

**Die Sozialarbeit in der
multiprofessionellen Betreuung
von Traumabetroffenen am
Beispiel des PsychoSozialen
AKUTteams NÖ**

Eine Positionierung

DSA Claudia Aufreiter

Diplomarbeit

eingereicht zur Erlangung des Grades

Magister(FH)/Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe

an der Fachhochschule St. Pölten

im September 2007

Erstbegutachter:

Prof. Dr. Werner Freigang

Zweitbegutachterin:

DSA Mag.^a Gertraud Pantucek

Executive Summary

Claudia Aufreiter

Die Sozialarbeit in der multiprofessionellen Betreuung von Traumabetroffenen am Beispiel des PsychoSozialen AKUTteams NÖ

Eine Positionierung

Diplomarbeit, eingereicht an der Fachhochschule St.Pölten im September 2007

Die vorliegende Arbeit fokussiert ein neues und bislang noch wenig erforschtes Tätigkeitsfeld der Sozialarbeit – die Profession der Sozialarbeit in der Akutbetreuung von Traumabetroffenen. Die Verfasserin nimmt in der Auseinandersetzung mit der Thematik Bezug auf das PsychoSoziale AKUTteam NÖ. Diese Organisation ist sowohl in Österreich als auch in Europa die einzige, welche mit diesem Arbeitskonzept in dieser Größenordnung Betroffene nach traumatischen Ereignissen durch ein multiprofessionelles Team betreut.

Der erste Teil stellt eine Grundlagenarbeit dar, indem sich die Verfasserin mit der Sozialarbeit und ihren Bezugsdisziplinen und in weiterer Folge mit den handlungsleitenden Konzepten der Profession im Bezug auf die Betreuung von Traumabetroffenen auf theoretischer Ebene widmet. Dieser theoretische Diskurs wird in der Betrachtung von einsetzbaren Interventionsmedien und möglichen anwendbaren diagnostischen Instrumenten der Sozialarbeit in diesem Handlungsfeld fortgeführt.

Der empirische Teil basiert auf einer quantitativen Inhaltsanalyse und konzentriert sich auf das PsychoSozialen AKUTteam NÖ. Es handelt sich hierbei um eine

analytische Betrachtung von schriftlichen Dokumentationen von MitarbeiterInnen des Journaldienstes, welche sich zum Großteil aus Fachkräften für Sozialarbeit zusammensetzen. Im Forschungsteil wird die Begründung der gewählten Methode argumentiert und die interessierenden Forschungsfragen, sowie die Durchführung der Forschung dargestellt.

Die Ergebnisse werden einerseits mit den theoretischen Erkenntnissen der Arbeit in Beziehung gesetzt und andererseits werden die Ergebnisse und deren mögliche Konsequenzen für die Organisation diskutiert.

Die vorliegende Arbeit soll die Funktionen der Sozialarbeit in der Betreuung von traumatisierten Menschen definieren, wenn es um deren Unterstützung mit dem Ziel der Stabilisierung nach einem traumatischen Ereignis geht.

Die Verfasserin betrachtet die vorliegende Arbeit als einen Grundstein für eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Handlungsfeld der Sozialarbeit und lädt interessierte LeserInnen der Arbeit zu einer weiteren Fachdiskussion ein.

Executive Summary

Claudia Aufreiter

Social work in the multiprofessional care for trauma patients after the example on the psychosocial acute team of Lower Austria [German: “PsychoSoziale AKUTteam NÖ”]

A positioning

Master Thesis, submitted to the University of Applied Sciences St.Pölten in September 2007

The present paper examines a new and so far little explored area of activity in the field of social work, namely the profession of social work in the emergency care for traumatized individuals. In discussing this subject, the author refers to the psychosocial acute team of Lower Austria [German: “PsychoSoziale AKUTteam NÖ”]. Not only in Austria, but throughout all Europe this is the only institution where a multidisciplinary team supports traumatized persons according to the above mentioned conceptual framework on a large scale.

In the first part, some basic information is provided about the field of social work and its relationship to related disciplines. Then, more specifically, action-guiding concepts of the profession regarding acute care for traumatized individuals are discussed. The theoretical discourse is continued in the examination of deployable intervention media and potentially applicable diagnostic instruments of social work in this sphere of action.

The empirical part of the paper is based on a quantitative content analysis and

focuses on the psychosocial emergency team of Lower Austria. It deals analytically with written documentation by the staff of the on-call group of the emergency team, which mainly consists of social work specialists. In the research part, the author argues the rationale of the selected method and describes both questions of interest and how the research has been carried out.

The empirical results are set into relation with the theoretical findings of the first part and possible consequences for the institution are discussed.

One objective of the present paper is to give an outline of the functions of social work in emergency care of trauma victims, especially in situations when the main aim is to stabilize individuals after traumatic events.

For the author the present paper represents a cornerstone for further scientific research in this field of activity of social work. All interested readers are invited to further in-depth discussions.

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Annäherung an das Thema	3
3. Krise und Trauma	9
3.1. Klärung der Begrifflichkeit „Krise“	9
3.2. Klärung der Begrifflichkeit „Trauma“	10
3.3. Verlauf psychischer Traumatisierungen	11
4. Das PsychoSoziale AKUTteam NÖ.....	16
4.1. Entstehungsgeschichte der Organisation.....	16
4.2. Die Personalsituation	17
4.3. Das Betreuungskonzept.....	18
4.4. Die Alarmierung.....	19
4.5. Einsatzzahlen zur Einordnung.....	24
4.6. Die Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam - der Ist-Stand.....	25
5. Die Sozialarbeit und ihre Bezugsdisziplinen.....	28
6. Die Vielfältigkeit methodischen Handelns in der Sozialarbeit.....	36
6.1. Definitionen.....	36
6.2. Das Orientierungsraster methodischen Handelns nach Stimmer	38
7. Handlungsleitende Konzepte der Sozialarbeit in der Akutbetreuung von Traumabetroffenen.....	42
7.1. Alltagsorientierung.....	43
7.2. Lebensweltorientierung.....	45
7.3. Die Alltags- und Lebensweltorientierung in der Sozialarbeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ	50
7.4. Netzwerkarbeit	51
7.5. Empowerment	56

7.6. Unterstützungsmanagement „Life Model“	58
7.7. Bedingungen zur Umsetzung der beschriebenen Konzepte der Sozialarbeit in der Akutbetreuung.....	61
8. Interaktionsmedien der Sozialarbeit	62
8.1. Krisenintervention.....	62
8.2. Soziale Beratung	67
8.3. Begleitung – Unterstützung – Betreuung.....	72
9. Anwendbare diagnostische Instrumente der Sozialarbeit in der Akutbetreuung.....	74
9.1. Ecomap.....	76
9.2. Netzwerkkarte	78
9.3. Inklusions-Chart.....	84
9.4. Person-In-Environment-Classification-System (PIE).....	86
10. Forschungsteil.....	88
10.1. Forschungsziel	88
10.2. Forschungsfragen	88
10.3. Forschungsmethoden.....	89
10.4. Forschungsergebnisse	96
11. Zusammenfassung und Ausblick	108
Literatur	110
Abbildungsverzeichnis	114
Tabellenverzeichnis	116
Anhang	117

1. Einleitung

Der Gedanke, sich mit Sozialarbeit und ihren Funktionen in der Akutbetreuung von Menschen nach traumatischen Ereignissen wissenschaftlich zu beschäftigen, entwickelte bei der Verfasserin während ihrer nunmehr sechsjährigen Tätigkeit als Sozialarbeiterin im PsychoSozialen AKUTteam NÖ.

Die langjährige Tätigkeit in der Organisation und die damit verbundenen Erfahrungen mit Betroffenen und auch mit den KollegInnen der anderen Professionen verstärkten das Interesse für die Betrachtung der Position der Sozialarbeit.

Die vorliegende Arbeit soll eine Einordnung der Sozialarbeit in diesem neuen und noch wenig erforschten Handlungsfeld der Profession vornehmen und diskutieren.

Im ersten Teil versucht die Verfasserin die LeserInnen hinsichtlich des gegenständlichen Themas zu sensibilisieren und mit konkreten Zahlen das Interesse zu wecken, sich näher mit der Thematik auseinander zu setzen. In weiterer Folge wird auf die Begrifflichkeiten „Krise und Trauma“ eingegangen, um verwendetes Basisvokabular zu definieren. Daran anschließend geht die Verfasserin ausführlich auf die Organisation des PsychoSozialen AKUTteams NÖ ein. Dies kann damit begründet werden, dass die vorliegende Arbeit diese Organisation fokussiert und es europaweit keine vergleichbar organisierte Einrichtung gibt, welche in dieser Größenordnung und mit diesem Arbeitskonzept Betroffene nach traumatischen Ereignissen betreut.

Was die theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik betrifft, setzt die Arbeit bei den Grundpfeilern des methodischen Handelns der Sozialarbeit an und versucht laufend den Bezug zum Forschungsgegenstand herzustellen. Auf diesem theoretischen Fundament bauen die weiteren Stufen der Auseinandersetzung mit anwendbaren Interaktionsmedien und diagnostischen Instrumenten der Sozialarbeit auf. Damit verstärkt sich auch der Praxisbezug des Theorieteiles mit jedem weiteren Kapitel und leitet so zum empirischen Teil der Arbeit über.

Dieser fokussiert die Vergangenheit und die bisherige fachliche Tätigkeit der Organisation. Mit Hilfe einer quantitativen Inhaltsanalyse werden schriftliche Dokumentationen von MitarbeiterInnen des Journaldienstes, welcher sich zum Großteil aus Fachkräften für Sozialarbeit zusammensetzt, analysiert. Diese Analyse liefert Aussagen zur Sozialarbeit der Organisation als auch zur Lebenssituation von

Betroffenen und deren Angehörigen im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen.

2. Annäherung an das Thema

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit stehen Menschen, die selbst oder indirekt - als Angehörige - Opfer von Situationen wurden, die ihr Leben auf ganz unterschiedliche aber in jedem Fall sehr dramatische Art und Weise verändert haben. Es sind dies tödliche Unfälle im Straßenverkehr, verübte Gewaltdelikte wie Mord oder Vergewaltigung oder aber auch der Verlust oder die Zerstörung der wirtschaftlichen Existenz durch Katastrophen.

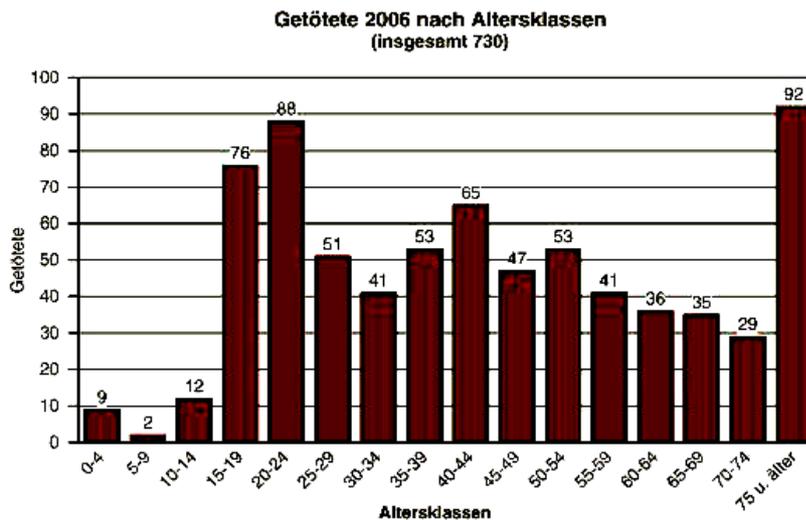
Als regelmäßige LeserInnen von Printmedien oder KonsumentInnen von Radio und Fernsehen lassen besonders dramatische Ereignisse aufhorchen und rücken diese Ereignisse und deren Folgen für die Betroffenen und deren Angehörigen zumeist nur kurz in das Bewusstsein der Bevölkerung.

Um die Dimensionen dieser Ereignisse zu veranschaulichen, wird im Folgenden auf konkrete Zahlen zu diesen Situationen eingegangen. Diese wurden einerseits bei Statistik Austria und andererseits beim Bundesministerium für Inneres für das Jahr 2006 recherchiert.

Der Verfasserin war der unmittelbare Bezug der statistischen Zahlen auf das Bundesland Niederösterreich wichtig, da in weiterer Folge die Tätigkeit einer in Niederösterreich tätigen Organisation beleuchtet wird.

Unfälle im Straßenverkehr

In Niederösterreich kam es im Jahr 2006 zu 6.814 Unfällen im Straßenverkehr, bei welchen 9.052 Menschen verletzt worden sind. 222 Personen wurden bei diesen Unfällen so schwer verletzt, dass sie sofort oder an den Folgen der Verletzungen verstorben sind (vgl. Statistik Austria). Es wurde eine statistische Auswertung der getöteten Personen nach Altersklassen vorgenommen. Diese Zahlen beziehen sich auf die Gesamtzahlen Österreichs. Die Betrachtung der altersmäßigen Verteilung der, bei Unfällen im Straßenverkehr, tödlich Verunglückten erscheint wichtig, da aufgrund des Lebensalters der Opfer Rückschlüsse auf ihren lebensweltlichen und sozialen Kontext zum Zeitpunkt des Unfalles gezogen werden können.



© STATISTIK AUSTRIA

Abbildung 1: Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden – Jahresstatistik 2006

Die Verkehrsunfallstatistik macht keine Aussagen dazu, wie schwer die Verletzungen der 8.830 Menschen waren – ob es hier zu bleibenden gesundheitlichen Dauerfolgen oder Beeinträchtigungen gekommen ist. Derartige Folgen wirken sich ebenso in dramatischer Art und Weise auf die weitere Lebensgestaltung des/der Betroffenen und deren Familien aus. Unter Umständen können bisherige berufliche Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden, berufliche Umschulungen notwendig werden, oder Betroffene ihren bisherigen Arbeitsplatz überhaupt verlieren. Dies wiederum führt in vielen Fällen zu finanziell angespannten Situationen, einerseits durch (befristeten) Wegfall bzw. Minderung des Einkommens und andererseits durch Zusatzkosten, wenn aufgrund von dauerhaften körperlichen Unfallfolgen (Querschnittslähmung) Umbauarbeiten und die Anschaffung von Heilbehelfen notwendig werden, welche nicht zur Gänze von Versicherungsanstalten gedeckt bzw. gefördert werden.

Opfer von strafbaren Handlungen

Seitens des Bundesministeriums für Inneres wurden der Verfasserin der vorliegenden Arbeit, die Detailzahlen hinsichtlich der Opfer von strafbaren Handlungen für Niederösterreich für das Jahr 2006 zur Verfügung gestellt. Es wurden speziell die Opferzahlen aus den Deliktsbereichen „Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben“, „Strafbare Handlungen gegen die Freiheit“ und „Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung“ beleuchtet. Dies deshalb, da von der Art der strafbaren Handlung abgeleitet werden kann, dass die Opfer durch die Bedrohungs- bzw. Verletzungssituation mit hoher Wahrscheinlichkeit psychische Belastungsreaktionen entwickeln können.

Die nachstehende, von der Verfasserin angefertigte, Tabelle soll die Zahl der Opfer verdeutlichen. Es wurde jeweils die Gesamtzahl der Opfer genannt, wobei nicht zwischen männlichen und weiblichen Opfern unterschieden wurde. In einem weiteren Schritt wurden die drei Altersgruppen mit den meisten Opfern herausgefiltert, um ein differenzierteres Bild abgesehen von der Gesamtzahl zu zeichnen.

Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben	4.347 Opfer
Opfer zwischen 25 und bis zu 40 Jahren	1.126
Opfer zwischen 40 und bis zu 65 Jahren	914
Opfer zwischen 14 und bis zu 18 Jahren	743
Strafbare Handlungen gegen die Freiheit	2.064 Opfer
Opfer zwischen 40 und bis zu 65 Jahren	715
Opfer zwischen 25 und bis zu 40 Jahren	664
Opfer zwischen 21 und bis zu 25 Jahren	183
Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung	239 Opfer
Opfer zwischen 10 und bis zu 14 Jahren	64
Opfer zwischen 14 und bis zu 18 Jahren	52
Opfer zwischen 14 und bis zu 18 Jahren	37
Opfergesamtzahl der obigen Deliktsgruppen	6.650 Opfer

Tabelle 1: Opferzahlen ausgewählter Deliktsgruppen für NÖ 2006 (Kriminalstatistik 2006, Bundesministerium für Inneres)

Bei den genannten Zahlen geht die Verfasserin davon aus, dass zumindest eine Person als Opfer eines strafbaren Deliktes physisch oder psychisch zu Schaden gekommen ist. Wie im Kapitel „Trauma und Krise“ noch erläutert werden wird, zählen Gewaltsituationen, welche von einem Menschen an einem anderen Menschen verübt werden, zu den schlimmsten Traumaerfahrungen.

Bedrohung der Existenz durch (Natur-)Katastrophen

Menschen erleiden durch Naturkatastrophen und Elementarereignisse Not in vielfacher Weise. Durch Wohnungs- und Hausbrände sind Betroffene häufig in einer körperlichen Notsituation, aus der sie durch Einsatzkräfte der Feuerwehr geborgen werden müssen. Auch in den Hochwassersituationen der letzten Jahre waren Betroffene immer wieder in Situationen, in welchen für sie Gefahr für Leib und Leben bestand. Vor den Trümmern bzw. dem massiven Schaden ihrer Existenz zu stehen, bedeutet für Betroffene derartiger Katastrophen darüber hinaus eine große psychische und finanzielle Belastung.

Aus einer, eigens für die vorliegende Arbeit angefertigten, Auflistung der Abteilung Landwirtschaftsförderung/ Katastrophenschutz des Amtes der NÖ Landesregierung ist zu entnehmen, dass es im Jahr 2006 zu insgesamt 3 Hochwasserereignissen größeren Ausmaßes in Niederösterreich kam. Es war dies zum einen das Marchhochwasser, bei welchem der Schwerpunkt der Schäden auf den Gemeinden entlang der March gelegen war. Weiters wurden in der statistischen Auswertung Hochwasserereignisse im Waldviertel und Mostviertel vom Sommer 2006 erfasst.

Marchhochwasser 2006

	Schadenssumme	Beihilfe	Schadensfälle
Wohngebäude HWS	17.167.121	5.164.560	412
Wohngebäude ZWS	2.150.863	338.610	78
Landw. Betriebsgebäude	440.198	131.680	18
Landw. Kulturen	3.292.757	987.320	415

Hochwasser Sommer 2006

	Schadenssumme	Beihilfe	Schadensfälle
Wohngebäude HWS	17.163.545	4.531.980	1030
Wohngebäude ZWS	4.810.808	723.540	225
Landw. Betriebsgebäude	939.508	267.469	63
Landw. Kulturen	1.921.600	656.440	305

Hochwasser August 2006

	Schadenssumme	Beihilfe	Schadensfälle
Wohngebäude HWS	5.560.564	1.354.090	379
Wohngebäude ZWS	547.765	80.780	37
Landw. Betriebsgebäude	40.200	12.060	2
Landw. Kulturen	1.244.470	369.120	239

Tabelle 2: Statistische Auswertung Hochwasser 2006 (Amt der NÖ Landesregierung)

Bei diesen Naturkatastrophen ergingen an die oben genannte Katastrophenschutzabteilung 1821 Schadensmeldungen an Wohngebäuden von betroffenen Menschen, die auch an diesen Objekten ihren Hauptwohnsitz (HWS) und somit den Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen begründet haben. Den Zahlen ist zu entnehmen, dass im Vergleich des „Marchhochwassers“ zum „Waldviertelhochwasser“ bei diesem eine ähnliche hohe Schadenssumme verzeichnet wurde, jedoch der Unterschied an der Zahl der Schadensfälle bemessen werden muss. Bei der Hochwassersituation an der March wurden 412 Schäden an hauptwohnsitzlichen Wohngebäuden gemeldet. Im Vergleich dazu sind beim Hochwasser im Waldviertel 1030 derartige Schadensmeldungen eingegangen. Die

vorliegenden Zahlen der erhobenen Schadenssummen ergeben den Rückschluss, dass die Wohngebäude der hochwasserbetroffenen Gemeinden an der March sehr stark beschädigt worden sind.

Inwieweit die Schäden an landwirtschaftlichen Betriebsgebäuden und landwirtschaftlichen Kulturen sich auf die wirtschaftliche Situation der landwirtschaftlichen Betriebe ausgewirkt haben, kann aufgrund fehlender näherer Daten und Fachkenntnisse der Verfasserin nicht eingeschätzt werden.

Hinter jeder dieser genannten Zahlen, ob sie nun den Tod einer Person markieren, die Verletzung eines Menschen durch einen Verkehrsunfall bezeichnen oder herbeigeführt durch eine andere Person oder den Verlust bzw. massiven Schaden der Existenz kennzeichnen, steht die aktuelle Lebenssituation der Person und deren Angehöriger, in die das plötzliche Ereignis fällt. Die Dimensionen der Folgen derartiger Ereignisse werden weder statistisch erfasst noch medial über einen längeren Zeitraum beleuchtet.

Die betroffenen Menschen müssen in der Regel mit den persönlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen des Ereignisses für sich selbst aber auch für ihre PartnerInnen, Kinder und Angehörige alleine zurechtkommen. Versicherungen oder gesetzlich installierte Hilfen wie z.B. das Verbrechenopfergesetz oder Entschädigungszahlungen im Katastrophenfall können das individuelle Leid der Betroffenen und die vielfältigen Folgen des Ereignisses nur bedingt lindern.

Die vorliegende Arbeit setzt an diesem Punkt an. Sie fokussiert dieses „Leben danach“ und behandelt die Frage nach der Rolle bzw. den möglichen Funktionen der Sozialarbeit in diesem Kontext.

Die Sozialarbeit hat in unterschiedlichen Arbeitsfeldern mit Menschen zu tun, die derartige Schicksalsschläge selbst erlitten haben oder als Angehörige unter den Folgen dieses Ereignisses leiden (z.B. Schuldnerberatung, Fachgebiete Soziales der Bezirksverwaltungsbehörden, Familienberatungsstellen, etc.)

Die Zeitspanne die zwischen dem Ereignis und dem Kontakt zur Sozialarbeit liegt, ist unterschiedlich groß. Sie hat unter Umständen Auswirkungen darauf, wie groß das Problem bereits geworden ist, das die betroffenen Menschen SozialarbeiterInnen gegenüber formulieren.

Der/die LeserIn könnte nun einwenden, was hier für die Sozialarbeit in diesem Zusammenhang „besonders“ sein soll?

Die professionelle Betreuung von Menschen in und nach traumatischen Ereignissen ist nach Erfahrung und Einschätzung der Verfasserin eine berufliche Domäne der MedizinerInnen und NotfallpsychologInnen. Die Sozialarbeit ist in diesem Tätigkeitsfeld (noch) keine etablierte Profession. Die vorbereitende Recherche bestätigte die Vermutung der Verfasserin insofern, als diese Recherche kaum konkrete Fachliteratur zum Kontext Sozialarbeit und Akutbetreuung von Traumabetroffenen ergab.

Das PsychoSoziale AKUTteam Niederösterreich ist sowohl in Österreich als auch auf europäischer Ebene die einzige Organisation dieser Größenordnung, welche den Aspekt der multiprofessionellen Betreuung von Betroffenen nach traumatischen Ereignissen in die Realität umsetzt. Die Sozialarbeit ist im Konzept und im Organisationsablauf des PsychoSozialen AKUTteams NÖ verankert. Ihr Aufgabenbereich ist jedoch in der Realität häufig auf die Organisation der Betreuung durch die psychologische Fachkraft und die Dokumentation des Akuteinsatzes reduziert.

Im Jahr 2005 wurde das PsychoSoziale AKUTteam NÖ durch die Universität Dortmund evaluiert. Im Evaluationsbericht wird die multiprofessionelle Betreuung von Betroffenen positiv bestätigt und der Bedarf festgestellt, in konkreten Einzelfällen auch den Aspekt der sozialarbeiterischen Betreuung von Betroffenen verstärkt zu realisieren (vgl. Evaluationsbericht 2005)

Die vorliegende Arbeit ist ein Versuch, die Funktionen und Methoden der Sozialarbeit in der Betreuung von Betroffenen nach traumatischen Ereignissen zu definieren und somit eine Positionierung der Profession in diesem Tätigkeitsfeld vorzunehmen.

3. Krise und Trauma

Udo Rauchfleisch (1996:81f) beschreibt die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen in der professionellen psychosozialen Begleitung von Menschen in Krisensituationen. Diese Zusammenarbeit erfordert aus seiner Perspektive ein hohes Maß an Offenheit gegenüber den benachbarten Professionen. Rauchfleisch nennt als Bedingung für diese interdisziplinäre Zusammenarbeit unter anderem die Aneignung von Fachkenntnissen des jeweilig anderen Berufsfeldes.

Aus diesem Grund werden im folgenden Abschnitt die Begriffe Krise und Trauma aus psychologischer Sicht definiert, Entstehungsbedingungen für Traumata beleuchtet und auf die Auswirkungen von Traumatisierungen auf Betroffene und deren Umfeld eingegangen.

3.1. Klärung der Begrifflichkeit „Krise“

Sonneck bezieht sich auf Caplan und Cullberg, wenn er festhält, dass **psychosoziale Krisen** mit „dem Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“ (Sonneck 2000:32) definiert werden.

Hausmann (2003:20) sieht psychische Krisen als dann vorhanden, wenn das seelische Gleichgewicht des betroffenen Menschen durch Ereignisse bzw. Lebensumstände, die nicht bewältigt werden können, verloren geht. Es kommt zu einer Überforderung des Menschen aufgrund der Art und des Ausmaßes des Ereignisses oder durch die besonderen Umstände, in denen das Ereignis eintritt. Bisher bewährte Ressourcen, Hilfsmittel und Fähigkeiten des betroffenen Menschen reichen nicht aus, um die Situation zu bewältigen. (vgl. Hausmann 2003:20). In diesem Kontext wird „Krise“ nicht gleichgesetzt mit dem positiven Aspekt der „Chance“. Sind Menschen von Akutereignissen betroffen, so sind dies keine beabsichtigten oder gewollten Veränderungen im Leben der betroffenen Menschen. Sie streben in den seltensten Fällen zu dem Zeitpunkt, als das traumatische Ereignis passiert, eine Neustrukturierung ihres Lebens an.

Hausmann unterscheidet zwei Arten von Krisen.

- **Traumatische Krisen** sind durch ein plötzlich auftretendes Ereignis gekennzeichnet, das in der Gesellschaft allgemein als schmerzlich eingestuft wird (z.B. der Tod naher Familienmitglieder, Gewaltdelikte). Diese Ereignisse gehen für den Betroffenen mit der Bedrohung der psychischen Existenz und der sozialen Identität und Sicherheit einher. Hausmann als auch Sonneck beziehen sich auf Cullberg (Hausmann 2003:20, Sonneck 2000:33)), wenn sie festhalten, dass traumatische Krisen in der Regel in vier Phasen ablaufen: Schock-, Reaktions-, Bearbeitungs- und Neuorientierungsphase.
- Im Unterschied zu den traumatischen Krisen entstehen **Veränderungskrisen** aufgrund von Lebensveränderungen von Menschen, die größere soziale, körperliche und/oder psychische Umstellungen notwendig machen. Diese Umstellungen erscheinen den Betroffenen zu schwierig oder zu umfangreich. (vgl. Hausmann 2003:20f, Sonneck 2000:36f) Beispiele für derartige Krisen können Pubertät, Trennung bzw. Scheidung, Verlust des Arbeitsplatzes, Ruhestand, schwere Krankheit etc. sein.

3.2. Klärung der Begrifflichkeit „Trauma“

Etymologisch betrachtet leitet sich „Trauma“ vom griechischen Wort für Wunde ab. In der medizinischen Bedeutung werden Wunden und Verletzungen des Körpers mit dem Wort „Trauma“ beschrieben (vgl. Stichwort Trauma, Wikipedia). Der Begriff des Traumas findet sich auch in der Psychologie und beschreibt hier „eine von außen einwirkende Verletzung (Läsion) der seelisch-psychischen Integrität“ (Stichwort Trauma, Wikipedia). Die Begriffe Trauma und Psychotrauma werden in diesem Zusammenhang synonym verwendet.

Es wird in der Begriffserklärung bei Wikipedia darauf hingewiesen, dass mit dem Begriff Trauma nicht das gefährliche bzw. bedrohliche Ereignis per se gemeint ist. Mit Trauma wird die massive Verletztheit der Psyche durch derartige Ereignisse bezeichnet, welche die psychischen und kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten des betroffenen Menschen übersteigen und starke Gefühle, wie Angst, Hilflosigkeit etc. auslösen (vgl. Stichwort Trauma, Wikipedia).

Hausmann nimmt auf Maercker und Lueger-Schuster Bezug, wenn er zwei Typen von Traumatisierungen unterscheidet.

- **Traumatisierung Typ I** sind gekennzeichnet durch ein einzeln und plötzlich eintretendes Ereignis. Es hat einen klar bestimmbareren Beginn und ein

benennbares Ende, wobei es sich in der Regel um eine kurze Dauer des Geschehens handelt (Unfall, Vergewaltigung, Gewaltdelikte verübt durch einzelne, etc.). Reddemann und Dehner-Rau (2004:15) sprechen in diesem Zusammenhang von „Man-made-Traumata“, also von Traumata, die von Menschen an anderen Menschen verübt werden. Sie bezeichnen diese als jene Traumata mit den schlimmsten Folgen für das betroffene Opfer. Zu den Typ I Traumatisierungen zählen weiters Naturkatastrophen und Elementarereignisse wie Hochwasser, Lawinen-, Murenabgänge, Brände etc.

- **Traumatisierung Typ II** entwickelt sich aufgrund von mehrmaligen, sich wiederholenden oder zeitlich andauernden Traumata. Berufsgruppen wie Feuerwehr, Exekutive und Rettungsdienste sind in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit immer wieder mit Extremsituationen konfrontiert, bei welchen Anpassungsprozesse auftreten können, mit dem Ziel diese erlebten Situationen kognitiv, emotional oder auf der Verhaltensebene für den/die HelferIn aushaltbarer zu machen (vgl. Hausmann 2003:77)

In der vorliegenden Arbeit stehen vorwiegend Betroffene der Traumatisierung des Typs I im Zentrum der Betrachtung.

3.3. Verlauf psychischer Traumatisierungen

Das Verlaufsmodell psychischer Traumatisierungen nach Fischer und Riedesser auf welches Hausmann (2003:62-64) Bezug nimmt, stellt anschaulich den Ablauf und die möglichen Folgen eines traumatischen Ereignisses dar.

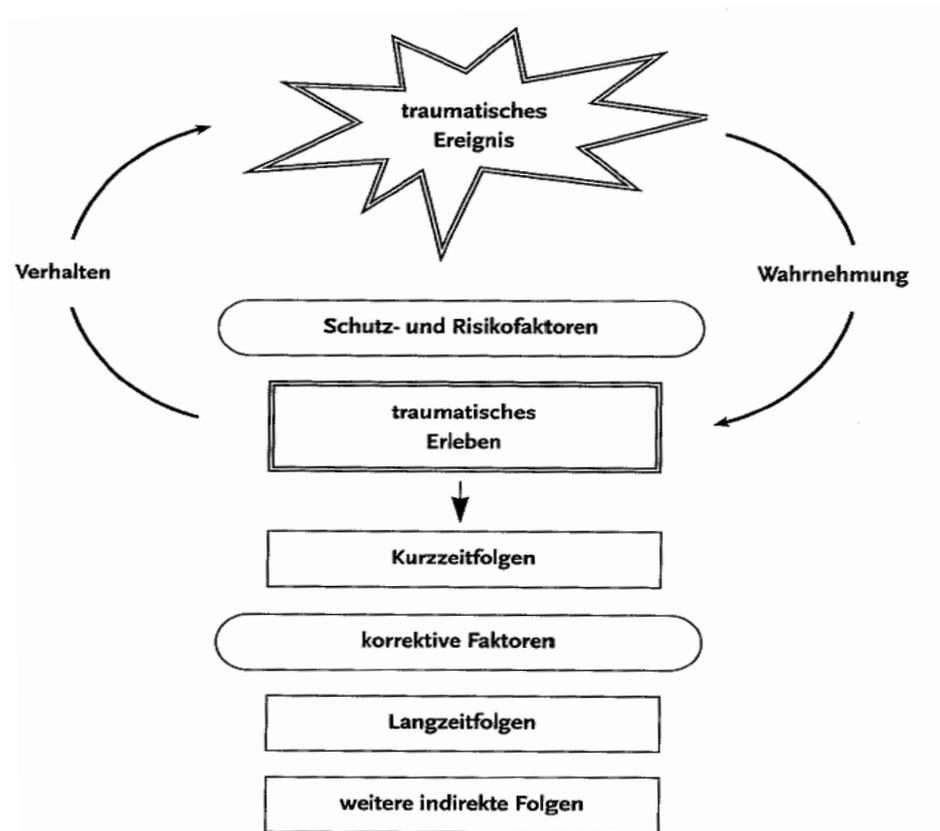


Abbildung 2: Verlauf psychischer Traumatisierungen (Hausmann 2003: 62)

Das Modell unterscheidet drei Phasen der Traumatisierung:

1. das Ereignis bzw. die Situation selbst
2. das traumatische Erleben
3. die traumatischen Reaktionen bzw. der Prozess, der zu verschiedenen Traumafolgen führen kann.

Bezüglich des traumatischen Ereignisses führt Hausmann mehrere Faktoren an, die dieses Ereignis kennzeichnen:

- die Intensität des Ereignisses, Schweregrad des Traumas
- besondere Traumafaktoren (erste oder wiederholte traumat. Erfahrung für den/die betroffene Person, direkte oder indirekte Betroffenheit, Frage der schuldhaften Beteiligung, Opfer-Täter-Verhältnis)
- Konstellation der Faktoren (Gibt es „besondere Umstände“ des Ereignisses?)
- die „Inhalte“ der traumatischen Situation (z.B. Lebensgefahr, Bedrohung von Leib und Leben, sexuelle Integrität, etc.)

Es besteht eine Wechselwirkung zwischen dem traumatischen Ereignis und dem traumatischen Erleben des/der Betroffenen. Die Reaktionen des/der Betroffenen auf die Situation kann die traumatische Situation mitbestimmen und verändern. Der

aktuelle Zustand bzw. die momentane Befindlichkeit (körperliche und psychische Verfassung, aktuelle private und/oder berufliche Belastungssituationen) des von der Situation betroffenen Menschen ist entscheidend für den weiteren Verlauf. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang auch die bisherige Erfahrung des/der Betroffenen mit der Bewältigung von Problemsituationen, seiner Lebenseinstellung und Persönlichkeit (vgl. Hausmann 2003:63).

Bezüglich der Folgen traumatischer Ereignisse unterscheidet Hausmann zwischen Kurzzeit- und Langzeitfolgen. Unmittelbare Reaktionen auf den Notfall, akute psychische Symptome und erste Bewältigungsversuche der Betroffenen zählen nach Hausmann zu den Kurzzeitfolgen. Es gibt Faktoren, die die Entstehung von Langzeitfolgen verhindern bzw. minimieren können. Zu solchen Faktoren zählen körperliche Erholung, angemessene Copingstrategien, bewusste Erinnerung an das Ereignis etc. Chronische Symptome und Störungen lassen sich nach Hausmann zu typischen Langzeitfolgen zählen.

Kurz geht der Autor auf die indirekte Folgen von Traumata für die Betroffenen und deren Umfeld ein, indem er verallgemeinernd das Entstehen von gravierenden sozialen Folgen für die Betroffenen nennt (vgl. Hausmann 2003:64).

In der einschlägigen Fachliteratur zum Schwerpunkt Trauma finden sich nach Erfahrung der Verfasserin zum Aspekt der sozialen Auswirkungen und Folgen traumatischer Ereignisse nur wenige konkrete Ausführungen.

Als Überleitung zum Abschnitt „Sozialarbeit“ der vorliegenden Arbeit wird auf die verschiedenen Unterstützungsebenen der Hilfe in der Akutbetreuung von Betroffenen in Notfallsituationen eingegangen. Es wurde hierfür die Darstellung von Hausmann (2003:115) ausgewählt.

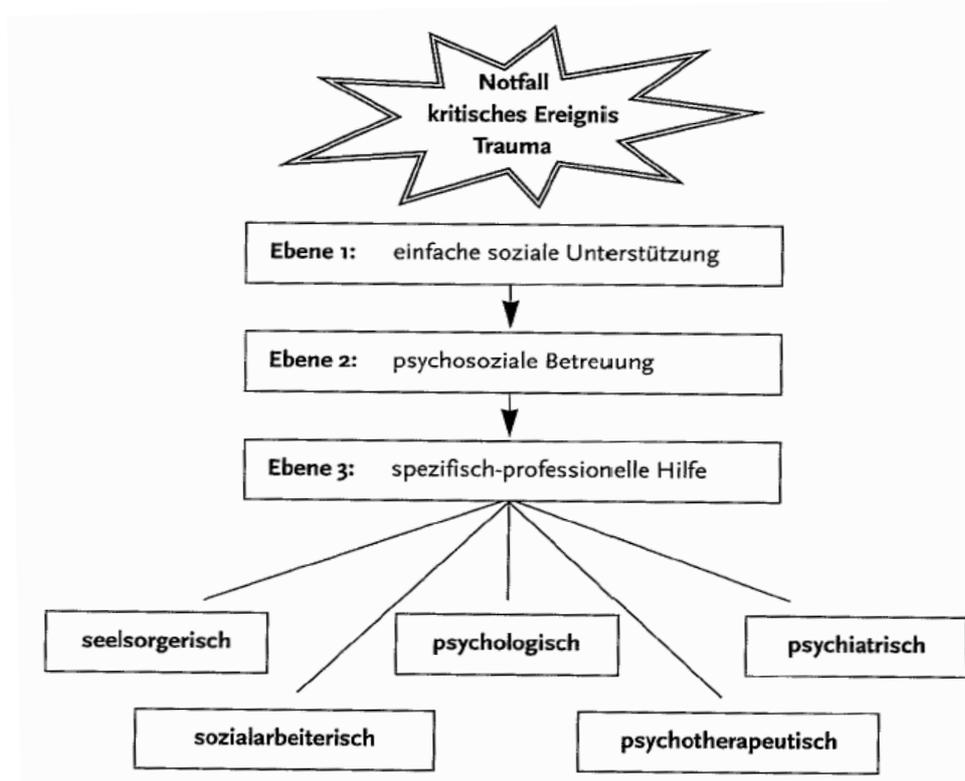


Abbildung 3: Ebenen der Unterstützung während und nach Notfällen (Hausmann 2003:115)

Die Ebene 1 beschreibt die einfachste Form der sozialen Unterstützung in Notsituationen, die von jedem Menschen, der die Notsituation, in der sich ein anderer Mensch befindet, wahrnimmt, leisten kann. Es geht um das einfache „Da-sein“ für den betroffenen Menschen, indem man bei ihm bleibt, sich um ihn kümmert und ihm zuhört und somit für die/den Betroffenen „eine Verbindung zur Umwelt“ in der Akutsituation darstellt.

In der Ebene der psychosozialen Betreuung siedelt Hausmann Personen an, die „im Führen hilfreicher Gespräche geschult sind und über die dafür notwendige Erfahrung verfügen“ (Hausmann 2003:114). Zu den Aufgaben in der Betreuung nennt der Autor: „Sicherheit vermitteln, beruhigen, Orientierung geben, stützen, sich Zeit nehmen und zuhören, behutsam nachfragen, Probleme benennen, Ressourcen ansprechen, das soziale Netzwerk aktivieren und auf Hinweise auf eventuelle psychische Störungen achten“ (Hausmann 2003:114f).

Es werden PsychologInnen, SeelsorgerInnen, AkutbetreuerInnen, PsychiaterInnen und Kriseninterventions-Teams genannt. Die Verfasserin bemerkt an dieser Stelle, dass in der Aufzählung von Personen, die auf dieser Ebene tätig sind die Nennung der Sozialarbeit fehlt.

In der Ebene 3 der spezifisch-professionellen Hilfe verortet der Autor die notfallpsychologische Hilfe, die die Bereiche diagnostische Einschätzung des psychischen Zustandes, akute Krisenintervention, emotionale Entlastung und Stabilisierung, Information und Psychoedukation, Leitung von speziellen Stabilisierungsmaßnahmen für Gruppen von Betroffenen, klinisch-psychologische Behandlung von Traumafolgen und psychischen Störungen, strukturierte Trauerbegleitung, psychologische Schulung von Peers und Einsatzkräften umfasst (vgl. Hausmann 2003:115).

Anmerkung der Verfasserin

In der Bezeichnung der unterschiedlichen Ebenen der Unterstützung von Betroffenen hebt Hausmann die dritte Ebene der spezifisch-professionellen Hilfe hervor. Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit ist der Ansicht, dass psychosoziale Betreuung grundsätzlich und im Besonderen im Tätigkeitsfeld der Unterstützung von Betroffenen in bzw. nach traumatischen Ereignissen ebenso als professionelle Hilfe definiert sein sollte.

Die Auseinandersetzung mit Betroffenen in traumatischen Lebenssituationen wird im folgenden Kapitel weitergeführt. In diesem Abschnitt wird ausführlich auf eine Organisation in Niederösterreich eingegangen, die Betroffenen in derartigen Lebenslagen multiprofessionelle Hilfe anbietet. Die weiteren Abschnitte der vorliegenden Arbeit nehmen auf die Praxis dieser Organisation Bezug.

