

sio

obds

ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich



Mit Fachbeiträgen von:

Ursula Zeisel, Wolfgang Kramer, Barbara Preßl, Michaela Ladreiter, Petra Fuchs, Christoph Redelsteiner, Florian Zahorka, Peter Gierlinger, Christian Tuma



Editorial

Liebe Leser*innen,

in zahlreichen Bereichen ist die Soziale Arbeit im Gesundheitsbereich fest verankert und nicht wegzudenken. In anderen Bereichen ist sie jedoch eher unbekannt – auch für die eigene Berufsgruppe. Die vorliegende Ausgabe der SiÖ widmet sich dem Schwerpunktthema „Schnittstelle Gesundheitsbereich“ und es finden sich einige spannende Artikel, die einerseits die Anbindung der Sozialen Arbeit an den Gesundheitsbereich theoretisch diskutieren und andererseits ihre konkrete und gelungene Umsetzung in dem jeweiligen Arbeitsfeld beschreiben.

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei Mag. (FH) Jochen Prusa MA für die hervorragende Arbeit als Chefredakteur in den letzten Jahren bedanken und freue mich –gemeinsam mit einem Redaktionsteam – die SiÖ weiterentwickeln zu dürfen.

Die Fachzeitschrift enthält weiterhin aktuelle Informationen rund um den obds sowie Entwicklungen in der sozialen Landschaft in Österreich mit jeweiligen fachspezifischen Schwerpunktthemen. Diese Schwerpunktthemen werden zukünftig stärker ausgerichtet sein auf einen fachlichen Austausch sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus praktischer Perspektive. Ebenso werden spannende Projekte, Innovationen und Konzepte in Praxis und Theorie der Sozialen Arbeit vorgestellt.

Für das Jahr 2021 haben wir uns folgende Schwerpunktthemen vorgenommen:

Ausgabe	Redaktionsschluss	Arbeitstitel
01/2021	30.04.2021	Ungleichheit
02/2021	15.06.2021	Soziale Arbeit als Systemerhalter*in
03/2021	15.08.2021	Kinder- und Jugendhilfe
04/2021	15.11.2021	Extremismus

Haben Sie eine Idee zu einem der angeführten Schwerpunktthemen und möchten einen Artikel verfassen? Dann treten Sie mit uns in Kontakt unter redaktion@obds.at. Unabhängig davon freuen wir uns immer über spannende und interessante Beiträge aus den Bereichen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik!

Den World Social Work Day am 16. März unter dem Motto „Ich bin, weil wir sind. Solidarisch durch die Corona-Krise“ gestaltete der obds heuer erstmalig österreichweit. Alle Informationen dazu sind auf der neuen Homepage www.wswd.at zu finden.

Ich wünsche allen Leser*innen einen guten Start ins Frühjahr mit einer spannenden Lektüre.

Mag.a (FH) Theresa Luxner
Redaktionsteam SiÖ
redaktion@obds.at

Inhalt



Standards	Schwerpunkt	Schwerpunkt	Thema
Editorial Seite 2	„keep on running!“ Ursula Zeisel und Wolfgang Kramer Seite 12-19	„Social Prescribing“ – Überweisung zur Sozialarbeit – Soziales auf Rezept? Christoph Redelsteiner Seite 32-36	„Baustelle“ der Sozial- politik trotz - und nach - Corona Christian Tuma Seite 44-49
Interview mit Marco Uhl Seite 4-5	Soziale Arbeit an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich Caritas-Marien- ambulanz Barbara Preßl Seite 20-23	Vernetzte Sozialarbeit in der Primärversorgung Florian Zahorka und Peter Gierlinger Seite 37-42	
Nachlese zum World Social Work Day Seite 6-7	Palliativsozialarbeit Michaela Ladreiter Seite 24-25		
Magazin Seite 8-10	Alte brauchen Alten- pfleger*innen, keine Sozialarbeiter*innen! Petra Fuchs Seite 26-31		
Veranstaltungen Seite 11			
Bücher - Infos Seite 51			

Impressum

Soziale Arbeit in Österreich (SIÖ): Fachzeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung & Politik, seit 1966; Erscheinungsort 1060 Wien
Verlagspostamt 1060 Wien, Auflage: 2.500 Stück

Herausgeber, Medieninhaber und Verleger: Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit - obds, A-1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, www.obds.at, ZVR: 275736079

Redaktion: Mag.ª (FH) Theresa Luxner, MA; DSA® Gabriele Hardwiger-Bartz; DSA Mag. Rudi Rögner; Lektorat: Mag.ª Anna Szolga; E-Mail: redaktion@obds.at

Gestaltung/Produktion/Versand: Werbeagentur Thomas Reiner • E-Mail: thomas.reiner@chello.at • Titelseite: ©Monster Ztudio - stock.adobe.com, Bilder & Fotos: Adobe Stock, z.V.g.

Sekretariat, Anzeigen, Abonnent*innen Service: Soziale Arbeit in Österreich, 1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, Claudia Mehwald, Tel. 01/587 46 56; Mo-Do 9-12 Uhr, E-Mail: service@obds.at. Wir senden gerne die aktuelle Anzeigenpreisliste zu.

Erscheinung, Preise, Abonnements: SIÖ erscheint vierteljährlich. Einzelpreis: EUR 12,00; Jahresabonnement EUR 35,00 (zzgl. Portokosten). Das Abonnement gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr. Abbestellungen bestehender Abos sind bis drei Monate vor Jahresende mitzuteilen. Das Abo ist für Mitglieder des obds kostenlos.

Information: Über zugesandte Manuskripte freut sich die Redaktion, behält sich aber vor, diese zu redigieren oder abzulehnen. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Auffassung der Redaktion entsprechen.



Der neue Vorsitzende des obds stellt sich vor

im Rahmen von „connecting peers – eine synergetische Veranstaltung des Projektgruppen des MCI BA Soziale Arbeit JG 2019 und des obds“

Interview mit Julia Hemetsberger und Sabrina Hundögger

Guten Morgen Herr Uhl und vielen Dank, dass Sie sich Zeit für das Interview genommen haben.

Uhl: Guten Morgen, sehr gerne.

Könnten Sie uns Ihren Werdegang beschreiben?

Uhl: Gerne. Ich wurde 1975 geboren, habe die HAK-Matura 1994 abgeschlossen und danach ein Rechtsstudium begonnen. Schnell wurde mir klar, dass meine Vorstellungen nicht mit der Realität im Studium zusammenpassen. Deshalb habe ich dann beschlossen, gleich arbeiten zu gehen und bin für fünf Jahre in die Wirtschaft eingestiegen, habe eine kleine Karriere erlebt und bin, nachdem ich mir die „Sinnfrage“ gestellt habe, aus dem Bereich ausgestiegen. Da hat sich der Weg Richtung Sozialarbeit bereits etwas abgezeichnet. Eine Zeit lang habe ich mein Geld dann im Bergsport verdient, ehe ich mit einem Bekannten über den Beruf des Sozialarbeiters gesprochen habe. Dieser Bekannte war Bewährungshelfer und gerade dieses Feld begann mich dann so sehr zu interessieren, dass ich das Studium Soziale Arbeit am MCI Innsbruck gestartet habe. 2007 konnte ich dieses abschließen und währenddessen bereits Arbeitserfahrung in der sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Betreuung von Jugendlichen sammeln. 2010 übernahm ich den Vorsitz im Tiroler Berufsverband und 2014 zusätzlich die Stellvertretung des Österreichischen Verbandes. Im Jahre 2013 gründete ich dann die soziale Einrichtung ZeSa, bei welcher ich bis heute Geschäftsführer bin.

Welche war die beste Entscheidung in Ihrer beruflichen Laufbahn?

Uhl: Ich hoffe, ich werde noch viele gute Entscheidungen treffen. Aber bis jetzt war es definitiv die Gründung von ZeSa! Die Entscheidung zur

Selbständigkeit war sicherlich ein Meilenstein in meiner Karriere. Für das bin ich sehr dankbar.

Warum machen Sie diesen Job und wie ist die Idee dazu entstanden?

Uhl: Zufall ist sicher auch dabei gewesen, aber es war schon länger absehbar, dass ich im Sozialbereich landen werde. Dass mich der Weg auch in die Selbständigkeit und in die Standesvertretung geführt hat, hat sicherlich damit zu tun, dass ich gerne Verantwortung übernehme und gestalte. Irgendwie passiert das dann auch manchmal so – zumindest bei mir. Beruflich sah ich eine Möglichkeit, etwas, das noch nicht ideal in Tirol gelöst war, zu verändern. Das war die Betreuung von sogenannten „psychisch kranken Straftätern“ im Auftrag der Justiz. Das Feld klang spannend und gleichzeitig leicht bedrohlich, vielleicht hat mich gerade das dann motiviert ernsthaft einzusteigen. Nach vielen Recherchen und Besuchen in Anstalten wurde das Angebot des betreuten Wohnens vermehrt in Anspruch genommen und ZeSa etablierte sich in Tirol und Vorarlberg in diesem Segment.

Wenn Sie eine Sache auf der Welt verändern dürften, was wäre das?

Uhl: Am schönsten wäre natürlich Frieden für die ganze Welt! Ich bin aber auch Realist und wäre schon dankbar, wenn es gelingt, dass die Menschheit ein bisschen gelassener werden würde und die Komplexität des menschlichen Miteinanders mehr akzeptieren würde. Und vielleicht ein bisschen Langsamkeit.

Was ist der obds und welche Ziele verfolgt er?

Uhl: Obds steht für „Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit“ und ist die einzige österreichweite Interessensvertretung für Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen. Wir vertreten einerseits berufspolitische Anliegen und andererseits sozialpolitische Themen. Wir streben nach einer solidarischeren Gesellschaft, wollen das Ansehen der Berufsgruppen verbessern und auf soziale Ungerechtigkeit hinweisen. Wir sind ein Verein und leben vorwiegend durch ehrenamtlich engagierte Kolleg*innen und bestreiten ein kleines Büro mit Sitz in Wien. Derzeit haben wir circa 1.400 Mitglieder.

Was bringt der Berufsverband für Studierende?

Uhl: Ich hoffe viel! Erstens versuchen wir dazu beizutragen, dass es euren Beruf auch noch in 100 Jahren gibt. Dazu braucht es eine Organisation, die u. a. das Berufsbild der Sozialpädagogik und Sozialarbeit bestimmt. Studierende können auch aktiv mitgestalten und uns auch als Ansprechpartner*innen benutzen, wenn es Fragen in der Ausbildung und später im Beruf gibt. Wir helfen auch bei wissenschaftlichen Arbeiten in der Form, dass wir eine eigene Fachzeitschrift SIO – Soziale Arbeit in Österreich herausgeben, in welcher Studierende wissenschaftliche Quellen finden und auch selbst publizieren können.

Vor kurzem wurden Sie zum neuen Vorsitzenden des obds gewählt, was wird Ihr nächstes Projekt in dieser Stellung sein?

Uhl: Ich werde alles dafür tun, dass unsere Berufsgruppen ein Berufsgesetz erhalten – Was auch immer dazu nötig ist.

Und welche weiteren Ziele verfolgen Sie während Ihrer Amtszeit?

Uhl: Wie gesagt, ein Berufsgesetz muss her! Und vieles, das ich machen werde, wird unter diesem Fokus stehen. Dazu werde ich demnächst einen Termin im Gesundheitsministerium haben und auf den Missstand bereits vorab medial aufmerksam machen. Wir werden auch unsere internen Prozesse verbessern, um sichtbarer für unsere Mitglieder und für die Öffentlichkeit zu werden. Dabei werden wir uns so viele Mitstreiter*innen wie möglich an Bord holen.

Was macht Ihrer Meinung nach ein erfolgreiches Vorstandsmitglied aus?

Uhl: Ja, persönlich sollte das Vorstandsmitglied großes Interesse mitbringen und vor allem auch keine Angst vorm Scheitern und vor Kritik haben. Denn, immer diejenigen, die etwas tun, stehen auch im Fokus und sind angreifbar, das ist nicht immer angenehm. Ich motiviere alle Vorstandsmitglieder, das auszuhalten, auch wenn die Rückmeldungen unbequem sein können. Das gehört dazu.

Was sind Ihrer Meinung nach die größten Herausforderungen,

die mit dieser Stellung verbunden sind?

Uhl: Oft sind Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen die schärfsten Kritiker*innen. Um es anders zu formulieren, streben wir nach Perfektion und sind sehr selbstkritisch, dabei legen wir unsere eigene „Latte“ sehr hoch an. Das führt zumindest auf berufspolitischer Ebene dazu, dass wir eher vorsichtig agieren, um weniger Fehler zu machen. Dazu bräuchten wir noch mehr Mut zum Risiko, wir könnten da noch einiges dazu lernen.

Zum geplanten Thema für die Tagung „ENTspannungsfeld – Von der Konkurrenz zur Kooperation“ möchte ich wissen, ob sich der Berufsverband damit auseinandergesetzt hat?

Uhl: Wir haben uns natürlich damit auseinandergesetzt, das hat aber vorwiegend das Projektteam, das Komitee, unternommen. Für uns als Berufsverband ist das Thema Kooperation das Hauptthema, weil wir ja auch sozialpolitisch aktiv sind und das geht nur in einem größeren Rahmen. Wir haben positive Erfahrungen damit gemacht, wenn wir uns themenspezifisch finden, also ein Thema gemeinsam mit anderen Vereinen, Arbeitskreisen, Netzwerken und Organisationen vorantreiben. Schwieriger wird's eher dann, wenn es um Geld, z. B. Budgets, und nicht um die Sache geht. Der obds kooperiert mit vielen anderen. Wir gehören zum ifsw, das ist der Weltverband der Sozialen Arbeit, wir sind Mitglied in der Armutskonferenz und arbeiten mit der OGSA und vielen anderen zusammen.

Ist das Thema „Von der Konkurrenz zur Kooperation“ allgemein bekannt, haben Sie da Erfahrungen damit gemacht?

Uhl: Wir merken, dass viel Kraft in der Kooperation steckt und auch ein Risiko. Wenn es um die Verteilung von Geldern geht, dann wird es schwieriger, weil es da ja auch um existenzielle Themen gehen kann. Wenn die Sache im Vordergrund steht, dann ist Transparenz und ein gemeinsamer Schulterschluss leichter herzustellen. Wenn wir uns gegen eine Menschenrechtsverletzung, wie es zum Beispiel beim „Abschieben von Minderjährigen ins Ausland“ geschieht, wehren wollen, dann können wir Massen leichter bewegen, Proteste organisieren und medial auftreten. Ich würde mir wünschen, dass es uns in Zukunft noch besser gelingt, die vielen aktiven Menschen und Organisationen mehr zu bündeln. Bildlich gesprochen würde ich es gut finden, wenn diese vielen „kleinen Blasen“ sich irgendwann zu einer ganz großen Blase zusammenfinden, an der niemand mehr vorbei kommt. Speziell soll die Politik dann an dieser Kraft nicht vorbeikommen und auf unsere Expertisen hören.

Ich bedanke mich für das Interview!

Uhl: Der Dank gilt Ihnen!

Nachzuhören auf Youtube

<https://youtu.be/A38i8TJGpWU>



Nachlese zum World Social Work Day – Welttag der Sozialen Arbeit und was UBUNTU mit dem neuen Vorstands-Team des OBDS zu tun hat

Der World Social Work Day (WSWD) wurde heuer erstmals österreichweit begangen – sehr erfreulich und ganz nach dem Motto „Solidarität“. Marina Salmhofer, die Kärntner Landessprecherin sowie im neuen Vorstandsteam vertreten ist, begeht seit 2016 mit viel Engagement gemeinsam mit Kolleg*innen aus der Praxis und Lehre den Welttag der Sozialen Arbeit, allerdings nur in Kärnten. Heuer hat ihre Begeisterung ganz Österreich mitgerissen und gipfelte in einer gelungenen Online-Veranstaltung, zu der 261 Teilnehmer*innen zusammenkamen.

Aber jetzt einmal von Anfang an:

Wie kam es zum Thema Solidarität, um genau zu sein „Ich bin, weil wir sind. Solidarisch durch die Corona-Krise“? Marina Salmhofer hat mit einigen anderen kreativen Köpfen, ausgehend vom diesjährigen Motto des IFSW (International Federation of Social Workers), ein eigenes für Österreich kreiert. So entstand aus dem ursprünglichen IFSW-Motto „Ubuntu – I Am Because We Are“ (auf Deutsch: „Ubuntu – Ich bin, weil wir sind. Soziale Solidarität und globale Verbundenheit stärken“) die Idee, den Solidaritäts-Gedanken mit der aktuellen Corona-Krise zu verknüpfen. Die Frage, wie die Kolleg*innen in der Praxis trotz der Schwierigkeiten im Außen immer noch eine Motivation zum Weiterarbeiten haben, begleitete die Diskussionen.

Kolleg*innen aus der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik, Klient*innen, Student*innen und Kinder vervollständigten den Satz: „Solidarität bedeutet für mich ...“ und die daraus entstandenen vielfältigen Statements wurden zu einer ansprechenden Plakataktion verwandelt.

Das Ziel war und ist es auf die Wichtigkeit der Solidarität in der Corona-Krise hinzuweisen und auch öffentlich zu deklarieren, wie essenziell notwendig Soziale Arbeit ist und die Anliegen unseres Klientels sind. Das wichtigste Ziel hinter dem World Social Work Day ist und bleibt jedoch, die Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen mit ihrer täglich geleisteten wertvollen Arbeit sichtbar zu machen. Da Veranstaltungen im öffentlichen Raum heuer nicht möglich waren, haben wir die Aktion auf die sozialen Medien verlagert und diese den ganzen März über mit den Statements bespielt. Stellvertretend für die vielen wunderbaren Statements haben wir einige für diesen Artikel herausgesucht und zwischen die Zeilen gestreut.

Und was hat es mit Ubuntu auf sich?

Ubuntu gilt als afrikanisches Lebenskonzept, das für ein von Mut, Mitgefühl und Verbundenheit geprägtes Leben steht. Was Ubuntu lehrt, bringt folgendes afrikanische Sprichwort auf den Punkt: ‚Ein Mensch wird ein Mensch durch andere Menschen.‘ Die Kernaussage dieses Sprichwortes ist, dass alles, was wir in dieser Welt lernen und erfahren, auf unseren Beziehungen zu anderen Menschen basiert. Daher sollten wir unser Denken und Handeln nicht nur dahingehend prüfen, ob es für uns selbst dienlich ist, sondern auch, wie es sich auf unsere Mitmenschen auswirkt. Und es geht nicht nur darum, unsere Handlungen zu hinterfragen, sondern unser ganzes menschliches Dasein, also wie wir auf dieser Welt leben, reden und uns bewegen.

Wir finden, dass diese Haltung wunderbar zur Sozialen Arbeit passt. Als Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagog*innen versuchen wir, nicht nur im beruflichen Kontext solidarisch zu sein und unseren berufsbedingten sozialpolitischen Auftrag umzusetzen. Nein, das reicht auch in unser privates Handeln und Auftreten in der Gesellschaft hinein, also – eben wie bei Ubuntu – betrifft es unser gesamtes Dasein, wie wir auf dieser Welt leben, reden und uns bewegen.

Und was hat Ubuntu mit dem neuen Vorstands-Team zu tun?

Und wenn wir nach diesem Konzept leben, wird das auch spürbar in den Dingen, die wir gemeinsam tun. So wie im neuen Vorstands-Team: wir haben uns dort noch nie ausführlich über Ubuntu ausgetauscht, weil die alltäglichen Berufsverbandsagenden und die Online-Zoom-Sitzungen nicht viel Zeit für weitere Gespräche geben. Aber trotz virtueller Zusammentreffen und trotz der Tatsache, dass manche von uns sich bisher lediglich virtuell begegnen konnten, entstand innerhalb kurzer Zeit ein starkes Gefühl des Miteinanders und des gegenseitigen Wohlwollens. Und seither passieren so viele Dinge gleichzeitig wie im Flow, die uns für diese Vorstands-Periode trotz der aktuellen Gesundheits-Krise wirklich Gutes erahnen lassen: ganz im Sinne der Sozialen Arbeit und deren Stärkung im Fokus wurden Brücken gebaut, gemeinsam unaufschiebbare Themen mit Elan abgearbeitet, Entscheidungen getroffen, schwierige Phasen überstanden, unmögliche Ziele erreicht und neue Kontakte in verschiedenste Richtungen geknüpft. Und ja, es ist ehrenamtlich und manchmal viel, aber das gemeinschaftliche Gefühl trägt uns.

Solidarität und Ubuntu im virtuellen Raum am WSWD

Und wenn man es so betrachten will, haben wir Ubuntu auch in unserer Online-Veranstaltung zum WSWD bereits in größerem Rahmen erlebt:

Erich Fenninger, Manfred Tauchner, Marco Uhl, Marina Salmhofer und der Kabarettist Ingo Vogl haben uns fast zwei Stunden lang inspiriert und es entstand ein gemeinsamer – ja, wir möchten fast sagen: Spirit – mit den Teilnehmer*innen, der uns den WSWD würdig begehen ließ. Die Rückmeldungen der Teilnehmer*innen waren durchwegs positiv, die Stimmung im Chat war einander zugewandt und das Gefühl von Solidarität war deutlich spürbar. In der Hashtag-Sprache sieht das ungefähr so aus (manche Leser*innen kennen diese vielleicht aus Facebook von unserer Solidaritäts-Statement-Flutung im März): #solidarität in Form von #zusammenhalten. #österreichweit #gemeinsamsichtbarwerden #sozialarbeit #sozialarbeit #sozialpädagogik #sayitloudsayitclear #sozialarbeitistmehrwert #sozialarbeitstehtdir #sozialarbeitistrelevant #sozialarbeitverändert #ehrenamt #wirfüreuch #wirforderneinberufsgesetz #socialwork Wie entstand nun die tolle Stimmung bei unserem WSWD-Online-Event? So genau können wir das nicht sagen und es nimmt auch den Zauber, wenn man zu viel analysiert, aber es lag wohl an allem ein bisschen und an Ubuntu, dem WIR: der genauen und engagierten Vorbereitungsarbeit von Marina Salmhofer und ihrem Team, der großartigen Kabarett-Einlage zum Thema Solidarität von Ingo Vogl und seinem (literarischen) Gast Marcel Reich-Ranicki, der klaren pointierten Moderation von Bernhard Rubik (Wiener Landessprecher), der herzlichen persönlichen Eröffnung von Marco Uhl (Vorstandsvorsitzender), dem mitreißenden, fast kämpferischen Vortrag von Manfred Tauchner (FH Burgenland), dem inhaltsstarken und anregenden Vortrag von Erich Fenninger (Volkshilfe Wien), dem feinen Blick hinter die Kulissen des ersten gesamt-österreichischen WSWD und der Entstehung der Statements zum diesjährigen WSWD von Marina Salmhofer, der klar strukturierten und pointierten Moderation der Frage- und Diskussionsrunde durch Julia Pollak (Vorstandsmitglied für Wien) und den 261 Teilnehmer*innen im virtuellen Veranstaltungsraum mit deren unzähligen positiven Wortmeldungen im Chat.

Die Veranstaltung zeichnete ein großes Bild von Solidarität und war gut besucht. Hier ein kurzer Liveticker, um

Sie als Leser*in ein Stückchen in die Dramaturgie des Events mitzunehmen. Bereits um Punkt 16:00 Uhr waren 160 TeilnehmerInnen im Zoom Meeting. Um 16:02 waren bereits 195 TeilnehmerInnen eingetroffen und wir starteten pünktlich. Um 16:05 zum Kabarett-Auftakt waren bereits 209 TeilnehmerInnen online. Wir waren begeistert und berührt gleichzeitig, dass so viele unserer Einladung gefolgt sind.

In den folgenden zwei Stunden wurde das Thema Solidarität von allen Seiten beleuchtet. Einigkeit gab es darüber, dass es gerade jetzt an der Zeit ist, solidarisch psychosoziale Themen anzusprechen. Das bemerkte schon Ingo Vogl in seinem Kabarett-Auftakt. Sein Gast Marcel Reich-Ranicki merkte an, dass der World Social Work Day für die Welt ein Tag wie jeder Tag ist, wenn sie nicht weiß, dass es der World Social Work Day ist. Manfred Tauchner zeigte später (Liveticker: zu diesem Zeitpunkt um 16:15 waren bereits 253 TeilnehmerInnen anwesend!) eindrücklich auf, dass Soziale Arbeit wieder laut werden muss, um aufmerksam zu machen, auf sich selbst und auf die psychosozialen Herausforderungen, die bereits da sind und die noch auf uns zukommen in dieser Krise. Wir müssen mit unserer Arbeit dort gesehen werden, wo unsere Arbeit ankommt, d.h. wir müssen zeigen, wie sie hilfreich ankommt bei den Klient*innen und darüber sprechen, sichtbar werden damit, auch wenn es derzeit aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten schwierig ist zu demonstrieren, meinte er. Aber er postulierte zuversichtlich: WIR schreiben die Geschichte und die Geschichte wird nicht irgendwie geschrieben. Marco Uhl verließ dem Nachdruck, in dem er formulierte, dass es nicht von einer Person abhängig ist und sein kann, sondern wir uns sammeln und gemeinsam gehen müssen, um etwas zu bewirken.

Manfred Tauchner verwendete den aus dem alten PC-Spiel bekannten Pac-Man, um bildlich zu machen, dass Solidarität derzeit auch gefährdet ist – „Angst essen Solidarität auf“ lautete die Überschrift. Diese Entsolidarisierung zeige sich in mehreren Ebenen. So zum Beispiel, dass derzeit in der Krise Leistungsträger*innen ihre Leistungsverluste ausgeglichen bekommen, aber Menschen, die dieser gesellschaftlichen Erwartung nicht entsprechen, bekämen keinen Ausgleich. Auch die Tatsache, dass ein psychosozialer Berater*innenstab erst jetzt – so spät in der Krise – gegründet wurde, zeuge davon, dass hier keine Solidarität gegenüber den Personen herrscht, die beispielsweise von Gewalt in der Familie durch die Krise be-

troffen waren. Auch die Impfung wirft die Frage nach echter Solidarität auf, wenn es letztlich nur mehr darum gehe, wer als erster dran kommt, nach dem Motto „Rette sich, wer kann“, ohne die Mitmenschen im eigenen Land und schon gar nicht Menschen in anderen Länder mitzubetrachten. Auch gegenüber Geflüchteten sei die Entsolidarisierung sichtbar und der globale soziale Dialog stagniert aufgrund der Pandemie: „Ein Rückzug in den kleinen alpinen Schrebergarten ist passiert“, wie er es zugespitzt ausdrückte. Aber er bot auch Lösungskonzepte an, nämlich, dass wir konkrete Situations-Erhebungen über die psychosozialen Folgeschäden von Corona in den Lebenswelten, also den Kommunen und Gemeinden umsetzen, finanzielle Sicherung fordern und Strategien erarbeiten, die über kurzfristige „Calls“ und Almosenverteilung hinausgehen. Und vor allem, dass wieder „Resolidarisierung“ stattfindet. Dann kann das Motto von Pac-Man lauten: „Solidarität essen Angst auf“. (Liveticker: Die motivierenden Worte von Manfred Tauchner haben bereits 261 TeilnehmerInnen im Zoom-Meeting gehört.). Und bei diesem Teilnehmer*innen-Stand war Erich Fenningers inhaltsstarker Vortrag zum Thema Solidarität an der Reihe. Er beleuchtete Solidarität aus unterschiedlichen Perspektiven und wir haben uns vorgenommen, dem Inhalt dieses vielschichtigen Vortrags zu einem anderen Zeitpunkt einen eigenen Raum zu geben, um noch mehr Menschen daran teilhaben zu lassen.

