnehmung der Aufgaben im Wohngebiet/ Stadtteil,
- organisatorische und räumliche Verknüpfung des ASD mit den Spezialdiensten,
- Einrichtung von Stadtteilrunden/-konferenzen wohngebietsbezogen.

Empfehlenswert ist die Zusammenfassung von ASD und Sonderdiensten in einer Abteilung (Amt) Soziale Dienste. (s. auch 8. Jugendbericht, S. 189)

Wohngebiets-/stadtteilbezogenes Arbeiten muß von allen SozialarbeiterInnen des ASD in gleicher Weise erwartet werden. Bei besonderen Bedarfslagen kann zusätzlich ein Sozialarbeiter/eine Sozialarbeiterin für die Arbeit im Wohngebiet freigestellt werden.

Regelungen sind z. B. für

- Koordinationsaufgaben im Zusammenhang mit Kooperationsbedarf,
- flexible Arbeitszeitregelungen,
- Informationssammlung, -austausch, -weitergabe (trägerübergreifend),
- Entscheidungskompetenzen,
- Art und Umfang von Öffentlichkeitsarbeit verbindlich zu vereinbaren.

Die behördliche Sozialarbeit sollte den administrativen Teil der Einberufung und Nachbereitung von Stadtteilrunden/Gebietskonferenzen übernehmen. In den Konferenzen können je nach Thema z. B. andere (soziale) Dienste, freie Träger, BürgerInnen, Initiativen, Polizei und kommunale Bezirksvertretungen beteiligt sein.

Über die Bedarfsermittlung und Lösungsvorschläge der Stadtteilrunden/Gebietskonferenzen müssen die zuständigen Fachämter/-abteilungen informiert werden. Dieser Ansatz macht Belastungssituationen transparent und ermöglicht, sich über Strukturfragen im Wohngebiet auszutauschen und Arbeitsschwerpunkte zu setzen, ggf. auch zu verlagern.

## 2. Fachliche Voraussetzungen

Wohngebietsbezogenes Arbeiten erfordert zusätzliche Kompetenzen z. B.

- die psycho-soziale Grundversorgung im Wohngebiet/Stadtteil in bezug auf Mängel, Stärken, Überschüsse und Bedarfslagen zu prüfen und ggf. Ausgleich zu initiieren u.a. durch
  - o Wohngebietsanalysen
    - . zur Effektivierung und Qualifizierung der eigenen Arbeit,
    - . zu kleinräumiger Sozialplanung (insbesondere zur Erfassung der Bedarfslagen)
  - o Arbeit mit strukturellen Daten (Statistik), deren Auswertung und Bewertung,
  - o Wahrnehmung und Entwicklung von Selbsthilfekräften und anderen Ressourcen bei den BürgerInnen,
- Bereitschaft, unterschiedliche Zielkonzepte, Wertvorstellungen und Normen der unterschiedlichen Träger zu akzeptieren und positiv im Wohngebiet/Stadtteil einzusetzen, insbesondere
  - o politische Prozesse und Phänomene wahrzunehmen und mit ihnen zu arbeiten,
  - o Dissens auszuhalten.
- prozeBhaftes Arbeiten im Wohngebiet/Stadtteil und Durchhaltevermögen,
  - o kommunikative Kompetenz (unparteiisch, offen, fair)

in der Arbeit mit Gruppen und Gruppierungen, Gremienarbeit.

- o Kooperationsfähigkeit,
- o Koordinierungsfähigkeit.

Diese Fähigkeiten sind durch fachliche Beratung, Fortbildung und Supervision zu begleiten und zu vertiefen.

### 3. Quantitative personelle Konsequenzen und Forderungen für eine örtliche Richtwertbemessung

Zur Umsetzung der wohngebietsbezogenen Sozialarbeit ist ein eigenständiger Arbeitsanteil erforderlich. Um mit den verschiedenen Gruppierungen und ihren unterschiedlichen Vorstellungen umgehen zu können, ist nicht nur Zeit für die direkte Kommunikation, sondern auch Zeit für die Vorbereitung der Treffen und für die Nacharbeit notwendig. Es muß Zeit für die Zuziehung von Dritten eingeplant werden, es müssen Analysen erfolgen, Zeit für die Erarbeitung von Konzepten sowie für die Vernetzung von Hilfen/Hilfesystemen eingeräumt werden. Notwendig ist aber auch Zeit für wohngebietsbezogene Fortbildungsaktivitäten.

