2022 — Ausgabe 3

www.obds.at





Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich





Editorial

Soziale Arbeit mit älteren Menschen



Theresa Luxner

Liebe Leser*innen!

Die vorliegende Ausgabe kommt kurz vor knapp vor der österreichweiten Bundestagung des obds in Tirol und der Generalversammlung.

Die Mitarbeitenden der Redaktion sind in unterschiedlichen Feldern der Sozialen Arbeit tätig und engagieren sich ehrenamtlich im obds.

Dies hat einen gewinnbringenden Austausch zwischen dem Vorstand, dem Fachbereich Sozialer Arbeit und den in unterschiedlichen Feldern aktiven Kolleg*innen ermöglicht. Dabei tauchen immer wieder Themen auf, die sich sehr augenscheinlich in den Vordergrund drängen. Schwieriger gestaltet sich jedoch die Suche nach dem Ungesagten, Nicht-präsenten oder gar Verdrängten und die Suche nach einem Arbeitstitel und einer Zielformulierung zu einem derartigen Schwerpunkt bedarf so mancher grüblerischer Redaktionssitzung.

Die vorliegende Ausgabe lädt dazu ein, sich eingehender mit der Thematik von Sozialer Arbeit mit älteren Menschen auseinander zu setzen, da diese, aus Sicht der Redaktion, im breiten fachlichen Diskurs wenig Beachtung findet. Sehr spannend war es herauszufinden, wie breit das Thema ist und wie viele unterschiedliche Ansätze und Tätigkeiten existieren, was sich in der Vielzahl und der Vielfalt der Artikel widerspiegelt.

Die Themen für das Jahr 2023 sind in Vorbereitung und werden in der nächsten Ausgabe im Dezember präsentiert.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre und bedanke mich bei allen, die zum Gelingen der SIÖ beigetragen haben.

Für die Redaktion

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

IMPRESSUM

Soziale Arbeit in Österreich (SIÖ): Fachzeitschrift für Soziale Arbeit seit 1966; Erscheinungsort 1060 Wien; Auflage: 2.000 Stück. Herausgeber, Medieninhaber und Verleger: Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit – obds, A-1060 Wien, Mariahilferstraße 81/I/14, www.obds.at, redaktion@obds.at; Hersteller: wienwork - integrative Betriebe und AusbildungsgmbH, A-1220 Wien, Maria-Tusch-Straße 21

Redaktion: Theresa Luxner, Josefina Egg, Rudi Rögner, Julia Pollak; Lektorat: Anna Szolga; Gestaltung: Florian Sitz; Titelseite: Adobe Stock; Bilder & Fotos: Adobe Stock (wenn nicht anders gekennzeichnet); Mitarbeiter*innen der Ausgabe: Marco Uhl, Johannes Pflegerl, Martina Oravcova, Tanja Tegeltija, Roland Schrotthofer, Bernadette Höck, Johanna Knabl, Martina Konzett, Raimund Lusser, Lydia Rudigkeit, Bettina Pußwald, Ramona Iberer, Emine Özkan, Neele Opitz, Maria Wegenschimmel

Über zugesandte Beiträge freut sich die Redaktion, behält sich aber vor, diese zu redigieren oder abzulehnen. Für namentlich gekennzeichnete Beiträge sind die Autor*innen verantwortlich und müssen nicht der Auffassung der Redaktion entsprechen.

Schwerpunkt.

Die 3. Ausgabe der SIÖ befasst sich mit dem Thema der Herausforderungen der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen. Vielerorts werden ältere Menschen zwar thematisch, jedoch selten als selbstständige, handelnde Subjekte erfasst. Ebenso verschwindet häufig die Kategorie Alter – in der Vielzahl von Differenzkategorien – wodurch sich strukturelle Schwächen und mangelnde Methoden in der Sozialen Arbeit etablieren konnten.



In dieser Ausgabe sollen jedoch nicht nur Problematiken herausgearbeitet, sondern auch neue Ansätze, Methoden und Lösungsvorschläge angeboten werden. Ebenfalls gilt es aber auch, die Carearbeit in einen feministisch-emanzipatorischen Zusammenhang zu stellen und somit notwendige Kritik und dringend erforderliche Reformvorschläge vermitteln zu können.

Inhalt

AUSGABE 218 - OKTOBER 2022

»SOZIALE ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN IN ÖSTERREICH«	8
»SOZIALE ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN SICHTBAR MACHEN«	15
»ALLE AN EINEN TISCH!«	21
»MOBILE SOZIALARBEIT«	26
»STERBEN – NICHT NUR EIN HÖCHSTPERSÖNLICHER PROZESS«	29
»INSTITUTIONELLER PFLEGEBEDARF ÄLTERER DROGENKONSUMENT*INNEN«	34
»NACHLESE: BAWO-FACHTAGUNG 2022«	45
»SOZIALE ARBEIT IN EINER KRISENREGION«	48
»TRANSNATIONALE SOZIALE ARBEIT«	52
»INTERVIEW: ENTSTEHUNGSGESCHICHTE BERUFSVERBAND SOZIALE ARBEIT«	59

THEMENSCHWERPUNKTE DER NÄCHSTEN AUSGABEN

SIÖ 219, Arbeitstitel "Gewaltprävention" 4. Ausgabe, Redaktionsschluss 31.10.2022, erscheint im Dezember 2022

