

# SOZIALE ARBEIT

**„Corona hat mein  
Hirn gef\*\*\*t“ | 442**

**Einsamkeit begegnen | 449**

**Der vergessene Raum | 456**

**Erleben und Bewältigen  
von Überschuldung | 461**

**12.2020**

**DZI**

## SOZIALE ARBEIT

Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete

Dezember 2020 |

69. Jahrgang

- 442 **„Corona hat mein Hirn gef\*\*\*t“**  
Plädoyer für einen lebensweltorientierten Umgang mit Corona in der offenen Kinder- und Jugendarbeit  
*Katharina Röggla, Wien*
- 443 **DZI Kolumne**
- 449 **Einsamkeit begegnen**  
Hintergründe und Interventionsmöglichkeiten für die Klinische Sozialarbeit am Beispiel psychisch kranker Menschen  
*Kathrin Bürklin, Rems-Murr-Kreis;*  
*Eva Wunderer, Landshut*
- 456 **Der vergessene Raum**  
Eine kritische Anmerkung zum Forschungsstand häuslicher Gewalt  
*Sebastian Schönemann, Hadamar;*  
*Anja Pannewitz, Leipzig*
- 461 **Erleben und Bewältigen von Überschuldung**  
Ambivalenzen im Alltag zwischen Widerstand und Widersprüchlichkeit  
*Katharina Angermeier, Hamburg*
- 468 **Rundschau** Allgemeines  
Soziales | 469  
Gesundheit | 470  
Jugend und Familie | 470  
Ausbildung und Beruf | 472
- 471 **Tagungskalender**
- 473 **Bibliografie** Zeitschriften
- 477 **Verlagsbesprechungen**
- 480 **Impressum**

*Wir alle haben derzeit die Aufgabe, mit den Kontaktbeschränkungen umzugehen. Für Kinder und Jugendliche ist sie besonders herausfordernd. Katharina Röggla reflektiert in unserem ersten Beitrag, was dies für die Praxis der offenen Kinder- und Jugendarbeit bedeutet. Sie plädiert für eine lebensweltorientierte Fachlichkeit im Umgang mit jungem Risikoverhalten zu Pandemiezeiten.*

*Um das Thema Einsamkeit bei psychisch kranken Menschen im Kontext der Klinischen Sozialarbeit genauer zu verorten, haben Kathrin Bürklin und Eva Wunderer Fachkräfte befragt. Sie zeigen, dass Einsamkeit in der Praxis als multipler Handlungsauftrag für die professionelle Beziehungs- und Netzwerkarbeit gesehen wird. Eine zukünftige Herausforderung besteht darin, das Thema noch tiefer im Fachdiskurs zu verorten.*

*Sebastian Schönemann und Anja Pannewitz weisen auf eine Forschungslücke beim Thema häusliche Gewalt hin. Obwohl der private Wohnraum meist der Ort der Gewalt ist, wird die Dimension des Raumes in der Forschung bislang weitgehend ausgeblendet. Die derzeitige Beschränkung auf den häuslichen Rahmen verdeutlicht einmal mehr, dass ein spatial turn in der Forschung zu häuslicher Gewalt Not tut.*

*Im vierten Beitrag ermöglicht Katharina Angermeier einen alltagsorientierten Blick auf den Umgang mit Überschuldung. Sie zeigt, wie Ratsuchende der Sozialen Schuldnerberatung Überschuldung erleben und bewältigen. Eine bedürfnis- und teilhabeorientierte Praxis sollte dieses Wissen anerkennen und die Handlungsfähigkeit der Ratsuchenden weiter stärken.*

*Die Redaktion Soziale Arbeit*

# „CORONA HAT MEIN HIRN GEF\*\*\*T“ | Plädoyer für einen lebensweltorientierten Umgang mit Corona in der offenen Kinder- und Jugendarbeit

Katharina Röggl

**Zusammenfassung** | Auch in Zeiten von Corona muss sich sozialpädagogisches Handeln nicht nur an medizinischer Expertise, sondern an seinen eigenen Grundsätzen orientieren. Der Beitrag plädiert für einen lebensweltorientierten Ansatz, der danach fragt, wie Kinder und Jugendliche das Risiko durch Corona einschätzen, und darauf abzielt, Risikokompetenzen zu stärken.

**Abstract** | Even in times of COVID-19, social pedagogical interventions must not only be based on medical expertise but also on professional principles. The author pleads for a life-world oriented approach that takes into account how children and young people assess the risk of contracting Corona and that aims at enhancing risk competences.

**Schlüsselwörter** ► COVID-19  
► Jugendfreizeiteinrichtung ► Praxis  
► Lebenswelt ► Risikoverhalten

**Auf der Suche nach einer pädagogischen Haltung** | *Dienstagnachmittag bin ich am Sportplatz damit beschäftigt, TicToc-Tänze mit zwei Mädchen zu üben. Ihr Bruder, Tobi, er ist elf, umrundet uns mit einigem Abstand mit dem Roller. Ich wundere mich, warum er mich nicht wirklich begrüßt. Dann rutscht es der Jüngeren der beiden heraus – Tobi hat heute einen Corona-Test gemacht. Ein Lehrer in seiner Schule wurde positiv getestet, Tobi hat sich krank gefühlt und dann „sind die von der Nummer“ gekommen und er musste mit salzigem Wasser gurgeln. Drinnen bleiben ist langweilig, die Mutter kommt erst spät nach Hause, die Schwestern sind auch draußen. Aber der Test ist noch in frischer Erinnerung. Tobi hält Abstand und fährt seine einsamen Runden um den Platz. Am Freitag ist immer noch kein Testergebnis da, zu Hause ist es noch langweiliger, und die Mahnungen sind schon in weite Ferne gerückt. Tobi kommt zur Parkbetreuung, sitzt auf der Bank gemein-*

