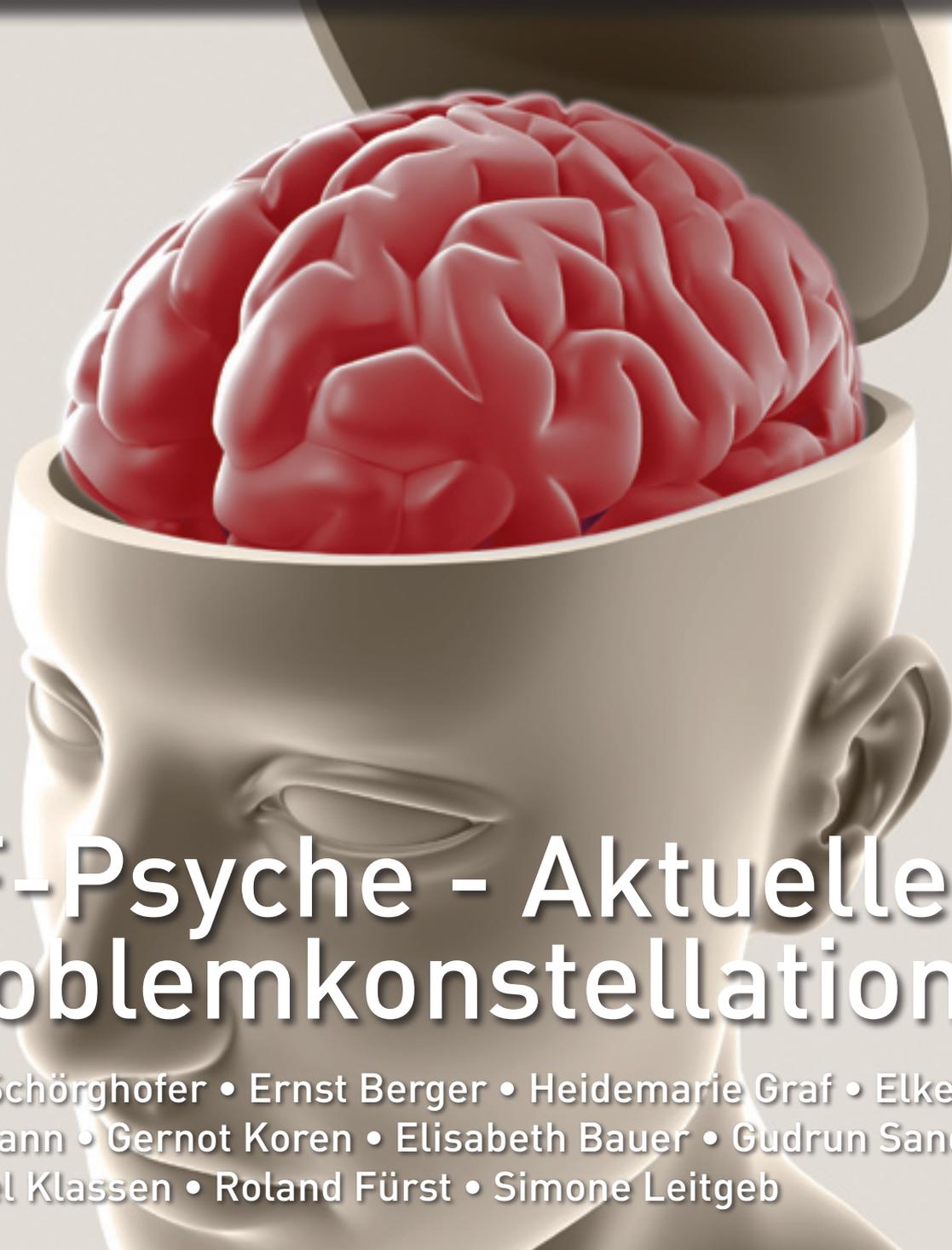


Ausgabe 4/09

SzIO

Sozialarbeit in Oesterreich

Zeitschrift für Soziale
Arbeit, Bildung und Politik



HF-Psyche - Aktuelle Problemkonstellationen

Josef Schörghofer • Ernst Berger • Heidemarie Graf • Elke
Beermann • Gernot Koren • Elisabeth Bauer • Gudrun Sander
Michael Klassen • Roland Fürst • Simone Leitgeb



Editorial

Ein Weckruf!

Vor genau einem Jahr habe ich an dieser Stelle von der internationalen Bundestagung berichtet, wo auch der frisch gebackene Sozialminister **Rudolf Hundstorfer** anwesend war und coram publico verkündete, dass er sich für unsere Anliegen in Sachen Berufsgesetz „stark machen“ werde. Ein Jahr ist vergangen - wie Sie wissen, haben wir nach wie vor kein Berufsgesetz und schön langsam wird diese Causa grotesk. Derzeit blockieren die Bundesländer das Berufsgesetz.

In vielen Bereichen (zb.: Schnittstelle Gesundheit/Soziales) erleben wir in der Praxis, dass andere Berufsgruppen und Professionen, die allesamt über gesetzliche Absicherung verfügen, immer mehr die Arbeit von SozialarbeiterInnen einfach „übernehmen“. Das politische Lobbying muss natürlich weiterlaufen, allerdings wird es ohne gemeinsame Kraftanstrengung und Engagement nicht gehen. Die Berufsverbände können diese Nuss nicht alleine knacken. An dieser Stelle sollen sich **ALLE** SozialarbeiterInnen, StudentInnen und Protagonisten angesprochen fühlen, die sich zwar über das Fehlen des Berufsgesetzes beklagen, aber sich aktiv dafür noch nicht stark gemacht haben. Raus aus dem Schaukelstuhl:

- Jede und jeder KollegIn hat im jeweiligen Bereich die Möglichkeit, eine Position für ein Berufsgesetz zu formulieren und weiterzutragen.

- Ich fordere alle relevanten Organisationen, die zum Beispiel im Österreichischen Komitee für Sozialarbeit (ÖKSA) organisiert sind, auf, sich gemeinsam für ein Berufsgesetz stark zu machen. Bis dato habe ich ein diesbezügliches Engagement vermisst.

- Ich fordere alle Ausbildungsstätten Sozialer Arbeit auf, sich gemeinsam für ein Berufsgesetz stark zu machen. Bis dato habe ich auch hier das notwendige Engagement vermisst.

Oder gibt es von Seiten der Ausbildungsstätten und den Or-

ganisationen Sozialer Arbeit vielleicht überhaupt kein Interesse an einer gesetzlichen Legitimation unseres Berufsstandes? Wenn ja, sollte darüber ein kritischer und offener Diskurs geführt werden. Bitte jetzt!

Das nächste Jahr wäre eine gute Chance, mit einer gemeinsamen Kraftanstrengung ein Berufsgesetz für SozialarbeiterInnen zu realisieren.

Editorial

Für das Jahr 2010 sind folgende inhaltliche Schwerpunkte in Planung:

- März 2010: Schulsozialarbeit in Österreich und international
- Juni 2010: Ilse Arlt & ihr Erbe
- September 2010: MUT trotz arMUT – Bundestagung Vorarlberg
- Dezember 2010: Humor in der Sozialarbeit

Für den Mai 2010 ist eine Sondernummer zum Thema „Klinische Sozialarbeit & Kinderpsychiatrie“ geplant¹.

Redaktionsschluss ist jeweils der 15.2. (März), 15.4. (Juni), 15.7. (September) und der 15.11. (Dezember).

Das Redaktionsteam der SIÖ wünscht ein erholsames Weihnachtsfest und einen guten Rutsch nach 2010, dem Jahr, wo das Berufsgesetz für SozialarbeiterInnen in Kraft tritt.

Mag. (FH) DSA Roland Fürst
SIÖ - Chefredakteur

¹ Vorbehaltlich einer Finanzierung

*Frohe Weihnacht und ein
erfolgreiches Neues Jahr 2010*

Inhalt

Standards

Editorial

Seite 2

Impressum

Seite 3

OBDS

Seite 4

Magazin

Seite 6-7

Schwerpunkt

Soziale Arbeit in der
Psychiatrie

Mag.(FH) DSA Josef Schörghofer

Seite 8-12

„Schwierige“ Kinder
und Jugendliche

Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Seite 13-15

Gedanken zum Um-
gang der öffentlichen
Jugendwohlfahrt mit
psychisch kranken
Eltern

DSA Heidemarie Graf

Seite 16-17

PatientenanwältInnen
in der Psychiatrie

Mag. Elke Beermann

Seite 18-21

Sozialarbeit und
Psyche - Problem-
stellungen und
Lösungsoptionen

MMag. Gernot Koren MAS

Seite 22-25

Themen

Strategie als Erfolgs-
quelle für soziale
Organisationen

lic.oec.HSG/lic.phil.I. Elisabeth Bauer

Dr. oec. HSG Gudrun Sander

Seite 26-28

Das EU-Kanada Aus-
tauschprojekt in der
Sozialen Arbeit

Prof.(FH) Dr. Michael Klassen

Seite 29-32

Interview mit der
OBDS-Vorsitzenden
DSA Maria Elisabeth
Moritz

Mag. FH. DSA Roland Fürst

Seite 33-35

Kritik an der geplanten
bedarfsorientierten
Mindestsicherung

DSA Simone Leitgeb

Seite 36-37

News

Veranstaltungen -
Tipps

Seite 5

Infos

Seite 38

Bücher

Seite 39

Impressum

Sozialarbeit in Oesterreich (SIO): Zeitschrift für Soziale Arbeit,
Bildung & Politik, seit 1966; Erscheinungsort 1060 Wien, Verlagspostamt 7210 Mattersburg, Auflage: 3.500 Stück,
Druck u. Versand: Druckerei Wograndl GmbH., Druckweg 1, 7210 Mattersburg

Herausgeber, Medieninhaber und Verleger: Oesterreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen - obds, A-1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, www.sozialarbeit.at, ZVR: 275736079
Redaktion: Mag.FH. DSA Roland Fürst, DSA Gabriele Hardwiger-Bartz, DSA Mag.Rudi Rögner; Lektorat: Susanne Fürst; E-mail: redaktion@sozialarbeit.at

Gestaltung: Werbeagentur Thomas Pirker-Reiner, Bad Sauerbrunn, E-mail: thomas.reiner@aon.at • Fotos: fotolia.de, zfg.

Sekretariat, Anzeigen, Abonnenten-Service: Sozialarbeit in Oesterreich, 1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, Claudia Mehwald, Tel. 01/587 46 56-11; Fax: 01/587 46 56-10; Mo-Do 9-14 Uhr,
E-Mail: sekretariat@sozialarbeit.at. Anzeigen können auch auf unserer Homepage veröffentlicht werden. Wir senden gerne die aktuelle Anzeigenpreisliste zu.

Erscheinung, Preise, Abonnements: SIO erscheint vierteljährlich. Einzelpreis: € 5,70; Jahresabonnement € 18,17 (zzgl. Versand). Abbestellungen bis drei Monate vor Jahresende. Das Abo ist für
Mitglieder einer Landesgruppe 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.

Beilage: Integrationshaus - Eigenbeilage, Die Armutskonferenz - Eigenbeilage



OBDS-Aktuell

Text: DSA Herbert Paulischin – Geschäftsführer - OBDS

2009 war kein uninteressantes Jahr für Sozialarbeit.

Im Bereich der Ausbildung sind die Bachelor Studiengänge voll in Betrieb, Schwächen werden sichtbar und viele Kritikpunkte, die der obds formuliert hatte, bestätigen sich in der Umsetzung. Die Verschulung schreitet voran. Die Ausbildung kann kaum als Studium im Sinne einer die Kreativität und berufliche Neugier fördernde Auseinandersetzung bezeichnet werden, alle Energie der Studierenden muss auf die Einhaltung der vorgegebenen Strukturen konzentriert werden. Leider ist mit der erzwungenen Themen-/Fächerwahl auch der für den Berufseinstieg so wesentliche Aspekt einer generalistischen Ausbildung weitgehend verschwunden. Die Vertröstung auf den Master funktioniert dabei nicht: Es sind für kaum ein Drittel der Bachelor AbsolventInnen Plätze in den Master Studiengängen vorgesehen. Bleibt als einzige Überraschung, dass angesichts einer immer lauter artikulierten Unzufriedenheit mit dem tertiären Bildungssystem gerade die Studierenden an Fachhochschulen die Missstände schweigend akzeptieren...

Dabei gäbe es einiges zu sagen! Der Begriff Sozialarbeit ist aus der Ausbildung bereits fast verschwunden. Bestenfalls gibt es noch die Bezeichnung „Soziale Arbeit“ – eine offene Beschreibung für eine Betätigung zum gesellschaftlichen Nutzen, keine Definition für einen Beruf! Warum regen wir uns dann noch auf, wenn PolitikerInnen und JournalistInnen Sozialarbeit als Sanktion für abweichendes Verhalten fordern?

Diese indifferente und uninformierte Sichtweise gegenüber einer ganzen Berufsgruppe ist auch ein Grund für die schwierige Situation der KollegInnen in manchen Handlungsfeldern. (Und es ist katastrophal, dass die Ausbildung dem nicht Rechnung trägt!)

Für die Jugendwohlfahrt ist der obds initiativ geworden. Die im September veröffentlichte Resolution wurde mittlerweile von mehr als 4.000 KollegInnen und verantwortungsbewussten MitbürgerInnen unterzeichnet (3.370 elektronische Unterstützungen, 650 Unterschriften auf Listen). Dieses Echo übertrifft unsere Erwartungen bei weitem! Bei einem Stand von etwa 1.400 Mitgliedern ist es dem obds gelun-

gen, zu jedem Mitglied zwei weitere Menschen für unser Anliegen zu aktivieren!

Wir werden die Aktion bis Jahresende fortführen. Der erste Termin für die Übergabe der Resolution mit den Unterschriften an die angeführten Adressaten ist bereits vereinbart. Am 13.1.2010 wird der obds die Anliegen der Berufsgruppe mit Sozialminister Rudolf Hundstorfer diskutieren. Aktuelle Berichte dazu werden auf unserer website www.sozialarbeit.at zu lesen sein.

Ein weiteres wichtiges Thema für die Sozialarbeit hat sich durch das Jahr 2009 gequält und harrt im kommenden Jahr der Umsetzung: Die bedarfsorientierte Mindestsicherung.

Was als – vom obds und vielen KollegInnen als Fortschritt in der Armutsbekämpfung erhoffte – Verbesserung des sozialen Unterstützungssystems angekündigt war, hat bei seinem Gang durch die Gremien der Interessensvertretungen und politischen Lobbyisten nahezu alles verloren, was dem Wesen einer menschenwürdigen Existenzsicherung entsprechen sollte: Der Richtwert, auf den tatsächlicher Rechtsanspruch besteht, liegt ca. 20 Prozent unter der in der EU anerkannten Armutsgrenze.

Auf zusätzliche Leistungen besteht kein Rechtsanspruch mehr, bzw. ist es den Bundesländern überlassen, wie weit sie dazu Regelungen treffen wollen. Hier sollte eine Studie der Armutskonferenz erwähnt werden (Sozialhilfevollzug in Österreich, Jänner 2008), die als einen der großen Mängel des alten Sozialhilfesystems den Vollzug durch die Bezirksverwaltungsbehörden benennt. Durch die § 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern bedeutet der vorliegende Entwurf der bedarfsorientierten Mindestsicherung eine Anpassung an den mangelhaften Vollzug und damit die zukünftige Legitimierung des Missstandes. Seit mehr als 30 Jahren fordert der obds die Schaffung eines einheitlichen Bundes-Sozialhilfegesetzes. Am Beginn der Diskussion über die Mindestsicherung hatte es den Anschein, dass die zentralen Punkte dieser Forderung in einer bedarfsorientierten Mindestsicherung berücksichtigt werden würden. Mit den § 15a-Vereinbarung – Verträgen, die von jedem Bundesland jederzeit gekündigt werden können und, wie das Beispiel Kärnten im Umgang mit Asylwerbern und Aufnahmequoten peinlichst prä-

sentiert, bei Nichteinhaltung zu praktisch keinen Konsequenzen führen – können wir feststellen, dass die Forderungen des obds in keiner Weise erfüllt werden. Ich möchte zu diesem Thema auch auf den Beitrag von DSA Simone Leitgeb (S. 36-37) in diesem SIO verweisen und mich für das Engagement der Tiroler KollegInnen, besonders DSA Magdalena Melcher, bedanken. Der obds wird in den nächsten Monaten Veranstaltungen zum Thema bedarfsorientierte Mindestsicherung organisieren und über die homepage publizieren. Nicht zuletzt wird die bedarfsorientierte Mindestsicherung auch ein Themenschwerpunkt der kommenden Bundestagung des obds in Vorarlberg am 21. und 22. Juni unter dem Titel: „MUT trotz arMUT“ sein!

Die Liste der „offenen Baustellen“ kann beliebig fortgesetzt werden. Darunter befindet sich ein besonders sensibles Thema, bei dem Österreichs Politik einmal mehr zeigt, wie mit faulen Tricks und Manipulation der Öffentlichkeit ein Kernstück des gesellschaftlichen Konsenses ad absurdum geführt werden kann: die Verankerung der Kinderrechte in der Verfassung. Was als Überschrift großartig klingt, ist eigentlich nur die längst überfällige Umsetzung von Forderungen – und nicht einmal das! Bei genauerem Hinsehen stellt man leicht fest, dass die politische Lüge darin besteht, die in der Kinderrechtekonvention festgehaltenen Standards so zu umgehen, dass sie von individuellen Personen nicht eingeklagt werden können! Warum dann in der Verfassung verankern? Ein billiger Schmäh? Vorsätzliche Täuschung? Und warum werden besonders betroffene und gefährdete Gruppen wie minderjährige Flüchtlinge dezidiert ausgenommen?

Die Beispiele der Kinderrechte und der Mindestsicherung zeigen einmal mehr auf, in welcher schäbiger Form Themen abgehandelt und als Fortschritt gepriesen werden. Der obds wird daher auch 2010 einen zweiten Blick riskieren, wenn uns und unser Klientel betreffende Fragen als zufriedenstellend behandelt präsentiert werden. Es bleibt also doch einiges zu tun im nächsten Jahr; wäre schön, wenn möglichst viele KollegInnen sich an diesem Engagement beteiligen. Die Landesverbände des obds sind neben dem Dachverband dafür die geeigneten Anlaufstellen. **Prosit Neujahr!**

Veranstaltungen – Tipps

Kärnten

Was können wir uns leisten

BAWO-Fachtagung
19.-21.5.2010, Hanfersee (nahe Velden)
Veranstalter: Bundesarbeitsgemeinschaft
Wohnungslosenhilfe (BAWO), www.bawo.at

Oberösterreich

Mit Wissen Weichen stellen, mit Netzwerken Lösungen setzen! Integrierte Versorgung - Wunsch und Wirklichkeit

Kongress
25.-26.2.2010, Linz/Campus
Veranstalter: FH OÖ Campus Linz, Fakultät für Gesundheit und Soziales, www.fh-ooe.at/iv-kongress

Lernen für Gesundheit

13. Wissenschaftliche Tagung,
16.-17.9.2010, Linz, JK-Universität
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Public Health, www.oeph.at

Salzburg

Geld.Macht.Glücklich. Verteilungskämpfe, Verwirklichungschancen und Lebensqualität in Zeiten der Krise.

8. Armutskonferenz
23.-24.2.2010, Salzburg, St. Virgil
Betroffenen-Vor-Konferenz: 22.2.2010
Frauen-Vor-Konferenz: 22.-23.2.2010
Veranstalter: Armutskonferenz, www.armutskonferenz.at

Was hilft? wenn wir anderen erfolgreich helfen

18. Heilpädagogischer Kongress
13.-15.5.2010, St. Johann/Pongau
Veranstalter: Heilpädagogische Gesellschaft Österreich - Landesgruppe Salzburg,
06412/8080, office@kongresshaus.at

Steiermark

Kinder aus suchtblasteten Familien

Workshop
13.1.2010, 13.30-18.00 Uhr, Graz, Haus der Gesundheit
Veranstalter: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, elke.koerberl@vivid.at,
0316/823300-87

Tirol

Funktionieren oder Teilhaben?

ICF-Tagung
19.3.2010, Innsbruck, Kongresszentrum
Veranstalter: Assista – Neurologisches Bildungszentrum, 07735/66 31-393,
a.neudorfer@assista.org

Vorarlberg

HIV/AIDS in Medizin und Pflege. Menschenrechte und HIV/AIDS Vorarlberger AIDS-Gespräche 2010

Referate und Workshops
12.3.2010, 12.30 – 18.00 Uhr, Bregenz,
Festspielhaus
Veranstalter: AIDS-Hilfe Vorarlberg, www.aidshilfe-vorarlberg.at

MUT trotz ArMUT

Bundestagung des obds
21.- 22.06.2010
Dornbirn
Veranstalter: obds und obds-Landesgruppe Vorarlberg, www.vorarlberg-sozialarbeit.at

Wien

Der Mensch im Mittelpunkt der Suchtbehandlung - Paradigmenwechsel in Beratung, Rehabilitation und (Re-) Integration

29.-30.1.2010, Wien/Palais Ferstel
Veranstalter: Anton Proksch Institut, www.api.or.at

Die subjektive Seite der Schizophrenie – Schizophrenie in Bewegung

12. Tagung
24.-26.2.2010, Wien, Universitätscampus Altes AKH
Veranstalter: Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie, <http://luis.lbg.ac.at>

Kinder- und Jugendpsychiatrie aktuell

Jubiläumstagung zu 35 Jahre Uni-Klinik und 65. Geburtstag Prof. Max Friedrich
24.-25.9.2010, Wien, AKH
Veranstalter: Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters, www.meduniwien.ac.at/pkj

China

Joint World Conference on Social Work and Social Development

10. - 14. 6. 2010, Hongkong
Veranstalter: IASSW, ICSW und IFSW, www.swsd2010.org

Deutschland

Case Management in der Sozialen Arbeit – Kontroversen und Perspektiven

29. 1. 2010, Hildesheim, HAWK
Veranstalter: Fachhochschule Hildesheim – Fakultät Soziale Arbeit, 0049-05121-881-401, www.dbsh.de/Casemanagement.pdf

Soziale Diagnostik und Klassifikation

3. Fachtagung
6.- 7. 5. 2010, Höhenried / Bernried
Veranstalter: Hochschule München, FH St. Pölten u.a., 0049-089/ 1265-2334

Schweiz

Change trifft Teams – Riskante Tabuisierungen

Tagung
21.-22.1.2010, Basel
Veranstalter: FH Nordwestschweiz – Hochschule für Soziale Arbeit, www.change-trifft-teams.ch

Der Kampf gegen Armut und Ausgrenzung. Soziale Arbeit in Zeiten der Krise

Internationaler Kongress
21.-23.3.2010 Genf, Kongresszentrum
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit (SGSA), www.sgsa-ssts.ch

Soziale Arbeit mit Pflichtklienten/-innen

Tagung
7.5.2010, Luzern, Hochschule
Veranstalter: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, 0041/ 41 367 09 07, patrick.zobrist@hslu.ch

Lehrgänge

Mit den Zielen der KlientInnen arbeiten: Der Systemisch-Lösungsfokussierte Ansatz in der Sozialen Arbeit

Ein Praxislehrgang für stärken- und ressourcenorientiertes Vorgehen (gerade auch bei „schwierigen“ KlientInnen) in der Sozialen Arbeit, in Beratung, Begleitung, Coaching und Therapie.
ReferentInnen: Mag. Wolfgang Gaiswinkler und DSA Mag. Marianne Roessler
Beginn: April 2010
11 Seminartage und 4 Gruppensupervisionstermine
Veranstalter: Netzwerk OS'T, 1070 Wien, www.netzwerk-ost.at, office@netzwerk-ost.at,
01- 523 38 55

Magazin

Medizinische Behandlungsfehler anonym melden

Via Internet können nun betroffene PatientInnen, aber auch alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, Behandlungsfehler durch Ärzte oder Spitäler anonym melden. Die Meldungen an das Portal www.cirsmedical.at werden dann evaluiert und sollen die Grundlage für Verbesserungen bilden. Das Programm CIRS (Critical Incident Reporting System) wurde schon in Deutschland und in der Schweiz erprobt. In Österreich wird die Meldestelle von der Ärztekammer finanziert und von einer ihr unterstehenden Gesellschaft kontrolliert. Die PatientInnenanwaltschaft hegt deshalb Zweifel an der Unabhängigkeit, wengleich sie das neue System grundsätzlich begrüßt.

Aus: <http://loe1.ort.at>

Sozialsystem profitiert von MigrantInnen

Für Mitte Oktober beantragte die FPÖ eine Sondersitzung des Nationalrats zu den Themen Armutsbekämpfung und Arbeitsmarktpolitik. In der Anfragebeantwortung führte Sozialminister Rudolf Hundstorfer aus, dass nicht die AusländerInnen (im Parlament wurde dieser Ausdruck verwendet) vom österreichischen Sozialsystem profitieren würden, sondern umgekehrt. 1,5 Milliarden Euro macht die Summe aus, welche die MigrantInnen mehr in den Sozialtopf einzahlen, als sie erhalten. Würde man die FPÖ-Forderung nach getrennten Sozialversicherungsträgern für In- und AusländerInnen umsetzen, würde das für die ÖsterreicherInnen zu einer Beitragserhöhung um eben diesen Wert führen. Hundstorfer berichtete weiters, dass der Anteil der MigrantInnen an den SozialhilfeempfängerInnen unterproportional und die Verweildauer in der Arbeitslosigkeit unterdurchschnittlich sei.

Aus: www.parlinkom.gv.at,
<http://diepresse.com>

Einführung der Schulsozialarbeit in Wien

Seit diesem Schuljahr sind an Wiener Pflichtschulen SchulsozialarbeiterInnen

tätig. Nach Abschluss der Pilotphase im 15. Bezirk wurden nun zunächst neun SozialarbeiterInnen beim Stadtschulrat angestellt, bis Ende des Schuljahrs soll ihre Zahl auf 20 bis 30 aufgestockt werden. Ihr Aufgabengebiet ist nicht auf eine Schule begrenzt, sondern bezieht das Umfeld und die regionale Vernetzung mit ein. Zum Tätigkeitsprofil gehören beispielsweise Krisengespräche, Vernetzungsarbeit mit Eltern und anderen Institutionen, Hausbesuche und soziales Lernen im Unterricht.

Die Opposition begrüßt die Neuerung nur eingeschränkt, die Grünen fordern für jede der 400 Pflichtschulen ein eigenes Team für Schulsozialarbeit und der ÖVP wäre das Jugendamt als Träger lieber.

Aus: www.wien.at,
www.derstandard.at

Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld wird Beihilfe

Das stellt die positive Seite der Reform dar. Jene 180 Euro, welche Alleinerziehende und Paare mit geringem Einkommen zusätzlich zum Kinderbetreuungsgeld erhalten können, müssen nicht mehr zurückgezahlt werden. Leider hat die Novelle auch eine beträchtliche Schattenseite. Die Bezugsdauer wurde nämlich auf ein Jahr reduziert, während sie sich bisher auf den gesamten Zeitraum des Bezugs des Kinderbetreuungsgelds erstreckte. Die viel gepriesene Wahlfreiheit bestehe hier nicht, kritisiert die Plattform für Alleinerziehende.