Wohngebietsbezogenes Arbeiten erfordert ein Handlungskonzept, das vor allem beinhaltet Zeit für

- Erschließen und Ausschöpfen der Ressourcen, Bürgerkontakte,
- den Umgang mit bürgerschaftlichen Gruppierungen,
- den Umgang mit Fachkräften anderer Institutionen und Dienste,
- Aufarbeitung von wohngebietsbezogenen Arbeitsmaterialien,
- Gremienarbeit mit den für die Planung zuständigen Fachämtern.

Die Einbeziehung und Bewertung wohngebietsbezogener Arbeitsanteile hat einen eigenständigen Zeitansatz nötig; dazu kommen Veränderungen der Bevölkerungs- und Problementwicklung. Damit behördliche Sozialarbeit rasch, flexibel und rechtzeitig auf diese sich verändernden Aufgabenstellungen reagieren kann, muß **zusätzliche** Zeit zur Verfügung stehen.

Für Fallarbeit als ganzheitlicher Hilfeauftrag sind über den KGSt-Bericht 4/1985 hinaus 10-30 % für fallorientierte und fallübergreifende Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil anzusetzen. Es ist davon auszugehen, daß im KGSt-Bericht Anteile bewertet werden, die teilweise in der fallorientierten Arbeit im Wohngebiet enthalten sind. Dagegen ist die fallübergreifende Arbeit im Wohngebiet/Stadtteil nicht erfaßt.

Der Arbeitszeitanteil von 10-30 % kann sich unterschiedlich darstellen, weil in den Wohngebieten/Stadtteilen

- qualitativ und quantitativ unterschiedlich wohngebietsbezogen gearbeitet wird,
- die soziale Infrastruktur unterschiedlich bedarfsgerecht ausgebaut ist,
- die Situation in den Wohngebieten große Diskrepanzen aufweisen kann und
- insbesondere in Landkreisen der Zeitanteil für die Arbeit in den Wohngebieten bundesweit äußerst unterschiedlich ist.

## **Anhang**

### **Katalog aufgaben- und ressortspezifischer Kooperationspartner des ASD**

#### **1. Kooperationspartner des ASD im Wohngebiet/Stadtteil nach den Bereichen**

Jugendhilfe, Sozialhilfe, Gesundheitshilfe können sein

##### **Jugendhilfe, insbesondere**

- Tageseinrichtungen für Kinder
- Tagespflege
- Jugendfreizeiteinrichtungen
- Jugendgerichtshilfe
- Pflegekinderdienst/Adoptionsvermittlung
- Erziehungsbeistandschaft
- Familien-, Erziehungs-, Jugendberatung
- Schularbeitenhilfen
- Kinder- und Jugendnotdienst
- Jugendgruppen
- Erziehungsberatungsstellen
- Eltern- und Familienbildungseinrichtungen
- Wirtschaftliche Jugendhilfe/UnterhaltsvorschußBange-  
legenheiten
- Amtspflegschaft, -vormundschaft, Beistandschaft
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Heime/teilstationäre Einrichtungen
- Vater-Mutter-Kind-Heime
- Landesjugendamt
- Selbsthilfegruppen
- betreutes Wohnen.

##### **Sozialhilfe, insbesondere**

- Sozialamt
- Altenheimplatzvermittlung
- Altenheime/Altentagesstätten/Altenpflegeheime
- Tagespflege/Kurzzeitpflege

- Essen auf Rädern
- Dienst zur Verhinderung von Obdachlosigkeit
- Hilfe zur Arbeit
- Obdachlosenhilfe/Obdachlosenquartiere
- Hilfen für Behinderte
- betreutes Wohnen
- Übergangsheim für Aussiedler und Zuwanderer
- Sonderpädagogische Tagesstätten
- Sozialstation (Krankenpflege, Altenpflege, Familienpflege)
- Fahrdienst für Behinderte
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe  
(z. B. Tageseinrichtungen für psych. Kranke)
- Frühförderung für behinderte Kinder und Jugendliche
- Sonderkindergärten für Behinderte
- Pflegedienste (kommerzielle)
- Schuldnerberatung/Verbraucherberatung/sonstige Beratungsstellen
- Sozialdienst für Flüchtlinge
- Sozialdienst für Aussiedler
- Selbsthilfegruppen
- sonstige mobile soziale Hilfsdienste
- Beschäftigungsinitiativen/Erwerbslosen-/Arbeitsloseninitiativen
- Einrichtungen der Altenhilfe
- gerontopsychiatrische/geriatrische Rehabilitations-/Einrichtungen

