

ROGER CSÁKY-PALLAVICINI[†], ATTILA PILINSZKI* & TEODÓRA TOMCSÁNYI

DIE HERAUSFORDERUNGEN DER WENDE – LÖSUNGSANSÄTZE UND KONSEQUENZEN

Familienhilfe, das Modell der HÍD-Familienhilfe, kirchliche Rollenübernahme und Spiritualität in Ungarn

(Erhalten: 15. November 2010; angenommen: 9. März 2011)

In den Jahren unmittelbar vor und nach der Wende traten in der neuen gesellschaftlichen Situation in Ungarn zahlreiche psychosoziale Probleme auf, die nach einer Lösung und einem Umgang mit der Situation drängten. In unserer Studie skizzieren wir die Herausforderungen, mit denen wir uns zum Ende der 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre auseinandersetzen mussten, und geben des Weiteren einen Einblick in die Lösungsansätze, die in dieser gesellschaftlichen Situation entstanden. Wir stellen die Konzeption der HÍD- (auf Deutsch BRÜCKE) Familienhilfe vor, das Teil des ungarischen Netzes der Familienhilfe ist. Dieses Modellprojekt entstand aus einer Kooperation zwischen Bezirksrat (später: „kommunale Selbstverwaltung“) und Kirche beim Umgang mit psychosozialen Problemen. Anhand eines Falles stellen wir die Möglichkeiten und Mittel der mentalhygienisch orientierten psychosozial-spirituellen Arbeit vor. Zum Schluss formulieren wir die gezogenen Konsequenzen.

Schlüsselbegriffe: soziale Arbeit, Familienhilfe, Selbstverwaltung, Mentalhygiene, Spiritualität, Dialog, Fallstudie, Modellcharakter

Challenges Posed by the Fall of Communism – Answers and Conclusions: Family Support, the HÍD Family Support Model, the Role of the Church and Spirituality in Hungary: In the years immediately before and following the fall of communism, in a new social climate, several psychosocial issues requiring attention and solutions surfaced in Hungary. The study outlines the challenges faced at the end of the 80s and the beginning of the 90s, and also provides a glimpse of the answers developed in this social situation. The concept of the HÍD family support service, an integral part of and best practice for the nationwide family support network, is presented, in

[†] Roger Csáky-Pallavicini ist im Jahr 2009 nach einem Herzinfarkt verschieden. Vorliegende Studie enthält seine bis 1998 niedergeschriebenen Gedanken und wurde von seinen Mitarbeitern durch Aktuelles ergänzt.

* Kontaktautor: Attila Pilinszki, Institut für Mentalhygiene, Semmelweis-Universität, Nagyváradi tér 4., 19. em., H-1089 Budapest, Ungarn; pilinszki@mental.usn.hu.

which the district council (later ‘the local government’) and the Church joined forces in order to solve psychosocial issues. The possibilities and tools of mental hygiene oriented psychosocial spiritual work are presented through a case study. Finally, conclusions are drawn.

Keywords: social work, family support, local government, mental hygiene, spirituality, dialogue, case study, model value, exemplary character

1. Die Situation vor der Wende

Alles deutet darauf hin, dass in Ungarn die Begleiterscheinungen der Wende (1989) – wirtschaftliche Regression, Verschlechterung des Lebensstandards, existenzielle und wertmäßige Verunsicherung – in bisher unbekanntem Maße jene sozialen Probleme an die Oberfläche gebracht, verstärkt und vermehrt haben, die zum Teil schon im vorherigen System verdeckt oder (offiziell) unausgesprochen existiert haben (Obdachlosigkeit, Armut, Leben als Angehöriger einer Minderheit, Arbeitslosigkeit, Rechtsradikalismus). Die Probleme haben schon seit langer Zeit unter der Oberfläche bestanden, wurden aber von den Strukturen des Sozialismus verdeckt und, wenn sie – in verschiedenen Problembereichen in jeweils anderer Weise – doch sichtbar wurden, dann wurde verhindert, dass man sich mit ihnen beschäftigt oder darüber publiziert.

Es seien hier einige Beispiele für die Ursachen der Nichtsichtbarkeit der Probleme genannt:

- ein Teil der Probleme der Obdachlosigkeit wurde durch die von den Betrieben bereitgestellten Unterkunftsmöglichkeiten gelöst, ein anderer Teil blieb unsichtbar, weil er als Fall für die Polizei behandelt wurde;
- Arbeitslosigkeit existierte nur in einer inneren, verborgenen Form;
- eine Abwanderung in die Stadt wurde von verschiedenen – zum Teil administrativen – Verordnungen unterbunden, um eine Konzentration der Probleme zu verhindern;
- der Arbeitsplatz bot gleichzeitig auch soziale Unterstützung (verschiedene Zuwendungen, unter anderem in Form von Naturalien oder in Form der Befriedigung von Bedürfnissen auf dem Gebiet von Kultur, Unterhaltung und Erholung, usw.).

In den Ländern des real existierenden Sozialismus war sowohl die absolute als auch die relative Armut auf einem relativ niedrigen Niveau und lag bei 3–4% bzw. 10–20%. (Mit Ausnahme der DDR und der Tschechoslowakei waren diese Werte in den anderen Ländern höher.) Angaben der UNO zufolge betrug die absolute Armut in Ungarn zu Beginn der 1990er Jahre 9%, die relative Armut 14%. Das heißt auch, dass ein Zehntel der Kinder als sehr arm, ein Fünftel der Kinder als arm bezeichnet werden musste.¹

¹ Ferge, Zs. (1994) ‘Szegénység, szegényedés és létbizonytalanság’ (36. Pax Romana Kongress, Siófok-Tihany, Manuskript).

Ein Teil der Probleme, die bei der Wende auftraten, muss dem – von der „Transitologie“ erforschten (MISZLIVETZ-JENSEN 1993; VAJDA 1992; BRÓDI 1994) – Übergang angelastet werden, der die Anpassungsfähigkeit des Einzelnen und der Gesellschaft auf die Probe stellt. Eine der Generationen – und nicht einmal die älteste – hat alle 8–9 Jahre eine „Transition“, eine Veränderung erlebt:

Den Übergang vom konservativen Nationalismus zu einer faschisierenden Welt, den Übergang vom Faschismus zur Demokratie, den Übergang von der Demokratie zum Stalinismus, den Übergang vom Stalinismus zum Sozialismus, den Übergang von der postkommunistischen Gesellschaft zur bürgerlichen Gesellschaft. Jetzt erleben wir wieder eine Transition. (LOSONCZI 1993, 105)

Die Übergänge werden vom „Einsteigen neuer Mitreisender“ begleitet, und dem sich herausbildenden Dialog droht – abgesehen von einigen erfreulichen Ausnahmen – das Ende. Besonders in den „Transitions“-Zeiten treten die sozialen Krisenerscheinungen in verstärktem Maße auf.

Für den Umgang mit den Problemen in diesem krisenartigen Ausmaß standen jedoch weder ein Institutionssystem noch Erfahrungen im Krisenmanagement zur Verfügung. Es sei anzumerken, dass einem solch brennend wichtigen Problem wie der Armut in den Ländern Osteuropas nicht die Aufmerksamkeit zuteil wurde wie in den Wohlstandsgesellschaften. In der DDR wurde beispielsweise das Thema Armut offiziell zu einem Problem des Gesundheitswesens umdefiniert (LEIBFRIED & VOGES 1992, 16). Es gab zweierlei Sicht auf das Problem: Im Hintergrund der künstlichen geschaffenen öffentlichen Meinung gewann auch die bürgerliche Meinungsbildung an Raum.

2. Lösungsversuche

Antworten, die zur Lösung der auf individueller und gesellschaftlicher Ebene sichtbar gewordenen Probleme entstanden sind:

- die Soziale Arbeit erschien als neuer Beruf in unserem Land;
- es wurden Grundlagen gelegt für ein landesweites Institutionssystem (das Netz für Familienhilfe), das auch soziale Ziele verfolgt;
- die Möglichkeit, dass die Kirchen als neue, bisher ungenutzte Kraftressource hier eine Rolle übernehmen, wurde neu überdacht.

2.1. Das Erscheinen der Sozialen Arbeit als neuer Beruf in unserem Land

1985 wurde in Ungarn das erste (dreijährige) postgraduale (Universitäts-)Studium für Sozialpolitik an einer Budapester Wissenschaftsuniversität eingerichtet (noch mehr oder weniger illegal, die Fächer trugen andere Namen); die erste vierjährige Ausbildung für Sozialarbeit wurde 1989 an der Hochschule in Szekszárd begonnen (HARE 1993).

2.2. Das Netz für Familienhilfe und seine Vorgeschichte

In den europäischen Ländern nahm die Soziale Arbeit in der Zeit einen Aufschwung, in der der Bedarf nach ihr auftrat, insbesondere in der Zeit im und nach dem ersten Weltkrieg. Eine solche Initiative gab es auch in Ungarn: 1916 wurde der *Stefánia Bund* gegründet, der später mit dem Grünen Kreuz fusionierte. Bedauerlicherweise sind infolge der Revolutionen von 1918–1919 mehrere Intellektuelle emigriert, so auch der Soziologe Karl Mannheim und der Psychoanalytiker Franz Alexander. Sie haben mit ihrem Wirken vor allem die allgemeine europäische Wissenschaft bereichert (GAYER 1991).

In der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen entstanden dennoch zahlreiche wichtige, lebensfähige Initiativen mit Modellcharakter. Besonders verdient machten sich Lajos Esztergár mit der Unterstützung des Baus von Wohnungen auf dem Dorf, Zoltán Magyarai mit der Schaffung des Nationalen Fonds für Volks- und Familienschutz (ONCSA), in dessen Rahmen zwischen 1941 und 1944 Siedlungen mit Einfamilienhäusern gebaut wurden, Rezsó Hilscher bei der Einführung des *Settlements* in Ungarn (Hochschulstudenten leisteten gemeinschaftliche soziale Arbeit durch Vorträge, Beratung und Arbeitsvermittlung) sowie Béla Johan mit seiner Tätigkeit für das Gesundheitswesen auf dem ungarischen Dorf. Diese sozialen Einrichtungen wurden nach dem Krieg geschlossen (CSIZMADIA 1977).

Durch die nach dem II. Weltkrieg erfolgte Wende nach links wurden die Disziplinen, die die realen gesellschaftlichen Prozesse erforschen oder diese in positiver Richtung beeinflussen wollten, nicht eben begünstigt. Sie wurden ohne Ausnahme als „imperialistisch“ abgestempelt.

Das Kádár-Regime verließ nach und nach seinen starren, ablehnenden Standpunkt, sodass im Jahr 1963 ein Institut für soziologische Forschung geschaffen werden konnte und 1968 das Bildungsministerium Erziehungsberatungsstellen einrichtete. In diesem Institutionsnetz gab es erstmalig Stellen für Familienhilfe, die in dieser Hinsicht als Vorläufer der Zentren für Familienhilfe angesehen werden können. Man sah sich jedoch einem quälenden Mangel an Ressourcen gegenüber (Mangel an sozialen Leistungen und einem entwickelten sozialpolitischen Institutionsnetz) und konnte deshalb in nur sehr wenigen Bereichen mit konkreten Schritten Hilfe leisten (HORÁNYI et al. 1991, 157).

Im Jahr 1979, als das Problem der Armut offensichtlich wurde, gründete eine Gruppe Intellektueller den Fonds zur Unterstützung der Armen (SZETA). Dieser ersten sich selbst organisierenden Gruppe folgte die Gründung der Non-Profit-Organisation für soziale Dienstleistungen (LARES, unter der Leitung von Gábor Hegyesi) im Jahr 1981.