4. Das PsychoSoziale AKUTteam NÖ

4.1. Entstehungsgeschichte der Organisation

Von Seiten des Amtes der NÖ Landesregierung erging im Jahr 2000 der Auftrag an die NÖ Landesakademie zur Entwicklung eines Modells der multiprofessionellen Betreuung und Begleitung von Betroffenen nach traumatischen Ereignissen. Grund dafür waren dramatische Katastrophen in den Jahren 1998 bis 2000, die in Österreich und über die Bundesgrenzen hinausgehende Anteilnahme verursacht hatten – das Grubenunglück von Lassing (Steiermark), das Lawinenunglück von Galtür (Vorarlberg) und das Tunnelunglück von Kaprun (Salzburg). Auch in Niederösterreich ereigneten sich dramatische Unglücke größeren Ausmaßes (Gasexplosion von Wilhelmsburg, Autobusunglück auf der Westautobahn bei Melk), welche das politische Bewusstsein hinsichtlich der professionellen, strukturierten und organisierten psychosozialen Betreuung der Betroffenen und deren Angehörigen schärfte.

Die installierte Projektgruppe, welche aus VertreterInnen aus den Bereichen der Psychologie, Psychotherapie, Medizin und Sozialarbeit bestand, erarbeitete ein Konzept zur psychosozialen Unterstützung von betroffenen Menschen in Niederösterreich nach akuten und mit hoher Wahrscheinlichkeit traumatisierenden Ereignissen.

Schon im August 2001 nahm das PsychoSoziale AKUTteam NÖ mit 15 MitarbeiterInnen den „Probetrieb“ in einer Region in Niederösterreich auf (vgl. Homepage PsychoSoziales AKUTteam NÖ, Entstehungsgeschichte).

Der Schriftzug der Organisation



Abbildung 4: Logo des PsychoSozialen AKUTteams NÖ

Zur besonderen Schreibweise der Organisation ist zu erwähnen, dass die Multiprofessionalität des Teams durch die gleichwertige Schreibweise von „Psycho“ und „Soziales“ hervorgehoben werden sollte. Kein Wortteil soll als Anhängsel des

jeweilig anderen gesehen und gelesen werden. Die Blockschreibweise AKUT soll die Betonung der Tätigkeit in Akutsituationen auch im Schriftzug deutlich hervor streichen.

Bezeichnung der MitarbeiterInnen

Abgeleitet vom Namen der Organisation unterteilte man die MitarbeiterInnen des Teams in zwei Gruppen und gab ihnen Kurzbezeichnungen. Für die Gruppe der KollegInnen, welche den „Psy-Bereich“ abdecken sollten, wurde die Bezeichnung „Psy-Kraft“ gewählt. In ihr sollten sich alle Professionen aus diesem Bereich wieder finden – PsychologInnen, NotfallpsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen mit PsyIII-Diplom. Es gibt immer wieder Klagen von KollegInnen, dass sie mit dieser Bezeichnung sehr unzufrieden wären und sich damit nicht identifizieren könnten. Bis dato wurde noch kein geeigneterer „Name“ kreiert. Daneben standen bis vor kurzem „die DSA“. Im Zuge der Arbeit an dem Qualitätshandbuch der Organisation im Frühjahr 2007 erfolgte in der Bezeichnung der SozialarbeiterInnen eine Angleichung an „die Psy-Kräfte“. SozialarbeiterInnen im PsychoSozialen AKUTteam NÖ werden in Präsentationen und Beschreibungen betreffend der Tätigkeit der Organisation nun unter dem Begriff „Fachkräfte für Sozialarbeit“ zusammengefasst. Damit wird auch der Veränderung der Ausbildung von SozialarbeiterInnen Rechnung getragen. Im Berichtswesen der Organisation ist diese Angleichung jedoch bis dato noch nicht erfolgt.

4.2. Die Personalsituation

Derzeit umfasst das Team 43 MitarbeiterInnen. Sie sind auf Honorarbasis und auf Basis einer Vereinbarung nebenberuflich im PsychoSozialen AKUTteam beschäftigt. Das Team setzt sich aus 7 Fachkräften für Sozialarbeit und aus 36 Psy-Kräften zusammen. Eine Fachkraft für Sozialarbeit befindet sich derzeit in Elternkarenz und eine weitere Kollegin wird nach Abschluss ihrer Psychotherapieausbildung aller Voraussicht nach als Psy-Kraft einer Region zum Einsatz kommen. Im Journaldienst arbeiten aufgrund der knappen Personalressourcen der Sozialarbeit noch zwei Psy-Kräfte mit, welche Mitglieder des Leitungsteams sind. Die 36 Psy-Kräfte setzen sich aus 23 Klinischen- und GesundheitspsychologInnen, 11 PsychotherapeutInnen und 2 Ärztinnen zusammen. Im Team der Psy-Kräfte sind derzeit 6 Kolleginnen karenziert und in dieser Zeit befristet aus dem aktiven Dienst ausgestiegen.

Alle MitarbeiterInnen erhalten im Rahmen ihrer Einschulung ein Grundlagenseminar im Bereich der Notfallpsychologie und Psychotraumatologie. Dieses, wie auch 2/3 der Fortbildungsveranstaltungen innerhalb von zwei Jahren, und die Teilnahme an den Gruppensupervisionen sind verpflichtend von allen MitarbeiterInnen wahrzunehmen.

4.3. Das Betreuungskonzept

Bei folgender Indikationsliste, kann das PsychoSoziale AKUTteam alarmiert werden:

- Unfall mit Schwerverletzten
- Unfall mit Todesfolge
- Schuld am Tod anderer
- Plötzlicher Todesfall
- Suizid und Suizidversuch
- Gewalttaten (Vergewaltigung, Raub,....)
- Mordversuch und Mord
- Identifizierung verstorbener, nahe stehender Personen
- Katastrophen (Brand, Umweltereignisse, Hochwasser,...)

(vgl. Folder PsychoSoziales AKUTteam NÖ im Anhang)

Die Betreuung von Betroffenen erfolgt nur, wenn diese es auch wünschen. Das Prinzip der Freiwilligkeit ist entscheidend für den Beginn einer Betreuung. Diese ist im Ausmaß von 6 Stunden für die Betroffenen kostenlos. Sollte eine, über die Akutintervention hinausgehende, weitere professionelle Betreuung notwendig sein, so unterstützt das PsychoSoziale AKUTteam NÖ die Betroffenen dabei, in der regionalen Umgebung der Betroffenen eine Weiterbetreuung zu finden und die damit verbundenen Finanzierungsfragen zu klären.

Im Leitbild des PsychoSozialen AKUTteams NÖ sind die Ziele und die Ausrichtung der Betreuung von Menschen formuliert:

„Wir sind fachkompetent, überparteilich, autonom, überkonfessionell. Unser Auftrag ist die Stärkung von vorhandenen Ressourcen der Person. Wir sind da zur Stützung in der ersten Schockphase. Unser Auftrag ist eine Hilfe beim Wiedereintritt ins „normale Leben“. Wir sehen uns als VermittlerInnen von Hilfe zur Selbsthilfe und unser Bild von den Reaktionen der Betroffenen, mit denen wir arbeiten, ist das von „normalen Reaktionen eines normalen

Menschen auf ein unnormales Ereignis“ – wir pathologisieren nicht und vermitteln dies auch dem Netzwerk vor Ort. Wir agieren flexibel, situations-, bedarfs-, bedürfnisorientiert.“ (Münker-Kramer, Eva 2007, Leitbild des PsychoSozialen AKUTteams NÖ 2007, Qualitätshandbuch, Abschnitt 1:2)

In der Begleitung der betroffenen Menschen steht die Unterstützung und Stabilisierung im Vordergrund, wobei es keine Maßstäbe von „richtigem“ und „falschem“ Handeln und Verhalten der Betroffenen gibt. Jeder Mensch reagiert nach einem Schicksalsschlag aufgrund seiner Lebenserfahrungen, seiner Ressourcen und seiner persönlichen Stärken unterschiedlich. Dieser Unterschiedlichkeit wird höchster Respekt gezollt.

Die Finanzierung

Die Finanzierung der Organisation erfolgt durch das Land NÖ. Bis zum Jahr 2006 waren der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfond (NÖGUS) und die Kulturabteilung des Amtes der NÖ Landesregierung (K1) für die Finanzierung des Teams zuständig. Diese Zuständigkeit geht ab dem Jahr 2007 auf die Abteilung Gesundheit und Soziales/Sozialhilfe (GS 5) über. Es gibt konkrete Zahlen zu den Personal- und Reisekosten, welche durch die Einsätze der Psy-Kräfte für das Jahr 2006 entstanden sind. Diese beliefen sich auf € 109680,00 (Auskunft Büro PsychoSozialen AKUTteam NÖ, NÖ Landesakademie). Da die Abrechnung der Tätigkeit der DSA-Fachkräfte des Journaldienstes, welche beim Land NÖ beschäftigt sind, direkt über die Personalabteilung des Landes vorgenommen wird, gibt es hierzu im Büro des PsychoSozialen AKUTteams keine Gesamtaufzeichnungen.

Die effektive Abrechnung der tatsächlich erbrachten Betreuungsstunden und sonstigen Aufwendungen der Organisation erfolgt im Nachhinein durch die finanzierenden Abteilungen.

4.4. Die Alarmierung

Die Dimensionen menschlicher Schicksale und Krisen sind sehr vielfältig. Daher wurde durch einen eingegrenzten Kreis von alarmierungsbefugten Organisationen und Personen versucht, einen Filter und eine Abgrenzung zu anderen Unterstützungs- und Beratungsformen im psychosozialen Bereich zu bilden. Da das MitarbeiterInnenteam der PsychoSozialen AKUTteams NÖ vor allem zu Beginn ein relativ kleines war, musste es auch aufgrund der beschränkten personellen

Kapazitäten ein vorgeschaltetes Regelwerk des Zuganges geben. Dies war ein Grund dafür, die Alarmierungsnummer bis dato nicht öffentlich zugänglich zu machen.

An folgende Institutionen und Einsatzkräfte können sich Menschen als Betroffenen von akuten Notsituationen wenden:

- Exekutive
- Rettungsdienst/ NotärztInnen
- Feuerwehr
- AmtsärztInnen und Fachkräfte für Sozialarbeit der Bezirkshauptmannschaften und Magistrate
- PsychologInnen und ÄrztInnen im Krankenhaus (vgl. Folder PsychoSoziales AKUTteam NÖ)

Diesen Organisationen ist die Alarmierungsnummer des PsychoSozialen AKUTteams bekannt. Es ist dies die Telefonnummer der 365 Tage im Jahr und 24 Stunden pro Tag besetzten Telefonzentrale in der NÖ Landesregierung.

ALARMIERUNGSVORGANG

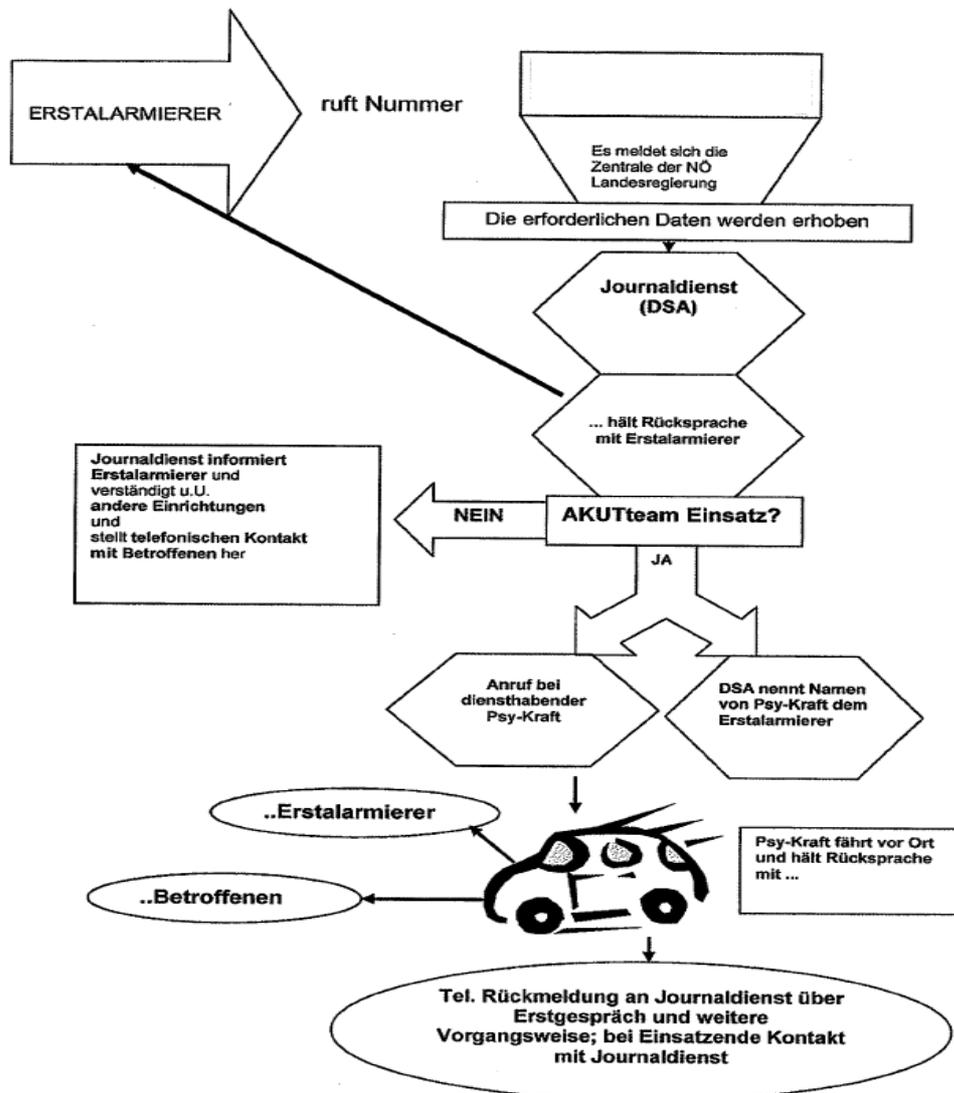


Abbildung 5: Alarmierungskette im PsychoSozialen AKUTeam NÖ (Qualitätshandbuch Februar 2007, Abschnitt 2)

Erreicht diese Telefonzentrale eine Alarmierung, nimmt ein Mitarbeiter¹ diesen Anruf entgegen und notiert Telefonnummer, Namen der/des Alarmierers/in und den Grund des Anrufes. Der Mitarbeiter gibt dem/der Anrufer/in die Information, dass sich in Kürze ein/e Mitarbeiter/In des PsychoSozialen AKUTteams mit dem/der Anrufer/ in Verbindung setzen wird. Der Mitarbeiter alarmiert den rufbereiten Journdienst des Akutteams.

Laut Geschäftsordnung vom 28.9.2004 hat der Journdienst folgende Aufgaben:

¹ Derzeit gibt es nur männliche Mitarbeiter in der Telefonzentrale.

- Entscheidung über den Einsatz einer Psy-Kraft nach der Alarmierung oder Weitergabe der Alarmierung an eine andere, unter Umständen besser zuständige, Stelle;
- Alarmierung der Psy-Kraft und deren (im Regelfall telefonische) Begleitung;
- Akut-fallbezogenen Netzwerkarbeit;

(vgl. Geschäftsordnung Akutteam, Punkt 6b)

Die/der JournaldienstmitarbeiterIn organisiert in der Folge den Einsatz und den Erstkontakt der Psy-Kraft mit den Betroffenen. Die genaue Abklärung der Situation im Vorfeld ist von entscheidender Wichtigkeit. Fragen, wie und wo beispielsweise der Unfall sich ereignet hat, wo der/die Verstorbene hingebacht wurde, ob die Identifizierung des/der Verstorbenen schon erfolgt ist, wer von den Angehörigen noch verständigt werden muss etc. sind für den Einstieg in die Betreuung relevant. Diese Fragen mit den alarmierenden Personen zu klären und möglichst genaue, detaillierte Informationen zu erhalten, ist eine der Aufgaben der JournaldienstmitarbeiterInnen.

Während der Betreuung der Betroffenen durch die Psy-Kraft vor Ort ist vorgesehen, dass diese telefonische Rückmeldung über die Inhalte der Betreuung und die Situation der Betroffenen an den Journaldienst gibt. In der telefonischen Begleitung der Psy-Kraft werden diese hingewiesen, auch die soziale Situation der Betroffenen zu beachten. Inwiefern verändert sich die soziale und wirtschaftliche Situation der Betroffenen durch den Schicksalsschlag?

Es macht einen Unterschied, ob ein Vollerwerbsbauer bei einem landwirtschaftlichen Unfall tödlich verletzt wird und die Ehefrau mit den gemeinsamen 3 Kindern um das weitere wirtschaftliche Überleben kämpfen muss oder ob ein 25jähriger junger Mann bei einem Motorradunfall ums Leben kommt und eine Freundin hinterlässt, mit welcher er noch nicht zusammen gelebt hat.

Die Verfasserin möchte bei diesen Beispielen betonen, dass damit nicht die Tragik des Einzelschicksals geschmälert werden soll, sondern damit exemplarisch die unterschiedlichen Dimensionen der wirtschaftlichen Konsequenzen eines derartigen Schicksalsschlages verdeutlicht werden sollte.

Die betreuende Psy-Kraft vereinbart mit der betroffenen Person individuell, nach deren Wunsch weitere Folgetermine und/oder Telefonkontakte.

Hierbei hat die Psy-Kraft auf das Stundenkontingent von 6 Beratungsstunden zu achten. Wird dieser Zeitraum überschritten, so muss die Stundenerweiterung mit der operativen Leitung besprochen werden. Entstehen im Laufe dieser Betreuung Fragen

wirtschaftlicher, rechtlicher oder sozialer Natur, so setzt sich die Psy-Kraft mit dem/der JournaldienstmitarbeiterIn, welche die Alarmierung entgegengenommen hat, in Verbindung. Ist dieser/diese MitarbeiterIn keine Fachkraft für Sozialarbeit, so wird die konkrete Fragestellung an eine erreichbare Fachkraft für Sozialarbeit weitergeleitet.

Das weitere Vorgehen seitens der Sozialarbeit gestaltet sich in diesem Zusammenhang sehr individuell. Es reicht von der Informationsweitergabe an die Psy-Kraft bis zu direkter telefonischer Kontaktaufnahme und Beratung der Betroffenen durch die Fachkraft für Sozialarbeit. Aufgrund eines fehlenden Betreuungskonzeptes der Sozialarbeit ist hier kein konkreteres methodisches Handeln definiert und beschreibbar.

Seitens der Psy-Kraft sollte der Abschluss der psychologischen Betreuung dem/der JournaldienstmitarbeiterIn gemeldet werden. In vielen Fällen geschieht dies jedoch nicht.

Die Weitervermittlung an andere soziale Einrichtungen

Ist eine detailliertere Abklärung der sozialen Situation der Betroffenen durch die Sozialarbeit notwendig, erfolgt in diesen Fällen die Weitervermittlung von Betroffenen an die Sozialarbeit örtlich zuständiger Behörden. Dies sind in Niederösterreich die Fachgebiete für Soziales und Jugendwohlfahrt an den Bezirksverwaltungsbehörden und Magistraten.

Die Verfasserin vertritt die Hypothese, dass diese Weitervermittlung in machen Fällen nicht notwendig wäre, da durch die Intervention und Beratung durch die Sozialarbeit des PsychoSozialen AKUTteams Betroffene alleine in der Lage wären, ihre Ansprüche selbstbestimmt und selbstbewusst geltend zu machen.

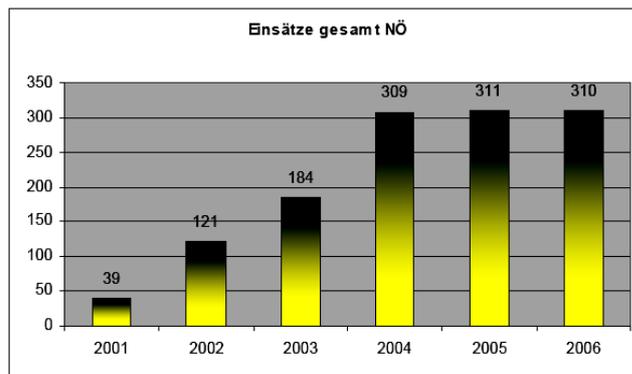
Die Weitervermittlung von Betroffenen an das „Sozialamt bzw. Jugendamt“, wie diese entgegen offizieller Bezeichnung noch immer genannt werden, birgt für viele Menschen vor allem in ländlichen Regionen Niederösterreichs noch immer die Gefahr der Stigmatisierung in sich. „Am Sozialamt will man nicht enden“, ist eine Haltung, die noch viele Menschen haben. Sozialhilfe zu beziehen, geht für viele Betroffene, die aufgrund eines Schicksalsschlages in diese wirtschaftliche Notsituation geraten, mit einem Gefühl der Erniedrigung und Demütigung einher.

Die Anbindung von Betroffenen an die behördliche Sozialarbeit der Sozialhilfe oder Jugendwohlfahrt ist keine Garantie für die Weiterführung der sozialarbeiterischen Begleitung und Unterstützung von Betroffenen über einen längeren Zeitraum.

Die oftmals grenzwertige Arbeitsbelastung von dort tätigen KollegInnen und das Phänomen, dass Betroffene ihre prekäre finanzielle und wirtschaftliche Situation aus Scham geschönt darzustellen versuchen, bzw. vorgeben keine weitere Unterstützung durch die Sozialarbeit zu benötigen, ist eine problematische Mischung, die Betroffene leicht „durch den Rost fallen lässt“.

4.5. Einsatzzahlen zur Einordnung

Die hier verwendeten Zahlen und Auswertungen sind dem Qualitätshandbuch des PsychSozialen AKUTteam NÖ entnommen (vgl. Gmeiner 2007, Statistik Interpretation Qualitätshandbuch). Im Laufe der sechsjährigen Tätigkeit des Teams stiegen die Einsatzzahlen stetig an. Insgesamt wurden seit Bestehen des Teams 1254 Einsätze geleistet. Im Durchschnitt gerechnet kommt es an fast jedem Tag des Jahres in Niederösterreich zu einem Einsatz durch das PsychoSoziale AKUTteam NÖ.



Die Einsätze der Hochwasserkatastrophe von 2002 sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

Abbildung 6: Gesamtstatistik der zwischen 2001 und 2006 geleisteten Einsätze des PsychoSozialen AKUTteams NÖ (Landesakademie NÖ)

Die folgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der regionalen Alarmierungen seit dem Bestehen der Organisation.

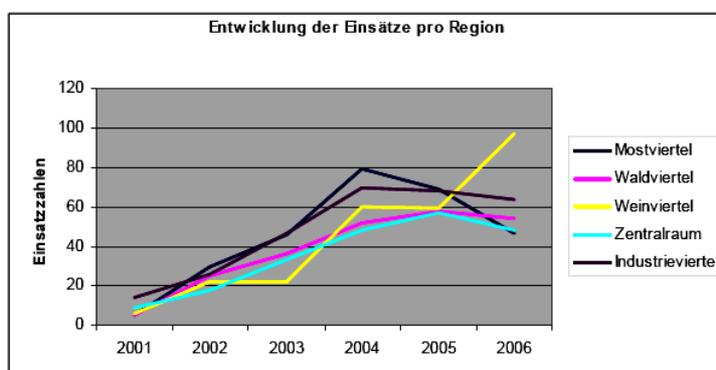


Abbildung 7: Entwicklung der Einsätze pro Region 2001 – 2006 (Landesakademie NÖ)

Am Häufigsten erreicht das Team Alarmierungen im Zusammenhang mit Unfällen mit Todesfolge und mit Suiziden bzw. Suizidversuchen. Betreuungen nach diesen Indikationen machen die Hälfte der Einsätze aus. In etwa 15% der Einsätze handelt es sich um die Betreuung von Betroffenen nach plötzlichen Todesfällen, die nicht im Zusammenhang mit Unfällen stehen (z.B. Herzinfarkt, SID, etc.). Hierbei zählen Betreuungen von Eltern von Kindern, welche am plötzlichen Kindstod (SID) verstorben sind, zu den emotional am belastendsten Situationen für die MitarbeiterInnen. Die Betreuung von Opfern nach Gewaltdelikten (Banküberfälle, Überfälle von MitarbeiterInnen von Handelsketten, Einbrüche, etc) machen etwa 10% der Einsätze aus (vgl. Qualitätshandbuch).

Es werden keine statistischen Auswertungen darüber vorgenommen, was am Ende der Betreuung durch das PsychoSoziale AKUTteam passiert - wohin Betroffene weiter vermittelt werden. Es wäre interessant, wie viele Betroffene beispielsweise in Psycho- bzw. Traumatherapie vermittelt werden und wie hoch der Anteil der Betroffenen ist, die zur weiteren Absicherung der existentiellen Situation Kontakt zur zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Sozialhilfe, Jugendwohlfahrt), der Schuldnerberatung oder anderen sozialen Einrichtungen aufnehmen.

Es gibt keine statistische Erfassung des zeitlichen Umfangs der Tätigkeit der Sozialarbeit. Aus den Dokumentationen der JournaldienstmitarbeiterInnen ist nicht zu entnehmen, wie viel Zeit sie mit direktem telefonischen Kontakt mit Betroffenen, mit zuständigen Institutionen und Behörden und mit Recherche relevanter Informationen im konkreten Anlassfall verbringen.

An dieser Stelle darf auf den Forschungsteil der vorliegenden Arbeit verwiesen werden, in dem versucht wird, aus einer Anzahl von Dokumentationen der JournaldienstmitarbeiterInnen der letzten 6 Jahre unter anderem Aussagen zu dem Punkt der Weitervermittlung von Betroffenen zu erhalten.

4.6. Die Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam - der Ist-Stand

Organisatorisches/Rahmenbedingungen

Für die Aufnahme von Fachkräften für Sozialarbeit gelten die Kriterien des Mindestalters von 25 Jahren und einer mindestens 3jährigen Berufserfahrung. In einem Aufnahmegespräch wird neben dem Interesse für diese nebenberufliche Tätigkeit, die Ausprägung der sozialen Kompetenz und das Ausmaß der fachlichen Erfahrung eruiert. Bis zum Jahr 2006 war die Aufnahme von Fachkräften für

Sozialarbeit allein aus dem Kreis des öffentlichen Dienstes des Landes Niederösterreich und hier aus den Fachgebieten Jugendwohlfahrt und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörden eingeschränkt möglich. Aufgrund der Erfahrung, dass aus diesem KollegInnenkreis das Interesse an dieser nebenberuflichen Tätigkeit erschöpft war, wurde die Aufnahme von Fachkräften für Sozialarbeit auch aus anderen Arbeitsfeldern ermöglicht. In der Zwischenzeit sind drei Fachkräfte für Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam tätig, welche hauptberuflich bei einem anderen Dienstgeber beschäftigt sind.

Inhalte und Grenzen

Zur Tätigkeit der Fachkräfte für Sozialarbeit zählt, neben der schon oben ausführlich dargestellten, organisatorischen Abwicklung der Fallkoordination, die Abdeckung von sozialen und rechtlichen Informationen in konkreten Betreuungssituationen. Bildlich gesprochen steht die Sozialarbeit hier in „zweiter Reihe“ und gewissermaßen abrufbereit, wenn entweder Betroffene selbst oder die betreuende Psy-Kraft die Notwendigkeit orten, dass es „auch“ soziale Probleme gibt. In Situationen, in welchen die sofortige Verfügbarkeit einer Psy-Kraft nicht gewährleistet werden kann, fungiert die Sozialarbeit bzw. der Journdienst als „Platzhalter“ und versucht den Übernahmepressur seitens der alarmierenden Person auszugleichen und mit Betroffenen telefonischen Kontakt zu halten, bis die Psy-Kraft vor Ort fahren kann.

Im Leitbild des PsychoSozialen AKUTteams NÖ finden sich nahezu in jedem Satz Inhalte der Sozialarbeit wieder. Es geht um Empowerment und Ressourcenorientierung, um den Aspekt der Alltags- und Lebensweltorientierung und um Kenntnisse der sozialen Netzwerkarbeit.

In der Geschäftsordnung des Akutteams findet sich im Gegensatz dazu ein nur sehr diffuses Bild, bezüglich der Fachkompetenz der Sozialarbeit in der Akutintervention. Die Verfasserin sieht darin auch einen Grund gelegen, warum es bislang kein differenziertes Betreuungskonzept für die Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ gibt. Im Bereich der Aus- und Fortbildung finden sich keine professionsspezifischen Schwerpunkte für die Fachkräfte für Sozialarbeit zur Erweiterung und Sicherung ihrer Fachkompetenz sowohl in methodischen als auch bezüglich relevanter sozialrechtlicher Themenbereichen.

Bezüglich der Möglichkeit der Sozialarbeit Betroffene vor Ort direkt zu beraten, müssen zweierlei Aspekte angemerkt werden. Zum einen stößt dies auf personelle

Grenzen, mit welchen sich die Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam konfrontiert sieht. Aufgrund der Tatsache, dass es sich um eine berufliche Nebentätigkeit handelt, ist das Interesse von erfahrenen BerufskollegInnen eher gering, im Team mitzuarbeiten. Das Erfordernis, 24stündige Bereitschaftsdienste mit einer hauptberuflichen Tätigkeit und privaten Interessen zu vereinbaren, ist ein häufig schwieriges und belastendes Unterfangen. Zum anderen würde die direkte Betreuung von Betroffenen vor Ort neben den erhöhten Personalressourcen auch gesteigerte Personalkosten nach sich ziehen. Derzeit wird die Tätigkeit der Sozialarbeit mit dem halben Stundensatz honoriert im Vergleich zur Tätigkeit der Psy-Kräfte vor Ort.

Die vorliegende Arbeit wird sich mit den Inhalten aber auch mit den derzeitigen Grenzen der Profession im Rahmen der multiprofessionellen Betreuung von Betroffenen nach Akutereignissen auseinander setzen. Seitens der Verfasserin wird versucht werden, den Bogen zwischen den momentanen Inhalten der Sozialarbeit und den fachlich notwendigen Erfordernissen zu spannen.

5. Die Sozialarbeit und ihre Bezugsdisziplinen

Wenn es um Menschen und ihre vielschichtigsten Probleme geht, steht diesen nicht nur die Sozialarbeit unterstützend gegenüber. Die Sozialarbeit ist eng verwoben mit anderen Wissenschaften. Sozialarbeit steht nicht für sich alleine. Es wäre unrichtig, sie als klar abgegrenzte Disziplin zu sehen. Vielmehr kann sie als oszillierendes Gebilde beschrieben werden, das sich im Durchgang der Bezugswissenschaften wie der Soziologie, der Psychologie, der Medizin etc. mit Erkenntnissen dieser Wissenschaften anreichern lässt.

Es erscheint der Verfasserin im Kontext der vorliegenden Arbeit wesentlich, auf diesen Aspekt genauer einzugehen. Die Sozialarbeit ist im Arbeitsfeld der Betreuung von akuttraumatisierten Menschen in enger Verbindung mit den Nachbardisziplinen der Psychologie, Medizin und Psychotherapie tätig. Die Verfasserin geht daher auf Parallelen, Überschneidungen und Abgrenzungen der Disziplinen gegenüber der Sozialarbeit ein.

In diesem Abschnitt wird auf die Ausführungen von Erath (2006: 20 – 37) und Kleve (2000: 147 – 160) Bezug genommen. Ausgehend von theoretischen Überlegungen stellt die Verfasserin einen Bezug zum gegenständlichen Arbeitsfeld her.

Erath bezieht sich auf den schwedischen Sozialarbeitswissenschaftler Soydan, wenn er versucht, einen historischen Zugang zu einer Sozialarbeitswissenschaft zu finden. Dazu bedient er sich einer grafischen Abbildung von Soydan, welche die Ideengeschichte der Sozialarbeit darstellt.

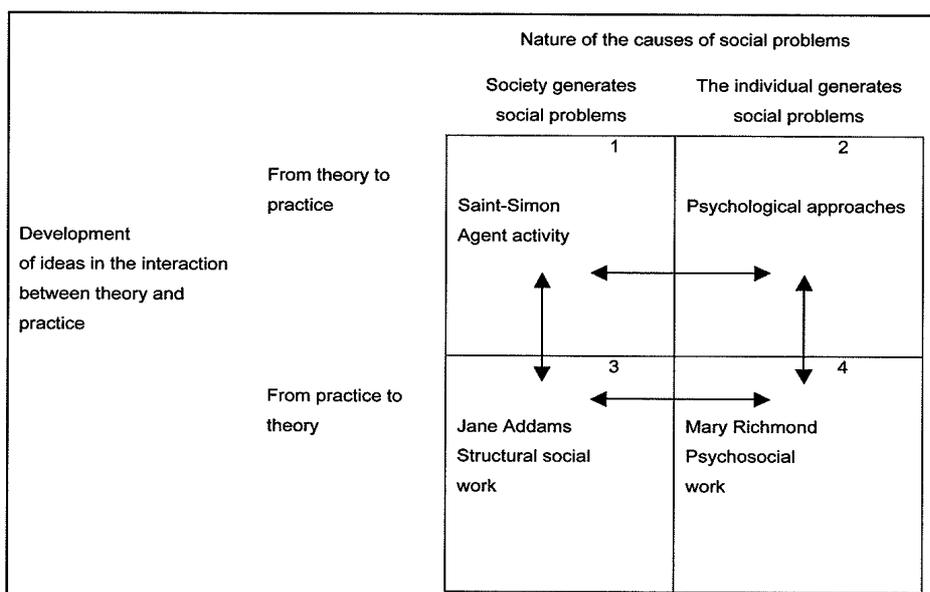


Abbildung 8: Soydan in Erath (2006:25)

Ausgehend von der obenstehenden Abbildung wird für Soydan deutlich, dass die Sozialarbeitswissenschaft keinen neuen Gegenstand konstruiert, sondern dass sie vielmehr durch die Verknüpfung von bereits vorhandenen Theorien mit neuen Theorien eine ganz spezifische neue Sichtweise bildet (vgl. Soydan in Erath 2006:24). Sie befasst sich mit der „Analyse und Reflexion von Gesellschaft und damit verbundener (psycho-)sozialer Probleme hinsichtlich ihrer Entstehung, Vermeidung, Behebung und ihrer professionellen Bearbeitung. Sozialarbeitswissenschaftliches Denken und daraus abgeleitetes Handeln kann jetzt als Denken und Handeln definiert werden, das sich an einer neu geschaffenen ... Perspektive orientiert“ (Erath 2006:25). Die Abbildung gibt einen Hinweis auf benachbarte Bezugsdisziplinen der Sozialarbeit – auf die Soziologie und die Psychologie, mit welchen sie in enger Verbindung steht. Bezogen auf die obenstehende Abbildung muss angemerkt werden, dass Soydan hier keine umfassende Aufzählung der Bezugsdisziplinen vorgenommen hat, da es in diesem Kontext auch vielmehr um die historische Entwicklung der Sozialarbeit geht. Breiter stellt diesen Bezug Kleve (2000:155) in seiner Darstellung der Verflechtung der Sozialarbeitswissenschaft zu relevanten Bezugsdisziplinen dar.

offene Skizze der Multireferentialität der Sozialen Arbeit als Disziplin		
Biologische Systeme	Psychische Systeme	Soziale Systeme
organismisch-körperliche, z.B. neurophysiologische oder andere Entwicklungsprozesse, ökologische Wechselverhältnisse etc.	Wahrnehmung, Bewusstseinsbildung, -einstellungen, kognitive Fähigkeiten etc.	familiär-sozialisatorische, ökonomische, politische Prozesse, religiöse (spirituelle) Vorstellungen, ethische Orientierungen, rechtliche Aspekte etc.
<p><i>Medizin</i></p> <p>Sozialmedizin, Epidemiologie, Hygiene, Psychosomatik</p> <p><i>Psychologie</i></p> <p><i>Ökologie</i></p> <p>etc.</p>	<p><i>Psychiatrie</i></p> <p><i>Psychologie</i></p> <p>Sozialisation, Entwicklungspsychologie, psychologische Theorien und Methoden etc.</p> <p><i>Pädagogik</i> (Erziehungswissenschaft)</p> <p>Erziehungstheorien, Geschichte der Erziehung und Kindheit, Sozialpädagogik</p> <p>etc.</p>	<p><i>Sozialwissenschaften:</i></p> <p><i>Soziologie</i></p> <p>Soziologie der Interaktion, der Organisation, der Gesellschaft, Sozialstrukturanalyse, Sozialforschung, spezielle Soziologien bezüglich sozialarbeiterischer AdressatInnen etc.</p> <p><i>Jurisprudenz</i></p> <p>GG, BGB, SGB (z.B. KJHG, BSHG, BtrG etc.)</p> <p><i>Politologie</i></p> <p>Sozialpolitik, politisches System der BRD etc.</p> <p><i>Ökonomie</i></p> <p>Betriebswirtschaft, Sozialmanagement, Volkswirtschaft</p>
Philosophie/Ethik/Theologie/Wissenschaftstheorie der Sozialen Arbeit/Hilfe		
Transdisziplinarität der Sozialarbeitswissenschaft		

Abbildung 9: offene Skizze der Multireferentialität der Sozialen Arbeit als Disziplin (Kleve 2000:155)

Sozialarbeit und Soziologie

Die Soziologie beschreibt den Aufbau und die Entwicklung der Gesellschaft, bzw. versucht sie in diesem Zusammenhang auftretende Phänomene zu erforschen und zu erklären. Hierbei stehen die Menschen und deren soziales Zusammenleben im Zentrum des Interesses (vgl. Wikipedia Stichwort Soziologie).

Im Fachlexikon der sozialen Arbeit werden die sozialen Bedingungen menschlichen Handelns und dessen soziale Folgen als zentraler Gegenstand des wissenschaftlichen Interesses der Soziologie beschrieben. Diese Erkenntnisse sind insofern für die Praxis relevant, als sie

- zur „soziologischen Aufklärung mündiger Bürger“ dienen sollen
- Personen, „die in institutionalisierten und beruflichen oder auf andere Weise organisierten Handlungsfeldern tätig sind“ soziologische Orientierung bieten sollen
- „soziotechnische Anleitung zum Zwecke adäquater Lösungen alltags- oder berufspraktischer Probleme im Einzelfall“ geben sollen.

(Fachlexikon der sozialen Arbeit:919)

Die Soziologie liefert der Sozialarbeit wesentliches theoretisches Wissen zur Analyse und Erklärung von unterschiedlichen sozialen Phänomenen und Problemen. Sie konzentriert sich auf die wissenschaftliche Erforschung der Gesellschaft und versucht Erklärungen abzuleiten, wie es zu sozialen Problemen kommt und wie diese verhindert oder gelöst werden können. Dieses Wissen ist für die Sozialarbeit insofern wesentlich, als sie auf diesen Grundlagen Überlegungen zur Lösung bzw. Veränderung dieser beschriebenen Probleme anstellen kann und dies zu einer eigenständigen Methodenentwicklung führt (vgl. Erath 2006:37).

In der Sozialarbeit in der Akutintervention ist Grundwissen rund um die Funktionen und Dysfunktionen von sozialen Systemen und sozialen Netzwerken unerlässlich, um in weiterer Folge Betroffene ressourcenorientiert beraten und unterstützen zu können.

Sozialarbeit und Psychologie

Erath hält die Notwendigkeit des engen Zusammenhanges von Psychologie und Sozialarbeit fest:

„1. Die Psychologie kennt die individuellen Ursachen für soziale Probleme aus ihrer eigenen Anwendungspraxis und verfügt über Methoden zur Bearbeitung dieser.

2. Sozialarbeit braucht Erklärungstheorien und Handlungsmodelle im Rahmen der Bearbeitung von Einzelfällen, welche ihr nur die Psychologie liefern kann, auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass viele dieser Probleme sozial bzw. strukturell verursacht sind“ (Erath 2006:29).

Die Sozialarbeit erweitert den psychologischen Blickwinkel in diesem Zusammenhang auf den sozialen und gesellschaftlichen Kontext individueller psycho-sozialer Probleme.

Sozialarbeit und Rechtswissenschaften

Es ist der Sozialarbeit nicht möglich, abgelöst von rechtlichen Normen und Gesetzen, mit und für KlientInnen tätig zu werden. Sozialarbeit wird durch gesetzliche und behördliche Vorgaben geprägt und durch diese mitbestimmt. Um in bestimmten Arbeitsfeldern der Sozialarbeit professionell tätig sein zu können, bedarf es fundierter Kenntnisse rechtlicher Rahmenbedingungen im Bezug auf das jeweilige Arbeitsfeld.

Es ist nicht immer alles rechtlich möglich, was im Sinne der KlientInnen wäre. Die Sozialarbeit stösst in ihrem Unterstützungs- und Beratungsbemühen ratsuchender Menschen unter Umständen auf rechtliche Barrieren, welche nicht überschritten werden können. Umfassende Kenntnisse über Rechtsansprüche der KlientInnen im Bezug auf Leistungen des Sozialstaates in unterschiedlichen Lebens- und Problemsituationen stellen einen wesentlichen Faktor professionellen sozialarbeiterischen Handelns dar.

Sozialarbeit und Sozialmedizin

Nach der Definition von Kreft und Mielenz verbindet die Sozialmedizin die medizinische und sozialwissenschaftliche Sichtweise von Krankheit und Behinderung. Im Zentrum des Interesses der Sozialmedizin stehen einerseits die sozialen Ursachen von Krankheiten als auch die damit verbundenen sozialen Folgen von Krankheit und Behinderung. Ein zweiter wesentlicher Aspekt stellt in diesem Zusammenhang die Organisation und Struktur der Gesundheitsversorgung dar (vgl. dazu Kreft/Mielenz:847). Diese Erkenntnisse sind für die Sozialarbeit relevant, da sie Einfluss auf die Fall- und Interventionsplanung haben.

Erath betont, dass die Erkenntnisse und Resultate anderer Wissenschaften nicht einfach übernommen werden können (vgl. Erath 2006:35). Dieses unreflektierte

Übernehmen würde zu einem Verfälschen der Erkenntnisse aus den einzelnen Bezugsdisziplinen führen.