**Gesundheitshilfe, insbesondere**

- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Drogenberatung
- AIDS-Beratung
- Krankenhäuser
- Sozialdienst im Krankenhaus
- Ärzte/Therapeuten
- sonstige Beratungsstellen im Gesundheitswesen
- Selbsthilfegruppen
- Ärzte
- Krankenkassen

- Gesundheitsamt
- betreutes Wohnen für psychisch Kranke

## **2. Kooperation mit sonstigen Ämtern, Diensten und Einrichtungen**

- Familien- und Vormundschaftsgerichte
- Bewährungshilfe
- Schulsozialarbeit
- Schulpsychologe
- Schulen
- Polizei
- Berufsvorbereitungs- und Ausbildungsmaßnahmen
- Sozialstation
- Wohnungsamt
- Arbeitsamt
- Versorgungsamt
- Schulamt
- Ausländeramt
- Gerichte
- Justizvollzugsanstalt
- Gerichtsvollzieher
- Pfarrer/Kirchengemeinden
- Ausländische Sozialarbeiter (als Dolmetscher und Lieferanten von Informationen über kulturbedingte Unterschiede in den Wertvorstellungen)

## **3. Arbeit und Kontakte im Wohngebiet/Stadtteil**

- Familie
- Verwandte
- Nachbarn
- Selbsthilfegruppen
- Stadtteilgruppen
- Freie Träger/Verbände - Jugendverbände/Vereine
- Pfarrgemeinden
- Sportclubs
- Wohnungsbaugesellschaften
- Vermieter
- Mieterschutzbund

- Anwälte
- Arbeitgeber
- Hausärzte/Kinderärzte u. a.

#### **4. Fallübergreifende Aufgaben**

- Aktivierung von Beziehungen zur Hausgemeinschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft, ehrenamtlichen Diensten,
- Stützen und Begleiten vorhandener Beziehungen zu Hausgemeinschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft, ehrenamtlichen Diensten,
- Direkte Beratung von Fachkräften (Lehrern, Erziehern, ambulanten Pflegekräften usw.).
- Mitarbeit in psycho-sozialen Arbeitsgemeinschaften
- Mitwirkung in der Jugendhilfeplanung/Sozialplanung

#### **5. Initiierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen/ Selbstorganisationen/ehrenamtlichen Hilfen/präventiven Maßnahmen**

- Stärkung der Selbsthilfekräfte, z. B.
  - . im Sozialhilfebereich
  - . für Behinderte
  - . für pflegende Angehörige
  - . bei Tagespflegehilfen
  - . für Scheidungsfamilien
  - . für Alleinerziehende
  - . für Frauen
  - . für Pflegekinder/Pflegeeltern
- Integrationshilfen für Kinder und Jugendliche in sozialen Einrichtungen
- Integrationshilfen für Aus- und Übersiedler
- Organisation von Beratungsangeboten für ausländische Bevölkerungsgruppen
- Initiierung von kulturellen Begegnungsmöglichkeiten der einzelnen Nationalitäten
- Initiierung von bikulturellen Veranstaltungen.

## II. WERKSTATTPAPIER

Stadtteilorientierung und der systemische Ansatz von Staub-Bernasconi

### - Die Situation der Bürger im Wohngebiet/Stadtteil

Nach dem systemischen Ansatz von Staub-Bernasconi<sup>1</sup> muß menschliche Wirklichkeit als Prozeß verstanden werden, in dem fortwährend materielle, geistige, reflexive und produktive Bestandteile aktiv werden, die diese menschliche Wirklichkeit verändern.

