

Veränderung durch Dialog

Was braucht es, um partizipative Methoden in die Praxis zu bringen?
Was können Organisationen oder Einzelne „im Kleinen“ tun?

„Manchmal sagst du Dinge immer und immer wieder – und hast das Gefühl, sie kommen bei den Betroffenen einfach nicht an.“ Das sagt Verena Brenner, die als Sozialarbeiterin in einer forensischen Klinik in Baden-Württemberg arbeitet. Zuvor war sie einige Jahre lang im ambulant betreuten Wohnen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen tätig. Sie machte die Erfahrung: „Wenn Gespräche moderiert werden – und ich als Fachkraft nicht selbst die moderierende Funktion habe, sondern meine Stimme ebenso einbringen kann wie die Betroffenen selbst mit ihren gesunden und kranken Stimmen, ihre Angehörigen, Arbeitgeber*innen und weitere Menschen aus dem Netzwerk –, dann werde ich plötzlich gehört und verstanden.“

Die Rede ist vom Offenen Dialog, einer Methode, die auf offene Netzwerkgespräche setzt: Immer zwei Moderator*innen kommen von außen, sorgen für gleichberechtigtes Zuhören und Reden – und unterstützen das Netzwerk darin, schwierige Situationen zu lösen. Ursprünglich wurde der Offene Dialog in den 1980er-Jahren in Finnland als Instrument für aufsuchende außerstationäre Krisenbehandlung bei Psychose-Erkrankungen entwickelt. Bald darauf konnten Wissenschaftler*innen nachweisen, dass diese Form von Gesprächen deeskalierend und antipsychotisch wirkt und auch

Reihe zur Partizipation

Dies ist der erste Beitrag einer Reihe in der FORUM sozial, die sich um Partizipation dreht. In der Ausgabe 3/2024 ist ein Artikel von Anne van Rießen und Christoph Gille von der Hochschule Düsseldorf zur Partizipation von armutsbetroffenen beziehungsweise armutserfahrenen Menschen geplant.

die Gabe von Neuroleptika damit reduziert werden kann. In Westlapland ist der Offene Dialog als Methode flächendeckend verfügbar und öffentlich finanziert. Hierzulande gibt es insbesondere in Norddeutschland Projekte zur Integrierten Versorgung, die mit entsprechenden Prinzipien und Methoden arbeiten. Auch in der Mediation oder in der ambulanten Familienhilfe finden sie sich wieder. Verena Brenner hat im ambulant betreuten Wohnen erlebt, wie hilfreich der Offene Dialog sein kann: „Er funktioniert sehr gut, um mit Menschen, die akut psychotisch sind, über ihr Erleben ins Gespräch zu kommen, aber auch in vielen anderen Situationen“, sagt sie.

„Wenn du dich so oder so verhältst, macht mir das Angst“, „Ich habe mich verfolgt gefühlt“, „Das macht mir Sorgen“ oder „Auch ich als Fachkraft weiß gerade nicht, was der richtige Weg ist, aber ich will es gemeinsam mit euch herausfinden.“ Solche Sätze können anders, weniger emotional, konfrontativ oder belastend wirken, wenn sie von externen Moderator*innen quasi „über Bande gespielt“ werden. In jedem offenen Netzwerkgespräch gibt es Momente des Innehaltens und Reflektierens, in dem die Moderator*innen noch einmal zur Verfügung stellen, was sie von den Netzwerkteilnehmer*innen gehört haben. Die Moderator*innen unterhalten sich über die Anwesenden so, als ob diese nicht mit im Raum wären, und teilen ihre eigenen Eindrücke, Gedanken und Gefühle. So kann das Netzwerk seine Dynamik von außen betrachten.

„Natürlich kann eine hoch konflikthafte Situation nicht mit einem einzelnen Gespräch gelöst werden“, sagt Verena Brenner, „aber es kann sie bereits entspannen, Begegnung ermöglichen und ist meiner Überzeugung nach einfach nachhaltiger, als wenn ein handelndes Team bloß Vorgaben macht, was

es oft ja auch muss.“ Deshalb moderiert sie auf Anfrage immer wieder offene Netzwerkgespräche in einem Verein, der durch Fortbildung und Info-Gespräche den Offenen Dialog in die psychiatrische Praxis bringen und damit auch ein Verständnis von seelischen Krisen und Krisenbegleitung kultivieren will. Außerdem ist sie Co-Trainerin in der Ausbildung zum Offenen Dialog. Letzten Sommer hat sie in der forensischen Klinik, in der sie arbeitet, vor einer Leitungsrunde eine Präsentation gehalten, um für den Offenen Dialog als Methode und Haltung zu werben. Und traf dort auf Interesse für den Vorschlag, Methoden des Offenen Dialogs etwa für Gespräche mit Angehörigen, die Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen, festgefahrene Therapiesituationen oder auch Kooperationen mit externen Kooperationspartner*innen zu nutzen.