Folgt man der Argumentation Kleves bezüglich der wissenschaftlichen Einordnung der Sozialarbeit, so merkt dieser an, dass die Sozialarbeit eine vermittelnde Stellung zwischen den traditionellen Disziplinen einnimmt. Das Besondere und Professionelle an der Sozialarbeit ist ihre generalistische Sicht auf soziale Problemstellungen einzelner oder ganzer Gruppen. Die Sozialarbeit sieht ihren Auftrag in komplexen Problemsituationen darin, die unterschiedlichen „Einzelperspektiven“ der ExpertInnen anderer Disziplinen in einen ganzheitlichen Bezug zu stellen und häufig den Fokus erst (wieder) auf den betroffenen Menschen und seine individuelle Situation zu richten (vgl. dazu Klevé 2000:156). So wie Klevé treffend formuliert und im Laufe seines Buches „Die Sozialarbeit ohne Eigenschaften“ näher ausführt und erläutert: „Sozialarbeitswissenschaft kommt dort zum Tragen, wo die unterschiedlichsten wissenschaftlichen Zugänge zu sozialen Problemen koordiniert und moderiert werden.“(Klevé 2000:156)

Relevanz der Bezugsdisziplinen für die Sozialarbeit in der Akutintervention

Im Folgenden darf auf zwei Erklärungsmodelle der oben dargestellten Bezugsdisziplinen konkreter eingegangen werden. Aus der Sicht der Verfasserin erscheinen sie besonders im Hinblick auf die Sozialarbeit bzw. die Sinnhaftigkeit des multiprofessionellen Arbeitsansatzes in der Arbeit mit Betroffenen nach traumatischen Ereignissen anwendbar.

Bedürfnispyramide nach Maslow



Abbildung 10: Modell der Bedürfnispyramide nach Maslow (<http://informatikkaufmann-azubi.de/tagebuch/wp-content/bilder/050825maslow.gif>)

Die Maslow'sche Bedürfnispyramide beschreibt eine Hierarchie von Bedürfnissen in ihrer Dringlichkeit der Befriedigung von unten nach oben. Nur wenn die Bedürfnisse der unteren Ebenen hinreichend befriedigt werden, fokussiert das Individuum die nächsthöhere Ebene und strebt dessen Befriedigung an. Die Basis der Pyramide bilden die physiologischen Bedürfnisse. Sie stellen Grundbedürfnisse dar, ohne deren Befriedigung die physiologische Existenz des Menschen gefährdet ist. Menschen, die von traumatischen Ereignissen betroffen sind, erleiden häufig auf dieser Grundstufe Not. Körperlich verletzte Personen werden in diesen Situationen medizinisch (not-) versorgt. Angehörige oder Zeugen derartiger Ereignisse treten hier häufig nicht sofort in Erscheinung. Professionelle psychosoziale BetreuerInnen in derartigen Akutsituationen achten auf diese Notwendigkeiten der Bedürfnisbefriedigung von Betroffenen. Die JournaldienstmitarbeiterInnen des Akutteams fragen in diesem Zusammenhang bei Betroffenen nach, wann sie das letzte Mal geschlafen haben, bzw. Nahrung oder Flüssigkeit zu sich genommen haben.

Auf der Stufe der Befriedigung der Sicherheitsbedürfnisse erleben Betroffene von traumatischen Ereignissen häufig große Unsicherheiten. Beispielsweise werden durch den Tod des Familienvaters die hinterbliebene Gattin und die gemeinsamen minderjährigen Kinder plötzlich mit massiven Existenzängsten konfrontiert. Neben der Trauer um den Tod des geliebten Partners treten Existenzfragen auf, ob und unter welchen veränderten Umständen, die Wohnung oder das Eigenheim weiterfinanziert werden können. Diese Ängste überlagern häufig die notwendige Trauerarbeit und die Bewältigung des Verlusterlebnisses des/der hinterbliebenen LebenspartnerIn. In der Praxis sind hier wichtige Informationen der Sozialarbeit bezüglich Rechtsansprüche, Förderungsmöglichkeiten, Antragsmöglichkeiten notwendig, um den Trauerprozess und die notfallpsychologische Betreuung der Betroffenen danach erst möglich zu machen.

Die fünf Säulen der Identität – ein interdisziplinärer Ansatz

Hilarion Petzold entwickelte dieses Identitätskonzept im Jahre 1985. Es besagt, dass die Identität eines Individuums auf fünf Säulen ruht: der Leiblichkeit, dem sozialen Netz, den Partnern Freizeit und Arbeit, der materiellen Sicherheit und der Werte.

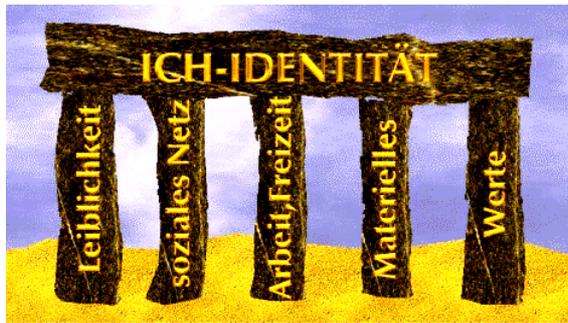


Abbildung 11: Die fünf Säulen der Identität nach Petzold (<http://www.lernen.sbg.at/identitaet.html>)

Umgelegt auf Betroffene in Akutsituationen wird aufgrund der obigen Abbildung leicht nachvollziehbar, in welchen Bereichen der Identität der Einsatz der Sozialarbeit Sinn macht und zur ganzheitlichen Stabilisierung des Individuums nach traumatischen Ereignissen notwendig erscheint.

Ein Beispiel aus der Praxis macht dies deutlich. Ein Motorradlenker verunglückt bei einer Ausfahrt schwer, die mitfahrende Freundin auf dem Sozius verstirbt bei diesem Unfall. Der Motorradlenker selbst wird mit schweren Verletzungen in das Krankenhaus eingeliefert und wird nach mehrwöchiger medizinischer Versorgung entlassen. Er befindet sich weiterhin im Krankenstand, leidet unter psychischen Folgen des Unfalles und des Todes der Freundin. Die Tatsache, dass durch seine Leichtsinnigkeit ein Mensch – seine Freundin – sterben musste, belastet ihn schwer. Aufgrund der körperlichen Unfallfolgen wird er seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können. Bezüglich des Todes der Freundin drohen ihm eine Anzeige wegen fahrlässiger Tötung und eine Schadensersatzklage der Eltern der Verstorbenen. Auch der bisherige Freundeskreis, zu dem auch die getötete Frau gehörte, hält seit dem Unfall keinen Kontakt mehr zu ihm. Der Betroffene lebt alleine in einer Wohnung. Dies ist kein Einzelbeispiel aus der Erfahrung des PsychoSozialen AKUTteams Niederösterreich. Alle Bereiche der Identität des Betroffenen sind schwer betroffen und bedrohen die Existenz des Motorradlenkers. Die Unterstützung in nur einem Bereich würde zu kurz greifen. Die Stützung des Betroffenen auf der psychischen Ebene, die Bearbeitung der körperlichen und psychischen Symptome des Unfalles müssen in Verbindung mit der Abklärung der Fragen rund um den Wohnungserhalt, der Möglichkeiten der Unterstützung im Rahmen der gerichtlichen Abhandlung des Unfalles und der Frage von Umschulungsmaßnahmen, um langfristig wieder erwerbstätig und selbsterhaltungsfähig zu werden, erfolgen. Auch die Frage der Wiederaktivierung bzw. Neugestaltung des sozialen Netzwerkes muss Beachtung geschenkt werden.

In diesem Kontext sollten sich Notfallpsychologie, Medizin und Sozialarbeit im Sinne der Betroffenen zu einem sinnvollen Ganzen ergänzen.

Sozialarbeit ist im Tätigkeitsfeld der Akutintervention eng mit Erkenntnissen der Psychotraumatologie verknüpft. In der Unterstützung und Beratung von Menschen nach traumatischen Ereignissen sind Grundkenntnisse der hirneurophysiologischen Abläufe bei der Entstehung von Traumata wesentlich, um als professionell Tätige das Geschehen verstehen zu können. In der Akutintervention ist der Aspekt der Psychoedukation, also der Information der betroffenen Menschen über normal ablaufende psychische Prozesse, eine, für die Betroffenen, hilfreiche und entlastende Intervention. Ebenso ist das Wissen um Anzeichen für die Entstehung von posttraumatischen Belastungsreaktionen oder anderer psychiatrischen Erscheinungsbildern für die Sozialarbeit wesentlich, wenn sie in ihrem Arbeitskontext mit traumatisierten Menschen in Kontakt tritt.

Nicht zu vergessen ist die Notwendigkeit eines Basiswissens im Bereich von Sozialhilfe, Pensionsrecht, Erbrecht und Familienrecht bzw. die Fähigkeit, im Einzelfall rasch entsprechende Rechtsinformationen zu recherchieren und diese auf die konkrete Fallsituation anwenden zu können. Die Verfasserin ist der Ansicht, dass dies eine besondere Fähigkeit der Profession der Sozialarbeit gegenüber den anderen Fachdisziplinen wie Psychologie und Medizin darstellt – rechtliche Probleme bzw. Fragestellungen aus der Lebenswelt der Betroffenen einem Rechtsbereich zuordnen zu können, entsprechende gesetzliche Grundlagen hierzu zu recherchieren und auf die konkrete Situation anwenden zu können.

Es geht nicht um eine hierarchische Reihung der Wichtigkeit der einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen sondern vielmehr darum, die betonte Gleichwertigkeit der Einzelwissenschaften hervor zu streichen, wenn es um Menschen und ihre individuellen sozialen Problemlagen geht. Es ist wichtig, die soziologische, psychologische, medizinische, pädagogische, rechtliche und ökonomische Perspektive einer konkreten Situation bzw. eines konkreten Problems sehen zu können und diese Perspektiven miteinander in Beziehung zu setzen. Diese Funktion kann die Sozialarbeit einnehmen. Somit erscheint die negative Zuschreibung „Von allem etwas und nichts richtig“ in diesem Zusammenhang durchaus eine positive Ressource und Fähigkeit zu sein, im Sinne der KlientInnen aktiv Hilfe- und Veränderungsprozesse ganzheitlich mitzugestalten (vgl. dazu Pfeife-Schaupp in Pantucek1998:78)

6. Die Vielfältigkeit methodischen Handelns in der Sozialarbeit

Aus der Sicht der Verfasserin stellt es eine Notwendigkeit dar, sich im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialarbeit auch mit den entsprechenden relevanten Methoden theoretisch auseinanderzusetzen. Diese Auseinandersetzung bedeutet eine Abgrenzung des professionellen Handelns gegenüber dem beliebigen „Alltagshandeln“ als Mensch seinen Mitmenschen gegenüber.

Professionelles methodisches Handeln in der Sozialarbeit soll theoriegeleitet und methodenorientiert erfolgen. Umso mehr erscheint daher diese Fokussierung auf die angewandten Methoden wichtig, wenn sich neue Handlungsfelder für die Sozialarbeit auftun, so wie es hier im Bereich der Arbeit mit akuttraumatisierten Menschen der Fall ist. Treffend beschreibt Angelika Ehrhardt im Fachlexikon der sozialen Arbeit „Methoden der Sozialarbeit“ als „Scharnier zwischen Theorie und Praxis“ (Fachlexikon der sozialen Arbeit:639).

Zu Beginn wird eine Einordnung des Methodenbegriffes vorgenommen, wozu verschiedene Definitionen aus Handbüchern der Sozialarbeit herangezogen wurden. Aufbauend darauf gibt das Orientierungsraster von Stimmer (2000:24) einen strukturierten Überblick über die unterschiedlichen Inhaltsebenen des methodischen Handelns in der Sozialarbeit. In einem weiteren Schritt soll im nächsten Kapitel eine Auswahl von unterschiedlichen Konzepten im Bezug auf das vorliegende Handlungsfeld der Sozialarbeit vorgenommen und begründet werden.

6.1. Definitionen

Stimmer definiert Methoden ganz allgemein als „differenziert planbare, geregelte und zielorientierte sowie konsequent und reflektierend zu verfolgende „Wege“ des Problemlösens“(Stimmer 2000:22). Das methodische Handeln umfasst für den Autor die Planung der einzelnen Schritte von der Idee bis zu den erforderlichen Techniken und darüber hinaus auch die tatsächliche Umsetzung dieses Vorhabens. Der Autor definiert weiter methodisches Handeln als „kunstfertiges und kreatives Anwenden von spezifischen Methoden und Verfahren im Rahmen der gegebenen Problemstellung“ als Gegensatz zu „automatisch ablaufenden Routineaufgaben“(vgl. Stimmer 2000:ebd.).

Kreft und Mielenz (2005:580) verstehen unter Methoden der Sozialarbeit „systematische Handlungsformen für den zielgerichteten beruflichen Umgang mit

sozialen Problemen. Methoden enthalten Aussagen über Ziele, Gegenstände und Mittel des reflektierten Handelns; sie sind zielgerichtet, prozessorientiert und systematisch strukturiert“. Methoden bilden sich nach dem Verständnis der Autoren aus einer professionellen Ethik, den Sozial- und Humanwissenschaften und einer reflektierten Berufserfahrung heraus.

Angelika Ehrhardt definiert die Methoden der Sozialarbeit als eine Unterstützung für soziale Fachkräfte mit dem Ziel einen „planbaren, nachvollziehbaren und damit kontrollierbaren Hilfeprozess einzuleiten“ (Fachlexikon der sozialen Arbeit:639). In diesem Prozess sollen einerseits die Interessen und Bedürfnisse der KlientInnen beachtet werden, aber andererseits auch die Bedingungen und Voraussetzungen der Institutionen sowie der gesetzliche Auftrag der Sozialarbeit mit einbezogen werden (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit:ebd.)

Kreft und Mielenz definieren einige Grundsätze methodischen Handelns. Diese Grundsätze sollen nach Absicht der Autoren generell für die unterschiedlichen Methoden der Sozialarbeit Geltung haben. Aus der Sicht der Verfasserin stellen diese Grundsätze einen Art Forderungskatalog dar und daher werden diese nahezu wortgetreu übernommen.

- „Die Menschen sollen nicht den Methoden angepasst werden, sondern die Anwendung der Methoden soll den Menschen und Problemen entsprechen und ihnen nützen.
- Methodisches Arbeiten muss auf Wertschätzung der Menschen beruhen.
- Methodisches Arbeiten muss multiperspektivisch von den Sichtweisen und Lebenslagen der Klienten ausgehen.
- Methoden sollen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung in Beziehung zu erforderlichen Verantwortung anderen gegenüber ermöglichen.
- Methoden sollen auf die Erreichung von Chancengleichheit (Gerechtigkeit, soziale) gerichtet sein.
- Die Schaffung einer Vertrauensbasis stellt die Grundlage für das Arbeitsbündnis und die helfende Beziehung dar.
- Methoden sind primär prozessorientiert, sekundär ergebnisorientiert, da sie implizit von der Problemlösungsfähigkeit der Klienten ausgehen ...

[...]

- Die Methoden verfügen über eine spezifische Problemerkennungs- und Problembearbeitungskapazität, die nie der komplexen Lebenslage im Alltag der

Klienten völlig gerecht werden kann. Sie dienen jedoch der Konzentration auf Schlüsselprobleme und Schlüsselressourcen.

- Die Fokussierung reduziert die Totalität der Wirklichkeit auf bearbeitbare Teilfaktoren des sozialen Problems.
- Methodisches Arbeiten dient der Integration des erforderlichen Berufswissens, der Fähigkeit zum Umgang mit den beruflichen Anforderungen (Handlungskompetenzen) und der klaren respektierenden Haltung (Ethik). Ergebnis dieser Integration ist der berufliche Habitus“ (Kreft/Mielenz 2005:582).

Die Autoren nehmen in ihrem Wörterbuch Soziale Arbeit eine Abgrenzung und Einordnung oftmals synonym verwendeter Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Methoden vor. So grenzen sie **Konzepte** von Methoden ab, indem sie festhalten, dass Konzepte einen bestimmten Aspekt betonen, wie zum Beispiel die Lebenswelt oder die Lebenslage von Menschen oder den Aspekt der Partizipation von KlientInnen. Von Konzepten lassen sich in weiterer Folge Handlungsprinzipien und Arbeitsweisen ableiten (vgl. Kreft/Mielenz 2005:580). Die Verfasserin stellte in ihrer Literaturrecherche die Tatsache der synonymen Verwendung von Konzepten und Methoden fest und übernimmt im weiteren Verlauf der Arbeit die jeweilig gewählte Begrifflichkeit der zitierten Autoren.

Als **Techniken** bezeichnen Kreft und Mielenz „erprobte und standardisierte Verhaltensmuster, deren Wirkung mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagbar ist“ (Kreft/Mielenz 2005:ebd.). Techniken dienen der Operationalisierung von Methoden. **Interventionen** definieren die Autoren darauf aufbauend als „gezielte Anwendung von Techniken in Prozessen“ (Kreft/Mielenz 2005:ebd.).

6.2. Das Orientierungsraster methodischen Handelns nach Stimmer

Das nachfolgende Raster, welches Stimmer zur Einordnung methodischen Handelns in der Sozialarbeit anbietet, erscheint der Verfasserin insofern nützlich, als es die unterschiedlichen Dimensionen professionellen Handelns anschaulich zueinander in Beziehung setzt und dadurch ein klares und differenziertes Bild methodischen Handelns entstehen lässt. Nach diesem Raster ruht die Sozialarbeit auf den Pfeilern der Anthropologie, der Sozialphilosophie und der Ethik. Auf diesen Säulen gründen sich die „höchsten Ziele und Werte“ als auch die Rahmenbedingungen des sozialarbeiterischen Handelns (vgl. Stimmer 2000:23).

Methodisch Handeln in der sozialen Arbeit

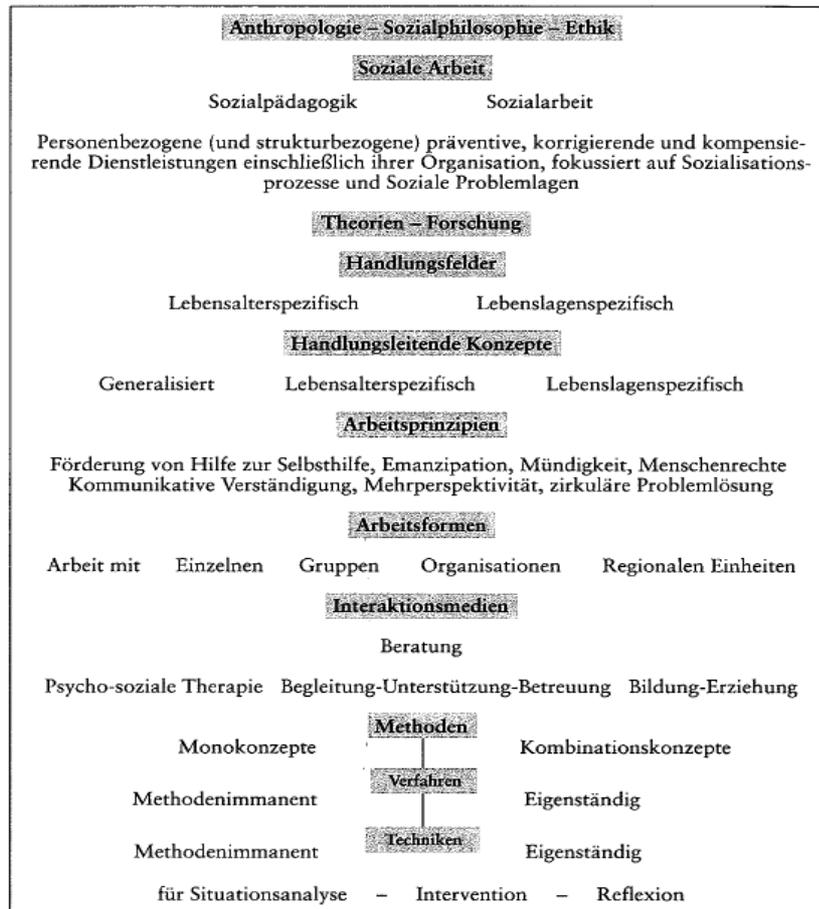


Abbildung 12: Orientierungsraster der Inhaltsebenen methodischen Handelns (Stimmer 2000: 24)

Der Ethik kommt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Bedeutung zu, nämlich jene als „Korrektiv, als Kompass“ (Stimmer 2000:35), ob sozialarbeiterisches Handeln ethische Prinzipien erfüllt.

Die Sozialarbeit ist mit den Wechselwirkungen zwischen

- Menschen- und Gesellschaftsbildern
- (unterschiedlichen) Gesellschaften und
- sozialpädagogischer Ethik und Moral konfrontiert.

Schwierig dabei ist, dass die Sozialarbeit selbst ein Teil dieser Gesellschaft ist und in dieser für und mit Menschen in besonderer Weise tätig ist.

Die Anthropologie beschäftigt sich mit der Frage nach dem Menschen. Der Blickwinkel auf den Menschen bzw. die Bilder, die die Sozialarbeit bezüglich der Menschen hat, wird nach Stimmer ihre Theorien, ihre handlungsleitenden Konzepte, ihre weiteren Strategien und Interventionen beeinflussen.

Die Sozialphilosophie geht einen Schritt weiter und sieht den Menschen auch als soziales Wesen, das durch den Einfluss von Kultur und Gesellschaft geprägt wird.

Hierbei wird ein Rückbezug auf die Ethik des professionellen Handelns der Sozialarbeit sichtbar. Gesellschaftliche Menschenbilder prägen bzw. beeinflussen die Ethik. Stimmer hält fest, dass die Ethik in der Sozialarbeit einen wesentlichen Grundstein des methodischen Handelns bildet und nicht mit psychologischen Theorien, pädagogischen Konzepten oder soziologischen Gesellschaftsmodellen alleine begründbar ist. Stimmer erkennt die Relevanz der Erkenntnisse der Bezugsdisziplinen für das methodische sozialarbeiterische Handeln an und gesteht deren Einfluss auf das professionelle Tun der Sozialarbeit zu, betont jedoch dennoch die Eigenständigkeit der Profession der Sozialarbeit (vgl. dazu Stimmer 2000:48).

Dem vorliegenden Raster folgend versteht Stimmer unter **Theorien** Grundorientierungen, wobei die jeweilige Ausrichtung und Definition in weiterer Folge die Arbeitsform, die Interaktionsmedien, die jeweiligen Methoden Verfahren und anwendbaren Techniken bestimmt. Erst durch die Erfahrungen aus der Praxis können sich aus theoretischen Konzepten handlungsleitende Konzepte herausbilden. **Konzepte** sind laut Stimmer Entwürfe, Pläne und Modelle, deren einzelne Inhalte in einem „sinnhaften Zusammenhang“ gebracht werden können (Stimmer 2000:25). Hierbei gibt es Konzepte, die auf viele Arbeitsfelder anwendbar sind (z.B. Lebensweltorientierung, Empowerment), andere sind je nach Lebenslage (z.B. Case Management) und Lebensalter spezifisch anwendbar. Unter **Arbeitsprinzipien** versteht der Autor Grundsätze des professionellen Handelns der Sozialarbeit zur Lösung konkreter Probleme. Diese Handlungsnormen leiten sich aus sozialphilosophischen und ethischen Überlegungen ab. Dieser Rückbezug auf die Grundpfeiler der Sozialarbeit macht die notwendige Wechselwirkung in dem beschriebenen Orientierungsraster deutlich. Stimmer differenziert weiter zwischen **Arbeitsformen** und **Interaktionsmedien**. Vereinfacht drückt sich das in der Fragestellung aus „Mit wem arbeite ich als SozialarbeiterIn wie warum und zu welchem Ziel?“ Um diese Fragen beantworten zu können, bedarf es einer Problem- bzw. Situationsanalyse, aus der in weiterer Folge Ziele und Hypothesen formuliert werden können. **Techniken** sind laut Stimmer „grundlegende Handlungsregeln, die eine Methode und ihre Verfahren kennzeichnen“ (Stimmer 2000:25).

Der Autor betont in der Betrachtung und Anwendung des Orientierungsrasters weiter die Wichtigkeit der Evaluation, damit die Auswahl von handlungsleitenden Konzepten bezüglich sozialer Problemkonstellationen auch effektiv ist (vgl. Stimmer 2000:26). Hierbei sollen die Qualität der Situationsanalyse und die Umsetzung der gewählten Methode zusammenhängend mit ihren jeweiligen Verfahren und

Techniken überprüft werden. Der Sinn der Durchführung einer Reflexion bzw. Evaluation liegt darin, unter Umständen die Arbeitsprinzipien für die konkrete Problemstellung oder gar für ein Handlungsfeld zu revidieren bzw. Arbeitsprinzipien und Theorien der gesellschaftlichen Entwicklung anzupassen (vgl. Stimmer 2000:26). In diesen Zusammenhang kann auch der Forschungsteil der vorliegenden Arbeit gebracht werden. Hierbei werden anhand von vorliegenden schriftlichen Dokumentationen des Journaldienstes, die Ergebnisse dieser Tätigkeit durchleuchtet und einer weiteren Diskussion zugeführt. Laut Stimmer kann ein Effekt der Evaluation auch jener sein, zu erkennen, dass die Problemlösung alleine mit Methoden der Sozialarbeit nicht ausreichend ist, sondern es hierzu anderer Professionen bedarf.

Die Praxis der Arbeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ verdeutlicht diese Notwendigkeit immer wieder. Häufig zeigen Menschen, die vom plötzlichen Tod Nahestehender informiert werden, heftige körperliche Reaktionen. Kritisch ist dies vor allem dann, wenn diese Angehörige Herzerkrankungen oder andere chronische Vorerkrankungen aufweisen, die sie in eine gesundheitlich instabile Situation bringen. In diesen Situationen stellt es eine Notwendigkeit, ja geradezu eine Verpflichtung dar, den körperlichen Zustand und den Bedarf der medizinischen Versorgung des/der Betroffenen durch ÄrztInnen überprüfen zu lassen.

Im Zuge der Begleitung von Angehörigen im Arbeitskontext des PsychoSozialen AKUTteams tauchen für Betroffene als auch für MitarbeiterInnen immer wieder komplexe Rechtsfragen auf. Diese sind häufig erbrechtlicher, pensionsrechtlicher, versicherungsrechtlicher oder auch strafrechtlicher Natur, wenn es sich zum Beispiel um schuldhaftes Beteiligungen an Verkehrsunfällen handelt. In Bezug auf rechtliche Fragestellungen werden die Betroffenen entweder an die zuständigen Gerichte oder an kostenlose Sprechstage der AnwälteInnen der Rechtsanwaltskammer verwiesen, welche diese Sprechstage flächendeckend in NÖ anbieten oder auch an Beratungsstellen, die kostenlose juristische Information anbieten.

Im nun folgenden Abschnitt der Arbeit soll auf konkrete handlungsleitende Konzepte der Sozialarbeit eingegangen werden, die in der Akutbetreuung von Traumabetroffenen geeignet und anwendbar erscheinen.

7. Handlungsleitende Konzepte der Sozialarbeit in der Akutbetreuung von Traumabetroffenen

Ein Kriterium für die vorliegende Auswahl war die Klientenbezogenheit des jeweiligen Konzeptes. In der Tätigkeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ steht das Individuum bzw. das betroffene Familiensystem im Zentrum der Begleitung. Von dieser Perspektive aus ist es nahe liegend, Konzepte zu fokussieren, welche betroffene Menschen in den Mittelpunkt ihres professionellen sozialarbeiterischen Handelns stellen.

Nach Stimmer können handlungsleitende Konzepte ein Rahmen sein, in welchem in konkreten Fallsituationen methodisch professionell gearbeitet werden kann. Er betont jedoch auch, dass die Konzepte sich nicht immer streng voneinander trennen lassen, sondern sich in manchen Bereichen überschneiden, zusammenfließen und sich auch miteinander kombinieren lassen (vgl. Stimmer 2000: 49)

Die ausgewählten Konzepte beinhalten zahlreiche Elemente und Aspekte, welche sich in den jeweils anderen beschriebenen Konzepten wieder finden und gleiche Inhalte aus einer anderen Perspektive beleuchten. So finden sich Ansätze und Inhalte der Alltagsorientierung im Lebensweltkonzept wieder und der lebensweltliche Bezug greift seinerseits Aspekte der Netzwerkarbeit auf. Bei allen hier behandelten Konzepten lassen sich inhaltliche Bezüge zum Empowerment herstellen. In gewisser Weise bündeln sich viele dieser Inhalte im Unterstützungsmanagement des „Life Models“, welches am Ende des vorliegenden Abschnitts behandelt wird.

Das PsychoSoziale AKUTteam NÖ begegnet Menschen in unterschiedlichen Akutsituationen, in welchen sich deren Alltag rapide und auf sehr extreme Weise verändert hat, bzw. sich noch in einem massiven und weiter noch nicht absehbaren Veränderungsprozess befindet. Der Tod des/der LebenspartnerIn oder eines Kindes, ein Gewaltdelikt oder ein Elementarereignis wie Brand oder Hochwasser erschüttert und verändert den Alltag von Menschen auf dramatische und traumatische Art und Weise. Bis zu diesem einschneidenden Ereignis gelingt es einer Vielzahl von Menschen, die Bedürfnisse, Anforderungen und Sorgen ihres Lebens mit den, ihnen zur Verfügung stehenden persönlichen und finanziellen Mitteln und Ressourcen, zu bewältigen. Das Akutereignis bringt dieses „funktionierende Leben“ jäh in ein unübersichtliches Chaos auf allen Ebenen – emotional, persönlich, finanziell.

Diesen chaotisch veränderten Alltag fokussiert die Sozialarbeit mit dem, vor vielen Jahren „entdeckten“, Konzept der Alltagsorientierung.

Im folgenden Abschnitt soll darauf näher eingegangen werden, wobei bei weitem nicht alle Dimensionen dieses ganzheitlichen Konzeptes ausgeleuchtet werden können und die Verfasserin daher keinen Anspruch auf inhaltliche Vollständigkeit erhebt. Vielmehr wurde dieses Konzept unter dem Gesichtspunkt dessen Brauchbarkeit für die Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ beleuchtet.

7.1. Alltagsorientierung

Thiersch versteht Alltag als ein sozialwissenschaftliches Konzept zur Rekonstruktion von Lebensverhältnissen und Handlungsmustern (vgl. Thiersch1992: 43). Der Alltagsbegriff ist ein dynamischer, sich ständig verändernder. Gegenwärtig ist der Alltag von Menschen aus der Einschätzung der Verfasserin problembehaftet und dessen Organisation und Bewältigung für Menschen oftmals energieraubend. Der Alltag von Menschen erscheint zunehmend bedroht, instabil und ständig durch Veränderung und Notwendigkeit der Anpassung geprägt. Demgegenüber stehen unsichere familiäre Beziehungen. Tradierte Rollenmuster verlieren ihre Gültigkeit und erfordern von den Menschen eine Neudefinition. Thiersch beschreibt diese Veränderungen wie folgt: „Routinisierte und verlässliche Traditionen im Alltag werden brüchig. Die Mobilität der Arbeit und des Wohnens sprengen geprägte Lebensverhältnisse; Entwicklungen im Konsum- und Arbeitsbereich verlangen Fähigkeiten zur flexiblen Offenheit ebenso wie die neuen Lebensformen und Deutungsmuster für Freizeit, Familie und Politik“ (Thiersch 1992: 44). „Alltag meint einen Modus des Handelns, ... Wirklichkeit zu erfahren, sich in ihr [der Wirklichkeit:d.V.] zu orientieren, sie zu gestalten“ (Thiersch 1992:46).

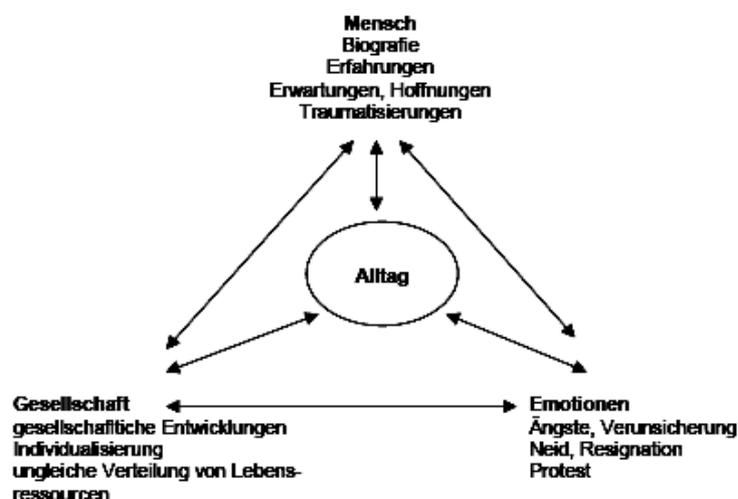


Abbildung 13: Darstellung der Einflussbedingungen des Alltagsbegriffes (in Anlehnung an Thiersch 1992: 47)

„Alltäglichkeit ist ... die Schnittstelle objektiver Strukturen und subjektiver Verständigungs- und Bewältigungsmuster“ (Thiersch 1992:47). Der Autor erklärt in diesem Zusammenhang die unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die Alltagsgestaltung von Individuen. Die Verfasserin hat versucht, diese Inhalte in der obigen Grafik darzustellen.

Die Sozialarbeit versucht Menschen in ihrem subjektiv nicht mehr funktionierenden Alltag „auf Augenhöhe“ zu begegnen. In erster Linie werden die betroffenen Menschen als ExpertInnen für ihr Leben ernst genommen und wertgeschätzt. Ziel der Sozialarbeit ist es, dass Menschen ihren Alltag (wieder) alleine bewältigen können, ohne dabei den Anspruch zu erheben, dass dieser „frei von Problemen“ sein soll, da dies ein unerreichbares und somit unrealistisches Unterfangen wäre. Pantucek formuliert dazu in seinem Referat „Arbeiten am Alltag – Sozialarbeit als Normalisierungsagentur“: „Es soll für die KlientInnen wieder Alltag werden, das heißt, sie sollen mit ihrem Wissen, ihren Fähigkeiten auskommen und sich zurechtfinden. Nicht das Defizit, die „Störung“ steht im Mittelpunkt des Interesses, sondern die Möglichkeit der Bewältigung, der Veralltäglichung, der Orientierung in der gegebenen Lebenssituation“ (Pantucek 1996:2). Das Ziel ist nicht die Lösung des Problems, sondern „lediglich“ das Schaffen einer Situation, dass der betroffene Mensch mit dem Problem umgehen lernt (vgl. Pantucek 1996:3). Laut Pantucek ist mit Alltagsorientierung das Ziel der sozialarbeiterischen Interventionen, nämlich das (Wieder-)Funktionieren des Alltags gemeint. In diesem Zusammenhang betont dieser, dass es nicht um einen erzieherischen Auftrag geht, was die Veränderung beziehungsweise „Verbesserung“ des Alltags von KlientInnen betrifft, sondern um einen „respektvollen Umgang mit ihren Fähigkeiten, das Leben unter oft erschwerten Bedingungen doch zu meistern“ (Pantucek 1998:94).

Auch hinsichtlich des Zieles der Erreichung eines „gelingenderen Alltages“ so wie Thiersch (Grunwald/Thiersch 2004:23) es definiert, gibt sich Pantucek bescheidener, wenn er zu bedenken gibt, dass die Formulierung eines „gelingenderen Alltags“ das Wissen, bzw. die Idee der Differenzierung zwischen „richtigem“ und „nicht-richtigem“ Alltag von Menschen in sich trage (vgl. Pantucek 1998:ebd.). Den Menschen zu befähigen, den Alltag mit all seinen Problemstellungen und Veränderungen alleine bewältigen zu können, sei herausforderndes Ziel genug.

Die Person in der Situation

Der Blickwinkel der Sozialarbeit auf die „Person in der Situation“ (Pantucek 1996 u. 1998, Thiersch 1992, Stimmer 2000) drückt einerseits den Fokus auf das Individuum und seine ganz individuellen Sichtweisen, Erfahrungen und Probleme aus und zum anderen beachtet dieser die jeweilige Situation dieses Individuums – die soziale Umwelt und gesellschaftsspezifischen Rahmenbedingungen seiner momentanen Lebenssituation. An dieser Stelle kann aus Sicht der Verfasserin noch ein wesentlicher Aspekt der Einnahme dieses Blickwinkels beachtet werden. Es ist dies die „not-wendige“ Distanz zwischen der „Person in der Situation“ und dem/der SozialarbeiterIn. Um nicht in Mitleid mit dem betroffenen Menschen zu verschmelzen, bedarf es dieser nüchternen Trennung, was einem notwendigen empathischen Einfühlen mit dem Menschen trotzdem nicht entgegenstehen soll.

Ein erster wichtiger Schritt ist für Betroffene, die Tatsache der momentanen Situation, des Schicksalsschlags, zu realisieren. Die Unveränderbarkeit dieser Situation anzunehmen und mit all ihren belastenden und schmerzlichen Folgen zu akzeptieren. Die Sozialarbeit steuert und beeinflusst hier bewusst diesen Normalisierungsprozess. Hierbei orientiert sie sich nicht an dem „großen Ganzen“ des Problems und dem Versuch einer sofortigen „Gesamtlösung“, sondern konzentriert sich auf die vermeintlich kleinen Dinge und die momentane Situation, die nächsten Stunden, den nächsten Tag. „Alltagsorientierung verlangt auch eine Berücksichtigung der Relevanzstrukturen der Alltagswelt mit ihrer Regel 'First things first'“ (Pantucek 1998:95). Im Alltag von Menschen werden zuerst all jene Dinge und Probleme „angegangen“, die zu allererst zu erledigen sind und keinen Aufschub dulden.

Die MitarbeiterInnen des PsychoSozialen AKUTteams NÖ bereiten mit Betroffenen die Schritte, die notwendig und möglich sind, vor, damit Betroffene diese Schritte selbst gehen können. Sozialarbeit fungiert hier bildlich gesprochen auch als „Krücke“ für Betroffene, mit deren Hilfe sie diese Schritte *selbst* gehen können bzw. sollen. So hilfreich diese Gehhilfen sind, ist hierbei jedoch auch das Ziel, möglichst bald ohne diese Stützen auszukommen.

7.2. Lebensweltorientierung

Zum Einstieg in die Inhalte des Konzeptes dürfen Grunwald und Thiersch zitiert werden, wenn sie festhalten:“ Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit zielt darauf, Menschen in ihren Verhältnissen, ihren Ressourcen, ihren vorenthaltenden

Partizipationschancen und ihren Schwierigkeiten im Alltag zu sehen“ (Grunwald/Thiersch 2004:5).

Der Alltag und die Lebenswelt von Menschen sind eng miteinander verbunden und deren Übergänge sind oftmals fließend und schwer von einander zu trennen. Der Alltag ist Teil der Lebenswelt von Menschen. Verändert sich dieser, hat dies Auswirkungen auf die subjektive Lebenswelt der Menschen. Somit können die Konzepte Alltags- und Lebensweltorientierung auch nicht scharf voneinander getrennt werden. Grunwald und Thiersch referieren in ihrem Buch ausführlich die Traditionslinien der Lebensweltorientierung. Sie werden an dieser Stelle nicht näher ausgeführt. Es empfiehlt sich jedoch die wissenschaftlichen Entstehungsbedingungen des Konzeptes bei Grunwald und Thiersch (2004: 17 – 19) nachzulesen.

Die Lebenswelt – ein Definitionsversuch

Es muss Dewe zugestimmt werden, wenn er den zunehmend inflationär gebrauchten und dadurch verschwimmenden Begriff der Lebensweltorientierung bedauert (vgl. Dewe in Pantucek/Vyslouzil 1998:13). Es besteht ein regelrechtes Dickicht von unterschiedlichen Definitionen, Einordnungs- und Abgrenzungsversuchen des Begriffes und den damit verbundenen Zielsetzungen und Aufgaben, welche sich daraus aus Sicht unterschiedlicher Autoren für die Sozialarbeit ableiten lassen würden. Die nachstehende – keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebende – Auswahl von Definitionen erschien der Verfasserin aufgrund ihrer Klarheit und Präzision, was den Diskussionsgegenstand – die individuelle Welt der Menschen – betrifft als gerechtfertigt, in dieser Arbeit wiedergegeben zu werden.

Pantucek bleibt in seinen Beschreibungen bezüglich des Themas „Lebenswelt“ und „Lebensweltorientierung in der Sozialarbeit“ und den methodischen Erfordernissen an die Profession nahe beim Gegenstand des Interesses und hebt nicht in unlesbar theoretische Sphären ab. „„Lebenswelt“ lässt sich sowohl als jener Ausschnitt der „natürlichen“ und gesellschaftlichen Welt verstehen, in der Menschen ihr Leben organisieren müssen, als auch die Repräsentation dieser Welt im Kopf“ (Pantucek 1998:88). Nach Pantucek erfordert professionelles Handeln im Konzept der Lebensweltorientierung die ständige Annäherung an das, was Menschen unter der „Lebenswelt“ verstehen: “Die konkrete Welt des Klienten und seine Vorstellung darüber. Der Klient ist Experte für seine Situation, es bleibt unerlässlich, sich auf seine Sicht einzulassen, sie zu erforschen, in einen Dialog einzutreten“(Pantucek 1998:ebd.).

Zur Sozialarbeit im Rahmen des Lebensweltkonzeptes hält Thiersch (1992:246) fest: „Lebensweltorientierte Soziale Arbeit ist Produkt der zunehmenden Vergesellschaftung des Lebens. Lebensweltorientierung der Sozialen Arbeit nutzt ihre spezifischen Möglichkeiten eines institutionellen, professionellen und rechtlich abgesicherten Agierens, um Menschen in ihrer Lebenswelt zur Selbsthilfe, also zur Selbständigkeit in ihren Verhältnisse zu helfen“.