Wenn man dieser These folgen kann, bedeutet das, daß für die Gestaltung seines Lebens die Ausstattung eines jeden Menschen mit ganz bestimmten Merkmalen und Fähigkeiten entscheidend ist.

Die je nach Persönlichkeitsstruktur unterschiedliche Ausstattung mit bestimmten Umwelten, Gütern, Sichtweisen, Bildern, Handlungs- und Beziehungskompetenzen verändert sich im Austausch mit anderen Menschen. Der Austausch bringt den Beteiligten etwas, selbst wenn es so ist, daß der Austausch ungleichgewichtig erfolgt, etwa, weil die Tauschpartner unterschiedlich viel zum "Tauschgeschäft" beitragen. Ausstattung setzt voraus bzw. entwickelt sich durch

- Anlagen,
- Sozialisation,
- Erwerb von Fähigkeiten.

Zum Wesen des Menschen und seinem Leben in Gemeinschaft gehört, daß er etwas zu diesem gemeinsamen Leben beiträgt und anderes von der Gemeinschaft erhält. Das impliziert, daß ein Mensch nicht alles haben/können muß, er sich aber dennoch seine Bedürfnisse mit Hilfe von Tausch erfüllen kann, weil er sich im Wege des Tausches seiner Fähigkeiten, seines Wissens,

---

<sup>1</sup> Vgl. Staub-Bernasconi, S.: Theoriebezogene Fort- und Weiterbildung in der Sozialarbeit, in: Sozialarbeit 11/1983, S. 20-36.

seiner materiellen Güter das beschaffen kann, was er selbst nicht hat. Jeder Mensch hat Ausstattungsdefizite aber auch Ausstattungsüberschüsse.

Der Bewohner/die Bewohnerin im Wohngebiet ist nicht als problembehaftetes, isoliertes Individuum zu begreifen, sondern als Teil eines relativ geschlossenen Stukturgefüges mit sachlichen und emotionalen Beziehungen und Abhängigkeiten. Der Bewohner/die Bewohnerin eines Wohngebiets/Stadtteils, der/die zum Hilfesuchenden wird, ist nicht lediglich eine Person, die Hilfe benötigt, er/sie muß vielmehr in einem Zusammenhang mit seiner Umgebung gesehen werden, d. h.,

- der/die Betroffene hat Stärken und Schwächen,
- er/sie hat bestimmte Wertorientierungen.

Wichtig sind aber auch

- seine/ihre Familie/Lebensgemeinschaft,
- das soziale Umfeld und
- die kommunalpolitischen Gegebenheiten.

Die Situationen der BürgerInnen, die Hilfen in Anspruch nehmen müssen, sind vielgestaltig; zwar haben sich die Beanspruchungen im Arbeits-, Freizeit- und Familienleben vermehrt, gestiegen sind aber auch die Möglichkeiten, informeller und formeller Art, durch Selbst- und Fremdhilfe mit ihnen fertig zu werden.

Bei der Bewältigung von Problemen muß auch die geistige Dimension des Miteinanderlebens einbezogen werden. Das Befassen mit Sinn- und Wertfragen ist unumgänglich und spielt in jedem Falle eine Rolle.

Beim beruflichen Handeln darf nicht außer acht gelassen werden, daß Probleme immer in einem Lebenszusammenhang vorzufinden sind. Bei allen Hilfen und Beratungen ist die Betrachtung der Wert- und Sinnaspekte, der Lebenslage, der Lebensführung und der Lebensperspektiven, der Normen und der Werte des/der Betreffenden notwendig. Darauf einzugehen ist Teil des methodischen Handelns von Sozialarbeit. Der Mensch muß auch in seiner geistigen Bedürftigkeit ernst genommen werden. So gehört es zur Hilfe für die alleinstehende Mutter nicht nur, über Möglichkeiten, die das BSHG oder das JWG bieten, über Hinweise

bzgl. einer besseren Wohnung etc. zu sprechen, sondern darüber hinaus mit ihr auch Fragen der Mutterschaft, der eventuellen Isolation, der Selbstfindung, der Lebensperspektiven zu diskutieren; oder, mit einer Familie, in der der Vater arbeitslos ist, nicht nur über materielle Bedürfnisse, sondern auch über Probleme, die im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit stehen, wie z. B. Partnerschaftskonflikte, Erziehungsdefizite etc. zu sprechen.