*sam mit seinen beiden Schwestern, dem Cousin und zwei Freunden. Einer holt ein Kebab, es macht die Runde und alle dürfen abbeißen.*

Welche Reaktion von uns als Jugendarbeiter\*innen ist jetzt angebracht, in Zeiten von Corona? Die Intervention, die uns derzeit grundsätzlich nahegelegt wird, ist, die Kids auf die Möglichkeit einer Corona-Ansteckung aufmerksam zu machen, sie aufzufordern, Abstände einzuhalten, und sie darüber aufzuklären, dass Viren auch per Kebab übertragen werden können. Nur – ist das auch die sinnvollste Reaktion? Ist Tobis Umgang mit der Situation wirklich ein Resultat mangelnder Information über Ansteckung? Oder ist seine vermeintliche Sorglosigkeit nicht eher strukturellen Ursachen geschuldet – ein Testergebnis, das länger auf sich warten lässt, als ein Elfjähriger geduldig sein kann, und eine Mutter, der mit Kündigung gedroht wird, wenn sie noch einmal wegen ihrer Kinder daheim bleibt. Oder ist sein Umgang aus seiner Perspektive alles andere als sorglos, sondern zeugt vor allem von einer anderen Risikoeinschätzung, in der der Nutzen der körperlichen Nähe zur Peer Group höher bewertet wird als das Risiko einer möglichen Corona-Erkrankung? Und angenommen Tobi ist wirklich nicht bewusst, wie Ansteckung funktioniert – was würde sein Verhalten verändern? Wie groß ist überhaupt der Einfluss von Wissen und Information auf Gesundheitsentscheidungen? Denn, auch wenn ich Tobi und seine Freund\*innen auseinanderscheuche, wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich dann zwar in meiner Gegenwart an die Abstände hält, so wie er es in der Schule ja auch tun muss, aber es ohne erwachsene Kontrolle sofort wieder vergisst?

All diese Fragen legen nahe, dass es Sinn macht, sich der Frage nach einem angemessenen Umgang mit Corona nicht nur aus einer medizinischen Perspektive zu nähern, sondern eine eigene pädagogische Haltung zu entwickeln, aus der sich in der Praxis Handlungsschritte ableiten lassen. Die Lebensweltorientierung (Thiersch 1992), als Orientierung und Respekt an und vor den Alltagspraxen der Kinder und Jugendlichen, ist neben der Niederschwelligkeit nur ein Bereich, in dem die Grundsätze der offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA) durch Corona auf eine harte Probe gestellt werden. Wir bewegen uns mit Corona in einer Ambivalenz zwischen Lebensweltorientierung und Gesundheitsvorsorge – und derzeit wird nur allzu oft argumentiert, die Ambivalenz müsse

einseitig zugunsten der Gesundheitsorge aufgelöst werden. Hier soll – im Gegensatz dazu – begründet werden, weshalb die Lebensweltorientierung nicht vernachlässigt werden darf. Es braucht eine pädagogische Haltung zum Thema Corona in der OKJA, die sich nicht nur an medizinischen Vorgaben orientiert, sondern die danach fragt, wie diese Vorgaben in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen aufgenommen werden. Eine Haltung, die realitätsnah und ehrlich diskutiert, welche Wirkungen wir mit diesen Vorgaben erzielen, und die die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen von Pandemie und Maßnahmen gleichermaßen mitdenkt.

**Medizin, Pädagogik – oder machen eh alle, was sie wollen?** | Politisch wie medial ist die Rolle von Kindern und Jugendlichen bei der Übertragung von Corona breit diskutiert worden. Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass der Effekt, den Schulschließungen auf die Krankheitsübertragung haben, sehr gering ist (Viner et al. 2020), wurden zwar die Baumärkte bald wieder geöffnet, die Bildungseinrichtungen blieben aber lange fest verschlossen. Es gibt diverse Studien zum Thema Übertragung durch Kinder, nur teilweise ist allerdings dabei der (gesamtgesellschaftliche) Nutzen von kinderspezifischen Maßnahmen gegen den (individuell erlebten) Schaden aufgewogen worden, der durch die Maßnahmen entstand. *Martin Sprenger*, der eine Public-Health-Perspektive einnimmt, die nicht nur auf eine einzelne Krankheit oder Übertragungswege fokussiert, sondern die gesamtgesellschaftliche Gesundheitsentwicklung in den Blick nimmt, fordert klar, Maßnahmen bei Kindern nur sehr spärlich einzusetzen – keine Masken in Kindergärten und Volksschulen, keine Distanzierung und vor allem kein Unterbinden von Körperkontakt (Sprenger 2020, S. 266).

An dieser Stelle drängt es sich auf, in die medizinische Fachdiskussion einzusteigen, um herauszufinden, ob Sprenger recht hat. Wie viele Kinder mit wie vielen Masken schützen vor wie vielen Viren? Damit geraten wir aber schnell in die Falle, sozialpädagogische Entscheidungen nur mehr durch eine medizinische Brille zu betrachten. Und während medizinische Expertise gerade in Zeiten einer Pandemie natürlich nützlich ist, kann sie doch den Nutzen einer sozialpädagogischen Expertise nicht ersetzen. Genauso wie etwa beim Thema „Kiffen“ fachlich begründetes Handeln nur zum Teil auf einer medizinischen Ein-

## Lichtblicke

Die Corona-Pandemie verbreitet Angst, Leid und Tod, sie vernichtet oder bedroht Existenzen. Sie gibt aber auch Raum für Lichtblicke und Hoffnungszeichen. So zeichnet sich für das Krisenjahr 2020 ein weiterer Zuwachs der Spendenbereitschaft ab. Dies zeigen die vom DZI Mitte Oktober veröffentlichten Corona-Umfragen unter den Organisationen mit Spenden-Siegel. Das ist ganz erstaunlich und schafft Vertrauen – in unsere Gesellschaft. Nicht mit Egoismus und ängstlicher Verzagttheit reagiert ein Großteil unserer Mitmenschen, sondern mit Offenheit und Solidarität. Das zeigt sich in gleicher Weise auch in anderen Ländern, wie Umfragen etwa aus Großbritannien belegen.