Betreffend der Zielrichtung einer lebensweltorientierten Sozialarbeit nehmen Grundwald und Thiersch folgende Positionen ein: „Lebensweltorientierte Soziale Arbeit agiert in der Lebenswelt, um in ihr einen gelingenderen Alltag möglich zu machen“ (2004:23). Auf der gesellschaftlichen Ebene bedeutet dies für die Autoren, dass lebensweltorientierte Sozialarbeit die Stärkung der sozialen Sicherheit zum Ziel haben sollte. (vgl. 2004:22)

Bedingungen und Inhalte professionellen Handelns

Pantucek betont, die Wichtigkeit der Unterscheidung von objektiven und subjektiven Lebensstrukturen. Das Konzept der Lebensweltorientierung fokussiert diese beiden Pole. Einerseits bedarf es Kenntnisse im Bezug auf die objektiven Rahmenbedingungen des Lebensraumes der KlientInnen und andererseits ist es notwendig sich dem individuellen Lebensraum der KlientInnen über den persönlichen Kontakt anzunähern. (vgl. dazu Pantucek 1998:89f).

Dieser persönliche Kontakt verlangt das konkrete Sich-in-die-Lebenswelt-der-KlientInnen-begeben. Dies ist ein Problem in der Sozialarbeit innerhalb des PsychoSozialen AKUTteams NÖ, da sich der Kontakt zwischen den SozialarbeiterInnen und den Betroffenen in der überwiegenden Zahl der Fälle auf Telefongespräche reduziert.

Der Aspekt Kontaktaufnahme mit Menschen, welche das Angebot der Sozialarbeit nutzen sollen/wollen, stellt für Pantucek eine zentrale Frage dar. Sie sollte so lebenswelt- und alltagsnah wie möglich gestaltet werden und so niederschwellig wie möglich sein. Da die Inanspruchnahme von Sozialarbeit nicht immer nur als Hilfe und Unterstützung sondern auch als Kontrolle und Stigmatisierung gesehen wird, wäre es sinnvoll, eine diskrete Kontaktaufnahme für Menschen möglich zu machen. (vgl. dazu Pantucek 1998: 91f)

Diese Diskretion ist im PsychoSozialen AKUTteam NÖ gegeben. Die Kontaktaufnahme mit Betroffenen erfolgt in den meisten Fällen über das Telefon und ist somit anonym. Seitens der JournaldienstmitarbeiterInnen wird die Freiwilligkeit

und Diskretion der angebotenen Hilfe betont. Lehnen Betroffene dieses Angebot in der ersten Schockphase nach dem Eintritt eines traumatischen Ereignisses ab, wird nach dem Einverständnis gefragt, ob sich der/die JournaldienstmitarbeiterIn zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal melden darf, um sich nach dem persönlichen Befinden und der aktuellen Situation zu erkundigen. In vielen Fällen wird zu diesem späteren Zeitpunkt die Betreuung angenommen. Müssen Telefonnummern der betroffenen Person weitergegeben werden, wird hierfür das Einverständnis von diesen eingeholt.

Dewe zitiert Danzer, wenn er die wichtigsten Fähigkeiten der Kompetenz von SozialarbeiterInnen im Kontexte lebensweltorientierten Handelns nennt:

- Bewusstsein über die Komplexität von Problemen
- Wissen über psychosoziale Versorgungsnetze
- Beherrschen unterschiedlicher Sprachebenen
- Kenntnis unterschiedlicher Vorgehensweisen (Danzer 1992:152 zit. von Dewe in Pantucek/Vyslouzil 1998:23).

Die oben genannten Kernkompetenzen erfordern breites Wissen im sozialrechtlichen Bereich und Kenntnisse hinsichtlich der Bandbreite sozialer Institutionen im regionalen Arbeitsgebiet des/der SozialarbeiterIn. Auf die spezielle Kompetenz des Beherrschens unterschiedlicher Sprachebenen wird im folgenden Unterkapitel näher eingegangen.

Das Instrument „Sprache“

Durch die Orientierung der Sozialarbeit am Alltag, an der individuellen Lebenswelt der Betroffenen, passt sie ihre verbale Verständigung, ihre Sprache in der sozialarbeiterischen Beratung und Unterstützung der Sprache der Betroffenen an (vgl. Pantucek 1996:3). Die Sozialarbeit hat die Fähigkeit, viele Färbungen der Sprache und des verbalen Ausdrucks von Betroffenen verstehen und sprechen zu können. Dies stellt eine wesentlich Fähigkeit in der Arbeit in Akutsituationen dar. Die Verfasserin macht die Erfahrung, dass Menschen in Akutsituationen meist in der Sprache bzw. in dem Dialekt sprechen, die/der ihnen vertraut ist. Lebensweltliche Unterschiede werden in der Sprache und in der Kommunikation mit Betroffenen in Akutsituationen deutlich und haben einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Annehmen des Angebotes des PsychoSozialen AKUTteams. In den ersten Sätzen die der/die JournaldienstmitarbeiterIn mit dem betroffenen Menschen am Telefon spricht, ist es wichtig, auf dessen Sprache und Ausdruck zu achten und sich

möglichst auch dieser Sprache im weiteren Gesprächsverlauf annähernd zu bedienen. In diesem Zusammenhang macht es einen Unterschied, ob eine 75jährige Bäuerin aus dem Alpenvorland von einem Todesfall betroffen ist, oder ein 17jähriger Jugendlicher, der im Umland von Wien zu Hause ist. Hierbei geht es nicht um eine Bewertung sondern lediglich um das Festhalten dieses Unterschiedes. Durch das „Sprechen der selben Sprache“ erfahren Betroffene in dieser Situation ein Gefühl des Angenommen und Verstanden seins.

Andere Professionen setzen dieses Ausdrucksmittel der Alltagssprache in der fachlichen Arbeit der Sozialarbeit oftmals mit fehlendem Fachwissen bzw. mit Unprofessionalität gleich. Pantucek hält dazu fest: „ Sie [die Sozialarbeit: d. Verfasserin] inszeniert nicht die große Differenz des Laienwissens zum Expertenwissen. Im Gegenteil: Gerade in der Anerkennung des Expertentums ihrer KlientInnen in Sachen eigener Lebenswelt findet sie ihren professionsspezifischen Zugang.“ (Pantucek 1996:3). In diesem Kontext ist jedoch anzumerken, dass die Sozialarbeit in der interdisziplinären Zusammenarbeit und stattfindenden Fachdiskussionen auf ExpertInnenebene sich vermehrt der eigenen Fachsprache bedienen sollte, um auf dieser Ebene als gleichwertige Profession anerkannt zu werden. Die Sozialarbeit müsste in diesem Kontext aus der Sicht der Verfasserin eine „Mehrsprachlichkeit“ in unterschiedlichen Arbeitskontexten entwickeln.

Respekt – eine Notwendigkeit in der Lebensweltorientierung

Lebensweltorientierung erfordert eine respektvolle Haltung seitens des/der SozialarbeiterIn. „Respekt zielt auf den Menschen als Subjekt seiner Verhältnisse, dem Gerechtigkeit zuteil werden soll, ebenso aber auch auf die in den Zumutungen heutiger Lebensgestaltungen gewachsene Bedeutung der Notwendigkeit und Kompetenz zur eigensinnigen Lebensgestaltung“ (Grundwald/Thiersch 1994:24). Gerade wenn die Sozialarbeit mit „dem Fremden“ in der Lebenswelt von KlientInnen konfrontiert ist, bedarf es im besonderen Maße dieser Haltung.

Pantucek formuliert hierzu deutlich: „Lebensweltorientierung als Haltung, die Respekt vor und Auseinandersetzung mit den Welten und Sichten des Klientels zu kultivieren versucht, ist folgerichtig bestrebt, den institutionellen Kontext der Sozialarbeit (den Habitus, das Auftreten der Institution) so zu gestalten, daß dieser Respekt sichtbar wird“ (Pantucek 1998:92f). Der Autor setzt diese Haltung mit dem Ziel der Lebensweltorientierung in Beziehung, wenn er festhält: „Sozialarbeit als Hilfe zur Selbsthilfe zielt darauf, daß Menschen wieder Kontrolle über ihr Leben,

ihren Alltag erlangen. Folgerichtig ist alles zu vermeiden, was sich ihrer Kontrolle entzieht und unabhängig macht“ (Pantucek 1998:93).

7.3. Die Alltags- und Lebensweltorientierung in der Sozialarbeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ

Das Leitbild des PsychoSozialen AKUTteams NÖ hat für alle tätigen Professionen innerhalb der Organisation Gültigkeit. Jedes fachliche Handeln der Fachkräfte sollte methodisch und theoretisch auf die definierten Kerninhalte des Leitbildes rückführbar sein. Der alltags- und lebensweltorientierte Ansatz spiegelt sich in Leitsätzen des Leitbildes wieder: „Unser Auftrag ist eine Hilfe beim Wiedereintritt ins „normale Leben“. Unser Auftrag ist die Stärkung von vorhandenen Ressourcen der Person.“ (Münker-Kramer 2007: Abschnitt 1:5)

Alle tätigen Fachkräfte des Teams – SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und MedizinerInnen – haben dieselbe Zielrichtung ihres methodischen Handelns. Der Unterschied liegt in den fachlichen Zugängen und Blickwinkeln der Professionen, die sich wiederum in den spezifischen Methoden der unterschiedlichen Disziplinen ausdrücken. Die Psychotraumatologie fokussiert den betroffenen Menschen und seine psychischen Reaktionen in der Begleitung nach dem traumatischen Ereignis. Sowohl im Einzelfall als auch bei Großschadensereignissen fokussiert die Sozialarbeit die betroffene Person als Teil des Gesamtgeschehens bzw. des betroffenen Familiensystems und setzt sich mit den realen Folgen des Akutereignisses auseinander. Die Sozialarbeit sieht Betroffene in ihrer momentanen realen und subjektiv wahrgenommenen Lebenssituation.

Aufgrund fehlenden Fachpersonals der Sozialarbeit und eines inhaltlichen Arbeitskonzeptes wird die veränderte Lebenssituation und deren Auswirkungen für Betroffene im Anlassfall durch die Sozialarbeit nur lückenhaft telefonisch eruiert bzw. vor Ort durch die KollegInnen der Psychologie und Psychotherapie „mitgehoben“. An dieser Stelle ließe sich die provokante Umkehrfrage stellen, ob die Einschätzung der psychischen Verfassung der Betroffenen durch die Sozialarbeit anerkannt wäre?

Die Sozialarbeit ist aufgrund dieser realen Gegebenheiten auf die Einschätzungen anderer Fachprofession angewiesen. Dies hat unweigerlich qualitative Auswirkungen auf die sozialarbeiterische Hilfe- und Interventionsplanung. Die lebensweltlichen Veränderungen der Betroffenen werden in der jetzigen Praxis der telefonischen Fallbesprechungen zwischen Psy-Kraft und DSA-Fachkraft „mitbesprochen“. Es war

bis vor kurzem üblich, dass wichtige rechtliche Informationen bzw. Informationen über finanzielle Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sozialer Institutionen durch die Psy-Kraft an Betroffene weitergegeben wurden. Rückfragen oder neue Informationen der Betroffenen blieben durch diese Vorgangsweise oft unbeantwortet oder mussten wieder den Weg über die Psy-Kraft zur Sozialarbeit nehmen. Sozialarbeit wird in diesem Licht auf einen beratenden Konsulentenstatus reduziert.

In letzter Zeit ist diesbezüglich eine Entwicklung zu beobachten, welche vor allem für Betroffene mehr Klarheit verspricht. Werden in der Betreuung der Psy-Kraft soziale oder rechtliche Informationen für Betroffene notwendig, so gibt diese den Betroffenen die Information, dass sich der/die Sozialarbeiterin mit ihnen diesbezüglich telefonisch in Verbindung setzt. Es ist in diesen Fällen zwar der direkte Kontakt mit Betroffenen seitens der Sozialarbeit möglich, jedoch beschränkt sich dieser Kontakt häufig auf die Informationsweitergabe. Weitere fachliche Interventionen zwischen SozialarbeiterIn und Betroffenen sind nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen möglich. In einigen wenigen Einzelfällen kam es zu direkter sozialarbeiterischer Beratung von Betroffenen vor Ort. Dies waren Situationen, wo Betroffene durch das Ereignis in große soziale Not geraten waren und die Hemmschwelle der Betroffenen, Hilfe anzunehmen sehr hoch war bzw. die Psy-Kraft die Tragweite der sozialen Notsituation und die Dimensionen der sozialen Unterstützung nicht abschätzen konnte.

In der derzeitigen Arbeitsform und den damit verbundenen Rahmenbedingungen der Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ ist die fachliche/methodische Umsetzung der Konzepte der Alltags- und Lebensweltorientierung der Sozialarbeit praktisch nicht möglich bzw. nur in Ansätzen anwendbar.

Menschen leben und agieren innerhalb ihrer individuellen sozialen Gefüge. Diese sozialen Netzwerke sind wichtige Ressourcen in akuten Krisensituationen von Individuen. Netzwerkarbeit ist ein wesentlicher Inhalt in der Betreuung von Menschen in und nach Akutereignissen. Auf das Konzept der Netzwerkarbeit soll im Folgenden eingegangen werden.

7.4. Netzwerkarbeit

Die Grundlagen für das handlungsleitende Konzept der Netzwerkarbeit lassen sich auf die Netzwerktheorie der Soziologie zurückführen. Aufgrund der Multiperspektivität der Betrachtungsweise von sozialen Netzwerken und dem daraus resultierenden Umfang der möglichen Zugänge und Betrachtungen wurde für die

vorliegende Arbeit der Bereich der individuenzentrierten Netzwerkarbeit herausgegriffen. Dies deshalb, weil es um die Betrachtung von betroffenen Personen in Akutsituationen geht und um die Konzentration auf mögliche Unterstützungspotentiale durch das Konzept der Netzwerkarbeit.

Soziale Netzwerke

Nestmann definiert soziale Netzwerke als „Geflechte sozialer Beziehungen zwischen einer bestimmten Anzahl von Menschen (oder Organisationen)“ (Nestmann in Otto/Thiersch 2005:1684). In vielen Publikationen zu dieser Thematik findet sich das Bild von sozialen Netzwerken als Fischernetze (Nestmann in Otto/Thiersch 2005, Gerhardter in Pantucek/Vyslouzil 1998 u.a.). Die Knotenpunkte des Netzes stellen die einzelnen Menschen (Netzwerkmitglieder) oder auch Organisationen dar. Durch das Garn sind die einzelnen Knoten mit den anderen Knoten verbunden und bilden so ein mehr oder weniger dichtes Netz. Soziale Netze können durchlässig oder eng gestrickt sein und können auch Löcher aufweisen, durch die Menschen zu fallen drohen. Das besondere Interesse gilt nicht dem individuellen Menschen (Knoten) sondern den sozialen Charakteristika der Knoten und der Verbindungen. „Nicht der Akteur als solcher, sondern seine Einbettung in eine reale Struktur interessiert“ (Erath 2006:214).

Menschen als Knotenpunkte in sozialen Netzwerken werden nicht nur als passive „von fremder Hand geknüpft Knoten“ gesehen, sondern auch als wesentliche Teile des Ganzen, die aktiv das gesponnene Netz beeinflussen können. Lösen sie die Verbindung zu einem Nachbarknoten, hat dies Auswirkungen auf die Dichte und Bestand des ganzen Netzes. Andererseits können Individuen aktiv Beziehungen und Verbindungen (Verknüpfungen) zu anderen Menschen herstellen.

Es geht in der Netzwerkarbeit somit nicht um das Verhalten und die Bewertung des Verhaltens Einzelner, sondern um die sozialen Beziehungen von Individuen (vgl. Gerhardter in Pantucek/Vyslouzil 1998:50)

Soziale Netzwerke umfassen einerseits die Sichtweise auf gesamte Netzwerke aber andererseits auch den Blick auf bestimmte Ausschnitte von Netzwerken. Gerhardter spricht in diesem Zusammenhang von dem Umstand, dass in vielen Fällen „partiale Netzwerke“ fokussiert werden. Die Grenzen dieser Netzwerke werden durch den betroffenen Menschen bestimmt. Der Grund für die Konzentration auf diese Teil-Netzwerke liegt laut Gerhardter in dem mangelhaften Erkenntnisgewinn von „totalen Netzwerken“ aufgrund von Überforderung, sich mit allen denkbaren und möglichen

Beziehungen von Menschen auseinanderzusetzen (vgl. dazu Gerhardt in Pantucek/Vyslouzil 1998:50). In diesem Zusammenhang nimmt Stimmer eine wichtige Eingrenzung betreffend der Dimensionen der Betrachtung sozialer Netzwerke vor, wenn er festhält „Je nach Fragestellung, je nach Problem, je nach Zielformulierung sind die zu untersuchenden und zu fördernden Netzwerke so umfassend wie möglich, aber dennoch begrenzt zu wählen“ (Stimmer 2000:68).

Netzwerktypen

Bezüglich der Unterscheidung verschiedener Netzwerke kann eine Differenzierung nach Netzwerktypen vorgenommen werden.

Stimmer (2000:72) greift hierbei auf eine Unterscheidung nach Bullinger/Nowak (1998:70 ff) zwischen Mikro-, Meso-, Exo- und Makronetzwerken zurück. Diese Strukturierung von sozialen Netzwerken sieht folgende Differenzierung vor und wurde von der Verfasserin in einer grafischen Darstellung veranschaulicht.

Primäre/ mikrosoziale persönliche Netzwerke	Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, freundschaftliche Netzwerke, selbstgewählte Netzwerke: altersspezifische Netzwerke (Klein-, Schulkinder, Jugendliche, alte Menschen), themenspezifische Netzwerke (AlleinerzieherInnen, Behinderte Menschen, Freizeitnetzwerke, persönliche Netzwerke am Arbeitsplatz)
Exonetzwerke/ indirekte persönliche Netzwerke	„ein oder mehrere Lebensbereiche, an denen die ... Person nicht selbst beteiligt ist, in denen aber Ereignisse stattfinden, die beeinflussen [sic!], was in ihrem Lebensbereich geschieht, oder die davon beeinflusst werden“ (Noack 1981:42 zit. in Stimmer 2000:73) Arbeitsplatz der Eltern eines Kindes, Elternbeirat od. Schulleitung für SchülerInnen
Sekundäre/ makrosoziale global-gesellschaftliche Netzwerke	öffentliche institutionelle Netzwerke: Kindergarten, Schule, Universität, Gemeindeverwaltung, Soziale Dienste, Behörden, Gerichte
Tertiäre/ mesosoziale Netzwerke	liegen zwischen primären und sekundären Netzwerken und haben eine vermittelnde Funktion: Freizeitgruppen, Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, „intermediäre professionelle Dienstleistungen“ (Rechtsberatung, Steuerberatung, im Sozialbereich u.a.: Sozialarbeit)

Tabelle 3: Netzwerktypen (in Anlehnung an Stimmer 2000:72f und Nestmann in Otto/Thiersch 2005:1685)

Funktionen sozialer Netzwerke

Nestmann streicht in seinem Artikel „Soziale Netzwerke – soziale Unterstützung“ (Nestmann 2005 in Otto/Thiersch 2005:1686) die biografische Bedeutung sozialer

Netzwerke heraus. Er hält fest, dass Netzwerkstrukturen sich im Laufe des Lebens verändern und in unterschiedlichen Lebensphasen auch stark variieren können. Der Autor betont die besondere Bedeutung von sozialen Netzwerken vor allem in Lebensphasen, die mit Wechsel von Rollen und mit der Veränderung der Identität einhergehen (z.B. Schulbeginn, Eintritt ins Berufsleben, Arbeitsplatzwechsel, Wohnortwechsel, Heirat, Partnerverlust, Pensionierung, etc.).

Nach Stimmer (2000:74) wird sozialen Netzwerken die Funktion der sozialen Unterstützung zugeschrieben. Diese ist für die Sozialarbeit bedeutend. Stimmer zitiert Röhrle, wenn er die unterschiedlichen Funktionen sozialer Netzwerke ableitet:

- „Sie bieten Bindungen,
- sie reduzieren Belastungen bzw. beeinflussen Prozesse der Stressbewältigung,
- sie befriedigen soziale Bedürfnisse nach Sicherheit, Identität und Selbstwert,
- sie übermitteln Werte bzw. Einstellungen und sanktionieren Verhalten,
- auf diese Weise nehmen sie Einfluss auf die Sozialisation und prägen somit die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung,
- sie entscheiden über Zuweisung an professionelle Dienste,
- sie können sowohl vom Einzelnen als auch von Kollektiven als Teil von Umwelt geordnet und sinnvoll wahrgenommen, bewertet, erinnert und beeinflusst werden.“ (Röhrle 2000:452f zit. in Stimmer 2000:74)

Bezogen auf Menschen in Akutsituationen hält Stimmer (2000:74) fest: „Soziale Netzwerke können emotionale, praktisch-instrumentelle und kognitive Unterstützung in Krisensituationen bieten, weiter soziale Kontakte vermitteln und zur Aufrechterhaltung sozialer Identität beitragen“.

Nach Gerhardter umfassen soziale Netzwerke „präventive, kurative und rehabilitative Funktionen, die Belastungen verhindern, lindern und Hilfe nach eingetretener Schädigung geben sollen“ (Gerhardter in Pantucek/Vyslouzil 1998:56)

Netzwerkanalyse

Dieses analytische Vorgehen im Bezug auf soziale Netzwerke versucht die sozialen Beziehungen einerseits zu beschreiben, andererseits aber auch Erklärungen für ihr Funktionieren zu liefern. Dieses Wissen ist für die Sozialarbeit von Relevanz.

Erath zitiert Lenz, wenn er im Zusammenhang mit „Netzwerkanalysen“ festhält, dass diese dazu dienen, „Beziehungen einzelner Personen innerhalb relativ abgegrenzter, überschaubarer sozialer Zusammenhänge ... zu analysieren (Lenz 2003:31 zit. in Erath 2006:214).

Beziehungen werden in der Netzwerkanalyse durch Verknüpfungen von Personen beschrieben. Diese Verknüpfungen können nach verschiedenen Gesichtspunkten charakterisiert werden.

Interaktionskriterien	Häufigkeit der Kontakte, Wechselseitigkeit der Wahlen, direkte und indirekte Verbindungen
Qualität der Interaktion	subjektive Wahrnehmung der Erreichbarkeit, Verlässlichkeit, Dauer, Belastbarkeit, Hilfsbereitschaft, empfundene Kontrolle, Abhängigkeit
Rolle der Beteiligten	Zentralität, Gatekeeper, Brücke, Isolierter
Strukturmerkmale	Größe des sozialen Netzwerks, Dichte, Clusterbildung, Komplexität, Multiplexität

Tabelle 4: Charakteristika sozialer Netzwerke (in Anlehnung an Lenz 2003:32 zit. in Erath 2006:214)

Durch das diagnostische Instrument der Erstellung einer Netzwerkkarte kann das soziale Netz von Menschen bildhaft dargestellt werden. Auf die Aspekte dieses Instrumentes wird im Abschnitt „Diagnostische Instrumente der Sozialarbeit“ eingegangen werden. Eine professionelle Netzwerkanalyse ist eine wichtige Voraussetzung für eine zielgerichtete Netzwerkkintervention und Netzwerkkförderung. Es kann in allen Netzwerkebenen interveniert und gefördert werden. Im Kontext der vorliegenden Arbeit erscheint das Ansetzen jedoch auf der individuellen Ebene bei Betroffenen und KlientInnen der Ausgangspunkt aller weiteren Schritte.

Netzwerkkintervention der Sozialarbeit in der Akutbetreuung

Hierbei wäre das Ziel der Intervention häufig der Aufbau neuer sozialer Netzwerke, um der Gefahr der Isolierung und Vereinsamung von Betroffenen entgegen zu steuern. Die Sozialarbeit hat hierbei kaum Möglichkeiten der steuernden Intervention aufgrund der Tatsache, nicht vor Ort tätig zu sein. Es muss daher an dieser Stelle und in diesem Zusammenhang erwähnt werden, dass die „akut-fall bezogene Netzwerkarbeit“ der Sozialarbeit, wie in der Geschäftsordnung formuliert, sich auf das telefonische Initiieren von möglichen neuen helfenden (professionellen) Beziehungen im sozialen Netz der Betroffenen beschränkt. Psy-Kräfte mit einem systemischen Grundverständnis ihrer Tätigkeit in der Akutintervention, sowie der Haltung, die möglichst baldige Selbstbefähigung der Betroffenen zu unterstützen, versuchen im Rahmen ihrer professionellen Tätigkeit das soziale Netz zu reaktivieren bzw. es durch neue Kontakte zu erweitern und zu festigen.

Die Sozialarbeit hätte in diesem Kontext diagnostische Instrumente zur Verfügung, um, für Betroffene vorerst verborgene Ressourcen in der Lebenswelt der Betroffenen

zu eruieren, reaktivieren bzw. zu mobilisieren. Die Exploration dieser Ressourcen mit Hilfe der Ecomap und der Netzwerkkarte erschienen hierfür durchaus geeignet, professionell und mit den Betroffenen ihr individuelles Netzwerk zu erforschen und erste aktive Schritte zu planen, dieses Netz aktiv zu gestalten und zu verändern.

7.5. Empowerment

An dieser Stelle der vorliegenden Arbeit bietet sich das Eingehen auf das handlungsleitende Konzept des Empowerment an. Es steht in enger Verbindung mit den bereits genannten Konzepten der Alltags- und Lebensweltorientierung sowie der Netzwerkarbeit.

Definition und Ziele des Empowerment

Im Fachlexikon für soziale Arbeit wird unter dem Begriff des Empowerment eine Sammelkategorie von methodischen Arbeitsansätzen verstanden, „die die Menschen zur Entdeckung eigener Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln“ (Fachlexikon der sozialen Arbeit:262). Der Begriff leitet sich vom Englischen „to empower“ ab, was übersetzt „befähigen, bemächtigen“ bedeutet. Empowerment wird im o.g. Fachlexikon mit „Selbstbefähigung“ und „Stärkung von Autonomie und Eigenmacht“ übersetzt (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit:ebd.).

Stimmer (2000:51) beschreibt die Leitidee des Empowerment als „das Vertrauen in die Kompetenzen von Menschen, in ihre Fähigkeiten und Stärken, auch mit belastenden Lebenssituationen konstruktiv umzugehen“. Er zitiert Herringer, einen wichtigen Begründer des Empowerment-Modells, wenn dieser formuliert: „Menschen sollen ermutigt und unterstützt werden, ihre Kompetenzen wieder wahrzunehmen und sie zur Lösung ihrer Probleme einzusetzen bzw. um ihre Zielvorstellungen in ihrer Lebenswelt aktiv ... zu verfolgen. Die ... psycho-soziale Praxis hat dann nicht weniger als das „Anstiften zur (Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens“ ihres Klientels zur Aufgabe“ (Herringer 2000a:175 zit. in Stimmer 2000:51). Das Ziel soll die Planung einer gelingenderen Zukunft durch die Menschen selbst sein. Daraus folgt, dass SozialarbeiterInnen ihre professionelle Beratung, Unterstützung und Begleitung anbieten und Handlungen gegen den Willen von KlientInnen dem Grundgedanken des Empowerment entgegen laufen würden.

Der Blick des Empowerment ist in die Zukunft gerichtet. In die Vergangenheit der Menschen wird nur unter dem Aspekt von vorhandenen und erworbenen Kompetenzen geblickt und nicht um vergangene Konflikte, Verletzungen und Problemsituationen zu thematisieren.

Das Menschenbild des Empowerment

Herringer selbst hat im Fachlexikon der sozialen Arbeit die wesentlichen Bausteine, auf welche sich das Menschenbild des Empowerment stützt, definiert. Es darf an dieser Stelle in den Grundaussagen zitiert werden:

- „Abkehr vom Defizit-Blick auf Menschen mit Lebensschwierigkeiten und zugleich auch der Verzicht auf pädagogische Zuschreibungen von Hilfebedürftigkeit;
- Blick auf die Menschenstärken ...;
- Akzeptanz von Eigen-Sinn: die Achtung vor Autonomie und der Selbstverantwortung des Klienten und der Respekt auch vor unkonventionellen Lebensentwürfen;
- psychosoziale Arbeit als „Lebens-Begleitung“...;
- normative Enthaltbarkeit der Helfer: der Verzicht auf entmündigende Expertenurteile im Hinblick auf die Definition von Lebensproblemen, Problemlösungen und Lebensperspektiven und
- Grundorientierung an einer „Rechte-Perspektive“: Menschen mit Lebensschwierigkeiten verfügen ... über ein unveräußerliches Partizipations- und Wahlrecht im Hinblick auf die Gestaltung ihres Lebensalltags“ (Herringer in Fachlexikon der sozialen Arbeit:262).

Das Empowerment-Modell wendet sich von der Sicht der Sozialarbeit als „mächtiges und überlegenes“ ExpertInnen-tum ab. Die Arbeitsbeziehung zwischen SozialarbeiterIn und KlientIn wird gleichberechtigt und symmetrisch gestaltet. Damit geht einher, dass auch die Verantwortung für die Arbeitsbeziehung, die Hilfeplanung und den Hilfeprozess gleichmäßig auf SozialarbeiterIn und KlientIn verteilt ist und es hier zu keinem Dominanzverhältnis kommen soll.

Das Empowerment-Modell der Sozialarbeit in der Akutbetreuung

Grundsätzlich kann an dieser Stelle aus der Erfahrung der Verfasserin festgehalten werden, dass das Betreuungskonzept des PsychoSozialen AKUTteams NÖ die Grundgedanken des Empowerment in ihrer Arbeit mit Traumabetroffenen zu

verwirklichen versucht. Die Freiwilligkeit der Annahme des Betreuungsangebotes durch Betroffene stellt eine zentrale Grundhaltung in der Tätigkeit der Organisation dar. Die Achtung der Autonomie der betroffenen Menschen bleibt, außer es handelt sich um akute Selbst- oder Fremdgefährdung, unangetastet. Zentrales Ziel ist die (Re-)Aktivierung der Selbstheilungsfähigkeit von Menschen nach traumatischen Erlebnissen.

Es muss jedoch auch an dieser Stelle von der Verfasserin angemerkt werden, dass der Sozialarbeit die Umsetzung des Empowerment durch das „Nicht-vor-Ort-Tätig-sein“ praktisch nicht möglich ist. Dies hat aus subjektiver Sicht der Verfasserin möglicherweise auch damit zu tun, dass der Sozialarbeit die professionelle Arbeit mit KlientInnen in diesem Kontext nicht „zugetraut“ und eher in der „fachlichen Zuständigkeit“ von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen verortet wird.

7.6. Unterstützungsmanagement „Life Model“

Der Bostoner Psychiater Bernhard Bandler prägte in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts den Begriff des „Life Model“. Dieses Modell wurde von Bandler in enger Kooperation mit SozialarbeiterInnen entwickelt. Die Idee hinter dem Konzept war jene, die Praxis der Sozialarbeit „auf das Leben selbst“ zu konzentrieren – auf „seine Wachstums-, Entwicklungs- und Alterungsprozesse, seine Methoden der Problemlösung und Bedürfnisbefriedigung, wie sie im Rahmen eines individuellen Lebensverlaufes auftreten“ (Bandler 1963:42f zit. in Germain/Gittermann:35)

Bandler forderte von der Sozialarbeit, von Menschen zu lernen, wie sie mit den nicht vermeidbaren Stressoren des Lebens umgehen und zu beachten, mit welchen Mechanismen und Ressourcen sie diese Lebensaufgaben und Probleme bewältigen (vgl. Germain/Gittermann:35f). Es ist dies ein handlungsleitendes Konzept, das nahe am individuellen Leben von Menschen orientiert ist und erscheint daher geeignet auch im Lichte der Arbeit mit akutbetroffenen Menschen betrachtet zu werden.

Definition und Aufgaben des „Life Models“

Erath zitiert Germain und Gittermann wenn er festhält, „dass die menschlichen Bedürfnisse und Probleme aus den Transaktionen zwischen Menschen und ihren Umweltverhältnissen entstehen“ (Germain/Gittermann 1988:1 zit. in Erath 2006:150). Das zentrale Anliegen des „Life Models“ sei es, eine Methode der Sozialarbeit zu entwickeln, die dem Menschen einerseits klassisch direkt helfen soll,

andererseits aber auch Umweltbedingungen fördern soll, die dem Menschen ein „einfacheres“ Leben ermöglichen sollen (vgl. Erath 2006:150).

Germain und Gitterman nennen 10 Merkmale, die in Verbindung miteinander, die professionelle Praxis des Life Models charakterisieren sollen:

1. „Eine professionelle Funktion, die Einzelfallarbeit, Arbeit mit Familien, Gruppen und Gemeinwesenarbeit, sowie die Anwaltschaft (advocacy) gegenüber Organisationen und dem Staat umfasst.
2. Eine für die Vielfalt empfängliche, Fähigkeiten steigernde (empowering), ethisch verpflichtende Praxis.
3. Eine als Partnerschaft aufgefasste Klient-Sozialarbeiter-Beziehung.
4. Einvernehmliche Übereinkünfte bei allen Aspekten der Arbeit, Lebensgeschichte und Diagnosen.
5. Integrierte Modalitäten, Methoden und Fertigkeiten.
6. Brennpunkt der Praxismethode: Stärken der Person und des Kollektivs.
7. Hervorhebung des handelnden Klienten und seiner Entscheidungsbildung.
8. Durchgängige Bedeutung der sozialen wie materiellen Umwelt und Kultur.
9. Konsequente Beachtung der Einmaligkeit des Lebensverlaufs von Individuen, Familien und Gruppen.
10. Evaluation der Praxis und Beiträge zur Erweiterung des wissenschaftlichen Wissens“ (Germain/Gitterman:36).

Die Aufgabe des Life Models besteht nach den Autoren darin, „das Niveau des Anpassungsgleichgewichts zwischen Menschen und ihrer Umwelt anzuheben, insbesondere zwischen menschlichen Bedürfnissen und Umweltressourcen. Bei konkreten Dienstleistungen für Individuen, Familien und Gruppen besteht die Aufgabe der Sozialen Arbeit darin, (a) Lebensbelastungen und den damit verbundenen Streß auszuschalten oder zu mildern, indem die Menschen dazu angeleitet werden, menschliche wie Umweltressourcen für eine effektive Bewältigung zu aktivieren und heranzuziehen und (b) auf die Gegebenheiten der sozialen und materiellen Umwelt Einfluß zu nehmen, damit sie besser auf die Bedürfnisse der Menschen abgestimmt werden“ (Germain/Gitterman:37).

Das Life Model versucht sowohl auf der Ebene des Individuums, sowie auf jenen der Familie und der Umwelt professionell zu handeln, um Stressoren, welche durch das Leben oder die Umwelt von Menschen hervorgerufen werden, beseitigen zu helfen bzw. zu minimieren. Die folgende Abbildung soll die Verflechtungen und Wechselwirkungen bildlich darstellen.

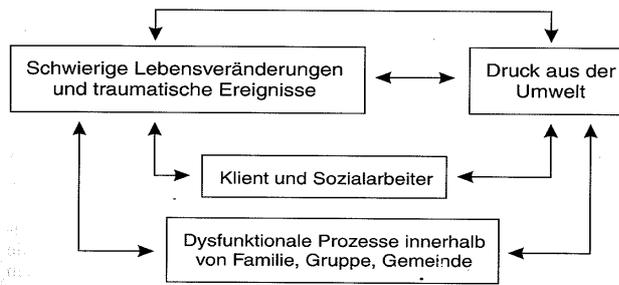


Abbildung 14: Professionelle Funktion und Lebensstressoren (Germain/Gitterman:39)

Der Umweltbegriff des „Life Models“

Der Begriff der Umwelt wird im „Life Model“ ganzheitlich betrachtet. Zum einen wird der realen, materiellen Umwelt von Menschen mit all ihren fördernden und hindernden Rahmenbedingungen und Einflussgrößen Beachtung geschenkt. Germain und Gitterman nehmen diesbezüglich noch spezifischere Unterscheidungen zwischen natürlicher Umwelt und der von Menschen produzierten Umwelt, sowie deren Korrelationen mit Stressbelastungen und Krisensituationen von Menschen vor, deren Behandlung an dieser Stelle einen zu breiten Raum einnehmen würden (mehr dazu Germain/Gitterman:230-235). Neben der Bedeutung der realen Umwelt betonen die Autoren die Einflussgröße der sozialen Umwelt auf Menschen in schwierigen Lebenslagen. Sie stellen nichts Neues fest, wenn sie Verwandte, Nachbarn, Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen „wichtige Elemente der sozialen Umwelt“ (Germain/Gitterman:226) bezeichnen. In der sozialen Umwelt von Menschen liegt einerseits Potential zur Entstehung unterschiedlichster individueller Probleme, zum anderen ist es eine wichtige Teilumwelt, welche Ressourcen und Ansätze zur Problembewältigung bietet. Soziale Netzwerke können nach Germain und Gitterman entlastende und abfedernde Funktion gegen Lebensstressoren haben. In diesem Zusammenhang nennen die Autoren vier Dimensionen dieser schützenden Funktion der sozialen Umwelt bzw. der in ihr vorhandenen Netzwerke:

- „Instrumentelle Hilfe (Güter und/oder Dienstleistungen)
- Emotionale Hilfe (unterstützende Aufmerksamkeit, Empathie, Ermutigung)
- Hilfe durch Information (Ratschläge, Feedback)
- Hilfe durch Beurteilung (Information, die der Selbsteinschätzung dient)“ (Germain/Gitterman: 227).

Das Life Modell der Sozialarbeit in der Akutbetreuung

Traumatische Ereignisse im Leben von Menschen stellen massive Stressoren im Leben der Betroffenen und deren Angehörigen dar. Das individuelle Leben der Betroffenen als auch deren Umwelt verändert sich plötzlich und dramatisch. Die Sozialarbeit bewahrt in dieser Situation den Überblick hinsichtlich der Dimensionen und unterschiedlichen Aspekte der Veränderung im Leben der Betroffenen – in psychischer, physischer, emotionaler, wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht. Das umfangreiche Methodenrepertoire der Sozialarbeit scheint geeignet, diesen Problemdimensionen zu begegnen, wenngleich es notwendig erscheint, dass sich FachkollegInnen der Psychologie und Psychotherapie auf die spezifische psychische Dimension traumatischer Ereignisse von Betroffenen konzentrieren.

7.7. Bedingungen zur Umsetzung der beschriebenen Konzepte der Sozialarbeit in der Akutbetreuung

Der persönliche Zugang und Kontakt zu den betroffenen Menschen wäre die Basis für die professionelle Umsetzung obiger handlungsleitender Konzepte. Es braucht diesen persönlichen Zugang, um eine vertrauensbasierte Arbeits- und Hilfebeziehung zu den Menschen aufbauen zu können. Dies erfordert auf der organisatorischen Ebene verbesserte fachliche, personelle, zeitliche und finanzielle Rahmenbedingungen. Diese Maßnahmen müssten mit der Ausarbeitung eines eigenen Fach- und Handlungskonzeptes für die auszuübende Tätigkeit einhergehen. Die Konzepterstellung müsste eine inhaltliche Definition der Sozialarbeit in diesem Arbeitsfeld beinhalten. Weiters wäre in einem derartigen Konzept auch die Adaptierung geeigneter diagnostischer Verfahren und Instrumente für das konkrete Arbeitsfeld anzudenken. Dies auch deshalb, weil die Sozialarbeit sich auf der interdisziplinären Helferebene einer eigenen Fachsprache und eigener diagnostischer Instrumente bedienen muss, um ihre Professionalität dadurch zum Ausdruck zu bringen.

Nachdem in diesem sehr umfangreichen Abschnitt ausführlich auf die anwendbaren Konzepte der Sozialarbeit in der Akutbetreuung eingegangen wurde, sollen im nächsten Abschnitt die praktische Umsetzung der Konzepte beleuchtet werden. Welcher „Handwerkzeuge“ bedient sich die Sozialarbeit, um diese Konzepte in der Praxis – im Kontakt mit den Betroffenen – umzusetzen?

8. Interaktionsmedien der Sozialarbeit

Der inhaltliche Aufbau der vorliegenden Arbeit nimmt Anleihe an Stimmers Orientierungsraster methodischen Handelns (siehe dazu auch Kap. 6.2 S. 38). Detailliert wurden im vorangegangenen Kapitel einzelne Fachkonzepte der Sozialarbeit beschrieben und ihre Relevanz für die Arbeit mit akutbetroffenen Menschen nach traumatischen Ereignissen diskutiert. Daran anknüpfend geht dieser Abschnitt einen Schritt weiter und nimmt das praktische fachliche Handeln der Sozialarbeit im Bezug auf die Umsetzung der handlungsleitenden Konzepte in den Blick und versucht, ähnlich wie im vorigen Abschnitt, nach der allgemeinen Diskussion des beschriebenen „Werkzeuges“ die Herstellung des konkreten Bezuges zum gegenständlichen Handlungsfeld.

„Sozialarbeit *hilft* den Menschen.“ In diesem Satz steckt die wohl gängigste Beschreibung des Handelns der Sozialarbeit. Es ist dies eine sehr oberflächliche Beschreibung, wie die Sozialarbeit mit Menschen im Kontakt ist. Dieses Helfen hat verschiedenste Ausprägungen und ist die Summe vieler Dimensionen, wie diese Hilfe erfolgen kann. Im Folgenden soll auf die Krisenintervention, die soziale Beratung und die drei zusammenhängenden Interaktionsmedien Begleitung – Unterstützung – Betreuung eingegangen werden.