Im selben Jahr bot die Ungarische Akademie der Wissenschaften Raum für ein Studium aktueller Strömungen in der Sozialpolitik, und 1984 fasste die Regierung den Beschluss zur Schaffung eines Netzes für Familienhilfe. Dieses verfolgte auch soziale Ziele und richtete bis zur Wende 130 Zentren ein. Die Notwendigkeit für diese Institutionen wurde von den „Studien zu Störungen der Eingliederung in die

Gesellschaft“ untermauert, denen später auch die „Studien zur Kindersozialisation“ folgten (CSEH-SZOMBATHY 1991).

Das Erscheinen dieser Institution, die soziale und mentalhygienische Leistungen anbot, übte eine prägende Wirkung auf das jeweilige gesellschaftliche Umfeld aus. Die Dienste für Familienhilfe spielten und spielen eine wichtige Rolle bei der Herausbildung einer vorurteilsfreien Haltung gegenüber Menschen mit Benachteiligungen, bei der Anerkennung der Tatsache, dass die Verantwortung zwischen der Gesellschaft und dem Einzelnen geteilt werden muss, sowie auf dem Gebiet der Entwicklung aktiver sozialpolitischer Maßnahmen (TAKÁCS 2001).

Kennzeichnend für die Entwicklungsschwierigkeiten der Familienhilfe in ihrem ersten Jahrzehnt war, dass sie sich beinahe jährlich an eine neue Situation und an neue Anforderungen anpassen musste.

Die charakteristischen Etappen der Entwicklung sind nach Gosztonyi:

- die „Zeit des Testens“, in der die politische Macht in den 1980er Jahren die Notwendigkeit der Zentren für Familienhilfe anerkannte;
- die „Zeit der Ministerien“, in der jeder das neue Netz seinen eigenen Vorstellungen gemäß schaffen oder an ein bereits bestehendes anbinden wollte;
- die „Zeit der Selbstadministration“, in der die entstandenen Familienhilfsdienste ihre Identität suchten;
- die „Zeit der Ebbe“, als sich herausstellte, dass es nicht gelungen war, innerhalb des Institutionsnetzes eine für die Lösung aller Probleme geeignete, universale Lösung zu finden;
- die „Zeit der Politik“, in der das Projekt zum Schauplatz politischer Kämpfe wurde;
- die „Zeit des Interessenzusammenschlusses“, als das Ministerium für Volkswohlfahrt im Vorhandensein der Zentren für Familienhilfe die Präsenz von zivilen gesellschaftlichen Kräften erkannte;
- die „Zeit der Caritas“, in der unter anderem auch das Fehlen eines Non-Profit-Gesetzes einen Aufschwung der kirchlich-karitativen Arbeit bewirkte, die aber mangels entsprechender Voraussetzungen dennoch geringere Ergebnisse als erwartet brachte (GOSZTONYI 1993, 17–19).²

Die Kirchen erhielten in den 1970er und 80er Jahren die Möglichkeit, von ihnen wahrgenommenen Problemen in organisierter Weise Abhilfe zu schaffen. Dies stellte schon eine Reaktion auf die Konfrontation mit den seit Jahrzehnten „nicht existierenden“ gesellschaftlichen Problemen dar. So hat beispielsweise die katholische Kirche ein Altersheim eingerichtet und sich mit geistig behinderten und blinden Menschen beschäftigt, die Reformierte Kirche schuf die Mission für Deviante

² Die kirchliche karitative Arbeit gab es nach dem Zweiten Weltkrieg – zwar isoliert und unter Meidung der Öffentlichkeit – in vielen Pfarreien auch in der Zeit der Diktatur, unabhängig von dem Vorhandensein eines Non-Profit-Gesetzes. Eine der vorrangigen Aufgaben der Kirche ist die Caritas, die bereits in der Zeit des frühen Christentums geübt wurde.

Jugendliche (Kallódó Ifjúsági Misszió), die Evangelische Kirche kümmerte sich um Kinder in staatlicher Fürsorge.³

Infolge der „Studien zu Störungen der Eingliederung in die Gesellschaft“ wurden die negativen Erscheinungen unserer Gesellschaft bekannt und der Staat zeigte sich gegenüber den kirchlichen Initiativen immer toleranter. 1985 begann im Rahmen der Diakonischen Arbeit der Römisch-Katholischen Kirche – als von unten kommende Initiative, die jedoch die Unterstützung des Direktors und des bischöflichen Vorgesetzten genoss – die sich auf Ehrenamtliche stützende Drogen-, Familien- und Jugendhilfe und gleichzeitig auch die Ausbildung der dafür notwendigen Mitarbeiter (geleitet von János Szabó, Roger Csáky-Pallavicini und Teodóra Tomcsányi).

1988 wurde – dem Aufruf des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Folge leistend – der Antrag auf Gründung von HÍD als neuartiges Modell der Familienhilfe im Geiste des Dialogs zwischen Kirche und Staat eingereicht.

Die Billigung des Antrags institutionalisierte im Jahr 1989 dieses Modell der Familienhilfe, deren Eröffnung 1990 stattfand.⁴

2.3. Der Versuch zur Schaffung der Rollenübernahme durch die Kirche: ein neues Modell innerhalb der Familienhilfe: HÍD und die Präsenz der Kirche

Selbst noch in der letzten Periode der allmählich aufweichenden Diktatur hatte der Staat die geistige, wirtschaftliche und ideologische Monopolstellung inne und wollte diese nicht aufgeben. Er sah in der Kirche einen ideologischen Gegner und war – bis zum Versuch der Öffnung der allerletzten Jahre – bestrebt, sie mit administrativen und Machtmitteln zurückzudrängen, auch zu dem Preis, dadurch selbst Schaden zu erleiden. Diese Tatsache hatte der Staat vor der Wende bereits erkannt.

Darauf folgend veränderte sich das Verhältnis von Kirche und Staat. In der nunmehr entstandenen neuen Situation mussten Gesellschaft und Staat, Kirchen und Gläubige den Ort und die Rolle der Kirchen in der Gesellschaft neu überdenken. Die sich eröffnenden Möglichkeiten und die großen – die Möglichkeiten weit übertreffenden – Erwartungen ließen die Betroffenen ungeduldig werden, denn weder die Mittel noch die notwendigen Fachleute schienen zur Verfügung zu stehen. Für ein Vorankommen sind jedoch gleichzeitig mehrere Faktoren notwendig. Wir betonen und drängen auf die Notwendigkeit des Dialoges innerhalb der Kirche, dies ist jedoch „auf Grund des beinahe völligen Mangels an Dialogkultur, auf Grund der Vielfältigkeit der Qualifikationen sowie der Unvollkommenheit und Verworrenheit

³ Es muss allerdings angemerkt werden, dass der Katholische Diakonische Dienst im Jahr 2010 seinen 60. „Geburtstag“ gefeiert hat. Das heißt, er unterhält seit 60 Jahren diakonische Heime, die zuerst betagten, kranken Ordensleuten ein Zuhause gaben, die durch die Schließung der Orden ihren Wohnort verloren hatten. Später, gegen Ende der 1980er Jahre, wurden diese Heime auch für weltliche Gläubige geöffnet.

⁴ Bei der Eröffnung der Familienhilfe des 13. Bezirkes von Budapest waren außer dem Bezirksratsvorsitzenden der Gesundheitsminister, der Staatssekretär für Gesundheitswesen, der österreichische Kardinal, der ungarische Kardinal und fünf Bischöfe anwesend.

der sprachlichen Ausdrucksmittel ein nahezu waghalsiges Unternehmen“ (VÁRSZEGI 1993, 200).

Hinderlich sind auch die „Spaltungen“, für die TOMKA (1993, 209) drei wichtige Gründe anführt: Dies sind „die Verschiedenheit der priesterlichen und weltlichen Aufgaben und Rollen“, „die abweichenden historischen Erfahrungen und der (teilweise) Gegensatz zwischen den Generationen“, sowie „der Gegensatz zwischen den unterschiedlichen gesellschaftlich-politischen Situationen und der Rollenübernahme bzw. Nichtübernahme“. HAFENSCHER betrachtet – auch wenn er mit der überaus pessimistischen Auffassung von der Situation der Kirche nicht einverstanden ist (und das Challenge-Response-Modell von Toynbee für unsere Situation für zutreffend hält) – unseren Zustand als Lernprozess, in dem wir uns alle befinden. Der Zustand der Kirchen spiegelt sich in diesen Tatsachen zuverlässig wider. Blicken wir doch mit Vertrauen in die Zukunft, in der „die Menschheit immer wieder – auch heute – aufs Neue von der Umwelt und der Gesellschaft Herausforderungen erfährt und versucht, darauf eine mögliche und adäquate Antwort zu geben“ (1993, 250).

Trotzdem bleibt es fraglich, ob eine seit Jahrzehnten funktionsunfähige Konstruktion allein mit dem Vorsatz des guten Willens wieder in Bewegung gesetzt werden kann. Und sollte sie in Bewegung kommen, ist es fraglich, ob sie dies den neuen Anforderungen der veränderten Welt gemäß tut oder als „Oldtimer“. Bald wurde deutlich, dass der lang ersehnte ‚Luftzug‘, der in unseren bisher so luftlosen familiären, gesellschaftlichen und kirchlichen Lebensbereich eindringt, noch sicher eine ‚Unterkühlung‘ verursachen wird“ (WANKE 1990, 231). Denn „wir sehen uns plötzlich neuen Herausforderungen gegenüber und wissen nicht ganz, wie wir ihnen genügen sollen“. Die auftauchenden neuartigen Aufgaben stellen unsere Fähigkeiten bisweilen auf die Probe, dennoch darf man sie nicht „ohne schuldhaftes Nachlässigkeit unbeantwortet lassen“ (WANKE 1990, 232). Und diese Mahnung ist auch dann noch zu beherzigen, wenn der Anteil der sich als religiös bezeichnenden Menschen in Ungarn gerade in der letzten Periode des alten Systems, aber auch nach der Wende, stark angewachsen ist (von 50 auf 70%) (TOMKA 1992, 39).

2.3.1. Die Zielstellung von HÍD und das Verhältnis zur Lehre der Kirche

Nach Auffassung der Mitarbeiter von HÍD muss die Kirche – im Geiste der Fußwäscherung – in dienender Weise in der Gesellschaft präsent sein und sich zugleich mit hoher fachlicher Qualifikation dem ganzen Menschen und seinem Umfeld nähern.

Hinsichtlich des organisatorischen Rahmens der Familienhilfsdienste war von Anfang an die Trägerschaft durch die kommunalen Selbstverwaltungen die am weitesten verbreitete Form. Das Sozialgesetz (Gesetz III. aus dem Jahre 1993) legt die Versorgungspflicht der kommunalen Selbstverwaltungen fest, der sie jedoch auch in Form eines Vertrages mit zivilen oder kirchlichen Organisationen Genüge leisten können.

Die Menschen, die HÍD erträumt haben, wollten sich gerne in ein schon bestehendes staatliches Netz integrieren. Sie baten darum, dass die Institution in einem Arbeiterbezirk ihren Platz erhält, wo sie einen ähnlichen Aufgabenbereich wie andere Familienhilfen übernimmt und mit der Sozial- und Gesundheitsabteilung des Bezirksrates (später s.o. der kommunalen Selbstverwaltung) zusammenarbeitet, zugleich aber ihre Zugehörigkeit zur Kirche bewahrt.

Ihr Leiter wird von der Kirche ernannt und hat das Recht inne, seine Mitarbeiter zu wählen. Die Kosten werden zu drei Vierteln vom Staat, zu einem Viertel von der Caritas getragen (Caritas Hungarica entstand erst später) (CSÁKY-PALLAVICINI 1994).

2.3.2. Die Tätigkeit von HÍD

HÍD sucht – ihrem symbolischen Namen entsprechend – den Weg zur Gestaltung von Familie, Gruppe und Gesellschaft in den Möglichkeiten, die sich bei der Beziehungs-, Kommunikations- und Gemeinschaftsarbeit ergeben. Die Zusammenarbeit ist in dieser Periode oftmals ein Prozess ohne Vorbilder und Erfahrungen, denn mit dem Ende des allmächtigen Staates sind auch die früher vorhandenen Kommunikationsformen selbst verschwunden. Aus diesem Grund wurde HÍD gebraucht, Brücken wurden gebraucht, die Beziehungen schaffen.