Marina Salmhofer wies auf die Solidarität innerhalb der Berufsgruppe hin und machte deutlich, dass wir als Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen zuerst auf unsere eigenen Bedürfnisse achten müssen. Hilfe kann nur von Menschen gegeben werden, die auch gestärkt sind. Sie zog den Vergleich zum Flugzeugabsturz, wo es notwendig und selbstverständlich ist, die Atemschutzmaske zuerst sich selbst als Erwachsener aufzusetzen, um dann dem Kind in die Maske zu helfen. Gerade in Krisenzeiten ist es besonders wichtig, auf die eigenen Kräfte zu achten.

Im nachfolgenden Austausch per Chat unter der Moderation von Julia Pollak war Zusammenhalt und eine vage Vision einer gemeinsamen Richtung spürbar. Das zu erkennen, unterstützt auch unser Liveticker, der um 17:30 noch 215 Personen online registrierte.

Solidarität und Ubuntu reichen weiter

Nicht zuletzt war das Online-Event auch

ein Zeichen der Solidarität gegenüber der derzeit so schwer von den Corona-Maßnahmen betroffenen Kunstszenen, für die Ingo Vogl als Kabarettist stellvertretend mit dabei war und der uns bei aller Ernsthaftigkeit der Lage eine Ladung Humor mit auf den Weg gab. Doch Statement zu dieser Solidarität ihm gegenüber erinnerte uns daran, wie viele Menschen von der derzeitigen Krise betroffen sind und wie viel Arbeit auf uns Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen noch zukommen wird. Umso wichtiger erscheinen uns Solidarität und Ubuntu, damit wir in diesen Krisenzeiten gemeinsam und uns gegenseitig stärkend weiter voran gehen können.

Literatur

<https://www.ifsw.org/social-work-action/world-social-work-day/world-social-work-day-2021/>

Ngomane, Mungi (2019): I am because you are. Ubuntu – 14 südafrikanische Lektionen für ein Leben in Verbundenheit. Kailash-Verlag, München.



DSAⁱⁿ Ing.ⁱⁿ Gerlinde Blemenschitz-Kramer, MA,

Betriebliche Sozialarbeiterin, Supervisorin, Coach, OBDS, nebenberuflich Lehrende an der FH Campus Wien und der FH St. Pölten, Vorstandsmitglied für NÖ



Magazin

Zusammengestellt von Mag. DSA Rudi Rögner

Zuwanderung gegen Kautio

Ein zukunftssträchtiges Modell für legale Migration stellte der Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration vor einigen Monaten zur Diskussion. Das unabhängige Expertengremium, dem derzeit auch die Wiener Politologin Sieglinde Rosenberger angehört, führt einschlägige Studien durch und berät die Politik. Das heurige Jahresgutachten widmet sich Afrika und stellt ein neues Konzept, nämlich ein befristetes Arbeitsvisum gegen Kautio, vor.

Statt hohe Beträge an die Schlepper für die Hilfe bei einer lebensgefährlichen Fahrt nach Europa zu zahlen, könnten sie diese Summe an ein EU-Land ihrer Wahl als Kautio entrichten, in dem sie im Gegenzug eine Arbeitsgenehmigung für 1,5 Jahre erhalten. Steuerfinanzierte Sozialleistungen sind in dieser Zeit nicht möglich, nach zeitgerechter Rückkehr wird die Kautio wieder ausbezahlt. Das erworbene Wissen, die Kontakte bzw. die Ersparnisse können dann für eine Firmengründung oder Investitionen in die Landwirtschaft genutzt werden, wobei auch eine Wiederholung zu einem späteren Zeitpunkt grundsätzlich möglich ist.

Von diesem Modell würde auch die deutsche Wirtschaft profitieren, da die Arbeitgeber-Verbände immer wieder auf ihren Bedarf an niedrig qualifizierten Arbeitskräften hinweisen.

Der Rat beruhigt auch bezüglich der Befürchtungen einer Massenzuwanderung aus Afrika, denn diese könne durch keine wissenschaftlichen Daten erhärtet werden. Ein starkes Bevölkerungswachstum, wie es in manchen Ländern zu beobachten sei, führe nicht automatisch zu einem Auswanderungsdruck.

Aus: svr-migration.de/jahresgutachten

Erstes Männerhilfetelefon in Deutschland

Im April letzten Jahres nahm die erste Hotline für das Problemfeld Gewalt an Männern in Deutschland ihren Betrieb auf. Im Hintergrund wirken die Beratungsstellen man-o-mann Männerberatung in Bielefeld und die AWO Augsburg, die beiden Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Bayern übernehmen die Finanzierung des deutschlandweiten Angebots. An etwa 40 Stunden in der Woche heben an der kostenlosen Nummer Psychologen, Pädagogen und Therapeuten, die über langjährige Erfahrung im Bereich der Männerarbeit verfügen, ab. Auch eine Online-Beratung ist möglich.

Eine Auswertung des Bundeskriminalamts ergab, dass 26.000 Männer in einem Jahr Opfer häuslicher Gewalt wurden. Laut einer älteren Studie des Bundesministeriums für Familie aus dem Jahr 2004 wurden zehn Prozent der Männer schon einmal leicht geohrfeigt oder „schmerzhaft getreten“, viel häufiger wurde von psychischer Gewalt berichtet, etwa dass soziale Kontakt unterbunden werden oder wiederholte Demütigungen oder Beleidigungen erfolgen.

Das Netzwerk gegen Männergewalt Weissenberg e.V. und andere Männerberatungsstellen weisen darauf hin, dass Frauen natürlich viel häufiger Opfer häuslicher Gewalt werden und dass dies oft viel dramatischere Folgen hat. Die Frauenbewegung habe begonnen, die Geschlechterrollen und die Gewalt in den Beziehungen zu hinterfragen und so auch die gegenwärtige Wahrnehmung der Gewalt an Männern erst möglich gemacht.

Aus: maennerhilfetelefon.de;
dw.com/de/m%C3%A4nner-als-opfer-ich-war-wie-gel%C3%A4hmt/a-55407652

Fünf neue Primärversorgungszentren 2020 eröffnet

Seit fünf Jahren entstehen nun auch in Österreich Primary Health Care Zentren, in denen verschiedene Gesundheitsberufe zusammenarbeiten. Neben Ärzt*innen, Pflegekräften und Hebammen sind oft die Berufsfelder Ergo- und Physiotherapie, Psychologie, Logopädie, Psychotherapie und eben auch Sozialarbeit vertreten. Mittlerweile sind es in Österreich 29 Zentren, von denen jene in Linz, Melk, Liezen, Admont, Fehring und Mureck 2020 hinzukamen. Zwölf Zentren befinden sich in der Steiermark, in einigen Bundesländern vier bis fünf, Vorarlberg, Kärnten und Tirol haben noch keines.

Patient*innen profitieren von den erweiterten Öffnungszeiten und dem Zusammenfließen der Perspektiven unterschiedlicher Berufe. Hinter den neuen Zentren steht das Österreichische Forum Primärversorgung im Gesundheitswesen, indem auch unsere Berufsgruppe gut vertreten ist. Beispielsweise wird der zweite Bundessprecher von Heinz Novosad, einem Sozialarbeiter, gestellt, der zugleich das Landesbüro Niederösterreich leitet.

Zu den Aufgabenbereichen der Sozialarbeiter*innen in der Primärversorgung gehören die Sozialberatung und die Herstellung von Kontakten bei Fragen wie häuslicher Gewalt, Krisenbewältigung, Erwachsenenschutz und Zugang zu Sozialleistungen. Die Arbeit besteht in einmaligen Kontakten oder längeren Betreuungen und wird im Beratungszimmer genauso wie bei Hausbesuchen angeboten. Sozialarbeiter*innen finden hier die Möglichkeit einer weitgehend selbständigen Gestaltung ihrer Tätigkeit, was auch

das Engagement des Berufsverbands in diesem Bereich sehr wichtig macht.

Aus: primaerversorgung.org/pv-kongress.at/kongress-2020/webinare

Krippenplätze schützen nicht vor Lohneinbußen

In Österreich verdienen Frauen 10 Jahre nach der Geburt immer noch 51 Prozent weniger als im Jahr vor der Geburt, wurde 2019 publiziert. In Ballungsräumen, wo die Dichte an Kindergartenplätzen immer schon hoch war, liegt das Einkommen nur 45 Prozent niedriger.

In Diskussion steht nun ein weiterer Teil dieser groß angelegten Studie über die Frage, welche Auswirkungen das Muttersein auf die Entwicklung von Fraueneinkommen hat. Josef Zweimüller und Johanna Posch von der Universität Zürich und Forscher*innen der London School of Economics und der Princeton University arbeiteten mit.

Nun wurde untersucht, wie sich die einzelnen familienpolitischen Maßnahmen auf die Einkommen der Frauen auswirkten.

Die Gemeinden wurden in zwei Gruppen geteilt, in jene, welche das Angebot für die Kinderbetreuung stark ausbauten und jene, die es nicht taten. Beim Vergleich der beiden Gruppen musste aber festgestellt werden, dass die Gehaltsverluste bei den Müttern gleich hoch waren. Zweimüller interpretiert das Ergebnis so, dass durch den Ausbau der Kindergartenplätze vor allem die Großeltern als Betreuungshilfen ersetzt wurden.

Keine Auswirkung auf die Einkommen der Mütter konnten die Forscher*innen auch bei den Reformen des Karenzgelds, deren es ja einige seit den 1990er Jahren gegeben hatte, finden. Egal ob Frauen länger oder kürzer in Karenz bleiben, ihr späterer Einkommensverlust bleibt gleich hoch.

Zweimüller möchte aber deshalb die Familienpolitik nicht als obso-

let betrachten, er verneint aber ihre Möglichkeiten, den gender pay gap maßgeblich zu verringern. Vielmehr müssten sich die Normen in den Köpfen ändern, sodass sich Männer viel stärker in der Hausarbeit und Familienarbeit beteiligen.

Aus: derstandard.at, 11.11.2020; econ.uzh.ch/en/people/faculty/zweimueller/research.html

Transnationale Bezüge in der Beratung

Eine neue Studie untersucht die Sozialberatung älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Schweiz. Durch Expert*innen-Interviews und eine Online-Befragung von Sozialarbeiter*innen wurde Sozialberatung für diese Gruppe im Kanton Zürich unter die Lupe genommen.

Für die Migrant*innen stehen im Vordergrund die Vorteile der Migration, als sie zu einer Perspektiven-erweiterung und einer Erweiterung des Handlungsspielraums geführt hat. Allerdings gibt es auch die Gefahr der Verklärung des Herkunftslandes und die Belastung durch die gefühlte Verpflichtung, die Erwartungen nahestehender Personen aus dem Herkunftsland zu erfüllen. Die Unterschiede in den rechtlichen Rahmenbedingungen und den administrativen Vorgaben zwischen alter und neuer Heimat können überfordern.

Seitens der Sozialarbeiter*innen fehlt es oft an Hintergrundwissen über die Herkunftsländer, sie sind zudem mit der Abwesenheit der Klient*innen in den Sommermonaten konfrontiert. Obwohl bereits 2006 eine „transnationale Öffnung“ der Beratung gefordert wurde, bestehe hier gemäß Studie noch viel Aufholbedarf.

Aus: SozialAktuell, Oktober 2020

7.500 Dollar-Geschenke für Obdachlose

Wie gelingt der Weg aus der Obdachlosigkeit? In Kanada führten dazu die

Foundation for Social Change und die University of British Columbia ein Experiment durch. Im Raum Vancouver wurden 50 Obdachlose ausgewählt und erhielten einmalig 7.500 Dollar (4.800 Euro). Sie mussten älter als 19 Jahre alt sein, die kanadische Staatsbürgerschaft oder eine dauerhafte Aufenthaltsgenehmigung besitzen und durften keine ernsthaften Drogenprobleme oder psychischen Erkrankungen haben. Ihnen wurde eine Kontrollgruppe mit 65 Klient*innen, die durch die üblichen Angebote unterstützt wurden, gegenübergestellt.

Zur Überraschung der Studienautor*innen hatten die Personen mit den 7.500 Euro im Schnitt nach drei Monaten eine stabile Unterkunft gefunden, während es bei der Kontrollgruppe fünf Monate dauerte. Und 67 Prozent von ihnen hatten nach einem Monat regelmäßig zu essen, was eine Verbesserung von 37 Prozent bedeutete, die Kontrollgruppe konnte ihren Level an Nahrungsversorgung nur um zwei Prozent verbessern.

Für die Obdachlosenunterkünfte bedeutete diese Aktion eine Einsparung von 8.100 Dollar pro Person. Vergleicht man diese Erfahrungen mit Österreich, zeigen sich Parallelen zum Modell von „Housing First“, welches seit kurzem von einigen Trägern angeboten wird, meint Sozialexperte Martin Schenk.

Aus: Der Standard, 10.10.2020; forsocialchange.org/new-leaf-project-overview

Mehr Professionalität durch Interesse an Forschungsergebnissen

Sollen wir Praktiker*innen wissenschaftliche Artikel lesen? Auf diese Frage gibt Robert Lehmann, Professor für Theorie der Sozialen Arbeit an der Technischen Hochschule Nürnberg, die klare Antwort „Ja!“, wenn wir als Profession wahrgenommen werden wollen.

Für Deutschland stellt er fest, dass die bisherigen engagierten Professio-

nalisierungsbemühungen des Berufsverbands um die Etablierung einer Kammer, die Erlassung eines Berufsgesetzes oder den Start eines Berufsregisters wenig bis keinen Erfolg gebracht haben.

Zwei weitere Umstände erschweren in Deutschland die Entstehung einer Kammer. Da nur sechs Prozent der Sozialarbeiter*innen selbständig arbeiten, herrscht wenig Regulierungsbedarf. Die starke Position der freien Wohlfahrtsträger stellt bereits ein hohes Ausmaß an Qualitätskontrolle sicher, sodass auch für diesen Zweck keine starke Berufsvertretung nötig ist.

Lehmann sieht als Weg aus dieser schwierigen Lage nun die verstärkte Anwendung der Sozialarbeitswissenschaft in der Praxis. Im Unterschied zu den Bemühungen auf Verbandsebene seien nämlich der Sozialarbeitswissenschaft sehr wohl große Entwicklungsschritte in den letzten Jahrzehnten gelungen. Viel Potential sieht Lehmann im Ansatz der Evidence-Based-Practice (EBP), der aus der Medizin kommend, die wissenschaftlichen Erkenntnisse für den medizinischen Alltag fruchtbar macht.

Ein Beispiel dafür stellt die Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ dar, eine umfangreiche Handreichung, die psychiatrische, psychotherapeutische und eben auch sozialarbeiterische Handlungsanweisungen definiert. Genauso vorbildhaft beurteilt er die kürzlich erstellte Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung“, bei deren Erstellung auch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) und der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) beteiligt waren.

Eine ganz bedeutende Funktion beim Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis kann laut Lehmann der Berufsverband übernehmen. Der Vorteil bei diesen neuen Aufgaben ist auch, dass er damit von sich aus beginnen kann und nicht auf das Ent-

gegenkommen von Regierungen oder Wohlfahrtsträger angewiesen ist.

Aus: Soziale Arbeit 6.2020

Studierende wollen mehr Sexualpädagogik im Studienplan

„Gerade eine Profession wie die Soziale Arbeit, die Menschen in ihrer Ganzheit und Vielfältigkeit sieht, kann deren körperlich-sexuelle Dimension nicht ausblenden,“ von diesem Grundgedanken ausgehend wollten Professor Johannes Jungbauer (Kath. Hochschule Aachen) und sein Team wissen, ob gegenwärtig die Studierenden mit dem sexualpädagogischen Angebot in ihren Curricula zufrieden sind. An der online-Befragung nahmen 1.293 Studierende von 77 deutschen Hochschulen für Soziale Arbeit teil.

Die Hälfte bewertete das Lehrangebot als nicht ausreichend. Das Ergebnis interpretiert Jungbauer so, dass wahrscheinlich die Sexualität bei allgemein ausgerichteten Lehrveranstaltungen wie Entwicklungspsychologie oder Sozialmedizin nur am Rande gestreift werde und vertiefende Angebote nur als Wahlfächer mit begrenzter Teilnehmer*innenzahl angeboten werden. Rund die Hälfte der Befragten würde auch gern an einem Selbstfahrungsseminar zum Thema Sexualität teilnehmen. Offensichtlich merken Studierende, dass ein professioneller Umgang auch der Selbstreflexion bedarf.

Insgesamt unterstreicht die Studie laut Jungbauer die Forderung, sexuelle Bildung verstärkt als wichtiges Teilgebiet der Sozialen Arbeit zu begreifen.

Aus: Soziale Arbeit 8.2020

Bericht über die soziale Lage im Zeichen der Pandemie

Alle zwei bis drei Jahre veröffentlicht das Sozialministerium eine ausführliche Darstellung der österreichischen Sozialpolitik und der Ressortaktivi-

täten. Während der Bericht im Jahr 2019 unter der sogenannten Übergangsregierung die österreichische Umsetzung der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen“ (Sustainable Development Goals) darstellte, hat der jüngste Bericht vom Oktober 2020 die Auswirkungen der Covid 19-Krise zum Thema.

Hier seien nur drei Ergebnisse aus den 313 Seiten erwähnt. Für das unterste Einkommensfünftel ergeben sich durch die Krisenmaßnahmen (temporäre Anhebung der Notstandshilfe, Einmalzahlung für alle Arbeitslosen) sogar positive Effekte auf das verfügbare Einkommen, während bei den anderen Quintilen Einkommenseinbußen messbar sind und sich nach oben hin vergrößern.

Zu den Gruppen, die von Armutsgefährdung und sozialer Ausgrenzung betroffen sind, kommen weitere hinzu, nämlich viele (Solo-)Selbstständige und jene, die unter psychischen Belastungen auf Grund von Überforderung, Unsicherheit und Einsamkeit in der Pandemie leiden.

Eine online-Befragung des Instituts für Höhere Studien unter 4.000 Lehrenden zum Home-Schooling brachte ans Tageslicht, dass zwölf Prozent der Schüler*innen von den Lehrkräften nicht oder nur schwer erreicht werden konnten. 40 Prozent der Schüler*innen sind durch mangelnde technische Ausstattung, fehlende elterliche Unterstützung oder unruhige Arbeitsplätze behindert. Zwei Drittel haben mit mangelnder Motivation zu kämpfen und für 90 Prozent ist der Wegfall des Schulbesuchs ein Problem für die Tagesstruktur. Mario Steiner, einer der Studienautor*innen, macht sich für aufsuchende, proaktive und interaktive pädagogische Konzepte stark, um nicht wieder in den, seiner Meinung nach, in Österreich sehr beliebten Defizitdiskurs zu gehen und die Schuld bei den unmotivierten Schüler*innen oder den sorglosen Eltern zu suchen.

Aus: sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Allgemeine-Sozialpolitik.html

Veranstaltungen

Zusammengestellt von Mag. DSA Rudi Rögner

Alle Termine entsprechen dem Planungsstand, wie er Mitte März 2021 im Internet veröffentlicht war.

Kärnten

**Wie wollen wir arbeiten?
Berufliches Lernen zwischen
Tradition und Transformation**
7. Berufsbildungsforschungskonferenz
8.-9.7.2021, Klagenfurt, Alpen-
Adria-Universität
Veranstalter: Österreichische
Berufsbildungskonferenz, bbfk.at/
konferenz-2020/thema

Niederösterreich

**„Der Wille“ in der
Sozialraumorientierung aus
verschiedenen Perspektiven**
Fachtag
10.3.2022, 10-17 Uhr, Krems,
Donau-Universität
Veranstalter: Zentrum für
Wirtschaftspsychologie, Sozial- und
Freizeitwirtschaft/Donau-Universität
Krems, donau-uni.ac.at

Oberösterreich

**Connect. Karrieremesse
Sozialwirtschaft**
18.5.2021, 11-17 Uhr, Linz, FH
OÖ-Campus
Veranstalter: Sozialplattform OÖ,
connect-sozialwirtschaft.at

**Gewaltig. Menschen in
herausfordernden Situationen
begleiten**
48. Martinstift-Symposium
15.10.2021, Linz, Brucknerhaus
Veranstalter: Evangelisches
Diakoniewerk Gallneukirchen,
diakoniewerk.at/veranstaltung/48-
martinstift-symposium

Salzburg

**Gekommen um zu bleiben.
Engagiert und gesund durchs
Berufsleben in der Seniorenarbeit**
26. Diakonie-Dialoge
16.6.2021, Salzburg, St. Virgil
Veranstalter: Diakoniewerk,

diakoniewerk.at/veranstaltung/26-
diakonie-dialoge

Vorarlberg

**Digitalisierung in der Sozialen
Arbeit. Herausforderungen und
Potentiale**
Jahrestagung
11.11.2021, Bregenz, Landhaus
Veranstalter: Österreichisches
Komitee für Soziale Arbeit, oeksa.at

Wien

**Die vergessenen Kinder.
Vernachlässigung und ihre
verschiedenen Gesichter erkennen
und verändern**
2. Kinderschutztagung
12.-13.5.2021, Wien, Europahaus
Veranstalter: Bundesverband
österreichischer Kinderschutzzentren,
oe-kinderschutzzentren.at

Deutschland

**Europäische Gesellschaft(en)
zwischen Kohäsion und Spaltung**
Trinationale Tagung
23.-24.4.2021, (online)
Veranstalter: Deutsche,
Österreichische und Schweizer
Gesellschaft für Soziale Arbeit
(DGSA, OGSA und SGSA),
landshut2020.com

**Zusammenhalten und zusammen
gestalten**
Gemeinsamer Suchtkongress
23.-25.6.2021, Münster
(Hybridveranstaltung)
Veranstalter: Fachverband
Sucht e.V., Bundesverband für
stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.,
dersuchtkongress.de

**Das Soziale in Medizin und
Gesellschaft - aktuelle Megatrends
fordern uns heraus**
56. Jahrestagung
22.-24.9.2021, Leipzig, Medizinische
Fakultät
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft
für Sozialmedizin und Prävention
(DGSMP), dgsmp.de

Schweiz

**Qualität Leichter Sprache. Aspekte
guter Kommunikationsangebote in
Leichter Sprache**
Fachtagung
31.8.2021, Olten (Online-
Veranstaltung)
**KLAARA 2021, 2nd Conference on
Easy-to-Read Language Research**
30.8.2021, Olten (Online-
Veranstaltung)
Veranstalter: Hochschule für Soziale
Arbeit; fhnw.ch/qualitaet-leichter-
sprache

The Perspective of the Child
Conference XVI
31.8.-3.9.2021, Zürich (Online-
Veranstaltung)
Veranstalter: European Scientific
Association on Residential & Family
Care for Children and Adolescents
(EUSARF), eusarf2021.ch

**Challenges for Youth Socialisation:
Xenophobia, Extremism and
Violence**
International Conference
19.-22.9.2021, Ascona, Hotel Monte
Verità
Veranstalter: ZHAW Soziale
Arbeit, Universität Luxemburg,
youthconference2020@uni.lu

Lehrgänge

Kinder- und Jugendhilfe
Beginn: Herbst 2022, Dauer:
3 Semester, berufsbegleitend,
Anmeldeschluss: Herbst 2022
Ort: Lochau, Schloss Hofen
Veranstalter: Schloss Hofen –
Wissenschaft & Weiterbildung (FH
Vorarlberg), schlosshofen.at

Krisenintervention
Beginn: September 2021, Dauer:
2 Semester, berufsbegleitend,
Anmeldeschluss: 29.7.2021
Ort: Lochau, Schloss Hofen
Veranstalter: Schloss Hofen –
Wissenschaft & Weiterbildung (FH
Vorarlberg), schlosshofen.at



„keep on running!“

dialog:
INDIVIDUELLE SUCHTHILFE

Von der Multiprofessionalität zur Interprofessionalität

Text: Ursula Zeisel, psychosoziale Leiterin; Wolfgang Kramer, stellvertretender Geschäftsführer

Der Verein *dialog* besteht aus einem multiprofessionellen Team, welches sich aus psychosozialen und medizinischen Fachkräften zusammensetzt. Angeboten wird ambulante Suchthilfe in Form von Beratung und Abklärung zu verschiedenen Themen und Herausforderungen, die eine Sucherkrankung begleiten können, anbietet. Die veränderten Bedingungen aufgrund der Covid-19-Maßnahmen stellen auch für den Verein eine Herausforderung dar.

Seit der Gründung des Vereins *dialog* vor nun 40 Jahren hat sich bei uns einiges verändert. Nicht nur, dass nicht zwei Sozialarbeiter_innen hier arbeiten, sondern aktuell 38, eingebunden in Teams mit Ärzt_innen, Psycholog_innen und Spezialist_innen im administrativen Bereich, insgesamt knapp 120 Personen. So gibt es auch nicht mehr nur den einen Standort im ersten Bezirk in Wien, sondern sechs Standorte in Wien und auch Arbeits-

tellen in Justizanstalten in Wien und Niederösterreich.

Der *dialog* ist über die Zeit somit zur größten ambulante Suchthilfeeinrichtung Österreichs gewachsen.

Und ja, der *dialog* entwickelt sich ständig weiter: Neue Angebote werden geschaffen, Herausforderungen gemeistert, Strategien verfolgt. Unsere Klientel entwickelt sich weiter: Die Bedürfnisse verändern sich, neue Zielgruppen kommen hinzu, neue Lebenswelten schaffen Probleme und Ressourcen. Und die Umwelt verändert sich: gesellschaftlich, gesetzlich, aber auch in Hinblick auf unsere Fördergeber_innen. Und dann kommen noch unerwartete Veränderungen dazu, wie seit letztem Jahr die Coronapandemie. Plötzlich und schnell muss man als Einrichtung das Angebot verändern und an eine neue Realität anpassen, die durch vorgegebene Maßnahmen bestimmt ist. Gerade in Zeiten großer gesellschaftlicher und gesundheits-

politischer Herausforderungen wollen wir innehalten und uns auf die Basis besinnen, die es möglich macht, ohne Verlust von Qualität in Bewegung zu bleiben: die Multiprofessionalität, die im Dialog großgeschrieben wird.

Wie sieht nun die multiprofessionelle Arbeit in der ambulanten Suchthilfe konkret aus und wie hat Corona diese verändert?

Werfen wir zu Beginn einen Blick auf Grundlegendes, nämlich unser Verständnis von Sucht, als Basis für unsere Arbeitshaltung. Im wissenschaftlichen Diskurs über die möglichen Ursachen von süchtigem Verhalten hat sich inzwischen ein Modell der multifaktoriellen Genese (Individuum – Soziales Umfeld – Substanz/Verhalten – Gesellschaft) durchgesetzt. In diesem Spannungsfeld gibt es für jede Person sehr individuelle Schutz- und Risikofaktoren.

Wenn eine Person eine Sucht entwi-

ckelt, stellt sich immer auch die Frage nach dem „Warum?“. Menschen mit einer Suchterkrankung haben zusätzlich häufig psychische Belastungen oder Erkrankungen. Sehr oft sind das Traumatisierungen, Depressionen oder Ängste. Das Suchtmittel kann diesen Menschen auch dazu dienen, ihre unangenehmen Symptome, ihre Gefühle oder schmerzhaften Erinnerungen im Sinne einer Selbstmedikation zu mildern. Darüber hinaus hängt eine Suchtentwicklung nicht nur von individuellen psychologischen und biologischen Faktoren ab, sondern auch von sozialen Faktoren: ein schwieriges familiäres Umfeld kann ein Belastungsfaktor im sozialen Umfeld sein, auch emotionale Belastungen oder Suchtprobleme von Familienangehörigen können einen Einfluss haben. Ebenso ist es wichtig, mit welchen Menschen ich mich umgebe, ob ich eine Beschäftigung habe und wie die Belastungen dadurch sind. Aber auch gesellschaftliche Gegebenheiten schaffen eine Grundlage dafür, ob ein problematischer Gebrauch von Suchtmitteln überhaupt entstehen kann. Die Akzeptanz und Einstellung von bestimmten Substanzen wie Alkohol, Tabak und verschriebenen Medikamenten sowie Werbung dafür sind gesellschaftliche Gegebenheiten, die den Konsum legitimieren und auch einen wirtschaftlichen Faktor beinhalten. Weitere wichtige Faktoren sind Verfügbarkeit und Preis von den diversen Suchtmitteln. Je tiefer der Preis, je einfacher die Beschaffungsmöglichkeit desto mehr Personen werden es konsumieren. Und natürlich ist es für jede Konsument_in auch von großer Bedeutung, welche Wirkung eine Substanz hat – ist sie beruhigend, aufputschend oder bewusstseinsweiternd? Die Kombination von diesen unterschiedlichen Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen, können die Entstehung einer Sucht wahrscheinlich machen. Darüber hinaus existiert ein breites

Spektrum an Resultaten sowohl neurobiologischer als auch psychodynamischer und sozialwissenschaftlicher Grundlagenforschung, an deren aktuellen wissenschaftlichen Diskurs wir teilnehmen und die unser Verständnis von manifester Abhängigkeit und Behandlungsmöglichkeiten beeinflussen.