„Es gibt in meiner Wahrnehmung schon eine Strömung für eine ‚andere Psychiatrie‘, die sich vom rein biologischen Modell fortbewegt“, sagt Verena Brenner. Sie ist überzeugt, dass der Offene Dialog auch im Zwangskontext hilfreich sein kann – um nachhaltige innere Veränderungsprozesse und Kooperation anzustoßen und nicht nur das Fügen in Vorgaben. Erfahrungen mit dem Offenen Dialog in der Forensik gibt es aber bis jetzt nur in Norwegen.

Methoden wie der Offene Dialog können zu inneren Veränderungsprozessen beitragen – und ein Weg sein, die kooperative Entscheidungsfindung zwischen Adressat*innen und Fachkräften zu verbessern.

Die Prinzipien, die dem Offenen Dialog zugrunde liegen, schaffen eine respektvolle und kooperative Atmosphäre – und zielen darauf ab, die Partizipation aller Beteiligten zu fördern. Durch Techniken wie zirkuläres Fragen (zum Beispiel „Was würde sich an unserem Gespräch verändern, wenn

Fünf Argumente, die für Partizipation sprechen

(In Anlehnung an Straßburger und Rieger (2023), S. 8 f.)

1 Partizipation ist bei Prozessen der Potenzialentfaltung in der Sozialen Arbeit unumgänglich. Menschen sind nicht vorhersehbar wie Maschinen oder Gegenstände. Fachkräfte können nicht steuern, wie Adressat*innen fühlen oder denken sollen. Um Lern- und Entwicklungsprozesse anzuregen, braucht es das Einverständnis des Gegenübers.

2 Partizipation kann Machtgefälle abbauen und stärkt demokratische Prinzipien. Jeder Mensch sollte die Möglichkeit haben, gehört zu werden. Das Bedürfnis, sich auszudrücken und die eigene Umwelt zu gestalten, ist essenziell. Partizipation bietet potenziell den Raum, individuelle Rechte wahrzunehmen und sich gegen Benachteiligungen zu wehren.

3 Partizipation kann Vertrauen, Selbstbestimmung und die Entfaltung des individuellen Potenzials fördern. Wenn Menschen sich ernst genommen fühlen, entsteht Raum für persönliche Entwicklung.

4 Häufig steigert Partizipation die Wirksamkeit Sozialer Arbeit. Sie erzeugt ein Kennenlernen und Verstehen fremder Perspektiven und trägt zu passgenauen, nachhaltigen Lösungen bei. Durch den Abgleich unterschiedlicher Perspektiven auf dieselbe Situation können Fehleinschätzungen vermieden werden.

5 Partizipation bringt Ideen und Lösungen hervor, die in einseitig gesteuerten Prozessen oft übersehen werden. Das heißt, sie führen über das hinaus, was in sie hineingegeben wurde, indem sie beispielsweise Selbstwirksamkeit stärken oder unvorhergesehene Wege aufzeigen. So kultiviert der Partizipationsgeist Kreativität und Innovation.