HÍD war das Zentrum für Familienhilfe und Methodik des Bezirksrates (der kommunalen Selbstverwaltung) und der Kirche. Die Trägerschaft lag beim Bezirksrat (der Selbstverwaltung) des 13. Budapester Bezirkes und bei der Caritas (Hungarica). HÍD besaß Hauptaufgabenbereiche:

- die psychosoziale Grundversorgung des 13. Bezirks;
- die familientherapeutische Versorgung der von der Kirche an sie weitergeleiteten Familien;
- die kirchliche methodologische Tätigkeit (z. B. Erarbeitung einer familientherapeutischen Methode, bei der am reflektierenden Team neben den Familientherapeuten auch ein Pfarrer teilnimmt).

Grundprinzipien der fachlichen Arbeitsweise:

- psychosozial-spirituelles Herangehen;
- systemischer und komplexer Umgang mit Problemen;
- baut auf der Zusammenarbeit der Vertreter mehrerer einschlägiger Berufe auf;
- BRÜCKEN-schlagende Funktion;
- innovative Entwicklung;
- Modellfunktion.

Die komplexe Herangehensweise wollen wir nur andeutungsweise an einem kurzen Fallbeispiel darstellen. Für den systemischen Umgang mit Problemen stellen wir ausführlicher einen Fall vor, bei dem das System auch eine spirituelle Dimension enthält.

Fall (1)

Ein junger Roma kommt zu HÍD. Unter vier Geschwistern ist er der Älteste, er verdient den Unterhalt für die elternlose Familie. Der Vater hat die Familie verlassen, als der älteste Junge 16 Jahre alt war, die Mutter ist infolge einer schweren Krankheit gestorben. Der junge Mann lebt zum Teil von Gelegenheitsarbeit, zum Teil von Prostitution, außerdem kocht, wäscht und bügelt er für seine jüngeren Geschwister. Mit einer seiner Schwestern hat er ein sexuelles Verhältnis. Er kam zu HÍD, als bei einem seiner Geschwister Lernschwierigkeiten auftraten. Das Problemfeld ist mehrschichtig:

- Ablehnung der Identifikation mit den Eltern;
- unverarbeitete Aggressivität;
- unvollendete Trauerarbeit;
- soziale Probleme;
- moralische Probleme;
- rechtliche Probleme;
- pädagogische Probleme;
- psychologische Probleme.

Bei seiner Ankunft bei HÍD richtete sich sein Problembewusstsein nur auf das Sozial-Materielle.

Fall (2) (CSÁKY-PALLAVICINI 1999)

Frau Agnes, eine bewegungseingeschränkte Klientin im Rollstuhl, sucht das Familienhilfezentrum HÍD auf. Sie bittet darum, ihr ihre Kinder zurückzuholen, die kürzlich aufgrund eines behördlichen Beschlusses in staatliche Fürsorge genommen wurden. Bisher wuchsen sie in der Familie auf, gingen in die Schule und wollten nicht von zu Hause weggehen. Sie hält das Vorgehen für ungerecht und tut alles dafür, ihre Kinder wiederzubekommen, denn sie liebt sie. Und sie hat tatsächlich einen Sturm auf die Behörden begonnen und aufgebracht in Aussicht gestellt, dass sie bis zur höchsten Instanz gehen wird, um ihre Rechte geltend zu machen. Die gegenwärtige Situation wird dem Familienhelfer anhand der Lebensgeschichte von Frau Agnes innerhalb des zeitlich festgelegten und von Vertrauen geprägten Rahmens nach und nach deutlich. Die Frau ist 38 Jahre alt, hübsch gekleidet, ihr Gesicht ist geschminkt und gepflegt, auch ihr Haar ist schön gepflegt. Sie sitzt in ihrem Rollstuhl wie auf einem Thron, von dem aus sie ihre Untergebenen dirigiert. Sie erscheint selbstsicher und argumentiert energisch und wirkungsvoll. Ihre Bewegungseinschränkung stammt aus der frühen Kindheit, an die sie sich nicht erinnert. Aufgrund einer Kinderlähmung sind ihre Beine gelähmt, seither ist sie auf den Rollstuhl angewiesen. Ihre Eltern – einfache Arbeiter – schämten sich so sehr für die Behinderung ihres Kindes, dass sie es in ein staatliches Heim gaben. Infolge ihres Verhaltens wurde aus der medizinischen Behandlung bald eine staatliche Fürsorge. Zuerst verschwand der Vater aus ihrem Leben, später nahmen auch die Besuche der Mutter ein Ende. Im Leben der sich selbst überlassenen kleinen Ágnes erfüllte ihre wesentlich ältere Schwester die Rolle der Mutter. Eine Zeit lang sorgte sie gut für

ihre kleine Schwester, als jedoch ihrem zweiten Ehemann die Sorge für die kleine Schwester zu viel wurde, kühlte sich ihre Beziehung ab und brach später praktisch ganz ab. Nie hat sie viel Lob und Liebe erhalten, jetzt aber sind auch diejenigen aus ihrem Leben verschwunden, von denen sie sich dies hätte erhoffen können. Auch in materieller Hinsicht war ihre Versorgung (insbesondere mit Spielsachen und hochwertigeren Lebensmitteln) knapp bemessen. Als sie dann das 18. Lebensjahr vollendete und „volljährig“ wurde, kam die Zeit des Austritts (Herausfallens) aus der staatlichen Fürsorge. Diese hatte sie auf eine selbstständige Lebensführung vorbereitet, indem sie ihr zum Abschluss der allgemeinbildenden Schule verhalf, sowie ihr eine kleine Neubauwohnung und die Möglichkeit einer Heimarbeit sicherte. Es gelang ihr jedoch nicht, sich über Wasser zu halten. Zuerst versagte sie bei der Arbeit, weil sie unregelmäßig arbeitete und keine dauerhafte Leistung erbringen konnte. Dem unsicheren Lebensunterhalt fiel zuallererst die Wohnung zum Opfer: Sie tauschte sie gegen eine kleinere und in jeder Hinsicht schlechtere Einzimmerwohnung ein. Das erhaltene Geld verbrauchte sie schnell mit Einkäufen und verkaufte bei einer erneuten Geldnot diese Gegenstände wieder. Über diese Dinge sprach sie später nicht gern. Sie schämte sich für ihr Abrutschen, dessen sichtbares Zeichen ihrer Formulierung nach war, dass in ihrer neuen Nachbarschaft viele „verkrachte Existenzen“ und sozial Benachteiligte lebten, darunter viele Roma. Die erfolgreich erscheinende Periode ihres Lebens begann mit der Eheschließung und der Geburt ihrer zwei Söhne. Sie hatte das Gefühl, dass sie sich nicht umsonst müht, ein Leben wie alle anderen zu führen. Das Eheverhältnis gab jedoch auch einer anderen, vorläufigen Beziehung zu einem Mann Raum, sodass das kleine Zimmer nunmehr zum Wohn- und Lebensraum der Kinder, des Ehemannes und des Lebensgefährten wurde. Das trug dazu bei, dass die Nachbarn bei der Vormundschaftsbehörde Meldung machten, wobei die Vernachlässigung der Kinder besonders betont wurde. Diese Vernachlässigung nahm zeitweise ein solches Ausmaß an, dass die Jungen sich vor Hunger Essen aus Mülltonnen zusammensuchten.

Die Frau unternahm Anstrengungen, Einkommensquellen zu ergründen, und beteiligte sich dabei an zweifelhaften Geschäften. Sie eröffnete ein Tabakgeschäft, aber die schlechte Organisation und die unzuverlässigen Mitarbeiter ermöglichten kein gutes Einkommen. Sie ließ ein Auto auf ihren Namen importieren und verkaufte es dann. Von dem Erlös kaufte sie elektronische Unterhaltungsmittel, die sie dann in Zeiten der Geldnot der Reihe nach verkaufte. Wenn sie zu Geld kam, kaufte sie ihren Kindern großzügige und überflüssige Geschenke. Wenn es Not tat, verkaufte sie diese mit der gleichen Großzügigkeit wie alles andere. Ursache für diese Notlagen war oft der Alkohol. Fallweise konnte sie ihre sozialen Interessen gut vertreten und die ihr zustehenden Leistungen und Hilfsleistungen beschaffen. Mitunter waren ihre Erwartungen und Forderungen gegenüber den sie unterstützenden Institutionen unrealistisch hoch. Wer ihre Bitten nicht erfüllte, fand sich recht bald in der schlechteren, den Bösen zugeteilten Hälfte ihres Schwarz-Weiß-Weltbildes wieder. Ihr ständiges, gesichertes Einkommen setzte sich aus verschiedenen regelmäßigen und einmaligen sozialen Hilfeleistungen zusammen. Diese hätten aber wohl nur bei sehr

rationalem und sparsamem Umgang den Lebensunterhalt sichern können. Als die Kinder in staatliche Fürsorge genommen wurden, wurde das Kindergeld gestrichen, und von da an erhielt sie nur noch mit einer Sondergenehmigung Geld für konkrete Bedürfnisse (wie etwa Bekleidung, Schulbedarf, Lebensmittel). Sie empfand dies als große Belastung, denn die dafür notwendige Vorausschau und Planung zählten nicht zu ihren Stärken. Sie sehnte sich danach, ihren Kindern eine liebende und sorgende Mutter zu sein, fand dafür aber selten die adäquate Art und das adäquate Maß. Familienfeste wurden oft unrealistisch groß und kostspielig gestaltet. Sie kaufte den Jungen unangemessen teure Spielsachen, die entweder sinnlos kaputtgingen oder in schwierigen Zeiten der Wiederauffüllung der Haushaltskasse dienten. Die größeren kirchlichen Feste waren fester Bestandteil ihres Lebens. Sie ließ die Kinder taufen und ging mit ihnen zu Weihnachten und Ostern in die Kirche. Motivation, Form und Inhalt ihrer Religiosität wiesen jedoch ähnliche Devianzen auf wie ihre Werte und menschlichen Beziehungen, in ihrem Glauben war ebenso wenig Ordnung zu finden wie in ihren Vorstellungen vom Leben und von der Welt. In ihren stark gefühlsgeliteten religiösen Äußerungen spielte der Aberglaube eine große Rolle.

Im Rahmen der Familienhilfe formulierte Frau Ágnes relativ schnell für sich selbst, dass sie es für ihr hauptsächliches Ziel hält, die Kinder zurückzubekommen. Dies scheiterte aber vor allem daran, dass sie mit zwei Männern in dem einzigen kleinen Zimmer zusammenlebte. Wie sich aus ihren Worten und ihrem Verhalten herausstellte, benötigte sie diese Beziehungen – trotz allem Anschein von Selbstsicherheit – für ihr Selbstwertgefühl. Um darauf verzichten zu können, erhielt sie Unterstützung vom Familienhelfer. Er stärkte ihr Selbstvertrauen mit der Zielstellung, dass sie anstelle der von außen kommenden, tragenden Faktoren mit ichstärkenden Prozessen ihr Gleichgewicht finden und damit auf einen der Männer verzichten kann. Infolgedessen ließ Frau Ágnes ihren Mann gehen und führte ihr mühseliges und oftmals schwer überschaubares Leben nur mit ihrem Lebensgefährten fort. Die Vormundschaftsbehörde willigte nun ein, dass sie an jedem Wochenende die Kinder zu sich nach Hause holt. Die Frau ahnte, dass bei der Wegnahme der Kinder – sekundär – auch die geringe Größe der Wohnung eine Rolle gespielt hatte. Deshalb bemühte sie sich um eine größere Wohnung. Auf diesem Gebiet waren ihre Vorstellungen jedoch noch unrealistisch; sie forderte eher nur vehement, als dass sie sich mit Einsicht und Verstehen bemüht hätte. An Ausdauer fehlte es ihr so sehr, dass sie nicht einmal die für eine normale Lebensführung notwendige reale Leistungsfähigkeit besaß. Das führte dazu, dass in ihrer Wohnung wegen nicht bezahlter Rechnungen die Heizung ausgestellt wurde. Ein Bekannter von ihr, dessen Kellerwohnung auch ohne Heizung bewohnbar war, nahm sie auf. Dabei war jedoch das Überwinden der Treppen mit dem Rollstuhl nicht gelöst und forderte von ihr Anstrengungen, die ihre Kräfte überstiegen. Dieser Zustand trug dazu bei, dass sich ihre Nieren- und Kreislaufinsuffizienz verschlechterte. Bei einem Anfall wurde sie ins Krankenhaus gebracht, wo sie anderntags verstarb; die Diagnose lautete auf Lungenembolie.