Die Pandemie schränkt unsere Kontaktmöglichkeiten deutlich ein. Aber dennoch zeigen sich die Menschen, suchen die Natur, die öffentlichen Räume und eben doch die Gemeinschaft – in der Regel auch mit dem notwendigen Abstand. Ist Ihnen nicht auch aufgefallen, dass Parks und Wälder tagsüber und vor allem an den Wochenenden viel stärker besucht zu sein scheinen als vor der Pandemie? Mit Kind und Kegel zieht es die Menschen nach draußen. Das fällt nicht nur in der großen Stadt Berlin auf, sondern auch bei Besuchen und Ausflügen in ländlichen Gegenden.

Besonders beeindruckt hat mich dieser Tage noch ein ganz anderer Lichtblick: Lange nach Einbruch der Dunkelheit durchquerte ich mit dem Fahrrad die Hasenheide, den Berliner Park, der sonst für die starke Präsenz von Drogenhandel und verantwortungslose Sommer-Corona-Partys tausender Menschen bekannt ist. Auf dem stockdunklen Weg, nur von meiner Fahrradlampe beleuchtet, begegneten mir zunächst eine junge Joggerin und im weiteren Verlauf dann mehrere weitere Leute, die zu zweit oder allein noch einen späten Abendspaziergang unternahmen – seelenruhig und offenbar in der vertrauensvollen Gewissheit von Sicherheit in dem dunklen Park.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie in einem solchen Gefühl des Aufgehobenseins durch die restlichen Wochen und Tage dieses sehr besonderen Jahres kommen und voller Zuversicht gut ins neue Jahr starten können.

*Burkhard Wilke*  
wilke@dzi.de

schätzung der Gefährlichkeit der Droge beruht, kann der Umgang beim Thema Corona nicht nur aus medizinischer Sicht beantwortet werden. Medizinische Expertise, die sich im Übrigen uneinig genug ist, kann Einschätzungen zur Virenübertragung bei Kindern und Jugendlichen bieten. Eine lebensweltorientierte Sicht muss allerdings vor allem danach fragen, wie denn unsere Besucher\*innen das Risiko Corona einschätzen. *Grunwald* und *Thiersch* betonen, dass der Ausgangspunkt jeder Sozialen Arbeit in den alltäglichen Deutungs- und Handlungsmustern unserer Adressat\*innen sowie ihren Bewältigungsanstrengungen liegen muss (*Grunwald; Thiersch* 2016, S. 24). Unsere erwachsene Einschätzung ist nämlich weitgehend irrelevant, wenn unsere Zielgruppen nicht mitziehen.

*Karim erzählt vom Lockdown, wie anstrengend und wie eigenartig alles war: „Ich sag’s dir, Corona hat mein Hirn gefickt!“. „Meines auch“, denke ich, „meines auch“.*

Wie also beurteilen unsere Zielgruppen die Situation? Kurz gesagt: genauso unterschiedlich wie Erwachsene. Während es vereinzelt Jugendliche geben mag, die selbstständig auf die Einhaltung aller Maßnahmen achten, beobachten wir in der OKJA vermehrt das Gegenteil. Maßnahmen werden zwar zum Teil pflichtbewusst erfüllt, aber kaum fühlen sich die Kids unbeobachtet, werden meist weder Abstände noch andere Instrumente der Vorsorge eingehalten. Die Sinus Jugendstudie 2020 (*Calmbach et al.* 2020), die noch während des Lockdowns verfasst wurde und daher nur begrenzt aussagekräftig ist, legt zwar nahe, dass Jugendliche durchaus um die Einhaltung von Corona-Maßnahmen bemüht sind. Sie weist allerdings auch auf einen klassenspezifischen Unterschied hin. Jugendliche aus bildungsfernen beziehungsweise sozial benachteiligten Gruppen würden sich in ihrer Einschätzung der Pandemie zum Teil „betont robust“ (*ebd.*, S. 583) verhalten. Wie schon eingangs beschrieben, spiegelt dies durchaus den Umstand, dass Kids, die mehr auf ihre Peergroups angewiesen sind, weil sie weniger elterliche Unterstützung erfahren, oft weniger geneigt sind, sich an Corona-Maßnahmen zu halten. Das heißt also, dass wir damit arbeiten müssen, dass Corona, das gesamtgesellschaftlich gerade als hoher Risikofaktor eingestuft wird, in den Augen unserer Zielgruppen häufig kaum oder gar nicht als Bedrohung erlebt wird.