8.1. Krisenintervention

Bei Wikipedia lässt sich zum Stichwort „Krisenintervention“ folgende Definition finden: “Krisenintervention ist eine kurzfristige Einflussnahme von außen auf eine akut bedrohliche Situation. Diese Einflussnahme soll eine kritische Entwicklung anhalten, helfend begleiten bzw. stabilisierend wirken, ehe sie dem individuellen und sozialen System dauerhaft Schaden zufügt oder in eine wie immer geartete (finale) Katastrophe mündet“ (Wikipedia: Stichwort Krisenintervention). Weiters findet sich unter dem Stichwort eine interessante Unterteilung des Fachbegriffes – hinsichtlich der psychologischen und „sozialprofessionellen“ Betrachtung. In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass die sozialprofessionelle Krisenintervention weiter greift als die psychologische, da sie „näher am Alltag und dessen Selbsthilfepotentiale der Menschen“ (Wikipedia:ebd.) orientiert sei. Weiters wird festgehalten, dass Krisenintervention ein „Teil weitgehender sozialprofessioneller Schlüsselqualifikationen ist und andere dazu zählende fachliche Kompetenzen zwingend mit einschließt“ (Wikipedia:ebd.).

Stimmer definiert im „Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit“ Krisenintervention als „Soforthilfe bei akuten Krisen, die der Betroffene allein zu beheben nicht in der Lage ist. Krisenintervention hat das Ziel, eine ungünstige Weiterentwicklung zu verhindern und die Motivation für eine weiterführende Betreuung aufzubauen. Als Phasen der Krisenintervention werden beschrieben: 1. Einschätzung der akuten Lage des Betroffenen. 2. Planung der Intervention. 3. Durchführung der Intervention. 4. Krisenbewältigung und vorausschauende Planung“(Stimmer 2000a:401).

Die Krisenintervention bekam und bekommt in der Sozialarbeit zunehmend an Bedeutung. Das Leben von Menschen und deren Alltag wird zunehmend krisenanfälliger und somit laufen Menschen häufig Gefahr, dadurch selbst in vielschichtigste krisenhafte Situationen zu geraten. Neuffer (2001:146f) unterscheidet hinsichtlich der Formen von Krisen psychosoziale, psychiatrische, traumatische, suizidale und Veränderungs- und Verlustkrisen. Die Verfasserin greift jene krisenhaften Situationen von Betroffenen heraus, welche nicht aktiv von diesen gewählt wurden. Unfälle, plötzliche Todesfälle und Katastrophen sowie verübte Gewalttaten sind häufige Ursachen dafür, dass Menschen in „erzwungene“ Krisensituationen geraten.

In der Literatur finden sich unterschiedliche Krisendefinitionen und Interventionskonzepte. Diese sind abhängig von den unterschiedlichen theoretischen Richtungen, von welchen sie sich ableiten. Es finden sich eigene Krisenkonzepte in der Psychologie, der Soziologie und anderen Wissenschaften. In Betrachtung dieser Konzepte wird die Blickrichtung der unterschiedlichen Wissenschaften deutlich – ob der Mensch als Individuum in das Zentrum der Betrachtung gerückt wird, oder gesellschaftliche Lebens- und Rahmenbedingungen bzw. das Fehlen von ökonomischen Ressourcen im Zusammenhang mit Krisenentwicklung und deren Verläufen.

Neuffer (2001:146 bzw. Neuffer zit. in Erath 2006:148) konstruiert eine sozialwissenschaftlich orientierte Krisentheorie, welche auf vier Annahmen fußt:

- Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Entstehung von chronifizierten Krisen und Familien bzw. Einzelpersonen mit Mehrfachbelastung. Krisenhafte Prozesse entwickeln sich über einen längeren Zeitraum.
- Mehrfachbelastung und Ausgrenzung verschärfen Problemlagen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit für neuerliche akute Krisen.

- Neben intrapsychischen und interpersonellen Belastungen müssen Belastungen im sozialen Umfeld und zwischen Binnensystem und äußeren Systemen berücksichtigt werden.
- Krisen sind daher in diesem Sinne nicht nur intern und individuell pathologisch.

Erath (2006:148) skizziert Arbeitsprinzipien von Kriseneinrichtungen bzw. -organisationen, welche professionelles Arbeiten vermuten lassen. Diese sind Niederschwelligkeit, Weitervermittlung, Vernetzung und Multiprofessionalität. Das PsychoSoziale AKUTteam NÖ handelt im Sinne der Betroffenen nach diesen Prinzipien.

Fachliche Fehler der Sozialarbeit haben, wenn Menschen in akuten Krisen betroffen sind, unter Umständen dramatische Folgen für die einzelne Person. Das Wissen und die Fähigkeit zur kompetenten Umsetzung von Modellen der Krisenintervention stellt ein Erfordernis in Verantwortung den Betroffenen gegenüber dar. Erath (2006:149) stellt in diesem Zusammenhang das Krisenmodell von Golan vor.

Das Krisenmodell nach Golan

Beginning phase: formulation (1st interview)	Middle phase: implementation (1st–6th interview)	Ending phase: termination (7th and 8th, if necessary, interviews)
<i>A: focus on crisis state</i> concentrate on "here and now" get client to express emotional responses as emotional reduce, explore hazardous event discover type and effects of vulnerable state assess disturbance caused by crisis state	<i>A: data collection</i> get missing data check inconsistencies select main themes (loss, anxiety, challenge)	<i>A: termination decision</i> check period since referral and remind client propose spacing of contacts and finishing deal with resistance to termination
<i>B: evaluation</i> decision statement – account of circumstances and priority problems check client's priorities decide main problem	<i>B: behaviour change</i> check client's coping mechanisms in problem area set realistic short-term goals set overall tasks jointly work out practical tasks jointly work out "thinking" tasks	<i>B: review progress</i> summarise progress review main themes reminder of tasks covered, goals reached, changes, incomplete work
<i>C: contract</i> define goals, tasks, for client and worker		<i>C: plan future</i> discuss present problems discuss client's plans help client feel that process is ended help client feel OK about returning with other problems

Abbildung 15: Krisenmodell nach Golan (Erath 2006:149)

Das Krisenmodell basiert auf der Annahme, dass Krisenintervention in der Praxis der Sozialarbeit selten innerhalb eines Einzelgespräches erfolgen wird und kann. Das Modell stellt den Ablauf einer komplexen fachlichen Vorgangsweise dar, mit welcher einer Krisensituation eines Menschen auf fachlicher Ebene begegnet werden

kann. Es wird die aktuelle Krise mit ihren vielschichtigen Dimensionen im „hier und jetzt“ in den Blick genommen, sowie die Bewältigungsstrategien der Betroffenen im Umgang mit der Krise fokussiert. Es ist dies ein inhaltlich strukturierter Leitfaden für das fachliche Vorgehen der Sozialarbeit in Krisensituationen. Diese Strukturiertheit nimmt Betroffenen den emotionalen Druck, „dass sofort etwas Geschehen soll“. Ein Ziel der Krisenintervention nach Golan soll die Erlangung von Klarheit sein – Klarheit im Bezug auf die Einschätzung, welche Problembereiche in welcher Reihung vom betroffenen Menschen bearbeitet werden müssen.

Interventionskonzept für akute Krisensituationen nach Sonneck

Im Zusammenhang mit Menschen und Krisen darf an dieser Stelle noch auf Gernot Sonneck Bezug genommen werden, welcher in seinem Fachbuch „Krisenintervention und Suizidverhütung“ ein Interventionskonzept für akute Krisensituationen (Sonneck 2000:77f) vorstellt. Es hat Relevanz für das beschriebene Handlungsfeld der vorliegenden Arbeit. Es muss allerdings angemerkt werden, dass diese Fachliteratur vorwiegend für die Professionen der Psychologie und Medizin gedacht scheint. Dr. Gernot Sonneck ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und ist weiters als Psychotherapeut tätig. Dies war für die Verfasserin insofern erkennbar, da sich bezüglich sozialer Aspekte, Fragestellungen und Interventionen hinsichtlich Betroffener und ihrer Lebensumstände keine Hinweise auf die Profession der Sozialarbeit finden ließen, sondern allgemeine Handlungsempfehlungen an die LeserInnen der Publikation gerichtet wurden. Wo dies besonders deutlich wird, wurde der Autor direkt zitiert.

Vorab unterscheidet Sonneck zwischen unmittelbaren und übergeordneten Zielen der Intervention. Zu den unmittelbaren Zielen zählen:

- Beziehung zwischen KlientIn und Helfer herstellen
- Eingehen auf die emotionale Situation des/der KlientIn
- Fokussierung des Krisenanlasses, des „hier und jetzt“
- „Abklärung der sozialen Situation (soziale Einbettung), allfälliger Gefährdungen, Belastungen, insbesondere aber möglicher Ressourcen. Bestehende Hilfssysteme des Klienten ... lassen wir von ihm unterstützend mit einbeziehen, im Notfall werden wir selbst diese aktivieren bzw. heranziehen. Entsprechend der Notwendigkeit und den Möglichkeiten werden natürlich auch alle anderen Hilfen der Gemeinschaft vermittelt (z.B. Sozialhilfeorganisationen, Clubs, Selbsthilfegruppen etc.)“ (Sonneck 2000:78).

Bezüglich der Zielformulierungen ist anzumerken, dass Sonnek an dieser Stelle nur wenig konkret wird, wenn er als übergeordnete Ziele nennt, dass KlientInnen befähigt werden sollen, „Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl zu entwickeln, Entscheidungsfähigkeit zu erreichen und alternative konstruktive Verhaltensweisen zu finden und zu erproben“ (Sonneck 2000:77).

Die Krisenintervention der Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam

Krisenintervention seitens der JourndienstmitarbeiterInnen ist meist dann notwendig, wenn bezüglich erfolgter Alarmierungen ein sofortiger Betreuungsbedarf erforderlich wäre und diese jedoch nicht sofort organisierbar ist. Für diese zeitliche Verzögerung kann es mehrere Gründe geben. – lange Anfahrtszeit der Psy-Kraft zum Betreuungsort, lückenhafter Dienstplan oder keine sofortige telefonische Erreichbarkeit der diensthabenden Psy-Kraft. Dies sind Situationen, in welchen der Journdienst rasch unter enormen Druck geraten kann – einerseits durch die alarmierende Person, welche den Druck und die Belastung aufgrund der Situation vor Ort auf den Journdienst überträgt, andererseits durch die Betroffenen selbst, welche sich in einer psychischen und emotionalen Ausnahmesituation befinden.

Aus der Erfahrung der Verfasserin lässt sich sagen, dass diese Situationen häufig bei nächtlichen Alarmierungen eintreten bzw. bei Anlassfällen mit hoher Dramatik, wo unter Umständen, das traumatisierende Geschehen noch andauert (Katastrophen, Brand, Betroffene, welche um das Leben von Angehörigen bangen bzw. Angehörige vermisst sind). Die Inhalte der Gespräche mit den Betroffenen liefern wichtige Informationen für die Einschätzung der Akutsituation. Sie lassen eine Einschätzung des momentanen Bewusstseinsgrades und der psychischen Beeinträchtigung zu, ebenso geben die Telefonate Hinweise auf mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung der betroffenen Person.

Für die Krisensituation hat der Journdienst in diesem Moment nur das Medium des Telefons zur Verfügung, um mit den Betroffenen bzw. den alarmierenden Personen in Kontakt zu treten. Der Journdienst sieht sich hierbei einer mehrfach schwierigen Situation gegenüber. Einerseits bedarf es konkreter Informationen, um die Situation genauer abschätzen zu können, zum anderen ist er mit akut belasteten Betroffenen konfrontiert, welche oft nur sehr schwer in einem Telefongespräch gehalten werden können.

Die Krisenintervention am Telefon erfordert ein hohes Maß an Empathiefähigkeit und Erfahrung seitens der JourndienstmitarbeiterInnen. Aufgrund der

Einschränkung der Wahrnehmung allein durch das Hören, bedingt durch das Telefon, ist eine ruhige, klare Sprache und eine als angenehm empfundene Stimmlage des/der JournaldienstmitarbeiterIn von Vorteil, um einen Zugang zu den Betroffenen zu bekommen. An dieser Stelle darf auf das Thema „Das Instrument Sprache“ (S. 45) im Abschnitt „Lebensweltorientierung“ verwiesen werden. Diese telefonischen Interventionen seitens des Journaldienstes ermöglichen in vielen Fällen erst die Bereitschaft der Betroffenen zu einem persönlichen Erstgespräch mit einer Psy-Kraft.

Aufgrund der Einschränkung der persönlichen Kontakte des Journaldienstes bzw. der Sozialarbeit zu den Betroffenen ist ein planvolleres fachliches Vorgehen zur Durchführung von professioneller Krisenintervention, welches sich über mehrere Termine erstrecken sollte, derzeit in der Praxis nicht realisiert.

8.2. Soziale Beratung

Die Beratung ist in der Sozialarbeit ein zentrales und nahezu täglich angewandtes Instrument. Ziel dieses Abschnittes soll es sein, die Tätigkeit der sozialen Beratung näher zu fokussieren und seine Dimensionen und Abgrenzungen auszuleuchten und zusammenfassend am Ende des Abschnittes einen Bezug der sozialen Beratung zur Akutbetreuung von Traumabetroffenen herzustellen.

Einordnung und Abgrenzung der Begrifflichkeit „Beratung“

Stimmer kritisiert in seinem eigenen Beitrag im Lexikon der Sozialpädagogik und Sozialarbeit, dass der Begriff der Beratung in wissenschaftlichen Abhandlungen verwirrend, unklar verzerrt und missverständlich verwendet wird (vgl. Stimmer 2000a:77). Nestmann und Sickendiek bedauern in ihren Ausführungen das Fehlen einer eigenständigen und umfassenden, „integrierenden Beratungstheorie“ (vgl. Nestmann/Sickendiek 2005:145), obwohl gerade in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts ein regelrechter „Beratungsboom“ im psychosozialen Bereich zu verzeichnen war.

Aus der Sicht von Stimmer muss soziale Beratung generalistisch definiert werden, als „Hilfe für Menschen in sozial und/oder materiell prekären Lebenslagen, die in der Regel mit belastenden persönlichen Konsequenzen verbunden sind“ (Stimmer 2000a:632). Belardi beschreibt die soziale Beratung als „professionelle Beratung [und: d.Verfasserin] personenbezogene soziale Dienstleistung“ (Belardi 2004:327).

Nestmann und Sickendiek definieren die Beratung einerseits als eigenständige Methode, zum andern bezeichnen sie sie auch als „Querschnittsmethode“ in anderen Formen von Hilfe innerhalb und außerhalb der Sozialarbeit (vgl. Nestmann/Sickendiek 2005:140). Sie beschreiben Beratung als eine „Form der helfenden Interaktion zwischen zwei oder mehreren Beteiligten, bei der BeraterInnen ratsuchende KlientInnen dabei unterstützen, in Bezug auf eine Frage oder ein Problem an Orientierung, Klarheit, Wissen und an Bearbeitung- und Bewältigungskompetenzen zu gewinnen“ (vgl. Nestmann/Sickendiek 2005:140).

Nestmann und Sickendiek folgend kann Beratung als ein „Angebot von Hilfe und Unterstützung

- bei der Orientierung in Anforderungssituationen und Problemlagen,
- bei der Entscheidung über anzustrebende Ziel und Wege,
- bei der Planung von Handlungsschritten zur Erreichung der Ziele
- bei der Umsetzung und Realisierung der Planung
- und bei der Reflexion ausgeführter Handlungsschritte und Vorgehensweisen beschrieben werden.

Soziale Beratung erfordert eine Abgrenzung nach zwei Seiten hin. Zum einen zur *Alltagsberatung* (Belardi 2004:327), so wie sie in Familien, unter Bekannten und im Freundeskreis stattfindet, zum anderen erfordert es auch eine Abgrenzung zur Psychotherapie. Diese Grenzziehung gestaltet sich schwierig und gelingt in der Praxis auch nicht immer trennscharf und linear. Der Beratungsprozess beginnt häufig als soziale Beratung und vertieft sich oftmals rund um tiefer liegende psychische Problemlagen der KlientInnen, die mit den momentan schwierigen Lebenslagen zusammenhängen und sich wechselseitig beeinflussen (Belardi 2004:ebd.).

Stimmer differenziert in seinem Artikel die Abgrenzung von Beratung folgend: “Noch nicht Beratung ist ... auf der einen Seite eine rein sachliche Auskunft nicht mehr Beratung ist auf der anderen Seite die psychotherapeutische Behandlung persönlichkeitsprägender psychischer Störungen, Betreuungs-, Erziehungsprozesse u.a., wobei die Grenzen in beide Richtungen fließend sind.“ (Stimmer 2000a:78)

Ziele und Inhalte der sozialen Beratung

Der Fokus der Interaktion in der sozialen Beratung ist immer auf die ratsuchenden Menschen gerichtet, auf ihre kognitiven, emotionalen und handelnden Problemlösungen und Problembewältigungen mit dem Ziel die

Bewältigungskompetenzen der Menschen und ihrer sozialen Umwelt zu fördern und (wieder-)herzustellen. (vgl. Nestmann/Sickendiek: 140f)

Erath (2006:202) bezieht sich kritisch auf eine psychologische Definition von Beratung, wenn er festhält, dass „das Ziel des Beratungsprozesses nicht ist, ein Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich so zu entwickeln, dass es mit dem gegenwärtigen Problem und mit späteren Problemen auf besser integrierte Weise fertig wird“.

Nach Ansen besteht das Ziel der sozialen Beratung darin, „die Autonomie des Ratsuchenden zu fördern und seine sozialen und materiellen Lebensgrundlagen zu sichern“ (Ansen in Grundwald/Thiersch 2004:63). Ansen bemerkt dazu weiter, dass dieses Ziel mit zwei Formen der Intervention erreicht werden kann – zum einen mit Maßnahmen zur Sicherung der Existenz und zum anderen mit persönlichen Hilfen, zur Stärkung und Förderung der Eigenkompetenz der Person (vgl. Ansen.ebd.).

Es stellt sich nun die Frage, wie diese konkrete Hilfe in der sozialen Beratung aussehen kann. Stimmer (2000a:78) definiert die Möglichkeiten dieser Hilfe einerseits durch Information und andererseits durch Vermittlung von neuem Wissen. Soziale Beratung soll KlientInnen nach Berlardi (2005:148) zur Sicherung von materiellen und rechtlichen Ansprüchen verhelfen. Für Menschen in prekären Lebenslagen wird die soziale Beratung nach Ansen in diesem Kontext zu einem zentralen Angebot, Zugang zum Sozialstaat und seinen Sozialleistungen zu kommen (Ansen in Grundwald/Thiersch 2004:60). Dies erfordert die Fachkenntnis des/der BeraterIn vor allem im Bereich der Sozialhilfe, Jugendwohlfahrt und des Gesundheitswesens, sowie ein generelles Basiswissen im Bereich sozial- und arbeitsrechtlicher Fragen.

Wobei die Verfasserin an diesem Punkt hinzufügt, dass sich BeraterInnen bezüglich ihrer Haftung betreffend den, von ihnen gegebenen, Informationen bewusst sein sollten. Für falsche Informationen, aufgrund derer eine ratsuchende Person einen (finanziellen) Nachteil oder Schaden erlitten hat, könnten BeraterInnen haftbar gemacht werden. Das Allgemein Bürgerliche Gesetzbuch nimmt in §§ 1299 und 1300 auf diesen Umstand bezog. Die Gesetzesstellen dürfen in verkürzter Form und im Originaltext an dieser Stelle zitiert werden. §1299 ABGB besagt, „Wer sich zu einem Amte ... öffentlich bekennt ... dessen Ausführung eigene Kunstkenntnisse ... erfordert, gibt dadurch zu erkennen, dass er sich den nothwendigen Fleiß und die erforderlichen, nicht gewöhnlichen, Kenntnisse zutraue ...“. In Verbindung damit betont der § 1300 ABGB die Haftungsfrage, indem er feststellt: „Ein

Sachverständiger ist auch verantwortlich, wenn er ... als Versehen einen nachtheiligen Rath ertheilet. Außer diesem Falle haftet ein Rathgeber nur für den Schaden, welchen er wissentlich durch Ertheilung des Rathes dem anderen verursacht hat“ (ABGB §§ 1299 und 1300, www.jusline.at).

Wichtig erscheint der Verfasserin in diesem Zusammenhang auch die Klärung, dass BeraterInnen für den Beratungsprozess Verantwortung tragen, nicht jedoch für das momentane Leben des/der KlientIn und dessen/deren Zukunft. Dafür trägt der/die KlientIn auch in der Beratung die Eigenverantwortung (vgl. Berlardi 2004:335).

Soziale Beratung mit dem Konzept der Lebensweltorientierung

Aus der bisherigen Auseinandersetzung mit der sozialen Beratung wurde deutlich, dass im Mittelpunkt des Interesses der ratsuchende Mensch und seine subjektive Realität stehen. Aus der Sicht der Verfasserin ist es daher nahe liegend, die soziale Beratung im Kontext des lebensweltorientierten Konzeptes zu betrachten (siehe hierzu auch Kap.7.2: Lebensweltorientierung, S. 45)

Nestmann und Sickendiek bezeichnen die Lebenswelt- und Alltagsorientierung als „bedeutende theoretische Säule“ der sozialen Beratung (Nestmann/Sickendiek 2005:147). In diesem Zugang wird dem professionellen Wissen der BeraterInnen das Alltags- und Erfahrungswissen der KlientInnen gegenübergestellt. Dieser Zugang wendet sich gegen ein „starres ExpertInnenmodell der Beratung“ (Nestmann/Sickendiek 2005:ebd.).

Thiersch hält fest, dass die Kenntnis von Lebensverhältnissen von Menschen mit all den damit verbundenen Einschränkungen, Behinderungen aber auch Ressourcen eine wesentliche Voraussetzung für die Beratung darstellt. Dieses Wissen um die Lebenswelt der KlientInnen soll nach Thiersch auf Fachwissen treffen, das sich die/der professionell Beratende aus verschiedenen anderen Fachbereichen wie der Soziologie, der Psychologie, der Rechtswissenschaften etc. angeeignet hat (vgl. Thiersch 1992:131).

Harald Ansen ist der Ansicht, dass die Einnahme einer lebensweltorientierten Herangehensweise des/der SozialarbeiterIn Auswirkungen auf den Inhalt der sozialen Beratung hat, wie auch auf die Gestaltung des Kontaktes mit dem/der KlientIn (Ansen in Grundwald/Thiersch 2004:55).

Zu Beginn der sozialen Beratung in einer lebensweltorientierten Haltung steht die Beschreibung des Problems des ratsuchenden Menschen, so wie dieser das Problem und seine momentane Lebenssituation erlebt und beschreibt. Für die/den BeraterIn

bedeutet dies jedoch keinesfalls, diese Beschreibung als „die Wahrheit“ bzw. „die Realität“ der beschriebenen Situation zu übernehmen. Es geht nach Ansen vielmehr darum, diese beschriebene Lebenssituation nachzuvollziehen und sich mit dieser professionell und kritisch auseinanderzusetzen (vgl. Ansen in Grunwald/Thiersch 2004:56).

Eine respektvolle und wertschätzende Grundhaltung dem ratsuchenden Menschen gegenüber stellt aus Sicht der Verfasserin eine wesentliche Grundbedingung dar, um der Gefahr der Fremdbestimmung durch den/die SozialarbeiterIn entgegen zu steuern.

Soziale Beratung der Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ

Die soziale Beratung der Sozialarbeit erfolgt aufgrund der Tatsache, nicht im direkten persönlichen Kontakt mit den Betroffenen vor Ort zu sein, zeitlich und inhaltlich sehr eingeschränkt. Die Beratung kürzt sich in vielen Fällen auf die Weitergabe von relevanten, rechtlichen Informationen an die Betroffenen ab bzw. auf die Information bezüglich regional zuständiger Behörden und sozialen Institutionen. Somit sind viele – oben genannte – Kerninhalte der sozialen Beratung derzeit nicht in der Realität umsetzbar. Die Lebenswelt der Betroffenen kann nur aufgrund von Aussagen der Betroffenen erahnt werden. Das regionale Umfeld und die Lebens- und Wohnverhältnisse der Betroffenen sind häufig nur durch die Adresse ungefähr einschätzbar. Um kompetente Auskünfte erteilen zu können, wäre es häufig notwendig, mit der Zustimmung der Betroffenen gemeinsam Einsicht in schriftliche Unterlagen zu nehmen, um korrekte Informationen geben zu können. Auch dies ist via Telefon nur sehr schwer möglich. Durch diese Umstände bedingt, werden Informationen sozialer und rechtlicher Dimension über die, im persönlichen Kontakt stehenden, Psy-Kräfte transportiert. Ob dieses Informationen jedoch ausreichend oder passgenau sind, kann durch die Sozialarbeit selbst nicht überprüft werden.

In der letzten Zeit bemerkt die Verfasserin jedoch die Entwicklung, dass in besonders dramatischen Alarmierungen mit offensichtlichen mehrdimensionalen sozialen Problemlagen, eine in der Region wohnhafte Fachkraft für Sozialarbeit persönlichen und direkten Kontakt mit den Betroffenen aufnimmt und somit das Medium der sozialen Beratung in ersten Ansätzen Anwendung findet.

8.3. Begleitung – Unterstützung – Betreuung

An dieser Stelle darf wieder auf das Orientierungsmuster methodischen Handelns von Stimmer (2000:24 in Kap.6.2 S.38) Bezug genommen werden. In jeder der beschriebenen handlungsleitenden Konzepte können die drei Interaktionsmedien Begleitung, Unterstützung und Betreuung in unterschiedlicher Ausprägung Anwendung finden. Der Übergang zwischen diesen drei Instrumenten ist fließend und eine klare und eindeutige Abgrenzung erscheint auch Stimmer nur schwer möglich. Der Autor zeichnet jedoch einen interessanten Aufbau und inneren Bezug dieser Medien zueinander (Stimmer 2000:114), welcher von der Verfasserin kurz dargestellt wird. Betreuung müsste idealtypischer Weise immer Unterstützung und Begleitung beinhalten. Unterstützung hingegen müsste immer auch Begleitung beinhalten aber nicht Betreuung. Somit stellt der Autor in letzter Konsequenz fest, dass weder Unterstützung noch Betreuung im Instrument der Begleitung enthalten seien.

Weiters stellt Stimmer fest, dass der Kontakt der Sozialarbeit zu den Betroffenen von der Begleitung bis zur Betreuung an Intensität zunimmt. Damit gehen die längere Dauer der Kontakte und die Intensität der Interventionen seitens der Sozialarbeit einher. Im positiven Fall bedeutet dies, dass betreute Betroffene, welche die Verantwortung für sich und ihr Leben wieder erlangen, aller Wahrscheinlichkeit nach „nur mehr“ in Teilbereichen unterstützt und/oder begleitet werden müssen und in absehbarer Zeit der Kontakt beendet werden kann.

Stimmer nimmt auf Paulus Bezug, welcher die unterschiedlichen Ebenen der möglichen Inhalte sozialer Unterstützung differenziert. Er sieht darin auch die Kernaufgaben der Fachkräfte für Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Bereich der professionellen Unterstützung von KlientInnen formuliert. Es wurde von der Verfasserin deshalb ausgewählt und vollinhaltlich zitiert, weil diese Inhalte einmal aus der Perspektive von betroffenen Menschen formuliert werden (Paulus zit. in Stimmer 2000:115f):

1. „Emotionale Unterstützung erleben: Positive Gefühle, Nähe, Vertrauen und Engagement erfahren; eigene Person und Gefühle werden von anderen akzeptiert; aktives Zuhören erleben.
2. Unterstützung beim Problemlösen erleben: Über ein Problem sprechen können; problemlösungs- und handlungsrelevante Informationen erhalten; Ermutigung und Rückhalt erleben; Rückmeldung für eigenes Verhalten und Erleben erhalten.

3. Praktische und materielle Unterstützung erleben: Im Bedarfsfall Geld oder Gegenstände geliehen oder geschenkt bekommen; bei einer schwierigen Tätigkeit Begleitung, Beistand oder praktische Hilfe erhalten; von Aufgaben und Belastungen befreit werden.
4. Soziale Integration erleben; Eingebettet sein in ein Netzwerk sozialer Interaktionen; Übereinstimmung von Lebensvorstellungen und Werten erleben.
5. Beziehungssicherheit erleben; Vertrauen in relevante Beziehungen und deren Verfügbarkeit haben“.

Die Aspekte von Begleitung, Unterstützung und Betreuung der Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ

Generell steht der Aspekt der Begleitung in der Arbeit des Teams im Vordergrund, dies bedingt schon allein das maximal vorgesehene Stundenkontingent von 6 Stunden für die Akutintervention. Der Journdienst bzw. die Sozialarbeit sollte, wie im Konzept vorgesehen, den Einsatz der Psy-Kraft begleiten. Die Praxis zeigt jedoch, dass Psy-Kräfte ihren Betreuungsverlauf nicht immer konsequent an den Journdienst rückmelden. Aufgrund dessen ist die Sozialarbeit häufig von der weiteren Fallentwicklung abgeschnitten.

Aus der Erfahrung der Verfasserin sind es Einzelfälle, in welchen die Sozialarbeit Betroffenen über den Zeitraum der nächsten Tage und Wochen fachlich begleitet und dann häufig auch intensiver unterstützt. In diesem Zusammenhang muss jedoch erneut betont werden, dass diese Begleitung und Unterstützung vorwiegend via Telefon erfolgt. Bei manchen Betroffenen hat dies aus Sicht der Verfasserin durchaus einen positiven Charakter, aufgrund der gegebenen Anonymität und Distanz zwischen Betroffenen und Fachkräften.

In einem letzten Schritt der theoretischen Auseinandersetzung mit der Sozialarbeit soll auf mögliche anwendbare diagnostische Instrumente eingegangen werden. Dieses Kapitel soll den Bogen zur Praxis schließen und sich mit der realen Gegebenheiten auseinandersetzen, mit welchen sich die Sozialarbeit konfrontiert sieht bzw. sehen würde, wenn sie im direkten Kontakt mit Betroffenen in Akutsituationen tritt.

9. Anwendbare diagnostische Instrumente der Sozialarbeit in der Akutbetreuung

In dem Kapitel soll der Praxisbezug der vorliegenden Arbeit fortgeführt werden. Ausgehend von den anwendbaren Konzepten der Sozialarbeit wurde die Umsetzung dieser Konzepte mittels geeigneter Medien und Techniken diskutiert. In diesem Abschnitt sollen diagnostische Instrumente der Sozialarbeit fokussiert werden, die in der Akutintervention von Betroffenen geeignet erscheinen, relevante Daten und Informationen der Betroffenen und dessen Lebenssituation professionell zu verarbeiten, damit diese einer weiteren fachlichen Fallplanung dienlich sein können. Die Anwendung von diagnostischen Instrumenten der Sozialarbeit in diesem Arbeitskontext ist insofern von Relevanz, da hier ein multiprofessionelles Team zusammenarbeitet. Es erscheint der Verfasserin wichtig, dass neben den diagnostischen Verfahren der anderen Professionen auch die diagnostischen Verfahren der Sozialarbeit zur Planung und Entscheidung der ganzheitlichen Fallführung Beachtung finden sollten.

Betreffend der Auswahl von möglichen Diagnoseinstrumenten bzw. -verfahren orientierte sich die Verfasserin an Diagnoseinstrumenten, welche Peter Pantucek (2005) in seiner Publikation „Soziale Diagnostik – Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit“ und intensiv in der Lehrveranstaltung „Soziale Diagnostik“ des Masterstudienganges Sozialarbeit der Fachhochschule St. Pölten 2006/2007 darlegte. Seitens der Verfasserin wird vorausgeschickt, dass es sich in diesem Abschnitt um eine „virtuelle bzw. phantasierte“ Auseinandersetzung mit möglichen diagnostischen Verfahren handelt, da der direkte Kontakt der Sozialarbeit mit Betroffenen die Voraussetzung für die Anwendung sozialer Diagnoseverfahren darstellen würde. Die Verfasserin greift in diesem Zusammenhang verstärkt auf ihre langjährige Erfahrung und die Konfrontation mit einer Vielzahl an Fallgeschichten in diesem Arbeitskontext zurück.

Aspekte der „Sozialen Diagnose“

Die Verwendung der Begrifflichkeit „Soziale Diagnose“ ist, wie die Verfasserin aus zahlreichen Diskussionen mit BerufskollegInnen als auch aus der Fachliteratur wahrnimmt, ein höchst umstrittener. Auch Stimmer verwendet zu dieser Thematik die Bezeichnung der „Situationsanalyse“ (Stimmer 2000:121). An dieser Stelle wird seitens der Verfasserin jedoch nicht näher auf mögliche Ursachen, Erklärungen und

Argument dieses Diskurses eingegangen. Es darf jedoch die persönliche Haltung der Verfasserin festgehalten werden, dass diese die Verwendung der Begrifflichkeit „Soziale Diagnose“ präferiert, da durch den selben Sprachgebrauch eine Annäherung und Akzeptanz an und durch die Bezugsprofessionen der Sozialarbeit erfolgen kann. An dieser Stelle darf weiters auf die bereits weiter oben zitierte Fachpublikation von Peter Pantucek (2005) „Soziale Diagnostik – Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit“ hingewiesen werden, welche sich vor allem im ersten Teil theoretisch mit der Frage von Diagnosen, möglichen Verfahren und Problemen im Bereich der Sozialarbeit auseinandersetzt.

Das Verständnis des Diagnosebegriffs der Sozialarbeit unterscheidet sich gravierend zu Diagnosen im Bereich der Medizin oder Psychologie. Wie Pantucek (vgl. 2005:36) festhält, wird nicht der/die KlientIn diagnostiziert, sondern seine/ihre Lebenssituation ist Zentrum der fachlichen Betrachtung. Der Vorteil der Diagnoseverfahren der Sozialarbeit ist laut Pantucek jener, dass diese Verfahren nicht mit diagnostischen Verfahren betreffend der Persönlichkeit von Menschen, wie in der Profession der Psychologie verwechselt werden können (vgl. Pantucek 2005:101). Die Verfahren in der Sozialarbeit sind personenzentriert, was bedeutet, dass die Person mit all ihren lebensweltlichen Bezügen betrachtet wird. Das hat in weiterer Folge die Konsequenz, dass die KlientInnen und im konkreten Handlungsfeld der vorliegenden Arbeit, die Betroffenen, nicht selbst Gegenstand der Diagnose sind, sondern mitbeteiligt sind, die Diagnose mit der Fachkraft zu erstellen. Auch das ist ein, für Betroffene/KlientInnen wesentlicher Unterschied im Vergleich zu anderen Disziplinen. Die Betroffenen selbst sind die ExpertInnen für sich und ihre Lebenswelt, wie die Verfasserin auch im Kapitel zur Lebensweltorientierung (Kap. 7.2 S.45) ausführlich dargelegt hat.

Pantucek hält fest, dass Diagnoseverfahren mindestens zwei Phasen aufweisen sollten – die erste Phase soll der Datensammlung, der Gewinnung von Komplexität und einem differenzierten Wissen über die konkrete Fallsituation und Problemkonstellation dienen. In der zweiten Phase, soll diese Fülle an Informationen, Daten und Komplexität wieder einem Reduktionsprozess unterzogen werden, damit professionelle Handlungsstrategien und Entscheidungen betreffend geeigneter Interventionen überhaupt möglich werden können. (vgl. Pantucek 2005:42)

Stimmer formuliert dazu, dass das Ziel der Situationsanalyse ist, „ein möglichst konkretes, realitätsgerechtes und gegenwartsbezogenes Bild der Situation der Klienten aus deren Sicht zu entwerfen“ (Stimmer 2000:121). Der Autor betont in

diesem Zusammenhang die Beachtung zweier wesentlicher Aspekte, nämlich die „Frage nach den Konflikten und Risiken und die Frage nach den Kompetenzen und Ressourcen in einem strukturierten und mehrperspektivischen Vorgehen, das Lebensstil- und Lebensweltelemente und ihre gesellschaftlichen Bezüge zur Kenntnis nimmt“ (Stimmer 2000:ebd.).

9.1. Ecomap

Der Begriff leitet sich aus dem Englischen ab und kommt von ecological mapping, was soviel bedeutet wie „ökologische Kartierung“ (vgl. Budde/Früchtel 2005:14). Die Anfänge dieses diagnostischen Verfahrens gehen auf Mary Richmond, der Begründerin der Einzelfallarbeit in England am Anfang des 20. Jahrhunderts zurück. Budde und Früchtel haben in ihrem Artikel dieses bildgebende Verfahren von Mary Richmond übernommen und mit der deutschen Erklärung zu den einzelnen Kreisen versehen. Aus diesem Grund erschien es der Verfasserin auch angebracht, es an dieser Stelle zu übernehmen. Vor allem auch deshalb, um im Anschluss die Veränderungen zur Ecomap, welche von Pantucek modifiziert wurde, veranschaulichen zu können.

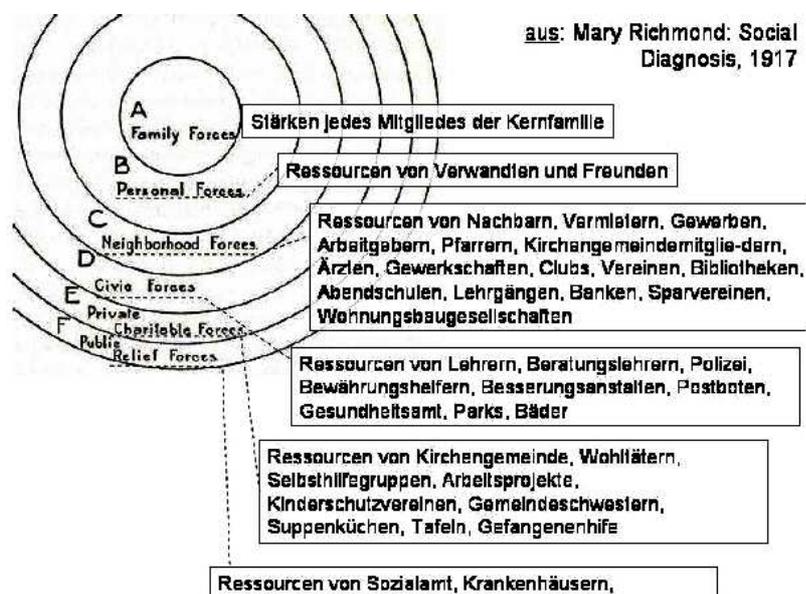


Abbildung 16: Ecomap (Budde/Früchtel in: Sozialmagazin 6/2005:15)

Die Ecomap dient einerseits der Sozialarbeit aber andererseits auch den KlientInnen, an einer ersten Einschätzung bzw. Diagnose betreffend eines aktuellen Problems zu arbeiten. Pantucek versteht die Ecomap einerseits als ein Instrument zur Strukturierung der Eigendiagnose der KlientInnen andererseits als ein Verfahren zur Strukturierung der weiteren fachlichen Beratung und Intervention. Es ist zu einem frühen Zeitpunkt der Beratung einsetzbar, wobei der/die SozialarbeiterIn zu einem

ersten Bild kommt, das bereits selbst etwas über die aktuelle Situation und die Lebenswelt des Betroffenen und sein soziales Netzwerk aussagen kann. In diesen Bildern sind häufig typische Muster erkennbar, welche jedoch vorerst lediglich als Hypothesen und erste Vermutungen seitens des/der SozialarbeiterIn behandelt werden sollen (vgl. Mitschrift Lehrveranstaltung „Soziale Diagnostik“).

An dieser Stelle darf die Ecomap, welche Peter Pantucek entwickelt hat, dargestellt werden. Diese fasst die Bereiche D – F von Mary Richmond in einen Kreis zusammen, wodurch sie für KlientInnen als auch für SozialarbeiterInnen leichter handhabbar und doch aussagekräftig bleibt.

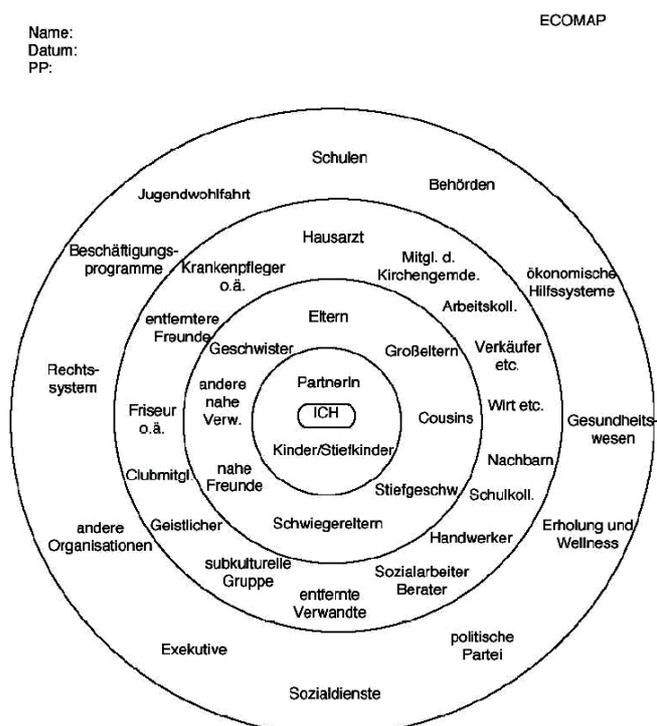


Abbildung 17: Ecomap – Pantucek (Lehrveranstaltung „Soziale Diagnostik“, FH St. Pölten 2006/2007)

Die Ecomap soll nach folgender Anleitung von KlientInnen selbst ausgefüllt werden. Das Blatt mit der Ecomap und ein Stift werden an die Person übergeben. Nun soll die Person nach folgender Anleitung vorgehen:

1. Kreisen Sie zuerst alles ein, was/wer Teil Ihres *jetzigen* Umfeldes ist!
2. Zeichnen Sie Linien zu jenen Personen bzw. Teilen, zu denen es positive und starke Beziehungen gibt!
3. Zeichnen Sie strichlierte Linien zu jenen Personen bzw. Teilen, zu denen es belastende oder negative Beziehungen gibt!
4. Zeichnen sie Wellenlinien zu jenen Personen oder Kreisen, die Sie zwar benötigen würden, welche Ihnen jedoch derzeit nicht zur Verfügung stehen!