Und das Verständnis im *dialog* basiert überdies auf der langjährigen Beratungs-/Behandlungstätigkeit mit Personen, die überwiegend selbstmotiviert eine Veränderung ihres Konsum-/Suchtverhaltens bzw. ihrer Lebensumstände suchen (im gesamten Spektrum: physisch – psychisch – sozial).

ARBEIT MIT ZIELEN

Das Arbeiten mit Zielen ist eine Grundlage der Angebote des *dialog* im Rahmen der ambulanten Suchthilfe.

Neben einer genauen Erhebung des Konsums (il)legaler Substanzen bzw. problematischer Verhaltensmuster richten wir uns nach dem Modell der „5 Säulen“ nach Petzold. Dieses Modell veranschaulicht unser ganzheitliches Verständnis von Menschen und wie sich Konsum/Sucht und die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen aufeinander

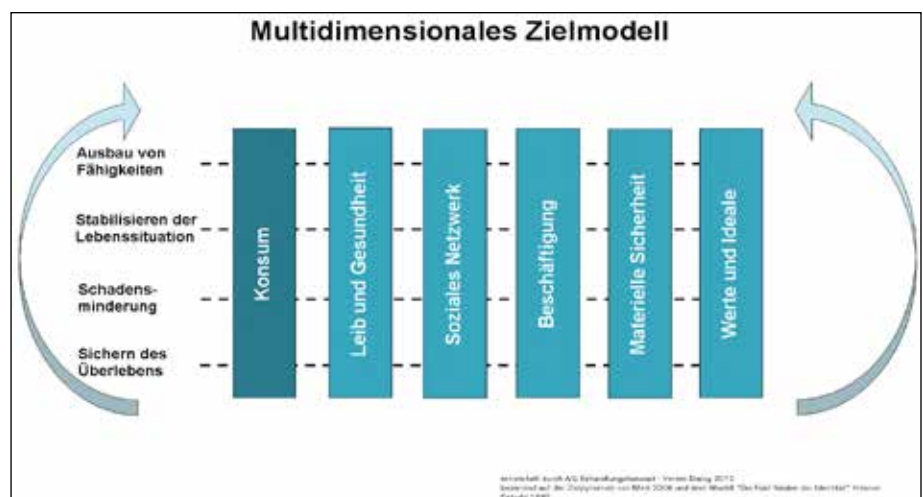
auswirken. Es verdeutlicht die Auswirkungen eines funktionierenden Zusammenspiels der unterschiedlichen Lebensbereiche für das Erreichen eines selbstbestimmten Lebens.

Eine zweite wesentliche Dimension wird über die Integration der Zielepyramide nach Meili abgebildet: Hier wird, der Lebensrealität der KlientIn Rechnung tragend, jene Zielebene benannt, auf der die Interventionen ansetzen.

Im Dem Multidimensionalen Zielmodell nach Meili zufolge liegt der Schwerpunkt für unsere Klient_innen im *dialog* überwiegend auf den Zielebenen „Schadensminderung“ bzw. „Stabilisierung der Lebenssituation“. Dabei ist uns bewusst, dass Suchterkrankungen von hoher Dynamik und wechselnden Phasen gekennzeichnet sind, die kurzfristig auch andere Zielebenen in den Vordergrund treten lassen können.

Für einen Teil unserer Klient_innen verlagern sich die Ziele im Verlauf einer Betreuung/Behandlung auf die Ebene „Ausbau der Fähigkeiten“, auf der entsprechend der einzelnen Säulen die gesundheitliche, soziale wie berufliche Reintegration im Vordergrund steht.

In der konkreten Arbeit mit Zielen heißt das für uns, das Spannungsver-



hältnis zu reflektieren zwischen dem, was die Klient_in selbst als Wunsch formuliert (Wunsch der Klient_in/ WOLLEN), dem, was eine Klient_in tun sollte (fachliche Notwendigkeit/ SOLLEN), und der fachlichen Einschätzung/Erarbeitung dessen, was auch im Möglichkeitsbereich der Umsetzung liegt, sowohl was die körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen der Person berührt als auch ihre Motivationslage (Umsetzbarkeit/ KÖNNEN).

Es gilt in jedem Fall, nicht das große Ganze im Leben einer Klient_in aus dem Auge zu verlieren und sich immer wieder die Frage zu stellen: Welche Ziele verfolgt der Prozess, sind sie für die Klient_in (noch) adequat? Das heißt, darauf zu achten ob statt der vielleicht angestrebten lebenslangen Abstinenz eine akzeptanzorientierte und niedrigschwellige Begleitung der Sucht nicht passender ist oder umgekehrt.

Es ist uns bewusst, dass sich unsere Arbeit mit illegale Substanzen konsumierenden Personen bzw. Personen mit Abhängigkeitserkrankungen von legalen wie illegalen Substanzen in einem Spannungsfeld zwischen gesellschaftspolitischen Normen / Erwartungen und jenen des Individuums bewegt. In der alltäglichen Arbeit mit Klient_innen ist der individuelle Möglichkeitsraum für nachhaltige Entwicklungen und Zielerreichungen entscheidend. Dabei gilt es aber, zwischen kurzfristig problematischen Situationen mit akutem Handlungsbedarf einerseits und mittelfristigen Entwicklungsperspektiven (Nachhaltigkeit) andererseits abzuwägen. Nachhaltigkeit und der Bezug zur aktuellen Lebenssituation sind wesentliche Kriterien, um für Ziele das Attribut „handlungsleitend“ verwenden zu können und den notwendige Zielekonsens herzustellen.

Psychosoziale Betreuung im dialog

„Zu wissen, was man weiß, und zu wissen, was man tut, das ist Wissen.“
(Konfuzius).

Als Sozialarbeiter_in ist es von Vorteil zu wissen, dass man nicht alleine mit den Fragen und Bedürfnissen eine_r Klient_in ist, sondern in Teamarbeit auf Mediziner_innen, Psycholog_innen und ihr Wissen und Können vertrauen kann.

Im *dialog* haben alle psychosoziale Mitarbeiter_innen grundsätzlich dieselben Kernaufgaben. Laut Stellenbeschreibung sind diese im Rahmen der Abklärung, ob und in welcher Form eine Betreuung oder Behandlung stattfinden soll und die Erstellung eines Behandlungsplans. Im Rahmen der Betreuung finden regelmäßig Gespräche in unterschiedlichen Settings statt, auch Krisenintervention ist bei dieser Zielgruppe immer wieder notwendig. Zudem ist das Angebot von psychosozialen Gruppen Teil der Arbeit. Das Kennen von Gesetzen und den Ressourcen im Sozialhilfenetzwerk ist dafür Voraussetzung.

Nicht umsonst war die Berufsgruppe der Sozialarbeit, mit ihrem lebensweltorientierten Blick auf die Klient_innen und ihrer Aufgabe, die Lebensqualität trotz einer Suchterkrankung für die Menschen zu verbessern, die Grundprofession im *dialog* und der ambulanten Suchthilfe. Der Gedanke der Inklusion bzw. gesellschaftlichen Teilhabe in allen Lebensbereichen ist die Grundlage für nachhaltige Interventionsschritte in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer Suchterkrankung. Bedeutsam ist daher, Sucht nicht als individuelles Problem zu betrachten, sondern als gesellschaftliches Thema und gleichzeitig nicht nur die suchtspezifischen Aspekte bei Personen zu sehen, sondern den ganzen Menschen mit allen relevanten Aspekten. Im Laufe einer langfristigen

Fallbegleitung wird mit dem Fokus auf die Ressourcen einer Klient_in an der Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten gearbeitet. Wie grundsätzlich in der sozialen Arbeit geht es bei den Begleitungen nicht primär darum, kurzfristige existenzsichernde Interventionen zu setzen, sondern Menschen zu ermächtigen, im Sinne der Förderung der Selbstwirksamkeit, Wege zu finden, sich selbstbestimmt in ihrem sozialen Umfeld und der Gesellschaft bewegen zu können. Dieser ganzheitliche Blick auf den Menschen ist wesentlich für den kooperativ-kommunikativ-sozial-diagnostischen Prozess als die Grundlage für das ganzheitliche Fallverstehen in der Beratungs- bzw. Betreuungssituation.

Gerade in den Jahren seit der Jahrtausendwende ist das Phänomen der gesundheitlichen Ungleichheit auch in unseren mitteleuropäischen Gesellschaften verstärkt angekommen. Gerade die Soziale Arbeit kann hier mit ihrem spezifischen Zugang benachteiligte Bevölkerungsgruppen besonders gut erreichen und zur Reduzierung krankheitsbedingter sozialer Benachteiligung beitragen oder gesundheitlichen Gefahren, bedingt durch soziale Marginalisierung, vorbeugen. Denn das Soziale ist ein zentraler Aspekt von Gesundheit.

Andere Berufsgruppen haben im *dialog* noch Aufgaben zu erfüllen, zu denen laut Gesetzen nur sie berechtigt sind. Psycholog_innen machen psychologische Diagnostik, Psychotherapeut_innen Einzel- und Gruppentherapie.

Es gibt auch ganz spezifische Angebote, die nur durch die Sozialarbeiter_innen angeboten werden:

■ Sozialarbeit im Polizeianhaltzentrum

In Polizeianhaltzentrum Wien findet mehrmals wöchentlich als fixer

Bestandteil geschlechtsspezifische Sozialarbeit für Insass_innen, die dort Verwaltungsstrafen abbüßen, statt. Diese umfasst Unterstützung bei der Deckung basaler Lebensbedürfnisse, Existenzsicherung, Krisenintervention, die Vermittlung zu Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich sowie die Erarbeitung möglicher nächster Schritte nach Haftentlassung. Diese Tätigkeit stellt aufgrund der dort eigenen psychodynamischen Aspekten eine besondere Herausforderung dar.

■ Sozialarbeiterische Sprechstunde

Die Sozialarbeiterische Sprechstunde ist ein festgelegter Zeitraum, in dem Klient_innen die Möglichkeit haben, eine Sozialarbeiter_in zu treffen und mit ihr Anliegen zu besprechen. Sie umfasst Abklärung, ob und welche anderen Hilfen noch benötigt werden. Hier können mit den Klient_innen rasch Interventionen gesetzt werden, um sie in dringenden Angelegenheiten zu unterstützen. Die Sprechstunde kann auch dazu beitragen, Klient_innen, die erst kurz im *dialog* in Beratung sind, und noch keine fixen Betreuer_innen haben, an die Einrichtung zu binden.

■ Schuldner_innenberatung

An jedem *dialog* Standort gibt es Sozialarbeiter_innen mit der Zusatzqualifikation „Schuldenberater_in“ als Zusatzangebot zur gängigen Beratung

im Rahmen einer psychosozialen Betreuung im Bereich Schulden- und existenzielle Absicherung. Schuldenberater_innen bieten Klient_innen Termine an, wenn es spezielle Anliegen und Fragen zu den Themen Überschuldung, Konkursverfahren etc. gibt. Mit einem niederschweligen Beratungsansatz werden erste Schritte gesetzt und auch der Weg zur Schuldenberatung Wien und weiteren Regulierungsschritten vorbereitet.

■ „Frauensache“

Das frauenspezifische Angebot „Frauensache“ wendet sich an Frauen mit besonders niedrigschweligen Bedürfnissen. Einmal wöchentlich gibt es einen offenen, geschützten Rahmen, in dem zwei Sozialarbeiterinnen und eine Ärztin diesen Frauen Zeit und Raum geben, um sich im Sinne eines Empowerments auszutauschen und gleichzeitig mit konkreter Hilfestellung bei akuten Anliegen zu unterstützen.

■ Inklusionstrainings im Rahmen der Kursangebote

Am Standort „Sucht und Beschäftigung“ finden verschiedene Workshopangebote mit niederschwelligem Zugang statt. Klient_innen sollen in diesen Gruppenangeboten, angeleitet durch Sozialarbeiter_innen grundlegende berufliche und soziale Schlüsselkompetenzen erlernen und erfahren. Es schafft Tagesstruktur und stärkt somit die Beschäftigungsfähigkeit.

Ziel ist eine aktive Inklusion durch die Förderung der Chancengleichheit und aktiver Beteiligung.

Darüber hinaus ist es uns als Berufsgruppe der Sozialarbeit_innen natürlich auch noch wichtig, Grundlagenarbeit zu vertiefen und uns laufend weiterzuentwickeln: Ein vielfach diskutiertes Thema der Sozialarbeit ist die soziale Diagnostik. Für uns im *dialog* bedeutet das, Erkenntnis zu gewinnen über die gesamten Lebensbereiche einer Klient_in, über ihre Lebenssituation und ihre Handlungsmöglichkeiten und daraus zusammen mit den anderen Betreuer_innen und den Klient_innen Behandlungsziele zu entwickeln und umzusetzen. Die Methodik der sozialen Diagnostik wird regelmäßig reflektiert und adaptiert.

Ein weiterer wichtiger Baustein in der Tätigkeit als Sozialarbeiter_in im *dialog* ist es, die Lebenswelt von Menschen mit einem Suchtproblem darzustellen, Schwierigkeiten und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Individuell für jede Klient_in bedeutet das, notwendige und fakultative Berichte so zu gestalten, dass die Klient_in in ihrer Komplexität, und nicht nur ihrer Suchterkrankung, dargestellt wird, sowie zukunfts – und ressourcenorientierte Optionen darzulegen und zu fordern. Auf einer übergeordneten Ebene sind wir laufend damit beschäftigt, mit unseren

ÖAGG | PD

in Kooperation mit  PARIS LODRON UNIVERSITÄT SALZBURG

UNIVERSITÄTSLEHRGANG PSYCHOTHERAPIE: FACHSPEZIFIKUM PSYCHODRAMA

Die Psychodrama-Ausbildung befähigt zur Ausübung von Einzel-, Paar- und Gruppentherapie sowie zur Arbeit mit Familien

GEPLANTER BEGINN DER NÄCHSTEN LEHRGÄNGE:

Salzburg

Oktober 2021

Wien/Salzburg

Oktober 2021

Graz/Klagenfurt/Salzburg

März 2022

Abschluss: Master of Science (MSc), 8 Semester berufsbegleitend

Bewerbungen: psychodrama@oeagg.at

www.psychodrama-austria.at/fachspezifikum

Angeboten nicht zu stagnieren, sondern diese weiterzuentwickeln und auch im Sinne einer Lobbyarbeit für Suchtklient_innen bedarfsorientierte Konzepte zu erstellen und auch bereit, diese umzusetzen. So ist es uns beispielsweise dadurch gelungen, Angebote mit präventivem Ansatz für Kinder aus suchtbelasteten Familien umzusetzen.

Auch die Aus- und Weiterbildung von jungen Sozialarbeiter_innen ist uns ein Anliegen und bekommt im *dialog* einen besonderen Stellenwert. Wir betreuen gern Praktikant_innen und haben dafür spezielle Leitfäden entwickelt, die es ermöglichen, die Arbeit mit Personen mit einem Suchtproblem im Rahmen des Handlungsfeldes „Gesundheit“ gut kennenzulernen und sich darin auch ansatzweise erproben zu können. Auch gibt es Kooperationen des *dialog* mit Fachhochschulen für Sozialarbeit. Wir werden als Gäste geladen, um über unsere Tätigkeit und die speziellen Anforderungen, die Sozialarbeit mit Suchtklient_innen mit sich bringt, zu erzählen. Aber wir werden auch geladen, um Teil eines Diskussionsprozesses zu umfassenden Themen der Sozialarbeit zu sein, wenn es um Wirkungsorientierung oder soziale Diagnostik geht. Und es werden immer wieder wissenschaftliche Arbeiten von Student_innen bei und mit uns verfasst. Die Diskussion mit und die Betreuung von Student_innen wird von den Mitarbeiter_innen als fruchtbare Tätigkeit erlebt, die sinnbringende Abwechslung im Arbeitsalltag der Klient_innenbetreuung bietet.

Zu all diesen Aufgaben kommen aber noch andere Tätigkeiten hinzu, um eine gute Betreuung und Behandlung der Klient_innen zu gewährleisten: Empfangsmanagement und Wartesaalbetreuung in den Ambulanzen, ausführliche telefonische Beratung, Abnahme von Harntests, Terminkoordination, Verwaltungs- und Adminis-

trationsaufgaben. Auch Kooperation mit anderen betreuenden Einrichtungen und Schriftverkehr mit Behörden sind alltägliche Aufgaben. Die ausführliche (soziale) Anamnese im professionsübergreifenden gemeinsamen elektronischen Dokumentationssystem ist ebenso Grundlage für eine qualitativ hochwertige Klient_innenbetreuung.

Was heißt das nun konkret? Eine psychosoziale Mitarbeiter_in hat für gewöhnlich immer verschiedene Aufgaben parallel. Für unsere Klient_innen sind wir allwissend und für alles zuständig, und auch im täglichen Ablauf in der Beratungsstelle wird erwartet, dass wir immer die richtigen Prioritäten setzen.

Dennoch steht im Vordergrund die Arbeit mit der Klient_in. Es ist ein Standard im *dialog*, dass eine Klient_in eine fixe Betreuer_in hat. Dadurch entsteht ein wichtiger Faktor, ohne den gerade die Behandlung einer Suchterkrankung nicht möglich wäre: Beziehung. Nicht nur die Klient_innen profitieren von einer fixen Bezugsperson, auch für die Mitarbeiter_innen ist das längerfristige Arbeiten mit einer Person eine oft befriedigende Begleitung, in der die Entwicklung mitgestaltet und erlebt wird.

Die veränderte Situation mit Covid-19

Und plötzlich war alles anders. Arbeiten wie gewohnt ging nicht mehr. Lockdown Nummer 1 im Zuge der Covid-Maßnahmen im März 2020 hat uns im *dialog* gezwungen, rasch unser bewährtes Angebot der Klient_innenbetreuung komplett zu verändern. Und unsere Klient_innen mussten sich genauso schnell wie wir auf eine neue Art der Betreuung und Behandlung einstellen. Und Veränderungen werden nicht immer von allen Seiten mit Begeisterung angenommen, sondern sorgen bekannterweise auch für

Bedenken und Irritationen. Zusätzlich zu den Unsicherheiten, die das Coronavirus und die damit verbundenen Maßnahmen gesellschaftlich bei allen ausgelöst haben, kamen auch noch die Unsicherheiten dazu, die uns persönlich betreffen: Klient_innen sorgten sich darum, ob ihre Behandlung „normal“ weitergeführt wird und nicht plötzlich unbehandelt bzw. unbetreut zu sein, wir Betreuer_innen und Behandler_innen sorgten uns darum, wie wir weiterhin qualitativ hochwertige Behandlung für unsere vulnerable Zielgruppe bieten können. Großteils wurde auch im *dialog* über Nacht, wie in den meisten anderen Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich auch, schwerpunktmäßig auf telematische Kontakte umgestellt. Nur sehr dringende Notfälle wurden weiterhin und durchgehend vor Ort in den Ambulanzen betreut und behandelt, geplante und längere Betreuungsgespräche fanden virtuell statt.

Die Erfahrungen damit haben gezeigt, dass es Klient_innen gibt, die Telefonkontakte und die damit verbundene Kontinuität in der Betreuung in sonst sehr unsicheren Zeiten auch sehr schätzen und nutzen können. Die Betreuungseinrichtung meldet sich aktiv, man muss für ein Gespräch an keinen anderen Ort fahren. Bequemer für Klient_innen bedeutete in diesem Fall jedenfalls aufwändiger für Betreuer_innen: es braucht neue Rahmenbedingungen für diese neuen Gesprächssituationen und den fachlichen Austausch dazu. Videogespräche haben sich bei uns als nicht sehr praktikabel herausgestellt, die Qualität von Telefonbetreuungen wurde und wird sehr unterschiedlich erlebt. Es gibt solche von einer neuen Tiefe, die so zuvor nicht möglich waren; auch war es mit manchen Klient_innen auf einmal möglich, kontinuierlich und häufiger als zuvor Kontakt zu haben. Mit anderen hingegen weniger. Nicht für alle Klient_innen waren und

sind telefonische Kontakte eine adäquater Betreuungssatz zum persönlichen Kontakt. Nicht alle Klient_innen wurden von uns erreicht, nicht alle hatten die Möglichkeit, aufgrund ihrer Persönlichkeit oder auch der häuslichen/familiären Situation ungestört, strukturiert und ausführlich mit uns zu reden. Auch die Dauer der Beschränkungen war und ist für einige schwer auszuhalten. Sie konnten es kaum erwarten, endlich wieder einmal die Möglichkeiten zu bekommen, persönlich in eine Einrichtung des Vereins *dialog* „kommen zu dürfen“. Und auch für uns Betreuer_innen war es wichtig, manche Personen wieder direkt zu sehen und einschätzen zu können, wie es ihnen tatsächlich geht. Wir wissen, dass es in dieser Zeit zu verstärkten Suchtmittelkonsum gekommen ist, dass Klient_innen Krisen erlitten haben, dass erfolgversprechende Wege unterbrochen wurden. Es wird sicher noch geraume Zeit dauern, bis uns das gesamte Ausmaß dieser Zeit für Suchtklient_innen bewusst ist und aufgearbeitet werden kann.

Medizinische Behandlung im *dialog*

„Ein Arzt hat eine Aufgabe, als ob ein Mensch in einem dunklen Zimmer in einem Buche lesen sollte“ (Friedrich Hebbel).

Wer eine Ausbildung in der Humanmedizin absolviert hat, weiß viel und hat viel gelernt, in der Praxis ist man jedoch immer wieder überrascht, welche Anliegen von Ärzt_innen gelöst werden sollen. Eine Ärzt_in ist für „Patient_innenversorgung“ zuständig. Dazu gehören: die Vorbeugung (Prävention), die Erkennung (Diagnose), die Behandlung (Therapie) und die Nachsorge von Erkrankungen und Verletzungen.

Was bedeutet diese Beschreibung nun für die medizinische Behandlungstätigkeit in einer Suchthilfeeinrichtung? Im Sinne der „Patient_innenversorgung“ sind das: die Abklärung, die Diagnostik und Behandlung von Suchterkrankungen und deren Begleiterkrankungen sowie die Planung und Durchführung von Substitutionsbehandlungen und ambulanten Entzügen. Suchtmittelkonsument_innen sind aber keine Patienten_innen, die nach einer kurzen Behandlung als gesund oder geheilt entlassen werden. Für Ärzt_innen, die sich auf diese Arbeit einlassen entwickelt sich eine mitunter lange, intensive Betreuungsbeziehung mit allen spannenden Herausforderungen, die eine Beziehung mit sich bringt. Ärzt_innen im *dialog klären* ab, woher ein Suchtproblem rührt oder was hinter einem permanenten „Unwohlsein“ steht. Das können organische Störungen und/oder psychiatrische Erkrankungen sein. Sie suchen zusammen in der Dreiecksbeziehung Klient_in, psychosoziale Betreuer_in und Ärzt_in durch abgestimmte Behandlungsschritte einen



SOZIALE ARBEIT an der FH Kärnten AUF IN DEN SÜDEN!

SOZIALE ARBEIT: ENTWICKELN & GESTALTEN

- **Interessen nachgehen:**
vier Wahlmodule
- **Theorie & Praxis verknüpfen:**
gute Balance
- **Projekte entwickeln & umsetzen:**
über alle Semester
- **Leitungsverantwortung übernehmen:**
mit Master-Abschluss

**Mehr Flexibilität dank
neuem Curriculum!**



www.fh-kaernten.at/soz-master

Weg aus der Erkrankung oder eine Möglichkeit, mit oder trotz dieser ein gutes Leben zu führen. Und gerade das sei der große Vorteil als Ärzt_in in einer Suchthilfeeinrichtung, berichten Kolleg_innen: man ist nicht alleine in der Behandlung, sondern führt sie in Kombination mit einer psychosozialen Betreuung durch. Im März 2020 wurde auch die medizinische Behandlung umgestellt: sie kann dank technischer und digitaler Unterstützung ohne direkten persönlichen Kontakt stattfinden. Der Einsatz dieser telematischen Behandlung erfordert strukturelles und organisatorisches Umdenken. Damit verbunden sind ja nicht nur die direkten, herausfordernden Behandlungsgespräche, („Überhöre ich was, dass ich sehen würde?“), sondern auch neue Abläufe rund um Rezepte, die elektronisch erstellt und versandt werden müssen. Das war anfangs sehr aufwändig, mittlerweile ist es gut in die Alltagsroutine integriert und wir hoffen sogar, dass das auch in einer Zukunft ohne Corona weiterhin in begründeten Fällen möglich sein wird.

Unterschiedliche Berufsgruppen, unterschiedliche Aufgabenfelder – wie bringen wir das tagtäglich zusammen?

„Zusammenkommen ist ein Beginn, zusammenbleiben ist ein Fortschritt, zusammenarbeiten ist ein Erfolg“
(Henry Ford).

Sucht ist eine komplexe Erkrankung und braucht differenzierte Interventionsmöglichkeiten. Dieser Ansatz klingt sinnvoll und vielversprechend. Im *dialog* ist die interprofessionelle Zusammenarbeit deshalb eine zentrale Selbstverständlichkeit des beruflichen Alltags.

Als Beispiel soll hier die Arbeit mit Schwangeren genannt werden : Wenn eine schwangere Frau mit einem Suchtproblem in den *dialog* kommt,

heißt es immer rasch handeln – oberstes, gemeinsames Ziel ist es, die Mutter dabei zu unterstützen, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen und in der Folge dann dabei zu begleiten, sowie sie auf die vielen Herausforderungen, die ein Leben mit einem Kind bedeuten, vorzubereiten. Primär ist es Aufgabe der Ärzt_innen, die werdende Mutter suchtmittelmedizinisch zu behandeln und zu beraten. Das heißt konkret, ihr Medikamente so zu verschreiben, dass die Mutter keine weiteren Suchtmittel konsumiert und es somit keine Gefährdung für sie und ihr Kind gibt. Aufgabe der Sozialarbeiter_in ist es, die Mutter in allen Lebensbelangen zu unterstützen und zu stärken. Dazu zählen einerseits existenzielle und organisatorische Aufgaben, die geklärt gehören („Wo werden wir leben?“, „Welche finanziellen Unterstützungen gibt es?“...), aber auch die Begleitung durch die Fragen, die sich alle werdenden Eltern stellen („Was ist eine kindgerechte Wohnung?“, „Was erwartet mich bei der Geburt?“, „Welche sozialen Ressourcen stehen mir zur Verfügung?“...) bis hin zu den speziellen Fragen dieser Zielgruppe („Was passiert, wenn mein Kind einen Entzug hat?“, „Wird mein Kind auch süchtig?“...). Auch die Koordination der Kooperation mit anderen Einrichtungen wie etwa der MA11 sind Aufgabe der psychosozialen Mitarbeiter_innen.