Die im Wohngebiet/Stadtteil vorhandenen Ressourcen müssen erkannt und den Bewohnern zugänglich gemacht werden. Der Sozialarbeiter/die Sozialarbeiterin erkundet durch gezielte Fragen bei(m) Bürger/der Bürgerin, der/die Hilfe beantragt, und seinem/ihrer sozialen Umfeld, welche Ressourcen hier vorhanden sind. Dazu kommen die im institutionellen Raum vorhandenen Ressourcen der Unterstützung bzw. von Austauschmöglichkeiten, deren Einsatz der Sozialarbeiter/die Sozialarbeiterin plant, koordiniert und kontrolliert. In ökologischer und präventiver Perspektive wird im Hilfeprozeß von der Erschließung, Entwicklung und Pflege von Ressourcen ausgegangen. Sozialarbeit wird also als ein Prozeß verstanden, durch den einzelne Personen, Familien, Gruppen von Menschen in den Stand gesetzt werden, im Leben wieder ohne fremde öffentliche Hilfe zurecht zu kommen.

Wenn in diesem Zusammenhang überhaupt von einem Hilfeangebot die Rede ist, dann in dem Sinne, daß der/die Professionelle die Kompetenz mitbringt, Unterstützung zu bewerkstelligen, bzw. Austauschbeziehungen herzustellen. Der Sozialarbeiter/die Sozialarbeiterin leistet die Hilfen, die notwendig sind, im einzelnen nicht selbst, sondern arrangiert und steuert sie. Die Unterstützung/Begleitung konzentriert sich insbesondere auf die Bereiche, die für das Zurechtkommen im Leben wesentlich sind: Berufstätigkeit, Ausbildung, Wohnen, Freizeit, soziale Beziehungen etc.

Dem Bewohner/der Bewohnerin, der/die fremde Hilfe in Anspruch nehmen muß, müssen Wege eröffnet werden

- zur Nutzung aber auch aktiven Mitwirkung eines/am Netzwerk(es) von Diensten und Einrichtungen,
- des Zugangs zu den Bestrebungen und Ressourcen des Dienstes seitens der Zielgruppe,
- zur Erfassung seiner/ihrer Stärken und seines/ihrer Hilfebedarfs, wobei die Betonung auf den Stärken liegt,
- zur Entwicklung eines Planes, wie er/sie von fremder Hilfe unabhängig werden kann.

Soziale Probleme bezeichnet Staub-Bernasconi<sup>2</sup> als Ausstattungsdefizite, die aber im Zusammenhang mit Ausstattungüberschüssen betrachtet werden müssen.

BürgerInnen, die nicht Adressaten von Sozialarbeit sind, fühlen sich in der Lage, zwischen ihren Ausstattungsdefiziten und ihren Ausstattungüberschüssen einen Ausgleich herzustellen, der es ihnen ermöglicht, ein für sie angemessenes Leben zu führen. Bei (potentieller) Abhängigkeit von sozialer Arbeit ist eine Asymmetrie zwischen Ausstattungsdefiziten und Ausstattungüberschüssen zugunsten der Ausstattungsdefizite entstanden, d. h., diese Menschen nehmen und können kaum geben. Insofern ist bei ihnen das Verhältnis zwischen Geben und Nehmen gestört. Sie haben die Fähigkeit verloren, zu geben und sich selbst zu helfen und müssen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

Die Unfähigkeit, Belastungen bewältigen zu können, wird also dann erlebt, wenn individuelle und soziale Ressourcen erschöpft erscheinen. Berufliches Handeln besteht in einem planbaren Einsatz von Ressourcen, die eine Veränderung bzw. Fähigkeit zur Bewältigung bewirken können, und zwar bei

- interpersonellen Konflikten,
- unbefriedigenden sozialen Beziehungen,
- Problemen mit Behörden und anderen Institutionen,
- Schwierigkeiten in sozialen Rollen,

-----  
<sup>2</sup> Staub-Bernasconi, Silvia: Theoriebezogene Fort- und Weiterbildung in der Sozialarbeit, in: Sozialarbeit 11/1983, S. 20-36.