Die Kinder waren Zeugen der helfenden Beziehung zwischen ihrer Mutter und dem Familienhelfer. Schon früher hatten sie an von HÍD organisierten Program-

men, Ausflügen und Sommerferien teilgenommen und konnten jetzt erleben, dass es auch in den schwersten Situationen Hilfe gibt. Die Realität konfrontierte sie jedoch mit der Erfahrung, dass der Helfende auch nicht zaubern kann und dass nur der entsprechende Umgang mit den bestehenden Situationen und Beziehungen einen Ausweg aus schwierigen Situationen bieten kann. Der Familienhelfer half den Kindern bei der Aufarbeitung der Trauer und blieb mit ihnen auch weiterhin in Verbindung.

2.3.3. Sozialarbeiterisches Denken und Arbeiten nach dem angewandten mentalhygienischen Ansatz

a) Anamnese

Der erste Schritt beim Aufbau einer effektiven Arbeitsbeziehung mit dem Klienten besteht in einem sozial-biografischen narrativen Interview. Mit diesem beginnt die Sammlung der für die Anamnese notwendigen Tatsachen, die durch weitere Gespräche und Ereignisse ständig ergänzt wird. Dieses Herangehen macht es möglich, dass wir aus den vom Klienten erzählten, günstig oder nachteilig dargestellten Geschehnissen eine positive und eine negative Ereigniskette herausheben können. Die Stärkung und Bewusstmachung der positiven Kette im Verlauf der Hilfeleistung übt eine günstige Wirkung auf die Bewältigung der psychosozialen Schwierigkeiten aus. Der Sozialarbeiter muss auch – da seine Aufgabe nicht nur in der Sammlung von Fakten besteht – die verborgenen Botschaften des narrativen Interviews deuten können und „spüren“, was für ein Gewicht die einzelnen Mitteilungen in dem jeweiligen Kontext haben. Dabei ist er auf die entstehende Zusammenarbeit angewiesen, bei der sich im helfenden Prozess selbst Schritt für Schritt klärt, was dem Klienten in der gegenwärtigen Lebenssituation wichtig ist.

Das fachliche Wissen und die Empathie des Helfenden sind der Filter, der anzeigt, was das „objektiv“ Wichtige ist, welche Werte im Vordergrund der Wertordnung des Klienten stehen, das heißt, in seiner Persönlichkeit eine Art „zentraler“ oder „gewichtiger“ Position einnehmen. Das Problem der Objektivierbarkeit muss uns zur Vorsicht mahnen, denn wenn wir glauben, dass die für uns wichtigen Werte im Vordergrund stehen, dann droht die Gefahr einer Subjektivierung.

b) Die aus der Lebensgeschichte freilegbare negative Ereigniskette

Auf sozialer Ebene:

- Ágnes gehörte immer zur ärmsten Schicht, wegen Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung wuchs sie in staatlicher Fürsorge auf.
- Ihre Invalidenrente sichert ihr eine Existenz unter dem Existenzminimum. Da ihre Kinder in staatlicher Fürsorge leben, wurde ihr das Kindergeld entzogen, sie erhält Hilfe für Einzelfälle. Viel Geld gibt sie für Alkohol aus. Die zeitwei-

lige bzw. gelegentliche Prostitution ist eher eine „Einkommensergänzung“ als eine Lebensform.

- Sie gehört zur Gruppe der mehrfach Benachteiligten (Mobilitätseinschränkung).
- Ihre Geschäftsverbindungen (mit Kriminellen, zweifelhaften Existenzen) sind deviant.

Auf psychologischer Ebene:

- Die Elternbilder sind voller Aggressionen.
- Positive Muster, Modelle fehlen.
- Die Ich-Struktur ist auch aus gesellschaftlichen Gründen unterentwickelt.
- Ihre Methoden zur Problemlösung und ihre Verdrängungsmechanismen sind eher schlicht (Suche nach Sündenböcken, Projektion, Leugnung).
- Niedriges Selbstwertgefühl aufgrund des Körperschemas (Körperbehinderung), was auf deviante Weise kompensiert wird.
- Die Inhalte der verbalen und nonverbalen Kommunikation entsprechen nicht der Realität (der Rollstuhl ist der „Thronstuhl“; viel Fabulieren in ihren Erzählungen).
- Die Elemente der Selbsthilfe mobilisieren sich oftmals auf inadäquaten und destruktiven Schauplätzen (Kriminelle, Kneipe).
- Gelegentlich spielen in ihrem Leben Alkoholismus und Prostitution eine Rolle.

Auf pädagogischer Ebene:

- Sie besitzt kein Vorbild für eine liebevolle Erziehung und Versorgung der Kinder.
- Ihre Erziehungspraxis willkürlich und von Extremen geprägt und enthält Elemente, die von sehr positiv bis sehr negativ reichen.

Auf intellektueller Ebene:

- Unausgeglichene Intelligenz.

Auf körperlicher Ebene:

- Ihre Beine sind durch Muskelschwund schwer gelähmt (Rollstuhlfahrerin).
- Sie hat mehrere chronische Krankheiten (Niere, Lunge).

c) Aus der Lebensgeschichte freilegbare positive Ereigniskette

Auf sozialer Ebene:

- Sie findet Wege der Hilfe und kommuniziert in diesen Situationen mit einem guten Durchsetzungsvermögen.
- Sie ergreift selbstständig Initiative (eröffnet ein Tabakgeschäft und verschafft sich Unterstützung).
- Sie erhält eine erfolgreiche Rolle (in der Familie), wenn die Kinder am Wochenende zu ihr kommen.
- Sie entwickelt eine spezielle Arbeitsaktivität („Geschäftemachen“).

Auf psychologischer Ebene:

- Sie kann positive menschliche Beziehungen für sich in Bewegung bringen.
- Dabei wendet sie viele Elemente der Selbsthilfe an.

- Sie hat den Wunsch nach Transzendenz und kann von Zeit zu Zeit aus dem grauen Alltag heraustreten (Liturgie).
- Sie organisiert Beziehungsrituale, durch die sie in den Kindern, den Nachbarn und den Kneipkumpanen das Gefühl des Beschenktseins erweckt.
- Sie bemüht sich, ihre Mutterliebe zu zeigen und tut dies mit repräsentativen Gesten.

Auf körperlicher Ebene:

- In ihrer Erscheinung sind trotz der Umstände Attraktivität und eine sexuell auffordernde Art zu spüren.

Ohne dass wir auf diese Frage eine zufriedenstellende Antwort finden könnten, setzt sich die Arbeit des Familienhelfers damit fort, dass er sich auf die Bedürfnisse der Klientin stützt, in deren Formulierung innere, nicht artikuliert und nicht völlig bewusste Gefühle eine Rolle spielen, unter denen die für wichtig erachteten bestärkt werden.

d) Ziele der Klientin

- Ihr letztendliches Ziel ist das Nachhauseholen der Kinder, die Wiedervereinigung der Familie, was sie zu Beginn sofort, ohne Rücksicht auf jegliche Umstände und Bedingungen verwirklichen möchte.
- Mobilmachung der entsprechenden Helfer (Einzelne und Organisationen).
- Beschaffung von Leistungen und Hilfeleistungen.
- Finden eines „Fürsprechers“ zur Vertretung ihrer Interessen, der nach ihrer Vorstellung anfänglich eher ein Sprachrohr wäre, das ihre Wünsche ausdrückt, später ein Rechtsanwalt.
- Diffuses Bedürfnis nach irgendeiner Art von helfender Beziehung.

e) Ziele des Familienhelfers; die zu lösenden Aufgaben

Kurzfristiges Ziel:

- Herausbildung der für die erfolgreiche und einfühlsame Zusammenarbeit notwendigen positiven Beziehung und die Schaffung gegenseitigen Vertrauens.

Mittelfristiges Ziel:

- Unterstützung der Klientin, damit sie besser mit den vorhandenen materiellen Möglichkeiten umgehen kann;
- Aneignung eines kontrollierteren Verhaltens als Bedingung dafür, dass die Kinder sich ohne schädigende Einflüsse zu Hause aufhalten können;
- die Sicherung entsprechender Umstände für das Nachhauseholen der Kinder: ein an der Realität gemessener Kompromiss im Hinblick auf die Versorgung der Kinder (Nachhauseholen am Wochenende, Sichabfinden mit ihrem Heimaufenthalt während der Woche);
- Aufrechterhaltung der Arbeitsaktivität und deren Kanalisierung für individuell-gesellschaftliche Ziele;

- Beschaffung von möglichen Hilfeleistungen und Unterstützungen (z. B. Pflegegeld);
- Unterstützung der Herausbildung eines sozialen Schutznetzes.

Langfristiges Ziel:

- Schaffung der Bedingungen für eine lockerere und seltenere Begleitung;
- Sensibilisierung von Kirche und Gesellschaft für die Akzeptanz der Probleme der Menschen in benachteiligter Situation und die Unterstützung ihres Interessenschutzes. Entwicklung einer komplexen Problemsicht der Gesellschaft im Zeichen des Kampfes gegen Diskriminierung und Ausgrenzung, Durchsetzung der ihr zustehenden Unterstützungen. Auffindung und Anwendung der Interventionsmöglichkeiten der Familienpflege auf Mezzo- und Makroebene;
- Minderung der Nachteile, die sich aus einem ungünstigen sozioökonomischen Hintergrund ergeben;
- Schwächung der negativen Nachwirkungen des Lebens in staatlicher Fürsorge, zugleich entsprechender Umgang mit der Tatsache, dass die Kinder in staatliche Fürsorge genommen wurden (Bewusstmachung des vorübergehenden Charakters bzw. einer Veränderbarkeit dieses Tatbestandes, Hilfe beim Finden von Vorbildern und bei der Herausbildung von Idealen);
- Minderung der schädlichen Auswirkungen der infolge der Körperbehinderung entstandenen Lebensform, einerseits durch individuelle Unterstützung, andererseits durch die Verbesserung der gesellschaftlichen Situation körperbehinderter Menschen. Da „die Invalidität, die Behinderung ihren Platz unter den globalen Problemen der Menschheit erobert hat“ (KÖNCZEI 1992, 11), müssen wir den entwickelteren Gesellschaften auch auf dem Gebiet der intensiveren Suche nach Problemlösungsmöglichkeiten folgen.

f) Hilfsmittel; Kraftquellen

- Hilfsleistungen (auf Grund von Berechtigung bzw. besonderer Bedürftigkeit; Abschluss eines Pflegevertrages mit dem Ehemann für die bereits bestehende Pflege Tätigkeit; Zuteilung eines Teil des Kindergeldes für den Familienaufenthalt der Kinder am Wochenende);
- Aktivierung von Möglichkeiten der mobilisierbaren gesellschaftlichen und institutionellen Hilfe (Orchester, Verein Körperbehinderter Menschen, Selbsthilfegruppen usw.);
- Anwendung helfender Gespräche zur Problemlösung; Hilfe beim Tragen der Belastungen;
- Hilfe bei der Problemlösung und -verarbeitung: Mobilisierung der Energiereserven der geschwächten oder in mehreren Bereichen erloschenen primären Selbsthilfe innerhalb des engsten Familienkreises (Aufgabe der mentalhygienischen Beziehung: Hilfestellung zu einer adäquaten Einschätzung der Realität);
- Unterstützung der sekundären (organisierten) Selbsthilfe, indem das Entstehen sekundärer Schutznetze für die Klientin gefördert bzw. die Infrastruktur

gestärkt wird, die das Entstehen und die Arbeit „eigenaktiver“ Gruppen begünstigt (z. B. Beratungs- oder Begegnungsorte, die das Bedürfnis der Klientin nach Information oder Kontakt befriedigen; Unterstützung bei der Schaffung neuer Geschäftsverbindungen).