Bei Entwicklung von Verständnis füreinander und Abgrenzung der Zuständigkeiten kann es zu einem optimalen Einsatz der vorhandenen menschlichen Ressourcen kommen. Diese Multiprofessionalität soll eine praktische Verwirklichung vom ganzheitlichen Denken ermöglichen. Durch die Synergieeffekte, die verschiedenen Perspektiven und durch die aus der Zusammenarbeit der Berufsgruppen folgende Kompetenzerweiterung wird eine gelungene Behandlung und Betreuung für den Klienten_innen

ermöglicht und entwickelt sich zu einem interprofessionellen Ansatz der Unterstützung.

Für uns grundlegende Aspekte für eine gelingende Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams:

- die Zusammensetzung der Teams aus hochqualifizierten psychosozialen und medizinischen Fachkräften
- ein Disziplinen übergreifendes fachliches Grundwissen (Feldkompetenz) zum Thema Konsum bzw. Sucht sowie häufigen somatischen/psychischen Begleiterkrankungen und soziale Phänomene
- Verständnis für und Wissen über die spezifischen Zugänge der anderen Berufsgruppen, diese als Ressource zu sehen und effektiv zu nutzen
- die Bereitschaft und das Commitment aller, sich auf diese Art der Zusammenarbeit einzulassen und diese zu leben
- die Interprofessionalität spiegelt sich auf allen Ebenen der Organisation wider
- eine berufsgruppenübergreifende gemeinsame Dokumentation ist integrativer Bestandteil dieser Arbeitsweise

In der alltäglichen Routine und den immer komplexer werdenden Anforderungen von außen gibt es natürlich auch immer wieder Herausforderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Menschen, die in einer Suchtproblematik gefangen sind, bringen selten von sich aus Struktur und Klarheit mit – es ist in der Realität Aufgabe der Behandler_innen, diese mit und für sie zu schaffen. Die Adaptierung und Anpassung von behandlungsrelevanten Zielen ist auch deshalb laufend notwendig. Man sollte deshalb immer gut Bescheid wissen, woran die Kolleg_in der anderen Berufsgruppe gerade mit einer Klient_in arbeitet und welche gemeinsamen Ziele erreicht werden sollen. Neben

einer aussagekräftigen Dokumentation ist der persönliche Austausch umso wichtiger. Im *dialog* gibt es dafür entsprechende Foren – Nachbesprechungen, Supervision, Intervision, Teamsitzungen –, vor allem aber eine Gesprächskultur auf Augenhöhe. Die Berufsgruppen begegnen sich ohne Ressentiments oder Dünkel und so passiert auch viel Austausch im kollektiven Gespräch zwischendurch.

Corona und weiter?

Wir werden in der Zukunft den Schwerpunkt der Betreuung im Verein *dialog* immer noch auf echte face-to-face Kontakte setzen, dort liegt unsere Stärke und Klient_innen wollen und sollen auch in unsere Ambulanzen kommen. Die Möglichkeit das Angebotsspektrum durch telematische Kontakte zu erweitern und zu ergänzen, sollte aber in jedem Fall, basierend auf diese Erfahrungen, bestehen bleiben. Nicht jede *dialog*-Klient_in wird virtuelle Kontakte als Teil der Betreuung haben, niemand wird ausschließlich telematische Kontakte haben.

Auch das psychosoziale und medizinische Miteinander in der Betreuung von Klient_innen, das wir als unsere Stärke sehen, wurde im letzten Jahr schwieriger und hat einige Hürden mit sich gebracht. Ein direktes Zusammenarbeiten mit Klient_innen oder ein persönlicher Austausch waren nicht mehr so selbstverständlich möglich, da nicht mehr alle Klient_innen und Mitarbeiter_innen so einfach erreichbar vor Ort waren – unsere selbstverständliche Zusammenarbeit wurde merkbar erschwert. Wir müssen uns immer wieder neu und bewusst darauf einstellen.

Entscheidend und auf allen Ebenen spürbar ist dabei eine gemeinsame Werthaltung gegenüber dem Thema Sucht und der Klient_innen, die uns im Alltag begegnen, denn: „Wenn über das Grundsätzliche keine Einig-

keit besteht, ist es sinnlos, miteinander Pläne zu machen“. (Konfuzius)

Literatur

Homfeldt, H. G./ Sting, S. (2006). Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung. München: Reinhardt

Kälble K. (2004) Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit - Terminologische Klärung. In: Kaba-Schönstein L, Kälble K (Hrsg). Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen: Eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der Sozialen Arbeit und der Pflege; (Ergebnisse des Forschungsprojektes MESOP). Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.. S. 29-41.

Liel K. (2019). Das Soziale der Gesundheit stärken. Soziale Arbeit als Profession der Gesundheitsförderung in Forum sozialarbeit + gesundheit Ausgabe 2/2019. Berlin: DVSG S. 6-9.

Meili, D., Dober, S., Eyal, E. (2004). Jenseits des Abstinenz-paradigmas – Ziele in der Suchttherapie. Stuttgart: Thieme,

Pantuček-Eisenbacher, P. (2014). Inklusionsdiagnostik. Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, S. 162–177. URL: <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/338/239>

Pantuček-Eisenbacher, P. Kurzfassung eines Referats von Peter Pantucek auf der Jahrestagung des Bundessozialamtes / Mobile Beratungsdienste in Werfenweng / Salzburg am 19.5.1999. http://www.pantucek.com/texte/swt_diagnose.htm

Petzold, H.G. (1993). Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater. Paderborn: Junfermann

Soriani, I. (2017). Chancen auf Wiedereinstieg ins Berufsleben bei Suchtmittelproblematik. Das bio-psycho-

soziale Behandlungsmodell aus Sicht der Klient_innen von Sucht und Beschäftigung. FH Campus Wien.

Verein Dialog (2019). Behandlungskonzept, URL: https://www.dialog-on.at/sites/default/files/downloads/vereindialog_behandlungskonzept_f.pdf Verein Dialog: Wien



DSA Ursula Zeisel, MAS

Langjährige Erfahrung in der ambulanten Suchthilfe, Psychosoziale Leiterin des Verein Dialog, Supervisorin, Coach und Organisationsberaterin



DSA Wolfgang Kramer, MSc

Langjährige Erfahrung in der ambulanten Suchthilfe und Erwachsenenvertretung, stv. Geschäftsführer im Verein Dialog, Lehrbeauftragter der FH-St. Pölten, Supervisor, Coach und Organisationsberater



Soziale Arbeit an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich Caritas-Marienambulanz

Text: Barbara Preßl - Fotos: Marienambulanz, Mario Gimpel

Das Ambulatorium Caritas-Marienambulanz, von uns kurz Marienambulanz genannt, wird demnächst 22 Jahre alt. Gegründet wurde die Ambulanz 1999, als Flüchtlinge in Graz einen sehr erschwerten Zugang zu medizinischen Leistungen hatten. Diesem Motto bzw. dieser Zielgruppe sind wir seither treu geblieben, dennoch hat sich viel verändert. Niederschwellige allgemeinmedizinische Erst- und Grundversorgung

Das Angebot der Marienambulanz richtet sich in erster Linie an Menschen ohne Krankenversicherung oder Personen, die aus einem anderen Grund das öffentliche Gesundheitssystem schwer in Anspruch nehmen können. Nicht krankenversichert sind häufig sogenannte Armutsmigrant*innen aus östlichen EU-Ländern, aber auch Österreicher*innen, die aus dem Versicherungssystem gefallen sind,

Asylwerber*innen, welche Ansprüche aus der Grundversorgung (wie Krankenversicherung und Taschengeld) verloren haben. Sowie an Personen, die zwar krankenversichert sind, aber aus bestimmten Gründen Angebote nicht in Anspruch nehmen können/wollen, oder jene, die besondere Unterstützung brauchen. Oftmals stellt auch die Sprachbarriere eine solche Hürde dar, deswegen sind unter unseren versicherten Patient*innen viele Asylberechtigte/Drittstaatsangehörige, für die wir die Sprachbarriere mit Hilfe von Dolmetscher*innen zu minimieren versuchen.

Primärversorgung - ein breites Angebot

In erster Linie bietet die Marienambulanz eine allgemeinmedizinische Sprechstunde an, die noch immer das Kernstück bildet und die täglich statt-

findet, mit abwechselnd hauptamtlichen und ehrenamtlichen Ärzt*innen. Begleitet wird diese von täglich anwesenden ehrenamtlichen Dolmetscher*innen, aktuell in den Sprachen Dari, Rumänisch und Ungarisch. Für alle anderen Sprachen stehen Telefon- und Videodolmetsch zur Verfügung. Das multiprofessionelle Team der Marienambulanz besteht aus Ärzt*innen, dipl. Krankenpflegepersonal, Ordinationsassistentin, Hebamme und einer diplomierten Sozialarbeiterin. Am Dienstag findet die Frauensprechstunde statt, mit einer ehrenamtlicher Gynäkologin und einer Hebamme und Psychotherapeutin. Schwerpunkte sind u.a. Untersuchungen von nicht versicherten Schwangeren sowie einen günstigeren Zugang zu Familienplanung.

Am Mittwoch fährt die „Rollende Ambulanz“ durch Graz und versorgt die Menschen vor Ort, an öffentlichen

Plätzen und in der Nähe von Wohnungsloseneinrichtungen. Sie wird durch ein komplett ehrenamtliches Team aus Ärzt*innen und medizinischen Assistenzen betrieben.

Ebenfalls am Mittwoch gibt es eine Zahnarztsprechstunde, das neueste Angebot, seit Beginn 2020, welches wirklich dringend nötig war.

Am Donnerstag findet 14-tägig eine Psychiatriesprechstunde statt, in welcher hauptsächlich nicht versicherte Menschen mit psychosozialen Problemen, Anpassungsstörungen, Psychosen, Suchtproblemen und Depressionen behandelt werden.

Am Freitag gibt es Yoga für Menschen, die Probleme mit dem Bewegungsapparat haben.

Monatlich werden von ehrenamtlichen Spezialist*innen folgende Fachgebiete angeboten: Dermatologie, Orthopädie, Physiotherapie, Fußpflege und Medikamentenberatung durch eine Pharmazeutin. Ein pensionierter Apotheker hilft uns auch einmal monatlich, die medizinischen Lagerbestände zu sichten und zu ordnen.

Medizinisch notwendige Behandlungen von nicht versicherten Personen, die die Möglichkeiten der Marienambulanz übersteigen, versuchen wir mit Hilfe von kooperierenden Fachärzt*innen und Krankenhäusern zu lösen, die unversicherte Menschen kostenlos behandeln. Jedoch finden wir nicht für alle Fachrichtungen Kooperationspartner*innen und so müssen wir manchmal Patient*innen an öffentliche Ambulanzen, Krankenhäuser oder Spezialkliniken verweisen, und dies geht mit hohen Kosten einher.

Gesundheit und Beratung

Die Patient*innen der Marienambulanz haben gesundheitliche Probleme – im Vordergrund. Im Hintergrund sind die sozialen und ökonomischen Voraussetzungen für ein gesundes Leben nicht erfüllt: es mangelt an Geld,

Wohnraum, Krankenversicherung, Ausbildung, Aufenthaltstitel und: innerem Sicherheitsgefühl. Hier kommt die Sozialarbeit ins Spiel, um im weitesten Sinne eine Verbesserung der Lebenssituation zu ermöglichen.

Seit März 2012 gibt es das Angebot der sozialarbeiterischen Beratung für neun Wochenstunden in der Marienambulanz. Jeden Dienstag und Donnerstag ist ohne vorherige Terminvereinbarung ein niederschwelliger Zugang möglich. Bei der Aufnahme werden die Patient*innen angemeldet, es ist ausreichend, den Wunsch zu äußern, mit der Sozialarbeiterin sprechen zu wollen.

Patient*innen ohne Krankenversicherung sollen innerhalb der ersten drei Besuche in der Marienambulanz eine sozialarbeiterische Beratung erhalten können. Eine rasche Abklärung, ob eine Wiederaufnahme in ein Versicherungssystem erfolgreich sein kann, ist oft für die weitere Behandlungsweise notwendig. Kostspielige diagnostische Verfahren bringen schnell hohe Schulden mit sich.

Während des Behandlungsgesprächs verweisen auch Ärzt*innen die Patientinnen zur Beratung weiter, vor allem wenn psychosoziale Defizite, familiäre Probleme, chronische Erkrankungen

oder existenzbedrohende Situationen erkennbar werden.

Weitere Zugangsmöglichkeiten ergeben sich vor allem durch die Gespräche im Warteraum, durch Mundpropaganda, durch Zuweisungen von Caritas-Einrichtungen, diversen Beratungsstellen und Behörden. Auch die Krankenhaus-Sozialarbeit verweist Patient*innen an die Marienambulanz zur weiteren Behandlung und zur sozialarbeiterischen Folgeberatung.

Soziale Arbeit

Die regionale Gegebenheit von Graz brachte in den letzten 10 Jahren eine hohe Migration von osteuropäischen Bürger*innen. Ein Großteil der Patient*innen der Marienambulanz sind Menschen aus Rumänien, Ungarn, Bulgarien, sowie auch aus Slowenien und Kroatien. Der Zuzug erfolgt in der Hoffnung auf eine Arbeit mit besserem Lohn und einer wirtschaftlichen Neuorientierung. Vielfach ist die Sprachbarriere ein Grund, warum die Hoffnungen nicht erfüllbar werden. Soziale Leistungen und Ansprüche werden selten erworben und die Hürde der notwendigen Anmeldebescheinigung (Dokumentation des Lebensmittelpunktes in Österreich)





ist kaum zu bewältigen. Vielen Menschen bleiben nur die Ansprüche auf Basisversorgung von Caritas Einrichtungen, wie Lebensmittel-Ausgaben, Notschlafstellen und die medizinische Versorgung in der Marienambulanz. Die Hauptaufgabe in der Beratung mit EU-Bürger*innen ist die präventive Beratung, d.h. Menschen über das Erlangen von Ansprüchen zu informieren, über die Richtlinien für Versicherungsansprüche, über die notwendigen Dokumente und deren Beschaffung aufzuklären.

Weil Frauen, Familien, Communities oft gut vernetzt sind, ist es die Mundpropaganda, die wesentliche Informationen gut streuen lässt. Daher sind wir besonders darauf stolz, dass die intensive Beratung von Frauen, vor allem dienstags mit dem Angebot der Frauensprechstunde, in Bezug auf Verhütung, Familienplanung, Ansprüche auf Familienleistungen und versicherungstechnische Informationen von Erfolg gekrönt ist. Hier können wir durch Beratung sehr häufig hohe Kosten für die Patientinnen vermeiden, mit Information und Aufklärung auf die Probleme von Dokumentenbeschaffungen aufmerksam machen und durch rechtzeitige Antragstellungen

existenzsichernde Maßnahmen setzen. Die größte Hilfe in der Beratung am Dienstag und Donnerstag sind unsere Dolmetscher*innen (vor allem für Rumänisch und Ungarisch, als auch Dari), die eine wesentliche Unterstützung in der Beratung darstellen. Viele große Betreuungsschritte sind ohne sie nicht möglich, zum Beispiel die Erklärung über Schulpflicht in Österreich, die Information über die Kosten einer Geburt inklusive der Beschaffung der Dokumente für das Baby, die Funktion der Anmeldebescheinigung und das Fehlen von Ansprüchen auf Sozial- und Familienleistungen, Informationen über das Gesundheitssystem und die Vorsorgeuntersuchungen - all das ist durch eine persönlich anwesende Dolmetscherin einfacher und erfolgreicher.

Ein geringer Teil der Klient*innen sind österreichische Staatsbürger*innen, welche oftmals nur kurzfristig aus dem Versicherungssystem herausfallen. Hier ist die Information über mögliche Ansprüche und die Hilfestellung bei der Beantragung von Unterstützungsleistungen die Hauptaufgabe. Eine Kontaktaufnahme mit weiter betreuenden Einrichtungen und Information über die zuständigen Stellen sind häufig ausreichend.

In einigen Fällen kommt es zu einer längeren Betreuung, durch immer wiederkehrende Fragen rund um Antragstellungen, Informationsweitergabe etc. Diese Defizite entstehen z.B. durch Bildungsferne und Überlastungssituationen.

Die Angehörigenarbeit, jene Beratung von Menschen mit kranken Familienmitgliedern, ist ein geringer Teil der Beratung. Jedoch kommen immer wieder Fragen im Hinblick auf die Versorgung und Lebensgestaltung von geriatrischen Personen vor, vor allem über Ansprüche bei Zuzug aus dem Heimatland.

Die medizinischen Kosten für Menschen ohne Krankenversicherung in Österreich sind nicht enden wollend. Viele Klient*innen kommen mit den offenen Forderungen für Krankenhausaufenthalte, Ambulanzrechnungen und Honorarnoten für medizinische Behandlungen mit der Bitte, diese zu übernehmen. Wir helfen dabei, die Sachlage zu klären, ein Kulanzscheiben zu verfassen oder durch rückwirkende Ansprüche die Forderungen zu stornieren. Finanzielle Mittel für eine Unterstützung können unsererseits nicht angeboten werden.

Schnittstellen

Die intensive Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter*innen aller Einrichtungen, Behörden, Krankenhäuser, Beratungsstellen in der steirischen Soziallandschaft lässt es möglich werden, dass die wenigen Wochenstunden noch reichen.

Ein wichtiger Punkt ist die Vermittlung von Klient*innen zu bereits bestehenden Betreuer*innen, zu nun wieder zuständigen Beratungseinrichtungen oder ein Verweis zu neuen Betreuungsmöglichkeiten. Ohne ein gut funktionierendes Netzwerk und das umfassende Wissen darüber wäre die soziale Arbeit in der Marienambulanz nicht möglich.

Die wichtigsten Partner sind So-

zialarbeiter*innen der Caritas-Einrichtungen, Notschlafstellen und Beratungszentren (am häufigsten frauenspezifische Einrichtungen) und die Sozialarbeiter*innen des Sozialamtes. Ein Austausch mit den sozialen Diensten aller Krankenhäuser ist besonders wichtig, hier finden ständig Fallbesprechungen und Informationsweitergaben statt. Eine enge Kooperation gibt es speziell mit dem Krankenhaus der Elisabethinen in Graz, welches zwei Palliativ-Betreuungsplätze für nichtversicherte Personen anbietet. Auf dieses Angebot zugreifen zu können, ist ein besonderer Luxus. Der größte Anteil an Behördenarbeit findet mit der ÖGK statt; ständige Telefonate über Versicherungsschutz, Mit- und Selbstversicherungen, Übermittlung von Anträgen und den notwendigen Unterlagen lassen einen manchmal schier verzweifeln. Diese Arbeit ist aber sehr oft erfolgreich und lässt dadurch viele Behandlungen, Untersuchungen und auch Vorsorgemaßnahmen wieder möglich werden. Die Zusammenarbeit mit der Rechtsberatung für Aufenthaltsfragen ist eine besonders wichtige; Fragen rund um Aufenthaltstitel, Ansprüche und Erwerb von Aufenthaltsberechtigungen sind ein großer Teil der Beratung und die Klärung eine wichtige Voraussetzung für Ansprüche und Sozialleistungen.

Eine gute Ergänzung zur Sozialarbeit in der Marienambulanz ist meine Beratungstätigkeit in der Caritas-Beratungsstelle zur Existenzsicherung. Eine Schnittstelle, um existenzsichernde Maßnahmen anbieten zu können, erhöht vielfach die Qualität der Sozialarbeit in der Primärversorgung.

Stolz ist die Marienambulanz darauf, als Partnerin der medizinischen Universität in der Ausbildung von Medizinstudenten mitzuwirken, die in der Marienambulanz ein Modul des Wahlfaches Allgemeinmedizin absolvieren können. Es ist ein neuer

Grundstein in der Zusammenarbeit mit zukünftigen Mediziner*innen, dass Student*innen über Sozialarbeit im Gesundheitsbereich informiert werden, dass sie Informationen über fehlende Krankenversicherungen und ihre Auswirkungen erhalten, sowie die Synergien eines multiprofessionellen Teams in der Praxis erleben können.

Die Überlappung der Sozialen Arbeit und des Gesundheitswesens hat sich in den letzten Jahren zu einer wunderbar ergänzenden Zusammenarbeit entwickelt. Vieles hat sich getan durch Entstehung von Primärversorgungszentren und Veränderungen in den Arztpraxen.

Auch in der Marienambulanz hat sich in den neun Jahren gezeigt, welche Möglichkeiten sich in der Veränderung der Lebenssituation unserer Patient*innen auftun, wenn die Behandlung ergänzt wird durch eine sozialarbeiterische Hilfestellung. Ein beständiges Verweisen der behandelnden Ärzte an die sozialarbeiterische Beratungsmöglichkeit ist bei uns ein fixer Bestandteil.

Veränderungen 2020

Vieles hat uns das letzte Jahr an harter Arbeit abverlangt, umso mehr hat sich gezeigt, wie wichtig die Ergänzung der medizinischen Behandlung durch eine sozialarbeiterische Beratung ist. Das Vermitteln von Helfer*innen für Einkaufsdienste, telefonische Beratung und online-Beratung haben zugenommen. Hilfestellung bei digitalen Antragstellungen war überhaupt in den letzten Monaten das häufigste Angebot. Ganz klar hat sich gezeigt, dass Menschen ohne Zugang zu digitalen Endgeräten benachteiligt sind. Dies ist eine der Herausforderungen, die uns sicher auch in Zukunft begleiten wird: in einer zunehmend bürokratische, digitalisierten und technologisierten Welt einen niederschweligen Zugang für Menschen mit verschiedensten Bedürfnissen zu

ermöglichen, und gleichzeitig dem umfassenden Zuhören und intensiven Gesprächen weiterhin Raum zu geben, um lebendige, beidseits bereichernde Beratungssituationen zu erleben.



DSA Peßl Barbara

Dipl. Sozialarbeiterin, Sozialakademie St. Pölten für Berufstätige, im Juni 1997 abgeschlossen

Während des Studiums Mitarbeiterin NÖ Landesverein für Sachwalterschaft Krems (1994/95) und Mitarbeiterin im Caritas-Heime Schloß Schiltern (1994 und 1995/96). Ab April 1997 Mitarbeiterin bei Caritas-Diözese Graz-Seckau

1997-2001 Sozialarbeiterin Männernotschlafstelle, Caritas-Arche 38. 2004-2006 Sozialarbeiterin Delogierungsprävention, Caritas-Wohnungssicherung Steiermark
Seit 2008 Sozialarbeiterin Sozialberatung, jetzt Caritas-BEX (Beratungsstelle zur Existenzsicherung mit 22 Wochenstunden); zusätzlich seit 2012 Sozialarbeiterin in der Caritas-Marienambulanz mit 9 Wochenstunden

b.pestl@caritas-steiermark.at
www.caritas-steiermark.at/marienambulanz/

Palliativsozialarbeit

Text: Michaela Ladreiter

Palliativsozialarbeit kommt dann zum Einsatz, wenn Patient*innen bzw. Angehörige von der Situation überfordert sind. Hier zeichnet sie sich besonders durch ihren Fokus auf Kommunikation, Autonomie und Stabilisierung aus, sowie durch ihre Funktion als Schnittstelle zwischen Patient*in, Angehörige und anderen Einrichtungen. Im Folgenden werden die Besonderheiten dieses Feldes näher betrachtet.

Mögliche Tätigkeitsfelder für die Palliativsozialarbeit sind mobile Palliativteams, der Palliativkonsiliardienst sowie Palliativ- und Hospizeinrichtungen im Lang-/Kurzzeitbereich und auf Palliativstationen.

Unterstützung bei Überforderung

Palliativsozialarbeit definiert sich

darüber, dass sie dann zum Einsatz kommt, wenn es beim/(bei der) Patienten(in) und/oder deren Angehörigen aufgrund der Schwere der Erkrankung und der daraus resultierenden Konsequenzen zu einer Überforderung kommt, die nicht vorrangig medizinischen oder pflegerischen Problemen zugrunde liegt.

Der Normalitätsverlust entsteht durch die Erkrankung und ihren Auswirkungen, da der Alltag nicht mehr so wie gewohnt gelebt werden kann und dies führt unweigerlich zu Überforderung.

SozialarbeiterInnen im Palliative Care setzen an dieser Überforderung an. Mit Begleitungen und Hilfestellungen werden Betroffene in der Krankheitsbewältigung und der emotionalen sowie psychischen Stabilisierung dabei unterstützt, Verlusterlebnisse zu ver-

arbeiten. Als höchstes Gut ist dabei die Autonomie im Fokus, bei zeitgleicher Sicherung der Versorgung, der Achtung des Individuums und deren eigenen Lebensverläufe sowie Erzählungen und der Integration der Lebensphase zuletzt. Das geht bis zum Beistand bei Fragen zu Sinn, zur Spiritualität und der Begleitung dahin und zu Fragestellungen im interkulturellen Sektor.

Kommunikation mit den beteiligten Netzwerken

Im Vordergrund steht die Palliativsozialarbeit durch ihre kommunikativen Kompetenzen im Bereich der zwischenmenschlichen Konflikte. Dazu zählen Beziehungsschwierigkeiten, Probleme mit dem Umfeld und Familienkonflikte oder dem sozialen Netzwerk. SozialarbeiterInnen leisten in der Materie gute Dienste, wenn Kom-



munikationsblockaden gelöst und heikle Themen angesprochen werden sollen, Interessen der Beteiligten zu vermitteln sind, das gegenseitige Verständnis erweitert werden soll, Kompromisse zu fördern oder umfangreiche Netzwerkarbeit zu erbringen sind. Die Ressourcenerschließung gehört zu einem weiteren wichtigen Aufgabengebiet der Sozialarbeit. Das bedeutet, dass zuerst die Ressourcen der PatientInnen und deren Angehörigen bzw. deren Umfeld ausfindig gemacht werden, dann dementsprechend gefördert und gestärkt werden. Des Weiteren beinhaltet sie auch Maßnahmen zur Existenzsicherung in materieller sowie finanzieller Hinsicht und die Erschließung grundlegender sowie sozialrechtlicher Ressourcen bis hin zur Sicherung der benötigten Versorgung. Im stationären Kontext wie Palliativstationen oder Palliativkonsiliardienst sind SozialarbeiterInnen auch stark ins Entlassungsmanagement miteingebunden. Die Übergänge vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich, die Versorgung oder stationäre Verlegungen werden von SozialarbeiterInnen begleitet, sodass eine optimale Versorgung der Betroffenen im nachfolgenden Betreuungssetting gewährleistet ist.

Mögliche Probleme sowie Schwierigkeiten werden während des Aufenthalts aufgegriffen und soweit als möglich vor der Entlassung oder

Verlegung bearbeitet. Verlegungen in stationäre Hospize oder Pflegeheime werden mit den Betroffenen gemeinsam vorbereitet. Hierbei zeigen sich öfters Schwierigkeiten, da die Übergänge mit Trauer, Ängsten und Hoffnungslosigkeit einhergehen.

Dies fordert eine sensible Wahrnehmung und Intervention, damit den PatientInnen sowie deren Angehörigen die nötige Unterstützung angeboten werden kann. Für diese Übergänge müssen administrative Tätigkeiten durchgeführt werden, Anträge gestellt sowie ein weitreichendes Schnittstellenmanagement betrieben werden.

Eine Kernaufgabe der Sozialarbeit im palliativen Setting ist es, Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement zu betreiben.

Bedürfnisorientierte Unterstützung

Für eine Entlassung ins familiäre, häusliche Setting braucht es mehr als nur Organisation von Hilfsmitteln. Unsicherheiten und Ängste, spezielle Kontexte, Beziehungsdynamiken und Ergebnishintergründe gilt es aufzugreifen und bei Bedarf mit den Betroffenen zu bearbeiten.