**Ein pädagogischer Blick auf jugendliches Risikoverhalten zu Pandemie-Zeiten** | Für die Entwicklung einer pädagogischen Haltung zum Thema Corona und OKJA lohnt es sich, zuerst einen generellen Blick auf das Risikoverhalten von Jugendlichen zu werfen und daran zu erinnern, dass es bewährte Strategien gibt, mit solcherlei Problemstellungen zu arbeiten. Grundsätzlich ist das Thema Risikoverhalten für die OKJA ja nicht unbekannt – wir arbeiten mit Jugendlichen, die Rauschmittel konsumieren, die sich selbst ritzen oder sich zu Schlägereien verabreden, mit Jugendlichen, die ungeschützten Sex haben oder Trafiken überfallen. Und wir setzen Vertrauen in Jugendliche und riskieren so auch immer wieder etwas mit ihnen gemeinsam. Im Sinne von *Grunwald* und *Thiersch* (2016, S. 39), die feststellen, dass abweichendes Verhalten in der jeweiligen Lebenslage durchaus funktional ist, hat sich die Rausch- und Risikopädagogik von der Idee abgewandt, dass Sicherheit ein unbedingt anzustrebender Zustand sei, und dass es daher unbedingt gelte, jede Art von Risiko zu vermeiden.

Mit *Luhmann* wird zwischen Risiko und Gefahr unterschieden (nach *Goering* 2007, S. 39). Dabei stellt Gefahr eine von außen kommende, nicht zu beeinflussende Bedrohung dar, wohingegen Risiko als ein handlungs- und entscheidungsabhängiges Unsicherheitshandling begriffen wird. Risiko ist also weniger etwas, was mir passiert, sondern mehr etwas, an dem ich durch eigene Entscheidungen und Handlungen aktiv beteiligt bin. Und – das ist entscheidend – Risiko ist nicht etwas, das Menschen, und speziell auch junge Menschen, per se vermeiden wollen. Menschen sind, so *Goering*, „im Sinne einer erhöhten Handlungsgratifikation maßgeblich an Risikosituationen interessiert“ (*ebd.*, S. 44). Ähnlich wie beim abweichenden Verhalten wird hier der Nutzen des Risikos betont. Sich ausprobieren, Selbstwirksamkeit erfahren und Grenzen testen gehört zum Aufwachsen dazu und ist, laut *Zentner*, ein unumgängliches Mittel der eigenen Identitätsfindung (*Zentner* 2007, S. 51). Auch wenn Risiko keinesfalls nur mit Jugendlichen in Zusammenhang gebracht werden kann, gibt es doch starke Hinweise dafür, dass Jugendliche den Nutzen riskanter Verhaltensweisen in Relation zu möglichen Risiken ungleich höher bewerten (*Rettenwandler* 2007, S. 70). Ein unrealistischer Optimismus – „it won’t happen to me“ – getragen von jugendlichem Egozentrismus, trägt zu dieser Einstellung bei (*ebd.*). Wichtig ist

dabei, wie *Raithe* betont, dass „das Narzissmus-Phänomen bei Jugendlichen [...] nicht als Störung betrachtet werden [darf], sondern [...] in seiner Funktionalität für den sozialen Ablösungs-, Orientierungs- und Identitätsfindungsprozess gewertet werden [muss]“ (*Raithe* 2007, S. 80). Risikoverhalten bei Jugendlichen erfüllt damit vielfältige Funktionen – nur wer etwas wagt, gewinnt an Sicherheit (*ebd.*).

Diese grundsätzlich respektvolle Haltung gegenüber jugendlichem Risikoverhalten muss auch beim Thema Corona einen wesentlichen Baustein unseres Umgangs bilden. *Koller* betont, dass eine Pädagogik, die „Risiko ausschließlich mit Gefahren und Tod assoziiert“, Menschen nicht dabei hilft, eine Verbindung zwischen ihrem alltäglichen Leben und ihrem Umgang mit Risiko, ihren Erfahrungen und Sehnsüchten aufzubauen (*Koller* 2007a, S. 101). Im Gegenteil, durch eine Verdammung des Risikos würde eine Aufspaltung in ein moralisch-kontrolliertes Über-Ich und ein triebhaftes Es befördert, was eine Verantwortungsübernahme für eigenes risikoreiches Verhalten erschwert (*ebd.*). Corona-Maßnahmen haben derzeit ein hohes Potenzial, um Schamgefühle zu generieren – was jede weiß, die sich in den letzten Wochen einmal in einer vollen Straßenbahn geschnäuzt hat.

*Samira*: „Ich hab doch kein Corona! Die Denise auch nicht! Aber die eine, aus der anderen Klasse, die hatte Corona.“ *Denise*: „Die hat immer noch Corona.“ *Samira*: „Ja, aber die hat auch dieses Perverse gemacht, du weißt schon.“

*Grunwald* und *Thiersch* beschreiben die Spannung, die im Verhältnis zwischen dem Respekt vor der Lebenswelt der Adressat\*innen und dem sozialarbeiterischen Auftrag nach Transzendenz entsteht (*Grunwald; Thiersch* 2016, S. 38 f.). Soziale Arbeit lenkt den Blick auf vorhandene Potenziale und kann so Veränderung ermöglichen. „Sie steht aber zugleich [...] in Gefahr, sich selbstreferentiell nur auf sich zu beziehen, sich in ihrem eigenen Code – mit Luhmann gesprochen – gegen die Adressat\_innen abzudichten und so über deren Erfahrungen hinwegzugehen“ (*ebd.*, S. 38). Diese Spannung, sich nicht selbstreferenziell abzuschotten, sondern Erfahrungen von Adressat\*innen ernst zu nehmen, ohne gleichzeitig den Anspruch auf Entwicklung aufzugeben, wird bei *Grunwald* und *Thiersch* nicht aufgelöst. Vielmehr wird sie dialogisch im Prozess der Verhandlung produktiv