Eine weitere Einigung wurde ebenfalls vor kurzem erzielt: Um den Nachteil der Kinder aus Ein-Eltern-Familien, wo kein Partner/keine Partnerin in Karenz gehen kann, auszugleichen, wurde nun geregelt, dass Alleinerziehende in Härtefällen zwei Monate zusätzlich Kinderbetreuungsgeld erhalten können. Wegen der kurzen Liste dieser Fälle dürften davon aber nur wenige profitieren können. Die verlängerte Bezugsdauer gilt nämlich nur dort, wo der Partner/die Partnerin verstirbt, schwer erkrankt, eine Haftstrafe verbüßt oder auf Grund von familiärer Gewalt weggewiesen wurde.

Aus: www.kinderbetreuungsgeld.gv.at,
www.alleinerziehend.org

Kontrollbehörden bestätigen Personalmangel

Ein Sachverhalt, über den betroffene SozialarbeiterInnen seit Jahren klagen und der Personalvertretungen und Berufsverband tätig werden ließ, ist nun von neutralen Behörden amtlich festgestellt: Die Steigung bei den Fallzahlen führt bei Jugend- und Sozialämtern zu akutem Personalmangel.

Die Volksanwaltschaft schreibt in ihrem Prüfbericht, „dass die Fallzahlen bei den Jugendämtern österreichweit in den letzten 15 Jahren um ca. 150 % angestiegen sind“ und dann, an die Salzburger Landesregierung gerichtet, deren Bereich aktuell geprüft wurde: „Da nur mit ausreichenden Fachkräften gute Sozialarbeit geleistet werden kann, fordert die Volksanwaltschaft auch das Land Salzburg als Jugendwohlfahrtsträger auf, für die nötige Anzahl der Fachkräfte zu sorgen.“ (www.volksanw.gv.at/stellungnahmen/PK%20Salzburg%2020091202_Final%20Version.pdf)

Bereits reagiert hat die Vorarlberger Landesregierung. Anfang Dezember dieses Jahres wurde mitgeteilt, dass jeder der vier Bezirkshauptmannschaften ab 1.1.2010 ein weiterer Sozialarbeiterposten zugeteilt und über eine allfällige zusätzliche Aufstockung im März entschieden werde. Diesem Schritt war die Kritik des Landesrechnungshofs, der Opposition und der Kinder- und Jugendanwaltschaft vorausgegangen.

Näheres: www.vorarlberg.orf.at,
www.volksanw.gv.at

KritikerInnen und Praktiker über das Transferkonto

In praktischer Hinsicht sei das von der ÖVP vorgeschlagene Transferkonto leicht zu realisieren. Es könne im sogenannten Abgabensinformationssystem (AIS) des Bundesrechnungszentrums (BRZ) angesiedelt sein. Die Entwicklung der dafür nötigen Software würde etwa drei Monate dauern, für den Betrieb sei kein weiteres Personal mehr nötig. Soweit die Auskunft des Geschäftsführers des BRZ Roland Jobkowski. Schon jetzt scheinen dort unter der Steuer Nummer eines Bürgers/einer Bürgerin etwa das Arbeitslosengeld oder der Zuschuss

zum Kinderbetreuungsgeld auf. Das Anliegen einer Erhöhung der Transparenz wird von vielen Stimmen außerhalb der ÖVP nicht kritisiert. Die Argumentationen für diesen Vorstoß geben aber Anlass zur Befürchtung, dass mit der Einführung des Transferkontos Kürzungen bei den Sozialleistungen angepeilt werden. In Kauf genommen werde hier, dass unnötigerweise und zu Unrecht Neid gegenüber den BezieherInnen dieser Leistungen geschürt werde. Aus diesen Gründen sprachen sich SPÖ, Grüne, die Armutskonferenz, Caritas, Diakonie und andere gegen ein Transferkonto aus.

**Aus: www.diepresse.com,
Internetrecherche**

Ungarn vor ungelösten Problemen im Zusammenleben mit Roma

Während die Roma in Ungarn lange Zeit als gut integriert galten, kam es in jüngster Vergangenheit zu heftigen Konflikten, so dass SoziologInnen vor bürgerkriegsähnlichen Zuständen warnen. Viele der Angriffe auf Roma wurden von den Behörden nicht aufgeklärt. Eine politikwissenschaftliche Studie der Technischen Universität Chemnitz zeichnet ein erschreckendes Bild.

Gerade in einer Zeit der wirtschaftlichen Krise würden die Roma rasch als Sündenböcke herhalten müssen. Ihre Population wachse kontinuierlich. Derzeit betrage ihre Zahl 700.000, was einem Anteil von sieben Prozent an der Gesamtbevölkerung entspricht. Die Hilfe der EU, welche sich 2008 ausführlich mit der Situation der Roma in Osteuropa beschäftigte, sei über die Abhaltung von Konferenzen und das Monitoring nicht hinausgekommen. Die Kommission verlange für die Durchführung von Projekten entsprechende Organisationsstrukturen auf Seiten der Roma, deren Aufbau aber auf Grund der Heterogenität der Volksgruppe allerdings nicht möglich sei.

Aus: www.tu-chemnitz.de/tu/presse/2009/07.13-08.09.html

Arbeitsklimaindex zeigt verunsicherte ArbeiterInnen

Während Angestellte und Beamte schon wieder etwas optimistischer in die Zukunft blicken, sehen ArbeiterInnen ihre Aussichten viel ungünstiger, lautet eines der Ergebnisse der aktuellen Erhebung zum Arbeitsklimaindex. Dieser wird seit 1997 in Kooperation der Arbeiterkammer Oberösterreich mit den Meinungsforschungsinstituten IFES und SORA erhoben. Vierteiljährlich werden dafür 900 unselbständig Beschäftigte befragt.

Maßgeblich für den Pessimismus ist die Sorge um den Arbeitsplatz. Im Frühjahr 2008 wurde der Zeitdruck als größter Belastungsfaktor genannt. Das Ausbleiben von Aufträgen dürfte hier zu einer Entlastung geführt haben. Den ersten Rang nimmt nun die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust mit leider noch nachteiligeren Folgen für die Betroffenen und die Unternehmen ein.

Der Index wird auch Branchen bezogen gebildet. Demnach war der Gesundheits- und Sozialbereich vor einem halben Jahr Schlusslicht. Damals zeigten sich 49 Prozent pessimistisch hinsichtlich der wirtschaftlichen Zukunft. Da es im November nur mehr 38 Prozent waren, hat dieser Bereich die „rote Laterne“ an die Geld- und Versicherungsbranche (39 Prozent pessimistisch) abgegeben.

Aus: www.arbeiterkammer.com/online/arbeitsklima-index-november-2009-51595.html

Neue weltweite Studie über Abtreibungen

Die Zahl der Abtreibungen ging in den letzten zehn Jahren weltweit von 45,4 Millionen auf 41,6 Millionen zurück. Je einfacher der Zugang zu Verhütungsmitteln sei und je besser das Angebot an Sexualerziehung aufgebaut, umso mehr sinke die Zahl der Abtreibungen. Die Niederlande seien hier Spitzenreiter, wo junge Paare angeben, regelmäßig sogar zwei Verhütungsmethoden anzuwenden. Europa zeigt sich allerdings als jener Kontinent mit den meisten Abtreibungen, und das, obwohl seit dem Fall des Eisernen Vorhangs die Zahlen in den osteuropäischen Ländern stark zurückgegangen sind.

Der weltweite Schnitt liegt bei 30 bis 40 Abtreibungen pro Tausend Frauen. In der Hälfte der Staaten steht ein Schwangerschaftsabbruch unter strenger Strafe. Die damit angepeilte Verhinderung von Abbrüchen werde jedoch nicht erreicht. Denn es ist zu beobachten, dass die Entscheidung pro oder contra Abtreibung unabhängig von der Gesetzeslage erfolge. Durchgeführt wurde die Studie vom US-amerikanischen Guttmacher Institute, welches sich auf Sexualgesundheit spezialisierte.

**Aus: www.oe1.orf.at,
www.guttmacher.org**

Aktueller Stand der Mindestsicherung

Im Herbst wurde die Mindestsicherung in den Konferenzen der LandesreferentInnen und der Landeshauptleute positiv behandelt. Derzeit sei man mit

der Lösung technischer Probleme befasst, etwa dem Datenabgleich zwischen dem AMS und den Sozialämtern, berichtet Mag. Schnurrer, Pressesprecher des Sozialministers. Die aufwändige Arbeit an den vielen Details sei anfangs unterschätzt worden. Vor der Einführung stehe noch ein zweimonatiger Probebetrieb in der Region Wien Nord an. Wann die Vorlage ins Parlament eingebracht werde, stehe noch nicht fest. Jedenfalls ist sich das Sozialministerium sicher, dass das neue System mit 1.9.2010 in Kraft treten kann. Inhaltlich hat sich seit der Behandlung im Ministerrat im Sommer nichts geändert.

(Telefonrecherche)

Zebra feiert 22 Jahre

Warum nicht auch 22 Jahre Zeit des Bestehens als Jubiläum ansehen, und so einen Anlass für eine Kultur- und Festveranstaltung entstehen lassen? Somit hielt der Verein im vergangenen November im „Grazer Heimatsaal“ eine Gala ab.

Im Mittelpunkt des Jubiläums stand aber eine Kunstaktion, bei der zehn (ehemalige) ZEBRA-KlientInnen auf zehn steirische KünstlerInnen bzw. Künstlergruppen trafen und über ein Jahr lang zusammen gearbeitet haben, um ein Kunstwerk zustande zu bringen. Die entstandenen Werke, welche durch die Biografien der zehn „Zebras“ inspiriert sind, führen auch durch 22 Jahre Migrations- und Asylpolitik in Österreich.

Die Bandbreite der Ausstellung, die mit einer Weihnachtspause (24.12. - 6.1.) noch bis Ende Februar 2010 zu sehen ist, reicht von Fotografien über großformatige Bilder, Installationen bis zu einem „Patschen-Mandala“.

**Weiteres: www.zebra.or.at,
www.rotor.mur.at**

Petition für leistbare Psychotherapie

Leistbare psychotherapeutische Behandlung fordert nun eine Petition des Berufsverbands der PsychotherapeutInnen ÖBVP in einer Petition an das Gesundheitsministerium, die Krankenkassen und die politischen Parteien. Eine Unterstützung ist unter www.psychotherapie.at/unterstuetzungserklaerung möglich.

Zusammengestellt von
Mag. DSA Rudi Rögner



Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Nützen und Nutzen von Theorien

Text: Mag.(FH) DSA Josef Schörghofer

Einleitung:

In diesem Artikel sollen Theorien in der Psychiatrie vorgestellt werden, die passende Anknüpfungspunkte zur Sozialen Arbeit¹ haben, als auch Theorien der Sozialen Arbeit, die für die klinische Praxis der Sozialarbeit in der Sozialpsychiatrie nützlich sind.²

In der Grundthese schließe ich mich Kleve und Wirth (2009: 17) an „... dass unsere professionelle Handlungspraxis – zumindest implizit, das heißt, ohne dass wir es immer gleich bemerken – theoriebasiert ist“, bzw. Erath (2006: 75) der festhält, dass praktisches Handeln „(...) weder theorieleose noch unempirische Vorgehensweisen zulässt ...“.

Der Artikel stellt eine Auswahl an Theorien vor und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In Anlehnung an Engelke u.a. (2008: 18) bezieht er sich auf den Gegenstandsbereich der Profession, d.h. auf soziale Probleme und ihre Lösungen im Bereich der rehabilitativen Sozialpsychiatrie.

Der Autor erhofft sich als erwünschte Nebenwirkung, dass sich AkteurInnen der klinischen Sozialarbeit im Feld angeregt fühlen, ihren eigenen handlungsleitenden Theorien nachzuspüren, sie zu reflektieren und auf ihren Nutzen für die Praxis hin zu überprüfen.

Klinische Sozialarbeit und Sozialpsychiatrie:

Sozialarbeit muss im Gesundheitsbereich noch immer um ihre Position kämpfen, was sich u.a. darin zeigt, dass sie im österreichischen Krankenanstaltengesetz nicht als eigenständige Profession angeführt ist. Gleichzeitig postuliert Fürst (2008) im Editorial der

Zeitschrift SIÖ (Ausgabe: 02/08), dass sich die gesundheitsbewusste Soziale Arbeit als gleichberechtigte Profession mit eigenem Verständnis von Gesundheit und Krankheit³ nicht mehr als Untertan der Medizin verstehe.

Wie ist der aktuelle Befund im Bereich der Sozialpsychiatrie?

Nachfolgend wird versucht, sich der Beantwortung dieser Frage „mehrdeutig“ zu nähern.

Es lässt sich in der Psychiatriegeschichte belegen, dass sich die moderne Psychiatrie auch mit der Entdeckung der Psychopharmaka nie auf das rein naturwissenschaftlich, biologische Heilen beschränken konnte, sondern mit dem sich durchsetzenden sozialpsychiatrischen Ansatz den Auftrag der Reintegration von chronisch Kranken in die Gesellschaft (Stichwort: Integration trotz Krankheit) erhielt bzw. sich auch selbst erteilt⁴ und damit eine originäre soziale Aufgabe übernahm (vgl. Forster 1997:25).

Die „Identität der Psychiatrie“ lässt sich somit als ambivalent beschreiben: Mit den fortschreitenden Erkenntnissen der Gehirnforschung und der Pharmakaforschung wird einerseits ihre Etablierung in der naturwissenschaftlichen Medizin bestärkt. Andererseits steht sie mit dem Postulat der Sozialpsychiatrie/Gemeindepsychiatrie in der Pflicht der sozialen Dimension ausreichend Bedeutung einzuräumen, um psychisch Kranke in ihr Lebensumfeld, in ihren Lebensalltag zu (re-) integrieren.

Wo und wie lassen sich, davon abgeleitet, die Nahtstellen zwischen Sozialpsychiatrie und Sozialer Arbeit verorten und beschreiben?

Im ersten Schritt der Arbeit sollen Theorien in der Psychiatrie und damit – in der Sozialen Arbeit – vorgestellt werden, die hohe Konstruktaffinität und damit Handlungsanleitung für die Soziale Arbeit bereithalten.

Das biografische - Subjekt orientierte Krankheitsmodell

Krankheitsmodelle d.h. Überlegungen zum Wesen von (psychischen Krankheiten), können aufgrund medizinischer, soziologischer, psychoanalytischer, magischer oder anderer Theorien konstruiert werden (vgl. Cullberg 2008: 65) und beeinflussen durch ihre „Landkartenfunktion“ den/die professionelle(n) AkteurIn und damit das Beobachten, Beschreiben, Bewerten und die Entscheidung darüber, was zu tun ist, bzw. was getan werden kann.

Hier soll der biographisch – Subjekt orientierte Ansatz näher beschrieben werden, obwohl sich auch vom „realdefinitiven“⁵ und „nominaldefinitiven“⁶ Ansatz wichtige Implikationen für die klinische Sozialarbeit ableiten lassen.

„Die/der PatientIn hat keine Krankheit, sie/er ist krank“ – dieser Leitspruch beschreibt wesentliche Aspekte des Ansatzes. Psychosen z.B. werden als Ausdruck des (vorübergehenden) Scheiterns eines Lebensentwurfes verstanden (vgl. Hoff 2005: 19). Bock (2003: 11) stellt dazu folgende Fragen:

„Wie sind Psychosen zu verstehen und zu behandeln: als Transmitter-Mangelercheinung oder als existenzielle Lebenskrise besonders sensibler Menschen, als Ausdruck eines verrückten Hirnstoffwechsels, oder als extreme

Möglichkeit menschlichen Verhaltens und Wahrnehmens?“

Bock (2006: 13) legt sein Augenmerk auf lebenszyklische Übergangsphasen, die als Krisenzeiten betrachtet werden können, die „dünnhäutige, psychosensibel“ Menschen als existentiell bedrohlich erleben können, bis hin zum Risiko für sie, dann vorübergehend aus der Realität auszusteigen.

In diesem Ansatz ist auch das Menschenbild von Bedeutung:

Lütjen (2007: 7f) beschreibt PsychriepatientInnen als SinngestalterInnen ihres Lebens – wie jede/n Andere/n. Es geht um die Klärung, wie das Erleben einer psychiatrischen Krise in die subjektive Sinngestaltung und die weitere, zukünftige Lebenspraxis der/des PsychriepatientInnen eingebettet werden kann. Hier knüpfen Identitätstheorien als auch der Recoveryansatz - beide Theorien werden nachfolgend vorgestellt - an.

Für Krisor (2005: 80 zit. in Lütjen 2007:19) bedeutet die Orientierung am Subjekt, dass die Professionellen ihr eigenes Handeln auf Autonomie- und Bedürfnisorientierung, Kompetenzen- und Ressourcenorientierung, Orientierung am Alltag und der Lebenswelt der PatientInnen auszurichten haben. Subjektorientierung weicht das Leitparadigma Norm/Abweichung, bzw. Konformität/Devianz auf.

Hier sei in einem Vorgriff hingewiesen, dass die Orientierung am Subjekt, dem Alltag und der Lebenswelt eine hohe Konstruktaffinität zur Sozialen Arbeit (z.B. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit) aufweist.

Es ist Hoff (2005: 23) zuzustimmen, dass sich die Psychiatrie naturgemäß immer auf mehreren Ebenen (biologisch, psychologisch, sozial) bewegt und sich keinesfalls auf eine der Ebenen reduzieren lassen darf. Daraus ergibt sich eine Parallele zum professionstheoretischen Ansatz der Sozialen Arbeit von Kleve (2006: 17), der mit dem Begriff des „spezialisierten Generalismus“ beschreibt, wie Soziale Arbeit immer danach trachtet, sowohl auf biologische, psychologische und soziale Bedürfnisse ihrer KlientInnen zu reagieren und sich nicht nur auf die soziale Dimension reduzieren lassen. Dies hat hohe Relevanz

für die professionelle Praxis der klinischen Sozialen Arbeit im Sozialpsychiatrischen Kontext.

Identität und Illness Identity Work⁷

„Wer bin ich, wer will ich werden“ stellt psychisch Kranke vor die Notwendigkeit der aktiven Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung und ihrem Selbst.

Erikson (1973: 123, Keupp 2006: 26) hat den Begriff der Ich-Identität 1946 eingeführt. Er bestimmt in seinem Modell den Prozess des Werdens von der Kindheit bis in die Adoleszenz, der dann linear mit dem Erwachsen-Sein abgeschlossen ist. Sein Begriff der „Erwachsenen-Identität“ ist ein „so sein, so bleiben“. Damit wird erkenntlich, dass sein Identitätskonstrukt ein Konzept der Moderne ist, das eine gesellschaftliche Entwicklung von Kontinuität und Berechenbarkeit impliziert (vgl. Keupp 2006: 30). Keupp und seine MitautorInnen stellen fünf Polaritäten der Identitätsdiskussion in der Postmoderne fest.

Keupp und seine MitautorInnen stellen zwei Grundprämissen für den Prozess der Identitätsarbeit auf (ebd.: 190f):

- Die Verknüpfungsarbeit, die dem Subjekt hilft, sich selbst zu begreifen. In der zeitlichen Dimension von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Auf der inhaltlichen zwischen Ähnlichkeit

und Differenz und auf einer lebensweltlichen in den Dimensionen soziale Rollen und Erfahrungen.

- Zweitens entstehe Identität als Passungsprozess an der Nahtstelle Innen und Außen, d.h. es handelt sich um einen Aushandlungsprozess des Subjekts mit seiner gesellschaftlichen Umwelt. Hier drängt sich der komplexe Zusammenhang zwischen alltäglicher Identitätsarbeit und Ressourcenlage der Subjekte auf (ebd.: 198f).

Wie ist nun der Zusammenhang zwischen schwerer psychischer Erkrankung und dem Selbst zu sehen?

In unserem kulturellen Verständnis verändert Krankheit das Selbst (vgl. Herzlich u. Pierret 1987 zit. in Estroff 1989: 191):

„(...) illness...can provoke a feeling of loss of identity. ‚Who am I?‘ the sick person wonders. This question sometimes reveal a feeling of total annihilation of the personality (...)“.

Betroffene erfahren sich (von den professionellen HelferInnen) nur mehr abwertend in ihrem Person-sein beschrieben.⁸ Ein weiteres Hindernis bei der Illness Identity work stellt das Phänomen der Stigmatisierung dar.⁹ Die meisten psychischen Erkrankungen sind, als kulturelle Objekte betrachtet, als minderwertige Krankheiten attribuiert und

Die/Derselbe bleiben Identität bezeichnet ein So-sein, etwas Wesenhaftes.	Sich selber finden Identität ist bezogen auf einen Such- und Entwicklungsprozess, sei ein Sich-selbstfinden.
Gefährliche Vielfalt Identität braucht Kohärenz und Kontinuität.	Vielfalt als Chance Erst Vielfalt des Selbsterlebens macht Kohärenz und Identität möglich
Anthropologische Konstante Die Identitätsfrage ist zeitlos.	Frage der Moderne Die Identitätsfrage ist ein Problem der gesellschaftlichen Moderne.
Personaler Fokus Identität meint die Singularität.	Soziale Konstruktion Identität und Alterität sind untrennbar verbunden.
Basale Identität Identität beruht auf basalen innerpsychischen Prozessen, einem Identitätsgefühl.	Narrative Identität Identität ist sozial konstruiert. Das Medium der Konstruktion ist Sprache. Die Strukturierung geschieht erzählend, narrativ.

Abb.1: Fünf Spannungsfelder der Identität (vgl. Keupp et al. 2006: 69)

führen zu Exklusionsprozessen bei den Betroffenen.

Ist demnach eine gelingende Identitätsarbeit, ein gelingendes Leben, schwer psychisch kranken Menschen verschlossen?

Der nun nachfolgend vorgestellte Ansatz verbindet vieles vom bisher Beschriebenen und weist in eine - auch für die professionell aktionale Ebene - produktive Richtung.

Recovery

Die Wurzeln von Recovery liegen einerseits in Forschungsergebnissen aus Langzeitverlaufstudien über Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und andererseits in der Betroffenen- und Selbsthilfebewegung der frühen 1990er Jahre (vgl. Ramon et.al 2007: 108). Amering und Schrank (2007: 45) greifen diese Mehrdeutigkeit in der Entstehungsgeschichte auf und schlagen einerseits eine „symptomfokussierte“ Definition vor, die Remissionskriterien mittels eines symptom-basierten- und einem Zeitkriterium¹⁰ festlegt und andererseits eine „personenzentrierte“ Definition, die aus der Selbsthilfe- und Betroffenenbewegung stammt. Persönliches Wachstum und Entwicklung stehen hier im Zentrum. Es geht wesentlich um die Überwindung der sozialen und gesellschaftlichen Folgen der Erkrankung, um die Rückkehr zu einem sinnerfüllten und selbstbestimmten Leben.

Recovery ist Subjekt und Personenzentriert. Im Zentrum steht nicht die

Krankheit, die Diagnose, sondern der Prozess des Recovers¹¹.

Ng et al. (2008: 119) beschreibt es so:

„It (Recovery Anm.d. Verf.) is experienced as regaining a sense of self, of taking control and responsibility, of accepting the traumatic past, and embracing the uncertain future with hope and enthusiasm“.

In dieser Beschreibung ist ein Subjekt zu erkennen, das sich seiner selbst bewusst, handlungs- und entscheidungsfähig ist und das sich selbst auf die eigene Zukunft hin eigenverantwortlich zu entwerfen versucht, versuchen soll. Die Erkrankung wird als „traumatische Vergangenheit“ benannt, die Gefahr eines neuerlichen Scheiterns in sich bergend, die aktiv mit Hoffnung und Engagement mit optimistischem Blick auf eine ungewisse Zukunft zu überwinden versucht werden soll.

Der therapeutische Optimismus des Recoveryansatzes fußt einerseits auf den Ergebnissen von Meta- Langzeit- Verlaufsstudien im Hinblick auf Remission und andererseits auf veröffentlichten persönlichen Erfahrungen von erfolgreichen „Lebens- Krankheits- und Recovery-Geschichten“.

Wesentlich ist auch eine Neudefinition von Expertentum und NutzerInnenorientierung.

Recovery ist nicht einseitig ExpertInnen definiert, definiert Expertentum neu. Die Betroffenen sind auf gleicher Augenhöhe einzubeziehen. Lütjen (2007: 18) hält dazu fest:

„Es geht in der sozialpsychiatrischen

Diskussion heutzutage zunehmend um ‚Nutzerorientierung‘ bzw. um die ‚Orientierung an Betroffenen‘ um ‚Verhandeln statt Behandeln‘ um ‚Empowerment‘ und – mehr und mehr – um ‚Subjektorientierung‘ (...)“¹²

D.h. die Behandelten werden immer mehr zu Handelnden. Dabei verlangen RecoveryaktivistInnen einerseits von Seiten der Profis evidenzbasiertes Wissen und Vorgehen¹³, andererseits kämpfen die Betroffenen für eine Orientierung die auf radikale Subjektivität, Autonomie und Wahlfreiheit beruht¹⁴ (vgl. Schrank/Amering 2007: 47)

Amering und Schmolke (2007: 100f.) zitieren Bradstreet (2004) und halten damit wesentlich für Recovery fest:

- die Wieder-Aufnahme von Kontrolle und Verantwortung mit dem Ziel, das subjektive Erleben und die Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen und dass weiters
- professionelle Angebote nicht abgelehnt werden, jedoch auch nicht in passiver EmpfängerInnenrolle hin bzw. angenommen werden. Die EmpfängerInnen sehen sich als aktive MitgestalterInnen des Hilfeprozesses.

Der Recoveryansatz geht davon aus, dass eine Re-Konzeptualisierung des Selbst benötigt wird, die dadurch gefördert wird, dass die Erfahrungen der Krankheit akzeptiert werden (können), subjektive Erklärungsmodelle entwickelt werden, um die Krankheit verstehend in die Lebenserzählung zu integrieren, das Selbst, das unabhängig von der Krankheit ist, zu erkennen und auszubauen, um Selbstvertrauen und Selbstrespekt wieder auszubauen (vgl. Schrank, Amering 2007: 50) Diese individuelle Leistung kann vom Subjekt nur in einem Passungs- und Austauschprozess mit seiner Umwelt, im Rahmen seiner lebensweltlichen Bezüge geleistet werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Recoveryansatz subjektorientiert ist und schwere psychische Erkrankungen als Identitätsbruch der Betroffenen deutet. Basierend auf Ergebnissen von Langzeitkrankheitsverlaufstudien und Gelingensgeschichten von Psychiatrieerfahrenen wird der Recoveryansatz als



realistisches und realisierbares Projekt dargestellt.

Im zweiten Teil möchte ich einige Verbindungsstränge dieser Theorien zu Theorien der Sozialen Arbeit nachzeichnen.

Soziale Arbeit und psychische Erkrankung.