g) Auflistung der Umstände, die bisher die Hilfe verhindert haben

- kleine Wohnung, knappe Finanzen (äußere Umstände);
- Bewegungseinschränkung (spezielle Umstände);
- Persönlichkeitsschädigungen (innere Umstände);
- fehlender Realitätssinn, unrealistische Erwartungen und Lösungsversuche;
- Desorientierung, Unfähigkeit, die Eignung des Partners zu einer ehrlichen Kommunikation einzuschätzen;
- Schwierigkeiten, Hindernisse und inadäquate Formen bei der Schaffung einer Vertrauenssituation.

h) Fortlaufendes Voranbringen und Koordination der Prozesse

- Regelmäßiger Familienbesuch (in zweiwöchigem Intervall, immer zum gleichen Zeitpunkt).
- Gemeinsame Planung der Tagesaufgaben und Besprechung der Realisierung.
- Suche nach – sich auf konkreten Erfolg gründende – Situationslösungen zur Absolvierung neuer Aufgaben.
- Jeweils neue Feststellung der Tätigkeits- und Zielprioritäten der Klientin.

i) Begleitung (Monitoring) und Auswertung (Evaluation) des Prozesses

Die Begleitung, das Voranbringen und die Evaluation des Prozesses geschieht durch die Aneignung, Einschätzung und Bilanzierung der als positiv oder negativ erlebten Veränderungen, der gesteckten Ziele und der zur Lebensführung notwendigen Kompetenzen und wird anhand der kontinuierlichen Filterung durch die Klientin, den Familienhelfer, das mit dem Fall befasste Team und den Supervisor beurteilt. Folgende Gesichtspunkte werden dabei berücksichtigt:

- Die Beziehungen aus dem Blickwinkel der Misserfolge in der Lebensführung.
- Die Entwicklung der Realitätspereption: Ablenkung vom unrealistischen Bild der alleinigen Wahrheit („Recht auf meine Kinder“) und Herausbildung einer realistischeren Beurteilung.
- Entwicklung der sozialen Perzeption: Hilfe zur Wahrnehmung der im sozialen Umfeld auftretenden positiven Veränderungen.
- Verbesserung der Qualität des Verhältnisses zu Arbeit und Freizeit: Suche nach neuen Beschäftigungen, Feste am Wochenende, Veränderung des Rahmens der Männerbeziehungen.
- Spektrum der Hilfeleistung: Pflegegeld für den Lebenspartner, Gewinnung von Unterstützern und behördlichen Foren.
- Entwicklung der Fähigkeit, mit Hilfsleistungen umzugehen: Aneignung einer

gesellschaftlich akzeptierten Umgangsweise mit den in den helfenden Beziehungen erhaltenen Unterstützungen, Abstellung der Selbst-zerstörungsmechanismen (z.B. konnte sie finanzielle Unterstützung für ein Orchester erlangen, verliert diese aber bald, weil sie den Großteil der Summe für das „Feiern“ des Erfolgs mit den Freunden verbraucht).

- Stärkung des Selbsthilfepotenzials und der Selbstreflexion: Suche nach neuen Wegen, Möglichkeiten und Beziehungen und nach dem adäquaten Ausdruck des Umgangs mit der körperlichen Behinderung im Alltag. Adäquate Vertrauensebene in den Beziehungen (z.B. braucht sie bis zuletzt Unterstützung, um erkennen zu können, wem sie was erzählen kann und wie sehr sie jemandem vertrauen kann).
- Verbesserung des Lebensgefühls durch Minderung der starken Abhängigkeit von Erfolgs- oder Misserfolgserlebnissen der jüngeren Vergangenheit.
- Im Bereich des mitgebrachten Problems: Steigerung der Kompromissfähigkeit (z. B. die Einsicht, dass sie die Versorgung der Kinder zu Hause auf Dauer nicht übernehmen kann. Sie gibt sich damit zufrieden, dass die Kinder am Wochenende bei ihr sind. Sie sieht auch ein, dass eine wichtige Bedingung für das Nachhausekommen der Kinder ist, ihre Männerbeziehungen zu ordnen. Um dieses Ziel zu erreichen, bricht sie mit dem einen Mann die Beziehung ab und empfängt wenigstens dann, wenn die Kinder zu Hause sind, keine Männer. Sie bemüht sich auch, die Versorgung der Kinder am Wochenende zu sichern).
- Normen, Werte: Bedeutung der Modellhaftigkeit des Helfers, der Regelmäßigkeit der helfenden Arbeit und des Vorbildes einer realistischen Verantwortung-übernahme im Prozess (der Familienpfleger verspricht beispielsweise nicht mehr, als er wirklich tun kann, versucht aber alles, was möglich ist).

Im Fall, dass die Klientenführung die Kompetenz des Sozialarbeiters übersteigt – etwa beim Auftreten von Problemen in Grenzbereichen –, wird er in den meisten Fällen den Klienten einem Fachmann des betreffenden Teilbereiches zuweisen, damit eine lebendige konsultative Beziehung mit diesem aufgebaut werden kann.

j) Die mentalhygienisch motivierten Elemente im Umgang mit dem Fall

Bei der Vorstellung dieses Falls aus dem HÍD-Familienhilfezentrum kamen in der sozialen Arbeit auch Gesichtspunkte zur Geltung, die sich aus der mentalhygienischen Sichtweise ergeben sowie auch daraus, dass die Hilfeleistung in einer Institution stattfand, die im Rahmen von Kirche und kommunaler Selbstverwaltung arbeitete und psychosoziale Aufgaben erfüllte. Hierfür möchte ich im Folgenden einige Beispiele hervorheben.

k) Psychosoziale Sichtweise

Es treten nicht nur die materiellen, beziehungsmaßigeren und gesellschaftlichen Projektionen der Probleme des Klienten zutage, sondern auch jene psychischen Ursa-

chen und Folgen, die mit der Handlungssteuerung oder dem Erleiden von Folgen zusammenhängen. Ein Beispiel dafür ist die enge Beziehung mit den beiden Männern.

l) Systemischer Umgang mit Problemen

Auf der Grundlage eines Modells, das die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klientin enthält, kalkuliert der Familienhelfer die Wirkung seiner Interventionen und beobachtet sie. Im Fall von Frau Ágnes wirkte sich beispielsweise der planmäßige Prozess der Stärkung des Selbstvertrauens auf die Dreiecksbeziehung aus, deren Auflösung wiederum die Möglichkeiten der Kindererziehung beeinflusste.

m) Komplexer Umgang mit den Problemen

Im Interesse des Klienten muss gleichzeitig im Wirkungsbereich mehrerer Disziplinen gearbeitet werden. Es muss materielle Hilfe zur Kindererziehung gegeben werden, die Beziehung der Kinder zur Mutter und die Wirkung positiver Muster müssen gestärkt werden, die Mutter muss Erziehungsratschläge erhalten und unterstützt werden, damit sich ihr aggressionsgeladenes Elternbild den Realitäten entsprechend verändert, man muss ihr bei der Beantragung von Leistungen Hilfe anbieten sowie in ihr der moralische und religiöse Halt stärken, der ihr hilft, sich über Wasser zu halten.

Zusammenarbeit der Vertreter verschiedener helfender Berufe (verschiedene Personen befassen sich mit den einzelnen Problemebenen und sprechen sich bei der Fallbesprechung ab). Das aus Vertretern mehrerer Disziplinen bestehende Team des Zentrums für Familienhilfe (Heilpädagoge, Sozialarbeiter, Psychologe, Pfarrer) hat den Fall regelmäßig besprochen und darüber hinaus mehrmals vor einen Supervisor gebracht. Bei einer solchen Gelegenheit wurde die Bedeutung des Minderwertigkeitsgefühls der Frau deutlich.

n) Präventive Sichtweise

Die präventive Sichtweise trägt – mittels der Prognostizierung von Notlagen – zur Entwicklung von Strategien bei, welche die Probleme zu vermeiden oder größere Probleme zu lindern helfen. In unserem Fall werden beispielsweise über die Entwicklung der Beziehung zwischen Mutter und Kindern hinaus emotionale Beziehungen zu einer Institution und ihren Mitarbeitern geknüpft, die ihr voraussichtlich eine Stütze bedeuten können, wenn die primäre Unterstützung aus irgendeinem Grund nicht funktioniert. Die Richtigkeit dieser Überlegung bestätigte sich, als die Mutter starb und das Zentrum für Familienhilfe zu einer der wichtigsten Stützen für die Kinder wurde.

o) Plurale Sozialarbeit

Im Gegensatz zu einer einengenden Auffassung von sozialer Arbeit hat der Familienhelfer eine Einzelfallhilfe geleistet, die sich mithilfe interdisziplinärer Unterstützung auf die weiter gefassten Bedürfnisse der Klientin richtete und die auch die wertschaffenden und werttragenden Faktoren der menschlichen Beziehungen sowie moralische Fragen und Dilemmata, ja sogar die tragenden und persönlichkeitsformenden Kräfte der Religion in Form einer nonverbalen Religiosität umfasste.

p) Kommunikation in der Mikro- und Makrogesellschaft

Der Kommunikation der Klientin hat die Umgebung ihrer Kindheit ihren Stempel aufgedrückt. Im weiteren Verlauf ihres Lebens mögen die bürokratischen und autoritären Strukturen der Außenwelt bei ihr eine innere Strukturlosigkeit bewirkt haben. Der Sozialarbeiter muss diese und andere ähnliche, nonverbale Signale erfassen und sie der Gesellschaft verdeutlichen. Er muss die in dieser Sprache ausgedrückten Bedürfnisse erspüren und dann die Sprache finden, mit der das persönliche Elend auf gesellschaftlicher Ebene bewusst gemacht werden kann, um an die Verantwortung der Fachwelt appellieren zu können.

q) Ständige Reflexion der fachlichen Arbeit

Die komplexe, jedoch erfolgreiche Form der fachlichen Arbeit besteht in einem multidisziplinären Überblick und der Anwendung von psychosozialen Arbeitsweisen. Im Umgang mit Frau Ágnes sorgen die Arbeit des Teams und externer Supervisoren sowie die Anwesenheit und Stellungnahme kirchlicher und nicht kirchlicher Mitarbeiter für reflektierte Kenntnisse.

r) Dialog mit Andersdenkenden

In den Beziehungen zum Klienten und den Vertretern der ihn unterstützenden Systeme können unterschiedliche Vorstellungen zutage treten. Die Begleitung des Klienten auf seinem eigenen Weg erfordert, dass der Helfende dessen Motive versteht, seine positiv ausgerichteten Schritte unterstützt und sich um eine gemeinsame Handlungsplattform mit den helfenden Partnern bemüht. Seine Überzeugung möchte er auch in diesem Fall niemandem aufzwingen. Unsere Klientin konnte sich auf einen Weg begeben, auf dem sie die positiven Einflüsse zu inspirieren und die negativen Einflüsse zu behindern versuchten. Der Berater zeichnet diesen Weg nicht vor, sondern hilft dem Klienten nur, ihn zu finden. Eine besondere Schwierigkeit stellt dar, dass es schwierig ist, einen Klienten zu akzeptieren, der – auch im Widerspruch zu seinen eigenen Wertvorstellungen – seine Kinder vernachlässigt. Bei der Auseinandersetzung mit diesem Problem helfen dem Sozialarbeiter jedoch verschiedene Parabeln des Evangeliums bei der Einsicht, dass Helfen bedeutet, den ganzen Menschen anzunehmen, ohne dabei das Schlechte selbst zu akzeptieren.