genützt, es soll darum gehen, verschiedene „Lösungsmöglichkeiten miteinander zu vermitteln“ (*ebd.*, S. 41). Neben einer „Deutlichkeit der pädagogischen Position“ verlangen diese Verhandlungen immer auch den Respekt vor dem „Eigensinn der Adressat\_innen“ (*ebd.*, S. 40 f.). Bezogen auf Corona heißt das, dass dem Eigensinn unserer Besucher\*innen, sich nicht an Abstandsgebote zu halten, nicht mit moralischer Verurteilung begegnet werden soll. Es kann auch heißen, dass wir, je mehr wir auf unseren Vorsichtsmaßnahmen beharren, als abgeschottete Instanz wahrgenommen werden. Es braucht einen Dialog, in dem sowohl Vorsicht als auch Risiko thematisiert werden können und in dem ausgelotet werden kann, welcher Umgang mit dem Übertragungsrisiko für die Jugendlichen tatsächlich sinnvoll und nachhaltig funktioniert. „Erst die Interaktion zwischen vernunftgeleitetem Alltag und selbstgewähltem Wagnis macht die Optimierung und Kultivierung von Rausch- und Risikoverhalten möglich“ (*Koller* 2007a, S. 103).

Risikokompetenz im Zusammenhang mit Corona erfordert weniger das Einhalten von Maßnahmen an überwachten Orten als vielmehr eine informierte und vor allem realistische Einschätzung darüber, welche Veränderungen in welchen Kontexten auch längerfristig umgesetzt werden können. Tobi aus dem Eingangsbeispiel hat wenig davon, wenn ich ihn einfach nur informiere, dass Viren auch über gemeinsam verzehrte Speisen weitergegeben werden können. Mit wem soll er dann morgen gemeinsam essen? Risikokompetenz in diesem Beispiel könnte heißen, mit ihm herauszufinden, welche Freund\*innen ihm so wichtig sind, dass er auch in diesen Zeiten gerne sein Kebab mit ihnen teilt.

**Schlägt Corona alles?** | Derzeit wird häufig argumentiert, dass Corona so schwere Auswirkungen habe, dass alle anderen Bedürfnisse oder Grundsätze daneben quasi unbedeutend würden. In der Risikopädagogik bearbeiten wir üblicherweise Risikoverhalten, welches individuelle Jugendliche oder höchstens noch einige wenige andere Menschen betreffen könnte. Der Umgang mit Corona wird dadurch erschwert, dass das Bild einer gesamtgesellschaftlichen „Solidarität“ heraufbeschworen wird, bei der Verhalten von Einzelnen Auswirkungen auf das Wohlergehen von Vielen hat. Es ist klar, dass es sehr schwer wiegt, Jugendlichen so breite Verantwortung auf die Schultern zu legen – nicht nur wenn es sich um Jugendliche

handelt, die bisher nicht gerade von gesamtgesellschaftlicher Solidarität verwöhnt wurden. Damit bleibt dieses Argument auf einer moralischen Ebene, von der sich für Jugendliche schwer konkrete und realisierbare Handlungsmaximen ableiten lassen. Sprich: Auch wenn ich als Jugendarbeiter\*in finde, dass es für alle Menschen besser wäre, Abstand zu halten, hat das einen geringen Einfluss darauf, wie sich Jugendliche verhalten. Aber je moralischer ich argumentiere und je weiter entfernt von ihrer Lebenswelt ich mich in meiner Einschätzung befinde, desto weniger kann ich darauf hoffen, in einen produktiven Dialog zu treten, aus dem dann durchaus ein überlegter Umgang erwachsen kann.

Eine andere Herausforderung, die sich mit der Pandemie verstärkt hat, ist der Umgang mit Verschwörungstheorien. Gerade rund um Corona gibt es diese zuhauf. Und während es selbstverständlich sinnvoll ist, offensichtlichen Fake News entgegenzutreten, so ist es doch genauso notwendig, die dahinterliegende Unsicherheit gegenüber politischen Strukturen ernst zu nehmen. Die durch den Lockdown entstandenen wirtschaftlichen Schäden sind enorm, demokratiepolitisch war und ist die Pandemie eine Bewährungsprobe – wie eigenartig wäre es erst, wenn Jugendliche dazu keine kritischen Fragen stellen würden, auch wenn ihre Antworten dabei oft nicht unseren Vorstellungen entsprechen.

**Kinder als Virenschleudern? Altersspezifisch agieren macht Sinn** | *Im Park spielen zwei etwa Dreijährige in der Sandkiste. Der eine gibt dem anderen ein Eis aus Sand, das Stanizel wird umständlich befüllt. Danach macht er eine seltsame Bewegung in der Luft, die ich zuerst nicht deuten kann. Dann verstehe ich: Er hat sich soeben die Hände desinfiziert.*

Veränderte soziale Umgangsformen ziehen Konsequenzen nach sich, auch in Bezug darauf, wie Kinder mit ihrer Umwelt interagieren und wie sie Interaktionen zwischen Menschen wahrnehmen. Gerade für kleine Kinder sind Kontakte zu vertrauten Menschen, wie zum Beispiel Pädagog\*innen, auch durch Körperkontakt geprägt. Kontakte zu anderen, unbekanntem Menschen bieten Lernerfahrungen, in denen auch das Balancieren zwischen Nähe und Distanz erprobt wird. Wenn Kontakte unter Kindern von Erwachsenen als potenziell gefährlich wahrgenommen werden, wenn Spielsettings nicht mehr aufs Gemeinsame und

auf Kooperation hin ausgerichtet sind, sondern Social Distancing auf dem pädagogischen Programm steht, dann wird das Auswirkungen auf das soziale Empfinden der Kinder haben. „Interaction with another person can nurture a sense of comfort and hope or, by contrast, a feeling of discomfort and vulnerability. This applies even to brief, mundane interactions with strangers – whether someone smiles while walking past or glares at you with trepidation as they hurriedly cross to the other pavement. To be experienced as a potential conversational partner is quite different from being experienced as a potential source of infection“ (Carel et al. 2020).