Hahn und Pauls (2008: 36) schreiben, dass bei chronisch Kranken die Soziale Arbeit mit dem Management des Sozialen, der Förderung langfristiger Compliance und der Bearbeitung von Belastungen und Krisen der Betroffenen und deren Angehörigen gefordert sind. Bosshard (2008: 151ff) schlägt vor, dass die Soziale Arbeit ihr Wissen, Können und Verstehen dafür einsetzt, die psychosozialen Krankheitsfolgen und die primäre Benachteiligung abzumildern. Blanke (1996: 157) spricht vom Ziel, die Betroffenen zu mehr Autonomie in der Lebensführung zu befähigen. Die SozialarbeiterInnen müssen zur Zielerreichung die Ressourcen der Individuen und des jeweiligen sozialen Umfeldes erkennen und nutzen. Die existentielle Sicherung bezeichnet er als zentrale Aufgabe der Berufsgruppe (ebd.:165)¹⁵. Diese stellt auch Bosshard (2008: 161) an erste Stelle, gefolgt von Integration¹⁶ und Partizipation und Hilfen zu einer gelingenden Lebensbewältigung. Sie (ebd.: 153) sieht die Orientierung an der Ressourcenlage, den Alltag und die soziale Lage als zentral und betont den Beziehungsaspekt SozialarbeiterIn – PatientIn.

Nierase (1996:83) verlangt in Anlehnung an den „kategorischen Imperativ der Sozialpsychiatrie“¹⁷, dass sich diese mit all ihren professionellen AkteurInnen einerseits in die Niederungen des normalen Alltags psychisch Kranker begeben müsse und außerdem ihre Aufmerksamkeit auf die „unangenehmeren“ chronisch psychisch Kranken lenken müsse. Mit ihrem starken Alltagsbezug ist hier die Soziale Arbeit anschlussfähig.

Eine weitere Theorie der Sozialen Arbeit weist im Hinblick auf das bisher Vorgestellte großes Potential auf und soll hier vorgestellt werden:

Lebensweltorientierte Sozialarbeit

Bosshard (2008: 157f) hält fest, dass die Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit mit psychisch Kranken die Tendenz zur abstrakten und generalisierenden Beschreibungen von Lebensverhältnissen als Nebenwirkung der psychiatrischen Diagnose konterkarriere.

Knoll (2000: 68) stellt eine Verbindung zwischen Sozialtherapie als Handlungskonzept von Sozialer Arbeit in der Psychiatrie und Alltag her. Mit dem Fokus auf Bewältigung von Alltagsproblemen grenze sich die Sozialtherapie von Psychotherapie ab. Er charakterisiert die Professionalität der Sozialarbeit als lebenslagenhermeneutisch und lebensweltorientiert (ebd. 217).

Damit sind zwei Position mit Bezug zur Sozialpsychiatrie vorangestellt.

In einem nächsten Schritt sollen die Wurzeln der Theorie kurz dargestellt werden:

Thiersch hat die Theorie in den 1970er Jahren begründet und dann ständig weiter entwickelt und damit den Blick der Sozialen Arbeit auf den Alltag¹⁸ der KlientInnen gelenkt. Er (19992) beschreibt Alltag ambivalent. Alltag sei einerseits das, wo die Menschen gefordert seien und andererseits das, was seit der Romantik als das Triviale und Banale beschrieben wird. Alltäglichkeit werde auf der Dimension erfahrene Zeit, erfahrener Raum und erfahrene soziale Bezüge wahrgenommen. Über den Alltag werde Wirklichkeit erfahren, er diene zur Orientierung, zum Verstehen, Handeln und Gestalten. Er umfasst den individuellen, sozialen, politischen und ökonomischen Raum (vgl. Thiersch 1992: 41ff).

Zentral ist in seinem Verständnis, dass er den Menschen als handelndes Subjekt versteht, das sich mit Lebenslagen arrangieren, bei Möglichkeiten wählen, sich festlegen muss und sich damit als Gestalter erfährt, der sein Tun als gelingend, misslingend erfährt (ebd.: 220) Wesentlich ist in dieser Theorie noch die Unterscheidung Lebenslage (was wahrgenommen wird) und Lebenswelt (wie wahrgenommen wird) (vgl. Kraus 2004: 7).

Kleve (2003) sieht in der lebensweltori-

entierten Sozialen Arbeit Implikationen für die postmoderne Soziale Arbeit:

- Sie schließt am „eigensinnigen Alltag der AdressatInnen an und verlässt damit die traditionelle Leitunterscheidung Norm/Abweichung und kommt zur neuen Leitunterscheidung Hilfe/ Nicht-Hilfe. Sozialarbeiterische Hilfe wird als Dialog und Aushandlungsprozess verstanden¹⁹

- Soziale Arbeit versucht gemeinsam und partnerschaftlich mit den AdressatInnen Deutungen für problematische Lebenssituation zu erarbeiten

- Ausgehend von der Konstruktivität subjektiver Wirklichkeiten verlangt Lebensweltorientierung die Anerkennung von Vielfältigkeit und Pluralität der Wirklichkeitskonstruktionen und Einstellungen und Werte der AdressatInnen, verlangt Anerkennung von Differenz.

Bock (2006: 11f) bestätigt dies und fordert, den „eigensinnigen“ Wirklichkeitskonstruktionen von psychotischen Menschen mit Respekt zu begegnen.

Das Einlassen auf die Ganzheitlichkeit der Lebenswelten verlangt von der Sozialen Arbeit permanente Selbstreflexion. Im Bereich der Psychiatrie wird die geforderte Reflexion besonders in einem annähernd herrschaftsfreien Diskurs im Rahmen von „Psychose Seminaren“ im „Dialog“ gelebt. Dort erleben sich die Psychiatrieerfahrenen, Angehörige und Professionelle gleichzeitig als Teilnehmende und Lernende auf selber Augenhöhe (vgl. Wienberg 2002: 8). Auf die Parallelen zum Empowermentansatz und partizipativen Theorien soll hier aus Platzgründen nur hingewiesen aber nicht näher eingegangen werden.

Gelingendes Leben – Soziale Arbeit als Lebenskunstprofession

Als eine der beiden Grundsäulen des Recoveryansatzes werden „Gelingengeschichten“ von Psychiatrieerfahrenen gesehen. Sie erzählen von gelingendem Leben trotz schwerer psychischer Erkrankung.

Meyer (2002) schlägt vor, Soziale Arbeit in ihrem professionellen Kern als Lebenskunstarbeit zu definieren, sich auf das Fundament von Glück und

gelingendes Leben und damit auf den fragilsten Bereich des individuellen Lebens zu beziehen (vgl. ebd.: 3). Dort, wo der Lebensentwurf von Menschen gescheitert ist, oder zu scheitern droht, muss das Ziel sein, die Handlungsmöglichkeit des/der Einzelnen, sowie die Fähigkeit, den eigenen Lebensweg zu kontrollieren, wiederherzustellen. Bei psychisch Kranken ist hierbei sicher der Umgang mit Brüchen, die individuelle Emanzipation von der eigenen „Krankengeschichte“, bzw. Unterscheidung von „Krankengeschichte“ und „Lebenserzählung“ wichtig (ebd.: 14).

Resümee

SozialarbeiterInnen haben den Alltag, die Alltagsbewältigung ihrer KlientInnen im Fokus ihrer Arbeit, sind also in den „Niederungen des normalen Alltags psychisch Kranker“ (vgl. Nierase 1986: 83). Neben der Existenzsicherung bieten aus Sicht des Autors die vorgestellten Theorien nützliche Landkarten für die Arbeit mit psychisch Kranken.

Mag.(FH) DSA Josef Schörghofer

Clinical Socialworker, System. Familientherapeut, lehrender Supervisor
Seit 1978 in der ambulanten Psychiatrie in Wien tätig - Leiter der Psycho Sozialen Information des PSD-Wien.

Lektor FH-Campus Wien (Master für Klinische und Sozialraumorient. Sozialarbeit) und freiberuflicher Supervisor

Literatur:

Amering, Michaela/ Schmolke, Margit (2007): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn
Angermeyer, Matthias C./ Beck, Michael/ Dietrich, Sandra/ Holzinger, Anita (2004): The Stigma of Mental Illness. Patient's Anticipations and Experiences. In: International Journal of Social Psychiatry 2004; 50; 153 <http://isp.sagepub.com/cgi/content/refs/50/2/153> am 17.10.2008
Blanke, Uwe (1996): Rahmenbedingungen von Sozialarbeit in Psychiatrie und Gesundheitswesen. In: Blanke, Uwe (Hg.): Der Weg entsteht beim Gehen. Sozialarbeit in der Psychiatrie. Bonn. 2. korrigierte Auflage. 149-170
Bock, Thomas (2003): Basiswissen. Umgang mit psychotischen Patienten. Bonn
Bock, Thomas (2006): Eigensinn und Psychose. „Noncompliance“ als Chance. Neumünster.
Bosshard, Marianne (2008): Soziale Arbeit und Psychiatrie. In: Gahlleitner, Silke/Hahn, Gernot (Hg.). Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder. Bonn. 151-162
Bradstreet, Simon (2004): Elements of Recovery: International learning and the Scottish context. In: S. Bradstreet, & W. Brown (Eds.), SRN Discussion Paper Series. Report No.1. Glasgow: Scottish Recovery Network in: <http://www.scotishrecovery.net/content/mediaassets/doc/SRN%20Discussion%20Paper%201%20%20Elements%20f%20recovery.pdf> vom 15.2.2009
Cullberg, Johan (2008): Therapie der Psychosen. Ein interdisziplinärer Ansatz. Bonn
Dörner, Klaus (2004): Nutzen und Schaden des medizinischen Krankheitsbegriffs. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn. 218-26
Engelke, Ernst/ Borrmann, Stefan/ Spatscheck, Christian (2008): Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau. 4. erweiterte Auflage
Erath, Peter (2006): Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Stuttgart
Erikson, Erik H. (1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main. Titel der Originalausgabe: Identity and the Life Cycle. 1959
Estroff, Sue E. (1989): Self, Identity and Subjective Experiences of Schizophrenia: In: Search of the Subject: Schizophrenia Bulletin 1989 15(2): 189-196 in: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/2/189> vom 9.2.2009
Forster, Rudolf (1997): Psychiatrische Macht und rechtliche Kontrolle. Wien
Fürst, Roland (2008) Sozialarbeit in Österreich. (SiÖ): Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik. Gesundheit - Herausforderung für die Sozialarbeit. Ausgabe 02/2008. Wien
Hahn, Gernot/Pauls, Helmut (2008): Bezugspunkte Klinischer Sozialarbeit. In: Gahlleitner, Silke/ Hahn, Gernot (Hg.): Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder. Bonn. 22-43
Herzlich, C./ Pierret, J. (1987): Illness and Self in Society. Baltimore.
Hoff, Paul (2005) Autonomie und psychiatrische Krankheitsmodelle. Die historische und aktuelle Perspektive. In: Rössler, Wulf/ Hoff, Paul (Hg.): Psychiatrie zwischen Autonomie und Zwang. Heidelberg. 7-25
Keupp, Heiner/ Ahbe, Thomas/ Gmür, Wolfgang/ Höfer, Renate/ Mitscherlich, Beate/ Kraus, Wolfgang/ Straus, Florian (2006): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbeck bei Hamburg. 3. Auflage
Kleve, Heiko (2003): Thesen zur Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit und Postmodernisierung der Gesellschaft. In: <http://www.ibs-network.de/altseferkel/januar-2003-lebenswelt.html> vom 15.10.2008
Kleve, Heiko (2006): Methodische Grundlagen Sozialer Arbeit.

Eine fragmentarische Skizze. In: Kleve, Heiko/ Haye, Britta/ Hampe-Grosser, Andreas/ Müller, Matthias. Systemisches Case-management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg. 15-39
Kleve, Heiko (2007/2008) unveröffentlichte Vorlesungsunterlagen. FH- St.Pölten
Kleve, Heiko/ Wirth, Jan v.(2009): Die Praxis der Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Baltmannsweiler
Knoll, Andreas (2000) Sozialarbeit in der Psychiatrie. Von der Fürsorge zur Sozialtherapie. Opladen.
Kraus, Björn (2004): Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. <http://www.sozialarbeitswissenschaften.de>. Vom 26.2.2007
Krisor, M. (2005): Aufgehoben in der Gemeinde. Bonn http://www.psychiatrie.de/data/pdf/a0/04/00/421_inhalt_vorwort.pdf am 8.11.2009
Lütjen, Reinhard (2007): Psychosen verstehen. Modelle der Subjektorientierung und ihre Bedeutung für die Praxis. Bonn
Meyer, Frauke (2002): Soziale Arbeit als Lebenskursprofession. Überlegungen zur ethischen Dimension Sozialer Arbeit. In: <http://www.webnetwork-nordwest.de/dokumente/frauke-meyer.pdf> vom 25.2.2007
Ng, Roger M.K./ Pearson, Veronica/ Lam, May/ Law, C.W./ Chiu, Cindy P.Y./ Chen, Eric Y.H. (2008) What does Recovery from Schizophrenia mean? Perceptions of Long-Term Patients. In: International Journal of Social Psychiatry 2008;54; 118-130 in: <http://isp.sagepub.com/cgi/content/refs/54/2/118> am 17.10.2008
Nierase, Christian (1996): Qualitätssicherung in der Gemeindepolypsychiatrie – eine Herausforderung für die Sozialarbeit. In: Blanke, Uwe (Hg.): Der Weg entsteht beim Gehen. Sozialarbeit in der Psychiatrie. Bonn. 2. korrigierte Auflage 73-86
Pantucek, Peter (2009): Manual Inklusions-Chart 2. In: www.pantucek.com/diagnose/IC/manual_ic2pdf.1-20 am 25.3.2009
Ramon, Shulamit/ Healy, Bill/ Renouf, Noel (2007): Recovery from Mental Illness as an emergent Concept and Practice in Australia and the UK. In: International Journal of Social Psychiatry 2007;53; 108-122 in: <http://isp.sagepub.com/cgi/content/refs/53/2/108> am 17.10.2008
Thiersch, Hans (1992). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. München.
Thiersch, Hans/ Grundwald (2002): Lebenswelt und Dienstleistung. In: Thiersch: Positionsbestimmungen der Sozialen Arbeit. Gesellschaftspolitik, Theorie und Ausbildung. München. 127-153.
Schränk, Beate/ Amering, Michaela (2007): Recovery in der Psychiatrie. In: Neuropsychiatrie, Band 21, Nr. 1/2007. o.O.45-50
Wienberg, Günther (2002): Vom Objekt zum Subjekt. In: <http://www.ibp-online.de/download/wienberg.pdf> vom 25.2.2008
Zaumseil, Manfred/ Leferink, Klaus (Hg.) (1997): Schizophrenie in der moderne. Modernisierung der Schizophrenie. Bonn.

⁴ In vielen Fällen waren es PsychiaterInnen, die ihre gesellschaftliche Position nutzen (nutzen konnten), um sozialpsychiatrische Forderungen an die Politik heranzutragen und z.T. auch mit der Umsetzung betraut wurden, wie z.B. in Wien Rudas (2007/76. Hoff 2005:12f).

⁵ In diesem Ansatz werden psychische Krankheiten als real existierende Entitäten, als objektiv erfassbare Dinge verstanden. (vgl. Hoff 2005:12f).

⁶ In diesem Ansatz werden Diagnosen, mit denen psychische Störungen beschrieben werden, als von Experten nach bestimmten Kriterien festgelegte, begriffliche Konstrukte gesehen (vgl. Hoff 2005: 15).

⁷ Estroff und KoautorInnen (1989) entwickelten das Konzept der „illness identity work“ aus ihren Untersuchungen der Auseinandersetzung der PatientInnen mit ihrer Krankheit und ihrem Selbst (vgl. Zaumseil, Leferink 1997: 12f)

⁸ „What they resist and reject are notions that those signs mean they are incompetent, failed, or somehow revised individuals because of these problems“ (Estroff 1989: 191)

⁹ Angermeyer et al. (2004) halten in einer Studie fest, dass die meisten PatientInnen negative Reaktionen ihrer Umgebung erwarten.

¹⁰ Remission liegt dann vor, wenn eine Reihe von Schlüssel-symptomen über einen Zeitraum von sechs Monaten unter einem Schwellenwert gehalten werden können.

¹¹ Aufgrund der vielen Möglichkeiten der Übersetzung ins Deutsche und da es noch zu keiner Einigung darüber kam wird in diesem Artikel der englische Begriff „eingedeutscht“ verwendet.

¹² Vgl. dazu das 2005 von der WPA (World Psychiatric Association) entwickelte „institutionelle Programm einer Psychiatrie für die Person. Von der klinischen Versorgung zur Public Health.“ Das Programm fördert eine **Psychiatrie der Person**, eine Psychiatrie **durch die Person** (durch Psychiater und andere Professionelle, die sich selbst als ganze Personen zur Verfügung stellen und nicht nur als heilende Techniker), eine Psychiatrie **für die Person** (mit dem Ziel ihr Lebensprojekt zu erreichen und nicht nur reines Krankheitsmanagement) und schließlich eine Psychiatrie **mit der Person** (eine respektvolle Zusammenarbeit mit der Person, die Hilfe sucht , statt eine einseitige Behandlung eines passiven Krankheitsträgers) in: http://www.psychiatrie.de/data/pdf/a0/04/00/421_inhalt_vorwort.pdf vom 9.11.2009

¹³ Zum Schutz derer die noch nicht ausreichend selbstbewusst/ bestimmt die Behandlung/ Betreuung mitbestimmen können

¹⁴ die Autorinnen berichten von einem Forschungsprojekt aus Schottland, wo über „gesammelte Geschichten“ von individuellen Erfahrungen mit Strategien zur Steigerung des Wohlbefindens durch qualitative Auswertungen „anekdotische Evidenz“ gewonnen werden soll.

¹⁵ Dies bestätigt eine empirische Untersuchung der Leistungsdaten der SozialarbeiterInnen des PSD-Wien die vom Autor dieses Artikels 2008/2009 für seine Diplomarbeit durchgeführt wurde.

¹⁶ Dazu passend stellt Pantucek (2009) sein sozialarbeiterisches Diagnoseinstrument „Inklusions-Chart“ und darin die wesentlichen Faktoren sozialer Einbindung und Sicherung in übersichtlicher Form dar.

¹⁷ „Handle in deinem Verantwortungsbereich so, dass du mit dem Einsatz all deiner Ressourcen (Kraft, Zeit, Manpower, Aufmerksamkeit, Liebe) immer beim jeweils ‚Letzten‘ beginnst, bei dem es sich am wenigsten lohnt.“ (Dörner, 2004: 26)

¹⁸ Thiersch verwendet die Begriffe Lebenswelt und Alltag ausdrücklich synonym (vgl. Thiersch, Grundwald 2002: 128 zit. in Kraus 2004:4)

¹⁹ Im Bereich der Psychiatrie als „Verhandeln statt Behandeln“ konnotiert.



„Schwierige“ Kinder und Jugendliche

Text: Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Unter den „schwierigen“ Kindern und Jugendlichen sind manche auch psychisch krank und andere nicht. So selbstverständlich diese Aussage auch klingen mag, so schwierig ist die Unterscheidung in der Praxis oft zu treffen. Einerseits deshalb, weil die verwendeten Begriffe im alltäglichen Sprachgebrauch und in der Vorstellung der Beteiligten nicht eindeutig sind. Wann Jugendliche als „schwierig“ eingeschätzt werden, hängt von persönlichen Einstellungen und professioneller Kompetenz aber auch von gesellschaftlichen Normen und Erwartungen ab. Auch die Verfügbarkeit von Ressourcen in pädagogischen Einrichtungen ist ein maßgebender Faktor. Andererseits lassen auch die Begriffsinhalte der psychiatrischen Krankheitslehre keine scharfen Grenzziehungen zu. Somit müssen wir uns von der Vorstellung verabschieden, die „Zuständigkeit“ mit eindeutigen Grenzziehungen definieren zu können. Die Arbeit mit „schwierigen“ Kindern und Jugendlichen ist und bleibt eine typische Nahtstelle zwischen verschiedenen Disziplinen.

Adäquate Hilfestellung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und Krankheiten ist nur dann möglich, wenn in der Bevölkerung und in verschiedenen gesellschaftlichen Institutionen Einstellungen und Haltungen vorhanden sind, die eine – auch heute noch existierende – Diskriminierung der Betroffenen vermeiden. Ebenso wichtig sind qualitativ hochwertige professionelle Angebote verschiedener Fachbereiche. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat stets ihre Mitverantwortung für diese Betreuungsaufgaben betont und wahrgenommen, ebenso aber die alleinige Zuständigkeit abgelehnt: Es kann

keine alleinige Zuständigkeit der KJP für die gesellschaftliche Reglementierung abweichenden Verhaltens junger Menschen geben. Die KJP kann ihren Beitrag zu den Hilfs-, Betreuungs- und Behandlungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (Krankheiten) nur in Kooperation mit anderen Disziplinen (Psychotherapie, Sozialpädagogik etc.) leisten, bedarf dafür aber eigenständiger Strukturen, die seit der Etablierung des Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Jahre 2007 nur zögerlich geschaffen werden. Wesentlich schneller hingegen wurde der Versuch unternommen, die Unterbringung (zwangsweise Behandlung) Jugendlicher in psychiatrischen Einrichtungen auszuweiten. Der dabei beschrittene Weg ist in höchstem Maße untauglich. In der aktuellen Novelle des Unterbringungsgesetzes sollten die Unterbringungsgründe für Kinder und Jugendliche durch folgenden neuen Absatz zum § 3 erweitert werden: *„Bei Minderjährigen ist auch eine ernste und erhebliche Gefährdung der weiteren gedeihlichen Entwicklung der Persönlichkeit als ernste und erhebliche Gefährdung der Gesundheit im Sinne des Abs. 1 anzusehen.“* Auch wenn dieser Passus aufgrund des heftigen Widerstandes der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP) vorerst aus der Novelle wieder entfernt wurde, ist eine Auseinandersetzung damit erforderlich.

Die Argumente der ÖGKJP gegen die Erweiterung des § 3 im oben genannten Sinne lauten: Die Formulierung „Gefährdung d. gedeihlichen Persönlichkeitsentwicklung“ ist als Begründung freiheitsbeschränkender Maßnahme zu unbestimmt, da er einerseits auf einer

normativen Wertung beruht, andererseits eine langfristige Prognose einschließt, die fachlich nicht einlösbar ist. Damit widerspricht diese Formulierung dem „Geist“ des UbG, die Restriktionen der Freiheitsrechte des Patienten durch den Arzt restriktiv, transparent und kontrollierbar zu regeln. Ein in diesem Bereich bestehender legislativer Handlungsbedarf kann nur unter Einbeziehung des Jugendhilfegesetzes (dzt. Jugendwohlfahrtsgesetz) realisiert werden, da die Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung primär in den Aufgabenbereich der Pädagogik (Sozialpädagogik) fällt.

Neben diesen grundsätzlichen Einwänden gegen das vorgeschlagene Konzept der Gefährdung der gedeihlichen Persönlichkeitsentwicklung sind auch einige weitere Überlegungen anzustellen.

Sinn und Zweck freiheitsentziehender Maßnahmen

Das Unterbringungsgesetz (UbG 1991) ist auf dem Hintergrund der Psychiatriereform der 1980-er Jahre entstanden. Damals war die psychiatrische Versorgung in den „Landesheil- und -pflegeanstalten“ zum Skandal geworden, weil das Ausmaß des Überbelags, die personelle Unterbesetzung, die große Zahl von Zwangseinweisungen und die lange Aufenthaltsdauer untragbar waren. Der Hintergrund dieser Entwicklung war folgender: Nachdem die psychiatrischen Anstalten in der NS-Zeit leergemordet worden waren, füllten sie sich aufgrund der mangelhaften sozialen Betreuungseinrichtungen und der nicht vorhandenen ambulanten psychiatrischen Versorgung rasch wieder. Im psychiatrischen

Krankenhaus in Wien „Am Steinhof“ (heute Otto Wagner – Spital) lebten damals ca. 2500 Patienten (1971: 2600, davon nur 9,1% freiwillig aufgenommen) oft über viele Jahre. Aufenthaltsdauern von mehreren Jahrzehnten waren keine Seltenheit. Die Einleitung der „Psychiatriereform“ mit Gründung der „Psychosozialen Dienste“ (PSD) – der erste wurde in Wien eingerichtet - führte zu einer schrittweisen Veränderung, wobei einige Patientengruppen (z.B. behinderte Menschen) erst sehr spät davon profitieren konnten (das Programm der „Deinstitutionalisierung“ wurde in Wien erst 2003 abgeschlossen).

Parallel zu dieser Entwicklung wurde das neue Unterbringungsgesetz geschaffen, dessen Inhalt die Neuregelung der Zwangs- und Ordnungsfunktion der Psychiatrie ist. Im Zentrum stand (und steht) der Schutz der Persönlichkeitsrechte im Sinne einer freiheitssichernden Orientierung, die den Einsatz von Zwang ausschließlich zur Gefahrenabwehr – und zwar verhindernd, nicht vorsorgend – zulässt. Überdies ist die Unterbringung nur dann zulässig, wenn eine entsprechende Betreuung außerhalb des Krankenhauses nicht möglich ist (Subsidiaritätsprinzip). Dieses Gesetz trägt der Tatsache Rechnung, dass im Falle einer psychischen Krankheit auf die Anwendung von Zwang nicht

immer verzichtet werden kann, dieser aber nur unter besonderen Umständen anzuwenden ist und dass die Verfügbarkeit von Betreuungsmöglichkeiten außerhalb des Krankenhauses dabei eine entscheidende Rolle spielt. Dieses Gesetz ist nun seit bald 20 Jahren eine brauchbare Grundlage für eine sorgsame Anwendung des Zwanges in der Psychiatrie und es sollte gründlich durchdacht werden, welche Veränderungen aus welchem Grund notwendig sind und in welche Richtung sie führen. Das häufig wiederholte Argument einer „Drehtürpsychiatrie“ (der wiederholten Wiederaufnahme behandlungsunwilliger Patienten) ist ein unbelegtes Gerücht, da die Zahl von Patienten, auf die das zutrifft, verschwindend klein ist¹. Auch die Behauptung, dass eine Erleichterung der Unterbringung notwendig sei, um eine „Fehlplatzierung“ in überlasteten Einrichtungen der forensischen Psychiatrie zu verhindern, wird kontroversiell diskutiert.

Die Unterbringung in der Psychiatrie gegen den Willen des Patienten ist ja keineswegs immer mit einer Behandlungsmöglichkeit gleichzusetzen. Sie ist ja – zumindest vorerst - nur eine Sicherungsmaßnahme, die vielleicht die Möglichkeit schafft, auch Behandlungsmaßnahmen zu setzen. Häufig aber wird durch die Zwangsmaßnahme auch Wi-

derstand hervorgerufen, der all jene Behandlungsschritte erschwert, die auf der aktiven Beteiligung des Patienten beruhen (Psychotherapie, Rehabilitation). Oft bleibt unter diesen Bedingungen nur die medikamentöse Behandlung, die das geringste Ausmaß an aktiver Beteiligung des Patienten erfordert.