Die mentalhygienisch ausgerichtete helfende Beziehung erfordert eine interdisziplinäre Begleitung und Interventionen, die von dem Sozialarbeiter, der sich unmittelbar mit dem Klienten befasst, sowie von Ärzten, Psychologen, Pfarrern und anderen ausgeübt werden. Die örtliche und zeitliche Trennung der Elemente der Hilfeleistung sowie der Umgang mit diesen müssen sehr bewusst erfolgen, wobei Modellvorstellungen eine Hilfe beim Überblick über die einzelnen Elemente leisten können.

Zur anschaulichen Darstellung der wichtigsten Daten der sozialen Biografie dient im vorliegenden Fall das nach HOLLSTEIN-BRINKMANN (1993) mit einer seelisch-spirituellen Dimension ergänzte Modell von TSCHÜMPERLIN (1993). Die den Lebens- und Bewegungsraum der Person am stärksten beeinflussenden psychosozialen und mentalhygienischen Faktoren befinden sich in den Spitzen eines Sechsecks und bilden ein systemisch angelegtes Interaktionsmodell. Dieselben Elemente begrenzen den Bewegungsspielraum des Sozialarbeiters.

Die zweidimensionale Darstellungsweise des Modells kann die Komplexität des Falles nicht vollständig wiedergeben: Die Trennung der einzelnen Elemente, die Wahrnehmung des Auftretens komplexer Wirkungen und die Feststellung der Rangordnung der Interventionen sind der Darstellung nicht zu entnehmen. Die Darstellung muss einfach sein, um Übersichtlichkeit zu gewährleisten, aber gleichzeitig auch kompliziert genug, um vollständig und wirklichkeitstreu zu sein. Die Darstellung dient dem Überblick über die Ereignisse und Probleme des Klienten sowie den Umgang mit diesen.

Das Modell enthält Gruppierungen all jener Elemente, die sich auf die Lebensstrategie auswirken und gleichsam den Lebensweg der Klientin und die zu lösenden Aufgaben anschaulich machen und erklären.

3. Konsequenzen: Situation der Gegenwart

Die Betrachtung der Lösungsansätze seit der Wende zeigt, dass ein Teil noch in Entwicklung begriffen ist und ein anderer Teil mit Verständnislosigkeit aufgenommen wird. Auch heute sind wir noch sehr weit von einer ausgewogenen Lösung entfernt. Wie hat sich in unseren Tagen die Situation der Familienhilfe und der kirchlichen Präsenz der Kirche in diesem Bereich entwickelt?

3.1. Die Entwicklung der Familienhilfsdienste

Die Familienhilfsdienste haben sich bis zur Mitte der 1990er Jahre zu einem landesweiten Netz entwickelt. Im Jahr 2000 existierten bereits 660 Dienste, damit war der Anteil der versorgten Orte auf über 50% gestiegen. Der Aufgabenbereich der Familienhilfsdienste hat seit ihrer Entstehung eine bedeutsame Entwicklung und Veränderung erfahren. Während das Land sich neben der politischen Wende auch

mit den Herausforderungen der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wende auseinandersetzen musste, ergaben sich auch neue Aufgaben und Gesichtspunkte in der Arbeit mit sozial benachteiligten Menschen.

Das Sozialgesetz⁵ legt folgende Grundleistungen des sozialen Betreuungssystems fest:

- Betreuungsdienst für Dörfer und Einödhöfe;
- Verpflegung, Verköstigung;
- häusliche Hilfeleistung;
- Familienhilfe;
- Häusliche Hilfe mit Notruf;
- Gemeinschaftliche Versorgung;
- Unterstützende Leistungen;
- Straßensozialarbeit;
- Tagespflege (57.§ (1)).

Die rechtliche Regelung definiert die Familienhilfe als eine Leistung, die zum Ziel hat, „den Ursachen vorzubeugen, die bei Personen und Familien, die wegen sozialer und mentalhygienischer Probleme bzw. anderweitiger Krisenlagen der Hilfe bedürfen, zu einer Notlage führen könnten“. Weitere Ziele sind „die Beendigung der Krisensituation sowie die Bewahrung der Fähigkeit zur Lebensführung“ (64.§ (1)).

Sie zählt im Rahmen der Familienhilfe die folgenden Leistungen auf:

- soziale, mentalhygienische und Lebensberatung,
- Organisation der Unterstützung von Personen in materiellen Schwierigkeiten mit Geld- und Sachleistungen sowie weiteren sozialen Hilfen,
- Familienpflege, Förderung der Lösung von Funktionsstörungen bzw. Konflikten in der Familie,
- Organisieren von Programmen zur Gemeinschaftsförderung sowie von Einzel- und Gruppentherapien,
- Beratung für Langzeitarbeitslose, junge Arbeitslose, Menschen mit Steuer- und Wohnungsproblemen, Behinderte, chronisch Kranke, Suchtkranke, psychiatrische Patienten, Drogenabhängige, anderweitig sozial hilfsbedürftige Personen und ihre Familienmitglieder,
- Der Beziehungsstärkung innerhalb der Familie dienende, gemeinschaftsbildende, familientherapeutische und konfliktbearbeitende Mediationsprogramme sowie Hilfsdienste für Familien in schwierigen Lebenssituationen (64.§ (4)).

Wenn wir die Probleme derer, die den Dienst in Anspruch nehmen, im Licht der Statistiken untersuchen, können wir feststellen, dass die Streuung der Problemtypen in jedem Jahr so gut wie gleich ist. Ein Drittel (36%) der Leistungsempfänger bittet im Zusammenhang mit einem materiellen Problem um Hilfe; am zweithäufigsten ist der Problembereich „Beschäftigung“ (annähernd 20%); mit Fragen der Lebensführung und familiären Beziehungen suchten jeweils etwas mehr als 10% der

⁵ 1993. évi III. törvény [Gesetz Nr. III aus dem Jahre 1993 zur Sozialverwaltung und soziale Versorgung].

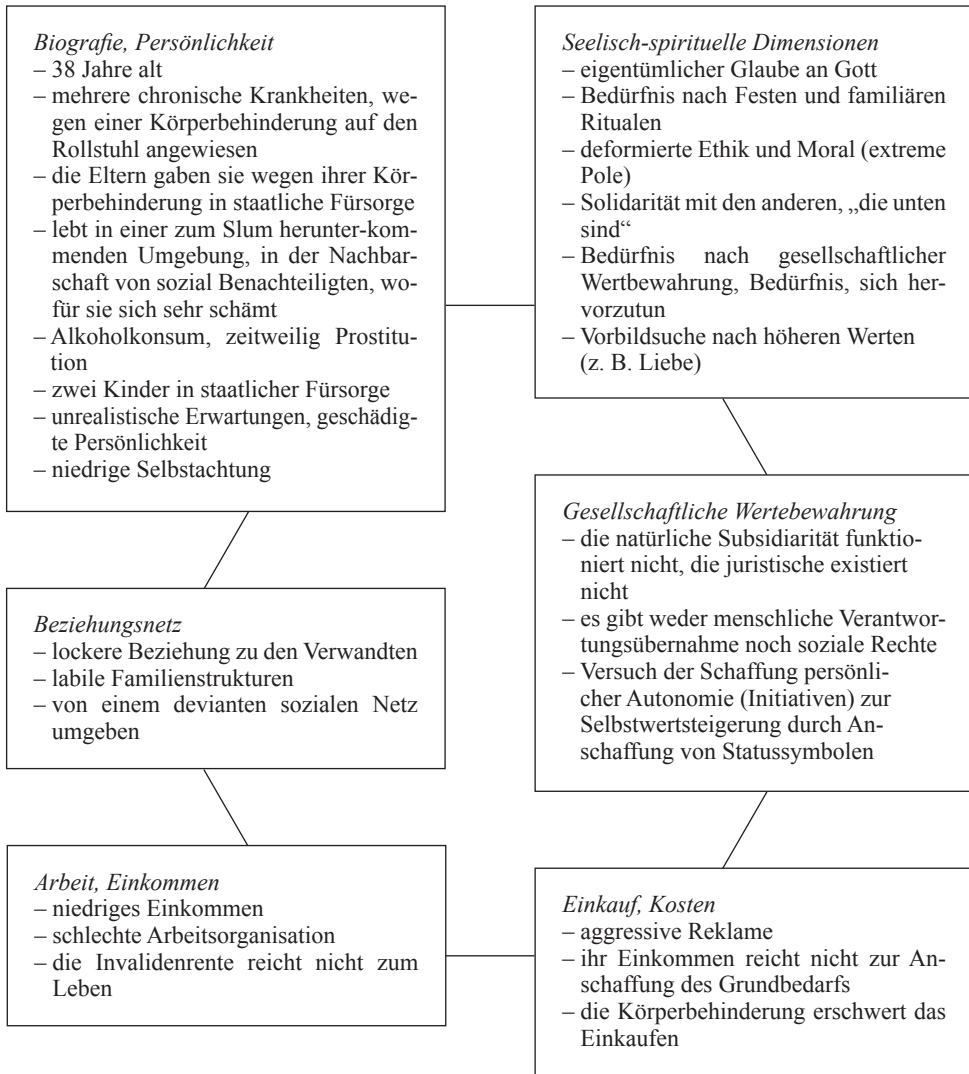


Abbildung 1

Das psychosoziale Sechseck nach Tschümperlin-Hollstein-Brinkmann, angewendet auf den Fall von Frau Ágnes

Klienten die Institutionen auf (*Szociális Statisztikai Évkönyv* [Soziale Jahrbücher für Statistik] 2003–2009).

Bei der Untersuchung der wirtschaftlichen Aktivität derer, die die Leistungen der Familienhilfsstellen in Anspruch nehmen, wird deutlich, dass in der Zeit zwischen 2002 und 2008 die Gruppe der Arbeitsuchenden/Arbeitslosen – verglichen

mit den anderen Betreuten – in hohem Maße gewachsen ist (der Anteil ist von 23% auf 43% gestiegen). Der Anteil der aktiv Arbeitssuchenden ist um einige Prozentpunkte gesunken (von 18% auf 14%), um 8% hat der Anteil der inaktiven Arbeitslosen und um 9% der Anteil der Versorgten abgenommen. Einer der Hauptgründe für diese Verschiebung ist die Veränderung der rechtlichen Regelungen für nicht beschäftigte Personen im arbeitsfähigen Alter, durch die Familienhilfe in dieser Periode mit der – obligatorischen – Zusammenarbeit mit dieser Gruppe der Arbeitssuchenden beauftragt wurde (*Szociális Statisztikai Évkönyv 2003–2009*).