Verena Brenner ist Co-Trainerin in der Ausbildung zum Offenen Dialog

Foto: privat

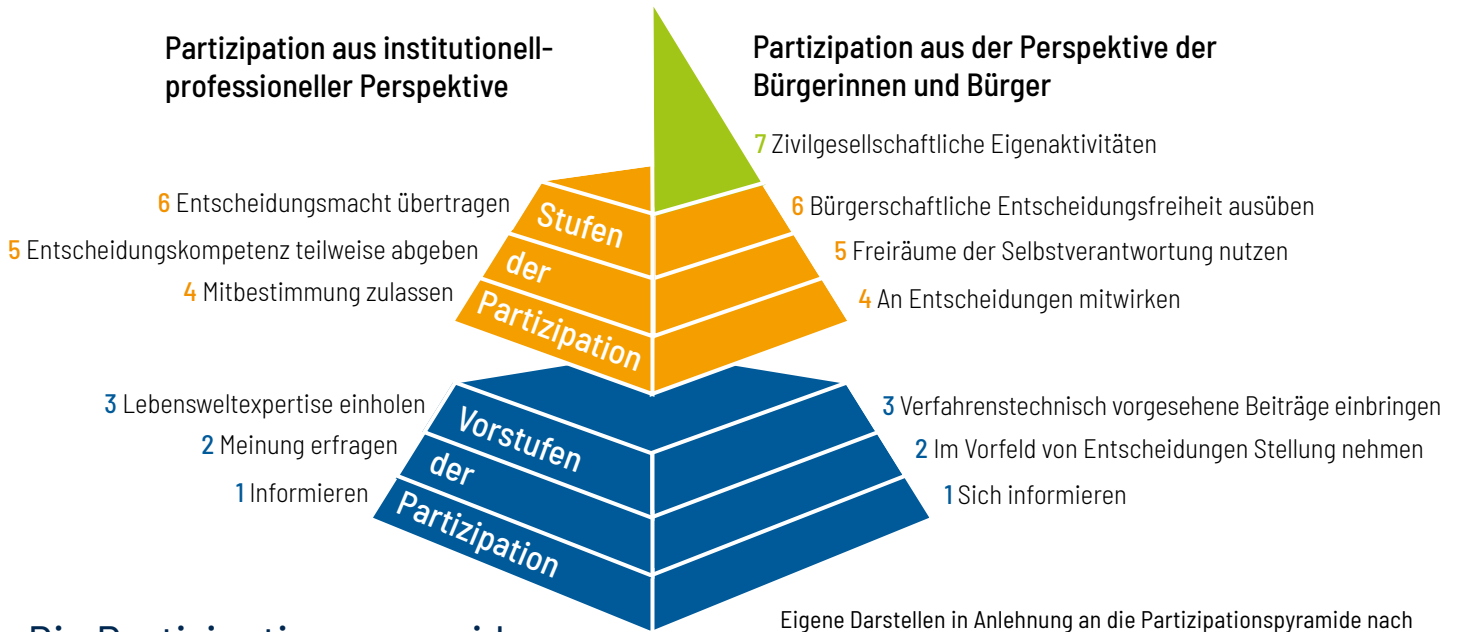
Person X jetzt auch hier wäre?“) werden auch die leisen, unbekanntenen Stimmen im Netzwerk hörbar. Psychotische Erfahrungen werden offen besprochen. Im Dialog soll eine Vielstimmigkeit und gemeinsame Sprache des Netzwerks entstehen. Deshalb arbeiten die Moderator*innen etwa nicht mit Paraphrasierung, um die Erzählungen der Teilnehmer*innen nicht durch ihre eigenen Worte zu verfremden, zu „enteignen“ oder den Anschein zu erwecken, es besser zu wissen. Aussagesätze („So ist es“) werden vermieden. Anders als beispielsweise bei der lösungsorientierten Gesprächsführung ist auch, dass hinter dem Offenen Dialog eine Prozessorientierung steht: Unsicherheit soll ausgehalten werden können – von allen Seiten. Statt schwierige Themen zu vermeiden, werden Gefühle, Erfahrungen und Gedanken gemeinsam erkundet. Dabei darf es auch laut werden, Polarisierung entstehen. Der Offene Dialog akzeptiert, dass nicht alle Fragen sofort beantwortet werden können.

Entscheidungen werden gemeinsam getroffen: Wie viele Momente des Inhaltes brauchen wir, um im Gespräch einmal durchzuschauen oder dem Moderationsteam zu lauschen, das seine Reflexionen teilt? Behandlungselemente – wie die Gabe von Neuroleptika oder Klinikeinweisungen – werden offen durchdacht und nach Möglichkeit vertagt, wenn noch kein Konsens entstanden ist. Diskussionen der Professionellen werden bewusst so moderiert, dass die Vielstimmigkeit des behandelnden

Teams bis hin zu kontroversen Positionen transparent werden. So können Behandler*innen vorleben, dass Einigkeit nicht erzwungen werden kann, weil „Wahrheit“ immer vielstimmig ist. Was zunächst ungewohnt wirkt, erleben viele Gesprächsteilnehmer*innen auf Dauer als erleichternd, weil sie Impulse und Entwicklungsmöglichkeiten finden statt dem Gefühl, Anweisungen folgen zu müssen.