Halten wir also fest: Die psychiatrischen Krankenhäuser erfüllen neben ihrem Behandlungsauftrag auch eine wichtige und notwendige Funktion der sozialen Kontrolle, wenn es um die Abwendung unmittelbarer Gefahr der Selbst- oder Fremdgefährdung geht, sofern diese Gefahr aus einer psychischen Krankheit resultiert und nicht auf andere Weise abwendbar ist. Wenn dieses Instrument aber eingesetzt wird, um mangelhafte Betreuungsangebote im außerstationären Bereich (ambulante Psychiatrie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik) zu kompensieren, dann handelt es sich um eine missbräuchliche Verwendung, die in die Zeit vor der Psychiatriereform zurückführt.

Der „Sicherheitsdiskurs“

Da „Sicherheit“ ein legitimes Anliegen der Mitglieder einer Gesellschaft ist, gibt es in jeder Gesellschaft Instanzen, die damit beauftragt sind, soziale Kontrolle auszuüben. Während Justiz und Polizei



praktisch ausschließlich Kontrollfunktion haben, überschneiden sich bei Psychiatrie und Sozialarbeit die Aufgaben der Kontrolle mit jenen der Hilfe. Somit sind die Handlungsfelder dieser beiden Bereiche komplexer und im Einzelfall auch unübersichtlich bis widersprüchlich. Das jeweilige relative Gewicht der beiden Aufgaben – Hilfe und Kontrolle – wird nur in geringem Ausmaß von den einzelnen Akteuren (PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen) und ihrem subjektiven Willen bestimmt. Vielmehr sind die aktuellen gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen dafür maßgebend. Genau dieses Gleichgewicht zwischen Hilfe und Kontrolle hat sich in den letzten Jahren merkbar verschoben. In den 1970-er und 1980-er Jahren bestand weitgehender Konsens darüber, dass Hilfe und Unterstützung im Vordergrund stehen. Der gesellschaftliche Trend der letzten 20 Jahre, der durch den neoliberalen Wandel geprägt war, hat neue Akzente gesetzt und in wachsendem Maße den Aspekt der Kontrolle in den Vordergrund gerückt. Sozialarbeit und Psychiatrie werden aufgefordert, jene Probleme, die aus den Veränderungen der gesellschaftlichen Strukturen resultieren (relative Armut = Anstieg der Einkommensdifferenzen, wachsende Arbeitslosigkeit etc.) besser zu kontrollieren. Im öffentlichen Diskurs wird abweichendes und unerwünschtes Verhalten gleichsam mit dem Vergrößerungsglas in die Massenmedien projiziert und nach verschärfter Kontrolle gerufen. Gleichzeitig werden die helfenden Aspekte der Tätigkeit im psychosozialen Feld diskriminiert und nicht ausreichend finanziert. Die dargestellte Diskussion um die Novellierung des UbG ist ein typisches Beispiel dafür.

Jugendwohlfahrt und Sozialpädagogik

Die Jahrzehnte nach 1945 waren in der Jugendsozialarbeit und der Sozialpädagogik von Strukturen und Strategien geprägt, in denen die Kontrolle einen hohen Anteil hatte. Es gab auch teilweise inhaltlichen und personelle Kontinuitäten aus der NS-Zeit. Die „Fürsorgerin“, die als Kontrollorgan in die Familien kam, die Amtsvormundschaft

für unehelich geborene Kinder und eine Heimpädagogik, die in Großheimen und teilweise auch in geschlossenen Heimen praktiziert wurde, prägten die Wirklichkeit: „Im Jahre 1964 sah ich in meiner Funktion als Fürsorger der Kinderübernahmestelle in einem Wiener Lehrlingsheim, wie ein Jugendlicher getreten wurde. Da ich diesen Vorfall meldete, wurde von der Direktion der Lehrlingsheime verfügt, dass ich mich in Zukunft nur in den Direktionsräumen der Heime aufhalten dürfte“ (J. Grestenberger 1981²). Wie sehr in dieser Zeit die „Kontrolle“ zur Repression wurde, zeigen Beschwerdeverfahren vor dem deutschen Bundestag, die von ehemaligen Heimzöglingen angestrengt wurden; in Österreich war die Situation nicht anders – es gibt nur keine Beschwerden. Erst in den schon erwähnten 1970-80er Jahren wurde eine Trendwende eingeleitet, die beispielsweise in Wien durch Enqueten zur Reform der Sozialarbeit³ repräsentiert ist. Die Diskussion über die Notwendigkeit von geschlossenen Heimen wurde auch in den folgenden Jahren immer wieder geführt. Der Unterschied zu heute lag aber darin, dass damals nach alternativen Antworten gesucht wurde: Modelle der offenen Sozialpädagogik wurden entwickelt und erprobt, Formen der intensiven Betreuung von Familien eingeführt, interdisziplinäre Arbeitsformen etabliert und ausgebaut.

Die heutigen Antworten sind andere – ein Beispiel aus Hamburg: Am 2. Juli 2002 gab die Behörde für Soziales und Familie in einer Presseerklärung ihr Konzept für die (Wieder-) Einführung der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in geschlossenen Heimen bekannt. Damit vollzog sie ein Wahlversprechen von CDU und Schill-Partei ... Während es bisher bundesweit nur etwa 140 Plätze in geschlossenen Heimen gibt und die ersten dieser Einrichtungen mangels Belegung wieder geschlossen werden, möchte die Behörde in Hamburg 90 (!) solcher Plätze zur Verfügung stellen (Achim Katz, Jugendrichter in Hamburg⁴). Im November 2008 berichtete die Pressestelle des Hamburger Senats, dass diese Einrichtung wieder geschlossen wurde; in ihren knapp sechs Betriebsjahren hat die GUF 50 Minderjährige, davon 41 aus Hamburg, pädago-

gisch betreut. In der letzten Zeit waren durchschnittlich etwa drei Hamburger Jungen in der GUF untergebracht.⁵ Die Schließung der Einrichtung war nicht nur politisches Programm, sondern auch Ausdruck des Scheiterns dieses Modells: „In den ersten acht Monaten seit dem Start kostete ein Platz in dem Hamburger Heim die Steuerzahler pro Tag rund 1.000 Euro, weil die Einrichtung nur zu einem Viertel ausgelastet war. Selbst wenn sie voll belegt ist, werden für einen Platz pro Tag und Kind circa 250 Euro fällig. So kommen im Jahr mehr als 900.000 Euro zusammen. Die Unterbringung in offenen Einrichtungen mit rund 115 Euro pro Tag und die ambulante Betreuung mit 41 Euro pro Stunde sind dagegen günstig.“⁶ Diese Erfahrungen sollten dazu führen, gut zu überlegen, ob dieser Weg sinnvoll ist – ob geschlossene Betreuung (direkter gesagt: das Einsperren) die richtige Antwort für „schwierige Jugendliche“ darstellt, gleich ob in der Psychiatrie oder in der Sozialpädagogik.

¹ Im Jahr 2008 waren von ca. 15.000 untergebrachten Personen 172 mehr als fünfmal und rund 1.000 Personen dreimal oder öfter untergebracht (BMJ).

² Grestenberger J. „Aktuelle Probleme der Heimerziehung II“ J & V 1981

³ „Aktuelle Probleme der Heimerziehung“ 1971, „Moderne Familienfürsorge“ (1974), „Schulverweigerung als gesellschaftliches Problem“ 1982

⁴ http://der-jugendrichter.de/html/geschlossene_heime.html

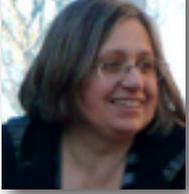
⁵ <http://www.geschlossene-unterbringung.de/article1040.html>

⁶ <http://www.geschlossene-unterbringung.de/article177.html#3>

Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Kinder- und Jugendpsychiater, ehemaliger Leiter der Abteilung für Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie der Psychosozialen Dienste in Wien, Lehr- und Prüfungstätigkeit an der Medizinischen Universität Wien.

Buch: „Verfolgte Kindheit, Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung“, erschienen im Böhlau Verlag



Gedanken zum Umgang der öffentlichen Jugendwohlfahrt mit psychisch kranken Eltern

Text: DSA Heidemarie Graf

Es hat sich herumgesprochen: Die Arbeitsbelastung der SozialarbeiterInnen in der öffentlichen Jugendwohlfahrt ist hoch. Für viele KollegInnen wird sie zunehmend zu hoch. Einmal abgesehen davon, dass die Fallzahlen in den letzten Jahren beständig gestiegen sind, sind auch die fachlichen Anforderungen deutlich größer geworden. Gleichzeitig erhalten die SozialarbeiterInnen für ihre Arbeit kaum je öffentliche Anerkennung. In den Medien kommen sie nur vor, wenn über vermeintliches oder tatsächliches Versagen eines Jugendamtes berichtet wird. Sie werden als Vertreter der öffentlichen Verwaltung wahrgenommen und stehen als solche sowieso unter einem Generalverdacht. Entsprechend hämisch fallen die Kommentare aus, wenn die SozialarbeiterInnen auf ihre Überlastung hinweisen. Als 2007 der Oberösterreichische Soziallanderrat Josef Ackerl eine Aufstockung der Dienstposten in der öffentlichen Jugendwohlfahrt forderte, konnte man in Österreichs auflagenstärkster Zeitung lesen, dass man in einen brennenden Stadel doch kein frisches Heu schüttele.

Komplexe Herausforderungen nehmen zu

Eine ganz besondere Herausforderung stellt für SozialarbeiterInnen der Umgang mit psychisch auffälligen Eltern dar. Psychisch „auffällig“, weil in vielen Fällen gar keine eindeutige psychiatrische Diagnose vorliegt. Solche Eltern verhalten sich oft bizarr, ihre Reaktionen sind mitunter schwer vorhersehbar. Oft durchkreuzen sie die Strategien der SozialarbeiterInnen. Sie halten sich nicht an Vereinbarungen. Sie lassen sich nicht in Konzepte bzw. Hilfepläne

der Jugendwohlfahrt einpassen. Wenn etwas schief geht, wie es etwa im Fall der „Pöstlingbergkinder“ der Fall war, hätten die SozialarbeiterInnen aber doch erkennen müssen, dass die Mutter oder der Vater psychisch krank war und ihr Handeln entsprechend darauf einstellen. Vor diesem Hintergrund ist die Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern besonders irritierend und verängstigend. Einerseits ist das Verhalten der Eltern nur schwer versteh- und nachvollziehbar. Andererseits wird von den SozialarbeiterInnen erwartet, dass sie in jedem Fall das richtige tun. Sie sollen weder überzogen reagieren noch dürfen sie zu große Risiken für die Kinder eingehen.

Vor einiger Zeit war ich Gast in einer Gesprächsrunde von PsychiatriepatientInnen, Angehörigen und ÄrztInnen bzw. BetreuerInnen. Im Vorgespräch sagte man mir, ich solle doch die Arbeit der Jugendwohlfahrt vorstellen. Es gebe sehr viele offene Fragen und Unsicherheiten, was die Vorgangsweisen der Jugendwohlfahrt betreffe – sowohl bei den PatientInnen wie auch bei den BetreuerInnen.

Unterschiedliche Wahrnehmungen in der Fallarbeit

In solchen Runden passiert es dann oft, dass Betroffene von ihren Erfahrungen mit der Jugendwohlfahrt berichten. Zumeist sind es schlechte Erfahrungen. An diesem Abend erzählte eine junge Frau, sie habe zwei Kinder, die sie nie sehen dürfe. Die Kinder seien bei Pflegeeltern. Das ältere Kind sei ihr während ihres ersten Krankheitsschubes weggenommen worden. Sie sei damals zu schwach

gewesen, sich dagegen zu wehren. Das zweite Kind sei ihr dann gleich bei der Geburt weggenommen worden. Die Sozialarbeiterin habe damals gar nicht mehr mit ihr geredet. Seither habe sie sich dank der Therapie gut erholt. Sie fühle sich durchaus in der Lage, ihre Kinder selbst zu erziehen. Aber sie dürfe die Kinder nicht einmal sehen. An diese Erzählung schließen sich noch andere an. Ich kann spüren, wie ohnmächtig sich diese Mütter den aus ihrer Sicht allmächtigen SozialarbeiterInnen ausgeliefert fühlen.

Ich kenne die Sicht der für diese Fälle verantwortlichen SozialarbeiterInnen nicht. Ich weiß nicht, was an Fakten tatsächlich vorliegt. Aber ich frage mich, wie die SozialarbeiterInnen mir die gleichen Geschichten dieses Abends wohl erzählen würden. Es wäre sicher von vielen schwierigen Entscheidungen erzählt worden, vielleicht auch davon, dass Angehörige oder Nachbarn eine rasche Entscheidung der Jugendwohlfahrt erwartet und entsprechend Druck ausgeübt hätten. Und es wäre in dem einen oder anderen Fall auch von mühsamen und langwierigen Gerichtsverfahren die Rede gewesen.

Eine wichtige Rolle, wenn es um Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern geht, spielen die ÄrztInnen und BetreuerInnen in der Klinik bzw. der Psychiatrienachsorge. In Gesprächen erlebe ich immer wieder, dass das Klinikpersonal die Ängste der PatientInnen vor der Jugendwohlfahrt teilt. Die Jugendwohlfahrt wird auf eine staatliche Stelle reduziert, die den Eltern die Kinder wegnimmt. Psychisch kranke Eltern seien sich ihrer Grenzen in der Betreuung ihrer Kinder bewusst,

wird argumentiert. Sie hätten aber häufig Angst, ihre Kinder zu verlieren, sobald sie sich an das Jugendamt um Hilfe wenden. Die SozialarbeiterInnen hätten wenig Verständnis für die Bedürfnisse psychisch kranker Eltern und wüssten mit diesen auch nicht richtig umzugehen. Unsicherheit in ihrem Umgang mit psychisch kranken Eltern sehen auch die SozialarbeiterInnen selbst. Weiterbildungsseminare unter dem Titel „Umgang mit psychisch kranken Eltern“ sind in Oberösterreich regelmäßig ausgebucht.

Im Interesse der KlientInnen voneinander lernen

Dennoch greift diese Einschätzung des medizinischen Fachpersonals zu kurz. Die Verhaltensweisen der psychisch erkrankten Eltern können dem Kindeswohl krass widersprechen und dann ist es die Aufgabe der öffentlichen Jugendwohlfahrt, diese Kinder zu schützen und für sie ein adäquates Hilfeangebot zu erarbeiten. In jedem Fall wird, abhängig von der Einschätzung wieweit die Eltern in der Lage sind, das Wohl ihrer Kinder zu gewährleisten, gemeinsam mit den Eltern ein Hilfeplan erstellt. In vielen Fällen sind das ambulante Hilfen. Während eines Krankenhausaufenthaltes werden für die Kinder oft auch im sozialen Umfeld Unterbringungsmöglichkeiten gefunden. In all diesen Fällen ist aber die Kooperation der betroffenen Eltern eine Voraussetzung. Zu dieser Kooperation sind die Eltern ohne Unterstützung des psychiatrischen Fachpersonals aber oft nicht in der Lage.

Was in gemeinsamen Gesprächen zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendwohlfahrt ganz besonders auffällt: Man weiß insgesamt wenig voneinander. Man weiß wenig über die fachlichen Herangehensweisen und Hilfemöglichkeiten des jeweils anderen Hilfesystems. Statt dessen gibt es wechselseitig viele Vorurteile, sodass Erziehungshilfen der Jugendwohlfahrt und medizinische Behandlung bzw. psychiatrische Nachsorge nur selten aufeinander abgestimmt sind.

In der Gesprächsrunde wurde mir auch von einer Patientin berichtet, die immer

wieder psychotische Schübe habe, die einen stationären Aufenthalt notwendig machten. Während dieser Krankenhausaufenthalte werde ihr Kind von der Jugendwohlfahrt bei einer „Krisenpflegemutter“ untergebracht. Wenn es ihr dann wieder besser gehe, versorge sie ihr Kind dann wieder selbst. Es funktioniere deshalb so gut, weil ihre Betreuerin und die Jugendamtssozialarbeiterin einen guten Kontakt miteinander hätten, sodass auf beiden Seiten das Vertrauen gewachsen sei. Die Patientin würde darauf vertrauen, dass ihr Kind zu ihr zurück komme, sobald es ihr wieder besser geht und die Jugendamtssozialarbeiterin würde darauf vertrauen, dass sie einerseits rechtzeitig informiert wird, wenn „es wieder einmal so weit ist“ und sie könne andererseits auch darauf vertrauen, eine verlässliche Einschätzung bekommt, ob die Mutter wieder in der Lage ist, sich selbst um ihr Kind zu kümmern.

Die verlässliche Einschätzung der Behandler bzw. Betreuer einer psychisch kranken Mutter, eines psychisch kranken Vaters über die Auswirkungen der Erkrankung auf die Wahrnehmung von Pflege und Erziehung eines Kindes durch die Eltern ist dabei von zentraler Bedeutung für eine bedarfsgerechte Hilfeplanung durch die Jugendwohlfahrt. Damit verbunden ist die Notwendigkeit, dass die Hilfesysteme einander kennen, übereinander Bescheid wissen. Damit verbunden ist die Notwendigkeit auch die Möglichkeiten und Grenzen des jeweils anderen Hilfesystems einschätzen zu können. Das erfordert regelmäßige Kontakte und Austausch – nicht nur wenn es konkrete Anlassfälle gibt. Womit sich der Kreis wieder schließt, weil die SozialarbeiterInnen der öffentlichen Jugendwohlfahrt genau das nicht leisten können. Die Arbeitsbelastung der SozialarbeiterInnen in der öffentlichen Jugendwohlfahrt ist hoch. Für viele KollegInnen wird sie zunehmend zu hoch.

DSA Heidemarie Graf

Abteilung Jugendwohlfahrt beim
Amt der OÖ Landesregierung

Arge Bildungsmanagement Wien

POSTGRADUALE MASTER- ABSCHLÜSSE MBA, MSc & M.A.

Start: März/April 2010
Staatlich anerkannt!

MASTER OF ARTS - M.A.

1 Mediation & Konfliktregelung

Dauer: 3/5 Semester, START: 19. März 2010

MASTER OF SCIENCE - MSc

2 Supervision, Coaching & Organisationsentwicklung

Dauer: 5/6 Semester, START: 06. Mai 2010

3 Coaching & Organisationsentwicklung / PE

Dauer: 3/4 Semester, START: 16. April 2010

4 Psychosoziale Beratung / Lebens- & Sozialberatung

Dauer: 5/6 Semester, START: 09. April 2010

5 Psychotherapie Upgrade

Dauer: 2 Semester, START: 20. März 2010

MBA - MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

6 Projekt Management

Dauer: 3/4 Semester, START: März/April 2010

7 Leadership & Soziales Management

Dauer: 3/4 Semester, START: März/April 2010

8 Event Management

Dauer: 3/4 Semester, START: März/April 2010

DIPLOMLEHRGANG

9 Psychotherapeutisches Propädeutikum

Dauer: 4 Sem., START: 09. März 2010

10 Konflikt- & Mobbingberatung

Dauer: 2 Semester, START: 12. März 2010

NEUE DIPLOMLEHRGÄNGE

11 Sustainability & Innovation

Dauer: 3 Semester, START: 15. April 2010

12 [Digitale.Beratung]: online beraten

Dauer: 1 Semester, START: 05. März 2010

13 Traumatherapie & -beratung

Dauer: 3 Semester, START: 16. April 2010

WEITERBILDUNG

14 ARGE T-GRUPPE: Gruppendynamische Woche vom 01. - 05. Februar 2010

15 **Systemaufstellung**
Familienaufstellung: 27. - 28. Februar 2010,
Paaraufstellung: 17. - 18. April 2010,
Organisationsaufstellung: 29. - 30. Mai 2010

FÖRDERN SIE DIE AUSFÜHRLICHEN CURRICULA AN:

Arge Bildungsmanagement Wien

Tel.: +43-1 263 23 12-0 • Fax: -20

office@bildungsmanagement.at

www.bildungsmanagement.ac.at



bezahlte Anzeige



PatientenanwältInnen in der Psychiatrie

Text: Mag. Elke Beermann, Fachbereichsleiterin Patientenanwaltschaft

Die Psychiatrie hat - im Unterschied zu anderen Fachabteilungen – neben ihrem therapeutischen Auftrag auch die Befugnis, unter bestimmten Umständen im Auftrag des Staates in die Freiheitsrechte von Menschen einzugreifen.

Gefährdet eine Person sich selbst oder andere schwerwiegend aufgrund einer psychischen Erkrankung und gibt es keine andere Möglichkeit, diese Gefährdung abzuwenden, kann es zu einer Unterbringung kommen: Die betroffene Person wird zwangsweise an einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses aufgenommen und behandelt. Gesetzlich geregelt ist die Unterbringung im sog Unterbringungsgesetz (UbG), das seit 1991 in Kraft ist und dessen Novellierung aktuell diskutiert und vorbereitet wird.

Das Unterbringungsgesetz regelt:

- die Voraussetzungen für eine Unterbringung,
- die zwangsweise Verbringung an eine psychiatrische Abteilung,
- das Aufnahmeprozedere im Krankenhaus,
- das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung der Zulässigkeit einer Unterbringung,
- die inhaltlichen und formalen Voraussetzungen für weitergehende Beschränkungen und die Behandlung im Rahmen der Unterbringung
- die Rechte und Pflichten der PatientenanwältInnen.

Die Patientenanwaltschaft ist als Einrichtung zur rechtlichen Vertretung untergebrachter PatientInnen vorgesehen.

Sobald eine Person an einer psychiatrischen Abteilung untergebracht ist, muss dies vom Krankenhaus dem zuständigen Gericht und den zuständigen PatientenanwältInnen gemeldet werden. Mit der Meldung an das Gericht wird das amtswegige Gerichtsverfahren zur Überprüfung der Zulässigkeit der Unterbringung eingeleitet.

Menschen, die zwangsweise in einer Psychiatrie aufgenommen werden, befinden sich in einer Extremsituation. Sie erleben nicht nur die „normale“ Hilflosigkeit und Verletzlichkeit als PatientInnen im Krankenhaus, sondern sie dürfen zusätzlich das Krankenhaus, die Psychiatrie nicht verlassen. Möglicherweise bekommen sie zusätzlich auch noch Medikamente gegen ihren Willen.

Um die Position der PatientInnen in dieser Extremsituation zu stärken, wurde die Patientenanwaltschaft eingerichtet. Ziel der PatientenanwältInnen ist es, die PatientInnen in ihren Anliegen zu unterstützen. Die konkrete Vertretungsarbeit findet größtenteils direkt an den psychiatrischen Stationen statt, im Gespräch mit den PatientInnen, im Kontakt mit den ÄrztInnen und Pflegekräften und in den gerichtlichen Anhörungen und Verhandlungen.

PatientenanwältInnen beraten, unterstützen, vertreten

Gerade der Beginn einer Unterbringung ist, was die Anwendung von Zwang angeht, eine besonders kritische Zeit. Beschränkungsmaßnahmen wie z.B. Fixierungen ans Bett mittels Gurten werden erfahrungsgemäß vor allem in den ersten Tagen einer Unterbringung angeord-

net, auch Zwangsbehandlungen finden vorwiegend in diesem Zeitraum statt. Daher bemühen sich die PatientenanwältInnen darum, die untergebrachten PatientInnen so rasch als möglich zu einem ersten Gespräch aufzusuchen. Nachdem PatientenanwältInnen zunehmend für mehr als ein Krankenhaus zuständig sind, können sie vor allem an den dezentralen psychiatrischen Abteilungen nicht täglich anwesend sein. Wir versuchen aber dennoch sicherzustellen, dass wir neu untergebrachte PatientInnen auch an diesen dezentralen Standorten innerhalb weniger Tage erreichen. In diesem ersten Gespräch geht es den PatientenanwältInnen darum, die Sichtweise der PatientInnen und ihre Anliegen kennenzulernen. Weiß die PatientIn, weshalb sie an einer psychiatrischen Abteilung untergebracht ist? Wie hat sie die Einweisungssituation erlebt? Wie erlebt sie aktuell die Unterbringung? Wie geht es ihr mit der Behandlung? Was möchte sie? Hat sie spezielle Anliegen? In diesem ersten Gespräch informieren PatientenanwältInnen die PatientInnen aber auch über die Unterbringung, das gerichtliche Überprüfungsverfahren und über ihre Patientenrechte. Wenn PatientInnen konkrete Anliegen an

48 PatientenanwältInnen sind bei VertretungsNetz tätig.

Etwas mehr als die Hälfte der PatientenanwältInnen sind JuristInnen. Die andere Hälfte setzt sich aus PsychologInnen, SoziologInnen, PädagogInnen, SozialarbeiterInnen und Gesundheits- und PflegewissenschaftlerInnen zusammen.



PatientenanzwältInnen richten, besprechen diese mit den PatientInnen, welche Handlungsmöglichkeiten bestehen und beraten sie diesbezüglich. Generell achten PatientenanzwältInnen darauf, PatientInnen so zu beraten und zu unterstützen, dass diese ihre Anliegen und Bedürfnisse gegenüber ÄrztInnen, Pflegepersonal und Gericht selbst äußern und durchsetzen können. Bei Bedarf stehen die PatientenanzwältInnen den PatientInnen zur Seite, begleiten sie, setzen sich für ihre Anliegen und Interessen ein.

In der Vertretung streben die PatientenanzwältInnen eine umfassende Sicht der Situation an. Dazu holen sie auch Informationen von behandelnden oder betreuenden Personen sowie aus verschiedenen schriftlichen Unterlagen ein.

PatientenanzwältInnen hinterfragen Zwangsmaßnahmen und Freiheitsbeschränkungen. Zusätzlich zum gerichtlichen Verfahren, in dem die Zulässigkeit der Unterbringung überprüft wird, haben PatientInnen und PatientenanzwältInnen die Möglichkeit, sog. weitergehende Beschränkungen der

Bewegungsfreiheit (z.B. Gurtfixierungen) oder Zwangsbehandlungen einer gerichtlichen Überprüfung zuzuführen. Von diesem Recht wird dann Gebrauch gemacht, wenn der Verdacht besteht, dass Patientenrechte missachtet werden bzw. wurden. Bei den Gerichtsverfahren achten PatientenanzwältInnen darauf, dass die Anliegen der PatientInnen gehört und berücksichtigt werden.

Neben der Vertretung konkreter untergebrachter Personen arbeiten PatientenanzwältInnen aber auch strukturell an der Verbesserung von Unterbringungssituationen, z.B. wenn es um Rahmenbedingungen für die Gestaltung der Unterbringung geht. Dies geschieht vor allem in regelmäßigen Besprechungen mit den AbteilungsleiterInnen, OberpflegerInnen, KrankenhausdirektorInnen und RichterInnen.

Das Unterbringungsgesetz

Seit 19 Jahren ist das Unterbringungsgesetz (UbG) nun in Geltung. Das Unterbringungsgesetz erwuchs der Überzeugung, dass auch psychiatrische Versorgung in erster Linie freiwillig erfolgen sollte. Die Unterbringung in einer psychiatrischen Abteilung sollte zur „ultima ratio“ werden.