- Entscheidungsproblemen,
- emotionalen Belastungsreaktionen,
- unzulänglichen Ressourcen.

Das "Ausscheren aus der Normalität alltäglicher Lebensvollzüge" kann eine Vielzahl von Gründen haben, es ist als "Bruchstelle" im Lebenslauf zu verstehen. Die Einsicht in die Notwendigkeit von Hilfe befähigt den Betroffenen jedoch nicht gleichzeitig, sich in dem komplexen System sozialer Dienste zurecht zu finden.

Wenn es Aufgabe der Sozialarbeit ist, dem/der in Probleme geratenen Bürger(in) Hilfe zur Überwindung/Minderung seiner/ihrer Ausstattungsdefizite zu leisten und - wichtiger noch - die Ausstattungsüberschüsse des/der Hilfesuchenden herauszufinden und ihm/ihr zu Einsatzmöglichkeiten dieser Überschüsse zu verhelfen, ihn/sie auch wieder zum Gebenden werden zu lassen, dann bedeutet das konsequenterweise, daß der Bürger/die Bürgerin, der/die Unterstützung braucht, nicht lediglich als Person zu sehen ist, die Hilfe zum Lebensunterhalt benötigt, sondern als Person in einem Umfeld, in dem sie auch Aufgaben und Funktionen übernehmen kann.

#### **- Das Wohngebiet**

Folgt man dem Ansatz von Staub-Bernasconi<sup>3</sup> bezüglich der Bedeutung der Ausstattung des Menschen und den Konsequenzen daraus, Ausstattungsdefizite und Ausstattungsüberschüsse mit anderen zum Austausch zu bringen, dann ergibt sich für Sozialarbeit, daß das Wohngebiet/der Stadtteil insgesamt sehr stark in die Betrachtung einbezogen werden muß, ja mehr noch, daß das Wohngebiet der Ort ist, wo diese Austauschbeziehungen stattfinden.

-----  
<sup>3</sup> Staub-Bernasconi, Silvia: Theoriebezogene Fort- und Weiterbildung in der Sozialarbeit, in: Sozialarbeit 11/1983, S. 20-36.

Wohngebietsbezogene Sozialarbeit erkennt das Wohngebiet/den Stadtteil als "Lebensraum der Betroffenen". Somit muß die Ursachenbetrachtung für Hilfebedürftigkeit sich auf den Kontext soziale Verpflichtung/Abhängigkeit und soziale Problematik einer prozeßorientierten Betrachtungsweise unterziehen.

Gestörte Bedürfnisse können entstehen durch

- unbefriedigende soziale Beziehungen,
- zwischenmenschliche Konflikte,
- Rollendiskrepanz,
- emotionale Schwierigkeiten,
- materielle Notsituationen,
- Verhältnis zu Institutionen.

Die sozialen Hilfen werden wohngebietsbezogen eingesetzt, wenn die Außenbeziehungen der Menschen, ihre informelle Vernetzung, ihre Abhängigkeiten und ihre Kompetenz, den Alltag zu bewältigen, im Wohnbezirk zur Kenntnis genommen werden. Die Unterstützungsmöglichkeiten sind ebenfalls im lokalen Umfeld zu finden oder anzusiedeln, bezogen auf das Milieu des Lebens, in dem sie Erfolg haben sollten. Die Probleme und die Ressourcen sind von Gebiet zu Gebiet verschieden, zumal in Großstädten, in denen von jeher begünstigte und benachteiligte Wohnviertel sich gegensätzlich entwickelt haben. Die Bevölkerung bestimmter Quartiere weist in erster Linie materielle Notlagen und Probleme in der Erziehung der Kinder auf; in Wohngebieten/Stadtteilen Bessergestellter dominieren persönliche und familiäre Konflikte als Anlaß für das Tätigwerden von Sozialarbeit.

Die generalistische Perspektive in der Sozialarbeit verlangt heute eine pragmatische aber auch politische Vorgehensweise. Die sich bietenden internen und externen Ressourcen müssen genutzt und neue Ressourcen entwickelt werden. Die Problemlösung aber muß in die Kompetenz der Betroffenen verlagert werden. Sozialarbeit ist dann "Klärungshilfe", "organisierte

Unterstützung", Management für Austausch. Es geht also stärker um eine Zusammenarbeit bei der Verringerung der Problembelastung, als um die "Behandlung von Symptomen".