Auch wann und wie viele Netzwerkgespräche geführt werden, entscheiden die Teilnehmer*innen. „Im Betreuten Wohnen war der Offene Dialog bei uns ein Baustein, der die alltägliche Begleitung situativ ergänzte“, erzählt Verena Brenner. Sie erinnert sich an einen jungen Mann, der neu in die Wohngruppe kam und der studieren wollte. Es war aber unklar, ob der Vater ihn finanziell unterstützen würde. Zudem nahm das Team aus der Familie Botschaften und Erwartungen an seine Arbeit wahr, die es klären wollte. Schnell initiierte es ein Netzwerkgespräch, „nicht unbedingt mit dem Ziel, den Vater zum Bezahlen zu bewegen, sondern es ging einfach darum, die Situation zu klären, zu gucken, wer hat welche Bedürfnisse, und mit einer Klarheit rauszugehen.“ Es stellte sich heraus, dass es dem Vater selbst psychisch nicht gut ging und er sich von dem Familiensystem distanzieren wollte. Für die Bezugsbetreuerin des Sohnes war hilfreich, als Netzwerkteilnehmerin für ihn Partei ergreifen zu dürfen, während die Moderierenden allparteilich blieben. „Ich habe immer wieder erlebt, dass Angehörige sich in solchen Gesprächen zum ersten Mal gehört fühlten“, sagt Verena Brenner, „und es passiert auch, dass ich mir eingestehen muss: Jetzt habe ich das zum ersten Mal wirklich gehört. Und dafür bieten offene Netzwerkgespräche Raum.“

Mit Netzwerken statt mit einzelnen Menschen arbeiten. Sich an ihren Perspektiven ausrichten, damit Unterstützung besser gelingt. Als Fachkraft vom Erfahrungswissen der Adressat*innen lernen, im Idealfall auch Entscheidungen gemeinsam treffen. Das sind alles Grundhaltungen, die in der Sozialen Arbeit tief verwurzelt sind, eigentlich auch selbstverständlich erscheinen. Doch warum wird dann nicht längst überall so



Die Partizipationspyramide

gearbeitet? Liegt es daran, dass Methoden wie der Offene Dialog auf den ersten Blick personalintensiv wirken? Oder braucht es bessere Argumente, die auch wirtschaftlich überzeugen? Menschen mit Psychiatrie- oder Krisenerfahrung können die entsprechenden Methoden kaum einfordern und die entsprechenden Strukturen im Behandlungssetting nicht schaffen. In Stress, Armut oder akuten Krisen fühlen sich Menschen oft machtlos und haben nicht die Kapazitäten, selbst für bessere Rahmenbedingungen einzutreten oder dafür, wie Entscheidungen getroffen werden. Wer in der Schule, klinischen Settings oder Behörden schon die Erfahrung gemacht hat, bevormundet, ausgegrenzt oder benachteiligt zu sein, kann Einstellungen bilden wie: „Was mir wichtig ist, ist denen egal“ oder „Wenn ich meine ehrliche Meinung sage, dann bekomme ich bloß Ärger!“ Ein Teufelskreis, der Abhängigkeiten verstärkt. Wie kann also in einer „anderen Psychiatrie“, die Verena Brenner beschreibt, Partizipation gestärkt werden?

„Der Begriff Partizipation wird inflationär verwendet“, sagt Judith Rieger, die im Rahmen ihrer Promotion an der Freien Universität Berlin untersucht, wie dieser kontextualisiert und im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gedeutet wird. „Einerseits erfährt er in der Fachöffentlichkeit viel Zustimmung, andererseits in vertraulichen

Gesprächen unter Fachkräften aber teils auch starke Ablehnung. Dabei wird aber selten geklärt, was unter Partizipation überhaupt zu verstehen ist – und diese Unklarheit birgt die Gefahr, dass Partizipation zum programmatischen Füllwort verkommt und letztlich nur eine Form von Scheinbeteiligung aufrechterhält, die Adressat*innen herabwürdigt oder schwächt. Scheinbeteiligung ist dadurch gekennzeichnet, dass zwar formale Beteiligungsverfahren angeboten werden, um in der Öffentlichkeit und bei der mindermächtigen Zielgruppe den Eindruck zu wecken, dass sie mit ihrer Perspektive berücksichtigt und einbezogen wurde, während gleichzeitig die Verfügungsmacht über die wirklich wichtigen Entscheidungen bei den Fachkräften oder politischen Entscheidungsträgern verbleibt.“ Teilweise werde