So wie die stationären Aufnahmen an psychiatrischen Abteilungen insgesamt zunahm, so stieg allerdings auch die Anzahl der Unterbringungen über die Jahre kontinuierlich an. Im Jahr 2008 wurden den PatientenanzwältInnen österreichweit mehr als 20.000 Unterbringungen gemeldet.

Ca. die Hälfte davon war allerdings bereits spätestens nach 5 Tagen wieder beendet.

Unterbringungsgesetz

Darf eine PatientIn eine psychiatrische Abteilung nicht aufgrund ihres eigenen Willens, sondern nur mit ärztlicher Zustimmung verlassen oder wird eine PatientIn im Rahmen des Aufenthaltes an einer Psychiatrie auf andere Weise in ihrer Bewegungsfreiheit beschränkt, so ist sie im Sinne des Unterbringungsgesetzes „untergebracht“.

Eine Person darf nur dann an einer psychiatrischen Abteilung untergebracht werden, wenn drei Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sind:

- Die Person ist psychisch erkrankt,
- es besteht Gefahr für Leben oder Gesundheit des Erkrankten oder anderer Personen,
- und ausreichend andere Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten fehlen.

Gegen oder ohne Willen darf eine Person nur dann an eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn eine AmtsärztIn, PolizeiarztIn oder eine andere ÄrztIn im öffentlichen Sanitätsdienst diese untersucht und eine Bescheinigung darüber ausstellt, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen.

Ob eine Person an einer psychiatrischen Abteilung untergebracht wird, wird im Krankenhaus bei der Aufnahmeuntersuchung durch die AbteilungsleiterIn und eine weitere FachärztIn für Psychiatrie entschieden.

Die ÄrztInnen ordnen eine Unterbringung an, das Gericht überprüft die Zulässigkeit der Unterbringung.

Die PatientenanzwältInnen werden mit Beginn einer Unterbringung, ohne dass die PatientInnen selbst etwas tun müssen, zur gesetzlichen Vertretung der untergebrachten PatientInnen. Sie vertreten die untergebrachten PatientInnen gegenüber dem Krankenhaus und im gerichtlichen Unterbringungsverfahren. PatientenanzwältInnen beraten und unterstützen aber auch PatientInnen, die nicht untergebracht sind, auf deren Wunsch hin. Sie vermitteln gegenüber ÄrztInnen und Pflegepersonal.

Hohe Unterbringungszahlen und kurze Unterbringungsdauern legen die Vermutung eines „Drehtüreffektes“ nahe. Von einem solchen Drehtüreffekt könnte man sprechen, wenn PatientInnen innerhalb weniger Wochen nach Aufhebung einer Unterbringung erneut untergebracht werden müssten. Unsere Daten, die sich auf alle uns gemeldeten Unterbringungen beziehen, bestätigen die Drehtürthese allerdings nicht. Aufgrund unserer Daten wissen wir, dass im Jahr 2008 80% der PatientInnen¹ innerhalb eines Jahres nur einmal untergebracht waren, 13% nicht öfter als zweimal, knapp 4% waren innerhalb dieses einen Jahres dreimal untergebracht. Damit bleiben gerade 3% der PatientInnen, die innerhalb des Jahres 2008 öfter als dreimal untergebracht waren.

Zur Datenlage generell ist anzumerken, dass die deskriptiv-statistische Datenbearbeitung und –aufbereitung durch Gesundheit Österreich GmbH - ÖBIG sehr gut sichergestellt ist. Bedauerlicherweise fehlt aber ergänzend dazu ein qua-

litativer Forschungszugang, den es bei einem anderen, jüngeren Gesetz, nämlich dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) bereits gegeben hat. Hier gibt es sehr gute Forschung zur Wirksamkeit des Gesetzes. Aus unserer Sicht wäre es dringend notwendig, dass auch die Umsetzung des UbG sozialwissenschaftlich untersucht und analysiert wird. Zu viele Fragen, vor allem auch im Hinblick auf eklatante regionale Unterschiede, sind ungeklärt.

Betroffenenorientierte psychiatrische Versorgung

Der Patientenrechtsanwalt ist es ein großes Anliegen, dass sich die psychiatrische Versorgung an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert. Dies betrifft den stationären Bereich ebenso wie den nicht-stationären Bereich.

Die Dezentralisierung der stationären psychiatrischen Versorgung ist gerade in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Sie ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer Normalisierung und Entstigmatisierung der

Psychiatrie als Institution. Das wiederum ist ein wichtiger Schritt in Richtung Gleichstellung und Gleichbehandlung von psychisch und somatisch erkrankten Menschen. Der Prozess der Dezentralisierung ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich weit gediehen. Uns erscheint eine möglichst rasche Umsetzung der Dezentralisierungspläne sehr wichtig.

In den Krankenhäusern wurden und werden zudem in erheblichem Umfang Betten reduziert, grundsätzlich eine begrüßenswerte Entwicklung. Die Reduzierung der stationären Betten in den Krankenhäusern macht es allerdings dringendst notwendig, dass parallel zu dieser Bettenreduktion ausreichend Unterstützungsformen im nicht-stationären Bereich geschaffen werden, - als zusätzliches, differenziertes Angebot für Menschen in psychischen Krisen bzw. mit psychischen Erkrankungen. Die Struktur der psychiatrischen Versorgung außerhalb der Krankenhäuser ist - österreichweit betrachtet - allerdings nach wie vor nicht so differenziert ausgebildet, wie es dem Bedarf entsprechen wür-

FH CAMPUS WIEN
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

> **SOZIALES**

Wir finden, ein Masterstudium hat Zukunft.
Entscheiden Sie, ob es Ihre ist!

> **Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit**
> **Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit**

Infotag am 18. März 2010
> Masterinfos um 18 und 19 Uhr

Favoritenstraße 226, 1100 Wien

www.fh-campuswien.ac.at

FOTO © WESSELY

de. In vielen Bezirken gibt es inzwischen Psychosoziale Dienste und Psychosoziale Zentren. Ein flächendeckendes Angebot von Krisendiensten fehlt aber nach wie vor. Auch das Angebot von betreuten oder therapeutischen Wohnformen liegt unserer Wahrnehmung nach deutlich unter dem Bedarf. Was uns besonders nachdenklich stimmt, ist auch die Tatsache, dass speziell für die Gruppe älterer Menschen mit demenziellen Erkrankungen wenig Alternativen zu Heimunterbringungen bestehen, wenn eine Betreuung im eigenen Zuhause nicht mehr möglich ist.

Aus diesem Grund erscheint es uns ganz besonders wichtig, dass der extramurale Bereich – die Versorgung in den Kommunen - zügig weiter ausgebaut wird.

Ausblick

Insgesamt hat sich die Psychiatrie als Institution und als medizinische Fachrichtung in den letzten zwei Jahrzehnten sehr verändert. Der Grundkonflikt im Spannungsfeld zwischen Gesundheits-

fürsorge und Freiheitsrechten wird der Psychiatrie allerdings immanent bleiben. Dieser Grundkonflikt ist Teil des psychiatrischen Handelns.

Um diesem Spannungsverhältnis gerecht zu werden, hat das Unterbringungsgesetz die unterschiedlichen Perspektiven, die es bei einer Unterbringung zu berücksichtigen gilt, auf unterschiedliche Personen bzw. Funktionen aufgesplittet. Das „Konfliktlösungsmodell“ Unterbringungsgesetz erfordert von allen ein hohes Maß an „Funktionsbewusstheit“ und „Verantwortungsbewusstsein“.

Mit dem Unterbringungsgesetz wurde 1991 aber auch ein „österreichisches Modell“ entwickelt, das sich von vielen anderen europäischen Modellen unterscheidet. Sensibilisiert durch die Verbrechen an psychisch Erkrankten und intellektuell Beeinträchtigten während des Nationalsozialismus hat das Unterbringungsgesetz auf Basis der europäischen Menschenrechtskonvention in dem sehr sensiblen Bereich der Unterbringung in psychiatrischen Abteilun-

gen die Position der untergebrachten, psychiatrischen PatientInnen gestärkt. Das war eine wichtige Entwicklung, die es weiter zu verbessern gilt. In diesem Sinne ist bei einer Novellierung darauf zu achten, die Menschenrechte der Betroffenen bestmöglich zu wahren.

¹ Daten österreichweit ohne Vorarlberg.

Mag.^a Elke Beermann

Seit Jänner 2005 Leiterin des Fachbereichs Patientenadvokatur - VertretungsNetz
Davor war sie als Soziologin und Patientenanwältin tätig.



Suchtberatung und Prävention

Berufsbegleitender Zertifikatslehrgang, Hochschullehrgang oder Masterlehrgang (Master of Science)



Durch die Zunahme von Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen wächst im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen der Bedarf an Fachpersonal. Dieses soll über medizinische, psychotherapeutische, pädagogische, psychologische und sozialarbeiterische Ausbildung hinaus die Erfordernisse der Suchtberatung und Prävention beherrschen und beim multifaktoriellen Geschehen der Suchtentwicklung möglichst früh wirksame Interventionen auf verschiedenen Stufen setzen.

Start der Lehrgänge: 19. und 20.03.2010
Dauer: Zertifikatslehrgang: 2 Semester
Hochschullehrgang und Masterlehrgang: 4 Semester
Präsenzzeiten: ca. einmal pro Monat Freitag nachmittag/abend und Samstag ganztägig

Ziel der Lehrgänge ist es, Fähigkeiten und Kenntnisse für einen qualifizierten Umgang mit dieser KlientInnengruppe auszubilden. In den intensiveren Ausbildungsgängen werden außerdem Fähigkeiten zur selbstständigen Weiterentwicklung von Suchtberatung und Prävention, die Qualifizierung für Leitungspositionen, sowie forschungsbezogenes Wissen vermittelt.

Information & Anmeldung: Claudia Lehensteiner, T: +43 (0) 2742/313 228 - 503
E: claudia.lehensteiner@fhstp.ac.at
I: www.fhstp.ac.at/content/weiterbildung/suchtberatung

www.fhstp.ac.at

Weiterbildung

bezahlte Anzeige



Sozialarbeit und Psyche - Problemstellungen und Lösungsoptionen

Text: MMag. Gernot Koren MAS

Einleitung:

Sozialarbeit und Psyche im Kontext psychosozialer Arbeit – also die praktische Arbeit mit Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf ist seit 1. September 2008 in OÖ gesetzlich neu geregelt: Das Landesgesetz betreffend die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen (LGBL 41/2008), kurz „Chancengleichheitsgesetz“, verfolgt in § 1 Abs 1 leg cit folgendes hohes Ziel:

- „Menschen mit Beeinträchtigung insbesondere durch die Vermeidung des Entstehens von Beeinträchtigungen und von Behinderungen und durch die Verringerung von Beeinträchtigungen nachhaltig zu fördern sowie ihnen ein normales Leben und eine umfassende Eingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen, um die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen.“

Dieser prinzipiell „präventive Ansatz“ im Sinne einer „nachhaltigen Förderung“ verfolgt die Ziele eines „normalen Lebens“ und einer „umfassenden Eingliederung in die Gesellschaft“. Prävention, Normalität, Inklusion und Personenorientierung im Sinne einer Lebenswelt- und Alltagsorientierung widerspiegeln sich beispielsweise in den globalen Trends/Entwicklungen lt. Galuske (Galuske 2007), der unter dem Titel „Zwischen Lebensweltorientierung und Neuer Steuerung“ v. a. die Alltags- und Lebensweltorientierung, sozialökologische und systemische Ansätze sowie die wachsende Relevanz von planungsbezogenen und betriebswirtschaftlichen Fragestellungen hervorhebt.

Apropos Lebensweltorientierung:

Die Lebensweltorientierung ist spätestens seit Thiersch (vgl. Thiersch 2005) und dem 8. Jugendbericht (in Deutschland) eine Grundmaxime der Sozialarbeit. Die Ausgangspunkte jeglicher Lebensweltorientierungs-Gedanken waren aber schon bei Husserl die Grundlagen seiner „Diagnose einer Krise“ (am Beginn des 20. Jahrhunderts), wenn von einem scheinbaren Objektivismus der neuzeitlichen Wissenschaften die Rede war. Sein Fokus richtete sich auf die „missachtete Relativität“ und seiner Forderung nach einer „radikalen Subjektivität der Welt in milliardenfacher Form“. Diese Forderungen nach (wieder) mehr „Subjektivität“ finden sich sodann bei Schütz/Luckmann (vgl. Schütz/Luckmann 2003), die das wissenschaftlich-praktische Interesse wie folgt auf den Punkt bringen: „Die Welt mit den Augen des anderen Menschen zu sehen.“

Hitzler/Honer (vgl. Hitzler/Honer in: Flick et al. 1995) bringen diese Sichtweisen wie folgt auf den Punkt:

1. Existentielle Perspektivenübernahme und
2. praktische Teilnahme am sozialen Geschehen.

Diese Lebensweltorientierungs-Sicht bedeutet die Übernahme einer „Innenperspektive“ im Sinne einer TeilnehmerInnen-Perspektive. Die ideale Einstellung im Sinne von Ausgangspunkt ist, dass „alles beachtenswert ist, weil man vorher nicht wissen kann, was nicht beachtenswert sein könnte“. Auf die praktische Sozialarbeit herunter gebrochen bedeu-

tet dies Methodenpluralität, Multiprofessionalität als „gute Bedingung“ und der/die ExpertIn muss die „Sprache des Feldes“ sprechen. Das Fazit dieser Lebensweltorientierung fasst Thiersch wie folgt zusammen (Grunwald/Thiersch 2008, S 129):

- „Lebensweltorientierung als Ausgangspunkt Sozialer Arbeit verweist auf die Notwendigkeit einer konsequenten Orientierung an den Adressat/innen mit ihren spezifischen Selbstdeutungen und Handlungsmustern in den gesellschaftlichen und individuellen Bedingungen und den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten und Optionen. Lebensweltorientierte Arbeit agiert im Horizont der radikalen Frage nach dem Sinn und der Effizienz sozialer Hilfen aus der Perspektive ihrer Adressat/innen.“

Im Anschluss an diesen Gedanken ist Sozialarbeit immer im Spiegel der Frage zu behandeln, wie die Hilfen und Unterstützungen vor Ort bei den AdressatInnen ankommen. Die hohen Ansprüche und Ziele des § 1 Abs 1 ChG sind das eine – die Frage des „Vollzugs“ und der definitiven Wirkung bei den KlientInnen/UserInnen dieser Leistungen ist das andere. Dabei spielen sowohl gesellschaftliche und individuelle Bedingungen eine Rolle als auch Fragen von Effektivität und Effizienz von Leistungen im Kontext von Sozialarbeit.

Gesellschaftliche Bedingungen – Ansätze bei Habermas und Rawls:

Habermas hat in seiner „Kritischen Theorie“ und dabei v. a. im Klassiker „Theorie des kommunikativen Handelns“ (vgl. Habermas 1997) folgende

Grundüberlegungen angestellt. Unter „Lebenswelt“ versteht Habermas jene gesellschaftlichen Bereiche, die gemeinsame Normen, Werte sowie verständnisorientierte Verkehrs- und Umgangsformen teilen. Die Ressource der Verständigung im Sinne kommunikativer Praktiken („herrschaftsfreier Diskurs“) stellt eine Grundbedingung für ein „gelingendes Leben“ dar. Kooperation basiert auf der Basis von „anders sein/fremd bleiben“. Lebenswelt produziert Sinn und Solidarität.

Als Gegenpol zu dieser lebensweltorientierten Praxis verwendet Habermas den Begriff des „Systems“. Systeme repräsentieren Steuerungsmedien, die in erster Linie durch die Subsysteme Ökonomie (Geld) und Politik (Macht) bestimmt werden. Geld und Macht können aber nie Sinn und Solidarität ersetzen. Heutzutage kommt es vermehrt zu einem fortwährenden Anwachsen systemlogischer Komponenten mit der Konsequenz einer „Kolonialisierung von Lebenswelten“ mit folgenden pathologischen Konsequenzen:

1. Sinn- und Motivationsverlusten,
2. Orientierungskrisen,
3. defizitäre soziale Verständigungsformen und
4. strategische Kommunikation statt herrschaftsfreier Diskurs.

Die Auflösung dieser Paradoxien kann durch verschiedene Möglichkeiten der Integration (bzw. Inklusion) passieren. Eine Möglichkeit liegt im Rechtsstaat, der u. a. durch sein Normengenerierungsmonopol eine Vermittlungsinstanz zwischen widerstreitenden Interessen sein kann. Daneben kann die Zivilgesellschaft ein Korrektiv darstellen. Allgemein ist eine kommunikative Bewältigung von Konflikten anzustreben. Inwiefern sich diese Integrationsmodi nach Habermas in Gesetzeswerken zur „Chancengleichheit“ wiederfinden, ist nicht nur eine Frage der (hohen) Zielbestimmungen, sondern v. a. im Vollzug dieser Normen zu suchen. Das materielle Recht sichert (in der Regel) Ansprüche – aber nur das formelle Recht und dessen Vollzug legen fest, wie ich zu diesen Ansprüchen gelange. Im Kontext des „Chancengleichheitsgesetzes“ zeigen sich folgende „Bruchstellen“:

1. Rechtsansprüche auf Leistungen sind nur insofern „wirkliche, lebensweltorientierte“ Rechtsansprüche, wenn sie nicht primär im Kontext monetärer Verfügungsmassen normiert sind (vgl. § 8 Abs 2 ChG – „Rechtsanspruch im Rahmen der angebotenen und tatsächlich verfügbaren Ressourcen“).

2. KlientInnen-/UserInnen-Interessen im Sinne von „Interessenvertretungen“ sind nur dann wirklich wirksam, wenn sie nicht nur mit einem „Beratungsrecht“ verbunden sind (vgl. §§ 35 ff ChG).

3. Und solange auf die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen nur insofern Bedacht genommen wird, soweit diese keine wirtschaftlich unvermeidbaren Mehrkosten verursachen (vgl. § 3 Abs 4 ChG), stellt sich die Frage, welcher Ansatz die Oberhand behält – die Personen- und Lebensweltorientierung oder die Verwaltungslogik im Sinne von Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und v. a. Sparsamkeit.

Rawls hat in seiner „Theorie der Gerechtigkeit“ (vgl. Rawls 1979) Möglichkeiten aufgezeigt, wie soziale Gerechtigkeit auf der Basis von Ungleichheit vertragstechnisch geregelt werden kann. Neben den ersten beiden Prinzipien (1. politische Gleichverteilung von Rechten und 2. faire Chancengleichheit) ist v. a.

das 3. Prinzip, das „Differenzprinzips“, im Kontext von Ressourcen ein möglicher Ausweg:

- Bei gegebener/akzeptierter Ungleichheit müssen bei der Verteilung der Ressourcen diejenigen zuerst profitieren, die die geringsten Ressourcen aus gesellschaftlicher Sicht haben.

Es ist selbstredend und hinlänglich bekannt, dass Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf im Kontext der Sozialarbeit der einschlägigen Vereine nicht zu den „Reichen“ unserer Gesellschaft gehören. In diesem Sinne wäre es daher zielführend, die klassische Verwaltungslogik von der psychosozialen Arbeit zu „entkoppeln“ und dem Differenzprinzip mehr Geltung zu verschaffen. Verwaltungslogiken für den psychosozialen Bereich agieren auch nicht im luftleeren Raum, sondern im Zusammenspiel mit vielen weiteren „Budgettöpfen“. Dass „zu wenig Geld da ist“, ist aus dieser Sicht eher eine systemlogische Konsequenz (im Sinne von Habermas) – und schlussendlich ein „Totschlag-Argument“ – als eine gesellschaftsvertraglich, soziale Gerechtigkeit fördernde Prämisse. „Poor services for poor people“ bringt diesen Gedanken auf den Punkt. Dass aber dieser „Armutsverwaltungscharakter“ nicht der Weisheit letzter Schluss sein kann, sollte ebenfalls hinlänglich bekannt sein.



Mit den Zielen der KlientInnen arbeiten: Der Systemisch-Lösungsfokussierte Ansatz in der Sozialen Arbeit

Ein Praxislehrgang für stärken- und ressourcenorientiertes Vorgehen (gerade auch bei „schwierigen“ KlientInnen) in der Sozialen Arbeit, in Beratung, Begleitung, Coaching und Therapie.

Beginn: April 2010

11 Seminartage und 4 Gruppensupervisionstermine
ReferentInnen: Mag. Wolfgang Gaiswinkler und
DSA Mag. Marianne Roessler

Weitere Informationen: www.netzwerk-ost.at

Rückfragen gerne per
E-Mail: office@netzwerk-ost.at od. telefonisch 01 523 38 55
veranstaltet von: Netzwerk OS'T, Zieglergasse 63/12, 1070 Wien

Diese gesellschaftlichen Bedingungen sollten hier – v. a. aus Behörden-/Verwaltungssicht – aber nicht prinzipiell falsch verstanden werden: Jegliche „Chancengleichheit“ im Sinne von „normalem Leben“ und „Teilhabe/Inklusion“ ist zu begrüßen. Das ÖÖ Chancengleichheitsgesetz ist ein guter Wurf – aber wie (in der Regel) jedes Gesetz verbesserungswürdig und –nötig:

1. Chancengleichheit kann sich nicht nur auf die Chancengleichheit innerhalb verschiedenster Beeinträchtigungs-/Behinderungsarten (körperlich, geistig und psychisch) beziehen, sondern muss Chancengleichheit umfassend denken – wie es u. a. die UN-Konvention zum Schutz von Menschen mit Behinderungen normiert.

2. Chancengleichheit sollte keine Nivellierung von Lebenslagen auf „niedrigem Niveau“ mit viel (Auswahl-)Ermessen, einem eigenen Verständnis von „Rechtsansprüchen“ und Regressregelungen darstellen. Es geht um eine Abkehr von den Prinzipien „Individualität und Subsidiarität“ hin zu einem System von „Mindestsicherung und Integration“ (vgl. Pfeil 2001).

3. „Teilhabe“ und „normales Leben“ bedeuten auch, dass ich nicht zuerst arm werden muss, um Leistungen kostenfrei in Anspruch nehmen zu dürfen (mit bestimmten „Freibetragsgrenzen“), sondern dass ich prinzipiell in unterstützungsnotwendigen Situationen meines Lebens die Unterstützung bekomme, die ich brauche – ohne dafür sämtliche Einkommens- und Vermögensverhältnisse „offen legen zu müssen“. Es ist auch nicht Voraussetzung bei somatischen/körperlichen Beschwerden, dass ich zuerst sagen muss, wie viel Geld ich habe, bevor ich eine Leistung in Anspruch nehme – bei psychischen Beeinträchtigungen jedoch sehr wohl. Diese Ungleichbehandlung steht im Widerspruch zum Thema „Chancengleichheit“ und ist auch im Kontext des Gleichheitssatzes äußerst bedenklich.

4. Chancengleichheit bedeutet aber auch, dass die Profis in der Sozialarbeit innerhalb eines Rahmens agieren können, der aus fachlich-qualitativer Sicht „Sinn stiftet“. Ansprüchen wie „normales Leben“ und „Teilhabe/Inklusion“ nachkommen zu können, bedeutet

auch, Handlungsspielräume zu haben, Innovationen zu ermöglichen und Motivation als „Salz in der Suppe“ in der alltäglichen Arbeit aufrecht zu erhalten. Wenn – wie im § 1 Abs 1 ChG von „Prävention“ die Rede ist – dann sollte psychosoziale Arbeit ihren „präventiven Charakter“ im Fokus haben. Agieren mit „Mächtigkeit“ (im Sinne von Empowerment) steht im Vordergrund – nicht Reagieren als technokratische Vollzugskräfte (im Sinne von Bevormundung).

5. Es ist klarerweise wichtig und selbstverständlich, dass auch die Arbeit im psychosozialen Bereich gemessen und gesteuert werden muss. Das klassische „Wohlfahrts-Dreieck“ ist die Schablone, auf der diese Steuerungen passieren. Und Sozialvereine sind seit jeher non-profit-orientiert und als Unternehmen (wie am freien Markt) den Prämissen „Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit“ verpflichtet. Manchmal hat man aber das Gefühl, dass es zu einer „Potenzierung von wirtschaftlichen Logiken“ (man könnte auch „Pervertierung“ sagen) kommt im Sinne von „mehr Leistungen mit weniger Geld“. Dies entspricht nicht den betriebswirtschaftlichen Klassikern „Minimumprinzip“ und „Maximumprinzip“, sondern versucht auf unerklärliche Art und Weise, etwas zu fordern, das schlichtweg unmöglich ist.

Individuelle Bedingungen – Abschlussgedanken:

Die Bedeutung des subjektiven Faktors in Bezug auf Gesundheit/Krankheit im Sinne von Lebensweltori-

entierung ist ein Fokus des aus Deutschland vermehrt artikulierten Ansatzes einer „Anthropologischen Psychiatrie“ (vgl. Bock/Dörner/Naber 2006). Das anthropologische Krankheitsverständnis basiert im Sinne von Galuskes sozialökologischen/systemischen Trends auf folgenden Grundlagen:

Krankheit wird verstanden als

- allgemein menschliches Potential,
- „Dünnhäutigkeit“ und Ausdruck eines inneren Konflikts bzw. besonders starke Reaktion auf Krisen und
- Störung der Identität und verzweifelter Versuch einer Rettung.

Als Ausblicke der anthropologischen Psychiatrie in die Zukunft im Sinne von Lösungsoptionen gelten folgende Grundprinzipien:

1. Soziale Einbindung im Sinne von Inklusion und Aufhebung von Isolation;
2. nicht Wahrheit(en) im Sinne der objektivierbaren Wissenschaften, sondern individuelle Wahrhaftigkeit im Sinne von Lebensweltorientierung;
3. statt compliance im Sinne von ein-

Konzepte für lebendige Unternehmen

- ◇ Ethisch entscheiden & handeln
- ◇ Projekte nachhaltig entwickeln
- ◇ Gespräche ausgewogen moderieren
- ◇ Coaching-Prozesse gestalten
- ◇ Grosse Gruppen bewegen
- ◇ Zur Quelle wandern

metamorphose

hauch deiner unternehmung leben ein ...



REITER & WAGNER
Unternehmensberatung OEG
Wasserfeldstraße 11a,
A-5020 Salzburg

Tel. +43-650-610 40 21
+43-676-55 33 460

aktuelle Seminare und
detaillierte Infos:

www.metamorphose.co.at

mensionaler Norm, „gerechtigkeit“ mehr Kooperation und

4. statt einseitiger Einsicht die „gemeinsame Suche“.

Diese Grundsätze finden sich u. a. im Positions-/Konsens(us)papier der pro mente austria zum Thema „Personenorientierte Betreuung“ (vgl. pro mente austria 2008), in vielen weiteren fachlichen Grundlagen – und v. a. in der alltäglichen Arbeit der Sozialarbeit vor Ort mit Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf.