An dieser Stelle über das genaue Ausmaß dieser Auswirkungen zu spekulieren, ist müßig, wesentlich ist aber festzuhalten, dass kontaktreduzierende Maßnahmen bei Kindern nicht leichtfertig eingesetzt werden dürfen. Maßregelungen bei unziemlichem Körperkontakt können schnell Schamgefühle hervorrufen, egal wie wohlmeinend die Intentionen der Pädagog\*innen sein mögen. Als Jugendarbeiter\*innen haben wir zwar weniger mit Kleinkindern zu tun, aber auch bei unseren Zielgruppen (meist sechs bis mindestens 21 Jahre) tun wir gut daran, uns der Folgen für Jüngere bewusst zu sein und Maßnahmen altersadäquat – sprich lockerer bei Jüngeren – zu setzen.

**Kann Gesundheit erlernt werden?** | Ein anderer Corona-Aspekt, der kritisch diskutiert werden sollte, ist die Förderung (oder Forderung) einer gesunden Lebensführung. Mittlerweile ist vielfach nachgewiesen (zum Beispiel Becker 2014, Mielck 2012), dass Gesundheit (sowie Krankheit) wesentlich durch soziale Lage und Status bestimmt wird. Trotzdem fokussieren populäre Gesundheitsdiskurse ausschließlich auf die Vermittlung individueller Gesundheitskompetenzen – gesunde Jause, Zähneputzen, Sport treiben. Dabei ist individuelles Verhalten tatsächlich nur zum Teil ursächlich mit Krankheit in Verbindung zu bringen. Im Wesentlichen wird oft unterstellt, dass Gesundheitsverhalten eine freie, individuelle Entscheidung und nicht eine direkte Folge von Lebenslagen sei. Klar ist aber, dass Einkommen, soziale Absicherung und soziales Kapital entscheidend mehr Spielräume verschaffen, in denen Selbstfürsorge vollkommen anders ausgeübt werden kann. Corona bildet in diesem Zusammenhang keine Ausnahme. In den USA zeigt sich derzeit eindeutig, dass People of Color ein signifikant höheres Risiko haben, an COVID-19 zu

erkranken beziehungsweise zu versterben (CDC 2020). Auch in Europa weisen zum Beispiel Clusterbildungen bei Arbeitenden in der Fleischverarbeitungsindustrie oder bei prekär Beschäftigten in Zulieferungsfirmen darauf hin, dass beengte Wohn- oder unsichere Beschäftigungsverhältnisse Einfluss auf Corona-Entwicklungen haben. *Mielck* weist auf die Gefahr hin, dass durch eine ausschließliche Fokussierung auf individuelles Verhalten Menschen in prekären Lebenssituationen nicht unterstützt, sondern noch zusätzlich unter Druck gesetzt werden, sich „korrekt“ zu verhalten – was erneut zu gesundheitlichen Belastungen führt (*Mielck* 2012, S. 139).

Die Motivierende Gesprächsführung setzt sich damit auseinander, was Menschen zu Verhaltensänderungen motiviert. Dabei wird festgestellt, dass das Vermeiden negativer Erfahrungen – entgegen landläufiger Vermutungen – wenig dazu beiträgt, dass gesundheitsbewussteres Verhalten gelebt wird. Positive Erfahrungen und intrinsische Werte haben dagegen ein sehr viel höheres Potenzial, Veränderung zu induzieren (*Miller; Rollnick* 2009). Es ist also wahrscheinlich weniger die Angst vor Lungenkrebs, die motiviert, das Rauchen aufzugeben, sondern eher der Wunsch, wieder schneller die Stiegen hinauf zu kommen. Gleichzeitig weist *Koller* darauf hin, dass Gesundheit für Jugendliche ein sehr abstrakter Begriff ist: „Die Alternative eines risikoabstinenten, also angeblich gesünderen Lebens, ist für Jugendliche keine Option, da Gesundheit für sie keinen Wert darstellt. Alle Untersuchungen zeigen, dass Gesundheit erst in höherem Alter zu einem wertvollen Gut wird. Aber auch dort gilt: Gesundheit ist nie Wert an sich, sondern wird erst dann wertvoll, wenn sie für etwas eingesetzt werden kann. Gesundheit ist mit der Frage des persönlichen Lebenssinns also direkt verbunden! Wird das Alltagsleben als sinnlos empfunden, steigt die Bereitschaft, die Gesundheit aufs Spiel zu setzen, um kurzfristig sinnlich das Leben zu spüren“ (*Koller* 2007b, S. 36 f.)

Passend dazu zeigt die bereits erwähnte Sinus Jugendstudie von 2020, dass Jugendliche, die bereits jenseits von Corona persönliche Erfahrungen mit Krankheit gesammelt haben, weil entweder sie selbst oder eine nahestehende Person erkrankt waren, sehr viel vorsichtiger mit dem Risiko der Ansteckung umgehen und dabei auch generell sorgenvoller in die Zukunft blicken (*Calmbach et al.* 2020, S. 579 f.).