In einem nächsten Schritt soll die Person nach ihrer eigenen Interpretation bei Betrachtung des entstandenen Bildes gefragt werden. Durch diesen Prozess wird der/die KlientIn in die Diagnoseerstellung aktiv miteinbezogen und an der Lösungserarbeitung bzw. der Planung der Zielrichtung der Unterstützung beteiligt.

Anwendbarkeit der Ecomap im PsychoSozialen AKUTteam NÖ

Die Ecomap erscheint für die Sozialarbeit in der Akutbetreuung von Traumabetroffenen gut geeignet, die soziale Eingebundenheit bzw. Ausgegrenztheit der Betroffenen abbilden zu können. Dies erscheint einerseits für die Fachkraft wichtig, aber auch und gerade für Betroffenen, die ihre Position in ihrem sozialen Netz einfach und schnell sehen können. Vor allem in der Situation, wenn Menschen nahe Angehörige oder Lebenspartner verloren haben, kann die Ecomap ein Instrument sein, das Betroffenen hilft, die handelnden Personen in ihrer Lebenswelt auf dem Papier zu „sehen“. Dadurch kann ein Blick in die Gegenwart und Zukunft möglich werden, wodurch auch mögliche Ressourcen in dieser Akutintervention sichtbar und aktiviert werden können. Die Ecomap könnte helfen, Klarheit und Struktur zu schaffen, was die Entscheidung hinsichtlich der nächsten Schritte der Menschen betrifft, um ihr Leben wieder eigenverantwortlich gestalten zu können. Das wird insofern deutlich, als SIE SELBST die Ecomap erstellt haben, SIE SELBST dieses Bild EINSCHÄTZEN können und in weiterer Folge GEMEINSAM mit der Fachkraft die Zielrichtung der Hilfe bzw. nächster Interventionen entscheiden können.

Ein nächster Schritt eines sozialen Diagnoseverfahrens könnte die Erstellung einer Netzwerkkarte sein. Die Grundzüge dieses Verfahrens werden nun folgend dargestellt. Man könnte die Netzwerkkarte als eine detaillierte Fortführung der Ecomap mit genaueren Auswertungs- und Interpretationsmöglichkeiten bezeichnen.

9.2. Netzwerkkarte

An dieser Stelle darf auf das Kapitel 7.4 verwiesen werden, in welche die Netzwerktheorie als handlungsleitendes Konzept ausführlich dargestellt worden ist. Es wird im Folgenden auf die praktische Handhabung des Instruments und die Aussage- und Interpretationsmöglichkeiten der Netzwerkkarte eingegangen, welche Pantucek (2000:141 – 150) ausführlich dargestellt hat. Die Netzwerkkarte kann und soll in der Regel auch im Rahmen eines Interviews gemeinsam mit Betroffenen bzw. KlientInnen erstellt werden. Dabei erscheint es der Verfasserin wichtig, dass die

Betroffenen bzw. die KlientInnen bezüglich des Nutzens dieser Karte und dem Ablauf der Erstellung durch den/die SozialarbeiterIn vorab ausführlich informiert werden. Pantucek weist bezüglich der Einsatzmöglichkeiten des Instrumentes darauf hin, dass es für die Kurzintervention bzw. Kurzberatung nicht geeignet erscheint, allerdings zur mittelfristigen Hilfeplanung am Ende der Startphase sinnvoll eingesetzt werden kann (vgl. Pantucek 2005:150)

Die Erstellung einer Netzwerkkarte

Die Erstellung einer Netzwerkkarte fokussiert eine konkrete Person, welche im Zentrum der Karte positioniert ist. Betreffend dieser Person, soll die Netzwerkkarte in einem nächsten Schritt erstellt werden. Ein, praktikablerweise, großformatiges Papier (zumindest A3-Format) wird in 4 gleich große Sektoren geteilt. Diese grafische Vorbereitung kann schon vor dem Prozess der Erstellung der Netzwerkkarte von dem/der SozialarbeiterIn vorbereitet werden.

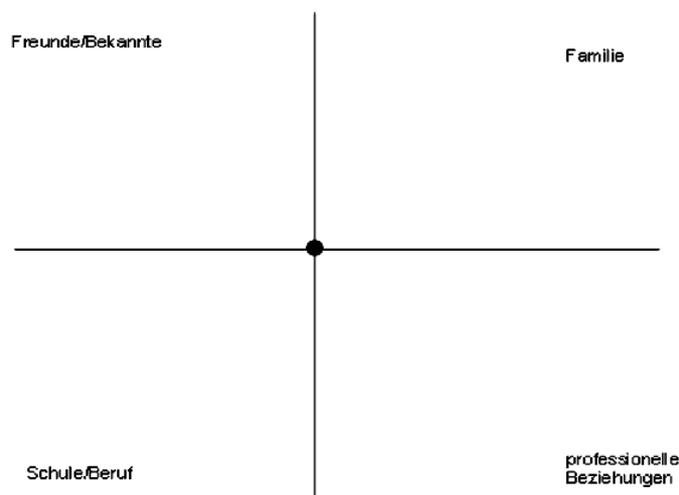


Abbildung 18: Sektoren der Netzwerkkarte (Pantucek 2005:142)

In einem nächsten Schritt sollen die Personen des sozialen Umfeldes in die Karte eingezeichnet werden. Es geht um die Darstellung der aktuellen Austauschbeziehungen der Person, betreffend welcher die Netzwerkkarte angefertigt werden soll.

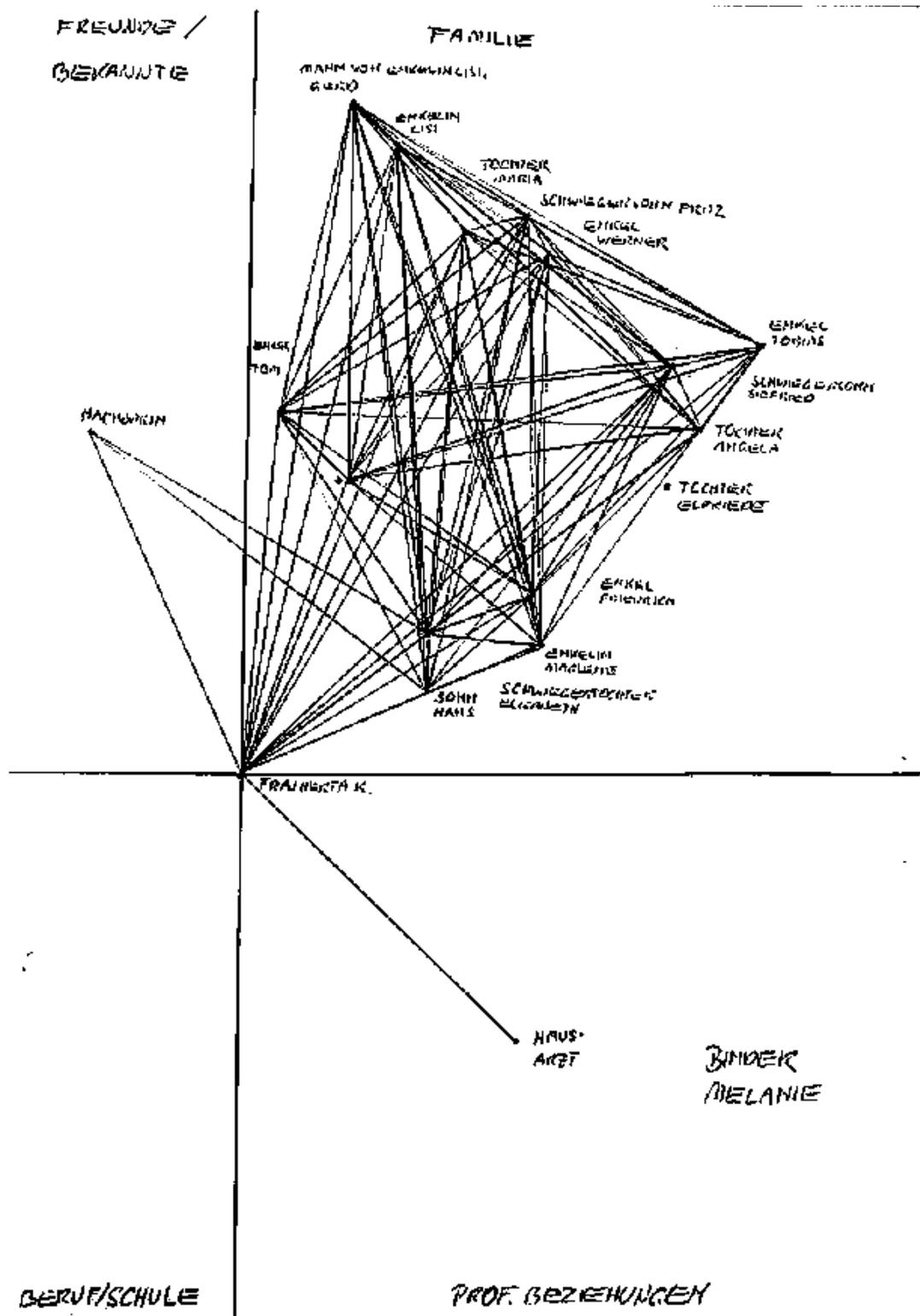
Der/die KlientIn dirigiert den/die SozialarbeiterIn, was die Positionierung der Bezugspersonen, welche in Form von Punkten dargestellt werden, betrifft. Die grafische Ausführung erfolgt durch den/die SozialarbeiterIn. Je wichtiger die Person für den/die KlientIn ist, umso näher wird sie zum Netzwerkmittelpunkt positioniert. Dabei ist unerheblich, ob es sich um eine positiv stützende oder negativ konflikthafte Beziehung handelt. Besteht zwischen dieser Person und dem/der KlientIn eine

Beziehung wird eine Linie ausgehend vom Mittelpunkt zu dieser genannten Person gezogen. Wenn zwischen Personen im Netzwerk wiederum Kontakte bestehen, werden diese auch durch eine Linie miteinander verbunden. So entsteht langsam ein mehr oder weniger dichtes Netz an Beziehungen, welches in den unterschiedlichen Sektoren ganz unterschiedlich dicht sein kann.

Die Verfasserin selbst bemerkte in einer exemplarischen Erprobung dieses Instruments, dass Fragen zum Netzwerk von Menschen vorerst ungewöhnlich sind und das Gespräch zur Erstellung der Netzwerkkarte eine andere Dynamik in sich birgt, als andere Beratungsgespräche mit KlientInnen. Mitunter ist der Beginn etwas stockend und der/die Sozialarbeiterin kann mit gezielten Fragen das Gespräch in Fluss bringen und den/die KlientIn ein wenig unterstützen, sich zu orientieren. Häufig finden sich relevante Netzwerkpersonen erst nach längerem „Suchen“ des/der KlientIn, weil diese eher „im Dunklen schlummern“. Gerade diese verborgenen Personen und ihre schwachen Beziehungen zu KlientInnen, können sich als wichtige Ressourcen erweisen, daher ist ihre Auffindung von großer Wichtigkeit und kann mit gezielten Fragen des/der SozialarbeiterIn unterstützt werden. Solche Fragen könnten lauten: Wer sind Ihre Bekannten in der Nachbarschaft, die Sie gelegentlich sehen/treffen? Wem erzählen Sie von wichtigen Ereignissen in ihrem Leben? Wen fragen Sie, wenn Sie Rat brauchen/Sorgen haben? Zu wem gehen Sie, wenn es Ihnen schlecht geht? Wen können Sie jederzeit besuchen? Wer ist Ihnen in Ihrer Verwandtschaft wichtig? Mit wem haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz intensiveren Kontakt? Zu wem hatten Sie schon länger keinen Kontakt, würden diesen aber wieder gerne sehen? (in Anlehnung an Budde/Früchtel 2005:10).

Die zeitliche Dauer der Erstellung einer Netzwerkkarte kann nach Einschätzung der Verfasserin abhängig von der Größe des Netzwerkes und des Gesprächsverlaufes zwischen 30 Minuten und 1,5 Stunden variieren.

Es wird an dieser Stelle eine Netzwerkkarte aus Pantucek 2005:144 abgebildet, welche eine derartige Netzwerkkarte anschaulich darstellt und durchaus von einer Klientin des PsychoSozialen AKUTteam NÖ stammen könnte, welche nach dem plötzlichen Tod ihres Gatten betreut wurde.



Grafik 14: Netzwerkgrafik einer 83-jährigen Frau

Abbildung 19: Netzwerkgrafik (Pantucek 2005:144)

Relevante Aussagen der Netzwerkkarte

Die Netzwerkkarte liefert Aussagen zur Netzwerkgröße. Dies ist die Zahl der Knoten, sprich der Personen, welche durch Punkte gekennzeichnet sind. Bei der Zählung wird jedoch der Mittelpunkt – sprich die Person, welche die Netzwerkkarte

erstellt hat, nicht mitgezählt. In der Interpretation der Netzwerkkarte ist es möglich die Netzwerkdichte zu berechnen. „Diese Maßzahl der Dichte drückt das Verhältnis der möglichen zu den realisierten Kontaktpaaren aus“ (Pantucek 2005:143). Hierzu wird folgende Formel verwendet:

$$\text{Dichte} = n / \{[N(N-1)]/2\}$$

n = die Zahl der Personenpaare im Netz, die sich kennen und miteinander Kontakt haben (jedes Paar wird nur einmal gezählt, die Ankerperson wird bei dieser Zählung nicht berücksichtigt)

N = die Gesamtzahl der Personen im System (wieder ohne Ankerperson)

(Pantucek 2005:143)

Das Ergebnis der Berechnung kann zwischen 0,00 und 1,00 liegen. 0,00 würde bedeuten, das es im Netzwerk lauter Personen gib, die sich untereinander nicht kennen. 1,0 würde bedeuten, dass jede Person des Netzwerkes mit jeder Person in Beziehung steht. Zur Deutung der Ergebnisse muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Dichte des Netzwerkes kleiner wird, je größer das Netzwerk wird. Bei zirka 10 Knoten eines Netzwerkes liegt die „normale“ Dichte bei durchschnittlich 0,5, bei 40 Knoten und mehr ist jedoch eine Dichte von 0,1 schon als sehr hoch zu bezeichnen.

Zur weiteren Interpretation einer Netzwerkkarte bedarf es der Kenntnis zentraler Begrifflichkeiten aus der Netzwerktheorie. Pantucek bezieht sich auf Gerhardtter (1998), wenn er Schlüsselpositionen in Netzwerkkarten darstellt und weiter auf Perason (1997), wenn er auf unterschiedliche Beziehungsformen in Netzwerken eingeht (Pantucek 2005:148).

Star	Mitglied mit sehr vielen Verbindungen zu anderen Mitgliedern. Bei zwei der oben präsentierten Netzwerke war jeweils ein Star zu identifizieren.
Liaison	Mitglieder, die zwei Cluster, die sonst unverbunden wären, miteinander verbinden. Diese Verbindung wird durch einen exklusiven Kontakt des Mitglieds zu zumindest einem Mitglied des anderen Clusters hergestellt.
Brücke	Mitglied, das zwei Clustern angehört.
Gatekeeper	Gatekeeper sind Mitglieder, die den Informationsfluss von einem Netzwerktor zum anderen kontrolliert.
Isolierte(r)	Mitglied ohne Beziehungen zu anderen Netzwerkmitgliedern. Isolierte spielen als unbefangene BeraterInnen eine wichtige Rolle, um die Autonomie der Ankerperson zu stützen.

Abbildung 20: Schlüsselpositionen (Pantucek 2005: 148)

uniplexe / multiplexe Beziehungen	Diese Unterscheidung spricht die Zahl von Rollen an, in denen sich die BeziehungspartnerInnen begegnen. Multiplexe Beziehungen sind dadurch gekennzeichnet, dass die Beziehungspartner füreinander mehrere Funktionen erfüllen; multiplexe Beziehungen haben keine klaren Grenzen, sind diffus, dauerhaft, in sich wenig differenziert, tendieren zur Ausschließlichkeit. Bei Belastungen besteht die Gefahr, dass die Beziehung wegen Überlastung einer Person völlig abgebrochen wird. Uniplexe Beziehungen hingegen erfüllen nur eine Funktion (oder wenige Funktionen). Mehrere uniplexe Beziehungen im Netzwerk sind gegenüber Belastungen resistenter als wenige (oder gar nur eine) multiplexe Beziehungen: Die Belastung verteilt sich auf mehrere UnterstützerInnen, der Ausfall einer Unterstützerin oder eines Unterstützers hat keine dramatischen Folgen für die Leistungsfähigkeit des Netzwerks.
direkte und indirekte Interaktion	Unter direkter Interaktion wird hier Face-to-Face-Kontakt verstanden. Dieser ist für die Funktionalität von Beziehungen nicht unbedingt erforderlich. Vor allem die Entwicklung der Telekommunikation und des Internets hat die Bedeutung indirekter Interaktion für personenzentrierte soziale Netze erheblich wachsen lassen. Pearson nimmt in seine Netzwerkanalysen auch „virtuelle“ Personen auf („Gott“, verstorbene Partner).
starke und schwache Beziehungen	Starke Beziehungen haben eine hohe Interaktionsfrequenz und sind dauerhaft, reziprok, intensiv. Sie sind ggf. schnell verfügbar, Netzwerke aus vorrangig starken Beziehungen vermindern aber die Freiheitsgrade beträchtlich. In schwache Beziehungen sind Personen weniger involviert.

Abbildung 21: unterschiedliche Beziehungsformen (Pantucek 2005:148)

Zur detaillierteren Auseinandersetzung mit dem Instrument und anschaulichen Beispielen darf auf Pantucek 2005: 141 – 150 verwiesen werden.

Anwendbarkeit der Netzwerkkarte im PsychoSozialen AKUTteam NÖ

Wie bereits erwähnt, erscheint das Instrument der Netzwerkkarte nicht für den Einsatz in der Akutbetreuung und der Akutintervention geeignet. Schon allein dadurch, weil die Erstellung der Karte mehr Zeit und Aufmerksamkeit des/der Betroffenen in Anspruch nimmt und dies in einer akuten Krisensituation nicht möglich und auch sinnvoll erscheint. Es ist jedoch vorstellbar, dass in komplexen Einzelfällen im Rahmen der Tätigkeit des PsychoSozialen AKUTteams die Verwendung der Netzwerkkarte zur weiteren Hilfeplanung ein geeignetes Medium sein könnte, gemeinsam mit Betroffenen weitere Unterstützungsmöglichkeiten und Vorgangsweise zu entwickeln. Auch wenn diese nicht mehr direkt durch die Fachkräfte der Organisation selbst begleitet werden. Abgesehen davon erscheint die Netzwerkkarte geeignet, um im multiprofessionellen Diskurs die weitere Betreuung und Begleitung der Betroffenen zu diskutieren und die einzelnen Aspekte der Professionen miteinander zu vergleichen bzw. die fachliche Richtung der Weiterbetreuung zu klären. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die Netzwerkkarte im direkten Kontakt zwischen den Fachkräften für Sozialarbeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ und den Betroffenen erstellt werden können.

9.3. Inklusions-Chart

Das Inklusions-Chart ist ein Instrument zur Lebenslagendiagnostik von Menschen und erscheint gerade im Hinblick auf dessen Verwendung im gegenständlichen Handlungsfeld der Sozialarbeit interessant, näher betrachtet zu werden. Laut Pantucek soll bei dieser Form der Diagnostik die Lebenslage von KlientInnen bzw. Betroffenen überblickshaft erfasst werden. Dieser Überblick dient dazu, sich abgesehen vom aktuell formulierten Problem auf nicht aktuelle Gefahren zu konzentrieren, aufgrund derer sich aber doch eine Handlungsnotwendigkeit ableiten könnte. Der Fokus auf diese nicht vordergründig sichtbaren Gefahren birgt auch die Möglichkeit in sich, Aktionen und Interventionen zu planen bzw. zu setzen, die das Problem nicht direkt, aber doch indirekt betreffen und somit indirekt zu einer Veränderung der Problemsituation beitragen können (vgl. Pantucek 2005:177).

Vorab wird das Formular eines Inklusions-Charts eingefügt, damit anhand dessen die Verwendung und Handhabung anschaulicher diskutiert werden kann.

Inklusions-Chart								
KlientIn				erstellt von:				
Presenting Problem								
Funktionsystem	Inklusionsgrad					Tendenz	Kennzeichen	Maßnahmen
	voll	wesig	teilweise	exkludiert	dauerhaft			
A. Erwerbsarbeit								
B. Sozialversicherg.								
C. Geldverkehr								
D. Mobilität								
E. Bildungswesen								
F. Informationszugang								
G. Gesundheitswesen								
H. Lebensw. Support								

Formular © peter pantucek 2005

Abbildung 22: Inklusions-Chart (vgl. Pantucek 2005:181)

Das Diagnoseinstrument soll anhand von vorhandenen Daten von dem/der Sozialarbeiterin selbst ausgefüllt werden und stellt eine Zusammenfassung der gesammelten Informationen dar. Es kann nicht sofort zu Beginn einer Beratung bzw. Intervention erstellt werden. Daher erscheint dieses Instrumentarium auch eher für die mittelfristige Beratung und Begleitung geeignet. Das Inklusions-Chart dient der „Skalierung der Einbindung von Klienten in die wichtigsten alltagsrelevanten Funktionssysteme“ (Pantucek 2005:185). Die Inklusion bzw. Exklusion von

Menschen wird mittels der 5teiligen Skala für jedes Funktionssystem beurteilt und eingeschätzt. Der Grad der Inklusion bzw. Exklusion kann einerseits seine Gründe in der Person selbst haben oder auch durch bestimmte Bedingungen des Systems beeinflusst sein. Im gegenständlichen Diagnoseinstrument wird darauf nicht näher eingegangen, sondern es wird lediglich der Umstand der Exklusion bzw. Inklusion vermerkt (vgl. dazu Pantucek2005:178).

In der nächsten Spalte soll die Tendenz festgehalten werden, welche die Dynamik der Problemsituation zum Ausdruck bringen soll. In dieser Spalte können sich Hinweise auf die Notwendigkeit bzw. Möglichkeiten von sozialarbeiterischen Interventionen oder auch Veranlassung von Interventionen durch andere Professionen finden. Die Tendenzen werden mit „ - „ für negative Tendenzen, „ + „ für positive Tendenzen und „ = „ für gleich bleibende Tendenzen vermerkt. Durch zusätzliche Rufzeichen kann die Dynamik noch verstärkt symbolisch dargestellt werden, beispielsweise „ - !!! “ für eine dramatisch negative Entwicklung. Die Spalte der Kennzeichen soll dazu dienen, konkrete Fakten festzuhalten, was für die weitere Einschätzung der Situation hilfreich sein soll. Die letzte Spalte der Maßnahmen kann gewissermaßen als Ergebnisspalte gesehen werden, welche die Resultate der Analyse beinhalten soll. Daraus ist ersichtlich, in welchem Funktionssystem konkret welche Interventionen angezeigt erscheinen. Dadurch sollen fachliche Entscheidungen der Sozialarbeit nachvollziehbar und argumentierbar sein. Erläuternde Beispiele dazu finden sich wieder bei Pantucek (2005: 180-183).

Anwendbarkeit des Inklusions-Charts im PsychoSozialen AKUTteam NÖ

Wie auch schon bei der Netzwerkkarte festgehalten, erscheint die Anwendung dieses Diagnoseinstruments ebenfalls in komplexeren Problemsituationen von Betroffenen geeignet, bei welchen eine differenzierte Interventionsplanung, was die Weiterbetreuung betrifft, angezeigt erscheint. Im Zusammenhang mit dem Inklusions-Chart erscheint unter Umständen der direkte persönliche Kontakt zwischen SozialarbeiterIn und Betroffenen nicht unbedingt erforderlich. Relevante Daten können sowohl aus Telefonaten mit dem/der Betroffenen als auch aus den Rückmeldungen der Psy-Kraft ausreichen, um eine Einschätzung bezüglich weiterer notwendiger Maßnahmen vorzunehmen. Die Verfasserin ist der Ansicht, dass dieses Instrument daher auch sofort in die praktische Erprobung durch die Sozialarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ übernommen werden könnte.

Zum Abschluss dieses Abschnittes geht die Verfasserin noch auf ein Klassifikationssystem der Sozialarbeit ein, obwohl es, wie Pantucek festhält, noch nicht vollständig ausgereift ist und durch praktische Erprobung weiterentwickelt werden müsste. Gerade im gegenständlichen Handlungsfeld der Sozialarbeit, wo diese mit der Psychologie und der Medizin eng zusammenarbeitet, erscheint es der Verfasserin interessant, dieses Klassifikationssystem zu beleuchten.

9.4. Person-In-Environment-Classification-System (PIE)

Dieses Klassifikationssystem wurde von Karls und Wandrei 1994 in den USA entwickelt. Es soll zur Einschätzung der Situation von KlientInnen dienen und nimmt diese Einschätzung aus verschiedenen Perspektiven vor. Für Stimmer ist das PIE ein „ganzheitliches System für die Situationsanalyse, das soziale, körperliche und psychische Faktoren umfasst. Der Sozialen Arbeit dient es vorwiegend als Instrument der Beschreibung, der Klassifizierung und Aufzeichnung der sozialen Funktionen und damit der Lebenswelt des Klienten ...“ (Stimmer 2000:124). Ziel der Entwicklung dieses Klassifikationssystems war es, auf lange Sicht im Bereich der Sozialarbeit ein vergleichbares Instrument wie die gängigen Manuale der Medizin und der Psychiatrie (ICD-10 und DSM-IV) zur Verfügung zu haben. Das PIE soll mit diesen Klassifikationssystemen kombinierbar sein. Pantucek hält fest, dass der Faktor 3 (Psychische Gesundheit) und der Faktor 4 (Physische Gesundheit) Diagnosen nach ICD-10 und DSM-IV entsprechen (vgl. Pantucek 187). Die Sozialarbeit konzentriert sich auf die ersten beiden Faktoren der Probleme in den sozialen Rollen und den sozialen Problemen in der Umwelt der/der Klientin.

Pantucek hat die Erhebungs- und Ergebnisbögen des PIE für Lehr- und Testzwecke ins Deutsche übersetzt. An dieser Stelle darf auf diese Erhebungs- und Ergebnisbögen des PIE im Anhang der vorliegenden Arbeit verwiesen werden.

Das PIE konzentriert sich auf die Erfassung folgender Problemdimensionen: Ort des Auftretens, Art, Dauer und die Qualität der Copingstrategien (vgl. Pantucek 2005:199). Der wichtigste Unterschied zu anderen Klassifikationssystemen ist jener, dass das PIE nicht danach strebt, Ursachen für auftretende Probleme in der Person selbst zu suchen, sondern den Blick vielmehr auf die Person in ihrer individuellen Umwelt und in ihren individuellen Beziehungen richtet.

Stimmer weist darauf hin, dass die professionelle Durchführung einer Situationsanalyse mit dem PIE-System einer intensiven fachlichen Einführung und einer Übung im Umgang mit diesem Instrument bedarf. Es wäre höchst

unprofessionell und ethisch verwerflich, das PIE als Checkliste misszuverstehen, welche lediglich abgehakt werde (vgl. Stimmer 2000:125). Die fachliche Leistung der Sozialarbeit liegt in der Einschätzung der Frage der Intensität der Problemsituation.

Anwendbarkeit des PIE im PsychoSozialen AKUTteam NÖ

Pantucek bezweifelt, dass das PIE auf lange Sicht allgemeine Gültigkeit erlangen wird, denn dazu wäre eine flächendeckende Verwendung des Klassifikationssystems erforderlich. Das PIE könnte jedoch seiner Einschätzung nach „in interessierten Organisationen als diagnostisches Instrument und als Instrument der Interventionsplanung sowie der organisationsinternen Statistik eingesetzt werden ...“ (Pantucek 2005:201).

Die Verfasserin ist der Ansicht, dass das PIE in einem Art Probelauf im PsychoSozialen AKUTteam über einen längeren Zeitraum einsetzbar wäre, um dessen Brauchbarkeit, Anwendbarkeit und ggf. Adaptierung in der Praxis im konkreten Handlungsfeld zu testen. Hierfür müssten jedoch organisationsintern andere zeitliche, personelle und finanzielle Rahmenbedingungen geschaffen werden, die der Sozialarbeit den direkten und persönlichen Zugang zu Betroffenen ermöglichen. Vorstellbar ist, dass dieses Klassifikationssystem auch bei den anderen Berufsgruppen der Organisation auf Interesse stoßen könnte und dies der ganzheitlichen Interventionsplanung, was die Weiterbetreuung der Betroffenen betrifft, dienlich sein könnte.

Mit dieser Auseinandersetzung der Anwendbarkeit diagnostischer Instrumente der Sozialarbeit in der Akutbetreuung von Betroffenen nach traumatischen Ereignissen endet der erste Teil der vorliegenden Arbeit.

10. Forschungsteil

10.1. Forschungsziel

In der gegenständlichen Forschung soll die Annahme fokussiert werden, dass die Sozialarbeit einen, für die Betroffenen wichtigen Faktor in der Betreuung von Traumabetroffenen im PsychoSozialen AKUTteam NÖ darstellt. Bisläng gibt es keine Studien zu diesem Aspekt der Akutintervention im Bezug auf das PsychoSoziale AKUTteam NÖ.

Ziel der durchzuführenden Studie soll es sein, die aufgestellten Hypothesen anhand der Ergebnisse aus der gezogenen Stichprobe zu testen. Die Analyse soll Ergebnisse dahingehend liefern, in welchem Ausmaß die Sozialarbeit in der Betreuung von Betroffenen vertreten ist. Zum anderen soll der persönliche Hintergrund von Betroffenen beleuchtet werden, inwieweit sich Zusammenhänge zwischen einzelnen Faktoren des Geschehens in Beziehung setzen lassen und die Auswertung hierzu signifikante Aussagen zulässt.

Wie Kromrey erklärt, wird bei dieser Argumentationsrichtung von „vermuteten (in manchen Fällen auch: bekannten) Merkmalsverteilungen und/oder – zusammenhängen in der Grundgesamtheit auf die zu erwartende Werte in der Stichprobe geschlossen.“ (Kromrey 2000:248) Dies wird auch als Inklusionsschluss bezeichnet.

10.2. Forschungsfragen

Vorweg darf Kromrey zitiert werden, wenn er sagt, „Alle Hypothesen müssen an der Erfahrung scheitern können. Daraus folgt, dass die Formulierung von Hypothesen ... am Beginn der Forschungstätigkeit stehen muss und erst danach über den Einsatz von Methoden und Instrumenten zur Gewinnung von Informationen entschieden werden kann.“ (Kromrey 2000: 50).

Hypothesenbildung

Im Folgenden entwickelt die Verfasserin Hypothesen, die sich aufgrund deren Wahrnehmungen im PsychoSozialen AKUTteam ergeben haben und welche auf ihre „Richtigkeit“ überprüfen werden sollen.

- Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Art und dem Ausmaß des traumatischen Ereignisses und den sozialen Folgen für die Betroffenen.

- Wenn ein plötzliches Ereignis eine Familie betrifft, sind die betroffenen Familienmitglieder von existentieller Not bedroht und bedürfen sozialer Unterstützung.
- Wenn ein plötzliches Ereignis eine Familie betrifft, bedarf es Interventionen seitens der Sozialarbeit.
- Wenn die Sozialarbeit ein fixer Bestandteil der Betreuung wäre, dann würden existentielle und soziale Notlagen von Betroffenen rascher erkannt werden und professionelle sozialarbeiterische Hilfe und Unterstützung angeboten werden können.

Abgesehen von der Erwartung der Verifizierung der Hypothesen wäre die Ausprägung der Daten bzw. Ergebnisse von Interesse – sprich *in welchem Ausmaß* die Sozialarbeit eine Rolle in der Betreuung der Betroffenen im Rahmen der Tätigkeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ darstellt.

Konkrete Forschungsfragen

Die konkreten Forschungsfragen werden sich auf *bereits erfolgte* Einsätze in der Vergangenheit bzw. die Dokumentation dieser Einsätze im Rahmen der Journaldiensttätigkeit im Psychosozialen Akutteam NÖ beziehen.

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Art der Ereignisse und der existentiellen Notlage?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Alter der Verunglückten und der existentiellen Notlage?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Familienkonstellation der Verunglückten und der existentiellen Notlage der Betroffenen?
- In welchen Situationen wurden die Betroffenen an andere soziale Institutionen weiter vermittelt?
- Wer organisierte diese Weiterbetreuung?

10.3. Forschungsmethoden

Im ausgewählten Forschungsfeld existiert bereits eine große Datenmenge. Bis zum September 2006 führte das PsychoSoziale AKUTteam NÖ 1.138 Einsätze durch, dabei wurden 2.845 Menschen betreut. (vgl. Homepage Akutteam/Statistik) Bezüglich dieser 1.138 Einsätze gibt es schriftliche Dokumentationen der JournaldienstmitarbeiterInnen. Von der Methode der direkten Befragung der Betroffenen wurde vorerst Abstand genommen, da der Gegenstand der Forschung ein

sehr sensibler ist und bei den Befragten nach wie vor Betroffenheit erzeugen kann. Es kann nicht abgeschätzt werden, in welcher psychischen Verfassung die Angehörigen Fragebögen erreichen würden. Wird dieser aufgrund einer Zufallsstichprobe ausgesandt, besteht keine Gewähr dafür, „wieder stabile“ Betroffene zu erreichen. Daher wurde für den ersten Schritt der Forschung eine analytische Methode gewählt, um sich dem Forschungsfeld anzunähern.

Empirische Inhaltsanalyse

Kromrey sagt von der empirischen Inhaltsanalyse, dass diese „nichts weiter als eine Systematisierung von alltäglichen Vorgangsweisen“ ist. Sie ist eine „Forschungstechnik, mit der man aus jeder Art von Bedeutungsträgern durch systematische und objektive Identifizierung ihrer Elemente Schlüsse ziehen kann, die über das einzelne analysierte Dokument hinaus verallgemeinerbar sein sollen“ (Kromrey 2000:298).

Attlesander sieht das „Ziel der Inhaltsanalyse in ihrer Beschreibung der sozialen Wirklichkeit in Teilaspekten“ (Attlesander 1993:232). „Inhaltsanalyse ist eine Methode der Datenerhebung zur Aufdeckung sozialer Sachverhalte, bei der durch die Analyse eines vorgegebenen Inhalts (z.B. Text, Bild) Aussagen über den Zusammenhang seiner Entstehung, über die Absicht seines Senders, über die Wirkung auf den Empfänger und/oder auf die soziale Situation gemacht wird“ (Attlesander 1993:ebd.).

Diese Methode eignet sich vor allem zur Analyse von sprachlichen Mitteilungen und hier in den meisten Fällen von schriftlichen Texten (vgl. Kromrey 2000: 299).

Im Bezug auf das ausgewählte Forschungsfeld heißt dies, dass die vorhandenen Dokumente systematisch analysiert werden können. Dies erscheint aufgrund der Tätigkeit der Verfasserin im Forschungsfeld und in diesem Zusammenhang mit der Gefahr bzw. Wahrscheinlichkeit der Subjektivität wesentlich.

Die schriftlichen Einsatzdokumentationen des PsychoSozialen AKUTteams NÖ liefern Informationen über

- die **Lebenswelt** der Betroffenen aufgrund der *Altersangaben*, der *Anzahl der Betroffenen*, ihrer *Beziehungen* zueinander und ihrer *Adresse*, was die regionale Zuordnung möglich macht,
- die **Betreuungsverläufe** ,
- die **Interventionen der einzelnen Berufsgruppen** in der Akutintervention.

„ ... die herausgelesenen Informationen [werden: d. Verfasserin] genutzt, um Aussagen über die soziale Realität *außerhalb der Texte* (Dokumente) zu gewinnen“ (Kromrey 2000:299).

Im Anhang an die Arbeit werden die Formulare der Einsatzdokumentation angefügt. Dieses Formular hat sich im Laufe der Jahre äußerlich aber auch inhaltlich verändert. Die Auswahl der Dokumentationen in einer Stichprobe soll auch darauf Rücksicht nehmen, aus jeder Phase der Dokumentation Exemplare zur Analyse zur Verfügung zu haben.

In diesem Zusammenhang scheint auch die Analyse der Veränderung des Formulars interessant. Welche Teile fielen weg, welche wurden ergänzt? Diese Veränderungen bringen auch veränderte Inhalte und Aussagen über den Einsatz, seine Entstehungsbedingungen und den Betreuungsverlauf mit sich. Diese Analyse wird jedoch im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht durchgeführt.

Festlegung des Analysematerials

Bezüglich des Analysematerials muss sich die Verfasserin auf die, ihr zur Verfügung stehenden Journaldienstdokumentationen beschränken. Es sind dies 535 Dokumentationsberichte aus dem Zeitraum 2001 – 2005. Diese Beschränkung der Dokumentationsberichte im Vergleich zu den 1.138 Einsätzen ergibt sich aus mehreren Faktoren. Zwei Mitarbeiterinnen des Journaldienstes haben bis dato keine Dokumentationen abgegeben. Weiters wurden die Berichte zu Beginn von unterschiedlichen Personen archiviert, welche zum Teil mittlerweile ihre Tätigkeit im Akutteam NÖ beendet haben und diese Berichte nicht ordnungsgemäß übergeben wurden.

Auswahl der Stichprobe

„Werden für die Teilerhebung die Untersuchungsobjekte nach vorher festgelegten Regeln aus der Gesamtheit der Fälle, auf die sich die Fragestellung richtet, ausgewählt, dann spricht man von einer *Auswahl* oder – häufig synonym – von einer *Stichprobe* ...“ (Kromrey 2000:248).

Hinsichtlich der zuvor genannten Hypothesen und Forschungsfragen im Zusammenhang mit der Relevanz von Sozialarbeit mit Traumabetroffenen muss einschränkend festgehalten werden, dass sich die Forschung hier nur auf die Gruppe der, durch das PsychoSoziale AKUTteam NÖ betreuten Personen bezieht. Auf diese sollen sich in weiterer Folge auch die Aussagen der Untersuchung beziehen.

Bezüglich des Auswahlverfahrens kann hier von den 1.138 Einsätzen als der *Grundgesamtheit* gesprochen werden. Kromrey definiert diese, als „diejenige Menge von Individuen, Fällen, Ereignissen, ... auf die sich die Aussagen der Untersuchung beziehen sollen und die im Hinblick auf die Fragestellung und die Operationalisierung vorher eindeutig abgegrenzt werden muß“ (Kromrey 2000:251). Von der eigentlichen bzw. angestrebten Grundgesamtheit ist die Erhebungs-Grundgesamtheit (Auswahlgesamtheit) zu unterscheiden. Aus dieser wird in einem nächsten Schritt die Stichprobe gezogen (vgl. Kromrey 2000:253). Die 535 Journdienstberichte können somit als *Erhebungs-Gesamtheit* des Forschungsvorhabens gewertet werden. Daraus folgt, dass die Ergebnisse der Stichprobe ($n = 535$) für die Grundgesamtheit ($N = 1138$) repräsentativ sein sollen (vgl. Kromrey 2000:254).

Stichprobenkonstruktion

Die Verfasserin hat sich zu einer systematischen Zufallsauswahl aus der Erhebungsgesamtheit entschlossen. Ein Grund für diese Zufallsauswahl liegt erneut in der Involviertheit in das Forschungsfeld, da der Verfasserin auch alle MitarbeiterInnen des Journdienstes persönlich bekannt sind. Die systematische Zufallsauswahl nimmt keine Rücksicht auf mögliche persönliche Präferenzen und Sympathien bzw. Antipathien, welche die weitere Analyse beeinflussen könnten. In diesem Zusammenhang würde auch die bewusste Auswahl von „typischen Fällen“ problematisch sein und Auswertungen und Ergebnisse verfälschen.

Der erste dokumentierte Fall durch den Journdienst soll der 2. Journdienstbericht sein und von da ab soll systematisch jeder 10. ausgewählt werden. Das ergibt eine Stichprobe von 53 ausgewählten Berichten aus der Erhebungsgesamtheit. Dies ist ein Zehntel der Erhebungsgesamtheit. Die erste Dokumentation der Stichprobe ist mit 26.12.2001 datiert und die letzte Dokumentation der Stichprobe trägt das Datum 7.2.2005.

Aufstellung eines Kategoriensystems und Erstellung des Codeplanes

Die praktische Realisierung der Inhaltsanalyse der Einsatzdokumentationen der JourndienstmitarbeiterInnen erfordert, dass ein Kategorienschema erstellt werden muss und Kriterien festgelegt werden müssen, welche Textteile analysiert werden sollen. Nach Kromrey ist die Erstellung eines inhaltsanalytischen Kategoriensystems

eine wichtige erste Phase des Forschungsprozesses, die mit der Qualität der späteren Ergebnisse dieser Forschungsmethode korreliert (vgl. Kromrey 2000: 306).

Atteslander zitiert Holstis Forderungskatalog für inhaltsanalytische Kategoriensysteme:

- „1. Das Kategorienschema soll theoretisch abgeleitet sein, d.h. es soll mit den Zielen der Untersuchung korrespondieren.
2. Das Kategorienschema soll vollständig sein, d.h. es soll die Erfassung aller möglichen Inhalte gestatten.
3. Die Kategorien sollen wechselseitig exklusiv sein.
4. Die Kategorien sollen von einander unabhängig sein.
5. Die Kategorien sollen einem einheitlichen Klassifikationsprinzip genügen.
6. Die Kategorien sollen eindeutig definiert sein“ (Holsti zit. in Atteslander 1993:243).