In diesem Sinne sind wir wieder am Beginn dieses Artikels – bei den Fragen „Sozialarbeit und Psyche“ und „Problemstellungen und Lösungsoptionen“. Es gibt gesellschaftliche Bedingungen, die normales Leben, Teilhabe und Inklusion erschweren – es gibt aber auch Lösungsoptionen, die in gemeinsamer Anstrengung aller Beteiligten in einem tetralogischen Grundverständnis geschaffen werden können.

Und es gibt auf der individuellen Ebene sehr viel Engagement, Motivation und fachliches Wissen und Kompetenzen, wie Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf „gestützt“ werden können. Qualität ist in diesem Sinne nichts, das auf dem Papier entsteht, sondern in der alltäglichen Arbeit der Sozialarbeit „passiert“ – im besten Sinne des Wortes „passend auf die Bedürfnisse und die Bedarfe der zu unterstützenden Personen“ abgestimmt. Lösungsoptionen liegen diesbezüglich weniger in ökonomischen Steuerungslogiken als vielmehr in lebensweltorientierten Praktiken.

Jeder Mensch will wichtig und notwendig sein – und ich brauche für mein Menschen- und Gesellschaftsbild alle Menschen, am dringendsten die randständigsten (vgl. Dörner 2008). Dörner verbindet hier auf individueller Ebene die gesamt-gesellschaftlichen Gerechtigkeitsgedanken von Rawls – der Kreis schließt sich. Sozialarbeit ist diesbezüglich eine Dienstleistung, die in direkter Interaktion aller Beteiligten entsteht. Sozialarbeit wird von Profis geleistet, die vieles ermöglichen – im besten Falle in einem präventiven Sinne – und schlussendlich für mehr Lebensqualität

von Menschen sorgen, die am Rande stehen.

Schluss:

Zu guter letzt soll noch ein kurzer Essay einer Klientin/Userin (vgl. Clubhauszeitung pro people 2009), die sich mit der Frage des Spannungsfeldes zwischen „Normalität und Verrücktheit“ beschäftigt, diesen Artikel abrunden – denn schlussendlich orientiert und richtet sich all unser professionelles Handeln im Kontext psychosozialer Arbeit an denjenigen Menschen, die die AdressatInnen sind – Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf. In der Regel ist ein Perspektivenwechsel für alle von Vorteil.

Bin ich verrückt?

Ich sehe die Leute auf der Straße, wie sie sich durch die Menschenmassen drängen und sich gegenseitig nicht einmal ansehen. Das finde ich verrückt.

Ich höre die Leute am Sonntag von ihrer Arbeit sprechen. Das finde ich verrückt.

Ich sehe die Geschäfte voll von Dingen, die in Wirklichkeit keiner braucht. Das finde ich verrückt.

Ich sehe den zerstörerischen Umgang mit der Natur und finde das verrückt.

Ich sehe, dass die Reichen nur reich sind weil es viele Arme gibt. Auch das ist verrückt.

Wer will mir da noch etwas darüber erzählen, dass ICH einen Wahn habe???

Schaut doch die Welt an, in der wir leben!!!

Literaturverzeichnis:

Bock, Thomas/Dörner, Klaus/Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße; Zu einer anthropologischen Psychiatrie; Psychiatrie-Verlag; Bonn 2006

Clubhauszeitung pro people (pro mente OÖ): Ein Gedanke über Verrücktheit; Linz 2009

Dörner, Klaus: Helfende Berufe im Markt-Doping; Wie sich Bürger- und Profi-Helfer nur gemeinsam aus der Gesundheitsfalle befreien; Paranus Verlag; Neumünster 2008

Galuske, Michael: Methoden der Sozialen

Arbeit; 7. Auflage; Juventa Verlag; Weinheim und München 2007

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit; 2. Auflage; Juventa Verlag; Weinheim und München 2008

Habermas, Jürgen: Theorie des kommunikativen Handelns; Band 1; 2. Auflage; Suhrkamp-Verlag; Frankfurt am Main 1997

Habermas, Jürgen: Theorie des kommunikativen Handelns; Band 2; 2. Auflage; Suhrkamp-Verlag; Frankfurt am Main 1997

Hitzler, Ronald/Honer, Anne: Qualitative Verfahren zur Lebensweltanalyse in: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Keupp, Heiner/von Rosenstiel, Lutz/Wolff, Stephan: Handbuch Qualitative Sozialforschung; 2. Auflage; Psychologie Verlags-Union; Weinheim 1995

Pfeil, Walter: Vergleich der Sozialhilfesysteme der österreichischen Bundesländer; rechtswissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen; Wien 2001

pro mente austria: Positions-/Konsens(us)papier Personenorientierte Betreuung; Linz 2008

Rawls, John: Eine Theorie der Gerechtigkeit; Suhrkamp-Verlag; Frankfurt am Main 1979

Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas: Strukturen der Lebenswelt; UVK Verlagsgesellschaft; Konstanz 2003

Thiersch, Hans: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit; 6. Auflage; Juventa Verlag; Weinheim und München 2005

MMag. Gernot Koren MAS

Studien der Rechtswissenschaften und Soziologie, postgraduale Weiterbildungen in Sozialmanagement und Mediation.

Publikationen/Studien: Mediation, Wohnen im Alter, Anti-Stigma, Sozialpsychiatrie, Projektmanagement etc.

Beschäftigung: pro mente OÖ (Abteilung Qualitätsmanagement); pro mente austria (Abteilung Forschung); Universität Salzburg (Abteilung Soziologie – Lehrbeauftragter für Sozialstruktur und Projektmanagement)

Kontakt: 0664/8456251;

koreng@promenteoee.at



Strategie als Erfolgsquelle für soziale Organisationen?

Eine empirische Untersuchung der strategiebezogenen Lernprozesse

Text: lic.oec.HSG/lic.phil.I Elisabeth Bauer und Dr. oec HSG Gudrun Sander

Strategisches Management ist hoch im Kurs. Seit 50 Jahren gilt die Strategie als Erfolgsquelle für Unternehmen schlechthin. Auch im Non-Profit-Management hat das strategische Denken inzwischen Einzug gehalten, was sich einerseits in den Vorgaben von Finanzierern zeigt, welche immer häufiger von sozialen Organisationen verlangen, Strategieentwicklungsprozesse durchzuführen. Andererseits widerspiegelt sich der Aufschwung des Strategischen Managements im NPO-Sektor in neuen Publikationen¹ sowie in neuen Angeboten von Weiterbildungsorganisationen². Wozu aber sollen Strategieentwicklungsprozesse in sozialen Organisationen gut sein?

Warum Strategieentwicklung nötig ist

Pfeffer und Sutton, zwei renommierte Professoren für Strategisches Management an der kalifornischen Stanford University, hinterfragen in ihrem neuesten Werk³ den anhaltenden Strategie-Boom kritisch. Zu Recht weisen sie darauf hin, dass Strategiespezialisten im Bestreben nach Sicherheit in einer sich ständig wandelnden Umgebung Gefahr laufen, viel zu viel Zeit und Geld in aufwändige Analysen zu investieren, welche schließlich der Organisation herzlich wenig Nutzen bringen, weil die Daten, kaum publiziert, schon wieder veraltet sind. Von oben diktierte Strategien lassen sich außerdem häufig nicht umsetzen, insbesondere dann nicht, wenn sich die Mitarbeitenden mit der neuen Strategie nicht identifizieren können. Schließlich kann eine einmal beschlossene Strategie eine Organisation dazu verleiten, sich in falscher Sicherheit

zu wiegen und wichtige Signale in der Umwelt, welche die gewählte Strategie in Frage stellen, zu missachten.

Allerdings gibt es auch sehr bedeutende Argumente dafür, dass Strategieentwicklungsprozesse den sie durchführenden Organisationen entscheidende Vorteile bringen. Ob im sozialen, kulturellen oder politischen Bereich tätig, jede Organisation muss sich nämlich für eine klare Entwicklungsrichtung entscheiden. Pfeffer und Sutton betonen denn auch, dass es wichtiger ist, „das Richtige zu tun, selbst wenn es nicht perfekt getan wird, als das Verkehrte ausgesprochen gründlich zu tun.“ (S. 189) Für jede Organisation ist es deshalb überlebensnotwendig zu begreifen, was sie für ihren Erfolg tun muss, m.a.W. welche Strategie zu implementieren ist, damit sie überleben kann.

Wie Strategieentwicklung gelernt werden kann

Strategische Entscheide erfordern von den Führungskräften und der ganzen Organisation spezifisches Know-how. Da diese Entscheide je länger je mehr in einem sich rasch wandelnden, unsicheren und mehrdeutigen Umfeld getroffen werden müssen, kommt dem strategischen Know-how eine wachsende Bedeutung zu. Wie aber kann sich eine Organisation dieses Know-how erwerben? Dass gerade die Planung und Umsetzung eines Strategieentwicklungsprozesses diese Fähigkeiten in entscheidender Weise fördert, belegt eine empirische Studie, welche wir im Frühling 08 im Auftrag des Departementes Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchführten.

Mit Hilfe einer elektronischen Lernplattform stellten wir den Absolventinnen und Absolventen aller ZHAW-Kursangebote in Strategischem Management zwischen 2003 und 2007 einen elektronischen Fragebogen zu. Damit konnten 150 Führungskräfte von sozialen Organisationen erreicht werden. Nach einmaligem Nachfassen füllten 51 Personen den Fragebogen aus (Rücklaufquote: 34%). In fast drei Viertel der antwortenden Organisationen wurde nach dem Kurs ein Strategieentwicklungsprozess durchgeführt (25 Personen) oder ist einer geplant (10 Personen). Wie wurde in jenen Organisationen vorgegangen, welche einen Strategieentwicklungsprozess durchgeführt haben? Der Prozess erwies sich mehrheitlich als aufwändig und dauerte ein Jahr oder länger. Die meisten Organisationen wählten ein eher analytisches und weniger intuitives Vorgehen und führte den Prozess selbständig (50%) oder punktuell mit externer Fachbegleitung (46%) durch.

Was Strategieentwicklungsprozesse in sozialen Organisationen bewirken

Die Resultate der Strategieentwicklungsprozesse, von denen die Befragten berichten, sind beeindruckend. Mehrheitlich kam es zu

- einer Stärkung der Identität der Organisation,
- klaren, transparenten und breit akzeptierten Zielen,
- einer Verbesserung der Strukturen und Prozesse,
- einer Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Trägerschaft,
- einer verstärkten Kundenorientierung.

Auf der negativen Seite schlagen der hohe Zeitaufwand und Führungsmängel wie fehlender Einbezug der Mitarbeitenden zu Buche.

Die positiven Wirkungen des Strategieentwicklungsprozesses werden vom Selbstbild der antwortenden Organisationen untermauert. Diejenigen Führungskräfte, welche einen Strategieentwicklungsprozess durchgeführt haben, bewerten nämlich die aktuellen Ressourcen ihrer Organisation durchwegs besser als jene 26 Personen, welche keinen Prozess durchführten. Besonders die Fähigkeiten, eine gemeinsame Vision zu haben, die Prozesse kontinuierlich zu verbessern, flexibel und innovationsfähig zu sein oder kundenorientiert zu arbeiten scheinen Organisationen mit Strategieerfahrung markant besser zu beherrschen, wie folgendes Diagramm mit ausgewählten Fähigkeiten illustriert:

Legende:

n (SEP) = 23, n (kein SEP) = 25;

Mittelwerte

- 1 sehr gut / vorhanden
- 2 gut / teilweise vorhanden
- 3 mittelmässig / kaum vorhanden
- 4 schlecht / nicht vorhanden

Neben optimierten Ressourcen dürften die Strategieentwicklungsprozesse in den befragten Organisationen auch zu Veränderungen in der Handlungsorien-

tierung geführt haben. Auf die Aufforderung, aus 24 verschiedenen Fähigkeiten die fünf zukünftig Wichtigsten zu nennen, wählten nämlich Führungskräfte mit Strategieerfahrung am häufigsten wirkungsbezogene Faktoren (z.B. Erreichung der festgelegten Ziele, Qualität der erbrachten Leistungen) aus, während die übrigen Personen am meisten prozessbezogene Faktoren bestimmten (z.B. gemeinsam festgelegte Ziele haben, eine gemeinsame Vision haben). Somit orientieren sich Führungskräfte mit Strategieerfahrung eher an wirkungsorientierten Zielen, während die übrigen Personen ihr Handeln eher an prozessorientierten Zielen ausrichten.

Welche Lernprozesse Strategieentwicklung auslöst

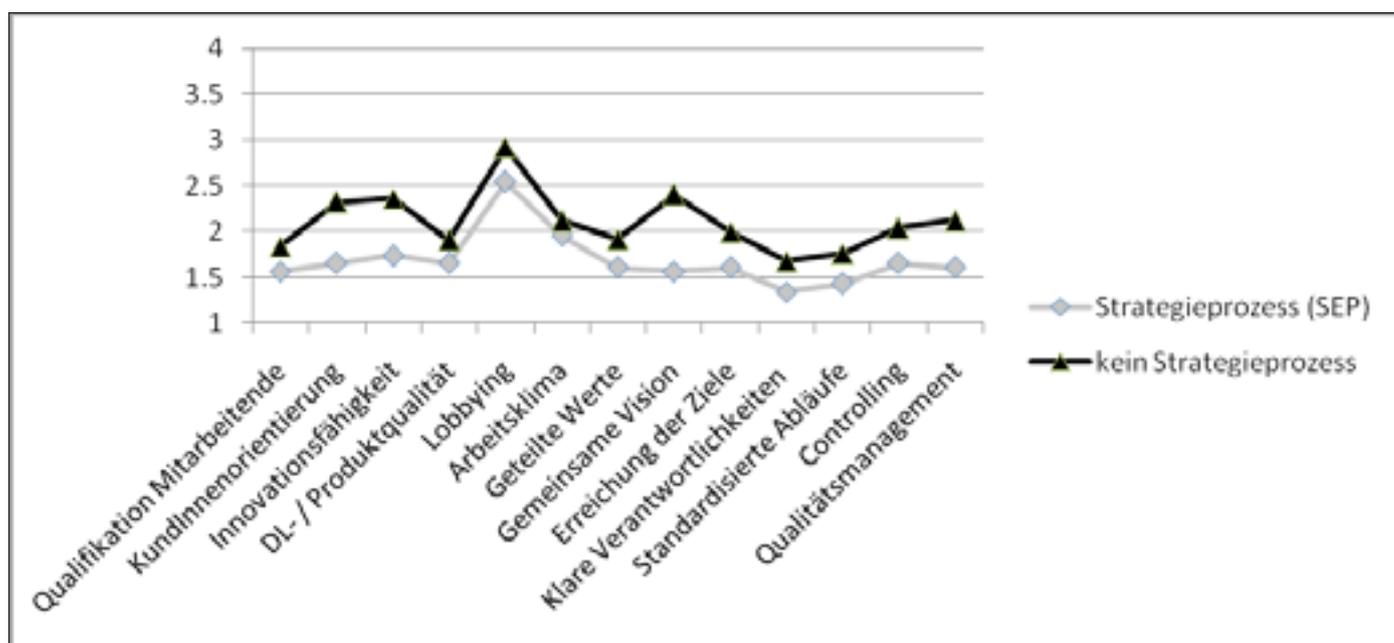
Ein weiterer deutlicher Unterschied betrifft die Wahrnehmung von Entwicklungen in der Umwelt. Die Untersuchungsergebnisse legen nahe, dass Führungskräfte mit Strategieerfahrung ihr Umfeld bedeutend differenzierter wahrnehmen als die übrigen befragten Personen. Daraus lässt sich schließen, dass die Durchführung eines Strategieentwicklungsprozesses die Fähigkeiten verbessert, sich mit zukünftigen Entwicklungen und Anforderungen kritisch auseinander zu setzen.

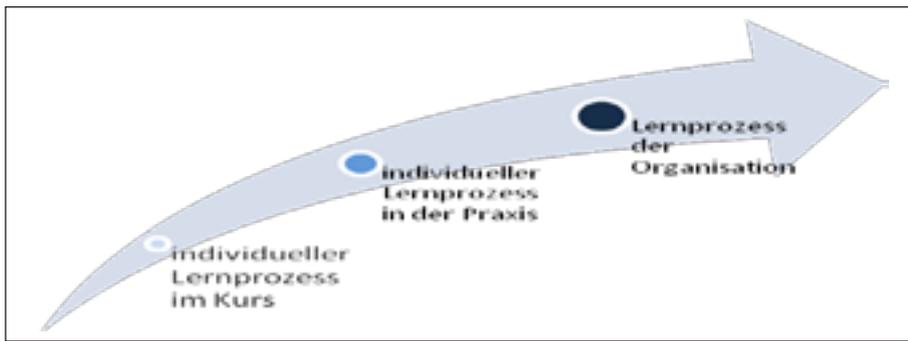
Das Lernen durch Strategieentwicklung beschränkt sich jedoch nicht auf

die Führungskräfte, sondern betrifft die ganze Organisation. So berichten die Befragten, dass sie ihre Leitungskompetenzen sowie ihre eigene strategische Denkart verbessert hätten. Darüberhinaus habe aber auch die gesamte Organisation ihren Blick auf die Entwicklungen im Umfeld sowie auf die eigenen Stärken und Schwächen schärfen können. Besonders in jenen Organisationen, welche die Mitarbeitenden in den Prozess einbezogen, ist es zu einer Bündelung der Kräfte und zu einer neuen Art der Kommunikation gekommen. Dadurch sind Mitverantwortung und Engagement gewachsen.

Mit diesen Aussagen beschreiben die befragten Führungskräfte nicht nur Wirkungen des Lernens 1. Ordnung⁴ (z.B. lernen, ein Instrument einzusetzen), sondern ebenfalls des Lernens 2. Ordnung (d.h. lernen zu lernen). Die mit Lernprozessen 2. Ordnung erworbenen Metafähigkeiten wie beispielsweise ein geschärfter Blick auf die Entwicklungen im Umfeld haben im letzten Jahrzehnt auch für NPO's enorm an Bedeutung gewonnen, weil sich das Umfeld immer rascher wandelt. Für die Bewältigung der wachsenden Unsicherheiten und Mehrdeutigkeiten sind Fähigkeiten 2. Ordnung unabdingbar.

Die möglichen Zusammenhänge zwischen den verschiedenen individuellen





und kollektiven Lernprozessen werden in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt.

Wie sich Strategieentwicklungsprozesse durchführen lassen

Die Resultate unserer empirischen Untersuchung legen nahe, dass es sich auch für soziale Organisationen auszahlt, Strategieentwicklungsprozesse zu planen und umzusetzen; ja, dass es für sie in Zukunft gar überlebensnotwendig sein wird, solche Prozesse durchzuführen. Ausserdem macht die Analyse deutlich, dass Strategieentwicklung explizit als Lernprozess der gesamten Organisation zu konzipieren ist und die Mitarbeitenden gezielt einzubeziehen sind. Konkret bedeutet dies, ein klares, strukturiertes und systematisches Vorgehen zu wählen und gleichzeitig Offenheit zu zeigen für Initiativen von der Basis und für das Zufällige.

Von besonderem Gewicht ist deshalb die Initiierungsphase, d.h. die Planung des gesamten Prozesses. Indem die Führungskräfte in einem ersten Schritt die Verantwortlichkeiten klären, den Beteiligungsgrad der Mitarbeitenden bestimmen, das Timing bezeichnen, die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen festlegen, Instrumente/Methoden auswählen und die geplanten Schritte so weit wie möglich konkretisieren, verfertigen sie sich einen gemeinsamen, flexiblen Rahmen für den kollektiven Lernprozess.

Dieser Rahmen leitet sie durch die anschließende Analysephase, in welcher sie einerseits die Chancen und Risiken im Umfeld und andererseits die Stärken und Schwächen der eigenen Organisation aufdecken. Wie können die Chancen durch den Einsatz der Stärken genutzt werden? Wie lassen sich Bedrohungen

durch interne Stärken mildern? Dabei ist es wichtig, die konventionellen Denkbahnen immer wieder zu verlassen und auch vermeintliche Seitenwege auszuprobieren. In der Konzeptionsphase werden dann konkrete Strategien abgeleitet, welche es – last but not least - in der Umsetzungsphase umzusetzen gilt.

Fazit

Eine gute Weiterbildung bringt den Führungskräften das nötige Rüstzeug, um selber einen Strategieentwicklungsprozess planen und durchführen zu können. Wenn die Führungskräfte ihren individuellen Lernprozess in der Weiterbildung am konkreten Umsetzungsfall in ihrer eigenen Organisation erproben, lösen sie damit Lernprozesse der gesamten Organisation aus. Nicht nur die Erarbeitung und Umsetzung einer Strategie sind als „Lernergebnis“ zu erwarten, sondern auch verbesserte Metafähigkeiten der Organisation, wie etwa den Blick für die Entwicklungen im Umfeld zu schärfen, die Selbstwirksamkeit der Organisation differenzierter wahrzunehmen und eine wirkungsbezogenen Zielerreichung zu fördern. Strategie-

entwicklungsprozesse sind also weit mehr als das Produzieren von Hochglanzbroschüren für die Schubladen.

¹ U.a. Sander, G.&Bauer, E. (2006). *Strategieentwicklung kurz und klar. Das Handbuch für Non-Profit-Organisationen*. Bern: Haupt. Bätischer, R.&Ermatinger, J. (2004). *Strategieentwicklung in Sozialinstitutionen. Ein Leitfaden für die Praxis*. Zürich: Versus. Sieper, M. (2008). *Strategische Planung in Nonprofit-Organisationen*. Hamburg: Diplomica.

² Z.B. Strategieentwicklung kurz und klar. Der Kurs zum Buch. Zürcher Hochschule der angewandten Wissenschaften (ZHAW), Departement Soziale Arbeit

³ Pfeffer, J.&Sutton, R.I. (2007). *Harte Fakten, gefährliche Halbwahrheiten und absoluter Unsinn*. München: Pearson Business.

⁴ Vgl.Schwaninger, M. (2006). *Intelligent Organizations. Powerful Models for Systemic Management*. Berlin: Springer.

Dr. oec. HSG Gudrun Sander promovierte an der Universität St. Gallen und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Strategischen Management in NPO sowie dem Gleichstellungs-Controlling.

Elisabeth Bauer, lic.oec.HSG/lic.phil.I., studierte Soziale Arbeit in Fribourg und später Betriebswirtschaft in St. Gallen. Beide sind freiberuflich tätig und unterrichten seit 2003 als Dozentinnen für Strategisches Management im Departement Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW. Aus ihrer gemeinsamen Lehrtätigkeit entstand vor zwei Jahren die Publikation „Strategieentwicklung kurz und klar. Das Handbuch für Non-Profit-Organisationen.“

Das Kriseninterventionszentrum sucht eine/n SozialarbeiterIn mit zusätzlicher psychotherapeutischer Ausbildung für 30-35 Wochenstunden ab Frühjahr/Sommer 2010 vorläufig auf ein Jahr befristet.

Tätigkeitsbereich: Krisenintervention, Kurzpsychotherapie, Sozialberatung

Voraussetzungen: berufliche Vorerfahrung, psychotherapeutische Ausbildung (eingetragen in die PsychotherapeutInnenliste des BMG), Bereitschaft, in einem gleichberechtigten interdisziplinären Team zu arbeiten.

Bewerbungen per E-Mail oder schriftlich mit kurzem beruflichem Curriculum Vitae an: Dr. Sibylle Nagel, dzt. Ärztliche Leiterin
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien, verwaltung@kriseninterventionszentrum.at



Das EU-Kanada Austauschprojekt in der Sozialen Arbeit

Entwicklung, Durchführung und Perspektiven für internationale Praktika

Text: Prof.(FH) Dr. Michael Klassen

Um das Bewusstsein der Studierenden für den globalen Kontext der sozialarbeiterischen Praxis zu schärfen, haben Lehrende im Bereich Sozialer Arbeit seit langem die Aufnahme internationaler Inhalte in den Lehrplan gefordert (Healy, 2001; Ife, 2007; Lyons, 1999). Praktika und einschlägige internationale Studienreisen gelten als effektive Mechanismen dafür, Studierende auf globales Denken und Arbeiten vorzubereiten (Dominelli, 2003). Mit der gegenständlichen Arbeit soll das wachsende Wissen über internationale Sozialarbeitspraktika mit einem Bericht ergänzt werden, der die Überlegungen aus der Sicht von neun Mitgliedern entsprechender Fakultäten aus Kanada, Österreich, Finnland und Belgien beinhaltet, die direkt in das „Displaced Persons“-Projekt, eine über vier Jahre laufende Partnerschaft zur Organisation des Austauschs von jeweils 32 Studierenden aus Kanada bzw. der EU, involviert waren. Dieser Artikel soll in zweifacher Hinsicht einen Beitrag zur aktuellen Literatur leisten. Einerseits umfasst er eine Darstellung des Projekts, andererseits beschreibt er die Probleme, mit denen die Projektpartner konfrontiert waren, sowie positive Auswirkungen der Beteiligung. Darüber hinaus enthält er eine Darstellung der praxisbezogenen Erkenntnisse, die durch die Teilnahme an dem Projekt gewonnen werden konnten.

Kontext

Das „Displaced Persons“-Projekt umfasste ein Konsortium von Ausbildungsstätten im Bereich Sozialer Arbeit an vier Schools of Social Work in Kanada und entsprechenden europäischen Hochschulen. In Europa waren folgende Aus-

bildungsstätten beteiligt: Management Center Innsbruck, Österreich, Universität von Lapland, Rovaniemi, Finnland, Jagiellonen-Universität, Krakau, Polen, und Haute Ecole Charleroi Europe, Charleroi, Belgien. Die kanadischen Teilnehmer waren: University of Calgary, University of Montréal, Carleton University, Ottawa, und University of British Columbia Okanagan, Kelowna. Die Fakultät für Soziale Arbeit der University of Calgary übernahm die Leitung des Projekts in Kanada, während auf der europäischen Ebene das Management Center Innsbruck, Studiengang für Soziale Arbeit, die Projektleitung übernahm.

Im Rahmen des von der EU-Kommission und dem Human Resources and Skills Development Canada/ De-

partment der kanadischen Regierung gemeinsam finanzierten Studierenden-austauschprojekts „Displaced Persons“ wurde 32 kanadischen und 32 europäischen Studierenden der Sozialen Arbeit die Möglichkeit geboten, angeleitete praktische Erfahrungen in sozialen Einrichtungen zu sammeln, die mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen und MigrantInnen in Europa und Kanada arbeiten. In den vergangenen drei Jahren der Projektlaufzeit absolvierten die Studierenden ihre Auslandsaufenthalte in der EU bzw. in Kanada. Von den 64 Studierenden, die an dem Austauschprogramm teilnahmen, konnten 63 ihre Praktika erfolgreich abschließen; der Umfang betrug zwischen 250 und 500 Stunden pro Student, wobei ca. 75 % der Studierenden mehr als 450 Stunden absolvierten.