Angehörige sollen dabei nicht vergessen werden, um im Zuge ihrer Bedürfnisse eine gute Betreuung zuhause gewährleisten zu können. Diese Anliegen sollen bereits im Krankenhaus geklärt werden, damit vor der Entlassung alles gut darauf vorbereitet werden kann.

Bei Gefahr in Verzug bedarf es insbesondere Interventionen durch die Palliativsozialarbeit, sowie bei Vernachlässigungen, Gewalteinwirkungen oder Verwahrlosung, wenn Maßnahmen des Konfliktmanagements und der Krisenintervention gefragt sind oder aber auch, wenn die Problemlage sehr komplex ist. Damit ist gemeint, wenn mehrere belastende Komponenten auf einmal zum Tragen kommen. In der Nachbetreuung und der Trauer-

erarbeit leistet Palliativsozialarbeit einen wichtigen Beitrag, sowie bei der Koordination ehrenamtlicher HospizmitarbeiterInnen. Eben auch im interprofessionellem Team, bei der Öffentlichkeits- und Gremienarbeit, bei ethischen Fragestellungen sowie der Qualitätssicherung (Feichter & Pusswald, 2017, S. 79-84).

Literatur

Feichter, & Pusswald. (2017). *Palliative Care, Unterstützung der Angehörigen*.



Michaela Ladreiter, MA

Sozialarbeiterin im Mobilen Palliativteam Liezen
Zuständigkeit für den gesamten Bezirk Liezen
Palliativkonsiliardienst im DKH Schladming und im LKH Bad Aussee
Michaela.Ladreiter@kages.at



Alte brauchen Altenpfleger*innen, keine Sozialarbeiter*innen!

Profilierung und Positionierung der Sozialen Arbeit mit alten Menschen

Text: Petra Fuchs, BA

Die Profession der Sozialen Arbeit drängt vermehrt in den Bereich der Altenarbeit, ersichtlich u.a. an dem wachsenden Angebot entsprechender Studiengänge. Doch wofür benötigen ältere Menschen Sozialarbeiter*innen? Können diese tatsächlich entscheidend den Problemen des demografischen Wandels entgegenwirken oder beanspruchen sie Aufgaben für sich, die eher dem Bereich der Altenpflege zuzuordnen wären?

„Wir brauchen keinen Sozialarbeiter für Alte und Behinderte“, so der reißerische Titel der Zeitung Passauer Neuer Presse vom April 2014. Diese Aussage, getroffen von einem regiona-

len Bürgermeister, spiegelt durchaus die Meinung vieler Politiker wider. Denn obwohl bereits seit kurz nach dem 2. Weltkrieg die Soziale Arbeit im Bereich der Arbeit mit alten Menschen konzeptualisiert wurde, scheint die Ausgestaltung noch unzureichend zu sein. Liegt dies daran, dass die Soziale Arbeit u.a. die Funktion hat, Menschen gesellschafts- und arbeitsfähig zu machen und gerade letzteres für Menschen im Rentenalter wenig erfolgsversprechend scheint? Oder ist diese Meinung dadurch begründet, dass sich die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit gesellschaftlich gesehen nicht klar von den Handlungsfeldern anderer Berufe, wie z.B. denen der Altenpflege, abgrenzen? Diese Über-

legungen erscheinen im ersten Augenblick sinnvoll und lassen vermuten, dass die Soziale Arbeit in einen Bereich drängt, der nicht für sie bestimmt ist. Unbeachtet bleibt dabei jedoch die Tatsache, dass sich die ganze Gesellschaft seit vielen Jahren im Umbruch befindet. Der demographische Wandel ist im Vergleich der Alterspyramiden von heute und 1950 deutlich zu erkennen. Dies sollte Grund genug dafür sein, gesellschaftliche Ausgestaltungen, wie z.B. die soziale Altenhilfe, neu zu erarbeiten. Die überalternde Bevölkerung ist nicht nur ein Phänomen der Bundesrepublik, sondern auch Teil anderer europäischer Länder, wie z.B. Schweden. Ein Blick dahin zeigt, dass die dortigen alten

Menschen mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben. Die Grenzen der Sozialen Arbeit sind nicht immer klar, aber gerade die überwiegenden Vorteile für die Gesellschaft ermuntern dazu, die Profilierung im Bereich der Altenhilfe weiter voranzutreiben.

Abgrenzung der Sozialen Arbeit von Pflegeberufen

Erste Qualifizierungsversuche der Sozialarbeit für den Bereich der Altenarbeit fanden laut Julia Bloech bereits in den 1950er und 1960er Jahren statt, wie sie in ihrer Dissertation „Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe Implementierung, Degeneration und Perspektive“ detailliert beschreibt. Bei diesen ersten zaghaften Versuchen blieb es aufgrund der Verwissenschaftlichung der Sozialen Arbeit in den 1960er und 1970er Jahren, was Bloech unter anderem dem nicht bestehenden Bedarf an Fachschulabsolvent*innen für die Altenhilfe zuschreibt. Erst in den 1980er Jahren wurden wieder Versuche unternommen, die Gerontologie durch Aufbaustudiengänge zu implementieren, bedingt vor allem durch einen vorherrschenden Personalnotstand in der Altenhilfe. In den 1990er Jahren wurde die Soziale Arbeit im Bereich der Altenhilfe schließlich nicht nur durch die Regierung gefördert, auch das Interesse von Hochschulen, Universitäten und Student*innen stieg merkbar an. Bis heute scheint sich eine positive Entwicklung abzuzeichnen, wenn diese jedoch noch als ausbaufähig betrachtet wird. So lange Politiker*innen nicht um den Wert von sozialer Altenarbeit wissen, scheint die Profilierung nicht ausreichend gesellschaftlich anerkannt zu sein und wird wahrscheinlich immer wieder in Frage gestellt werden. Dies lässt erkennen, dass es notwendig ist, die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit klarer hervorzuheben und von Pflegeberufen abzugrenzen. Diese Unterscheidung

kann teilweise gelingen, wenn man – hier als Beispiel – das Berufsbild der Altenpflege genauer betrachtet.

Neben der medizinischen Behandlungspflege obliegen, wie Rolf Beiersdorff in seiner Bachelorarbeit aufführt, der Altenpflege die psychiatrische Betreuung sowie sozialpflegerische Aufgaben. Auch in der Altenpflege wird über eine Profilierung diskutiert, in Richtung medizinische Pflege oder Sozialarbeit. Bei der Ausrichtung hin zur Sozialarbeit dürfte es einige Schnittmengen mit den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit geben, was die Frage aufwirft, wofür Sozialarbeiter*innen dann eigentlich benötigt werden, wenn die Aufgaben genauso gut auch von Altenpfleger*innen übernommen werden könnten. Diese Frage kann sich außerdem stellen, da in diesem Beruf einige Fort- und Weiterbildungen angeboten werden, die sich thematisch mit Inhalten der Sozialen Arbeit überschneiden. Als Beispiele können hier die Fortbildung zum Pflege- und Sozialcoach genannt werden und Fortbildungen im Bereich Kommunikation und Gesprächsführung. Letztendlich scheint diese Fragestellung jedoch zu einfach gedacht. Denn auch wenn Altenpfleger*innen durchaus ebenso soziale Tätigkeiten ausführen können, so liegt der Fokus doch hauptsächlich auf der Pflege, wie das Berufsbild auf www.pflegeberufegesetz.de eindeutig zeigt. Auch die doch recht begrenzte Auswahl an Fort- und Weiterbildungen aus Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit im Gegensatz zu pflegerischen Themen zeigt, dass die Altenpflege nicht umfassend in der Sozialarbeit tätig sein kann. Diese Behauptung kann zudem dadurch begründet werden, dass die Altenpflege vor allem in der Heimarbeit bekannt dafür ist, zu wenig Zeit für ihre Klienten zur Verfügung stehen zu haben. Nicht nur die Presse berichtet regelmäßig darüber, wie z.B. die „Zeit“ mit dem Artikel „Ausgepflegt“, oder die „HNA“ mit dem

Artikel „Ex Altenpflegerin: Keine Zeit mehr für Menschlichkeit“, sondern auch wissenschaftliche Verfassungen reiben sich daran. Laut Glaser und Höge, Autoren der Untersuchung „Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften“, lässt sich überwiegend konstatieren, dass die Pflege defizitär gegenüber den Bewohner*innen ausgerichtet ist, was sich durch einen Mangel an zur Verfügung stehenden Fachkräften und somit einem Zeitmangel für die nötigen Aufgaben begründen lässt. Das wirft schließlich die Frage auf, wie Altenpfleger*innen für umfassendere Bereiche der Sozialen Arbeit Ressourcen aufbringen können, wenn ein wiederholt festgestellter Zeitmangel zur Erfüllung der pflegerischen Arbeitsbereiche besteht. Dies lässt manche/n letztendlich doch zu der Annahme kommen, dass das Hinzuziehen einer weiteren Profession, wie der Sozialarbeit, durchaus sinnvoll erscheinen könnte.

Im Gegensatz zur Altenpflege steht bei der Sozialen Arbeit nicht die *Pflege* der Alten im Vordergrund. Kolland und Fibich beschreiben anschaulich im Artikel „Professionalisierung in der Sozialen Altenarbeit“ die Veränderungen in der Lebenswelt älterer Menschen durch den demografischen Wandel. Es wird von den Autoren ein hoher Bedarf an der Unterstützung Älterer im Bereich der Autonomie, Kompetenzorientierung und alleiniger Bewältigung des Alltags gesehen. Im Zentrum des Handelns der Sozialarbeiter*innen sollten die Beziehungsebene zu den Klient*innen sowie ihre Lebenswelten stehen. Die Aufgaben umfassen dabei die Aktivierung der Ressourcen, psychosoziale Beratung, Leistungsberatung, Vernetzungsarbeit, Kommunikation und weitere mehr. Praktische Tätigkeitsfelder werden zudem anschaulich auf der Seite <http://www.altenheimsozialarbeit.de> aufgelistet. Beispielhaft seien hier die Begleitung Älterer beim Umzug oder

der Eingewöhnung, Beratung in sozialrechtlichen Fragen, Krisenintervention, Vermittlung spezifischer Hilfen, Kultur- und Gruppenarbeiten und die Angehörigenarbeit aufgeführt. Die Bandbreite der möglichen Aufgabengebiete erscheint vielfältig und trägt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht nur zur Entlastung des Pflegepersonals bei, sondern auch zur Qualitätssicherung innerhalb der Altenarbeit. Stefan Pohlmann begründet den Bedarf an sozialer Altenarbeit ergänzend mit den veränderten Bedarfen der Generation Älterer, die aufgrund der höheren Lebenserwartung und der besseren Gesundheit im Alter andere Leistungsangebote wünschen wie noch vor 50 Jahren. Dies bestätigt, dass es nicht mehr zeitgemäß sein kann, dass ältere Menschen nur gepflegt werden. Die Forderung nach einem autonomen und selbstbestimmten Leben lässt keinen anderen Schluss zu, als dass das Angebot der sozialen Altenarbeit angepasst und erweitert werden muss.

Am Beispiel Schweden

Wie wichtig diese Arbeitsbereiche für ältere Menschen sind, haben die zwei schwedischen Reportagen „Det är inte så dumt att bli gammal“ (Übersetz. „Es ist nicht so dumm, alt zu werden“) und „Sveriges bästa hemtjänst“ (Übersetz. „Schwedens bester Heimdienst“) gezeigt. Schweden hat, wie eingangs beschrieben, eine ähnliche demografische Entwicklung zu verzeichnen und ist mit einer überalternden Bevölkerung konfrontiert. In zuerst genannter Reportage wurden ältere Menschen porträtiert, bei welcher vor allem der Bericht über einen schwedischen Dorfdoktor aufgefallen ist. Nach der Berentung fiel es ihm deutlich schwer, die Sinnhaftigkeit seines Lebens zu erfassen, da der bisherige Lebenssinn, seine Arbeit als Arzt, nun nicht mehr ausgeübt werden konnte. Erst durch die Unterstützung seines Umfeldes fand er eine neue Tätigkeit im Bereich

des Ehrenamtes. Seine Geschichte kann beispielhaft für viele weitere ältere Menschen herangezogen werden. Gerade im Alter, wenn die eigenen Kinder erwachsen sind und das Berufsleben hinter einem liegt, müssen Ältere einen neuen Platz in der Gesellschaft finden. Nicht immer kann dabei ein passendes Umfeld helfen und wenn man die Lebensgeschichten einiger älterer Menschen hört, sieht man, dass es vielen nicht gelingt, neue und erfüllende Aufgabenbereiche zu finden. Dies zeigte unter anderem auch die Reportage „Sveriges bästa hemtjänst“, in welcher Professor Yngve Gustafson bei seinen Forschungen zu dem Ergebnis kam, dass die alten Menschen Schwedens die einsamsten der Welt seien. Der schwedische Heimdienst leistet, ähnlich wie der deutsche Pflegedienst, überwiegend pflegerische Aufgaben und aufgrund zeitlicher Begrenzungen nur bedingt Tätigkeiten im Bereich der Sozialen Arbeit. Zu wenig Ansprache, keine Ausrichtung auf die Kompetenzen der alten Menschen und zu wenig Förderung der möglichen Eigenständigkeit seien hierbei das Ergebnis, das langfristig zu einer Vereinsamung führe. Unabhängig davon, ob man sich in Schweden oder Deutschland befindet, sind die Probleme älterer Menschen ähnlich gelagert.

Lebensweltorientierte Sozialarbeit

Genau hier kann die Soziale Arbeit umfassend tätig werden. Mitarbeiter*innen der Sozialen Arbeit könnten ein lebensweltorientiertes Konzept mit den Klient*innen entwickeln, wie diese z.B. lernen, neue Tätigkeitsfelder zu erschließen, die sie nachhaltig stärken und für sie sinnvoll erscheinen. Gekoppelt werden kann dies an eine Vermittlungsarbeit, um den älteren Menschen die zusätzlichen Hilfen zukommen zu lassen, die sie über die soziale Altenhilfe hinaus benötigen.

Auch die Einbindung in regionale Vereine und Nachbarschaften als soziale Netzwerkarbeit kann mit Hilfe der Sozialen Arbeit erfolgen. Zudem erscheint hier die Erarbeitung interkultureller Konzepte zielführend, gerade aufgrund des steigenden Migrationsanteils innerhalb der Gruppe der Alten.

Der Bereich der sozialen Altenhilfe ist laut Ansicht einiger Autor*innen, wie z.B. Stefan Pohlmann, stark vernachlässigt worden und wurde nur unzureichend in den Studiengängen beschrieben. Dies ist etwas, worauf in Zukunft ein großer Fokus gesetzt werden sollte. Die alleinige pflegerische Versorgung der Alten mit der teilweisen Vernachlässigung der sozialen Bereiche kann nicht wünschenswert sein. Es stellt sich dabei die Frage, zu welcher Gesellschaft wir uns hin entwickeln wollen. Geht es uns nur um die Verwahrung unserer Alten – wie das derzeitige System den Anschein macht? Oder aber wollen wir unsere Alten als festen Bestandteil einer funktionierenden Gesellschaft integrieren, die dort auch ihren sinnstiftenden Platz finden? Wenn man sich bewusstmacht, dass der Anteil der über 60-Jährigen bei mittlerweile über 27% der Bevölkerung liegt – Tendenz stark steigend – so sollten wir diesem großen Teil unserer Gesellschaft doch weit mehr Aufmerksamkeit entgegenbringen als bisher. Diese Aufgabe scheint jedoch alleine von pflegerischen Berufen nur schwer erfüllbar, da diese ihren Fokus im Bereich der Pflegekompetenzen setzen müssen. Eine intensive Annäherung der Sozialen Arbeit im Bereich der Altenhilfe erscheint daher mehr als nur wünschenswert, gerade vor dem Hintergrund, dass diese Verantwortung nicht mehr alleine den Familien obliegt, wie es noch im 20. Jahrhundert der Fall war.

Damit diese Annäherung gelingen kann, ist es notwendig, den Bereich der sozialen Altenarbeit weiter zur

**Die Zukunft
sozialer
Arbeit liegt
darin, mit
dem sozialen
Wandel zu
wachsen.**

**Wissen, was
morgen zählt.**



Dunja Gharwal
Wiener Kinder- und Jugendanwältin
(Stadt Wien)
Absolventin Soziale Arbeit (MA)

/fh///
st.pölten



Ihr Master für die Zukunft!

- **Soziale Arbeit**

Masterstudium | 4 Semester |
Bewerbungsfrist: 14.04.2021

- **Sozialpädagogik**

Masterlehrgang | 4 Semester |
Bewerbungsfrist: 30. März 2021

- **Suchtberatung und Prävention**

Masterlehrgang | 4 Semester |
Bewerbungsfrist: 19.02.2021

Jetzt bewerben!

➔ fhstp.ac.at/dso

Profession voranzutreiben. Dieser Meinung ist auch Pohlmann, der in diesem Zusammenhang die Gerontologie als zukunftsweisend ansieht. Die Altersforschung kann bisher unerforschte Gebiete beleuchten und vor allem die Situation Hochaltriger betrachten. Auch die Möglichkeiten, ein selbstbestimmtes und qualitativvolles Leben der Alten zu fördern und zu erhalten, sollte eingehender untersucht werden. Die Profilschärfung würde seiner Auffassung nach zusätzliche Optionen darstellen, welche pflegerische, medizinische und therapeutische Berufe nicht abqualifiziert, sondern sinnvoll ergänzt und die Handlungsmöglichkeiten für Ältere somit erweitert. Auch die Verfasser Aners und Köster bestätigen die Notwendigkeit der Theoriebildung in ihrem Text „Partizipation älterer Menschen – Kritisch gerontologische Anmerkung“. Da dies allerdings nur unter erschwerten rechtlichen Rahmenbedingungen möglich ist, scheint auch ein Anstreben der Anpassung der rechtlichen Situation unerlässlich. Aber auch die Überarbeitung der gesellschaftlichen Altersbilder ist eine Notwendigkeit, die sich ergibt, wenn man bedenkt, dass nicht wie gemeinhin angenommen die überwiegende Gruppe der Alten eingeschränkt in der Aktivität und gesundheitsbeeinträchtigt ist, sondern diese Einschränkungen laut Aners und Kösters erst den über 80-Jährigen überwiegend zugeschrieben werden können. Alter kann heutzutage nicht mit Gebrechlichkeit und Krankheit gleichgesetzt werden, sondern existiert in den vielfältigsten Variationen. Ein nennenswertes Beispiel ist hier eine über einhundert Jährige, die in der bereits erwähnten schwedischen Reportage „Det är inte så dumt att bli gammal“ porträtiert wurde. Trotz des hohen Alters ist sie nicht nur körperlich, sondern auch geistig sehr fit. Sie braucht bis heute keine pflegerische Unterstützung und gibt als Lehrerin Computerkurse für

andere ältere Menschen. Wenn die Vielfältigkeit des Alters in die Altersbilder der Gesellschaft einzieht, kann auch ein vielfältiges Angebot für Ältere einfacher in die Gesellschaft integriert werden. Hierbei dürfte die Soziale Arbeit eine entscheidende Rolle spielen und bei der Umstrukturierung von Stadtteilen mit der Einbindung von Verbänden, Volkshochschulen und Nachbarschaften aktiv mitwirken. Kösters bestätigt, dass in Studien gerade die sozialarbeiterische, auf Lebensweltraum und Sozialraum orientierte Begleitung dazu führe, dass ältere Menschen für Lern- und Partizipationsprozesse zu motivieren waren. Dies würde sehr für die vorhergehenden Überlegungen sprechen. Nicht außer Acht gelassen werden darf hierbei jedoch, dass auch dieser Einsatz Grenzen unterliegt. Aners und Köster geben zu bedenken, dass nicht klargestellt ist, ob sich vor allem Ältere mit komplizierten sozialen Lebenslagen, wie z.B. finanzielle Probleme oder Migrationshintergrund, die Angebote annehmen können. Dies bedeutet, dass die Chancen für ältere Menschen zwar deutlich verbessert werden können, aber soziale Probleme, wie z.B. Altersarmut, nicht unbedingt durch die Soziale Arbeit behoben werden können. Letzteres wäre eher eine Aufgabe der Politik. Weiterhin ist es auch eine Herausforderung, selbst wenn sich die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anpassen lassen, genügend Studierende für das Fach der Gerontologie und die soziale Altenarbeit gewonnen werden müssen. Denn nur wenn ausreichend Professionelle zur Verfügung stehen, können diese auch ihre Plätze in der Altenarbeit einnehmen. Es dürfte ein langwieriger Prozess sein, diese Berufsmöglichkeit in einem positiveren Licht erscheinen lassen zu können und die Zukunftsmöglichkeiten dabei so deutlich herauszuarbeiten, dass es sich unter den Studierenden herumpricht und als attraktiver Studien-

gang gilt. Pohlmann bestätigt diese Annahme, indem er eine explorative Umfrage von Münchner Student*innen hervorhebt, bei der nur 5% der Studierenden die soziale Altenarbeit derzeit als ein attraktives Arbeitsfeld betrachten; Zahlen, die sich in Zukunft unbedingt ändern müssen, wenn die Profilierung sozialer Altenarbeit erfolgreich sein soll.

„Alte brauchen Altenpfleger – keine Sozialarbeiter“, ist somit eine These die sich klar widerlegen lässt.

Die Vorteile, die eine Profilierung der Sozialen Altenarbeit mit sich bringen würde, liegen klar auf der Hand und tragen damit nicht nur zu einer Unterstützung der Selbstkompetenzen Älterer bei, sondern auch zu einer positiven Entwicklung unserer Gesellschaft, in der Alte ihren anerkannten und sinnstiftenden Platz finden können. Es darf nicht vergessen werden, dass jede/r von uns einmal alt werden wird und bei der Entwicklung der Altenarbeit kann durchaus die Frage wichtig sein, wie wir einmal im Alter leben wollen. Auch wenn der Weg durch rechtliche Rahmenbedingungen und vorherrschende Altersbilder sowie wahrscheinlich der Frage der Finanzierung erschwert wird, so lohnt es sich doch, diesen zu bestreiten. Der Ausbau der Altersforschung kann dabei ebenso unterstützend wirken, wie die klare Herausarbeitung der Handlungsfelder in der sozialen Altenarbeit und die Profilschärfung für Studierende an den Hochschulen. Letztendlich brauchen ältere Menschen nicht immer Hilfe und Unterstützung, aber ein Netzwerk von Professionellen aus den Bereichen der Pflege, Medizin und der Sozialen Arbeit kann bei Bedarf viele Menschen auffangen, die mit den Problemen des Alters konfrontiert sind. Es bleibt zu hoffen, dass sich auch der breite Teil der Politik dieser Möglichkeiten in Zukunft bewusst wird und

die soziale Altenarbeit durch politisches Engagement schneller zur gesellschaftlich anerkannten Profession ausgebaut werden kann.

Literatur

Altenheimsozialarbeit 2014: „Altenheimsozialarbeit“ <http://www.altenheimsozialarbeit.de>

Altenpflegeakademie Bayerischer Wald o.J.: „Weiterbildungen“ <http://www.gmd-werbeagentur.de/schule/wb-uebersicht-2017.html>

Aner K., Köster D. 2016: „Partizipation älterer Menschen – Kritisch gerontologische Anmerkung“, erschienen in: „Teilhabe im Alter gestalten – Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie“ von Naegele G., Olbermann E., Kuhlmann A., Springer Verlag, Dortmund

Beroobi 2013: „Altenpfleger/in“ <http://www.beroobi.de/berufe/altenpfleger/perspektiven.html#/perspektiven>

Bloech J. 2012: „Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe Implementierung, Degeneration und Perspektive“, Dissertation, Minden

Bundeszentrale für politische Bildung 2015: „Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur“ <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61541/altersstruktur>

Coachingbüro o.J.: „Coachingausbildung – Ausbildung zum Pflege- und Sozialcoach“ <http://www.coaching-ausbildung-pflege.de/>

Destatis 2014: „13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland“ <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/>

Drepper D. 2016 in Zeit online: „Ausgepflegt“ <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/altersheime-pflege-personal-mangel-arbeitsbedingungen/seite-2>

Glaser J., Höge Th. 2005: „Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften“, Dortmund/Berlin/Dresden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

HNA 2014: „Ex-Altenpflegerin: Keine Zeit mehr für Menschlichkeit“ <https://www.hna.de/lokales/hofgeismar/altenpflege-sti71350/ehemalige-altenpflegerin-schildert-situation-altenpflege-3545078.html>

Länderdaten 2016: „Bevölkerungspyramiden aller Länder“ <http://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/bevoelkerungspyramiden.aspx>

Kolland F., Fibich T. 2014: „Professionalisierung in der Sozialen Altenarbeit“, soziales_kapitel, wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit, Nr. 11, Wien

Pflegeberufe Gesetz o.J.: „Berufsbild Altenpfleger“ <http://www.pflegeberufegesetz.de/altenpfleger/berufsbild.html>

PNP 2014: „Zeiler: Wir brauchen keinen Sozialarbeiter für Alte und Behinderte“ <http://www.pnp.de/region-und-lokal/landkreis-altoetting/neuoetting-toeinging/1204854-Zeiler-Wir-brauchen-keinen-Sozialarbeiter-fuer-Alte-und-Behinderte.html>

Pohlmann S. 2007: „Soziale Gerontologie und Soziale Arbeit – Eine Positionsbestimmung – Impulse für eine alternde Gesellschaft“, Social Challenges in Social Sciences, Schriftenreihe der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften an der Hochschule München, München

Rolf Beiersdorff 2007: „Das Berufsbild der Altenpflege“, München, GRIN Verlag, <http://www.grin.com/de/e-book/83861/das-berufsbild-der-altenpflege>

svt Play o.J.: <http://www.svtplay.se/video/3188013/det-ar-inte-sa-dumt-att-bli-gammal/det-ar-inte-sa-dumt-att-bli-gammal-avsnitt-1> Zu sehen auch: <https://www.youtube.com/watch?v=M99zIn2L69A>

svt Play o.J.: <http://www.svtplay.se/video/10967161/sveriges-basta-hemtjanst-debatten/sveriges-basta-hemtjanst-debatten-sa-song-1-7-nov-20-00>



Petra Fuchs,

39 Jahre alt, Mutter einer Großfamilie, ist Sozialpädagogin B.A. und studiert aktuell den Master Soziale Arbeit und Forschung an der HS Münster, an der sie auch als Lehrende tätig ist. Derzeit arbeitet sie an einer Forschung zum Thema „Kriterien für generationenübergreifende Gesellschaftsspiele“, die auf ihrer vorherigen Forschung „Gesellschaftsspiele als Medium der Sozialen Arbeit – Wie Spielen Generationen verbindet“ aufbaut. Reichhaltige Erfahrung im Einsatz von Gesellschaftsspielen sammelt sie zudem als erste Vorsitzende und Gründerin des gemeinnützigen Vereins „Spielecafé der Generationen – Jung und Alt spielt e.V.“ in Pfarrkirchen. Der Verein betreibt eine generationenübergreifende Begegnungsstätte, bietet SeniorInnen und Jugendgruppen an und begleitet Spieleangebote in Schulen, Kitas, Pflegeheimen und mehr. Ihr Wissen als Spieleexpertin bringt sie zudem in Vorträgen, Workshops, Spielere Rezensionen und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften ein.



„Social Prescribing“ – Überweisung zur Sozialarbeit – Soziales auf Rezept?

Text: Christoph Redelsteiner.