Partizipation als grundlegender Bestandteil von sozialarbeiterischer Professionalität interpretiert, die der Ermächtigung benachteiligter Personengruppen dient. Anderswo gilt sie als fast schon technischer Managementstandard, um Qualität und Effektivität zu steigern. Im Kontext der Aktivierungsdebatte wurden vermeintliche Partizipationsrechte sogar zu Pflichten verkehrt, die Adressat*innen in ihrer selbstbestimmten Einflussnahme stärker beschnitten als zuvor. So haben sich im Sozialleistungsbezug Verantwortung und Risiken auf Kosten der Leistungsempfänger*innen verschoben. All diese Thematisierungsweisen verbindet jedoch, dass sie das Machtverhältnis zwischen Bürger*innen und Staat in sich tragen und sich zum Spannungsfeld zwischen gesellschaftlicher Anpassung und individueller Autonomie positionieren.

Für Judith Rieger selbst basiert Partizipation auf transparenten Vereinbarungen, die regeln, wie eine Entscheidung gefällt wird und wie weit das Recht auf Mitbestimmung reicht. „Man kann sie daran erkennen, dass Adressat*innen an relevanten



Foto: Heliko Marquardt

Judith Rieger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der KHSB (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin).

Entscheidungen mitwirken und einen signifikanten Einfluss auf das Ergebnis nehmen können“, sagt sie. „Fachkräfte, die ermächtigend arbeiten, gestalten ihr Handeln auf einladende, vertrauensbildende Weise, die darauf abzielt, dass Adressat*innen die Zusammenarbeit proaktiv mitgestalten wollen und können oder aber instrumentalisierende Angebote der Scheinbeteiligung bewusst zurückweisen. Die professionelle Gestaltungsmacht wird dafür genutzt, dass sich die Adressat*innen in ihrer Individualität gesehen und ernst genommen fühlen.“ Wer legt die Öffnungszeiten einer Einrichtung wie fest oder den Ort, an dem Begegnung stattfindet? Wer darf bei Gesprächen dabei sein? Wessen Perspektive ist wichtig, damit Hilfe gelingt? Wer entscheidet darüber, wie wichtig welche Redebeiträge sind, wer wann das Rederecht erhält – und damit auch, wie Themen gesetzt und Ziele gewählt werden? Mit solchen Fragen, die sich auf die Machtasymmetrie beziehen, lasse sich fortwährend überprüfen, ob adressat*innenorientiert gearbeitet wird. So könne im günstigsten Fall Willkür reduziert und Selbstwirksamkeitsempfinden gestärkt werden.

Je nach Handlungsfeld der Sozialen Arbeit dient Partizipation unterschiedlichen Zielen und Aufgaben. So unterscheiden sich die Methoden voneinander – und auch wie sehr Partizipation als Grundsatz überhaupt verankert ist. In der Kinder- und Jugendhilfe wurden beispielsweise nach jahrzehntelanger Auseinandersetzung Beteiligungsrechte explizit gesetzlich festgeschrieben, aber längst nicht in allen Organisationskulturen so selbstverständlich, dass Mitarbeitende immer die Rückendeckung ihrer Vorgesetzten haben, wenn sie sich dafür starkmachen, sie im Alltag konsequent umzusetzen. „Das wäre ein wichtiges Signal auf Leitungsebene, um zu zeigen, dass es in der Sozialen Arbeit wichtig ist, verantwortungsvoll mit Machtgefällen umzugehen“, denkt Judith Rieger.