Für eine erfolgreiche soziale Arbeit muß das Wohngebiet/der Stadtteil analysiert werden. Einzubeziehen sind dabei auch die Dienste freier Träger und sonstige Initiativen, aber auch die Infrastruktur insgesamt. Selbst wenn man davon ausgeht, daß Sozialarbeiter ihren Bezirk sehr genau kennen, wird wohl im allgemeinen bisher dieses Wissen vom Wohngebiet nicht festgehalten.

Grundlagen, die man braucht, um wohngebietsbezogene Sozialarbeit leisten zu können, sind Kenntnisse über

- Charakter des Wohngebiets/Stadtteiles
- geographische und bauliche Merkmale,
- Bevölkerungsstruktur,
- Ausländer im Wohngebiet/Stadtteil,
- Arbeitsplätze im Wohngebiet/Stadtteil,
- soziale und kulturelle Versorgungseinrichtungen.

Besonders interessant sind in diesem Zusammenhang die

- städtebauliche Entwicklung und Bebauungsform,
- Einkaufsmöglichkeiten,
- Gesundheitsversorgung,
- Bildungseinrichtungen,
- Freizeitangebote,
- Verkehrsverbindungen

und deren sozialarbeiterische Bewertung (was wird vom Bewohner angenommen, was nicht). Dies führt zu Bezirksstrukturauswertungen über Form, Ausmaß und Inanspruchnahme institutioneller Hilfemöglichkeiten.

Ziele für den Ausstattungsstandard des Wohngebietes/Stadtteiles sind z. B.

- Sensibilisierung der sozialen Einrichtungen für die Bedürfnisse der Bewohner,
- Vermeidung von Versorgungslücken,

- Einflußnahme auf die infrastrukturellen Gegebenheiten,
- Wecken von Eigeninitiativen, d. h., Förderung von Selbsthilfeinitiativen, wohngebietsbezogene Förderung von ehrenamtlichen Helfern,
- Information, Koordination und Kooperation von Initiativen mit generellem Angebot,
- Anregungen von Initiativen, die im Rahmen öffentlicher Verwaltung nicht realisierbar sind,
- Vernetzung verschiedener, bisher isolierter Angebotsformen.

Ausstattungsprobleme der Bewohner, die den ASD in Anspruch nehmen, lassen sich anhand der Bereiche

- Einkommen,
  - Bildung,
  - Gesundheit,
  - Arbeit,
  - Wohnung,
  - Freizeit,
- ermitteln.

Besonders beachtet werden müssen die Beziehungen zu anderen Menschen (Fähigkeit zu Kommunikation) wie

- Beziehungen in der Familie,
- private Hilfenetze,
- Kontakte zu Freunden und Nachbarschaft,
- Kontakte zu Institutionen, Kirchenverbänden, u. a.

Zu den genannten Bereichen interessieren:

Zum Einkommen

- Höhe des verfügbaren Einkommens,
- Konsumverhalten,
- Arbeitssituation,
- allgemeiner Umgang mit Geld,
- Inanspruchnahme ergänzender Leistungen.

#### Zur Bildung

- Schulabschluß,
- Ausbildungsabschlüsse,
- Fort-/Weiterbildung,
- Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung.

#### Zur Gesundheit

- Körperliche Verfassung,
- Gesundheitszustand,
- psychisch-geistige Verfassung,
- Verhalten in Belastungssituationen.

#### Zur Arbeit

- Berufstätig-arbeitslos,
- Nähe der Arbeitsstätte,
- der Bildung angemessene Erwerbs- und Berufsstruktur.

#### Zur Wohnung

- Lage der Wohnung,
- Größe der Wohnung,
- Ausstattung der Wohnung,
- Höhe der Mietkosten,
- Spielplätze,
- Freiflächen.

#### Zur Freizeit

- Grünflächen,
- Spiel-/Bolzplätze/Sportplätze,
- Erholungsgebiete,
- Vereine, Verbände,
- Kino, Diskos, Märkte, Stadtteilstädte, Gaststätten,
- Schwimmbad/Hallenbad.