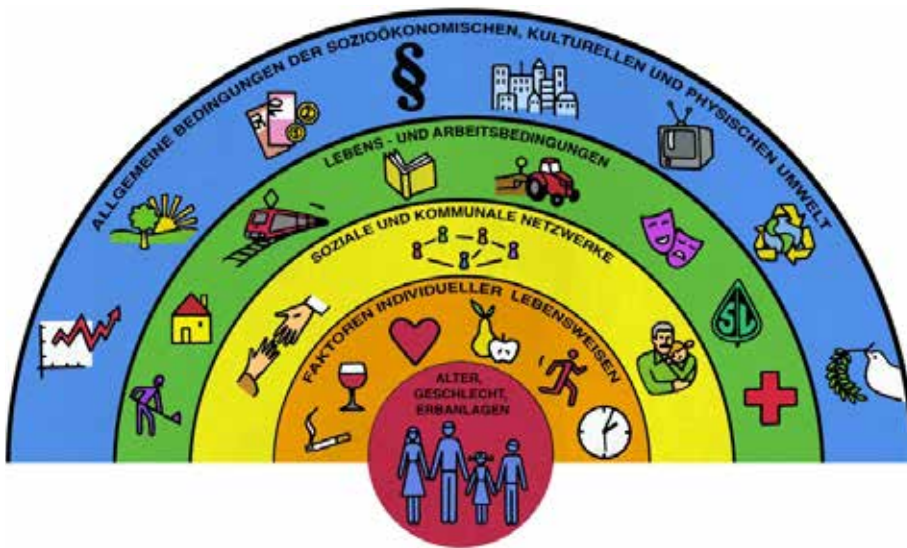
„Social Prescribing“ ist das „new kid in the town“ – symbolisiert durch so genannte „Linkworker“. Es handelt sich hier um neue Begriffe im Krankenversorgungswesen, insbesondere in Großbritannien, Neuseeland, Australien und Portugal. Erfreulich daran ist die Wiederentdeckung sozialer Aspekte der Medizin, die eine Involvierung auch der Sozialarbeit braucht.

Geschichtliche Aspekte zu sozialen Komponenten der Gesundheit

Verschiedenste soziale, biologische, umweltbedingte, psychische, medizinische und strukturelle Einflussfaktoren auf die Gesundheit wurden spätestens seit den griechischen Philosophen (Aristoteles 384 BC) - der Einzelne und die Gesellschaft sind verantwortlich für Gesundheit - schriftlich festgehalten. Der britische Arzt John Snow belegte 1854, dass verschmutztes Trinkwasser

in den Armenvierteln von London die Ursache für Cholera war und gilt als Begründer von Public Health. Passende Lebensverhältnisse ermöglichen Gesundheit, Gesundheit ist daher ein öffentliches, politisches Gut. Rudolf Virchow (1821-1902) erkannte als Pathologe die sozialen Ursachen der Typhusepidemie und empfahl neben medizinischen Maßnahmen auch Demokratie und Bildung, sowie kommunale Selbstverwaltung als Mittel und gilt als Gründer der Sozialhygiene. Schwemmkanalisation, Parks, Kinderspielplätze, strategisch über Berlin verteilte öffentliche Krankenhäuser wurden von ihm initiiert. Ilse Arlt (1876-1960) gründete 1912 die erste Fürsorgeschule in Wien und definierte 13 menschliche Grundbedürfnisse: 1. Ernährung (ausreichend, frisch, nicht zu lange Kochzeit – sonst gibt es nur Wurst und Käse...), 2. Wohnung (eigener Schlafplatz, gesicherter Platz zum Aufgabenschreiben, Sonnenlicht, trockene Wände...), 3. Körper-

pflege (keine Badegelegenheit, Wasser am Gang, ein Handtuch für mehrere Personen, keine Zahnbürste...), 4. Bekleidung (kein passendes Schuhwerk, keine Ausrüstung, um an Skiausflügen, Wandertagen mitzugehen...), 5. Erholung (Nachtruhe zu kurz, kein eigenes Bett, Hausarbeit statt freiem Spiel als Gegengewicht zu Schulanstrengungen...), 6. Luft (Feuchtigkeit in Wohnung, schlechte Luft, wenig Erholung im Freien durch laufen, schwimmen...), 7. Erziehung (Zeitmangel der Eltern, Sorgfältig nach guten Grundsätzen, Ausflüge mit Eltern als Gelegenheit zur Aussprache, Belohnung...), 8. Geistespflege (Bildung, Bücher, Freude am Lesen, vorhandene Talente fördern...), 9. Rechtsschutz (Durchsetzung von Ansprüchen...), 10. Familienleben (Grundlage für soziale Netzwerke), 11. Ärztliche Hilfe und Krankenpflege (guter Zahnstatus, Zugang zu regelmäßigen Untersuchungen...), 12. Unfallverhütung und Erste Hilfe (gut beleuchtete Treppen,



Quelle: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)

niemand muss in Küche, wo mit Gas gekocht wird, schlafen,..) 13. Ausbildung zur wirtschaftlichen Tüchtigkeit (Spiel als Vorläufer des Arbeitens, Anleitung...)¹

Diese Grundbedürfnisse finden sich in späteren systemischen Modellen der Sozialen Arbeit, Konzepten von Public Health und Modellen von Gesundheitsdeterminanten wie von Dahlgren und Whitehead (1991) wieder.

Verweiskompetenzen und Gemeinwesenarbeit

SozialarbeiterInnen verweisen nach Clearings (Assessments...) seit jeher zur Medizin und anderen Gesundheitsfachberufen, z.B. zum Erlernen anderer, gesünderer Lebensweisen und zu formellen und informellen Hilfestrukturen. Die dafür erforderlichen analytischen, diagnostischen und kommunikativen Kompetenzen sind ebenso Teil sozialarbeiterischer Ausbildungen und Praxen wie Techniken zur Stärkung der persönlichen Netzwerke, Grätzarbeit und Einsetzen für die strukturelle Verbesserung von Arbeits- und Lebensbedingungen und der soziokulturellen und ökonomischen Umwelt.² Ebenso verweisen sozialmedizinisch bzw. biopsychosozial denkende Medi-

zinerInnen zu SozialarbeiterInnen und anderen psychosozialen Fachkräften. Sie sind auch seit 1984 mancherorts unter einem Dach aktiv und arbeiten im Gemeinwesen (z.B. Sozialmedizinisches Zentrum Graz Liebenau; Praxisgemeinschaft Wilhelmstrasse in Wien, mitbegründet durch die Sozialarbeiterin Herta Sekardi 1984 – vermutlich die Sozialarbeitspionierin im Bereich der Allgemeinmedizin).

In London gründet sich 1984 das Gemeinwesenzentrum „Bromley-by-bow“ und baut auf genau 100 Jahre Erfahrungen der fünf U-Bahnstationen entfernten Toynbee Hall. In den USA lehnte sich 1889 die Sozialarbeitspionierin und spätere Friedensnobelpreisträgerin Jane Addams ebenfalls an dieses Konzept an.

Wiederentdeckung sozialer Aspekte als Gesundheitsdeterminanten

Die Überlastung des National Health Services in Großbritannien, unter anderem durch die demografische Entwicklung, ÄrztInnen- und PflegerInnenmangel, aber auch durch die davor erfolgte Ausdünnung medizinischer und sozialer Ressourcen verursacht, führt in den 1990er Jahren zur Wieder-

entdeckung von Aspekten der Prävention und Konzepten der Einbindung von Patienten in soziale Einrichtungen, formelle und informelle Strukturen des Gemeinwesens. Primäres Ziel ist die Entlastung der HausärztInnen und des stationären Bereiches.

Unter dem Titel „Social Prescribing“ werden nun seit ca. 10 Jahren, primär in Großbritannien, Australien und Neuseeland entsprechende Verweisungen von ärztlichen, pflegerischen KollegInnen, aber auch anderen ‚klinischen‘ Professionen wie Physio- oder ErgotherapeutInnen zu „VernetzungsarbeiterInnen“ formalisiert und systematisiert. Diese Personen werden auch „Link Worker“ oder „Well-Being Coordinator“ genannt und fungieren als Navigator zu weiteren - insbesondere nicht medizinischen - Ressourcen.³

Dabei gibt es starke regionale und institutionelle Unterschiede in der Konzeption und im Prozess – vom einfachen Überreichen einer Visitenkarte oder eines Flyers durch administrative Kräfte, Checklistenbefragungen und Coachings zu individuellen Handlungszielen durch Personen mit Kurzausbildungen, bis hin zu Clearing und sozialen Diagnostikprozessen durch SozialarbeiterInnen.

Der Bedarf an diesen VernetzungsarbeiterInnen in den verschiedenen medizinischen Bereichen ist groß. In Großbritannien wäre vorerst geplant, pro 30.000 potentiellen PatientInnen einer Primärversorgungseinheit eine LinkworkerIn einzustellen, zusätzlich zu den bereits vorhandenen klinischen SozialarbeiterInnen. In Summe würden damit ca. 2300 neue Stellen geschaffen, um die Krankenversorgung im engeren Sinn zu entlasten. Eine entsprechende Skalierung der Sozialarbeitsstudiengänge bzw. ein entsprechendes Recruiting wurde nicht bzw. nicht rechtzeitig vorgenommen. In der Folge wurde die Tätigkeit nicht gere-

gelt, es entwickelten sich eigene Ausbildungen für LinkworkerInnen. Aktuell ist kein gesetzlich formalisiertes Training erforderlich, die Ausbildung reicht von einem 2-Tage-(online-)Kurs für 1090 € bis zu einer 100 Stunden Ausbildung. Einige Kursanbieter fordern als Voraussetzung den Abschluss einer Gesundheitsberufsausbildung wie ÄrztIn, KrankenpflegerInnen, Hebammen oder ErgotherapeutInnen, ziehen damit aber wieder Personal von der unmittelbar medizinisch-operativen Patientenarbeit ab.⁴

Die erforderliche Verzahnung mit Hochschulen für Sozialarbeit, SozialarbeiterInnen als Profession und sozialarbeiterischen Einrichtungen ist in UK daher bisher nicht durchgängig gelungen.⁵

Eine sozialarbeiterische Linkworkerin beschreibt einen Unterscheidungsaspekt so: „Linkworking ohne sozialarbeiterischen Hintergrund beschränkt sich meist auf individuelles Coaching zum persönlichen Bewältigen einer Situation. Es gibt aber auch Aspekte und Hilfebedarf darüber hinaus, den „Kampf“ um Ansprüche.

Ich arbeite als Sozialarbeiterin im Krankenhaus, werde über öffentliche Gelder vom Krankenhaus bezahlt. Das bedeutet aber auch, dass ich mich gegebenenfalls auf die Seite der PatientInnen stelle und gegen die primären Interessen der Einrichtung nach Kostenreduktion an dieser Kostenstelle. Diese Konfliktposition braucht einen ethischen Bezugsrahmen als SozialarbeiterIn und auch eine entsprechende Ausbildung und professionelle Hal-

tung. Dafür bedarf es einer gesellschaftlichen Akzeptanz und das Verstehen des Arbeitgebers für dieses unbequeme Mandat.“⁶

Sozialarbeit = unmittelbare Beratung und Intervention und Verweisung

Sozialarbeit ist somit mehr als Verweisung. Sie beinhaltet neben unmittelbarer „allgemein sozialarbeiterischer“ Beratung, die auf ein Querschnittswissen im sozialen, rechtlichen, psychosozialen, pädagogischen, soziologischen und auch sozialpolitischen Bereich zugreift, auch Erkennen und Intervention bei Krisen und dann erst Verweisung zu spezialisierten Hilfen. Das umfasst das gesamte Feld der Sozialarbeit wie Bewährungshilfe, Drogenberatung, Schuldenberatung, soziale

Simulierte Überweisung in der Praxis dann vielleicht schon papierlos?

GKK für EU	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	Erwerbstätig Angehöriger Selbstvers.	1 5 Pensionist(in)	7 Kriegshinter- blieben(e)	9
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!			

Überweisung zu Sozialarbeit

Diese Überweisung ist 1 Monat, vom Ausstellungstag an gerechnet, gültig; sie dient zur Verrechnung der ärztlichen Leistung.

Familiennamen(n) Einsam	Vorname(n) Francis	Versicherungsnummer 1234 11.11.1941 Tag Monat Jahr
Anschrift Bergstraße 1, 3210 Musterdorf		
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist) Tag Monat Jahr		
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort) Pens		

03.03.2021
Datum der Übergabe

Unterschrift des Patienten (bzw. der Begleitperson)
mg

Überweisung an:
☐ Vertragsfacharzt (Ambulatorium) ☐ Vertragsarzt für Allgemeinmedizin
 für **Soziale Diagnostik**
 wegen: **Social Prescribing**

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen!

Von der behandelnden Sozialarbeiterin auszufüllen:
Diagnose:
 Vertraulich, kann per PIN vom Pt freigegeben werden

01.03.2021
Datum

Dr. Viktoria Adler
Ilse Arlt Gasse 4.
1220 Wien
 Stempel und Unterschrift des überweisenden Arztes

Beginn der Behandlung bzw. Befundung

Stempel und Unterschrift des Arztes

Grundsicherung, Institutionen, die bei Arbeitslosigkeit unterstützen, Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt, betreute Wohngruppen oder Notschlafstellen. Ein wesentlich umfangreicher und schwer zu erfassender Teil sind informelle bzw. halbformelle Ressourcen im jeweiligen unmittelbaren Sozialraum: Nachbarschaftsnetzwerke, Frauengruppen, Feuerwehren, Vereine aller Art, Sportinitiativen, Seniorenverbände, Jugendgruppen, religiöse und kulturelle Institutionen, wo Menschen sozialen Anschluss finden können.⁷ Das erfolgt nicht durch reine Verweisung via „Folder“ sondern durch Kenntnis der AnsprechpartnerInnen, Wissen über Stärken und Schwächen der konkreten Gruppen, persönliche Mithilfe beim Andocken.

Insbesondere im ländlichen Raum müssen dabei aufgrund von Mängeln in der Infrastruktur z.B. in Bezug auf Verfügbarkeit von Einrichtungen, Mobilitätsproblemen mit den Betroffenen unkonventionelle, neue und teilweise improvisierte Wege gefunden werden. Dabei weisen SozialarbeiterInnen dann auch auf fehlende Strukturen, bestärken lokale Gemeinschaften und Politik zu Veränderung. Schlechte soziale Verhältnisse können nicht durch „besseres“ persönliches Verhalten ausgeglichen werden. Es braucht beides – Änderung von Verhalten und Verhältnissen.

Aktuelle Situation in Österreich

In Österreich wurde für den Bereich der Primärversorgungseinheiten ein Prozesskonzept zur Etablierung von Social Prescribing u.a. vom Dachverband der Sozialversicherungsträger, vom Gesundheitsministerium und der Gesundheit Österreich GmbH veröffentlicht. Darin wird festgehalten, dass SozialarbeiterInnen und andere Berufsgruppen Aufgaben in diesem Bereich wahrnehmen und es einer wei-

teren Systematisierung bedarf.⁸ Grundgedanken zu Social Prescribing sind auch in einem Factsheet der „Taskforce Sozioökonomische Determinanten“ an der GÖG festgehalten.⁹ Jennifer Antosik explorierte im Rahmen einer Masterarbeit in Health Sciences die Situation von Social Prescribing in Österreich.¹⁰ Eine Ausrollung von Social Prescribing zumindest im Bereich der Primärversorgungseinheiten ist geplant. Eine Gruppe von Masterstudierenden Soziale Arbeit der FH St. Pölten erforscht mit Unterstützung der Allgemeinmedizinerin Eva Pilz, Timo Fischer vom Dachverband der Sozialversicherungsträger und dem Verfasser Faktoren der Inanspruchnahme von Social Prescribing, Sicherstellung von Inklusion in diesem Bereich und entwickelt ein konkretes Anwendungskonzept für eine Region. Ebenso werden Überlegungen angestellt wie „Social Prescribing“ und „Link Worker“ inhaltlich und semantisch „ausstrukturiert“ werden könnten.¹¹

Ausblick/Herausforderungen

Das Wiedererkennen sozialer Determinanten zur Verbesserung der Gesundheit einzelner und von Gemeinschaften ist ein erfreulicher Schritt. SozialarbeiterInnen müssen sich, auch wenn manche „Social Prescribing“ als Reframing von Teilen ihrer bisherigen Arbeit erlebt wird, aktiv einbringen, unterstützen und auch Konzeption und Umsetzung beeinflussen.

Dabei ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Auch Erstgespräche erfordern Ausbildung und sind nicht in jedem Fall durch Übergabe von Flyern und Verwendung von ausformulierten Checklisten trivialisierbar. Sie entwickeln sich oft zu Clearings, die Erfahrung, Aspekte der sozialen Diagnostik und unmittelbare Beratung und Interventionen brauchen und oftmals akut nicht verweisbar sind.



Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

Bachelor

- **Psychosoziale Interventionen**
- **Soziale Arbeit**
- **Inklusive Pädagogik***

Master

- **Psychotherapie**
- **Transformatives Inklusionsmanagement**

Profitieren Sie von den Vorteilen einer Privatuniversität: keine Wartezeiten und ein vereinfachtes Aufnahmeverfahren.

* in Akkreditierung

Virtual Infoday
21. April 2021

Berufsbegleitend studieren!

Jetzt informieren
suttneruni.at

- Beratungsprozesse brauchen unterschiedliche methodische Zugänge von motivierender Gesprächsführung, Krisenintervention bis zu konfrontativeren Interventionen.
- Social Prescribing beachtet auch schwierige, unattraktive, „unlogische“ und „lästige“ PatientInnen. Es ist kein Konzept ausschließlich für MittelschichtsbürgerInnen mit einfachem Beratungsaufwand, sondern kümmert sich auch um „Hard-to-reach“-KlientInnen und unversicherte Personen
- „Wellbeing“-Linkworker dürfen keine reinen WohlfühlkoordinatorenInnen sein. In besonders schwierigen Lebenssituationen täuscht der Begriff über sehr bedrohliche und beängstigende einengende Situationen hinweg, die durch Strukturen von „Care“ und persönlichen Hilfen gelindert werden müssen.
- KlientInnen brauchen nicht nur das Lenken in humanitäre Hilfen, z.B. die Vermittlung von Gratiskleiderausgabe oder Sozialmärkten für günstiges Essen. Neben „Charity“ braucht es „Solidarity“, also auch die politische Unterstützung, das Lobbyieren mit und für KlientInnengruppen. Social Prescribing bedeutet auch das Einfordern regulärer Hilfen und das möglichst geringe Verweisen auf Almosen.
- Social Prescribers erhalten auch das gesellschaftliche Mandat, sich vor/neben/hinter PatientInnen zu stellen, um legitime Bedürfnisse auch gegen Finanzierungs- und Organisationslogiken zu vertreten. Das ist Teil sozialarbeiterischer Ethik und professioneller Haltung - und hofentlich keine exklusive Kompetenz von SozialarbeiterInnen.
- Linkworkers brauchen dafür eine professionelle Ausbildung. Die Bachelorausbildung für SozialarbeiterInnen beinhaltet schon jetzt alle Aspekte, um diese Tätigkeit durchzuführen. Wenn Social Prescribing in Österreich flächendeckend um-

gesetzt werden soll, braucht es die Ausweitung von Studienplätzen für SozialarbeiterInnen und die Anerkennung als Gesundheitsberuf.

Fazit

Die bei Social Prescribing angewandten Methoden sind in den Bereich der Sozialarbeit langjährige Praxis. Der engere medizinische Bereich der PatientInnenversorgung hat die sozialen Dimensionen der Versorgung wiedererkannt. Die systematische und strukturelle Anwendung in diesem Bereich ist zu entwickeln. Entsprechende Personalressourcen, insbesondere sozialarbeiterische Planstellen sind in Krankenhäusern, Arztpraxen und Primärversorgungseinrichtungen erst im Ansatz vorhanden. Sozialarbeitsstudiengänge sind von der Studienplatzzahl her 2,5- bis 4-fach mit qualifizierten BewerberInnen überbucht. Genügend interessierte Menschen, die sich einbringen möchten, um unter anderem den medizinischen Bereich zu entlasten, gäbe es also. Was fehlt ist eine klare politische Entscheidung für mehr Studienplätze im Bereich Sozialarbeit - gerne auch wie in manchen Ländern gewidmet für „Medical Social Workers“.

Literatur

- Haas, Sabine / Ladurner, Joy / Rojatz, Daniela / Winkler, Petra (2020): Prozesskonzept zur Etablierung von Social Prescribing in einer Primärversorgungseinheit.
- Haas, Sabine / Bobek, Julia / Braunegger-Kallinger, Ladurner, Joy / Winkler, Petra (2019) Gesundheit Österreich GmbH Factsheet Social Prescribing der Taskforce Sozioökonomische https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Fact_Sheet_Social_Prescribing_2019.pdf
- Antosik, Jennifer (2020): Social Prescribing – eine Möglichkeit für die neue Primärversorgung in Österreich. FH Burgenland. <https://fhburgenland.contentdm.oclc.org/digital/collection/p15425dc/id/92272/>
- Interview mit Sozialarbeiterin Link Workerin NN Großbritannien
- Redelsteiner, Christoph (2018): Soziale Arbeit als Gesundheitsberuf. In: Flemmich, Günter / Hais, Angelika / Schmid, Tom (Hrsg.) Gesundheitsberufe im Wandel. Lit Verlag Wien. S. 137 – 150.
- Arlt, Ilse (1958/2010): Wege zu einer Fürsorgewissenschaft. Münster: LIT Verlag www.linkworker.co.uk
- <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/projekte1/social-prescribing-sozialarbeit-auf-rezept>

¹ vgl. Arlt 1958/2010: 65ff.

² Redelsteiner, Christoph (2018): Soziale Arbeit als Gesundheitsberuf. In: Flemmich, Günter / Hais, Angelika / Schmid, Tom (Hrsg.) Gesundheitsberufe im Wandel. Lit Verlag Wien. S. 137 – 150.

³ Die dahinterliegenden Finanzierungsströme können in diesem Rahmen nicht dargestellt werden. Teilweise sind es Versuche aus dem Bereich der bezahlten Hilfen in den Bereichen rein ehrenamtlicher Hilfestrukturen zu verweisen.

⁴ Interview mit Sozialarbeiterin Link Workerin NN Großbritannien, www.linkworker.co.uk

⁵ Interview mit Sozialarbeiterin Link Workerin NN Großbritannien

⁶ Ebd.

⁷ Redelsteiner, Christoph (2018): Soziale Arbeit als Gesundheitsberuf. In: Flemmich, Günter / Hais, Angelika / Schmid, Tom (Hrsg.) Gesundheitsberufe im Wandel. Lit Verlag Wien. S. 137 – 150.

⁸ Haas, Sabine / Ladurner, Joy / Rojatz, Daniela / Winkler, Petra (2020): Prozesskonzept zur Etablierung von Social Prescribing in einer Primärversorgungseinheit.

⁹ Haas, Sabine / Bobek, Julia / Braunegger-Kallinger, Ladurner, Joy / Winkler, Petra (2019) Gesundheit Österreich GmbH Factsheet Social Prescribing der Taskforce Sozioökonomische https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Fact_Sheet_Social_Prescribing_2019.pdf

¹⁰ Antosik, Jennifer (2020): Social Prescribing – eine Möglichkeit für die neue Primärversorgung in Österreich. FH Burgenland.

<https://fhburgenland.contentdm.oclc.org/digital/collection/p15425dc/id/92272/>

¹¹ <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/projekte1/social-prescribing-sozialarbeit-auf-rezept>



FH-Prof. DSA Mag. (FH) Dr. PhDr. Christoph Redelsteiner, MSc

geb. 1966. Studium der Sozialarbeit in St. Pölten, Rettungsdienstausbildung in den USA; Sozialarbeiter und Gesundheitswissenschaftler (Public Health). Beruflich in den Bereichen Rettungsdienst, Krisenintervention und Leitung von NGO tätig; Dozent an der FH St. Pölten, Arbeitsschwerpunkt Versorgungsforschung im präklinischen und sozialen Bereich.



Vernetzte Sozialarbeit in der Primärversorgung

Text: Florian Zahorka und Peter Gierlinger

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der noch jungen Rolle der Sozialen Arbeit in der Primärversorgung. Aus Sicht der Autoren wird dabei der Bedarf an psychosozialen Angeboten in PVE allein schon aufgrund des demographischen Wandels künftig deutlich zunehmen. Es lässt sich feststellen, dass bereits in über 60% der PVE Sozialarbeiter*innen tätig sind, wobei in der genaueren Analyse ein deutliches innerösterreichisches Ost-West Gefälle ersichtlich wird. Zudem ist zu beobachten, dass Sozialarbeiter*innen aufgrund fehlender Austauschmöglichkeiten und der noch nicht vollzogenen gesetzlichen Verankerung als Gesundheitsberuf sich selbst vielfach als Einzelkämpfer*innen wahrnehmen. Dabei bietet die Plattform connect-sozial.at die Möglichkeit, monatlich über Anliegen im Bereich der Primärversorgung zu diskutieren und leistet dabei womöglich einen zusätzlichen Beitrag zur Stärkung ihrer Identität als Gesundheitsberuf.

Primärversorgung: Hintergrund und theoretische Überlegungen

Österreich steht, wie viele andere Länder Europas, aufgrund gegebener demografischer sowie soziokultureller Veränderungen vor Herausforderungen. Voraussichtlich wird bis 2050 der Anteil der über 65-jährigen an der Gesamtbevölkerung von 19% auf 28% steigen. Es wird erwartet, dass zukünftig eine größer werdende Zahl an Menschen medizinische sowie psychosoziale Versorgungsleistung in Anspruch nimmt (Statistik Austria 2020). Zusätzlich problematisch erscheint, dass bereits 2019 österreichweit 13% der niedergelassenen Mediziner*innen 65 Jahre oder älter waren. Vor allem in ländlichen Regionen besteht die Schwierigkeit, ausreichend Ärzt*innen zu finden, die bereit sind im Bereich der Primärversorgung zu arbeiten (Statistik Austria 2019). Schon länger wird deshalb unter Expert*innen über eine breite Neuausrichtung der ersten Ebene der Ge-

sundheitsversorgung diskutiert. (vgl. Redelsteiner / Pflegerl 2015:233). Der deutsche Begriff „Primärversorgung“ entstammt der englischen Bezeichnung „Primary Health Care“. Gemäß der Alma-Ata Erklärung der World Health Organisation (WHO) aus dem Jahr 1978 ist Primärversorgung ein essenzieller und zentraler Bestandteil eines jeden Gesundheitssystems. Die Primärversorgung stellt demnach die erste Versorgungsebene des Gesundheitssystems dar und ist erste Anlaufstelle für Einzelpersonen, Familien und das Gemeinwesen (vgl. BMG 2014:9; vgl. WHO 1978:2). Dieser Umstand fand auch in der jüngsten Atsana-Deklaration ihren Niederschlag, wo unter Punkt II davon ausgegangen wird, „dass Primärversorgung der inklusivste, effektivste sowie effizienteste Ansatz ist, um die körperliche sowie geistige Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen zu verbessern“ (vgl. WHO 2018:5). Dem biopsychosozialen Gesundheits- und Krankheitsmodell wird an dieser Stelle richtungsweisende Bedeutung

zugewiesen, indem das nach wie vor dominante somatisch-kausale Ursachen- und Störungsmodell durch ein holistisches diagnostisch-therapeutisches Team ersetzt wird. Die aktive Rolle Gestaltung der eigenen Gesundheit und Lebensbedingungen gewinnt maßgeblich an Bedeutung (vgl. Egger 2005:6–11). Für eine tiefgehende inhaltliche Auseinandersetzung wird auf die Grundlagen von Engels (1989) verwiesen (Papadimitriou 2017; Wade / Halligan 2017)the American pathologist and psychiatrist George Engel (1913-1999).