Oft erfordert die Auseinandersetzung mit Partizipation grundlegende Prozesse der Organisationsentwicklung. Vor allem wenn Strukturen hierarchisch aufgebaut und bürokratielastig sind oder die Perspektive auf

die Adressat*innen stark auf deren Defizite, Probleme und Schwächen ausgerichtet ist. Im besten Fall werde in einem gemeinsamen Prozess geklärt, was innerhalb eines Teams unter Partizipation verstanden werden soll, und die Ziele und Grenzen von Partizipation für die Einrichtung festgelegt, so Judith Rieger, die solche Prozesse im Rahmen von Praxisentwicklung in Familienzentren, Suchtberatungsstellen oder der Arbeit von Familienhebammen begleitet. Die jeweiligen Methoden könnten dann für und mit den Adressat*innen passend entwickelt und verbessert werden. Auch, wel-

Es braucht eine Atmosphäre, in der sich Adressat*innen so sicher fühlen wie Fußballspieler*innen vor einem Heimspiel

ches Ausmaß an Partizipation sinnvoll ist, könne auf einer solchen Grundlage für jede konkrete Situation oder Aufgabe ermittelt werden. Judith Rieger hat zusammen mit der Professorin für Sozialraumorientierung Gaby Straßburger das Modell der Partizipationspyramide entwickelt, die dabei hilft, Ressourcen, Herausforderungen, Spannungsfelder und Erfahrungshorizonte aller Beteiligten – auch der Fachkräfte – abzuwägen. Es geht also nicht immer darum, die höchste Stufe von Partizipation zu finden, sondern die, mit der gemeinsam definierte Ziele am besten erreicht werden. Eine grundlegende Voraussetzung dafür sind die Vorstufen von Partizipation: Demnach ist die Aufgabe von Fachkräften, Adressat*innen auf einen hohen Grad an Informiertheit zu bringen, damit sie alternative Entscheidungsmöglichkeiten überhaupt abwägen können.

LITERATURVERZEICHNIS

Früchtel, Frank/Budde, Wolfgang/Cyprian, Gudrun (2013): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken, Wiesbaden: Springer VS.

Straßburger, Gaby/Rieger, Judith (Hg.) (2019): Partizipation kompakt – Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Straßburger, Gaby/Rieger, Judith (2023): Partizipation in den Frühen Hilfen, in: Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Impulse für Fachkräfte, [online] <https://shorturl.at/syDN4> [abgerufen am 11.04.2024].

Rechtliche Grundlagen, finanzielle Ressourcen und ein grundsätzliches Zutrauen in die Adressat*innen vergrößern die Möglichkeiten einer partizipativen Ausrichtung der Arbeit. Klarheit über handlungsleitende Werte und das eigene Partizipationsverständnis sowie den eigenen Umgang mit Macht kritisch zu hinterfragen, sei ein weiterer großer Schritt. Doch damit Beteiligung gelingen kann, ist eine Atmosphäre erstrebenswert, in der sich Adressat*innen so sicher, wohl und kompetent fühlen wie Fußballspieler*innen vor einem „Heimspiel“ (Früchtel et al. 2013, S. 25). Und darauf ha-

ben wiederum Führungskräfte großen Einfluss: indem sie Mitarbeiter*innen eigene Entscheidungs- und Kompetenzbereiche einräumen und sie zeitlich, personell und finanziell darin unterstützen, Herausforderungen flexibel anzugehen. Eine weitere wichtige Leitungsaufgabe sei es, eine Verständigung darüber anzuregen, welches Menschenbild und welche Werte in der Einrichtung zum Ausdruck kommen sollen, und kritisch zu erfassen, welche strukturellen Spannungsfelder sich durch den partizipativen Anspruch in der Praxis auf tun. Ein typisches Spannungsfeld liegt beispielsweise darin, dass viele Fachkräfte einerseits fachlich fundierte Problemdiagnosen zur Begründung des Hilfebedarfs vorlegen sollen, andererseits aber eine konsequent ressourcenorientierte, dialogisch orientierte Arbeitsbeziehung zu den Adressat*innen aufbauen wollen.

„Solche Spannungsfelder lassen sich nicht auflösen, aber zumindest immer wieder reflektierend in den Blick nehmen“, sagt Judith Rieger. Auch damit Partizipation nicht mit zu hohen Erwartungen verknüpft werde, denn das führe in der Praxis oft zu Frust. „Beteiligung beginnt damit zu fragen: Welchen Beitrag kann ich leisten, dass sich die Handlungsspielräume meiner Adressat*innen erhöhen? Wie gelingt es mir, möglichst ergebnisoffen in Gespräche zu gehen und erst mal „nur“ zuzuhören? Welche Arbeitsbedingungen brauche ich, um diesem Anspruch näherkommen zu können?“

REBEKKA SOMMER