Kromrey zitiert zu dieser Frage Friedrichs, wenn dieser meint: „Die Analyse von Inhalten geschieht durch ein Kategoriensystem, nach dem die Einheiten des Materials in den problemrelevanten Dimensionen codiert werden“ (Friedrichs in Kromrey 2000:205).

Die Einsatzberichte der JournaldienstmitarbeiterInnen weisen 2 Dimensionen von Aussagen auf. Das sind zum einen Aussagen hinsichtlich der *Fakten des Geschehens* (die Art des Ereignisses, Anzahl der Betroffenen, Alter und Geschlecht der Betroffenen, deren Familienkonstellation, ihre regionale Zugehörigkeit etc.). Zum anderen geben die Berichte Informationen zu den *konkreten Handlungsschritten* der MitarbeiterInnen des Journaldienstes. Ist auch die *Rückmeldung der Psy-Kraft* schriftlich dokumentiert, sagt diese auch etwas über die Tätigkeit der Psy-Kraft bzw. die multiprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb des Teams aus.

Im Zusammenhang mit dem Kategorienschema steht die Frage, *welche* Textteile analysiert werden sollen. Dies sind zum einen alle jene Teile, in welchen Daten der Betroffenen vorkommen. Dieser Abschnitt ist in allen Formularen vorhanden – ebenso wie die Indikationsliste, sprich die Beschreibung des Grundes für die Alarmierung des PsychoSozialen AKUTteams. Aus dem Abschnitt der Situationsbeschreibung lassen sich unterschiedliche Inhalte herauslesen, die den entsprechenden Kategorien des Schemas zugeordnet werden können.

Jede, der 4 Formen der Einsatzdokumentation, enthält Rubriken für die getroffenen Handlungsschritte der JournaldienstmitarbeiterInnen. Somit können auch Aussagen

zu dieser Kategorie getroffen werden. Hinsichtlich der Interventionen der Psy-Kräfte erscheint es nur bedingt möglich, Aussagen heraus zu filtern. Obwohl seit Beginn der Arbeit des PsychoSozialen AKUTteams es ein wichtiger Arbeitsschritt ist, dass die Psy-Kräfte sich zumindest nach dem ersten persönlichen Kontakt mit den Betroffenen beim Journdienst melden sollen, um die Erstintervention zu reflektieren und, wenn notwendig, weitere Maßnahmen zu besprechen, wurde dies über eine relativ lange Zeit kaum bzw. nur vereinzelt von den Psy-Kräften getan, bzw. vom Journdienst aktiv eingefordert.

In diesem Zusammenhang geht die Verfasserin davon aus, dass selbst die Tatsache der Nicht-Rückmeldung bzw. des Fehlens eines schriftlichen Vermerkes hinsichtlich der Rückmeldung der Psy-Kraft im Journdienstbericht auch eine Information darstellt.

Codierung

Nach Atteslander werden Daten eines Materials durch die Codierung in eine Form gebracht, in der sie erst analysierbar werden (vgl. Atteslander 1993: 245).

Gut verständlich beschreibt Kromrey den Vorgang der Codierung: „ Im Codeblatt ist Raum für sämtliche Kategorien vorzusehen; jede Unterkategorie erhält eine Code-Nummer. Jede Zählereinheit wird mit einer Zeile im Codeblatt repräsentiert. Der Codierer trägt je Zählereinheit ein, welche Unterkategorie für die jeweilige inhaltsanalytische Kategorie zutrifft“ (Kromrey 2006:340). Der Codeplan für die konkrete Forschung findet sich am Anhang der vorliegenden Arbeit.

Datenverarbeitung, Datenanalyse

Erst wenn erhobene Daten ausgewertet werden, kann man Aussagen darüber Treffen, ob Hypothesen sich dadurch bestätigen werden oder verworfen werden müssen. Allein das Vorhandensein der erhobenen Daten liefert noch keine Ergebnisse. Die erhobenen Daten müssen zu den theoretischen Ideen des/der Forscher/in in Beziehung gesetzt werden.

Atteslander weist darauf hin, dass mit der Entwicklung des konkreten Erhebungsinstrumentes die Vorgehensweise der Datenaufbereitung und -auswertung bereits mitgeplant werden muss (Atteslander 2006:282). Im konkreten Forschungsvorhaben wird die Datenerfassung und die weitere Auswertung mit der Statistiksoftware SPSS Version 11.5 erfolgen.

Skalierung

Die Daten im gegenständlichen Forschungsfeld sind nominalskaliert. Von einer Nominalskala kann laut Kromrey dann gesprochen werden, „wenn von den Beziehungen (Relationen) zwischen der Mess-Skala nur die Gleichheit/Ungleichheit empirisch interpretiert werden darf.“ (Kromrey 2006:220) Es ist dies das niedrigste Skalenniveau, womit in der Phase der Datenauswertung „lediglich“ Gruppenvergleiche möglich sein werden.

Analyse der Daten

Hinsichtlich der Analyse von erhobenen Daten müssen zwei unterschiedliche Vorgehensweisen unterschieden werden. Zum einen bezeichnet der Begriff der Analyse die statistische Beschreibung der Daten – auch **deskriptive Statistik** genannt. Zum anderen versteht man unter der Analyse auch die Überprüfung von Hypothesen mit Hilfe der schließenden (**analytischen**) **Statistik** (vgl. Atteslander 2006:285).

Atteslander weist auf vier wesentliche Kriterien für die Analyse von Daten und der Darstellung der Ergebnisse hin.

- Skalenniveau der Daten
- Zahl der Variablen
- Zahl der möglichen Nennungen bei Fragen und Beobachtungen
- Zahl und Verbundenheit von Stichproben (Atteslander 2006:286).

In der Regel werden am Beginn jeder Analyse die einzelnen Merkmale einer jeweils gesonderten Auswertung unterzogen. Bei nominalskalierten Variablen, wie im gegenständlichen Fall, kann dies durch eine Häufigkeitstabelle erfolgen und in der grafischen Umsetzung in Form von Balken- oder Kreisdiagrammen.

In einem nächsten Schritt der Analyse können mehrere Merkmale im Zusammenhang dargestellt und analysiert werden. Atteslander bemerkt dazu, dass „die übliche Darstellungsform von nominalen bzw. ordinalen Daten im Zusammenhang ... sogenannte Kreuztabellen [sind: d. Verfasserin]“ (Atteslander 2006:292). In den Kreuztabellen können zwei Variablen oder aber auch Variablen mit mehr als zwei Merkmalsausprägungen verbunden werden. (vgl. Atteslander 2006:ebd.)

10.4. Forschungsergebnisse

Deskriptive Statistik

Es wurden 53 Dokumentationen hinsichtlich 29, im Codeplan definierter, Variablen (siehe Codeplan im Anhang) analysiert. In einem ersten Schritt werden die ausgewerteten Häufigkeiten zu verschiedenen Variablen dargestellt.

Es liegen 49 Dokumentationen von JournaldienstmitarbeiterInnen vor, welche von Fachkräften für Sozialarbeit angefertigt wurden, das sind 92,5 % der Stichprobe. Dieser hohe Wert ist insofern von Relevanz, als dadurch Aussagen zur Tätigkeit der Sozialarbeit zulässig scheinen.

Bezüglich des vorliegenden Datenmaterials können folgende beschreibende Aussagen getätigt werden. 56,6 % der, von einem traumatischen Ereignis direkt betroffenen Menschen der Stichprobe waren Frauen. Männer waren im Ausmaß von 39,6 % betroffen. Bei 2 Dokumentationen der Stichprobe fanden sich keine Angaben zum Geschlecht der Hauptbetroffenen, weil keine Namen angegeben waren.

Hinsichtlich des Familienstandes der Hauptbetroffenen fanden sich bei 20,8 % der Fälle keine Angaben, 30,2% waren ledig, 32,1 % verheiratet, 11,3% lebten zum Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses in einer Partnerschaft.

Zur Veranschaulichung darf bezüglich der Häufigkeiten der Art der Ereignisse eine Grafik herangezogen werden.

Art des Ereignisses		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Unfall mit Schwerverletzten	4	7,5	7,5	7,5
	Katastrophen	1	1,9	1,9	9,4
	andersartige Krisensituation	2	3,8	3,8	13,2
	Unfall mit Todesfolge	11	20,8	20,8	34,0
	Schuld am Tod anderer	1	1,9	1,9	35,8
	plötzlicher Todesfall	10	18,9	18,9	54,7
	Suizid	6	11,3	11,3	66,0
	Suizidversuch	9	17,0	17,0	83,0
	Gewalttaten	7	13,2	13,2	96,2
	Mord/Mordversuch	2	3,8	3,8	100,0
	Gesamt	53	100,0	100,0	

Tabelle 5: Auswertung SPSS, Häufigkeit Art des Ereignisses

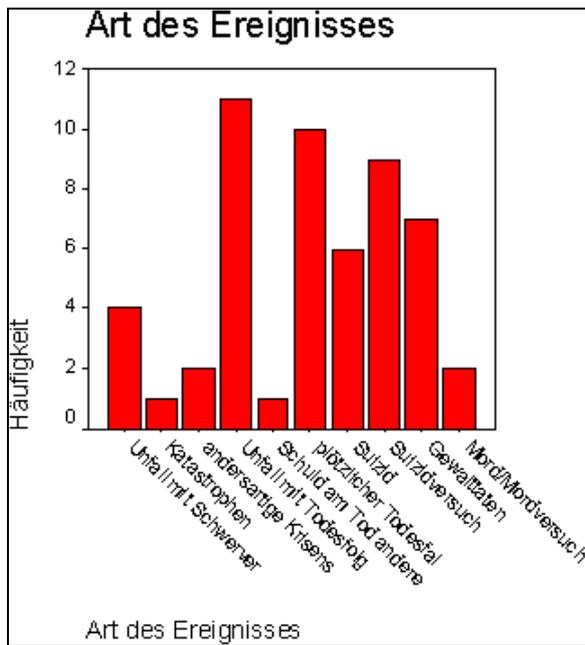


Abbildung 23: Auswertung SPSS, Häufigkeit Art des Ereignisses (Diagramm)

Die Ereignisse, welche den Tod einer Person zur Folge hatten (Unfall mit Todesfolge 20,8% und plötzlicher Todesfall 18,9%), waren die häufigsten, in welchen die Betreuung durch das PsychoSoziale AKUTteam NÖ angefordert wurde. Statistisch gesehen folgten danach die Betreuung von Betroffenen nach Suizidversuchen mit 17% und jene von Betroffenen von Gewalttaten mit 13,2%.

Gekoppelt daran folgt die Auswertung der Häufigkeiten bezüglich dem Ausmaß des Ereignisses. Das Ergebnis ist in Verbindung mit der obigen Auswertung nahe liegend. In 52,8% der analysierten Dokumentationen endete das traumatische Ereignis tödlich für die hauptbetroffene Person und war dies der Grund für die Kontaktierung des PsychoSozialen AKUTteams NÖ. Bei 28,3 % der Betreuungen hatten Betroffene mit psychischen Belastungen im Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis zu kämpfen. Diese Zuschreibung kann auf alle genannten Indikationen zutreffen.

Interessant erscheint weiters die Betrachtung der regionalen Verteilung der Betreuungen, sowie von Ergebnissen betreffend der Wohngegend der betreuten Betroffenen. Diese Auswertungen sind insofern sehr genau, da sie aufgrund der angegebenen Adresse der zu betreuenden Betroffenen eine relativ genaue Zuordnung möglich machen. In der Auswertung fällt auf, dass die regionale Streuung der Einsätze relativ ausgeglichen ist. Lediglich das Mostviertel verzeichnet mit 22,6% der Einsätze einen geringfügig höheren Anteil gegenüber den anderen Regionen Niederösterreichs.

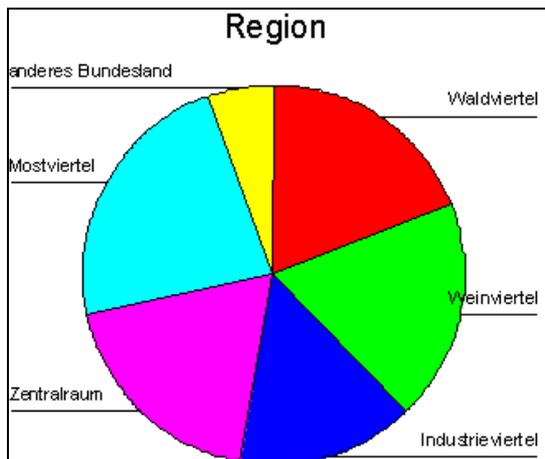


Abbildung 24: Auswertung SPSS, Häufigkeit Region

Interessant ist weiters festzustellen, dass die Betreuungen von Betroffenen zu 66% in ländlichen Gegenden stattfanden und zu 34 % von Betroffenen, welche im städtischen Raum beheimatet sind, in Anspruch genommen worden sind.

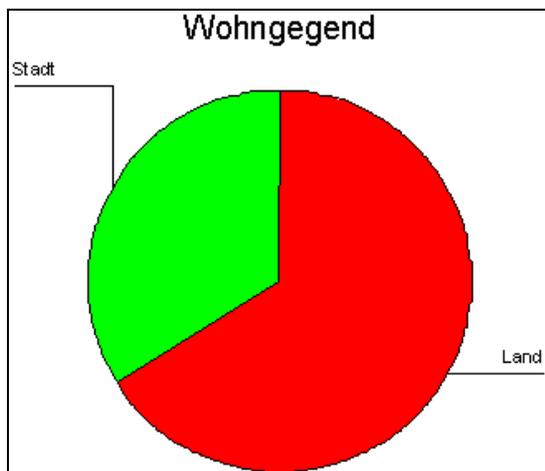


Abbildung 25: Auswertung SPSS, Häufigkeit Wohngegend

Relativ ungenaue Angaben fanden sich bei der Anzahl der betreuten Erwachsenen.

Anzahl der betreuten erwachsenen Personen					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	2	3,8	3,8	3,8
	1	25	47,2	47,2	50,9
	2	13	24,5	24,5	75,5
	3	8	15,1	15,1	90,6
	4	2	3,8	3,8	94,3
	5	2	3,8	3,8	98,1
	6	1	1,9	1,9	100,0
	Gesamt	53	100,0	100,0	

Tabelle 6: Auswertung SPSS, Häufigkeit der betreuten erwachsenen Personen

Die relativ hohe Anzahl von 25 Fällen, in welchen nur eine betroffene Person betreut wurde, kommt insofern zustande, als für die Betreuungsübernahme zumindest eine Person genannt sein muss.

Auch bei der Anzahl der betreuten Minderjährigen können aufgrund des ungenauen Datenmaterials keine genauen Aussagen gemacht werden.

Anzahl der betreuten Minderjährigen					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	29	54,7	54,7	54,7
	1	11	20,8	20,8	75,5
	2	7	13,2	13,2	88,7
	3	4	7,5	7,5	96,2
	4	1	1,9	1,9	98,1
	20	1	1,9	1,9	100,0
	Gesamt	53	100,0	100,0	

Tabelle 7: Auswertung SPSS, Häufigkeit der betreuten Minderjährigen

Hinsichtlich der Altersstruktur der hauptbetroffenen Personen bringt die Auswertung der Stichprobe folgende Ergebnisse. Sowohl bei der Altersangabe der Hauptbetroffenen, als auch bei jener des jüngsten betroffenen Kindes und jener Angabe zum Alter der ersten betreuten betroffenen Person ist das Item „keine Angabe“ relativ hoch. Insofern geben die Altersangaben der betreffenden Variablen nur bedingt aussagekräftige Ergebnisse. Bei dem Alter der Hauptbetroffenen war die Altersgruppe der 31 – 50jährigen mit 18,9 % (10 Fälle der Stichprobe) am häufigsten betroffen, gefolgt von der Altersgruppe der 15 – 20jährigen mit 13,2 % (7 Fälle der Stichprobe). In 32,1% der Fälle (17 Fälle der Stichprobe) finden sich keine Angaben zum Alter der, vom Akutereignis betroffenen Person. Die nachfolgende Grafik soll die Verteilung veranschaulichen.

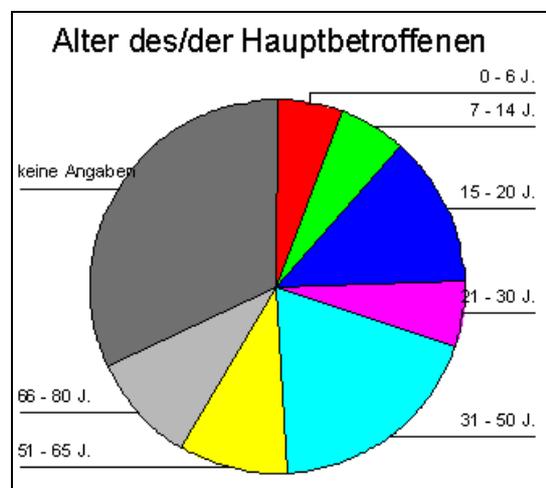


Abbildung 26: Auswertung SPSS; Häufigkeit Alter des/der Hauptbetroffenen

Im Vergleich dazu ist die Altersgruppe der 31 – 50jährigen mit 32,1 % (17 Fälle der Stichprobe) jene Altergruppe, in welcher die meisten Betroffenen vom PsychoSozialen AKUTteam NÖ betreut wurden. Hier liegt der Prozentsatz zum Wert „keine Angaben“ bei 34% (18 Fälle der Stichprobe). Den höchsten Prozentsatz in diesem Zusammenhang verzeichnet die Variable „Alter des jüngsten betroffenen Kindes“ mit 54,7% (29 Fälle der Stichprobe). Die Altersverteilung der betreuten Betroffenen soll nachfolgende Grafik darstellen.

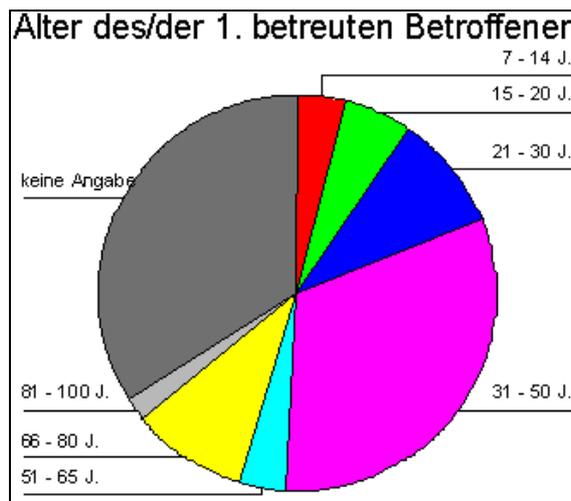


Abbildung 27: Auswertung SPSS, Häufigkeit Alter des/der 1. betreuten Betroffenen

Die ungenauen Angaben in den Dokumentationen sind auf unvollständig vorhandene Daten zurückzuführen, welche verschiedene Gründe haben dürften. Zum einen sind bei einlangenden Alarmierungen häufig unvollständige Daten hinsichtlich der tatsächlichen Anzahl der Betroffenen, als auch deren Alter bekannt. Im telefonischen Erstkontakt der MitarbeiterInnen des Journaldienstes mit Betroffenen werden diese Daten aufgrund der Dramatik der Situation oftmals nicht sofort vollständig erhoben. Die Rückmeldung der Psy-Kraft nach dem persönlichen Erstkontakt vor Ort wäre eine Möglichkeit diese Daten zu vervollständigen. Da diese Rückmeldung jedoch in 41,5 % der Fälle nicht erfolgt war, sind die Aussagen zur Anzahl der betreuten Betroffenen nur bedingt aussagekräftig.

Analytische Statistik

In einem nächsten Schritt werden Auswertungen hinsichtlich der einzelnen Forschungsfragen fokussiert und deren Interpretation versucht. In diesem Zusammenhang muss vorausgeschickt werden, dass es sich bei den 53 Dokumenten der Stichprobe um eine geringe, zu analysierende Datenmenge handelt und eine statistische Signifikanz daher nicht erwartet werden kann.

Ein Problem, welches im Zuge der Auswertung auftauchte, ist die hohe Zahl des Wertelabels „keine Angaben“ bei einer Vielzahl von Variablen. Dies ist ein Grund für das Zustandekommen von ungenauen Ergebnissen, bzw. dem daraus resultierenden Umstand, dass die Interpretation der Ergebnisse schwer möglich ist und daher kein Rückschluss auf die Grundgesamtheit zulässig erscheint.

Diese Analyse verschiedener Zusammenhänge erfolgte durch die Anwendung von Kreuztabellen. Kreuztabellen zeigen die Beziehung bzw. die nicht vorhandene Beziehung zwischen zwei oder mehr nominalen oder ordinalen Variablen an. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei dem vorhandenen Datenmaterial um nominalskalierte Daten handelt, ist nur eine begrenzte Analyse möglich.

Signifikanzprüfung

Es gibt mehrere Tests, mit denen ermittelt werden kann, ob die Beziehung zwischen zwei Variablen in Kreuztabellen signifikant ist. Der Pearson-Chi-Quadrat-Test eignet sich für fast alle Arten von Daten. Dieser Test überprüft Hypothesen dahingehend, ob *keine* Abhängigkeit zwischen Variablen besteht. Der errechnete Wert selbst ist für die Statistik nicht aussagekräftig. Je kleiner der Wert ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass keine Abhängigkeit (Beziehung) zwischen den beiden untersuchten Variablen besteht. Oder anders formuliert – es ist umso wahrscheinlicher, dass eine Unabhängigkeit zwischen den Variablen besteht und sie sich nicht in irgendeiner Art beeinflussen. Bei einem errechneten Wert von „ 0,000 “ gibt es eine signifikante Beziehung zwischen den Variablen. Grundsätzlich geht man davon aus, dass bei Ergebnissen des Chi-Quadrat-Tests kleiner als 0,05 von einem signifikanten Ergebnis gesprochen werden kann (vgl. dazu Lernprogramm SPSS Version 11.5. für Windows)

Die Verfasserin entschließt sich daher dazu, auf das detaillierte Eingehen der Ergebnisse der einzelnen Kreuztabellen zu verzichten und stattdessen eine Gesamtbetrachtung der durchgeführten Forschung abzugeben.

Eine der ersten Überlegungen ist, die unterschiedlichen möglichen Zusammenhänge zwischen den Arten der Notlage und anderer Variablen, wie der Art des Ereignisses, dem Alter und Familienstand der Hauptbetroffenen zu analysieren. Bezüglich der differenzierten Arten der Notlagen konzentriert sich die Verfasserin auf die soziale und wirtschaftlich/rechtliche Notlage, deren Vorhandensein Gründe für Interventionen seitens der Sozialarbeit sein könnten.

Alle durchgeführten Analysen zu dieser Fragestellung liefern *keine* signifikanten Ergebnisse. Es zeigen sich relative Zusammenhänge, welche keine Aussagen bzw. Rückschlüsse im Bezug auf die Grundgesamtheit zulassen. Dies darf an einigen Beispielen veranschaulicht werden.

In der Fragestellung, ob es einen Zusammenhang zwischen der Art des Ereignisses und der sozialen Notlage der Betroffenen gibt, ergab die Auswertung, dass 100% der, von einem Mord bzw. Mordversuch betroffenen Personen der Stichprobe, von einer sozialen Notlage betroffen waren. Es erscheint für die Einordnung des Ergebnisses jedoch wesentlich anzumerken, dass es in der Stichprobe nur 2 Fälle dieser Indikation „Mord/Mordversuch“ gibt und somit das Ergebnis 100% in diesem Zusammenhang gesehen werden muss.

Die Auswertung des Zusammenhanges des Alters des/der Hauptbetroffenen und der sozialen Notlage ergibt, dass bei 100% der Hauptbetroffenen der Altersgruppe der 31 – 50jährigen das Vorhandensein einer sozialen Notlage gegeben war. Hierbei muss erneut zu besserer Einordnung angeführt werden, dass dies 10 Fälle der Stichprobe betrifft. Bei 10 weiteren Fällen der Stichprobe (58,8%) gibt es weder entsprechende Altersangaben zu den Hauptbetroffenen noch Angaben betreffend der sozialen Notlage. Dies bedeutet, dass zu mehr als der Hälfte der Fälle keinerlei Aussagen im Bezug auf die Fragestellung getroffen werden können.

Hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen dem Alter des/der Hauptbetroffenen und der wirtschaftlich/rechtlichen Notlage ergibt sich eine andere Verteilung. Hier ist die wirtschaftlich/rechtliche Notlage bei 80% (4 Fälle) der Altersgruppe der 51 – 65jährigen Betroffenen der Stichprobe gegeben. Bei dieser Auswertung ist der Wert „keine Angabe“ sowohl beim Alter der Hauptbetroffenen als auch bei der Art der Notlage mit 70,6% (12 Fälle) der Stichprobe ähnlich hoch und macht dadurch kein differenzierteres Ergebnis möglich.

Rückbezug auf die Hypothesen des Forschungsgegenstandes

Ziel des Forschungsvorhabens ist es, Antworten auf die formulierten Hypothesen im Bezug auf Betroffene und deren Lebenssituation sowie der Notwendigkeit von sozialarbeiterischer Unterstützung zu finden.

Es kann aufgrund der durchgeführten Forschung nicht bestätigt werden, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Art des Ereignisses und existentieller Notlagen der Hauptbetroffenen und deren betroffenen Angehörigen gibt. Ebenso gibt es keine signifikanten Ergebnisse hinsichtlich der Hypothese, dass es einen

Zusammenhang zwischen dem Alter der Hauptbetroffenen und einer existentiellen Notlage gibt. Somit muss auch diese Hypothese verworfen werden. Die Auswertungen zeigen weiters keinen Zusammenhang zwischen der Art des Ereignisses und der Häufigkeit der Organisation von Sozialarbeit.

Auswertungen zur Sozialarbeit – Konsequenzen für die Praxis

Die Ergebnisse der Auswertung zur Frage der Weitervermittlung von Betroffenen an die behördliche Sozialarbeit der Fachgebiete Soziales und Jugendwohlfahrt der Bezirksverwaltungsbehörden und Magistrate, sowie die Organisation von begleitenden Therapieformen bzw. die Organisation der Unterstützung durch andere Beratungsstellen brachte negative Ergebnisse. Alle drei Varianten der Art der Weiterbetreuung von Betroffenen waren bei rund 70% der Fälle nicht erfolgt. In nur 14 Fällen (26,4%) erfolgte eine Weitervermittlung an die behördliche Sozialarbeit, in 13 Fällen (24,5%) wurde eine psychotherapeutische Begleitung organisiert und in 12 Fällen (22,6%) wurden die Betroffenen an andere Beratungsstellen im Anschluss an die Betreuung durch das PsychoSoziale AKUTteam NÖ weiter vermittelt. Diese Vermittlungsrate erscheint in allen drei Fällen sehr gering zu sein. Dafür kann es mehrere Gründe geben.

Ein positiver Grund für dieses Ergebnis wäre jener, dass bei Abschluss der Betreuung durch die Organisation die Situation der Betroffenen soweit wieder stabil erschiene, dass kein Grund für die Weitervermittlung angezeigt wäre. Inwieweit dies jedoch im Rahmen des vorgegebenen Betreuungsrahmens von 6 Stunden realistisch scheint, mag angezweifelt werden.

Hinsichtlich der Organisation diverser Therapieformen mag es möglich sein, dass dies durch die betreuende Psy-Kraft erfolgt und es hierzu keine entsprechende Rückmeldung an den Journdienst gibt. Dies wäre jedoch insofern relevant, da mit der Vermittlung von Betroffenen in eine Psychotherapie bzw. Traumatherapie die Frage der Finanzierung der Betreuung zu klären wäre. Ein weiterer Grund für die niedrigen Ergebnisse der Weitervermittlung könnte jener sein, dass Betroffene diese Organisation weiterer Unterstützung ablehnen. Wird zu einem späteren Zeitpunkt von Betroffenen professionelle Hilfe angenommen, so erfährt hiervon das PsychoSoziale AKUTteam nichts mehr.

Aus Sicht der Verfasserin kommt in diesem Kontext der Einordnung der geringen Weitervermittlungsraten neuerlich der Aspekt der fehlenden Informationen hinsichtlich der Dimensionen der Betroffenheit der Menschen aufgrund fehlender

bzw. ungenauer Daten zu tragen. Dieser mangelhafte Informationsstand wird durch den Umstand, dass es in 41,5% der Fälle zu keinem Kontakt zwischen Journaldienst und Psy-Kraft nach deren Betreuungsübernahme gekommen war, noch verstärkt.

An dieser Stelle muss der Eindruck bestätigt werden, der seitens der Verfasserin im Theorieteil mehrfach kritisch angemerkt wurde, dass die Sozialarbeit innerhalb des PsychoSozialen AKUTteams NÖ auf die Organisation der Betreuung der Betroffenen durch die Psy-Kraft reduziert ist. Hierbei stellt sich jedoch auch die provokante Frage, ob sich die Sozialarbeit auch „freiwillig“ auf diese Organisation reduzieren lässt, indem sie sich nicht selbst verstärkt und aktiv in die Fallführung mit einbringt. Würde man in dieser Hinsicht eine Veränderung der Fallführung anstreben, müssten neben fachlichen Fragen einige weitere Aspekte bedacht werden. Der zeitliche Aufwand der Fallführung würde sich dadurch erhöhen. Dies würde in nächster Konsequenz eine Steigerung der Kosten der Fallbearbeitung für die Organisation und deren Budgetplanung nach sich ziehen. In diesem Zusammenhang wäre die Frage der Abgeltung zu klären, da derzeit die Tätigkeit der Sozialarbeit mit dem halben Stundensatz der Tätigkeit der psychologischen Fachkräfte entlohnt wird. In diesem Punkt wäre nach Ansicht der Verfasserin eine Gleichstellung der Entlohnung erforderlich.

Neben den gesteigerten Kosten wäre auch der erhöhte Personalbedarf zu berücksichtigen und die Frage, ob ein derartiges Engagement der Sozialarbeit in der Fallbegleitung mittels direkter Kontakte vor Ort mit den Betroffenen in Form der nebenberuflichen Tätigkeit professionell machbar wäre.

Einordnung der Auswertungsergebnisse – Konsequenzen für die Praxis

Die Verfasserin versucht mögliche Erklärungen und Ursachen betreffend dieser „negativen“ Ergebnisse zu finden.

Diese Ursachenforschung der Verfasserin geht in zwei Richtungen – einerseits in jene, bezüglich der Fragen der Handhabung der Dokumentationsvorlage durch den Journaldienst und verbunden damit, Fragen betreffend der Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen der untersuchten Organisation. Auf der anderen Seite wirft sich die Frage auf, ob es grundsätzlich möglich sein *kann*, dass es bezüglich der Traumatisierung von Menschen Zusammenhänge dieser Art überhaupt geben *kann*.

Um vorerst nahe am konkreten Forschungsgegenstand zu bleiben, setzt sich die Verfasserin mit dem Formular der Einsatzdokumentation für den Journaldienst des PsychoSozialen AKUTteams NÖ auseinander. Wie auch schon im Abschnitt der

deskriptiven Statistik festgestellt, sind die vorliegenden Dokumentationen der Stichprobe hinsichtlich des Vorhandenseins von relevanten Daten bezüglich der Betroffenen sehr lückenhaft. Dies ist eine deutliche Kritik der Verfasserin, was die Erhebungsgenauigkeit der Daten betrifft. Diese Kritik zielt hier auf die Profession der Sozialarbeit selbst ab, welche in 92,5 % der Fälle (49 Dokumentationen) den Einsatz als Journaldienst begleitet hat. Diese Feststellung der Verfasserin wird durch die durchwegs hohen Werte „keine Angaben“ bestätigt. Dies wirkt sich vor allem bei Variablen wie „Alter der Hauptbetroffenen“, Anzahl und Alter der betreuten Betroffenen, Anzahl der minderjährigen betreuten Betroffenen aus. Diese Daten wären insofern von Bedeutung, als durch diese ein erstes Bild der Situation der betroffenen Personen gezeichnet werden könnte. Ein möglichst umfassendes Erheben der Grunddaten der Betroffenen bei den alarmierenden Organisationen am Beginn der Alarmierung durch den Journaldienst und der Abgleich der Daten der tatsächlich betreuten Betroffenen zwischen der Psy-Kraft und dem/der zuständigen JournaldienstmitarbeiterIn während der Betreuung könnte in diesem Punkt zu präziserem Datenmaterial führen. Am Ende der Betreuung sollten die Anzahl der betreuten Personen und ihr Alter in den Einsatzdokumentationen von Journaldienst und Psy-Kraft ident sein.

Bezüglich einer konkreten Auswertung der Tätigkeit der Sozialarbeit liefert die aktuelle Einsatzdokumentation kaum verwertbare Daten. Einzig der Punkt „Netzwerkarbeit“ ist ein Hinweis für vernetzende Tätigkeit mit anderen Institutionen. Die Dokumentation der zeitlichen und inhaltlichen Arbeitsschritte des/der JournaldienstmitarbeiterIn liegt im eigenen Ermessen des/der MitarbeiterIn und verbleibt auch bei dem/der MitarbeiterIn. Diesen Schluss zieht die Verfasserin aus der Überschrift der dritten Seite der Einsatzdokumentation „Notizen (bleiben beim Journaldienst) – einzelne Arbeitsschritte“ und aus der praktischen Erfahrung der Verfasserin in der Arbeit im Journaldienst. Die Tätigkeit der Sozialarbeit war im Rahmen dieser Forschung daher keiner näheren Analyse zugänglich. Eine Überarbeitung der aktuell verwendeten Dokumentationsvorlage erschiene dringend erforderlich, um einen differenzierteren Überblick hinsichtlich der Ausgangssituation vor Betreuungsbeginn zur Verfügung zu haben.

Aus Sicht der Verfasserin erschienen in diesem Zusammenhang zwei Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich der Veränderung der Alarmierungsdokumentation möglich. Es wäre die Adaptierung des vorhandenen Formulars möglich, wobei der Erhebung der Grunddaten der Betroffenen inhaltlich

aber auch tatsächlich größerer Raum zudedacht werden müsste. Überdies müsste die fachliche Tätigkeit der Sozialarbeit klarer von der reinen Organisationstätigkeit des Journaldienstes getrennt werden. In diesem Zusammenhang könnte die Entwicklung einer eigenen Dokumentationsvorlage hinsichtlich der sozialarbeiterischen Abklärung des Hilfebedarfes unter Verwendung bzw. Adaptierung der, im Theorieteil dargestellten diagnostischen Instrumentarien, überlegt werden. Aus Sicht der Verfasserin ist diese Entwicklung einer Dokumentation nur parallel zur Entwicklung eines eigenständigen Fachkonzeptes der Sozialarbeit der Organisation möglich.

Unabhängig von der Frage der Handhabung des Formulars und organisatorischer Aspekte erhebt sich für die Verfasserin die Frage, ob sich überhaupt ein eindeutiger und ursächlicher Zusammenhang zwischen einem plötzlichen traumatischen Ereignis und dem Eintreten einer sozialen und/oder existentiellen Notlage nachweisen lässt. Es scheint keine eindeutige Systematik zu geben, die sich im Zusammenhang mit Akutereignissen feststellen ließe. Es scheinen unterschiedliche weitere Faktoren beteiligt zu sein, wenn es um Akutereignisse und den Bedarf an Sozialarbeit geht.

Derartige Ereignisse können alle Mitglieder unterschiedlicher Bevölkerungsschichten einer Gesellschaft betreffen. Diesbezüglich scheint es keine zugrunde liegende Gesetzmäßigkeiten zu geben, die das Eintreten eines derartigen Ereignisses wahrscheinlicher machen. Es scheint daher keine eindeutige Vorhersehbarkeit der, mit einem Akutereignis entstehenden Notlage zu geben. Dies hieße in nächster Konsequenz, dass es keine gezielte Vorhersehbarkeit der Notwendigkeit von Sozialarbeit im Handlungsfeld der Betreuung von akuttraumatisierten Menschen gäbe.

Im Bezug auf die formulierten Hypothesen würde dies bedeuten, dass die Beleuchtung der unterschiedlichen sozialen und existentiellen Situationen von Menschen *vor* dem Eintreten eines traumatischen Ereignisses relevant wäre, wenn es um die Einschätzung von Wahrscheinlichkeiten des Zustandekommens von diversen Notsituationen und die Frage der Notwendigkeit von Sozialarbeit geht.

Für die Verfasserin stellt dies im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand eine wesentliche Erkenntnis dar, den Fokus der Betrachtung weg vom unmittelbar eingetretenen akuten Ereignis und den daraus resultierenden sozialen Veränderungen hin auf die Lebenssituation des betroffenen Menschen *vor* dem Eintritt des Ereignisses zu richten.

In diesem Zusammenhang darf auf die, im Theorieteil ausführlich behandelten, handlungsleitenden Konzepte der Sozialarbeit in diesem Kontext Bezug genommen werden. Die Konzentration der Sozialarbeit muss sich auf den veränderten Alltag der betroffenen Menschen und ihre individuelle Lebenswelt richten. Wie sah der Alltag, das Leben der betroffenen Menschen vorher aus? Wie viel Anstrengung musste der Mensch, bzw. die Familie unternehmen, um den Alltag bewältigen zu können? Was war schon vor dem Eintritt des Akutereignisses problematisch? Die Sozialarbeit kann Betroffene dabei unterstützen, diesen Blick auf die Lebensverhältnisse der Menschen vor und nach dem Akutereignis richten. Setzt sie dabei eine „ressourcenorientierte und vom Empowerment-Gedanken geprägte Brille“ auf, um so den betroffenen Menschen in dessen veränderten sozialen System zu begegnen und zu begleiten, wird ihre fachliche Blickrichtung hinsichtlich der Dimensionen des Akutereignisses deutlich. Betroffene können bezüglich dieser Veränderungen nur in direktem und persönlichem Kontakt durch die Sozialarbeit unterstützt werden.

Ein beruflicher Konkurrenzkampf zwischen den Professionen nach dem Motto: “Wer ist für die Betroffenen wichtiger? Wer macht die qualitativ höherwertige (und auch höher bezahlte) Arbeit?“ ginge zu Lasten der Betroffenen. Diese würden von einer fachlich kompetenten, multiprofessionellen Unterstützung in einer Situation, die sie plötzlich und unvorbereitet traf, profitieren, um so möglichst bald mit diesem Schicksalsschlag, welcher ihr Leben für immer verändert hat, leben zu lernen.

11. Zusammenfassung und Ausblick

Die umfangreiche Auseinandersetzung mit der Sozialarbeit im Rahmen der Betreuung von akuttraumatisierten Menschen soll am Ende der vorliegenden Arbeit zusammengefasst werden. Weiters ist es der Verfasserin ein Anliegen, abgeleitet von der theoretischen Auseinandersetzung mit der Thematik einen Ausblick in die Zukunft der Sozialarbeit in diesem Handlungsfeld und konkret in der beschriebenen Einrichtung zu unternehmen.

Die Verfasserin war bemüht, den wichtigen Unterschied zwischen dem Fokus der Psychologie und jenem der Sozialarbeit in der Betreuung von akuttraumatisierten Menschen heraus zu arbeiten. Die Psychologie bzw. Psychotraumatologie konzentriert sich auf den betroffenen Menschen in der Akutsituation und versucht das Individuum mittels Anwendung spezifischer Stabilisierungs- und Interventionstechniken zu befähigen, das traumatische Ereignis zu verarbeiten. Ein zweiter wesentlicher Schwerpunkt der Tätigkeit der Psychologie ist jener der Diagnostik, um auftretende Reaktionen bei Betroffenen einordnen zu können und gegebenenfalls eine weitere therapeutische Betreuung empfehlen und organisieren zu können.

Die Sozialarbeit betrachtet den, von einem Ereignis betroffenen Menschen, *in* seiner momentanen Akutsituation. Es geht der Sozialarbeit dabei nicht um die Bearbeitung des traumatischen Ereignisses an sich, sondern um die Auseinandersetzung mit den realen, wirtschaftlichen als auch sozialen Folgen für die betroffene Person bzw. für das betroffene familiäre System.

Die Verfasserin war bemüht, methodische Ansätze und deren praktische Umsetzung zu skizzieren, sowie anwendbare Diagnoseinstrumente der Sozialarbeit auf die Thematik abzustimmen. Diesbezüglich ortet die Verfasserin auch Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Sozialarbeit in der Organisation.

In der Auseinandersetzung mit der Sozialarbeit des PsychoSozialen AKUTteams NÖ während der Behandlung der Forschungsfragen wurde für die Verfasserin deutlich, dass die Sozialarbeit selbst innerhalb der Organisation einen Klärungs- und Veränderungsprozess beginnen müsste. Aus Sicht der Verfasserin bedarf es einer Positionierung der Profession innerhalb der Organisation, indem sie sich durch ein eigenes Fach- und Arbeitskonzept klar in ihrem Verständnis im konkreten Handlungsfeld definieren müsste. Eine intensive Auseinandersetzung mit der

Sozialarbeit in der Organisation könnte durch eine eigene Evaluation einen Ausgangspunkt für einen derartigen Veränderungsprozess bilden.

Um diesen Prozess der Veränderung bzw. Neuorientierung in Gang zu bringen, bedarf es eines regelmäßigen Austausches der KollegInnen der Berufsgruppe. Nur durch einen derart intensiven fachlichen Kontakt kann sich erst eine berufliche Identität in diesem Handlungsfeld entwickeln. In diesen regelmäßigen Teambesprechungen und Intervisionen der Berufsgruppe mit klar definiertem Setting würde wichtige Motivationsarbeit zu einer engagierten Fallarbeit geleistet werden können, welche ein veränderte Dynamik und ein Wahrnehmen der Sozialarbeit in das multiprofessionelle Team mit sich bringen würde.