Für Österreich wird Primärversorgung nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz wie folgt definiert: „Die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen

mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung“ (G-ZG §3 9). Durch Schaffung von Primärversorgungseinheiten (PVE) und wurde der Grundstein für eine örtlich sowie zeitlich sowie verkehrsmäßig gut erreichbare bzw. niederschwellige Zugangsmöglichkeit zu Angeboten der Gesundheits- und Sozialversorgung gelegt (vgl. BMSGPK 2020:36). Multiprofessionelle Teams sorgen dabei mittels gesundheitsfördernder, präventiver, kurativer, pflegerischer sowie rehabilitativer Maßnahmen für eine umfassendere und kontinuierliche Versorgung (vgl. BMG 2014:9f). Nachstehende Gra-

fik veranschaulicht die Berufsgruppen im Kern - sowie im erweiterten Team einer PVE.

Sozialarbeit und Primärversorgung in Österreich – Was leistet sie und wo gibt es sie?

Aus sozialarbeiterischer Sicht ist die Primärversorgung ein gesellschaftlicher Sicherungsprozess von gesundheitlichen und sozialen Grundbedürfnissen der Bevölkerung (vgl. Redelsteiner 2020:37). Die Aufgabe der PVE ist demzufolge, über die angemessene Behandlung der häufigsten Krankheiten und Verletzungen hinausgehend, auch das Erkennen und Adressieren der Bedürfnisse im Sinne

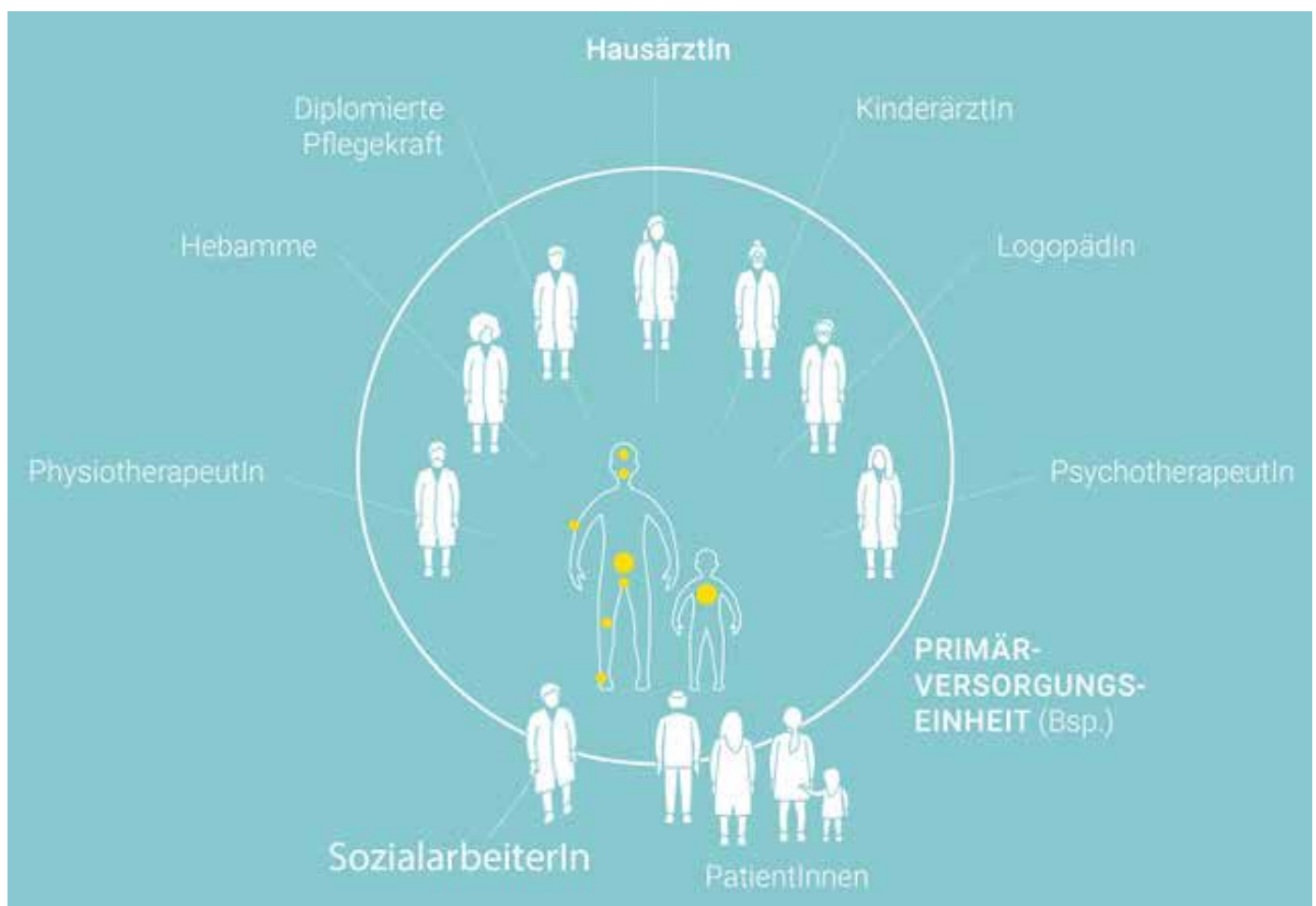


Abbildung 1: Primärversorgungsteam

Quelle: <https://www.sv-primaerversorgung.at/cdscontent/?contentid=10007.796740&viewmode=content>, mit freundlicher Genehmigung des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, adaptiert für die Soziale Arbeit

einer ganzheitlichen Betreuung und Behandlung.

Sozialarbeit als Teil des Primärversorgungsteams bietet den Klient*innen konkrete Hilfestellungen in der Krankheitsbewältigung und Alltagsintegration, darüber hinaus setzt sie Angebote der Gesundheitsprävention und -förderung. Die erste zentrale Aufgaben der Sozialarbeit in der Primärversorgung ist eine entsprechend umfassende Einschätzung der psychosozialen Situation. Auf Basis dieser Einschätzung können erste Interventionen gesetzt, Beratungen angeboten oder Patient*innen an Stellen vermittelt werden, welche ihre Bedürfnisse adäquat adressieren können (vgl. ebd.). Als eine der wenigen Professionen im Gesundheitswesen versucht die Soziale Arbeit, die verschiedenen Versorgungsebenen, Institutionen sowie Berufsgruppen für Patient*innen zu vernetzen bzw. zu verbinden. Sozialarbeiter*innen unterstützen und motivieren Patient*innen zur Selbsthilfe und versuchen, das familiäre,

nachbarschaftliche sowie gemeinde-nahe Netzwerk zu stärken. Sie sind außerdem spezialisiert auf Beratungen im Bereich psychosozialer Anliegen und bringen diese Eigenschaft in die Versorgung mit ein (vgl. Finker et al. 2017:2).

Angesichts des nun umrissenen möglichen Beitrags Sozialer Arbeit in der Primärversorgung soll der aktuelle Ausbau der PVE darstellt werden. Mit 75 PVE bis Ende Jahres 2021 wurde in Österreich ein ambitioniertes Ziel gesetzt. Grundlage für die Planung von PVE ist eine Analyse bestehender Versorgungssituation der jeweiligen Region nach folgenden Kriterien:

- demographische/sozioökonomische Merkmale
- Altersstruktur vorhandener Allgemeinmediziner*innen
- Inanspruchnahme und Auslastung bestehende Versorgungsangebote
- Überweisungsverhalten der Gesundheitsdienstleister*innen
- Anzahl der Kontakte in Spitalsambulanzen

- Leitlinienkonforme Versorgung chronisch Kranker (vgl. BMSGPK 2020:36)

Bis Redaktionsschluss wurden insgesamt 24 Projekte, das entspricht 1/3 der angedachten PVE, umgesetzt (Österreichische Sozialversicherung 2021)¹. Die zentrale Frage für die Soziale Arbeit lautet, in welchen PVE Sozialarbeiter*innen tatsächlich Teil des multiprofessionellen Teams tätig sind. Diesbezüglich liefert die folgende Karte einen genaueren Überblick.

In der genaueren Analyse zeigen sich folgende Aspekte:

- In insgesamt 15 der 24 PVE sind Sozialarbeiter*innen tätig (>60%)
- Dem allgemeinen Ost-West Gefälle von PVE in Österreich folgt auch der Einsatz von Sozialarbeiter*innen in PVE
- Während in Ober- und Niederösterreich sowie im Burgenland in den 10 bestehenden PVE jeweils ein*e Sozialarbeiter*in tä-



Abbildung 2 Sozialarbeiter*innen in PVE in Österreich

Quelle: eigene Darstellung. Daten entnommen aus primaerversorgung.org, sowie den diversen Webseiten der einzelnen PVE. Aktualitätsstand 02/2021

tig ist, sind in Vorarlberg, Tirol, Kärnten und Salzburg in den 5 bestehenden PVE derzeit keine Sozialarbeiter*innen tätig

- In Wien sind in der Hälfte und in der Steiermark in einem Viertel der bestehenden PVE Sozialarbeiter*innen tätig
- Obwohl Soziale Arbeit nicht Teil des Kernteams ist, konnte sie sich relativ früh als Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten in der bestehenden PVE etablieren

Es ist absehbar, dass in den kommenden Jahren eine Vielzahl neuer PVE in Österreich eröffnet wird. Die Chance für Soziale Arbeit lautet, als fixer Bestandteil der Primärversorgungsteams auch eine Aufnahme als Gesundheitsberuf zu erreichen.

Berufspolitische Aspekte Sozialarbeit als Gesundheitsberuf

Soziale Arbeit ist geschichtlich eng mit gesundheitlichen Aspekten verbunden. Beispielsweise definierte Ilse Arlt (1876 – 1960), Wegbereiterin wissenschaftsbegleiteter Sozialer Arbeit insgesamt 13 Grundbedürfnisse des „Wohllebens“ (u.a. Ernährung, Wohnen, Körperpflege, Erholung, Erziehung oder ärztliche Hilfe) (Maiss 2010). Ziel sei es, diese Grundbedürfnisse zu befriedigen, um Gesundheit zu ermöglichen bzw. zu sichern. Redelsteiner bezeichnet Gesundheit in diesem Zusammenhang als transdisziplinären Begriff, welcher nicht von einer einzelnen Berufsgruppe für sich beansprucht werden kann (vgl. 2019:42). Gesundheit ist demnach kein Zustand, sondern ein Kontinuum, welches durch eine Vielzahl an Faktoren beeinflusst wird. Deshalb ergibt sich auch die Notwendigkeit eines multiprofessionellen Teams an Gesundheitsberufen: Ärzt*innen, Therapeut*innen, Gesundheits- und

Krankenpfleger*innen, Diätolog*innen und eben auch Sozialarbeiter*innen.

Soziale Arbeit als Gesundheitsberuf umfasst in einem System zunehmender Spezifizierungen die zu leistende Übersetzungsarbeit für, aber auch Stärkung von Klient*innen, die Schaffung eines Überblicks in komplexen Behandlungssituationen, ein möglicherweise erforderliches Clearing, Vernetzung mit anderen Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, sowie den intensiven Austausch, u.a. auch im jeweiligen Gemeinwesen (Finker et al. 2017). Darüber hinausgehend sind es insbesondere professionsethische Prinzipien, die die Soziale Arbeit als Gesundheitsberuf charakterisieren (Staub-Bernasconi 2019).

connect-sozial.at – Austausch.Vernetzung. für die Primärversorgung

Connect-sozial.at ist eine Plattform zum Austausch und zur Vernetzung für die Sozialarbeit und soll ermöglichen, gemeinsam Antworten auf Herausforderungen der aktuellen Zeit zu finden. Connect-sozial.at möchte Sozialarbeiter*innen die Möglichkeit bieten, sich gegenseitig zu unterstützen bzw. Lösungen zu finden und kann deshalb als kollaboratives Tool gesehen werden, welches von der aktiven Beteiligung der Nutzer*innen lebt. Ins Leben gerufen wurde die Plattform während des ersten Lockdowns im Jahr 2020. Die Initiator*innen erkannten, dass unter den Sozialarbeitenden ein großer Bedarf besteht, sich auszutauschen. Rückblickend gesehen wurde die Plattform früh zum Erfolg. Den Nutzer*innen stehen grundsätzlich mehrere Kanäle mit verschiedenen Themen (unter anderen auch Sozialarbeit in der Primärversorgung) zur Verfügung. In diesen Kanälen werden entsprechend spezifische Inhalte behandelt. Zudem besteht die

Möglichkeit, sich über die Direktnachrichten, ähnlich einem Kurznachrichtendienst, mit Kolleg*innen auszutauschen. Die Plattform stellt deshalb auch für Sozialarbeiter*innen in der Primärversorgung eine wertvolle Möglichkeit dar, sich zu vernetzen (Zahorka 2020).

Durch den raschen Anstieg der Nutzer*innen entstand die Idee, in regelmäßigen Abständen Video-Konferenzen zu veranstalten, um den Austausch der Nutzer*innen zu fördern. Die moderierten Austauschtreffen werden auf der Plattform connect-sozial.at oft mit einem Thema für den jeweiligen Abend samt Gastvortrag angekündigt. Beispielsweise trifft sich die Gruppe der Sozialarbeiter*innen in der Primärversorgung jeden 3. Montag des Monats um 18:00. Die Teilnehmer*innen haben die Möglichkeit, Themen anzusprechen und sich mit Kolleg*innen über aktuelle Herausforderungen zu unterhalten. Die Gruppe diskutiert beispielsweise über unterschiedliche Handhabung der Dokumentation, Digitalisierung bzw. Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit in der Primärversorgung oder Herausforderungen durch COVID-19. Einen wesentlichen Teil der Austauschtreffen nehmen auch Falldarstellungen aus der Praxis der Sozialarbeiter*innen ein.

Der Austausch mit Kolleg*innen über herausfordernde Fälle bzw. aktuelle Themen wird von den Teilnehmer*innen als sehr wertvoll beschrieben und die Gruppe nimmt regelmäßige Treffen als Ressource wahr. Denn vielfach beschreiben die Sozialarbeiter*innen ihre Rolle als „Einkämpfer*innen“. Möglicherweise kann connect-sozial.at auch dazu beitragen, die Berufsidentität der Praktiker*innen zu stärken (Sozialarbeit als Gesundheitsberuf) und auch im Hinblick auf ein mögliches Berufsgesetz zur Vernetzung beitragen. Die Plattform bietet

außerdem eine Möglichkeit, Praxis und Forschung näher zusammenzubringen. Beispielsweise können Studierende bei den Treffen von laufenden bzw. abgeschlossenen Forschungsarbeiten berichten oder den Rahmen nutzen, um mit Praktiker*innen ins Gespräch zu kommen. Seitens der Initiator*innen wird angenommen, dass der Bedarf sich auszutauschen auch nach Abklingen der Corona-Pandemie bestehen bleibt. Dabei soll der virtuelle den physischen Austausch nicht ersetzen, sondern vielmehr ergänzen. Deshalb ist vorgesehen, die Plattform auch über die Pandemie hinaus zur Verfügung zu stellen (ebd.).

Neben den bereits genannten Vorteilen sieht sich die Plattform auch Herausforderungen gegenüber. Beispielsweise unterlag die Zahl der Nutzer*innen und damit verbunden die Anzahl der Beiträge im Verlauf des letzten Jahres Schwankungen. Da die Plattform von der Beteiligung der Nutzer*innen lebt, stellt sich die Frage, wie insbesondere aktive Nutzer*innen gewonnen und langfristig gehalten werden können. Ein möglicher Ansatz könnte hierbei eine regelmäßige Bewerbung unter Studienabgänger*innen bzw. Berufsanfänger*innen Sozialer Arbeit sein.

Wie kann ich beitreten?

Die Registrierung bei connect-sozial.at ist ebenso kostenlos wie die Nutzung der Plattform. Die dafür erforderlichen Daten wurden auf ein Minimum beschränkt und unterliegen den Beschränkungen der DSGVO. Um sich registrieren zu können, braucht man lediglich einen Benutzernamen, ein Passwort sowie eine E-Mail-Adresse. Die Plattform ist selbstgehostet und wird von Mitarbeiter*innen des Department Soziales an der Fachhochschule St.Pölten betreut. Genutzt werden kann die connect-sozial.at plattformunabhängig und ohne notwendige Installation am eigenen Computer als auch auf Mobilgeräten (ebd.). Zusätzlich bietet eine App die Möglichkeit sowohl auf mobilen Endgeräte (IOS/Playstore Suchbegriff: „Mattermost“) als auch auf dem PC für einen schnellen Zugriff.

Sozialarbeit in der Primärversorgung - Quo-vadis?

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der noch jungen Rolle der Sozialen Arbeit in der Primärversorgung. Aus Sicht der Autoren wird dabei der Bedarf an psychosozialen Angeboten in PVE allein schon aufgrund des demographischen Wandels künftig deutlich zunehmen. Es lässt sich feststellen, dass bereits in über 60% der PVE Sozialarbeiter*innen tätig sind, wobei in der genaueren



Soziale Organisationen erfolgreich managen & führen.

MBA Soziale Arbeit

- >> **Berufsbegleitend mit Blended Learning**
(Präsenzphasen & Online-Lernphasen)
- >> **Praxisnah mit Branchenfokus**
- >> **Aufbau von Führungsqualitäten**
- >> **Ab Herbst 2021; 4 Semester**



Mehr Informationen & Kontakt:

www.fh-kufstein.ac.at/SOA

Masterlehrgang an der
International Business School
der FH Kufstein Tirol.
www.fh-kufstein.ac.at



Analyse ein deutliches innerösterreichisches Ost-West Gefälle ersichtlich wird. Zudem ist zu beobachten, dass Sozialarbeiter*innen aufgrund fehlender Austauschmöglichkeiten und der noch nicht vollzogenen gesetzlichen Verankerung als Gesundheitsberuf sich selbst vielfach als Einzelkämpfer*innen wahrnehmen. Dabei bietet die Plattform connect-sozial.at die Möglichkeit, monatlich über Anliegen im Bereich der Primärversorgung zu diskutieren und leistet dabei womöglich einen zusätzlichen Beitrag zur Stärkung ihrer Identität als Gesundheitsberuf.

Literatur:

BMG (2014): Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich.

BMSGPK (2020): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:cc75332a-e259-4077-956f-9eab1d9e433d/oesg_2017_-_textband_stand_27.09.2019.pdf

Egger, Josef W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell: Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: PSYCHOLOGISCHE MEDIZIN. Nr. 2, Jg. 16, 12.

Engel, George L. (1989): The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. In: Holistic Medicine. Nr. 1, Jg. 4, 37–53.

Finker, Susanna / Hermann, Eglseder / Florian, Zahorka (2017): Sozialarbeit in der Primärversorgung. https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/07/Sozialarbeit-in-PV_Argumentationsunterlage.pdf

Maiss, Maria (2010): Werkausgabe. Bd. 2: Wege zu einer Fürsorgewissenschaft. Wien: LIT-Verl.

Österreichische Sozialversicherung (2021): teambasierte Primärversorgung, <https://www.sv-primarversorgung.at/cdscontent/?contentid=10007.796740&viewmode=content> [20.01.2021].

Papadimitriou, G. (2017): The „Biopsychosocial Model“: 40 years of application in Psychiatry. In: Psychiatrie = Psychiatriki. Nr. 2, Jg. 28, 107–110.

Redelsteiner, Christoph (2020): Sozialarbeit in der Primärversorgung. Das österreichische Gesundheitswesen. In: ÖKZ. Nr. 61, 37–38.

Redelsteiner, Christoph (2019): Gesundheitsberufe – Zusammenarbeit auf Augenhöhe. In: Das österreichische Gesundheitswesen. Nr. 60, 1.

Redelsteiner, Christoph / Pflegerl, Johannes (2015): Sozialpolitische Interventionen. In: Pantucek-Eisenbacher, Peter / Vysloulzil, Monika / Pflegerl, Johannes (Hg.): Community Social Care - Ansatzpunkte für ein Konzept zur Vernetzung von medizinischen und psychosozialen Dienstleistungen im Rahmen der Primärversorgung im Gemeinwesen. Wien: Verlag des ÖGB GmbH, 233–243.

Statistik Austria (2020): Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose. http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bev_prognose_neu/#?y=2049&a=65,100&o=2019&g

Statistik Austria (2019): Berufsausübende niedergelassene Ärzte und Ärztinnen 2019 nach Alter, Geschlecht und Bundesländern. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html

Staub-Bernasconi, Silvia (2019): Menschenwürde, Menschenrechte und Soziale Arbeit: vom beruflichen Doppelmandat zum professionellen Tripelmandat. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Wade, Derick T / Halligan, Peter W (2017): The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. In: Clinical Rehabilitation. Nr. 8, Jg. 31, 995–1004.

WHO (2018): Declaration of Astana. In: Astana: World Health Organisation. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>

WHO (1978): Erklärung von Alma-Ata. In: Alma-Ata: World Health Organisation. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf

Zahorka, Florian (2020): Sozialarbeit - Die Plattform Connect-Sozial. <https://www.youtube.com/watch?v=vzbNeatKV4c>

¹ Das österreichische Forum Primärversorgung stellt unter <https://primaerversorgung.org/versorgungskarte/> eine Übersicht über die aktuellen Standorte bereit.



Florian Zahorka, BA MA

Sozialarbeiter, Sozialarbeitswissenschaftler, Notfallsanitäter

Junior Researcher am Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung an der Fachhochschule St. Pölten

Forschungsschwerpunkte: Soziale Arbeit in der Primärversorgung, Schnittstelle Rettungsdienst und Soziale Arbeit, Digitalisierung in der Sozialen Arbeit

Florian.zahorka@fhstp.ac.at



Peter Gierlinger B.A.,

derzeit Studierender an der FH St. Pölten im Masterstudiengang Soziale Arbeit. Nebenbei als Kinder- und Familienbegleiter tätig.

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

SOLIDARITÄT IST.

MIT DER SOLIDARITÄT IST ES
WIE MIT DEM KUCHENBACKEN.
ES GEHT WENIGER DARUM, SEIN
KUCHENSTÜCK ABZUGEBEN SONDERN
VIEL MEHR UM DAS GEMEINSCHAFTLICHE
BETRACHTEN DER GEGEBENEN ZUTATEN.
WENN MAN ALSO WEISS, WELCHE
RESSOURCEN VORHANDEN SIND, KANN
GEMEINSAM AN EINEM REZEPT GEARBEITET
WERDEN, WELCHES KUCHEN FÜR ALLE
ERGIBT – UND ERNSTHAFT, WER HAT DENN
GEGEN KUCHEN ETWAS EINZUWENDEN?

USA
Obdo Landesgescharte St. Kärnten

WELTTAG DER
SOZIALEN ARBEIT
16. MÄRZ 2021
#WSWD2021

www.obds.org

www.wswd.at

ONLINE 16. MÄRZ, 16:00 UHR

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

**SOLIDARITÄT
BEDEUTET FÜR MICH ...**

**... NICHT ZU
SCHAUEN WAS HABE
ICH DAVON,
SONDERN WAS HABEN
WIR DAVON.**

FRANZ, Klient,
psychiatrische Tagesbetreuung

WELTTAG DER
SOZIALEN ARBEIT
16. MÄRZ 2021
#WSWD2021

www.wswd.at

www.obds.org

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit
1010 Wien, Währing 17

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

**SOLIDARITÄT
BEDEUTET FÜR MICH ...**

WIR ALLE SIND
TEILE EINES PUZZLES,
UNTERSCHIEDLICH GEFORMT
UND DENNOCH GLEICH.
ERST WENN ALLE TEILE ZUSAM-
MENGEBAUT SIND UND INEINAN-
DERGREIFEN, KANN DIE SCHÖN-
HEIT DES GESAMTBILDES IN
IHRER EINZIGARTIGKEIT
ENTFALDET WERDEN.

SAMIRA, Studentin für Klinische
Tagesbetreuung

WELTTAG DER
SOZIALEN ARBEIT
16. MÄRZ 2021
#WSWD2021

www.obds.org

www.wswd.at

ONLINE 16. MÄRZ, 16:00 UHR

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

**SOLIDARITÄT
BEDEUTET FÜR MICH ...**

**... EIN NIEDER-
SCHWELLIGER ZUGANG
ZU THERAPIEMASSNAHMEN
FÜR KINDER UND JUGEND-
LICHE, SOWIE FREIE PLÄTZE
FÜR DIESE.**

Fachbereich Gesundheit, Verein Kraftwerk

WELTTAG DER
SOZIALEN ARBEIT
16. MÄRZ 2021
#WSWD2021

www.obds.org

www.wswd.at

ONLINE 16. MÄRZ, 16:00 UHR

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

**SOLIDARITÄT
BEDEUTET FÜR MICH ...**

**... WENN SICH
EINE GRUPPE FINDET,
DIE GEMEINSAM ETWAS
ERREICHEN WILL.**

KLAUS, Klient,
psychiatrische Tagesbetreuung

WELTTAG DER
SOZIALEN ARBEIT
16. MÄRZ 2021
#WSWD2021

www.obds.org

www.wswd.at

ONLINE 16. MÄRZ, 16:00 UHR



„Baustelle“ der Sozialpolitik trotz - und nach - Corona

Text: Christian Tuma

Das Thema Corona hat viele sozialpolitische Themenbereiche verschärft. Je nach den Handlungsfeldern, in denen Sozialarbeiter*innen tätig sind, beschäftigen uns einige davon vielleicht mehr, andere weniger. Der folgende Beitrag listet einige davon auf. Es handelt sich dabei um einen „Überflug“ über weiterhin anstehende sozialpolitische „Baustellen“. Dementsprechend geht er in die Breite und weniger in die Tiefe und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Manche sehr komplexen Bereiche – hier beispielsweise der Arbeitsmarkt – können darin nur stichwortartig behandelt werden und harren weiteren, vertiefenden Beiträgen im SIO in den kommenden Ausgaben, ebenso wie speziellere Beiträge z.B. zum Thema Asyl. Es ist also ein „Erinnerungsartikel“ über mehr als zwanzig dieser sozialpolitischen „smoking guns“. Hier also in alphabetischer Reihenfolge:

ARBEITSBEDINGUNGEN

Homeoffice wurde in der Corona-Krise für manche Kolleg*innen zum Unwort, für andere zum Zauberwort des Jahres... Sicher ist aber, dass die Sozialpartner (mancherseits ja zuvor schon wieder kleingeredet) zumindest ein rudimentäres Regelwerk erarbeiten konnten – Freiwilligkeit, grobe zeitliche und versicherungstechnische Rahmenbedingungen, wer die zumindest grundlegenden Kosten trägt und einen - eher moderaten – Steuerabsetzbetrag.

Nicht vergessen werden darf aber, unter welchen realen Bedingungen Homeoffice oft geleistet werden muss. Was würde das (derzeit ohnehin nicht sonderlich gestärkte) Arbeitsinspektorat dazu in manchen Privatwohnungen sagen, wenn es dort wohl den Überblick hätte? Wie steht es insbesondere um Frauen mit Kindern und ihren beruflichen Nutzungsmöglichkeiten bei begrenzten Wohnverhältnissen, mit all ihren sonstigen Verpflichtungen?

Wie um einkommensärmere Personen mit knappem Wohnraum, kaum leistbaren Zugängen?

Zusätzlich wird die Bedeutung betrieblicher Einzelvereinbarungen nicht nur wegen Homeoffice zunehmen. Zwar steht die Diskussion um den 12-Stundentag längst nicht mehr im Zentrum der medialen Aufmerksamkeit. Genauso wie bei diesem Thema aber bleibt auch beim Homeoffice-Hype die Frage offen, wieweit sich damit die arbeits- und sozialrechtliche Gestaltungsmacht zukünftig nicht noch stärker zu Einzelvereinbarungen in Betrieben verlagert - also weg von allgemein bindenden sozialpolitischen und sozialpartnerschaftlichen Sicherungsnormen. Ob das letztlich gut zu überblicken ist?