Mit der Verabschiedung des Kinderschutzgesetzes⁶ wurden die – persönliche Fürsorge bietenden – Grundleistungen zusätzlich erweitert; neben den Familienhilfsdiensten müssen nun auch die kommunalen Selbstverwaltungen für die Organisation der Wohlfahrtsleistungen für Kinder Sorge tragen. In vielen Fällen begannen die Kinderwohlfahrtsdienste im gemeinsamen organisatorischen Rahmen mit der Familienhilfe, jedoch als selbstständige Einheit zu arbeiten. In diesem Zeitraum mussten die Grenzen der in den Familienhilfsstellen geleisteten sozialen Arbeit neu definiert werden und es musste die Zusammenarbeit mit dem Kinderwohlfahrtsdienst als einer neuen Institution der Grundversorgung herausgebildet werden. Obwohl beide Institutionen Methoden der Sozialarbeit verwenden und sich die Sichtweisen ähneln – beide arbeiten nach dem familiensystemischen Ansatz –, begannen die Kinderwohlfahrtsdienste ihre Arbeit als selbstständige Institutionen bzw. selbstständige Einheiten. In Fachkreisen wurde diskutiert, ob sich die beiden Dienste in ihren Methoden unterscheiden bzw. ob die Probleme der Kinder und der Familie getrennt behandelt werden können. Das Hauptthema der Diskussion bildete jedoch die Frage der Arbeitsteilung zwischen den beiden helfenden Institutionen. Nach der Definition des Kinderschutzgesetzes ist

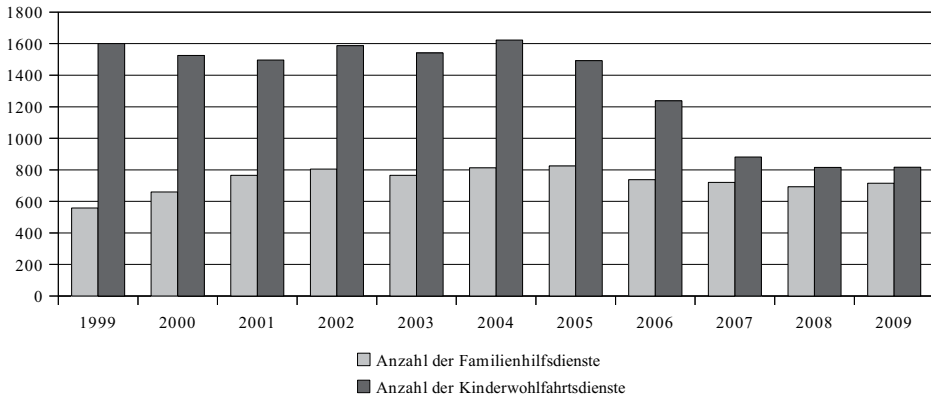
Der Kinderwohlfahrtsdienst ein die Rechte des Kindes schützender, spezieller, persönlicher sozialer Dienst, der unter Verwendung der Methoden und Mittel der sozialen Arbeit der körperlichen und seelischen Gesundheit des Kindes, der Förderung seiner Erziehung in der Familie, der Verhütung einer Gefährdung des Kindes, der Behebung einer bestehenden Gefährdung bzw. der Rückführung des aus der Familie herausgenommenen Kindes dient.

(39. § (1))

Hinsichtlich der Anzahl der Dienste der Kinderwohlfahrt und der Familienhilfe lässt sich sagen, dass es im untersuchten Zeitraum mehr Kinderwohlfahrtsdienste gab (*Abbildung 2*). Dies ist leicht erklärlich, denn das Gesetz schreibt jeder kommunalen Selbstverwaltung die Einrichtung eines solchen Dienstes vor, während Familienhilfsdienste nur in Ortschaften mit einer Einwohnerzahl über 2000 Personen obligatorisch sind. Seit 2005 scheint sich jedoch die Anzahl der beiden Institutionen anzugleichen. Einer der Gründe dafür ist, dass die kommunalen Selbstverwaltungen in immer größerer Zahl ihrer Pflicht in Form von regionalen Mehrzweckvereinigungen Genüge tun.

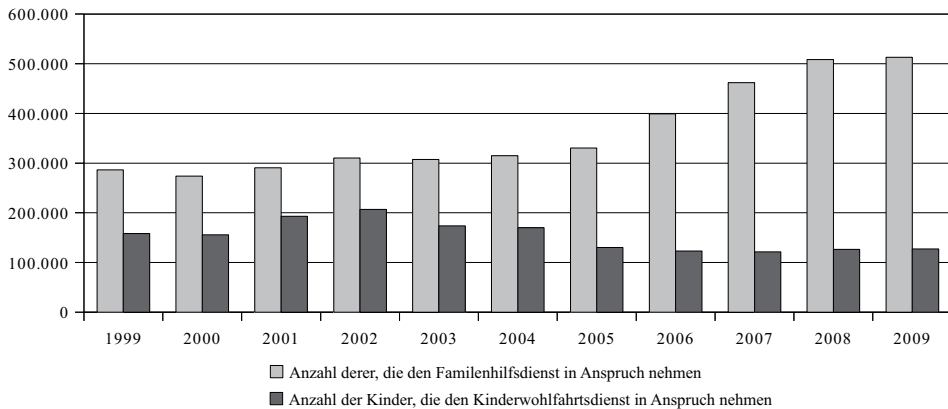
⁶ 1997. évi XXXI. törvény [Gesetz Nr. XXXI aus dem Jahre 1997 zum Schutz der Kinder und der Vormundschaftsverwaltung].

Wie in *Abbildung 3* zu sehen ist, weist die Anzahl der Betreuten beider Einrichtungen eine entgegengesetzte Tendenz auf: Während die Anzahl der von den Kinderwohlfahrtsdiensten betreuten Kinder nach 1999 nach einem kurzen Ansteigen bei 130.000 Personen stagniert, wächst die Anzahl der Versorgten der Familienhilfsdienste kontinuierlich, während die Zahl der in beiden Institutionstypen arbeitenden Fachleute annähernd gleich ist. Charakteristisch für die Betreuungsprozesse der bei-



Quelle: *Szociális Statisztikai Évkönyv* (2000–2010)

Abbildung 2
Entwicklung der Anzahl der Dienste der Familienhilfe und der
Kinderwohlfahrt im Zeitraum von 1999 bis 2009



Quelle: *Szociális Statisztikai Évkönyv* (2000–2010)

Abbildung 3
Entwicklung der Anzahl der Betreuten bei den Familienhilfs- und Kinder-
wohlfahrtsdiensten im Zeitraum zwischen 1999 und 2009

den Institutionen ist, dass beim Kinderwohlfahrtsdienst eine längere und intensivere helfende Beziehung mit einem Kind und seiner Familie aufrechterhalten werden muss, als bei den Familienhilfsdiensten, wo der Betreuungsprozess kürzer ist.

Bei der Untersuchung der Anzahl der Fälle pro Fachkraft zeigt sich eine gegensätzliche Tendenz: Während bei den Kinderwohlfahrtsdiensten nach 2005 ein gewisses Absinken zu verzeichnen ist (im Jahr 2001: 52 Personen; seit 2006 durchgängig unter 40 Personen), sehen wir bei den Familienhilfsdiensten im Vergleich zur Anzahl im Jahr 2001 ein Anwachsen um mehr als zwei Drittel (2001: 102 Personen, 2009: 170 Personen) (*Szociális Statisztikai Évkönyv 2000–2010*). Natürlich hängt das maßgeblich damit zusammen, dass diejenigen, die sich an den Familienhilfsdienst wenden, in einem höheren Maß um Informationen bzw. um Hilfe bei der Erledigung von Angelegenheiten bitten, was weniger zeitaufwendig ist. Das Anwachsen der Anzahl der Klienten (insbesondere der auf einen Helfer entfallenden Klientenzahl) bringt jedoch die Gefahr mit sich, dass der Helfende während des helfenden Prozesses nicht die Möglichkeit hat, den Lebensweg und die Lebenssituation seines Klienten gründlich kennenzulernen. Die persönliche, mentalhygienisch orientierte Sozialarbeit kann hierbei durch eine Art sozialer Administration verdrängt werden. Auch in Arbeitsbereichen, die mit mehr Administration und Informationsweitergabe verbunden sind, ist es unerlässlich, dass sich eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Helfenden und demjenigen herausbildet, der den Dienst in Anspruch nimmt. Grundbedingung dafür ist, dass der Klient die Hinwendung und das Verständnis der helfenden Fachkraft spürt.

Mit dem Erscheinen neuer gesellschaftlicher Herausforderungen kam es zur Einführung neuer Dienste, was immer von fachlichen Diskussionen begleitet wurde. Eine der Veränderungen, die den Aufgabenbereich der Familienhilfsstellen am meisten bestimmte, war die Arbeit mit den zur Zusammenarbeit verpflichteten Klienten. Dies stellte das Prinzip der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme des Dienstes durch den Klienten als eines der Grundprinzipien der zum Ende der 1980er Jahre entstandenen Institutionen in Frage. Im Falle der zur Zusammenarbeit verpflichteten Klienten musste das Fach neue Wege der Hilfe entdecken. Eines der Schlüsselemente dabei ist die Entwicklung der Motivation des Klienten und die Herausbildung einer partnerschaftlichen, helfenden Beziehung trotz der Ausgangssituation. Dieser Fragenbereich ist bis zum heutigen Tag aktuell, es ist ständig notwendig, unsere Praxis zu reflektieren und die fachlichen und ethischen Fragen der Arbeit mit den zur Zusammenarbeit verpflichteten Klienten zu durchdenken (PATAKI 2006).

3.2. Das Schicksal der HÍD-Familienhilfe als Botschaft

Die – für Sachkundige offensichtliche – Professionalität und die schnelle Anerkennung des HÍD-Modells (z.B. der vom Parlament verliehene Imre-Szacsuvay-Preis, Bekanntheit, Wahl in Positionen wissenschaftlicher Vereinigungen) wurde den angestrebten Zielvorstellungen gerecht. Der Leiter von HÍD wurde gebeten, mehre-

re ähnliche Einrichtungen ins Leben zu rufen, da jedoch noch ein Mitarbeiterstab fehlte, der den entsprechenden Geist und die entsprechende Professionalität in sich vereinte, beschloss er nach fünf Jahren, mit seinen Erfahrungen eine Ausbildung für Sozialarbeit in einer kirchlichen Hochschulinstitution zu gründen und gab die Leitung von HÍD ab.

Im Jahr 1997, nach der Verabschiedung des Kinderschutzgesetzes, kamen die Vertreter der kommunalen Selbstverwaltung des 13. Budapester Bezirkes und die Leiter der Ungarischen Caritas überein, dass für HÍD eine selbstständige Gründungsurkunde angefertigt werden muss, die mit den Vereinbarungen der Träger harmoniert. Von kirchlicher Seite wurde entschieden gefordert, dass die Gründungsurkunde das Zustimmungsrecht der Ungarischen Caritas zur Ernennung oder Absetzung des Leiters der Institution enthält.⁷ Einem Vermerk der Rechtsabteilung der kommunalen Selbstverwaltung zufolge kann jedoch die Caritas in der Gründungsurkunde nicht genannt werden, weil eine kirchliche oder gesellschaftliche Organisation nicht als Gründungsmitglied an der Gründung eines staatlich finanzierten Organs beteiligt sein kann. Es wurde notwendig, die weiteren Fragen der Finanzierung und Zusammenarbeit in einer Sondervereinbarung zu regeln.⁸ Entsprechend wurde in der Gründungsurkunde, die im November an die Caritas geschickt worden ist, die kommunale Selbstverwaltung als Gründer bezeichnet. Der Entwurf sieht vor, dass der Leiter der Institution auf dem Weg der Stellenausschreibung gewählt und von einem Vertretergremium ernannt werden muss.⁹

Dem gleichzeitig mit der Gründungsurkunde angefertigten Vereinbarungsentwurf zufolge holt die kommunale Selbstverwaltung bei Ernennung und Absetzung des Leiters die Meinung der Caritas ein.¹⁰ Diese Vereinbarung wurde jedoch nicht unterzeichnet. Damit wurde das von der Kirche erbetene Zustimmungsrecht praktisch unmöglich gemacht.

Roger Csáky-Pallavicini gab 1995 die Leitung von HÍD ab, weil er um die Leitung des Lehrstuhls für Sozialarbeit einer kirchlichen Hochschuleinrichtung gebeten worden war. In dieser Zeit empfand er die Ausbildung und Anleitung von Sozialarbeitern, die über neuartige, zeitgemäße Kenntnisse und die entsprechenden spirituellen bzw. Glaubenskenntnisse verfügen, als seine Sendung. Er war der Ansicht, dass das schon gut funktionierende, auch ihre Brückenfunktion erfüllende Familienhilfszentrum aufgrund der entwickelten und erprobten Methoden weiterhin als Modell für die Unterstützung von Familien und den Zusammenschluss von Kirchen und kommunalen Selbstverwaltungen dienen kann. Die neue Struktur

⁷ Aufgrund des am 11. Dezember 1997 verfassten Briefes von Dr. Miklós Frank (Landesvorsitzender der Ungarischen Caritas) und László Adányi (Hauptsekretär der Ungarischen Caritas) an József Egerfai, den Stellvertretenden Bürgermeister des 13. Bezirkes.