Im Bereich der Aus- und Weiterbildung müssten eigene fachspezifische Schwerpunkte für die Berufsgruppe konzipiert werden, um rechtliches und methodisches Basiswissen vermitteln zu können.

Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit möchte zu dieser Weiterentwicklung im Sinne der Betroffenen aber auch im Eigeninteresse der Sozialarbeit ermutigen. Die Buntheit der Profession wäre dadurch um eine Farbnuance reicher. Diese Entwicklungschance aufzugreifen wäre der Sozialarbeit der Organisation aber auch dem PsychoSozialen AKUTteam NÖ in ihrer Einzigartigkeit zu wünschen, damit sie sich im Vergleich zu anderen Betreuungskonzepten anderer Organisationen positionieren kann.

Literatur

Ansen, Harald (2004): Soziale Beratung in prekären Lebenslagen, in: Grundwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.)(2004): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit, Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, Weinheim und München S.55 – 68

Atteslander, Peter (1993), Methoden der empirischen Sozialforschung, 7. bearbeitete Auflage, Berlin, New York

Atteslander, Peter (2006), Methoden der empirischen Sozialforschung, 11. Auflage, Berlin

Berlardi, Nano (2004): Soziale Arbeit und Beratung, in: Chassé, Karl August / Wensierski, Hans-Jürgen von (Hrsg.)2004: Praxisfelder der Sozialen Arbeit, Eine Einführung, Weinheim und München, S.327 – 340

Budde, Wolfgang und Früchtel, Frank (2005): Fall und Feld, Oder was in der sozialraumorientierten Fallarbeit mit Netzwerken zu machen ist in: Sozialmagazin 6/2005, 14 – 23

Dewe, Bernd, et al (2001): Professionelles soziales Handeln – Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis, Weinheim und München

Erath, Peter (2006): Sozialarbeitswissenschaft, Eine Einführung, Stuttgart

Gerhardter, Gabriele (1998): Netzwerkorientierung in der Sozialarbeit S.49 – 71, in: Pantucek, Peter/Vyslouzil, Monika (Hrsg.)(1998): Theorie und Praxis Lebensweltorientierter Sozialarbeit, St. Pölten

Germain, Carel B. und Gittermann, Alex (1999): Praktische Sozialarbeit, Das „Life Model“ der Sozialen Arbeit, Fortschritte in Theorie und Praxis, Stuttgart

Grundwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.)(2004): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit, Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, Weinheim und München

Hausmann, Clemens (2003): Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung – Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards, Wien

Kleve, Heiko (2000): Die Sozialarbeit ohne Eigenschaften, Fragmente einer postmodernen Professions- und Wissenschaftstheorie Sozialer Arbeit, Freiburg im Breisgau

König, Michael (1993) : Zur Psychologie des Telefonierens, Diplomarbeit, Universität Salzburg

Kromrey, Helmut (2000), Empirische Sozialforschung, Opladen

Kromrey, Helmut (2006), Empirische Sozialforschung, Stuttgart

Lasogga, Frank / Gasch, Bernd (2006): Psychische Erste Hilfe bei Unfällen, Edewecht

Nestmann, Frank/ Sickendiek, Ursula (2005): Beratung, in: Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans (Hg.) 2005: Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik, München S.140 – 152

Neuffer, Manfred (2001), Krisenintervention in der Sozialen Arbeit, Theorien und Handlungskonzepte für die Praxis, in: Blätter der Wohlfahrtspflege, 148. Jahrgang, Baden-Württemberg

Pantucek, Peter (1996): Arbeiten am Alltag – Sozialarbeit als Normalisierungsagentur, Referat am Symposium des Mobilen Beratungsdienstes 1996 10 04, http://www.pantucek.com/texte/swt_alltag.html abgerufen am 13.2.2007

Pantucek, Peter/Vyslouzil, Monika (Hg.) (1998): Theorie und Praxis Lebensweltorientierter Sozialarbeit, St. Pölten

Rauchfleisch, Udo (1996): Menschen in psychosozialer Not, Beratung – Betreuung – Psychotherapie, Göttingen

Reddemann, Luise/Dehner-Rau, Cornelia (2004):Trauma, Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen, Stuttgart

Schnell, Rainer, Hill, Paul B., Esser, Elke (1999), Methoden der empirischen Sozialforschung, 6. Auflage, München, Wien, 1999

Sonneck, Gernot (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung, Wien

Stimmer, Franz (2000): Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit, Stuttgart

Handbücher, Wörterbücher, Lexika

Fachlexikon der sozialen Arbeit (2002). 5. Auflage. Frankfurt am Main

Kreft, Dieter / Mielenz, Ingrid (Hg.) (2005) : Wörterbuch Soziale Arbeit, Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, 5. Auflage. Weinheim und München

Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans (Hg.) (2005) : Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik, München

Stimmer (2000a) : Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit, Oldenburg

Graue Literatur

Gmeiner, Veronika (2007), Statistik Interpretation: in Qualitätshandbuch des PsychoSozialen AKUTteams NÖ, St. Pölten 2007

Lasogga, Frank und Gasch, Bernd (2005):Das AKUTteam Niederösterreich, Evaluation, Abschlussbericht, Dortmund

Lernprogramm SPSS Version 11.5. für Windows

Münker-Kramer, Eva (2007):Leitbild als Basis einer Selbstverpflichtung zu überprüfbarer Qualität und weitere Instrumente von Qualitätsarbeit im PsychoSozialen AKUTteam NÖ: in Qualitätshandbuch des PsychoSozialen AKUTteams NÖ, St. Pölten 2007 (Abschnitt 1: 1 – 9)

Pantucek, Peter, Soziale Diagnostik, Mitschrift zur Lehrveranstaltung des Masterstudienganges Sozialarbeit an der FH St. Pölten 2006/2007

Internetquellen

ABGB §§ 1299 und 1300, http://www.jusline.at/1299_ABGB.html und <http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=1&paid=1300&mvpa=1128> abgerufen am 20.5.2007

Maslow'sche Bedürfnispyramide, <http://informatikkaufmann-azubi.de/tagebuch/2005/08> abgerufen am 25.7.2007

Kriminalstatistik 2006, <http://www.bmi.gv.at/bmireader/documents/348.pdf> abgerufen am 5.4.2007

Krisenintervention, <http://de.Wikipedia.org/wiki/Krisenintervention> abgerufen am 8.7.2007

PsychoSoziales AKUTteam NÖ, <http://www.akutteam.at> im Rahmen der vorliegenden Arbeit im Zeitraum Jänner – Juli 2007 wiederholt abgerufen

Soziologie, <http://de.Wikipedia.org/wiki/Soziologie> abgerufen am 16.5.2007

Unfallstatistik 2006, http://www.statistik.at/raumwirtschaft/unfall_tab.1.shtml abgerufen am 20.3.1007

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden – Jahresstatistik 2006</i>	4
<i>Abbildung 2: Verlauf psychischer Traumatisierungen (Hausmann 2003: 62)</i>	12
<i>Abbildung 3: Ebenen der Unterstützung während und nach Notfällen (Hausmann 2003:115)</i>	14
<i>Abbildung 4: Logo des PsychoSozialen AKUTteams NÖ</i>	16
<i>Abbildung 5: Alarmierungskette im PsychoSozialen AKUTteam NÖ (Qualitätshandbuch Februar 2007, Abschnitt 2)</i>	21
<i>Abbildung 6: Gesamtstatistik der zwischen 2001 und 2006 geleisteten Einsätze des PsychoSozialen AKUTteams NÖ (Landesakademie NÖ)</i>	24
<i>Abbildung 7: Entwicklung der Einsätze pro Region 2001 – 2006 (Landesakademie NÖ)</i>	24
<i>Abbildung 8: Soydan in Erath (2006:25)</i>	28
<i>Abbildung 9: offene Skizze der Multireferentialität der Sozialen Arbeit als Disziplin (Kleve 2000:155)</i>	29
<i>Abbildung 10: Modell der Bedürfnispyramide nach Maslow (http://informatikkaufmann-azubi.de/tagebuch/wp-content/bilder/050825maslow.gif)</i>	32
<i>Abbildung 11: Die fünf Säulen der Identität nach Petzold (http://www.lernen.sbg.at/identitaet.html)</i>	34
<i>Abbildung 12: Orientierungsraster der Inhaltsebenen methodischen Handelns (Stimmer 2000: 24)</i>	39
<i>Abbildung 13: Darstellung der Einflussbedingungen des Alltagsbegriffes (in Anlehnung an Thiersch 1992: 47)</i>	43
<i>Abbildung 14: Professionelle Funktion und Lebensstressoren (Germain/Gitterman:39)</i> ..	60
<i>Abbildung 15: Krisenmodell nach Golan (Erath 2006:149)</i>	64
<i>Abbildung 16: Ecomap (Budde/Früchtel in: Sozialmagazin 6/2005:15)</i>	76
<i>Abbildung 17: Ecomap – Pantucek (Lehrveranstaltung „Soziale Diagnostik“, FH St. Pölten 2006/2007)</i>	77
<i>Abbildung 18: Sektoren der Netzwerkkarte (Pantucek 2005:142)</i>	79
<i>Abbildung 19: Netzwerkgrafik (Pantucek 2005:144)</i>	81
<i>Abbildung 20: Schlüsselpositionen (Pantucek 2005: 148)</i>	82
<i>Abbildung 21: unterschiedliche Beziehungsformen (Pantucek 2005:148)</i>	83
<i>Abbildung 22: Inklusions-Chart (vgl. Pantucek 2005:181)</i>	84
<i>Abbildung 23: Auswertung SPSS, Häufigkeit Art des Ereignisses (Diagramm)</i>	97
<i>Abbildung 24: Auswertung SPSS, Häufigkeit Region</i>	98

<i>Abbildung 25: Auswertung SPSS, Häufigkeit Wohngegend.....</i>	<i>98</i>
<i>Abbildung 26: Auswertung SPSS; Häufigkeit Alter des/der Hauptbetroffenen.....</i>	<i>99</i>
<i>Abbildung 27: Auswertung SPSS, Häufigkeit Alter des/der 1. betreuten Betroffenen.....</i>	<i>100</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Opferzahlen ausgewählter Deliktsgruppen für NÖ 2006 (Kriminalstatistik 2006, Bundesministerium für Inneres).....</i>	<i>5</i>
<i>Tabelle 2: Statistische Auswertung Hochwasser 2006 (Amt der NÖ Landesregierung).....</i>	<i>6</i>
<i>Tabelle 3: Netzwerktypen (in Anlehnung an Stimmer 2000:72f und Nestmann in Otto/Thiersch 2005:1685).....</i>	<i>53</i>
<i>Tabelle 4: Charakteristika sozialer Netzwerke (in Anlehnung an Lenz 2003:32 zit. in Erath 2006:214).....</i>	<i>55</i>
<i>Tabelle 5: Auswertung SPSS, Häufigkeit Art des Ereignisses.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabelle 6: Auswertung SPSS, Häufigkeit der betreuten erwachsenen Personen.....</i>	<i>98</i>
<i>Tabelle 7: Auswertung SPSS, Häufigkeit der betreuten Minderjährigen.....</i>	<i>99</i>

EINE

KRISENSITUATION, IN DER PLÖTZLICH JEDER SEIN KANN:

Es ist schon sehr spät, als Herr K. von seinem Büro nach Hause fährt. In einer unübersichtlichen Kurve kommen ihm plötzlich Scheinwerfer entgegen....

... ein paar Stunden später, in der Waldgasse 5, überbringt ein Polizeibeamter Frau K. die Todesnachricht ihres Mannes. Die junge Frau ist zutiefst erschüttert und bricht zusammen. Der Beamte verständigt das AKUTteam und fordert Hilfe an.

EIN PAAR WOCHEN SPÄTER geht es Frau K. in der Trauer um ihren Mann wieder besser. Mit Hilfe der fachkundigen Begleitung einer Mitarbeiterin des AKUTteams konnte sie die erste Schockphase überwinden.

WIR SIND IM EINSATZ BEI: Unfall mit Schwerverletzten | Unfall mit Todesfolge | Schuld am Tod anderer | plötzlichem Todesfall | Selbstmord und Selbstmordversuch | Gewalttaten (Vergewaltigung, Raub, ...) | Mordversuch und Mord | Identifizierung verstorbener nahe stehender Personen | Katastrophen (Brand, Muren, Erdbeben, ...)

WIR HELFEN IHNEN, INDEM WIR: Sie in der ersten Schockphase begleiten | Ihre vorhandenen Kräfte stärken | mit Ihnen die nächsten Schritte planen | Sie unterstützen, in den Alltag zurückzufinden

BEI UNS BETREUEN SIE ERFAHRENE: Psychologinnen | Psychotherapeutinnen | Ärztinnen | Dipl. SozialarbeiterInnen

WENDEN SIE SICH AN: Polizei | Gendarmerie | Rettung / Notärztinnen | Feuerwehr | Bezirkshauptmannschaft / Magistrat, Bezirkshauptmann, Amtsärztinnen, SozialarbeiterInnen | Psychologinnen und Ärztinnen im Krankenhaus

AUF WUNSCH ARBEITEN WIR MIT IHREN VERTRAUENSPERSONEN VOR ORT ZUSAMMEN, WIE:

Angehörige | SozialarbeiterInnen | ÄrztInnen | niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychologinnen | ReligionsvertreterInnen

WIR – DAS AKUTTEAM – SIND FÜR SIE DA

- >> rasch
- >> kostenlos
- >> bis zu sechs Stunden
- >> wenn Sie selbst es wollen
- >> bei der Organisation einer weiteren fachkundigen Unterstützung



Codeplan zur Inhaltsanalyse

(in Anlehnung an Kromrey 2006: 233)

Variablenkurz- bezeichnung	Bedeutung	Variablenausprägungen	vorgesehene Spalten-Nr.
IDNr	Identifikations-Nr. d. Dokuments	1fd. Nr.	1
JD	MitarbeiterIn im Journaldienst	1 DSA-Fachkraft 2 PsychologIn 3 ÄrztIn 4 PsychotherapeutIn	2
ArtDE	Art des Ereignisses	1 Unfall m. Schwerverletzte 2 Unfall m. Todesfolge 3 Schuld am Tod anderer 4 plötzlicher Todesfall 5 Suizid 6 Suizidversuch 7 Gewalttaten 8 Mordversuch u. Mord 9 Identifizierung verstorbener nahe stehender Personen 10 Katastrophen (Brand, etc.) 11 andersartige Krisensit.	3
AusmaßDE	Ausmaß des Ereignisses	1 Tod 2 Überleben/ Schwere Verletzung 3 Behinderung 4 Zerstörung d. Existenz 5 noch n. feststellbar	4
GeschlechtHB	Geschlecht d. Hauptbetroffenen	1 weiblich 2 männlich	5

Alter HB	Alter d.	1 0 – 6 Jahre	6
	Hauptbetroffenen	2 7 – 14Jahre	
		3 15 – 20 Jahre	
		4 21 – 30 Jahre	
		5 31 – 50 Jahre	
		6 51 – 65 Jahre	
		7 66 – 80 Jahre	
		8 81 – 100 Jahre	
		9 99 – keine Angabe	
FamStd	Familienstand d.	1 ledig	7
	Hauptbetroffenen	2 verheiratet	
		3 geschieden	
		4 Partnerschaft	
		5 getrennt	
		0 keine Angaben	
Anzahl der betreuten Personen	Zahl	8	
Anzahl der betreuten Minderjährigen	Zahl	9	
Alter des jüngsten betroffenen Kindes	Zahl	10	
TätigkeitHB	bisherige Tätigkeit	1 unselbständig erwerbstätig	11
	d. Hauptbetroffener	2 selbständig erwerbstätig	
		3 in Ausbildung (Schule/Lehre/Studium)	
		4 LandwirtIn	
		5 im Haushalt tätig	
		6 Ruhestand	
		7 ohne Beschäftigung	
0 keine Angaben			
Region		1 Waldviertel	12
		2 Weinviertel	

- 3 Industrieviertel
- 4 Zentralraum
- 5 Mostviertel
- 6 anderes Bundesland

Wohng	Wohngegend	1 Land 2 Stadt	13
GeschlbB	Geschlecht der betreuten Betroffenen	1 weiblich 2 männlich 0 keine Angaben	14
AlterbB	Alter der ersten betreuten Betroffenen	1 0 – 6 Jahre 2 7 – 14Jahre 3 15 – 20 Jahre 4 21 – 30 Jahre 5 31 – 50 Jahre 6 51 – 65 Jahre 7 66 – 80 Jahre 8 81 – 100 Jahre 0 keine Angabe	15
BeziehBB	Beziehung d. ersten. betreuten Person zu HB	1 Hauptbetroffener selbst 2 PartnerIn 3 Kind 4 Eltern(teil(e)) 5 VerwandteR 6 FreundIn 7 BeteiligteR	16
TätigkeitbB	Tätigkeit betreute Betroffene	1 unselbständig erwerbstätig 2 selbständig erwerbstätig 3 in Ausbildung (Schule/Lehre/Studium) 4 LandwirtIn 5 im Haushalt tätig 6 Ruhestand 7 ohne Beschäftigung	17

0 keine Angaben

ArtdN1	Art der Notlage/ physisch	0 keine Angaben 1 zutreffend 2 nicht zutreffend	18
ArtdN2	Art der Notlage/ psychisch	0 keine Angaben 1 zutreffend 2 nicht zutreffend	19
ArtdN3	Art der Notlage/ sozial	0 keine Angaben 1 zutreffend 2 nicht zutreffend	20
ArtdN6	Art der Notlage/ wirtschaftlich/ rechtlich	0 keine Angaben 1 zutreffend 2 nicht zutreffend	21
TelKoJD	Telefon. Kontakt JD/Betroffene	1 ja 2 nein	22
JDuPSY	Betreuung JD/Psy	1 ja 2 nein	23
Vernetz	Vernetzung m. and. Institutionen	1 ja 2 nein	24
Betreu	Betreuung Psy	1 ja 2 nein	25
Rückpsy	Rückmeldung Psy	1 ja 2 nein/keine Angabe	26
OrgSa	Organisation Sozialarbeit	1 erfolgt 2 nicht erfolgt	27
OrgPsy	Organisation psycholog., therap. Betreuung	1 erfolgt 2 nicht erfolgt	28
OrgBerat	Organisation Beratungsstelle	1 erfolgt 2 nicht erfolgt	29

Psychosoziales AKUTteam NÖ



①

persönl. Dokumentation/Information für Hintergrunddienst

Name des Journaldienstes (DSA/Teamleitung)	
Telefonnr. des Journaldienstes	
Zeitpunkt der Benachrichtigung	
Bezeichnung der alarmierenden Institution (=Erstverständiger) zB: <i>Gendarmerie Melk</i>	
Name und Funktion des Erstverständigers zB: <i>Inspektor Hans Mayer</i>	
Telefonnr. des Erstverständigers unter der er in den nächsten 3 Stunden erreichbar ist	

Indikation/Einsatzgrund:

Unfall mit Todesfolgen, Identifizierung einer nahestehenden Person, Mord, Gewaltdelikt,
Suizidversuch/Suizid, Plötzlicher Tod zu Hause, Unfall mit Schwerverletzten, Schuld am Tod anderer,
(Anonyme Geburt)

Name des/der Klienten	m/w	Alter	Telefon

Postleitzahl	Ort	Straße/Nr.	Bezirk

● Situationsbeschreibung/Grund der Rücksprache mit Journaldienst:

● Weitere Vereinbarung:

.....

.....

.....

● Dauer des Einsatzes vor Ort: Beginn: Ende:

● Zeitaufwand:

_____ Datum

2



Psychosoziales Akutteam NÖ
Dokumentation der Dipl. Sozialarbeiter

Name des DSA	
Tel. des DSA	

Alarmierung:

Bezeichnung der alarmierenden Institution	
Name und Funktion des Erstverständigers	
Telefonnummer des Erstverständigers unter der er in den nächsten 3 Stunden erreichbar ist	
Name des Portiers in der Telefonzentrale	
Zeitpunkt der Benachrichtigung von der Telefonzentrale	
Diensthabende Psy-Kraft	
Telefonnummer der Psy-Kraft	
Zeitpunkt der Benachrichtigung der Psy-Kraft 1. Versuch 2. Versuch weitere Versuche	
Telefonnummer des Hintergrunddienstes	

Indikation/Einsatzgrund:

- Unfall mit Todesfolgen
- Identifizierung einer nahestehenden Person
- Mord
- Gewaltdelikt
- Suizidversuch/Suizid
- Plötzlicher Tod zu Hause
- Unfall mit Schwerverletzten
- Schuld am Tod anderer
- anonyme Geburt



Einsatz:

Name des/der Klienten	m/w	Alter	Telefon

Adresse:

Postleitzahl	Ort	Straße/Nr.	Bezirk

Ist innerhalb der nächsten 3 Stunden ein Ortswechsel beabsichtigt? Nein
 Ja

Wenn ja, wohin?

Name	Telefon

Postleitzahl	Ort	Straße. Nr.	Bezirk

Wegbeschreibung zum tatsächlichen Einsatzort:
(Straße, Hausbeschreibung,...)

Situationsbeschreibung:

Veranlassung durch DSA:

Einsatz erfolgte vor Ort durch AKUTteam:

ja	nein
→ weiter S. 3	→ weiter S. 4



Einsatz durch das Psychosoziale AKUTteam erfolgt:

durch DSA	im Team	durch Psy-Kraft
-----------	---------	-----------------

Rückmeldung an den Erstalarmierenden, dass Fr./Hr. bis ca. Uhr vor Ort sein wird.
Zeitpunkt:

Erstkontakt mit Klienten, dass Fr./Hr. bis ca. Uhr vor Ort sein wird.
Zeitpunkt:

Rückmeldung der Psy-Kraft an DSA:
Zeitpunkt:
Inhalt:

Weitere Veranlassung/Anregung:

Eingeleitete Maßnahme durch DSA:

- 1.
- 2.
- 3.

Weitere Information/Beratung durch DSA zu folgenden Themen:

- 1.
- 2.
- 3.



Es erfolgt kein Einsatz durch das Psychosoziale AKUTteam:

Weiterleitung an:

Institution	Name	Telefon	Zeitpunkt der Verständigung

Ich habe die obigen Daten um Uhr an den Klienten weitergegeben.

Ich habe um Uhr eine Rückmeldung an den Erstalarmierenden gemacht.



Netzwerkarbeit:

Verständigung durch DSA erfolgte an:

Institution	Name	Telefon	Inhalt	Datum/ Zeitpunkt

Abschließendes Gespräch zwischen DSA und Psy-Kraft erfolgte:

Dauer des Einsatzes:

Beginn:

Ende:

Anregungen für das Projekt:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Psychosoziales Akutteam NÖ
Dokumentation des Journaldienstes

Name des Journaldienstes	
Tel. des Journaldienstes	

Alarmierung:

Bezeichnung der alarmierenden Institution	
Name und Funktion des Erstverständigers	
Telefonnummer des Erstverständigers unter der er in den nächsten 3 Stunden erreichbar ist	
Name des Portiers in der Telefonzentrale	
Zeitpunkt der Benachrichtigung von der Telefonzentrale	
Diensthabende Psy-Kraft	
Telefonnummer der Psy-Kraft	
Zeitpunkt der Benachrichtigung der Psy-Kraft	
1. Versuch	
2. Versuch	
weitere Versuche	
Hintergrunddienst, falls kontaktiert	

Indikation: (zutreffendes ankreuzen)

Unfall mit Todesfolgen, Identifizierung einer nahestehenden Person, Mord, Gewaltdelikt, Suizidversuch/Suizid, plötzlicher Tod zu Hause, Unfall mit Schwerverletzten, Schuld am Tod anderer

Einsatz:

Name des/der Klienten		m/w	Alter	Telefon
Postleitzahl	Ort	Straße/Nr.		Bezirk

Ist ein Ortswechsel innerhalb der nächsten 3 Stunden geplant? Wohin? Ja

Name		Telefon		
Postleitzahl	Ort	Straße/Nr.	Bezirk	

Wegbeschreibung zum tatsächlichen Einsatzort:
(Straße, Hausbeschreibung,...)

Situationsbeschreibung:

Veranlassung durch Journdienst:

Einsatz erfolgte vor Ort durch Akut-Team:

ja	nein
----	------

Es erfolgt kein Einsatz durch das Psychosoziale Akut-Team:

Weiterleitung an:

Institution	Name	Telefon	Zeitpunkt der Verständigung

Rückmeldung an den Klienten erfolgte durch Journdienst am/um:

Rückmeldung an den Erstalamierenden erfolgte durch Journdienst am / um:

Einsatz erfolgt:

durch DSA	im Team	durch Psy-Kraft
-----------	---------	-----------------

Rückmeldung an den Erstalamierenden, dass Fr./Hr. bis ca. Uhr vor Ort sein wird.
Zeitpunkt:

Erstkontakt mit Klienten, dass Fr./Hr. bis ca. Uhr vor Ort sein wird.
Zeitpunkt:

Rückmeldung der Psy-Kraft an DSA:

Zeitpunkt:

Inhalt, Veranlassung, Anregung:

Eingeleitete Maßnahme durch Journaldienst:

Weitere Information/Beratung durch Journaldienst zu folgenden Themen:

Netzwerkarbeit:

Verständigung durch Journaldienst erfolgte an:

Institution	Name	Telefon	Inhalt	Datum/ Zeitpunkt

Abschließendes Gespräch zwischen Journaldienst und Psy-Kraft erfolgte:

ja nein

Dauer des Einsatzes:

Beginn: (Datum, Zeit)

Ende: (Datum, Zeit)

Einsatzstunden des Journaldienstes:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Anregungen für das Projekt:

4

PsychoSoziales AKUTteam NÖ Dokumentation des Journaldienstes

Alarmierung:

Datum:	Uhrzeit:	Portier
--------	----------	---------

Name des Journaldienstes:	Telefon:
---------------------------	----------

Alarmierende Institution:

Name/Funktion des Erstverständigers:	Telefon:
--------------------------------------	----------

Diensthabende Psy-Kraft:	Telefon:
--------------------------	----------

Zeitpunkt der Benachrichtigung der Psy-Kraft: 1. Versuch 2. Versuch weitere Versuche Hintergrunddienst, falls kontaktiert	
---	--

Indikation: (bitte ankreuzen)

Unfall mit Todesfolgen		Gewaltdelikt		plötzlicher Tod zu Hause	
Unfall mit Schwerverletzten		Mord		Identifizierung eines Nahestehenden	
Schuld am Tod anderer		Suizid/ Suizidversuch		Sonstiges	

Einsatz:

Schwerverletzter/Verstorbener	Alter	zuletzt wohnhaft

Name d. Klienten	Alter	Adresse	Bezirk	Telefon

Ist ein Ortswechsel geplant? Wohin?

Name, Adresse, Telefon:

Für die Betreuung wichtige Personen/Institutionen:

Name, Adresse, Telefon:

Wegbeschreibung:(Straße, Hausbeschreibung,..

Situationsbeschreibung/besondere Anmerkungen zur Tätigkeit:

Es erfolgte Einsatz vor Ort durch

Es erfolgte kein Einsatz vor Ort, weil

Netzwerkarbeit:

Anregungen für das Projekt:

Datum:

Unterschrift:

PIE-Assessment Ergebnisblatt

Name KlientIn	
Gesprächsdatum	
SozialarbeiterIn	

Faktor I:

Faktor 1: Soziale Rollen	Code	erforderliche Intervention
1.		
2.		
3.		
Faktor 2: Umwelt	Code	erforderliche Intervention
1.		
2.		
3.		
Faktor 3: Psychische Gesundheit	Code	erforderliche Intervention
Faktor 4: Körperliche Gesundheit	Code	erforderliche Intervention
1.		
2.		
3.		

1. – 4. Probleme in Rollen

Name KlientIn	
Gesprächsdatum	
SozialarbeiterIn	

1. FAMILIENROLLEN	Code	Typus	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Vater/Mutter	11					
<input type="checkbox"/> PartnerIn	12					
<input type="checkbox"/> Kind	13					
<input type="checkbox"/> Bruder/Schwester	14					
<input type="checkbox"/> anderes Familienmitglied	15					
<input type="checkbox"/> wichtigeR AndereR	16					

2. ANDERE INTERPERSONALE ROLLEN	Code	Typus	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> LiebhaberIn	21					
<input type="checkbox"/> FreundIn	22					
<input type="checkbox"/> NachbarIn	23					
<input type="checkbox"/> Mitglied	24					
<input type="checkbox"/> andere: ...	25					

3. ARBEITSROLLEN	Code	Typus	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Arbeit – bezahlt	31					
<input type="checkbox"/> Hausarbeit	32					
<input type="checkbox"/> FreiwilligeR	33					
<input type="checkbox"/> StudentIn	34					
<input type="checkbox"/> andere: ...	35					

4. ROLLEN IN SPEZIFISCHEN LEBENSITUATIONEN	Code	Typus	Intensität	Dauer	Coping	erforderliche Intervention
--	------	-------	------------	-------	--------	----------------------------

<input type="checkbox"/>	KonsumentIn	41					
<input type="checkbox"/>	PatientIn/KlientIn stationär	42					
<input type="checkbox"/>	PatientIn/KlientIn ambulant	43					
<input type="checkbox"/>	Bedingt Entlassener / auf Bewährung Verurteilter	44					
<input type="checkbox"/>	GefangeneR	45					
<input type="checkbox"/>	ImmigrantIn (legal)	46					
<input type="checkbox"/>	ImmigrantIn (undokum.)	57					
<input type="checkbox"/>	ImmigrantIn – Flüchtling	58					
<input type="checkbox"/>	andere: ...	59					

KEINE PROBLEME IN ROLLEN	0000	
-----------------------------	------	--

TYPEN VON SOZIALEN INTERAKTIONSPROBLEMEN

- 10 Macht
- 20 Ambivalenz
- 30 Verantwortung
- 40 Abhängigkeit
- 50 Verlust
- 60 Isolation
- 70 Viktimisierung
- 80 gemischt
- 90 andere: ...

INTENSITÄTS INDEX

- 1 kein Problem
- 2 gering
- 3 mäßig
- 4 hoch
- 5 sehr hoch
- 6 katastrophal

DAUER INDEX

- 1 > 5 Jahre
- 2 ein bis 5 Jahre
- 3 sechs Mo bis ein Jahr
- 4 ein bis sechs Monate
- 5 zwei Wo bis ein Monat
- 6 < 2 Wochen

COPING INDEX

- 1 hervorragend
- 2 überdurchschnittlich
- 3 adäquat
- 4 teilweise inadäquat
- 5 inadäquat
- 6 keine Coping-Fähigkeiten

Faktor II: Probleme in der Umwelt

5. Probleme beim ökonomischen und Grundversorgungssystem

Name KlientIn	
Gesprächsdatum	
SozialarbeiterIn	

ERNÄHRUNG	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen regelmäßiger Essensversorgung	5101			
<input type="checkbox"/> Inadäquate Essensversorgung	5102			
<input type="checkbox"/> Dokumentierte Fehlernährung	5103			
<input type="checkbox"/> andere: ...	5104			

UNTERKUNFT	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> keine Unterkunft	5201			
<input type="checkbox"/> Substandard oder inadäquate Unterkunft	5202			
<input type="checkbox"/> andere: ...	5203			

ARBEIT	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit Im Gemeinwesen keine Arbeit zu bekommen	5301			
<input type="checkbox"/> Unterbeschäftigung Im Gemeinwesen keine adäquate Arbeit zu bekommen	5302			
<input type="checkbox"/> Unangemessene Arbeit Im Gemeinwesen fehlt sozial/legal akzeptable Arbeit	5303			
<input type="checkbox"/> andere: ...	5304			

ÖKONOMISCHE RESSOURCEN	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Ungenügende Gemeinwesenressourcen für	5401			

grundlegende Subsistenz (selbst/abhängig)				
<input type="checkbox"/> Ungenügende Gemeinwesenressourcen um Dienste anbieten zu können	5402			
<input type="checkbox"/> Ausschluss von ökonomischen Ressourcen	5403			
<input type="checkbox"/> andere: ...	5404			

VERKEHR	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Kein Verkehrsmittel, um Arbeit und benötigte Dienste erreichen zu können	5501			
<input type="checkbox"/> andere: ...	5502			

DISKRIMINIERUNG IM ÖKONOMISCHEN UND GRUNDVERSORGUNGSSYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, wählen Sie Diskriminierungstypus von untenstehender Liste. Ergänzen Sie den Code.	56__			

KEINE PROBLEME IM ÖKONOMISCHEN UND GRUNDVERSORGUNGSSYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
	0000			

DISKRIMINIERUNGSCODES

- 01 Alter
- 02 Ethnizität, Hautfarbe, Sprache
- 03 Religion
- 04 Geschlecht
- 05 Sexuelle Orientierung
- 06 Lebensstil
- 07 Keine Staatsbürgerschaft
- 08 Veteran
- 09 Abhängigkeit vom Sozialsystem
- 10 Behinderung
- 11 Familienstand
- 12 andere

INTENSITÄTS INDEX

- 1 kein Problem
- 2 gering
- 3 mäßig
- 4 hoch
- 5 sehr hoch
- 6 katastrophal

DAUER INDEX

- 1 > 5 Jahre
- 2 ein bis 5 Jahre
- 3 sechs Mo bis ein Jahr
- 4 ein bis sechs Monate
- 5 zwei Wo bis ein Monat
- 6 < 2 Wochen

Faktor II:

Probleme in der Umwelt

6. (Aus-) Bildungssystem

AUSBILDUNG	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen von (Aus-)Bildungseinrichtungen	6101			
<input type="checkbox"/> Fehlen altersentsprechender, adäquater, angemessener (Aus-)Bildungseinrichtungen	6102			
<input type="checkbox"/> Fehlen von kulturell relevanten (Aus-) Bildungseinrichtungen	6103			
<input type="checkbox"/> Ausschluss von existierenden (Aus-) Bildungseinrichtungen	6104			
<input type="checkbox"/> Fehlen von Diensten, die den Zugang zu (Aus-) Bildungseinrichtungen ermöglichen	6105			
<input type="checkbox"/> andere: ...	6106			

DISKRIMINIERUNG IM (AUS-) BILDUNGSSYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, wählen Sie Diskriminierungstypus von untenstehender Liste. Ergänzen Sie den Code.	62__			

KEINE PROBLEME IM (AUS-) BILDUNGSSYSTEM	0000			
---	------	--	--	--

7. Rechtssystem

RECHTSSTAATLICHES SYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen von Polizeidienststellen	7101			
<input type="checkbox"/> Fehlen relevanter Polizeidienste	7102			
<input type="checkbox"/> Fehlen von Vertrauen in Polizeidienste	7103			
<input type="checkbox"/> Fehlen ausreichender Untersuchungs- und Rechtsschutzdienste	7104			
<input type="checkbox"/> Fehlen ausreichender Dienste zur Unterstützung bei Bewährung / bedingter Entlassung	7105			
<input type="checkbox"/> andere: ...	7106			

DISKRIMINIERUNG IM RECHTSSYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, wählen Sie Diskriminierungstypus von untenstehender Liste. Ergänzen Sie den Code.	62__			

KEINE PROBLEME IM RECHTSSYSTEM	0000			
--------------------------------	------	--	--	--

DISKRIMINIERUNGSCODES

- 01 Alter
- 02 Ethnizität, Hautfarbe, Sprache
- 03 Religion
- 04 Geschlecht
- 05 Sexuelle Orientierung
- 06 Lebensstil
- 07 Keine Staatsbürgerschaft
- 08 Veteran
- 09 Abhängigkeit vom Sozialsystem
- 10 Behinderung
- 11 Familienstand
- 12 andere (

INTENSITÄTS INDEX

- 1 kein Problem
- 2 gering
- 3 mäßig
- 4 hoch
- 5 sehr hoch
- 6 katastrophal

DAUER INDEX

- 1 > 5 Jahre
- 2 ein bis 5 Jahre
- 3 sechs Mo bis ein Jahr
- 4 ein bis sechs Monate
- 5 zwei Wo bis ein Monat
- 6 < 2 Wochen

Faktor II:

Probleme in der Umwelt

8. Gesundheits-, Sicherheits-, Sozialsystem

Gesundheit / geistige Gesundheit	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen angemessener Gesundheitsversorgung	8101			
<input type="checkbox"/> Ausschließende Regeln	8102			
<input type="checkbox"/> Unzugänglichkeit der Gesundheitsversorgung	8103			
<input type="checkbox"/> Fehlen von Diensten, die für die Nutzung der Gesundheitsversorgung benötigt werden (Kinderaufsicht, Dolmetscher)	8104			
<input type="checkbox"/> Fehlen angemessener psychosozialer Dienste	8105			
<input type="checkbox"/> ausschließende Regeln	8106			
<input type="checkbox"/> Unzugänglichkeit der psychosozialen Versorgung	8107			
<input type="checkbox"/> Fehlen von Diensten, die für die Nutzung der psychosozialen Versorgung benötigt werden. (Kinderaufsicht, Dolmetscher)	8108			
<input type="checkbox"/> andere: ...	8109			

SICHERHEIT	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Gewalt oder Verbrechen in der Nachbarschaft	8201			
<input type="checkbox"/> Gefährliche Arbeitsbedingungen	8202			
<input type="checkbox"/> Gefährliche Wohnverhältnisse	8203			
<input type="checkbox"/> Fehlen ausreichender Sicherheitsdienste	8204			
<input type="checkbox"/> Naturkatastrophe	8205			
<input type="checkbox"/> Von Menschen verursachte Katastrophe	8206			
<input type="checkbox"/> andere: ...	8207			

SOZIALDIENSTE	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen adäquater Sozialer Dienste	8301			
<input type="checkbox"/> ausschließende Regeln	8302			
<input type="checkbox"/> Unzugänglichkeit Sozialer Dienste	8303			
<input type="checkbox"/> Fehlen unterstützender Dienste, die für die Nutzung Sozialer Dienste nötig sind	8304			
<input type="checkbox"/> andere: ...	8305			

DISKRIMINIERUNG IM GESUNDHEITS-, SICHERHEITS- UND SOZIALSYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, wählen Sie Diskriminierungstypus von untenstehender Liste. Ergänzen Sie den Code.	84__			

KEINE PROBLEME IM GESUNDHEITS-, SICHERHEITS- UND SOZIALSYSTEM	0000			
---	------	--	--	--

DISKRIMINIERUNGSCODES

- 01 Alter
- 02 Ethnizität, Hautfarbe, Sprache
- 03 Religion
- 04 Geschlecht
- 05 Sexuelle Orientierung
- 06 Lebensstil
- 07 Keine Staatsbürgerschaft
- 08 Veteran
- 09 Abhängigkeit vom Sozialsystem
- 10 Behinderung
- 11 Familienstand
- 12 andere

INTENSITÄTS INDEX

- 1 kein Problem
- 2 gering
- 3 mäßig
- 4 hoch
- 5 sehr hoch
- 6 katastrophal

DAUER INDEX

- 1 > 5 Jahre
- 2 ein bis 5 Jahre
- 3 sechs Mo bis ein Jahr
- 4 ein bis sechs Monate
- 5 zwei Wo bis ein Monat
- 6 < 2 Wochen

Faktor II:

Probleme in der Umwelt

9. Selbstorganisationssystem

RELIGIÖSE GRUPPEN	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen der religiösen Gruppe der Wahl	9101			
<input type="checkbox"/> Fehlen lebensweltlicher Akzeptanz der religiösen Werte	9102			
<input type="checkbox"/> andere: ...	9103			

GRUPPEN IM GEMEINWESEN	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen einer Gemeinschaft der Wahl	9201			
<input type="checkbox"/> Fehlen lebensweltlicher Akzeptanz für die Gemeinschaft der Wahl	9202			
<input type="checkbox"/> andere: ...	9203			

DISKRIMINIERUNG IM SELBSTORGANISATIONSSYSTEM	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, wählen Sie Diskriminierungstypus von untenstehender Liste. Ergänzen Sie den Code.	93__			

KEINE PROBLEME IM SELBST-ORGANISATIONSSYSTEM	0000			
--	------	--	--	--

10. System emotionaler Unterstützung

EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Fehlen eines Systems emotionaler Unterstützung	10101			
<input type="checkbox"/> Unterstützungssystem inadäquat für die Bedürfnisse	10102			
<input type="checkbox"/> Massiv involviertes Unterstützungssystem	10103			
<input type="checkbox"/> andere: ...	10104			

DISKRIMINIERUNG IM SYSTEM EMOTIONALER UNTERSTÜTZUNG	Code	Intensität	Dauer	erforderliche Intervention
<input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, wählen Sie Diskriminierungstypus von untenstehender Liste. Ergänzen Sie den Code.	101__			

KEINE PROBLEME IM SYSTEM EMOTIONALER UNTERSTÜTZUNG	0000			
--	------	--	--	--

DISKRIMINIERUNGSCODES

- 01 Alter
- 02 Ethnizität, Hautfarbe, Sprache
- 03 Religion
- 04 Geschlecht
- 05 Sexuelle Orientierung
- 06 Lebensstil
- 07 Keine Staatsbürgerschaft
- 08 Veteran
- 09 Abhängigkeit vom Sozialsystem
- 10 Behinderung
- 11 Familienstand
- 12 andere

INTENSITÄTS INDEX

- 1 kein Problem
- 2 gering
- 3 mäßig
- 4 hoch
- 5 sehr hoch
- 6 katastrophal

DAUER INDEX

- 1 > 5 Jahre
- 2 ein bis 5 Jahre
- 3 sechs Mo bis ein Jahr
- 4 ein bis sechs Monate
- 5 zwei Wo bis ein Monat
- 6 < 2 Wochen

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Claudia Aufreiter, geboren am 15.Jänner 1974 in Horn erkläre,

dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Krumau am Kamp, am 3. September 2007

Unterschrift