Die einzelnen Studierenden waren für die Dauer ihres Praktikums einer bestimmten sozialen Einrichtung zugeteilt und übernahmen Aufgaben im Sinne des Auftrags der jeweiligen Einrichtung. Darüber hinaus nahmen viele der Gaststudierenden auch an Seminaren der gastgebenden Departments und Studiengänge für Soziale Arbeit teil, in denen sie mit den spezifischen Besonderheiten der sozialarbeiterischen Praxis im Gastgeberland vertraut wurden. Für Gaststudierende aus Europa war die Arbeitssprache Englisch. Für Gaststudierende aus Kanada war die Arbeitssprache in Österreich, Polen und Finnland Englisch, in Belgien Französisch. Von diesen Studierenden wurden allerdings Grundkenntnisse in Deutsch, Polnisch oder Finnisch erwartet.

Das Projekt beinhaltete auch einen Austausch von Fakultätsmitgliedern. Über einen Zeitraum von drei Jahren nahmen neun Fakultätsmitglieder als Vertreter der Partnerinstitutionen (ausgenommen jener in Polen) an einem Austauschprogramm für Lehrende teil. Jede kanadische Partneruniversität fungierte als Gastgeber für einen europäischen Teilnehmer und jede europäische Ausbildungsstätte als Gastgeber für einen kanadischen Teilnehmer.

Die Hauptaufgabe der Gastdozenten war es, an Orientierungsseminaren für Studierende teilzunehmen, die sich auf einen Auslandsaufenthalt vorbereiteten, sowie als Ansprechpartner für Studierende zu fungieren, die sich für einen Austauschaufenthalt im Land des jeweiligen Dozenten interessierten.

Eine dritte Komponente des Projekts war die Teilnahme an jährlichen gemeinsamen Besprechungen des HRS-DC und der EU-Kommission.

Ziel des Projekts war es, Studierenden der Sozialen Arbeit ein verbessertes Verständnis für Migration als globales soziales Problem zu vermitteln und ihnen zu ermöglichen, praxisbezogene Kompetenzen und Fähigkeiten für den Umgang mit diesem Thema zu entwickeln.

Forschungsprozess

Während der vierjährigen Laufzeit des Projekts nahmen die Partner an zwei jeweils dreitägigen, europäisch-kanadischen Begegnungen in Kanada teil.

Zwischen den kanadischen Partnern fand eine weitere Begegnung statt. Die Beziehungen wurden weiters durch den Austausch von Fakultätsmitgliedern, monatliche Telekonferenzen zwischen den kanadischen Partnern sowie regelmäßigen E-Mail-Kontakt und Telekonferenzen mit den EU-Partnern intensiviert. Bestimmte Zeit der Meetings war für eine ausgewählte Testgruppe mit neun Vertretern der Partnerinstitutionen reserviert, deren Besprechungen auf Tonband aufgezeichnet wurden. Sie konzentrierten sich auf die Fragen: „Mit welchen Herausforderungen wurden Sie konfrontiert?“, „Welche Verbesserungen sind möglich?“, und „Worin liegt der Nutzen, der sich aus der Teilnahme an diesem Projekt ergibt?“ Zusätzlich zur Diskussion über diese Fragen stellten die Teilnehmer persönliche Überlegungen dazu in schriftlicher Form zur Verfügung. Constance A. Barlow (University of Calgary) führte die Daten aus den Tonbändern und schriftlichen Aufzeichnungen zusammen, um Themen herauszuarbeiten, und unterwarf sie einer gemeinsamen inhaltlichen Analyse. Diese seien im Folgenden näher erläutert:

Herausforderungen Unterstützung der Studierenden

Eines der Hauptthemen, das sich aus den durch die Testgruppe erbrachten Daten ergab, war die Frage der Unterstützung der Studierenden sowohl vor ihrem Auslandsaufenthalt als auch nach der Rückkehr. Die Testgruppenteilnehmer sprachen Themen an wie die Entwicklung von Kriterien zur Evaluierung der Studierenden, die Bewältigung des höheren Arbeitspensums, die Schaffung von Support-Netzwerken für Studierende und die Identifizierung von Problemen im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Sprachkenntnissen der Studierenden. Die Partnerinstitutionen verfügten zwar über gut ausgearbeitete Praktikumsprogramme mit klar definierten Strategien und Abläufen zur Unterstützung ihrer Studierenden während der Praktika, dokumentierte Abläufe zur Unterstützung von Studierenden vor oder nach einem internationalen Sozialarbeitspraktikum waren jedoch vor allem in Kanada weniger weit ent-

wickelt. Die drei EU-Partner, die über langjährige Erfahrung mit internationalen Austauschprogrammen verfügten, boten daher an, diesbezüglich die Leitung zu übernehmen und die Logistik des Austauschprozesses auszuarbeiten sowie Vorschläge für Mechanismen zur Evaluierung der Studierenden zu unterbreiten.

Ein Modell nach dem Muster „Studenten betreuen Studenten“ erwies sich als sehr effiziente Strategie zur Unterstützung der Studierenden. Einer der EU-Partner – MCI - entwickelte ein Programm einer „kulturellen Einführung durch Studierende“, in dessen Rahmen die Studierenden der Sozialen Arbeit gegen finanzielle Vergütung praktische Unterstützung für Austauschstudenten leisteten, etwa Abholung vom Flughafen, Orientierungshilfe an der Ausbildungsstätte und in der Stadt und informelles Coaching in Bezug auf kulturelle Normen und Gebräuche. An Ausbildungsstätten, an denen keine finanzielle Vergütung angeboten werden konnte, stellten Studierende sich freiwillig für die kulturelle Einführung zur Verfügung. Die Netzwerke, die die Gaststudierenden und ihre Gastgeber durch dieses System aufbauten, funktionierten in vielen Fällen auch noch nach der Rückkehr der Gaststudierenden. In einer abschließenden Befragung von Austauschstudierenden gaben 100 % an, mit Personen, die sie während des Auslandsaufenthalts kennen gelernt hatten, weiterhin in Kontakt geblieben zu sein; 53 % waren noch in Kontakt mit 33-66 % dieser Personen.

Bewältigung des Arbeitspensums

90 % des Gesamtprojektbudgets wurde für den Austausch von Studierenden und Fakultätsmitgliedern aufgewendet. Finanzielle Mittel für die Reduktion der Lehrverpflichtung, um den erhöhten Zeitaufwand für die Koordination des Austauschs zu kompensieren, standen nicht zur Verfügung. Die signifikante Erhöhung des von den Projektteilnehmern zu bewältigenden Arbeitspensums, die sich daraus ergab, stellte für viele eine große Erschwernis dar.

Um die Arbeitsbelastung etwas zu verringern, war es wichtig, die aktive Unterstützung durch die jeweiligen Inter-

national Offices zu gewinnen. Dennoch hatte man den Grad an Unterstützung unterschätzt, der für Studierende, die Praktika absolvierten, nötig war. Erfahrungen von Gaststudierenden, die in der Gastgeberstadt auf Schwierigkeiten trafen, waren für viele Partner beunruhigend. In einem Fall ging es um sichtbare Minderheiten; eine afrokanadische Studentin berichtete, dass die Art, wie sie in Österreich als Mensch anderer Hautfarbe behandelt wurde, sich von ihren Erfahrungen in Kanada unterschied. In Österreich hatte diese Studentin ständig „das Gefühl, anders und ungewöhnlich zu sein“, und erlebte auch einige Fälle respektlosen Benehmens, was ihr nach ihrer eigenen Aussage in Kanada niemals passieren würde.

Aufbau eines Netzwerks institutioneller Unterstützung

Der Aufbau einer guten Zusammenarbeit und eines unterstützenden Netzwerks insbesondere mit den Praktikumsseinrichtungen vor Ort, mit Fakultätsmitgliedern und Kollegen, Studentenvereinigungen sowie der Verwaltung auf Fachbereichs- und Universitätsebene war eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung des Projekts. Die EU-Partner äußerten sich generell zufrieden mit der Unterstützung durch die institutseigenen International Offices; einige kanadische Partner mussten sich jedoch um zusätzliche Unterstützung sowohl auf Fachbereichs- als auch auf Universitätsebene bemühen.

Verbesserung der Sprachkenntnisse der Studierenden

Als einer der problematischsten Aspekte erwies sich die Kenntnis der Sprache des Gastgeberlandes auf Seiten der Studierenden, insbesondere im Zusammenhang damit, Partnerschaften mit Praktikumsseinrichtungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Da die meisten europäischen Studierende Englisch gut beherrschten, verlief ihre Integration in die kanadischen Praktikumsseinrichtungen relativ reibungslos.

Obwohl die Arbeitssprache für kanadische Gaststudenten in den meisten

europäischen Ländern Englisch war, wurde dennoch von den Studierenden, die ihr Praktikum in Brüssel, Belgien, absolvieren wollten, der Nachweis französischer Sprachkenntnisse verlangt. Ebenso machten Studierende, die an Praktika in Österreich oder Polen interessiert waren, die Erfahrung, dass Kandidaten mit deutschen bzw. polnischen Sprachkenntnissen bevorzugt wurden. In Finnland hingegen war die Unterbringung englischsprachiger Studierender problemlos möglich. Gleichzeitig waren die kanadischen Partner bei der Rekrutierung von Studierenden, die fließend Polnisch oder Deutsch sprachen, nur mäßig erfolgreich.

Faktoren für den Erfolg des Programms

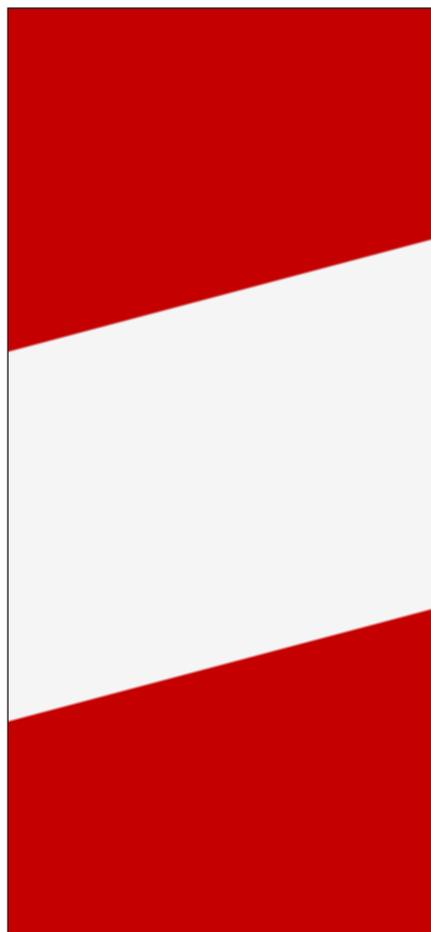
Bestimmte Umstände ermöglichen es auch Studierenden mit begrenzten Sprachkenntnissen, sich Wissen und Kompetenzen anzueignen. Aus der Sicht der Praktikumsseinrichtungen haben in einer solchen Situation die fol-

genden Faktoren positiven Einfluss auf den Erfolg eines internationalen Austauschprogramms:

- hilfsbereite PraktikumsanleiterInnen, die in der Lage sind, mit den Studierenden in deren Muttersprache zu kommunizieren;
- Beschaffung von Praktikumsplätzen in sozialen Wohneinrichtungen, um es den Studierenden zu erleichtern, auf informeller Basis mit Klienten und Mitarbeitern in Kontakt zu treten, z.B. beim gemeinsamen Essen, durch die Teilnahme an Ausflügen oder Freizeitaktivitäten gemeinsam mit Klienten;
- Rekrutierung von Praktikumsseinrichtungen, deren Arbeitssprache sowohl die Landessprache als auch Englisch ist (z.B. wurden einige Studierende bei NGOs untergebracht, die auf der Makro-Ebene tätig sind – mit Schwerpunkt auf Themen von globaler Bedeutung wie Menschenrechte oder soziale Gerechtigkeit – und mit internationalen Organisationen in Verbindung stehen);
- zusätzliche Hilfestellung für die PraktikumsanleiterInnen durch aktive Beratung bei der Entwicklung einer geeigneten Lernvereinbarung, die den jeweiligen Grad der Sprachbeherrschung der Studierenden berücksichtigt;
- Heranziehung von Kollegen aus der Praktikumsseinrichtung zur Unterstützung der Studierenden (Beispiel: ein kanadischer Praktikumsausbilder entwickelte einen Turnusplan mit wöchentlichem Wechsel für drei polnische Studierende, die nicht Englisch sprachen; die Initiative umfasste Beobachtung und Hospitationen, die das breite Spektrum an Programmen abdeckten, die von der Einrichtung angeboten wurden; in einem wöchentlich wechselnden Turnus begleiteten die Studierende jeweils einen Mitarbeiter, der ihre Lernziele überwachte; darüber hinaus trafen die Studierende einzeln und in der Gruppe zu wöchentlichen Ausbildungssupervisionen mit dem Praktikumsausbilder, der fließend Polnisch sprach, zusammen);

Aus Sicht der Studierenden tragen folgende Faktoren zum Erfolg eines internationalen Austauschprogramms im Bereich soziale Arbeit bei:

- Heranziehung von Studierenden, die bereits an dem Projekt teilgenommen haben und derzeit in einem einschlä-



gigen Beruf tätig sind, als ergänzende Praktikumsausbilder für neue internationale Studierende;

- Ausarbeitung einer Lernvereinbarung für Studierende, die die Studierenden zum Besuch einer Reihe von gemeinschaftlichen Einrichtungen verpflichtet; und
- Bildung von Zweiergruppen aus Gaststudierenden und ortsansässigen Studierenden, die in derselben Praktikumsrichtung arbeiten.

Nutzen aus der Teilnahme

Trotz aller Herausforderungen verzeichneten alle Teilnehmer positive Auswirkungen ihrer Beteiligung an dem Projekt, wie etwa persönliche und berufliche Weiterentwicklung und Zufriedenheit in ihrem Beruf.

Durch die Studierenden, die laufend kulturelle und institutionelle Gepflogenheiten, die ihren Gastgebern oft gar nicht bewusst waren, in Frage stellten, wurden auch die anderen Teilnehmer angeregt, ihre eigenen Vorurteile und ethnozentrischen Gepflogenheiten zu überdenken.

Der Aufbau von Beziehungen zu anderen Lehrenden war für die Mehrzahl der Beteiligten ein positiver Aspekt des Projekts.

Aus dem regelmäßigen Kontakt zwischen den KollegInnen durch monatliche Telekonferenzen, persönliche Treffen und dem Austausch von Fakultätsmitgliedern ergaben sich ein Gefühl der Identifikation mit dem Projekt und des Involviertseins ebenso wie intellektuelle Anregungen.

Als positive Auswirkungen in beruflicher Hinsicht nannten die Lehrenden und Fakultätsmitglieder folgende Aspekte:

- erweiterte Kenntnisse über internationale Soziale Arbeit und spezifisches Wissen über die Arbeit mit MigrantInnen;
- die Gelegenheit, in einem internationalen Umfeld zu unterrichten;
- Förderung der Internationalisierung in der sozialarbeiterischen Ausbildung
- positive Auswirkungen für die regionale Soziale Arbeit durch die Erfahrungen mit internationalen Studierenden und Fakultätsmitgliedern;

- eine Diplomarbeit zum Thema Sozialarbeitspraxis mit MigrantInnen;
- Gelegenheit zur Bildung von Netzwerken durch den Austausch von Fakultätsmitgliedern;
- die Bereitschaft von Studierenden, die an dem Projekt teilgenommen haben, sich als Praktikumsausbilder für internationale Studierende zur Verfügung zu stellen;
- erhöhtes Ansehen des Fachbereichs Soziale Arbeit innerhalb der jeweiligen Institutionen;
- die Schaffung einer Gelegenheit für Studierende der Sozialen Arbeit, internationale Studierende im Rahmen des Unterrichts und des Praktikums kennen zu lernen und
- Entwicklung von Online-Seminaren für internationale Studierende und Überlegungen zur Schaffung von Mechanismen zur Online-Supervision von Praktika.

Zusammenfassung

Der entscheidende Faktor für den Erfolg eines internationalen Austauschprogramms für Sozialarbeitspraktika ist eine auf Zusammenarbeit gründende Partnerschaft. Für die Koordinierung der komplexen Facetten eines Austauschprogramms ist es erforderlich, mit allen beteiligten Partnerschaften aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die auf gegenseitiger Unterstützung beruhen. Die Nachhaltigkeit des Projekts lässt sich leichter verwirklichen, wenn die Verwaltung der Heimatinstitution über eine Infrastruktur zur Unterstützung internationaler Studentenaustauschprogramme für alle Fakultäten verfügt. Den Co-Koordinatoren der internationalen Praktika obliegt nicht nur die Pflege der Beziehungen zu Studierenden, internationalen Partnern, lokalen Praktikumsinstitutionen und Kollegen des eigenen Fachbereichs, sondern auch die Berücksichtigung von institutionellen Risikomanagementstrategien sowie von Fragen im Zusammenhang mit der Wahrung einheitlicher Lehrplanstandards. Internationale Austauschprogramme müssen auf gemeinsamer Identifikation basieren, so dass alle Fakultätsmitglieder daran teilhaben und die Gelegenheit erhalten, sich gemäß ihren jeweiligen Interessen daran zu beteiligen.

Danksagung: Diese Studie wurde ermöglicht durch Subventionen von Europäischer Union und Human Resources and Skills Development Canada

Die Autoren sind Mitglieder des EU-Kanada Projektkonsortiums „Social Work Exchange: Displaced Persons Project“ (2005-2009). In Österreich war Management Center Innsbruck, Studiengang für Soziale Arbeit (Prof. (FH) Dr. Michael Klassen, Dr. Susanne Lichtmanegger) für die europäische Leitung des Projektes verantwortlich. In Kanada war University of Calgary, Faculty of Social Work (Prof. Dr. Constance A. Barlow), für die kanadische Projektleitung zuständig.

Literatur:

- Barlow, C. (2007). In the third space: A case study of Canadian students in a social work practicum in India. *International Social Work*, 50, 243-254.
- Dominelli, L. (2003). Internationalising social work: Introducing issues of relevance. In L. Dominelli & W. T. Bernard (Eds.), *Broadening horizons: International exchanges in social work* (pp. 19-33). UK: Ashgate.
- Healy, L. M. (2001). *International social work: Professional action in an interdependent world*. New York: Oxford Press.
- Ife, J. (2007). The new international agendas: what role for social work? *Inaugural Hokenstad International Social Work Lecture*. San Francisco, USA: Council for Social Work Education.
- Lyons, K. (1999). *International social work: Themes and perspectives*. London: Ashgate.
- Wehbi, S. (2009). Deconstructing motivations: Challenging international social work placements. *International Social Work*, 52(1), 48-59.

Dr. phil. Michael Klassen ist als Studiengangsleiter des FH-Studiums „Soziale Arbeit“ am MCI - MANAGEMENT CENTER INNSBRUCK, Internationale Fachhochschulgesellschaft mbH tätig. Er studierte u.a. in den USA und erwarb dort 1998 den wissenschaftlichen Abschluss „Master of Social Work“.

Interview mit der OBDS-Vorsitzenden DSA Maria Elisabeth Moritz

Interview: Roland Fürst

Roland Fürst: Was waren deine Beweggründe, um dich berufspolitisch zu engagieren und den Vorsitz des OBDS zu übernehmen?

Maria Moritz: Ich habe einige Vorerfahrungen, weil ich mich auch in anderen Berufen und Funktionen wie zum Beispiel in der Stadtpolitik oder im Elternverein engagiert habe, ich wollte immer mitgestalten. Zudem war es mir immer wichtig, über den Tellerrand hinaus zu sehen. Mich haben Zusammenhänge - wie funktioniert warum etwas und wie laufen die Entscheidungswege - immer sehr interessiert. Das hat mich immer gereizt und interessiert und tut das heute noch, in diesem Zusammenhang sehe ich auch mein berufspolitisches Interesse.

RF: Du bist seit knapp einem Jahr OBDS Vorsitzende. Welche Ziele

hast du dir für deine Arbeit als OBDS-Vorsitzende in den nächsten Zeit gesteckt?

MM: So abgedroschen es für manche vielleicht klingt, aber als oberstes Ziel verfolge ich natürlich die Realisierung des Berufsgesetzes, welches wir endlich auf Schiene bringen müssen. Zudem möchte ich erreichen, dass der OBDS eine moderne serviceorientierte Organisation wird und dass der OBDS in der Fachöffentlichkeit als AnsprechpartnerIn wahrgenommen wird. Berufspolitisch soll sich der OBDS weiter zu einer ernst zu nehmenden Interessensgruppe entwickeln. Letztlich ist mir auch noch wichtig, dass wir in der Sozialpolitik eine Stimme haben und auch gehört werden.

RF: Auch wenn es wirklich „abgedroschen“ klingt, aber warum haben wir SozialarbeiterInnen

noch immer kein Berufsgesetz, im Gegensatz zu allen anderen relevanten Berufsgruppen im psychosozialen Bereich?

MM: Schwierige Frage, und viele gescheite Leute haben eben diese Frage schon gestellt. Ein wesentlicher Aspekt für die unbefriedigende Situation ist sicherlich der Föderalismus in Österreich und die Tatsache, dass das Soziale im weitesten Sinn Ländersache ist. Es ist daher schwierig, neun Bundesländer auf einen Nenner zu bringen, das beschäftigt uns derzeit ganz aktuell. Ein weiterer Grund ist, dass die Sozialarbeit in der Öffentlichkeit sehr differenziert wahrgenommen wird, die eh alles macht und für alles zuständig ist. Dadurch entsteht ein ungenaues Bild von der Sozialarbeit, auch in der Fachöffentlichkeit und bei den Verantwortungsträgern. Wir stehen per Definition zwischen den einzelnen Gruppen, dass dies auch eine wesentliche Aufgabe ist, zu koordinieren und zu vernetzen, ist mitunter schwer zu kommunizieren.

RF: Das ist die inhaltliche Begründung, aber woran scheitert es nun ganz konkret?

MM: Leider reduziert die Politik in den letzten Jahren alles auf das Vorhandensein von Geld, weder der Bund noch die Länder fühlen sich für uns wirklich zuständig. Mittlerweile sind alle politischen Parteien, die im Parlament vertreten sind, für ein Berufsgesetz, was gut ist. Allerdings hat die ÖVP die Realisierung des Berufsgesetzes nie wirklich gefördert, um es vorsichtig zu formulieren. Jetzt liegt es an den Ländern, die dem Bund sagen müssen, ja, wir wollen auch





ein Berufsgesetz. An den Kosten darf es nicht scheitern, weil es kostet nichts.

RF: Wie beurteilst du die Entwicklung der SozialarbeiterInnen – Ausbildung auf Fachhochschulebene in Österreich?

MM: Für uns war es eigentlich ein großes Unglück, dass zum Zeitpunkt, wo die Ausbildung auf vier Jahre angehoben wurde und auch die erwartete Akademisierung eingetreten ist, aufgrund von Bologna schon wieder ein ganz anderes System eingeführt wurde, nämlich das 3-jährige Bachelor-Studium, wo wesentliche Inhalte der Sozialarbeit einfach nicht mehr vorkommen. Dies hatte auch negative Auswirkungen in der Lehre, wo einige Lehrende geglaubt haben, dass man nur durch die völlige Verwissenschaftlichung der Ausbildung die Sozialarbeit in Richtung Professionalisierung entwickeln kann. Leider hat man die Verbindung zur Praxis dadurch auch gekappt, was ich sehr kritisch sehe. In der letzten Zeit stelle ich aber auch fest, dass dieser Trend wieder ein wenig zurückgeht und die Ausbildung auf die Praxis mehr zugeht.

RF: Mittlerweile haben wir eine Vielzahl an Abschlüssen in der Sozialarbeit (Master; Bachelor,

Akademien, FH-Diplomstudium; Master ohne Sozialarbeitergrundausbildung usw.). Warum können momentan „nur“ DSA, Bachelors und Mag. FH Mitglied des OBDS werden?

MM: Das entscheidende Wort ist „momentan“. Wir befinden uns wieder in einer Umstellungsphase, es ist derzeit noch nicht abzusehen, wie sich die Ab-

schlüsse entwickeln. Damit wir als Berufsverband das wirklich in den Griff bekommen, ist das Berufsgesetz ganz wichtig, wo es Strukturen geben kann, um den Berufsstand abzusichern und auch individuell Prüfungen für Aufnahmen durchführen zu können. Wir führen jetzt schon Diskussionen darüber, wie wir das im Interesse unserer Mitglieder handhaben können, diese Diskussion müssen wir aber sicher noch intensivieren. Uns fehlen dafür noch wichtige Informationen über Lehrinhalte in den jeweiligen Ausbildungen oder wie die neuen Abschlüsse von den Organisationen aufgenommen werden usw. Ich glaube, dass es eine gewisse Öffnung geben muss, allerdings nur auf der Grundlage eines Berufsgesetzes.

RF: Der (methodische) Spielraum von SozialarbeiterInnen in den Organisationen Sozialer Arbeit wird je nach Handlungsfeld immer geringer. Um es mit Frau Staub-Bernasconi zu sagen: „Die SozialarbeiterInnen werden auf der Mikroebene fettsagenagelt“. Wie schätzt du diese Entwicklung ein?

MM: Ich beobachte diese Entwicklung ebenfalls und teile diese Einschätzung. Die New Public Management Philosophie und die Globalisierung haben auch



auf den Ebenen, wo die SozialarbeiterInnen arbeiten, voll durchgeschlagen. Die Politik macht das beinhardt, dass sie eine soziale Organisation gegen die andere ausspielt, was natürlich bewirkt, dass sich der methodische Handlungsspielraum verringert, weil natürlich am ehesten dort gespart wird. Zusätzliche Ressourcen oder zusätzliches Personal werden in den seltensten Fällen verwirklicht. Und auf die im Job befindlichen KollegInnen kommt in der Regel ein größerer Aufwand im Management und im Administrativen zu, sodass diese eigentlichen psychosozialen Kompetenzen zurückgenommen werden müssen.

RF: Welche Handlungsfelder werden deiner Einschätzung nach an Bedeutung gewinnen bzw. an Bedeutung verlieren?

MM: Die ganzen Integrations- und Migrationsfelder werden in der Sozialarbeit sicherlich an Bedeutung noch zunehmen. Hierbei geht es natürlich auch um einen starken sozialpolitischen Kontext. Da hat die Gesellschaft Aufgaben, die sie übernehmen muss, wo die Sozialarbeit eine zentrale Rolle spielen kann und soll. Weiters wird sich das Handlungsfeld „Alter Mensch“ oder vielleicht besser das Handlungsfeld „Generation“ wie eine Lawine auf uns zu bewegen,

wenn ich an den gesamten Bereich der Pflege denke. Zunehmen wird nach meiner Einschätzung auch das Arbeiten mit psychiatrischen Auffälligkeiten, weil sich die Lebensverhältnisse für unsere Klientengruppen teilweise drastisch verschlechtern, was sich natürlich auf die soziale und physische Gesundheit auswirkt. Der Bereich Kinder, Jugend und Familie wird in der Zukunft ebenso ein bedeutendes Arbeitsfeld für uns SozialarbeiterInnen sein, wie es jetzt schon eines ist. Was weniger wichtiger für die Sozialarbeit werden wird, das kann ich ganz schwer abschätzen.

RF: Welche sozialpolitischen Inhalte liegen dir am Herzen?