⁸ Aufzeichnung der Rechtsabteilung des Bürgermeisteramtes vom 17. November 1997.

⁹ Entwurf der Gründungsurkunde des HÍD Familienhilfszentrums und Kinderwohlfahrtszentrums.

¹⁰ Entwurf der Vereinbarung zwischen der Selbstverwaltung des 13. Bezirkes der Hauptstadt Budapest und der Ungarischen Caritas.

unter der neuen Leitung konnte weder vor der staatlichen noch vor der kirchlichen Leitung bestehen. Mit der kommunalen Selbstverwaltung hätte man aufs Neue um die 1989 erhaltenen Rechte kämpfen müssen, und bei der Kirche hätte man sich mit denjenigen ihrer Vertreter auseinandersetzen müssen, die den Professionalisierungstendenzen der Sozialarbeit abgeneigt gegenüber standen. Auf diese Weise konnte es geschehen, dass vonseiten einer Kirche, die 50 Jahre lang von der Gesellschaft ferngehalten worden war und noch mit den vor der Wende angeeigneten Gewohnheiten rang, der Beschluss kam, dass die für die Arbeit von HÍD bereitgestellte Geldsumme unter die Armen verteilt werden soll. Obwohl HÍD dem Namen nach noch als eine der Familienhilfsstellen der kommunalen Selbstverwaltung existiert, ist die ihr von ihren Gründern zuge dachte BRÜCKEN-Funktion erloschen.

3.3. Kirchliche Rollenübernahme und Spiritualität

Ein weiterer viel diskutierter Bereich ist die Bedeutung der Spiritualität von Klient und Helfendem in der helfenden Beziehung. Dies mag zum Teil daran liegen, dass das Thema der Spiritualität, die auch als Kraftquelle des Menschen betrachtet werden kann und die für Einzelne und Gemeinschaften sowohl im Alltag (Beziehungen, Gesundheitsverhalten) als auch in Grenzsituationen (z. B. Krankheit, Krise) eine wichtige Stütze bedeuten kann, wenig bzw. überhaupt nicht in die Ausbildung der helfenden Berufe integriert ist.

In anderen Ländern, in denen die sozialen Berufe eine andere Entwicklung genommen haben, drehte sich die Diskussion nicht um die Existenzberechtigung der Spiritualität, sondern um das „wie“: mit welchen Mitteln und unter welchen Bedingungen der Bereich der Spiritualität am erfolgreichsten in den helfenden Prozess einbezogen werden kann; in welcher Weise man sich während der Ausbildung der Sozialarbeiter mit diesem Thema befassen muss (HEYMAN et al. 2006; HODGE 2005). Die kirchlichen sozialen Einrichtungen vom HÍD-Typ sind dafür geeignet, die Präsenz der Kirche in der Gesellschaft zu repräsentieren: die individuellen Möglichkeiten des Gebens zu suchen, Wege zu suchen, wie die Kirche der Gesellschaft ihre Werte nicht ausschließlich auf normative Weise weitergeben und eine gemeinsame, verständliche Sprache mit der Gesellschaft suchen kann.

Die Helfer von Frau Ágnes führen ihren Dialog mit den anderen Teilen der Gesellschaft auf dem Weg der nonverbalen, diakonischen Tätigkeit („Liebesdienst“). Diese hat also in einer Tat Gestalt angenommen, die dem Wunsch zu helfen entspringt und bei der Verbalität fehlt oder stark im Hintergrund steht. Dieses Handeln besitzt jedoch nicht nur gegenständlichen Wert, sondern schafft Beziehung, gibt ein Vorbild und motiviert zur Selbsthilfe, denn jedes verbale und nicht verbale Verhalten besitzt ein „Muster“, mit dem wir – willentlich oder unwillentlich – unsere Anschauung und Wertung ausdrücken (GOFFMAN 1990, 3). Diese Wirkung schafft

günstige Bedingungen: Wir verlassen – mit Paulo FREIRE (1973, 57–70) gesprochen – „unsere Bankiersposition“ und begeben uns in einem Lernprozess auf die gemeinsame Wegsuche, während wir uns gegenseitig akzeptieren.

Gegenwärtig – zwei Jahrzehnte nach der Wende – ist die Kirche zwar in mehreren Bereichen der psychosozialen Fürsorge tätig, bei den Grunddiensten, wie beispielsweise der Familienhilfe und dem Kinderwohlfahrtsdienst, ist sie jedoch nur minimal vertreten. Der höchste Anteil (22%) ist bei der Heimversorgung von alten Menschen zu verzeichnen. Ein solcher Bereich ist auch die Versorgung von Suchtkranken, diese Einrichtungen werden jedoch bezeichnenderweise durch kirchlich gegründete oder der Kirche nahestehende zivile Organisationen unterhalten. In diesen erscheint die Spiritualität und bildet in vielen Fällen den Hauptpfeiler des Rehabilitationsprozesses.

Das Institut für Mentalhygiene der Semmelweis-Universität übernimmt auf diesem Gebiet eine bahnbrechende Rolle im ungarischen beruflichen und wissenschaftlichen Leben, da man sich gegenwärtig in Ungarn mit dem Themenbereich der Spiritualität nicht in dem seiner Bedeutsamkeit angemessenen Ausmaß und der notwendigen Fachlichkeit und Wissenschaftlichkeit befasst. Es ist ein wichtiges Anliegen des Institutes, die Rolle der Spiritualität bei der Wahrung der seelischen Gesundheit des Einzelnen zu klären, die möglichen Arten der Verbindung mit Spiritualität und deren Grenzen und Schwierigkeiten im helfenden Prozess zu beschreiben sowie aufzudecken, welche Rolle das Verhältnis der Helfenden zu ihrer eigenen Spiritualität bei der Ausübung des helfenden Berufes spielt.

Eines der wichtigsten Ziele der Sammlung und Zusammenfassung der Erkenntnisse ist, dass eine wissenschaftlich fundierte, ideologiefreie Behandlung des Themenbereichs der Spiritualität in den Ausbildungen und Ausbildungscurricula der helfenden Berufe ihren Platz findet.

Referenzen

1993. évi III. törvény: *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról* (1993) heruntergeladen am 29. Juli 2010 von http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV.
1997. évi XXXI. törvény: *A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról* (1997) heruntergeladen am 29. Juli 2010 von http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV.
- BRÓDI, A. (1994) *Kompország ezredfordulója* (Szombathely: Savaria UP & Budapest: Pesti Szalon).
- CSÁKY-PALLAVICINI, R. (1994) *Az egyházi szociális munka a pluralista társadalomban: A rendszerváltás új kihívásai: a Német Caritas és a magyar HÍD modell lehetséges válaszai* (Diss., MTA, Budapest).
- CSÁKY-PALLAVICINI, R. (1999) 'A személyiség centruma mint mentálhigiénés probléma az egyházi-önkormányzati keretek között végzett mentálhigiénés szemléletű szociális munkában' in T. TOMCSÁNYI, F. GREZSA & I. JELENITS, Hrsg., *Tanakodó: A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában* (Budapest: Magyar Testnevelési Egyetem, Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány & HÍD Alapítvány) 123–46.

- CSEH-SZOMBATHY, L. (1991) 'Követendő példa: A „kiilleszkedési zavarok” című kutatási összefoglaló', *Replika* 1, 76–79.
- CSIZMADIA, A. (1977) *A szociális gondoskodás változásai Magyarországon* (Budapest: MTA).
- FREIRE, P. (1973) *Pädagogik der Unterdrückten* (Reinbek b.H.: Rowohlt) 57–70.
- GAYER, GY. (1991) 'A Zöldkereszt a „produktív” szociálpolitikai koncepció része' in T. TÖRÖK, Hrg., *Család és alkohol* (Budapest: Rákos Mezeje) 11–38.
- GOFFMAN, E. (1990) 'A homlokzatról: A rituális elemek analízise a társas interakciókban' in I. SIKLAKI, Hrg., *A szóbeli befolyásolás alapjai II.* (Budapest: TKV) 11–16.
- GOSZTONYI, G. (1993) 'Hatóság + szolgálat: Avagy merre tartanak a családsegítő szolgálatok?', *Esély* 4, 14–35.
- HAFENSCHER, K. (1993) 'Lelkészeink mai kihívások között – evangélikus nézőpontból', *Teológia* 4, 249–52.
- HARE, I. (1993) *New Developments in Hungarian Social Work* (Washington: NASW).
- HEYMAN, J.C., R. BUCHANAN, D. MARLOWE, DANA & Y. SEALY (2006) 'Social Workers' Attitudes toward the Role of Religion and Spirituality in Social Work Practice', *Journal of Pastoral Counseling* 41, 3–19.
- HODGE, D.R. (2005) 'Spirituality in Social Work Education: A Development and Discussion of Goals that Flow from the Profession's Ethical Mandates', *Social Work Education* 1, 37–55.
- HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. (1993) *Soziale Arbeit und Systemtheorien* (Freiburg i.B.: Lambertus).
- HORÁNYI, A., G. HOFFMANN & V. KÓSÁNÉ ORMAI (1991) *Nevelési tanácsadás és iskolapszichológia* (Budapest: A „Társadalmi beilleszkedési zavarok” c. kutatás programirodája).
- KÖNCZEI, GY. (1992) *Fogyatékosok a társadalomban* (Budapest: Gondolat).
- LEIBFRIED, S. & W. VOGES (1992) *Armut im modernen Wohlfahrtsstaat* (Opladen: Westdeutscher).
- LOSONCZI, Á. (1993) 'Polgárosodás – fogalom és valósága', *Replika* 11–12, 94–106.
- MISZLIVETZ, F. & J. JENSEN (1993) *Paradoxes of Transition* (Szombathely: Savaria UP).
- PATAKI, É. (2006) 'Kettős mandátum: A kontroll és segítő funkció problematikája a szociális képzésekben' in J. ALBERT, Hrg., *Esélyek a szociális képzések megújulására* (Veszprém & Budapest: VHF Iskolaszövetség) 99–110.
- Szociális Statisztikai Évkönyv 1999* (2000) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2000* (2001) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2001* (2002) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2002* (2003) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2003* (2004) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2004* (2005) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2005* (2006) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2006* (2007) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2007* (2008) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2008* (2009) (Budapest: KSH).
- Szociális Statisztikai Évkönyv 2009* (2010) (Budapest: KSH).
- TAKÁCS, I. (2001) 'A családsegítés kialakulása és fejlődése Magyarországon 1985-től napjainkig I.', *Háló* 6, 2–5.
- TOMKA, M. (1992) 'Hit és társadalmi elkötelezettség: Az átmenet kérdőjelei' in G. BÉKÉS & Z.K. KOVÁCS, Hrg., *Keresztények és a demokrácia* (Rom: Katolikus Szemle) 39–54.
- TOMKA, M. (1993) 'Megosztottságaink', *Teológia* 4, 209–15.

- TSCHÜMPERLIN, P. (1993) *Erklärungen der Armut – Konsequenzen für die öffentliche Fürsorge* (Bern: SKöF).
- VAJDA, M. (1992) *A történelem vége?* (Budapest: Századvég).
- VÁRSZEGI, A. (1993) 'A párbeszéd egyháza', *Teológia* 4, 199–202.
- WANKE, J. (1990) 'Kibontakozás a szabadságban' in I. JELENITS & T. TOMCSÁNYI, Hrsg., *Egymás közt – egymásért* (Budapest: HÍD CsSK & Szeged: Szeged-Csanádi Püspökség) 230–51.