ARBEITSMARKT

Hier sei zu diesem Thema vorerst nur so viel gesagt: die größte Arbeitsmarktkrise der Zweiten Republik. Die größten Probleme dabei haben

Jugendliche, Frauen, schlecht Qualifizierte, Migrant*innen und Langzeitarbeitslose. Die Krise wird langfristig spürbare Wirkungen haben: existenzielle Folgen, niedrige Pensionen, unzureichende Chancenverteilung. Hier nur kurz: wird es gelingen, eine – vorübergehende - neue „Aktion 20000“ wieder aufleben zu lassen? Zweiter Arbeitsmarkt, Qualifizierungen für wen und für wen nicht? Welche neuen Modelle und Vorschläge dazu gibt es? Wie gesagt, dieser Bereich ist einen längeren Beitrag in einer späteren Ausgabe dieser Zeitschrift wert und es müssten darin auch die Wirkungen der Corona-bedingten Maßnahmen einbezogen werden.

ARBEITSLOSENGELD

„Arbeitslosengeld neu“ - nachdem schon vor 2019 unter Türkis-Blau der Plan bestand, die Notstandshilfe abzuschaffen und in ein „Arbeitslosengeld neu“ einzugliedern, sind darüber noch schwerste Kontroversen zu erwarten. Derzeit ist (sicher nur vorübergehend) Ruhe eingekehrt. Nicht unwahrscheinlich scheint aus jetziger Sicht manchmal der Vorschlag, arbeitslosen Menschen anfänglich zwar kurz mehr als die –nicht ausreichenden - 55 Prozent vom Nettolohn zu ersetzen, diese dafür aber in relativ kurzen Abständen immer wieder abzusenken. Laut Regierungsprogramm soll die Notstandshilfe zwar nicht abgeschafft werden, aber de facto: was würde nach langer Arbeitslosigkeit dann folgen? Letztlich doch ein Gang zum Sozialamt? (das Arbeitslosengeld ist dabei übrigens derzeit nicht einmal wertgesichert).

Eine solche degressive Senkung des ALG-Satzes peu à peu - es ist ein denkbar umstrittenes „Rezept“ und vielleicht ein allzu pessimistisches Szenario. Doch dies dürfte von Fachleuten, Think-Tanks und Lobbys favorisiert werden, die eher dem türkisen Koalitionspartner zugeneigt sind.

AMS

Dazu gäbe es nicht zuletzt wegen der krisenhaften Situation der Arbeitslosigkeit viel mehr zu schreiben, als hier Platz ist – eben auch später in einem weiteren Beitrag hier. Zunächst aber Fragen über Fragen: Folgen des Auslagerns der ministerialen Zuständigkeit (Arbeit von Soziales zu Familie); Fehlen des Sozialministeriums im AMS-Verwaltungsrat als zentralem Steuerungsgremium der Arbeitsmarktpolitik (was bleibt für das Sozialministeriumsservice?); die jetzigen Mehrheitsverhältnisse dort (ÖVP-Ministerienvertreter*innen und Dienstgeber-affine Organisationen); Personalausstattung des AMS; Zukunft des AMS-Algorithmus; Rückkehr zum (bereits 2016 aufgegebenen) Vollbeschäftigungsziel oder nicht? Wie definieren sich „aktivierende“ und wie „aktive Arbeitsmarktpolitik“ im Jahr 2021? Stichwort Verschärfung bei Zumutbarkeitsbestimmungen sowie beim Berufs- und Einkommenschutz? In welchem Verhältnis werden Förderungen auf Firmen und auf Arbeitslose verteilt (und ganz besonders auf sozial benachteiligte Personen mit besonderem Förderbedarf)? Wie leicht ist der Zugang zu arbeitsmarkt-

politischen Angeboten? Fragen über Fragen eben, die auch die Sozialarbeit in diesem Handlungsfeld beschäftigen werden.

ARMUT

Ziel der neuen Bundesregierung ist, in der kommenden Legislaturperiode den Anteil armutsgefährdeter Menschen zu halbieren. Durch Corona steigt aber die Armutsgefährdung gerade massiv für viele Ein-Eltern Haushalte, (ältere) Frauen, Kinder, Jugendliche, Migrant*innen und – langzeitarbeitslose Personen an. Es ist zu befürchten, dass nicht nur diese Gruppen tendenziell wachsen und von manifester Armut eingeholt werden, sondern auch deren Kinder. Konzepte für eine Kindergrundsicherung liegen schon länger vor und sollten raschest umgesetzt werden. Bezeichnend ist die steigende Zahl von Neuanfragen bei den Schuldner*innenberatungen nach Corona.

BEHINDERUNG UND INKLUSION

Das Regierungsprogramm 2020 spricht von: inklusiven (und auch längerfristigen) Beschäftigungsangeboten, Bildungszugängen mit be-



© Ralf Gethe - stock.adobe.com

PFLEGEDIEN



UNTERSTÜTZUNG



BETREUUNG



HILFE



ZUWENDUNG



BERATUNG

darfsgerechten Unterstützungshilfen, Vermittlung bezahlter Erwerbsarbeit, Eingliederungshilfen in den ersten und zweiten Arbeitsmarkt, Lehrlingsinklusionsbonus, Lohn und Sozialversicherung statt Taschengeld in den integrativen Beschäftigungseinrichtungen, Abbau nicht nur physischer Barrieren, Inklusion in der Freizeit, persönlichen Assistenzen, Heilbehelfen, Beratung und Betreuung. Hinzuzufügen wären noch Stärkung der Grund- und Menschenrechte und ein Grundrechtskatalog.

BILDUNG

Kindergärten: Geplant im Regierungsprogramm war, den Versorgungsgrad mit Kindergärten (auch in Betrieben) und deren Betreuungsschlüssel zu erhöhen, mehr Kinderkrippen für unter 3-Jährige zu schaffen, Fachpersonal aufzustocken und aufzuwerten.

Schulen: es bleiben endlose Fragen zum Fokus auf benachteiligte Schulstandorte, „Chancenindex“ für Schulen, zur Sonderpädagogik bei Bedarf, zum schulischen Supportpersonal, zur Schulsozialarbeit, Administration, zum Förderunterricht nachmittags und in den Ferien, zu Ganztagschulen, Sprachförderungen, Ziffernno-

ten, zum Sitzenbleiben, zu (zu frühe) „Reifefeststellungen“ für AHS, Ethikunterricht, Berufs- und Bildungsberatungen, Bildungschancen und sozialer Herkunft, zu Rechten von Kindern auf soziale Chancengleichheit. Corona macht deutlich, wie rasch sozial benachteiligte Kinder den Kontakt mit Schulen verlieren können und wie wichtig hier mehr Schulsozialarbeit wäre. In diesem Zusammenhang sei auch auf das unrühmliche Beispiel des jüngsten Umgangs mit Jugendlichen im Vollzug des Asylgesetzes verwiesen und auf den Verbleib von Kinderrechten (hier auf Bildung und staatlichen Schutz ihrer Entwicklungschancen).

Lehrlinge: Empfindlich spürbar für Betroffene war in der Vergangenheit die Halbierung der Lehrlingsentschädigung für Lehrlinge über 18 Jahre, die praktisch mit einer Kürzung der DLU für Jugendliche über 18 in AMS-Kursen (überbetriebliche Lehrausbildungen) und auch in Produktionsschulen einherging. Der momentane Lehrstellenmangel macht dabei überbetriebliche Angebote immer wichtiger. Die Sechzig-Stundenwoche bzw. der Zwölfstundentag gilt übrigens auch für Lehrlinge über 18. Junge Asylwerber*innen haben zudem weder die Möglichkeit, eine Leh-

re neu zu beginnen, noch das Recht auf einen Schulbesuch, weil für sie die Ausbildungspflicht (AB18) nicht gilt.

Studieren: was unter einer „fairen Weiterentwicklung von Zugangsbeschränkungen und Anhebung der Studiengebühren“ „bei gleichzeitigem ‘Ausbau der Studienförderung’“ (vgl. Regierungsprogramm) zu verstehen ist, wird sich noch beweisen müssen. Realität ist allerdings eine Verschärfung der Studienbedingungen und ein Abbau der Mitbestimmung an Universitäten. Die Fragen nach Autonomie oder die Vereinbarkeit von Studium und Arbeit bleiben also unbeantwortet.

EHRENAMT, FREIWILLIGKEIT

Geplant im Regierungsprogramm waren Ehrenamtsgütesiegel, im Ehrenamt erworbene Qualifikationen stärker anzuerkennen, entsprechende Angebote zur Vermittlung zu schaffen/Freiwilligenagenturen, Sozialversicherung während der Ehrenamtlichkeit anzudenken, steuerliche Rahmenbedingungen bei Gemeinwohlorientiertheit festzulegen sowie auch das Freiwilliges Soziale Jahr noch stärker aufzuwerten. Nationale Regelungen



und Strategien wären zu entwickeln. Nicht vergessen werden darf: Freiwilliges Engagement sollte auch für jeden einkommensarmen Menschen leistbar sein.

FAMILIE

Hier gab und gibt es zahlreiche – punktuelle und zeitlich befristete – Corona-Sonderhilfen. Eine andere Tendenz macht jedoch mehr als nachdenklich: nämlich die Einkommensabhängigkeit wichtiger Transfers, besonders deutlich am Beispiel des Familienbonus (und auch des Familienhärtefonds): Niedrigverdiener*innen, geringfügig Beschäftigte, arbeitslose Menschen, Migrant*innen und Sozialhilfebezieher*innen profitieren gar nicht oder kaum.

Im Fall von Arbeitslosigkeit und in der Sozialhilfe gilt: wer länger als 330 Tage arbeitslos gemeldet ist, erhält keinen Familienbonus. Somit: Erleichterungen vor allem für Besserverdienende mit andererseits besorgniserregenden Folgen, wenn längere Arbeitslosigkeit droht. Und es blieben 2020 bis zu 166.000 Kinder vom türkis-grünen Familienbonus ausgeschlossen – neuerlich also das Stichwort Kinderrechte.

Weitgehend aus dem Blickfeld gerückt ist auch die Wertanpassung von Familienbeihilfe und anderen Familienleistungen an die Inflationsrate (2019 ff).

FLAF

Politisch aufmerksam sollte man auch die Entwicklung des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) verfolgen, der sich ja vorwiegend aus Dienstgeber*innenbeiträgen dotiert. Er soll ein zentrales Instrument des Bundes zur Unterstützung von Familien sein. Seine Einnahmen wurden bereits 2017 unter Rot-Schwarz unter der Devise „Lohnnebenkosten senken“ so verkürzt, dass auf der Ausgabenseite immer weniger Spielraum besteht. Mittlerweile etwa werden wichtige Leistungen wie der Familienbonus, der Kindermehrbetrag oder der Kinderabsetzbetrag außerhalb des FLAF geleistet (so Ex-Ministerin Aschbacher im November 2020) – im Klartext also von der mehrheitlich lohnabhängigen Allgemeinheit und nicht mehr ausschließlich von Dienstgeberseite finanziert.

GEWALTSCHUTZ

Unüberhörbare Kritik kommt von Praktiker*innen, egal ob aus Opfer- oder Täter*inneneinrichtungen: ein zu niedrig angesetztes Budget angesichts der Folgekosten von Gewalt; keine Ressourcen, um Sensibilisierungen zu forcieren; immer noch zu wenig Opferschutzorientierung; unregelmäßige Datenschutzbestimmungen, die den dabei so wichtigen Informationsaustausch zwischen Opfer- und Täter*inneneinrichtungen blockieren; Zweifel an praktischer Umsetzbarkeit und verbleibend hohe Risiken für betroffene Frauen.

In Corona-Zeiten wäre Gewaltschutz besonders wichtig. Die Materie sollte nicht noch verkompliziert werden

– noch dazu, wenn in der täglichen Sozialarbeitspraxis die Ressourcen in manchen Bundesländern oftmals ohnehin nicht ausreichen. Unakzeptabel bleiben Vorgangsweisen wie die Ausschreibung von Frauenhäusern, statt z.B. Subjektförderungen anzudenken.

PENSIONSSPLITTING

Die Baustelle „automatisches“ Pensionssplitting und ihre berechtigten Einwände: sind Kindererziehungszeiten von geringer Verdienenden pensionsrechtlich niedriger zu bewerten als jene von besser Verdienenden? Wer trägt letztlich die Kosten für das Daheimbleiben eines betreuenden Elternteils in einem Sozialstaat – jeweils ein einzelner Familienverband oder die Versichertengemeinschaft? Steht nur reine Gedankenlosigkeit oder doch fundamentales Umdenken hinter dieser Konzeption? Würde die Umsetzung des Plans nicht Signale in eine gesellschaftspolitisch zweifelhafte Richtung setzen (gut verdienende Partner*innen bieten mehr Absicherung)? Niedrigverdiener*innen würden dann aber in jedem Fall verlieren.

PFLEGE

Mehr Personal wird benötigt, der Beruf selbst muss stärker anerkannt sowie die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Die PflegegeldEinstufung soll neu organisiert werden. Pflegend Angehörige – fast immer Frauen, Stichwort „Care-Ökonomie“ – müssen entlastet und aufgewertet werden. Es gibt eine „Task Force Pflege“ und sicher viele gute Vorschläge, die aber auch finanziert werden müssen. Kurzum: mehr Geld!

PFLEGEVERSICHERUNG

Derzeit teilen sich Bund, Länder und Gebietskörperschaften die Kosten. Die Pflege wird derzeit also aus Steuermitteln finanziert. Eine neue Pflege-



versicherung wäre hingegen nicht aus Steuern, sondern aus Einzelbeiträgen finanziert. Da hat man gleich Fragen: Wie teilen sich dafür die Kosten zwischen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen auf? Wo wäre die Pflegeversicherung anzusiedeln - in der (ohnehin schon ausgedünnten) AUVA, der PVA, oder der ÖGK? Was würde die neue Administration kosten? Wie hoch wären Einnahmefälle, wenn - wie jetzt in Corona-Zeiten - bei weniger Beschäftigung die Einzahlungen ausbleiben? Wie flexibel wäre das System dann? Würden dann die Leistungen reduziert oder die Beiträge angehoben? Und wie stünde es mit privaten Zusatzabsicherungen (die sich Nutzer*innen der Sozialarbeit kaum leisten könnten). Steuerstrategisch ist der Plan für eine Pflegeversicherung natürlich bestechend: Eine Bundesregierung hätte bei der Planung ihrer Steuern mehr Spielraum, z.B. auch für Steuersenkungen. Offen bleibt dann allerdings die Frage, wem diese dann zugute kommt.

PSYCHE

Psychotherapie auf Krankenschein: ob die Umsetzung dieses wichtigen Vorhabens unkompliziert erfolgt, muss in der Praxis erst evaluiert werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie muss einem stark gestiegenen Bedarf Rechnung getragen werden - im ganzen Spektrum von stationären Einrichtungen bis zu aufsuchendem Home Treatment. (und, was im Übrigen die Kinderrechte im Bereich Gesundheit allgemein betrifft).

SOZIALHILFE

Sie stellt einen sozialpolitischen Rückschritt dar, der hier nicht noch einmal beschrieben werden muss. Umfassende Änderungen sind notwendig: das Entwickeln einer sozialen Sicherung (wieder) mit Rechtsanspruch - und zwar gemeinsam mit Sozialeinrichtungen, Ländern, Bund, Gemeinden (Stichwort wäre Nationaler Aktionsplan); eine (wieder) bundesweite Vereinheitlichung unter Maßgabe regionaler Umstände beim Wohnen, bei der Mobilität usw. Nicht oft genug

kann auf die dringend überfällige Notwendigkeit bei Kindern, bei ihren Bildungschancen und ihrer Gesundheit hingewiesen werden - Stichwort Kindergrundsicherung.

SOZIALPARTNERSCHAFT

Es ist nicht unzutreffend zu behaupten, dass die ÖVP-FPÖ-Regierung den Diskurs vor allem mit Dienstnehmerorganisationen minimiert hatte und die Sozialpartner - wenn überhaupt - nur im unvermeidlichsten Ausmaß in ihre Entscheidungen einbezog. Ziel war eine beabsichtigte Schwächung der Träger der Sozialpartnerschaft, insbesondere der Kammern. Nicht nur, dass nun das Regierungsprogramm 2020 nun wieder explizit eine Mitsprache vorsieht (z.B. bei der Anhebung der Mindestlöhne) - die Sozialpartner haben maßgeblich dazu beigetragen, Arbeitsmarktregelungen während der Corona-Krise einzurichten und es wäre zu hoffen, dass sie dauerhaft wieder an sozialpolitischem Gewicht gewinnen.

SOZIALSTAAT

Am prägnantesten beschreibt vielleicht ein Zitat von Emmerich Tálos den Grundgedanken. (bitte, genau lesen): „Der österreichische Sozialstaat bloß ein Armensozialhilfestaat? Dies war er seit seinen Anfängen nie und nimmer. Der Schwerpunkt lag immer auf der sozialen Sicherung der Erwerbstätigen und ihrer Familien - obwohl darüber hinaus auch Menschen in Not in Leistungssysteme wie die Sozialhilfe bzw. bedarfsorientierte Mindestsicherung einbezogen waren und sind.“ (<https://awblog.at/sozialpolitik-und-sozialpartnerschaft-unter-tuerkis-gruen/>)

SOZIALVERSICHERUNG

Schon Türkis-Blau hatte bei den selbstverwalteten Sozialversicherungs-

trägern Dienstgebermehrheiten geschaffen. Bittere Kommentare sprachen damals von einer „gelungenen Entdemokratisierung“. Einschlägige Interessen lassen sich so natürlich leichter in dienstgeberaffinem Interesse durchsetzen, zum Beispiel bezüglich Beiträgen, Kostenübernahmen, Leistungen, Ansprüchen – (und vielleicht auch Privatkrankenhäusern?) Daran hat bisher auch die neue Türkis-Grüne Koalition nichts geändert.

UNTERHALT

Bis Ende März 2021 wurde der erleichterte Zugang für Mütter zum Unterhaltsvorschuss coronabedingt verlängert - es muss kein Exekutionsantrag vor Gericht abgewartet werden. Eine Reform des Unterhaltsgesetzes außerhalb der Corona-Notzeiten verzögert sich noch länger - diese Garantie für alle sei noch nicht „verfassungskonform“.

Weitere Baustelle: Aktualisierungen und eine Anpassung der Regelbedarfsätze beim Unterhalt für Kinder an ihre Lebensbedingungen im Jahr 2021 sind (schon seit längerem) fällig.

WOHNEN

Wohnkosten sind in fast allen Bevölkerungsgruppen zum Problem geworden. Besonders in der Sozialhilfe, dort sind 40 Prozent des Sozialhilferichtsatzes für den Wohnbedarf vorgesehen - im Gegensatz zur früheren Mindestsicherung, die dafür nur 25 Prozent vorsah. Wie die BAWO richtig feststellt, sind in vielen Bundesländern einerseits wohnungslose Menschen davon betroffen (erhalten weniger Sozialhilfe). Andererseits ist absehbar, dass nicht zuletzt durch Corona und steigende Mietpreise ein allgemeines Delogierungsrisiko zunimmt.



Mag. DSA Christian Tuma

Sozialarbeiter, Organisationsberater, Trainer, Coach, Lehrbeauftragter an der Fachhochschule für Sozialarbeit St Pölten, Berater in der Wiener Berufsbörse.



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
UPPER AUSTRIA

Master-Studium an der FH Oberösterreich: Lernen und Forschen wie helfen gelingt

Soziale Arbeit studieren in interkulturellen und internationalen Kontexten

Der Master-Studiengang Soziale Arbeit der FH Oberösterreich in Linz dient einem wissenschaftlich und fachlich vertiefenden Studium der Sozialen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Vermittlung von interkultureller Kompetenz.

Der Studienschwerpunkt **interkulturelle Soziale Arbeit** wurde vor dem Hintergrund gewählt, dass MigrantInnen bzw. Menschen mit Migrationshintergrund heute in allen Bereichen der Sozialen Arbeit anzutreffen sind. In diesem Sinn versteht sich interkulturelle Kompetenz als Querschnittskompetenz über alle Handlungsfelder und Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit und impliziert ein Bündel von fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenzen, welches Reflexionsvermögen und Handlungsfähigkeit in kulturellen Überschneidungssituationen ermöglicht. Die AbsolventInnen des Master-Studiengangs können in allen Tätigkeitsbereichen der Sozialen Arbeit exekutive wie leitende Funktionen ausfüllen, insbesondere Funktionen, die ein hohes Maß an interkultureller Kompetenz verlangen. Ein besonderes Augenmerk wird auch auf die Vermittlung von Wissenschafts- und Forschungskompetenz gelegt, um auch die Anschlussfähigkeit an ein Doktorats-Studium im Bereich der Sozialwissenschaften zu gewährleisten.

Abschluss: Master of Arts in Social Sciences (MA)
Organisationsform: berufsbegleitend

Studiendauer: 4 Semester (120 ECTS)
Bewerbungen: bis spätestens 30. Juni 2021

Zugangsvoraussetzungen

- Bachelor-Studiengang „Soziale Arbeit“
- Diplom der Akademien für Sozialarbeit (mindestens 60 ECTS)
- Zweijährige Ausbildung an der Akademie für Sozialarbeit, zusätzlich abgeschlossene facheinschlägige Weiterbildungen anerkannter postsekundärer Bildungseinrichtungen im Ausmaß von mindestens 60 ECTS.
- abgeschlossenes Bachelor- oder Diplomstudium aus dem Bereich der Sozial- und Bildungswissenschaften bzw. anderer verwandter Studienrichtungen (wenn das Studium einen sozialarbeiterisch relevanten Kernbereich von mindestens 60 ECTS-Punkten enthielt).
- Abschluss des 5-semestrigen Lehrgangs „**Akademische/r sozialpädagogische/r FachbetreuerIn**“ der Akademie für Weiterbildung der FH OÖ sofern sie über Matura und/oder Studienberechtigungsprüfung verfügen, wenn zusätzlich facheinschlägige Lehrveranstaltungen an tertiären Bildungseinrichtungen im Ausmaß von mindestens 15 ECTS absolviert wurden bzw. werden

Bewerbungsunterlagen und weitere Informationen unter: <http://www.fh-ooe.at/campus-linz/studiengaenge/master-studien/soziale-arbeit>



*Wir gestalten eine
solidarische Gesellschaft*

Der Berufsverband bietet seinen Mitgliedern
umfangreiche Serviceangebote und engagiert sich
berufs- und sozialpolitisch für Sozialpädagog*innen
und Sozialarbeiter*innen.

www.obds.at

Bücher

Zusammengestellt von DSA Gabriele Hardwiger-Bartz



Reinhard K. Sprenger
Magie des Konflikts
Warum ihn jeder braucht und wie er uns weiterbringt

2020, Deutsche Verlags Anstalt,
320 Seiten, Euro 24,70
(eBook 19,99 Euro)

Obwohl keine psychologische Fachliteratur im eigentlichen Sinne, schafft es der Autor, einen spannenden, gut

fundierten und praktischen Zugang zum Thema Konfliktfähigkeit aufzuzeigen. Zwar aus einem anderen Blickwinkel - aber durchaus lesenswert und in weiten Teilen auch für den Arbeitsbereich der Sozialen Arbeit nützlich. Der Autor ist Managementberater und hat als solcher auch einen speziellen Zugang. Die Beispiele sind aber gut nachvollziehbar und auch auf andere Bereiche übertragbar.

Vertraute (Gedanken-)Bahnen zu verlassen, ist spannend und neue Zugangswege zu einem permanent präsenten Thema sind durchaus bereichernd - schließlich prägt der eigene Zugang zu Konflikten auch die Begleitung von KlientInnen, den Umgang mit KollegInnen und KooperationspartnerInnen - wie auch mit der Hierarchie im beruflichen Umfeld.

Im Wesentlichen geht es darum, den Konflikt mehr als Regel denn als Ausnahme im Leben zu begreifen und ihn auch in diesem Sinne anzunehmen

und konstruktiv mit ihm umzugehen. Begonnen wird im Teil eins mit „Klärungen“ zum Wesen des Konflikts und zu seiner Einordnung, zur Vernunft und den Gründen für Konflikte - und in einen Konflikt einzusteigen. Im Teil zwei geht es um „Mehrdeutigkeiten“, um Entscheidungen, um Kompromisse und den Umgang mit Mehrdeutigkeit. Der sehr umfangreiche dritte Teil widmet sich dem Thema „psycho-soziale Konflikte“ - unter vielem anderen geht es dabei um Erwartungen und Enttäuschungen, um Verstand, Vernunft und Rechthaben, Gewinnen und Verlieren, um Anerkennung, Ziele, Klärungen und darum, Konfliktgespräche zu führen. Der vierte Teil behandelt „systemisch-soziale Konflikte“, insbesondere in Unternehmen (Individualisierung struktureller Konflikte, Rollenkonflikte...) und der fünften Teil das Thema „Führung“ und wie wesentlich es dabei in der heutigen Zeit ist, Konflikte anzunehmen und gut zu „managen“.

HINWEISE

Dima Zito, Ernest Martin
Selbstfürsorge und Schutz vor eigenen Belastungen für Soziale Berufe. Mit Online-Materialien
2020, Juventa Verlag ein Imprint des Beltz Verlages, Edition Sozial, 125 Seiten, Taschenbuch Euro 15,40, eBook 13,99 Euro, Hörbuch Download 13,99 Euro

Gerd Stecklina, Jan Wienforth (Hrsg.)
Soziale Arbeit und Lebensbewältigung - Grundlagen, Praxis, Kontroversen
2020, Juventa Verlag ein Imprint des Beltz Verlages, Reihe Übergangs- und Bewältigungsfor-schung, 756 Seiten, Euro 51,40 (eBook 45,99)

Thomas Spiegler
Statistik schön einfach
Eine Einführung in 50 Bildern
2020, Juventa Verlag ein Imprint des Beltz Verlages, 138 Seiten, Euro 18,50 (eBook 16,99 €)

Renata Bauer-Mehren
Wenn Lebenspläne sich nicht erfüllen ...
Abschied – Trauer – Neubeginn; Ein praktischer Leitfaden, ausgehend von einer persönlichen Geschichte
2020, Waxmann Verlag, 140 Seiten, Euro 27,60 (eBook 23,99 Euro)

Reinhold Gütter
Fluchtursachen
Fremd- und Selbstbestimmung Afrikas seit 1960
2020, VSA Verlag, 176 Seiten, Euro 15,30

Monika Gonser, Karin Zimmer, Nicola Mühlhäußer, Danielle Gluns (Hrsg.)
Wissensmobilisierung und Transfer in der Fluchtforschung
Kommunikation, Beratung und gemeinsames Forschungshandeln
2020, Waxmann Verlag, 288 Seiten, Euro 30,88

Beate Letschert-Grabbe
Das übersehene Kind
Wenn »Super!« zu wenig und Verwöhnen Vernachlässigen ist
2020, Juventa Verlag ein Imprint des Beltz Verlages, 260 Seiten, Euro 20,60 (eBook 18,99 €)

Reinhard Winter
Jungen und Pubertät
In Beziehung bleiben, wenn alles anders wird
2020, Beltz Verlag, 316 Seiten, Euro 20,90 (eBook 18,99 Euro)



SOLIDARITÄT IST.

**WIR ALLE SIND
TEILE EINES PUZZLES,
UNTERSCHIEDLICH
GEFORMT UND DENNOCH
GLEICH. ERST WENN ALLE
TEILE ZUSAMMENGEBAUT
SIND UND INEINANDER-
GREIFEN, KANN DIE SCHÖN-
HEIT DES GESAMTBILDES IN
IHRER EINZIGARTIGKEIT
ENTFALTET WERDEN.**

SANDRA, Studentin FH Kärnten,
Studiengang Soziale Arbeit

WELTTAG DER
SOZIALEN ARBEIT
16. MÄRZ 2021
#WSWD2021



Like uns!

www.wswd.at



www.ifsw.org

Prüfungsausschuss Sozialer Arbeit
der Fachhochschule Kärnten
Postfach 1000 9100
Tel. 05500 2000-100