Festhalten können wir also, dass Gesundheitsverhalten von einer Vielzahl von Faktoren abhängt. Lebenssituation und Belastung spielen dabei definitiv eine große Rolle, wahrscheinlich eine größere als individuelles Verhalten. Außerdem ist Gesundheit kein Wert an sich, sondern eher ein Mittel, mit dem sich andere Ziele erreichen lassen. Unklar bleibt, wie groß der Einfluss von Wissen und Information auf Gesundheitsverhalten ist, und damit auch, wie groß der Erfolg entsprechender Programme ist, die das Gesundheitswissen ihrer Adressat\*innen verbessern wollen. Gleichzeitig hat die OKJA durchaus einen Bildungsauftrag, in dem das Erarbeiten entsprechender Kompetenzen mit Kindern und Jugendlichen Platz finden sollte. Wichtig ist dabei aber, einen lebensweltorientierten Blick auf das Thema Gesundheit zu finden.

*Martina Wanner* (2016) beschreibt in ihrem Artikel zu Gesundheit und Lebensweltorientierung, dass Gesundheit ein Querschnittsthema der Sozialen Arbeit ist. Ein lebensweltorientierter Zugang muss dabei immer nach individueller, biografischer Sichtweise fragen – und das, ohne zu individualisieren, also ohne strukturelle Gegebenheiten aus den Augen zu verlieren. Dabei formuliert sie einen wichtigen Grundsatz einer lebensweltorientierten Haltung, nämlich die Akzeptanz unterschiedlicher Zugänge (*ebd.*, S. 208 f.). In ihrem Text stellt *Wanner* die Aussage in den Kontext von HIV/Aids und der letzten Ebola-Epidemie, aber gerade auch in Corona-Zeiten kann es nicht schaden, die Haltung der OKJA differenziert zu diskutieren, anstatt einer einseitigen Sicht zum Thema Gesundheit zu verfallen: „Zudem muss festgehalten werden, dass Verhaltensweisen, die – bewusst oder unbewusst – nicht zur Gesunderhaltung beitragen, durchaus legitim sind [...], auch wenn sie der moralisch-sozialen Verantwortung der Subjekte gegenüber den knappen Ressourcen der Gesellschaft widersprechen“ (*ebd.*, S. 205).

### **Ziele – oder: Wo wollen wir eigentlich hin? |**

Fachlich begründetes Handeln braucht ausformulierte Ziele, an und mit denen wir unsere Handlungen abgleichen können. Auch wenn gesetzliche Vorgaben und Verordnungen unseren diesbezüglichen Handlungsspielraum eng strukturieren, scheint es sinnvoll, sich nicht nur Gedanken zu machen, wie eine pädagogische Haltung zu Corona aussehen kann, sondern auch, wie sich unterschiedliche Zielvorstellungen auf das Umsetzen von Hygienemaßnahmen auswirken.

Ein mögliches und derzeit oft postuliertes Ziel wäre, dass keine einzige Ansteckung bei uns in der OKJA stattfindet. Wenn, wie anfangs vermutet, unsere Besucher\*innen dazu neigen, Regeln zwar bei uns einzuhalten, sie aber außerhalb unseres Beobachtungsbereichs sofort wieder zu vergessen, dann ist das Ziel, jede Ansteckung bei uns zu unterbinden, leider nicht besonders nachhaltig. Wenn Tobi und Ismet bei uns Abstand halten müssen, stecken sie sich eben im Park an, wo sie ihre Cola oder ihren Bubble Tea teilen. Die Frage danach, ob sie bei uns lernen, auch draußen Abstände einzuhalten, ist schon sehr viel komplexer. Wie oben argumentiert, gehe ich davon aus, dass das stetige, strenge Wiederholen von Maßnahmen zwar zum Teil Wirkung zeigt, aber auch dazu führt, dass wir die Chance verspielen, mit Jugendlichen in einen offenen Dialog darüber zu treten, was für ein Umgang für sie persönlich sowohl am sinnvollsten scheint als auch am nachhaltigsten durchgehalten werden kann.

Der Schutz von Jugendarbeiter\*innen ist wiederum ein ganz anderes Ziel, für das, nicht nur im Sinne guter Arbeitsbedingungen, Vieles spricht. Es ist nämlich auch im Interesse von Kindern und Jugendlichen, wenn unsere Einrichtungen geöffnet bleiben können, weil wir nicht alle in Quarantäne gelandet sind. Wenn also der Schutz von Mitarbeiter\*innen im Zentrum steht, würde sich daraus vermutlich ergeben, dass wir in manchen Bereichen vorsichtig agieren – zum Beispiel Abstand von uns zu den Kids –, in anderen aber gelassener sein könnten – etwa Abstand der Kids untereinander. Eventuell könnte dadurch auch so manche Partizipationsbestrebung vorangetrieben werden – etwa, weil wir den Kids unsere Räume für ihre Aktivitäten zur Verfügung stellen und uns, im Sinne von Lebenswelt- und Bedürfnisorientierung, aber auch Krankheitsprävention, einfach einmal mehr zurückhalten.

**Last but not least** | Nicht unerwähnt bleiben soll das kreative Potenzial, das Kinder und Jugendliche an den Tag legen, um mit dieser Pandemie umzugehen. Sie tragen ihre Masken nicht nur aus Pflicht, sondern als Fashion Accessoire. Sie finden heraus, wie sie den Online-Unterricht per Zoom so sabotieren können, dass die Lehrerin ständig aus dem Stream fällt. Sie verbrachten den Sommer anders als geplant und machten doch das Beste daraus. Sie ermahnen uns, wenn wir mal eine Regel missachten, und haben

Spaß am Spiel mit der selbst verliehenen Autorität. Sie balancieren zwischen verschiedenen Wertesystemen, in denen unterschiedliche Einstellungen zu Corona vertreten werden. Sie schaffen es, das Ganze manchmal auch noch lustig zu finden.