MM: Armut ist ein großes Thema, was wir auch bei der nächsten Bundestagung im Juni 2010 in Vorarlberg behandeln werden, das ist nach wie vor unser Generalthema. Weiters die modernen Arbeitsbedingungen, die dazu führen, dass die Menschen arbeiten, aber ihre Familie und sich selber nicht mehr ausreichend versorgen können. Ganz wesentlich finde ich, dass endlich die Mindestsicherung eingeführt wird, weil die materielle Grundsicherung, wie sie derzeit organisiert wird, bei weitem nicht ausreicht. Ganz schrecklich finde ich den Umstand, dass die gesamte Diskus-

sion um diese Mindestsicherung immer an Bedingungen geknüpft werden soll, wie unnötige Vorstellungstermine und irgendwelche ineffektiven Kurse am Arbeitsmarktservice. Insgesamt führt dies zu einer ungunstigen Diskussion, die ich so nicht führen möchte. Dies wäre auch für die Ausbildung ganz wichtig und wesentlich, dass man nicht nur Inhalte vermittelt, sondern vor allem auch Haltungen, wo es um Menschenwürde und andere wichtigen Fragen in der Sozialarbeit geht.

RF: Danke für das Interview.



Zur Person

Bin 1949 in Wien geboren, humanistisches Gymnasium, 1966/67 Austauschstudentin in Livermore Calif., USA, danach 1969 Matura in Wien, Studium der Psychologie und Psychopathologie in Wien und Salzburg, Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, während des Studiums Arbeit in einer Papierhandlung, in Verkauf, Großhandel und Geschäftsführung, 1977 Heirat und 3 Kinder, zahlreiche Funktionen in

Elternvereinen, 10 Jahre in der Kommunalpolitik in Wien, div. Tätigkeiten in Mutter-Kind-Gruppen, Babytreffs etc. 1992 - 1995 Sozialakademie in Wien-Freytaggasse, ab 1995 Sozialarbeiterin in der Jugendwohlfahrt in Wien, Funktionen in der Personalvertretung, seit 2002 im Wiener Vorstand, seit 2004 im Bundesvorstand des OBDS, im Nov.2008 zur Vorsitzenden gewählt.

Kritik an der geplanten bedarfsorientierten Mindestsicherung

Text: DSA Simone Leitgeb

Nicht nur die politisch Verantwortlichen, sondern durchaus nicht wenige VertreterInnen aus dem Sozialbereich plädieren für eine schnelle Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung (bMS). Sie wird öffentlich als Meilenstein zur Armutsbekämpfung bzw. Armutsverhinderung präsentiert – dabei ist das Gegenteil der Fall. Im Folgenden eine Auswahl wesentlicher Kritikpunkte in aller Kürze:

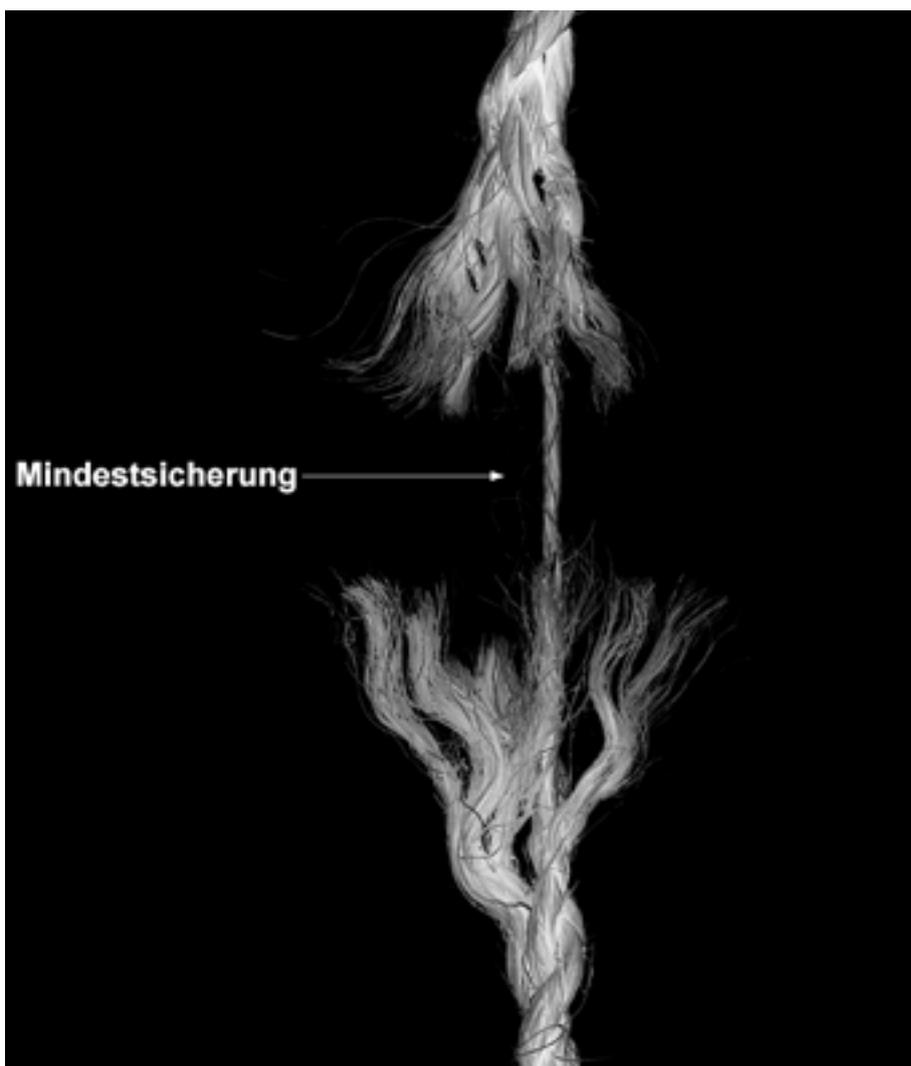
Abbau von Rechtsansprüchen

Gleich vorweg: Eine wesentliche Errungenschaft hinsichtlich der Bekämpfung von Armut war die Einführung von Landesgesetzen zur Sozialhilfe in den 70er Jahren, in denen wesentliche Leistungen mit Rechtsanspruch versehen wurden. Die bMS geht hier wieder einen Schritt zurück, indem sie **hoheitliche Leistungen wieder massiv einschränkt** – ein Rechtsanspruch ist nur für die Grundleistung (Mindeststandard) vorgesehen. Wo diese Grundleistung nicht ausreicht, um die tatsächlich anfallenden Kosten auch nur annähernd zu decken, *können* die Länder zwar zusätzliche Leistungen gewähren, diese sind jedoch nicht mehr gesetzlich verpflichtend. Das bedeutet u. a. auch, dass im Fall der Nicht-Gewährung solcher Leistungen kein Rechtsmittel gegen diese Entscheidungen eingelegt werden kann. Klagen im Rahmen des Privatrechtes sind zwar grundsätzlich möglich, jedoch mit einem zu hohen (Kosten)Risiko verbunden und außerdem kaum aussichtsreich.

Zu geringe Mindeststandards und Pauschalierung von Geldleistungen

Die **Ausgangswerte der Beträge zur Berechnung der Ansprüche** (Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende 2009: € 733,-) **liegen weit un-**

ter den als Armutsgrenze europaweit anerkannten EU-SILC Werten (2009: € 912,-). Ein Verweis auf zusätzlich mögliche Vergünstigungen und Zuschüsse ist in diesem Zusammenhang nicht zulässig. Das im Rahmen der bMS vorgesehene Subsidiaritätsprinzip hat nämlich zur Folge, dass Leistungen



wie z.B. eine Wohnbeihilfe im Falle einer Gewährung auf einen bMS-Bezug zumindest teilweise anzurechnen sind. Auch mit einer Rezeptgebührenbefreiung lässt sich keine Miete bezahlen. Mit einer Pauschalierung von Geldleistungen kann ebenso wenig eine bedarfsorientierte Absicherung von Lebensunterhalt und Wohnraum erreicht werden – Leistungen zur Deckung von Grundbedürfnissen müssen sich daher am tatsächlichen Bedarf orientieren.

Ungenügende Deckung von Kosten für Unterkunft

Im Rahmen der geplanten bMS ist ein Wohnkostenbeitrag mit **Rechtsanspruch nur für die Deckung eines angemessenen Wohnbedarfs vorgesehen**. Vom Mindeststandard sind laut Vereinbarung 25 % zur Deckung von Wohnkosten zu verwenden – für eine alleinstehende Person wird demnach ein Betrag von € 183,25 zur Deckung des Wohnbedarfs als angemessen erachtet. Zur Deckung der tatsächlichen Wohnkosten muss folglich auf den Lebens-

unterhalt zurückgegriffen werden – da auch das in der Regel nicht ausreichen wird, sind Mietrückstände und in der Folge Wohnungsverluste vorprogrammiert.

Darüber hinaus ist in der bMS kein Rechtsanspruch auf Kosten für Wohnungsanmietungen und die notwendige Grundausrüstung (und Bekleidung) vorgesehen und Heizkosten sind dezidiert aus dem Lebensunterhalt zu decken.

Diese Kritikpunkte – und hier wurde, wie eingangs erwähnt, nur eine kleine Auswahl angeführt – stellen einzelne tatsächliche Ansätze der Verbesserung wie etwa die weitgehende Abschaffung der Verpflichtung zum Kostenrückerersatz leider völlig in den Schatten. Für SozialarbeiterInnen ist die Sozialhilfe als letztes Netz ein unverzichtbares Instrument zur Hilfe für Menschen in Notlagen. Eine Beschneidung dieser Grundlage, wie sie in der bMS geplant ist, entzieht der professionellen Sozialarbeit eine wichtige Basis ihrer Arbeit. Vor allem aber wird die Einführung der

bedarfsorientierten Mindestsicherung in der geplanten Form **dramatische Auswirkungen auf die Existenzgrundlage von Armut betroffener/bedrohter Menschen in Österreich** haben.

Zum Nachlesen:
Schriftverkehr mit Bundesregierung zur bMS auf: www.bawo.at

DSA Simone Leitgeb seit 2002 als Sozialarbeiterin in der niederschweligen, ganzheitlichen Sozialberatungsstelle des Vereins zur Förderung des DOWAS/ Innsbruck mit dem Schwerpunkt Unterstützung bei Existenzsicherung/Sozialhilfe sowie Arbeits- und Wohnungssuche tätig. Vertreterin des Vereins im Arbeitskreis Sozialhilfe des SPAK (Sozialpolitischer Arbeitskreis) Tirol.
www.dowas.org
www.sozialhilfetirol.at



Studiengangsleiter
Prof. (FH) DSA Mag.
Dr. Christian Stark
setzt auf Interkulturelle
Kompetenz.

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

Soziale Arbeit studieren in interkulturellen und internationalen Kontexten

Der neue Master-Studiengang Soziale Arbeit der Fakultät für Gesundheit und Soziales der FH OÖ in Linz dient einem wissenschaftlich und fachlich vertiefenden Studium der Sozialen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Vermittlung von interkultureller Kompetenz.

Der Studienschwerpunkt **interkulturelle Kompetenz** 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: berufs begleitend

Studiendauer: 4 Semester (120 ECTS)
Bewerbungstermine: 18.3./28.4./27.5./17.6. 2010

Studienplätze: 30

Zugangsvoraussetzungen:

- Bachelor-Studiengang „Soziale Arbeit“
- Diplom der Akademien für Sozialarbeit (mindestens 60 ECTS)
- Zweijährige Ausbildung an der Akademie für Sozialarbeit, zusätzlich abgeschlossene fach einschlägige 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.

Bewerbungsunterlagen und weitere Informationen unter:

<http://www.fh-ooe.at/campus-linz/studiengaenge/master-studien/soziale-arbeit/aufnahme/>



Studium mit Zukunft



Brandstetter, Manuela:

Gewalt im sozialen Nahraum. Die Logik von Prävention in ländlichen Sozialräumen.

VS Verlag 2010. 243 S.
Mit 2 Abb. u. 8 Tab. Br.
ISBN: 978-3-531-16794-7
EUR 34,90

Häusliche bzw. familiäre Gewalt erfährt in den Medien und der Öffentlichkeit hohe Aufmerksamkeit, ist aber in den Sozialwissenschaften wenig erforscht. **Manuela Brandstetter** stellt den Einsatz lokaler Orientierungen und deliberativer Kräfte von Sozialräumen zur Lösung der Probleme häuslicher Gewalt sowie die möglichen Verschränkungen bestehender „lokaltypischer“ Hilfeformen mit solchen der Sozialen Arbeit in den Mittelpunkt ihrer Untersuchung. Auf Basis einer qualitativen Untersuchung ländlicher (niederösterreichischer) Sozialräume zeigt sie, dass idealtypische Empfehlungen, normative Zuschreibungen von Verantwortlichkeiten und Versäumnissen sowie appellativ formulierte Ad-hoc-Thesen den Diskurs von Seiten der Polizei, der Politik und der öffentlichen Verwaltung dominieren. Das Buch richtet sich an DozentInnen und StudentInnen der Sozialwissenschaften, der Kriminologie, der Sozialen Arbeit sowie an PolitikerInnen.

**ACHTUNG - WICHTIG - ACHTUNG - WICHTIG -
ACHTUNG - WICHTIG - ACHTUNG - WICHTIG -**

BUNDESTAGUNG 2010 in VORARLBERG

Die Bundestagung 2010 des Österreichischen Berufsverbandes der SozialarbeiterInnen findet am **21. und 22. Juni 2010 in Dornbirn**, Vorarlberg statt.

Die Bundestagung steht unter dem Motto „**MUT trotz ar-MUT**“ und wird sich neben der Beleuchtung des Themas Armut mit der Fragestellung wie die Sozialarbeit (sowohl der Einzelne als auch die Profession) auf die sich ändernden Voraussetzungen in der Arbeit mit armutsgefährdeten Personen reagieren kann. Gibt es dafür Modelle (oder auch Best-practise-Beispiele) etc.

Infos unter: www.vorarlberg-sozialarbeit.at



Neuerscheinung: Recht für Sozialberufe

Orac – Rechtspraxis
Wien 2009
Hrsg. Brigitte Loderbauer

Ein komplexes rechtliches Wissen gehört zum originären Know-How in der Sozialarbeit. Um diesbezüglich auch eine adäquate Unterstützung geben zu können, wurde nun das Buch „Recht für Sozialberufe“ publiziert, welches einen guten Überblick in die wichtigsten Rechtsgebiete gibt.

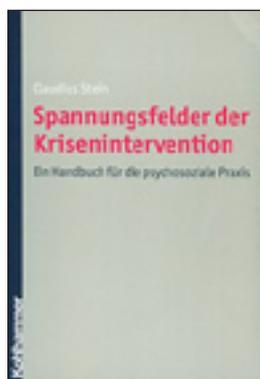
Das vorliegende Buch, dessen Autorinnen und Autoren alle Vortragende an Lehreinrichtungen für die Ausbildung zur Sozialarbeiterin bzw. zum Sozialarbeiter sind, vermittelt rechtliches Basiswissen in einer komprimierten und meist verständlichen Form. Die für die Sozialarbeit notwendigen Grundkenntnisse wichtiger Rechtsbereiche werden auf dem neuesten Stand der gesetzlichen Regelungen dargestellt. Vom Familienrecht und Außerstreitrecht, dem Arbeitsrecht für die Praxis von Sozialberufen, dem Strafrecht und Strafprozessrecht und dem Sozialhilferecht der Bundesländer reicht das breite Spektrum der Darstellungen von rechtlichem Wissen. Besonders erwähnenswert ist die Bearbeitung des Themas Menschenrechte in der Sozialarbeit, prominent aufbereitet von Manfred Nowak. Das Kapitel 6 behandelt das Jugendwohlfahrtsrecht, wobei das in Begutachtung befindliche Kinder- und Jugendhilfegesetz sicher wieder neue rechtliche Herausforderungen bringen wird. Dieses Kapitel enthält aber sehr viele basale und somit wertvolle Infos. Zum besseren Verständnis wurden auch Fallbeispiele eingearbeitet.

Alles in allem, ein gelungenes Buch und äußerst wertvoll für die praktische Arbeit und für die Aus- bzw. Weiterbildung.

Die Herausgeberin: Dr. Brigitte Loderbauer ist Leiterin der Staatsanwaltschaft Innsbruck und Lektorin im Fachhochschulstudiengang „Sozialarbeit“ in Linz. Seit vielen Jahren beschäftigt sie sich sowohl beruflich als auch im Rahmen vielfältiger Vortragstätigkeiten mit Fragen der Sozialarbeit und ist auch Herausgeberin des Kinder- und Jugendrechtes. Sie ist Leiterin des Kriminalpolitischen Arbeitskreises in Linz. Die Schwerpunkte ihrer Tätigkeit liegen in den Bereichen Jugendstrafrecht, Diversion und Justizverwaltung.

Bücher

Zusammengestellt von DSA Gabriele Hardwiger-Bartz



Claudius Stein
Spannungsfelder der Krisenintervention
Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis

2009, Kohlhammer Verlag Stuttgart, 312 Seiten, 34,90 Euro, ISBN 3-17-020351-8

Ausgehend von der Geschichte der Krisenintervention über die ausführliche und übersichtliche Definition psychosozialer Krisen und Darstellung verschiedener Krisenmodelle spannt der Autor (*Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeut; leitet seit 10 Jahren das Kriseninterventionszentrum Wien und ist Lehrtherapeut/Dozent für Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)*) den Bogen seiner Erläuterungen hin zu den Gefährdungen durch Krisen und letztlich zu den Methoden der Krisenintervention in unterschiedlichen Problem- und Arbeitsfeldern. Sehr anschauliche Fallbeispiele illustrieren Situationen und Entwicklung von Menschen in Krisen bzw. mögliche Interventionen.

Jeder Mensch kann in Krisen geraten, das ist Bestandteil des Lebens. Das Erleben einer Krise kann sich als Chance herausstellen – es kann aber auch der Beginn von chronisch eskalierenden Schwierigkeiten sein. Verena Kast schreibt in ihrem Geleitwort: „Wir brauchen Menschen, die bei dieser Krise intervenieren können, - dazwischen treten - können, dass der Kriselnde nicht mehr ganz und gar von der Krise bestimmt, sondern wieder ein Verhältnis zur eigenen Krise herstellen kann, damit die Probleme, die damit verbunden sind gelöst, die mit Krise verbundenen Entwicklungsaufgaben angegangen, die

HINWEISE

Gisela Hötter-Ponath
Trennung und Scheidung – Prozessbegleitende Intervention in Beratung und Therapie
2009, Klett-Cotta Verlag, 304 Seiten, 27,90 Euro

Steve Stiehler
Männerfreundschaften
Grundlagen und Dynamiken einer vernachlässigten Ressource
2009, Juventa Verlag, 221 Seiten, 22,00 Euro

Peter Pantucek, Dieter Röh
Perspektiven Sozialer Diagnostik Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards
2009, LIT-Verlag, 480 S. Br., Euro 34,90, ISBN 978-3-643-50074-8
Der Diskurs über Soziale Diagnostik gewann in den letzten Jahren stetig an Aktualität. Die Ausformulierung sozialarbeiterischer und -pädagogischer Modelle, die auf die Eigendiagnose der KlientInnen und die Interventionsplanung in der Sozialen Arbeit fokussieren, hat dazu maßgeblich beigetragen. Der vorliegende Band basiert auf einer internationalen Fachtagung zu Sozialer Diagnostik, die im Mai 2008 an der Fachhochschule St. Pölten stattfand. Er spiegelt den derzeitigen Stand der fachlichen Diskussion wider und stellt Instrumente sowie Konzepte Sozialer Diagnostik vor.

Manuela Brandstetter
Gewalt im sozialen Nahraum
Die Logik von Prävention in ländlichen Sozialräumen
2009, VS Verlag, 243 S. Mit 2 Abb. u. 8 Tab. Br., Euro 34,90, ISBN: 978-3-531-16794-7

notwendigen Anpassungen an das Leben vollzogen werden können. (...)Aber nicht nur Theorie und Praxis werden in einen Zusammenhang gebracht, auch die Belastung und die Ressourcen der Menschen in der Krise werden gesehen. Es fokussiert nicht nur auf Belastung, sondern auch auf vorhandene Ressourcen. Dieses mit großer Sorgfalt und Umsicht verfasste Fachbuch, mit vielen

Wolfgang Sachs, Marte Nilsen, Alberto Acosta, Nicola Bullard u.a.

Game over, Neustart
Das Buch zum vierten Kongress von Atac, Bund, Evang. Entwicklungsdienst, Greenpeace, Heinrich Böll Stiftung in Kooperation mit dem Wuppertag Institut für Klima, Umwelt, Energie

Herausgegeben von Aglaia Hajkova, Susanne Jacoby und Julia Nicksch
2009, VSA Verlag, 196 Seiten, Euro 12,80

Martin Baierl
Familienalltag mit psychisch auffälligen Jugendlichen
Ein Elternratgeber
2009, Vandenhoeck und Ruprecht Verlag, Göttingen, 240 Seiten, 19,90 Euro

Beatrix KARL, Kathrin MARKO (Hrsg.)
Sozialversicherungsrecht 2009 – Jahrbuch
2009, Neuer wissenschaftlicher Verlag Wien, 203 Seiten, 42,80 Euro

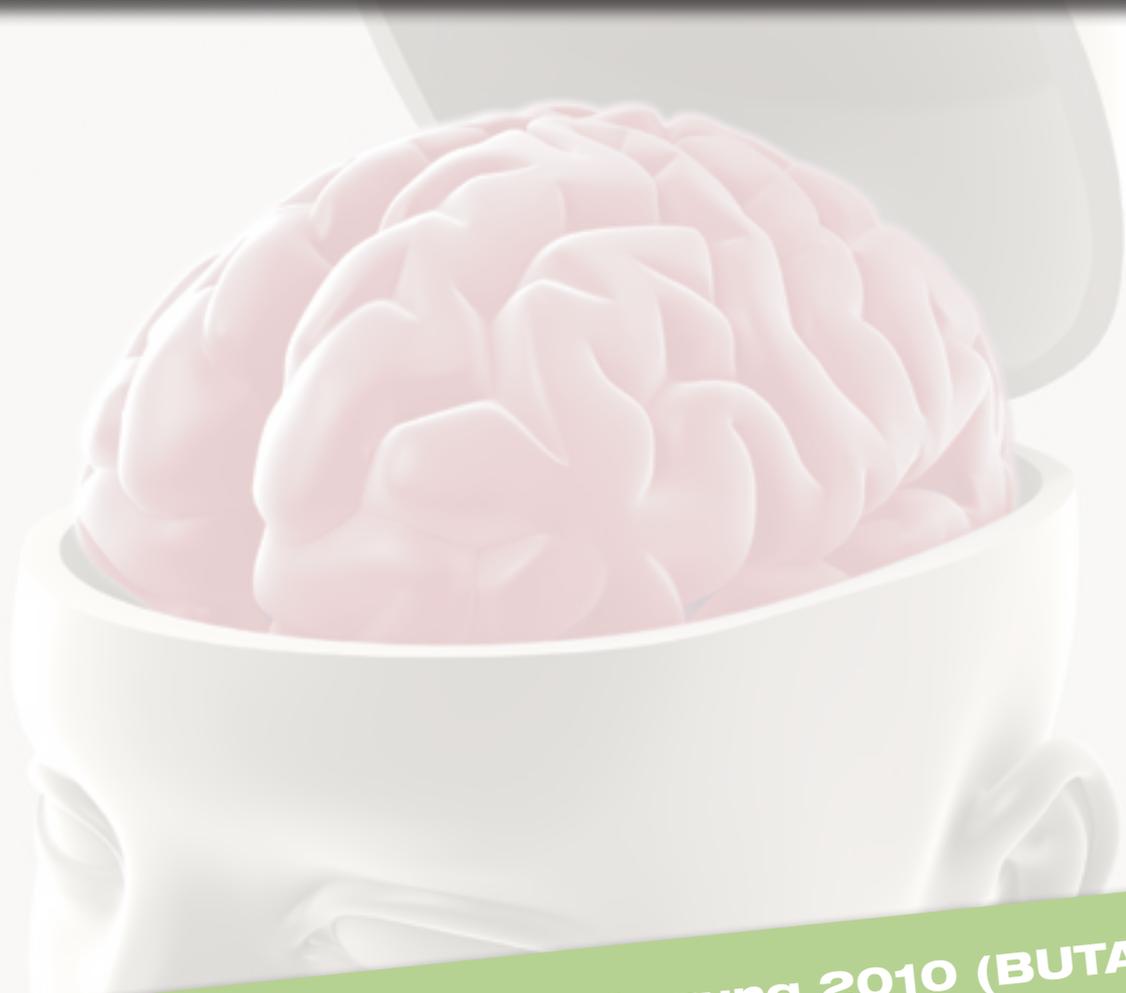
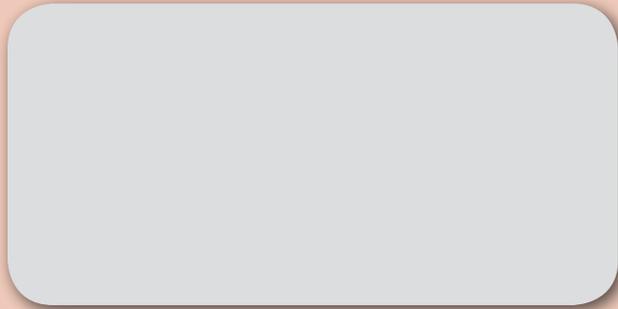
Günter Pleiner, Britta Heblch
Lehrbuch Pressearbeit
Grundlagen und Praxismethoden für die Soziale Arbeit, Studienmodule Soziale Arbeit
2009, Juventa Verlag Weinheim, 248 Seiten, 18 Euro

Ursula Nothelle-Wildfeuer (Hrsg.)
Hast Du nichts, dann bist Du nichts?
Armut – Erscheinungsformen, Kriterien und Handlungsimpulse
2009, Lambertus Verlag, 148 Seiten, 20.40 Euro, ISBN 978-3-7841-1657-0

klinischen Hinweisen und genauen Anleitungen, wie der Berater bzw. der Therapeut vorgegangen ist, kann zu einem Standardwerk für die Krisenintervention werden.“

Dieser Meinung kann ich mich nur anschließen. Das Buch ist sehr informativ, übersichtlich und sehr gut zu lesen – eine Bereicherung für SozialarbeiterInnen in Ausbildung und Praxis.

Falls unzustellbar bitte retour an: OBDS, 1060 Wien, Mariahilfer Straße 81/1/3/14 • SIO 4/09 Dezember 2009
Verlagspostamt 1060 Wien, P.b.b. • ISSN10-19-7729 • ZVR 275736079 • Zulassungsnummer 02Z032899 M • DVR 0492337 • Nr. 165/44. Jg



Vorankündigung Bundestagung 2010 (BUTA)

Thema: MUT trotz arMUT

Termin: 21. Und 22.06 2010

Ort: Dornbirn, Vorarlberg

Genauere Informationen unter www.vorarlberg-sozialarbeit.at