*Tatjana: „Corona hat ADHS!“ Ich: „Häh?“ Tatjana: „Corona hat ADHS, es braucht ur [extrem] viel Aufmerksamkeit!“*

**Mag.<sup>a</sup> Katharina Röggla, M.A. (FH)**, ist Kulturwissenschaftlerin, Mediatorin und Sozialarbeiterin. Sie ist in der offenen Jugendarbeit beim Verein JUVIVO in Wien tätig. Außerdem unterrichtet sie als Lektorin an der FH Campus Wien. E-Mail: [katharina.roeggla@juvivo.at](mailto:katharina.roeggla@juvivo.at)

### Literatur

- Becker**, Matthias Martin: Mythos Vorbeugung: Warum Gesundheit sich nicht verordnen lässt und Ungleichheit krank macht. Wien 2014
- Calmbach**, Marc; Flaig, Bodo; Edwards, James; Möller-Slawinski, James; Borchard, Inga; Schleer, Christoph: Wie ticken Jugendliche? 2020. Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland. Bonn 2020 ([https://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/311857/sinus-jugendstudie-2020-wie-ticken-jugendliche;abgerufen am 16.10.2020](https://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/311857/sinus-jugendstudie-2020-wie-ticken-jugendliche;abgerufen%20am%2016.10.2020))
- Carel**, Havi; Ratcliffe, Matthew; Froese, Tom: Reflecting on experiences of social distancing. In: The Lancet 10244/2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31485-9/fulltext?fbclid=IwAR0aWj5mlcbcuNiHV6-bgUl7gGrJ1WwZ52WkNiHPEIkn6LMdstLNzagi6Yc;abgerufen am 16.10.2020](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31485-9/fulltext?fbclid=IwAR0aWj5mlcbcuNiHV6-bgUl7gGrJ1WwZ52WkNiHPEIkn6LMdstLNzagi6Yc;abgerufen%20am%2016.10.2020))
- CDC** – Centers for Disease Control and Prevention: Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups. In: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fracial-ethnic-minorities.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fracial-ethnic-minorities.html) (veröffentlicht 2020, abgerufen am 16.10.2020)
- Goering**, Arne: Risiko Forschung? Risikoforschung. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 38-44
- Grunwald**, Klaus; Thiersch, Hans: Lebensweltorientierung. In: Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans (Hrsg.): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim und Basel 2016, S. 24-64
- Koller**, Gerald: Risiko und Pädagogik: Grundlagen, Modelle, Praxisforschung. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007a, S. 99-108
- Koller**, Gerald: Warum Jugendliche Grenzen suchen und darin Gesundheit finden. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum

# EINSAMKEIT BEGEGNEN | Hintergründe und Interventions- möglichkeiten für die Klinische Sozialarbeit am Beispiel psychisch kranker Menschen

*Kathrin Bürklin; Eva Wunderer*

**Zusammenfassung** | Einsamkeit hat negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit und betrifft Angehörige vulnerabler sozialer Gruppen besonders häufig. Zur Standortbestimmung und Erschließung von Interventionspotenzialen der Sozialen Arbeit wurden sechs Fachkräfte interviewt, die mit Klient\*innen mit psychischer Erkrankung arbeiten. Die Befragten zeigen sich gut informiert, haben allerdings Schwierigkeiten hinsichtlich der Abgrenzung der Einsamkeit zu ähnlichen Phänomenen. Sie betrachten den Umgang mit Einsamkeit zudem als einen Handlungsauftrag, welcher im Rahmen sozialer Teilhabe bereits abgedeckt ist. Für eine effektive Behandlung von Einsamkeit bei Klient\*innen benötigen Sozialarbeitende entsprechend erweiterte theoretische Grundlagen sowie Klarheit bezüglich ihres spezifischen Handlungsauftrags und ihrer Handlungsmöglichkeiten.

**Abstract** | Loneliness has a negative impact on physical and mental health and is particularly common among members of vulnerable social groups. Six social workers who work with clients with mental illness were interviewed to determine the position of their profession and its potential for intervention. The respondents appear to be well informed, but have difficulty in differentiating loneliness from similar phenomena. They consider the handling of loneliness as a task that is covered by their usual methods of improving social participation. For an effective treatment of loneliness, social workers need to expand their theoretical knowledge and to gain clarity regarding their mandate and their possibilities for intervention.

**Schlüsselwörter** ► Einsamkeit

► psychische Krankheit ► Klinische Sozialarbeit

► Teilhabe ► Beziehungsarbeit

Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007b, S. 32-37

**Mielck**, Andreas: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung. In: Brähler, Elmar; Kiess, Johannes; Schubert, Charlotte; Kiess, Wieland (Hrsg.): Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft. Göttingen 2012

**Miller**, William R.; Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau 2009

**Raitzel**, Jürgen H.: Umgang von PädagogInnen mit Risiko – eine Frage der Haltung. Aus: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 77-83

**Rettenwanderer**, Annemarie: Risiko Jugend? Statements der psychologischen Forschung zum Risikoverhalten Jugendlicher. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 68-72

**Sprenger**, Martin: Das Corona Rätsel. Tagebuch einer Pandemie. Wien 2020

**Thiersch**, Hans: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im Sozialen Wandel. Weinheim und München 1992

**Viner**, Russel; Russel, Simon; Croker, Helen et al.: School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. In: The Lancet. Child and Adolescent Health 5/2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30095-X/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext#%20); abgerufen am 23.10.2020)

**Wanner**, Martina: Gesundheit und Lebensweltorientierung. In: Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans: Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim und Basel 2016, S. 200-211

**Zentner**, Manfred: Jungendliches Risikoverhalten. In: Einwanger, Jürgen: Mut zum Risiko. Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen. München und Basel 2007, S. 45-50