SIÖ 220, Arbeitstitel "Von Konkurrenz zu Kooperation" 1. Ausgabe, Redaktionsschluss 31.01.2023, erscheint im März 2023

 $Sollten \, Sie \, Interesse \, an \, einer \, Mitarbeit \, haben, freuen \, wir \, uns \, \ddot{u}ber \, Kontaktaufnahme \, unter \, redaktion @obds. at.$



Marco Uhl

Liebe Leser*innen,

sofern nichts Unvorhergesehenes eingetreten ist, halten Sie diese Ausgabe kurz vor Beginn unserer wohl wichtigsten Veranstaltung in Händen. Jährlich feiern wir den World Social Work Day im März und alle zwei Jahre findet unsere Bundestagung samt Generalversammlung statt. Dieses Mal ist sie am 27. und 28. Oktober 2022 in Innsbruck und Kurzentschlossene können noch versuchen, einen Platz zu erhalten. Sollte das nicht möglich sein, dann können Sie ohne Anmeldung am 27. Oktober ab 20.00

Uhr im "Treibhaus" gemeinsam mit uns feiern. Es ist uns eine große Ehre, dass die Soziale Arbeit im "Kulturellen Nahversorger" (Zitat Treibhaus) einen Platz gefunden hat und bis in die späten Stunden willkommen ist.

Es erwarten Sie spannende Vorträge, Workshops und Informationen zu aktuellen Themen, wie das Berufsgesetz und die Ergebnisse aus dem Prozess "Berufsbild Soziale Arbeit", welche zu dem Positionspapier "Identifikationsrahmen Sozialer Arbeit" geführt haben. In der Generalversammlung haben Sie dann die Gelegenheit, Einblicke ins Vereinsgeschehen zu bekommen und die Weichen für die Zukunft unserer Interessensvertretung zu stellen.

Diese Ausgabe widmet sich im weitesten Sinne dem Thema "Alter" und damit, was Soziale Arbeit hier leisten kann. Im Gegensatz zur Kinder- und Jugendhilfe ist dieser Bereich mehr bei der Pflege verortet und Soziale Arbeit gefühlt ein "Randbereich". Uns ist bewusst, dass in der Fachwelt das Zusammenspiel zwischen Medizin, Pflege und Sozialer Arbeit sichtbar und geschätzt ist, glauben aber, dass dieses Verständnis noch nicht in der breiten Öffentlichkeit angekommen ist.

Wir hoffen, dass Sie Spaß am Lesen haben und es würde mich/uns freuen, wenn wir uns in Tirol sehen werden.

Herzlichst



NEUE OBDS HOMEPAGE

Seit geraumer Zeit erstrahlt die Homepage des obds in neuem Glanz. Angefangen von Podcast über aktuelle Informationen bis hin zu den neusten Ausgaben des SIÖ finden Sie zahlreiche Neuheiten auf unserer Homepage.



Marco Uhl

Vorsitzender des obds-Vorstandes Kontakt: uhl@obds.at



Wie wir uns einen guten Sozialstaat vorstellen

In einem Sozialstaat, wie wir in der Arbeiterkammer ihn uns vorstellen, gibt es eine gute finanzielle Absicherung für alle Menschen, zusammen qualitativ hochwertigen sozialen Dienstleistungen. Wir erreichen sie durch ein System, das die jeweiligen Bedürfnisse der Menschen und ihrer Familien berücksichtigt. Für uns muss ein guter Sozialstaat grundlegende Bedürfnisse, wie Wohnen, Nahrung, Energie, Mobilität und Bildung für Alle abdecken, angemessen die Risiken des (Arbeits-) Lebens absichern und ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. In einem guten Sozialstaat ist niemand auf die Gnade Einzelner, oder privater Gruppen angewiesen, um teilhaben zu können.

SOZIALSTAAT BRAUCHT FINANZIERUNG

Schaffen können wir das nur, wenn wir eine nachhaltige Finanzierung des Sozialstaats sicherstellen. Das ist nur möglich, wenn wir auf regelmäßige Steuersenkungen verzichten und – endlich – für einen angemessenen Beitrag großer Vermögen (und ihrer Erb:innen) sorgen.

EIN SOZIALSTAAT FÜR DIE VIELEN

Uns ist bewusst, dass wir selbst im besten Sozialsystem der Welt keine Chancengleichheit herstellen werden können. Unser Ziel ist es für die größtmögliche Zahl von Menschen den größtmöglichen Wohlstand zu schaffen. Bei gleichzeitigem Blick auf die knapper werdenden natürlichen Ressourcen und die großen Herausforderungen des Klimawandels. Nur wenn wir all diese Punkte berücksichtigen, können wir von einem wirklich guten Sozialstaat sprechen.

Rund 60 % der österreichischen Staatsausgaben fließen in die soziale Sicherheit. Dazu zählen ua Ausgaben für Krankenanstalten, öffentliche Pensionen, Sozial- und Pflegeeinrichtungen, Mutter-Kind-Pass Untersuchungen, stationäre Pflege, Unfallheilbehandlung, Leistungen der Sozialhilfe, oder Qualifizierungsmaßnahmen des Arbeitsmarktservice.

Ein gutes Leben für alle.

Wir arbeiten am Sozialstaat von morgen.







Soziale Arbeit mit älteren Menschen in Österreich

Die Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa

Soziale Arbeit hat hohe fachliche Potentiale, um die Partizipation und Inklusion älterer Menschen in der Gesellschaft zu fördern und durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wesentlich zur Qualitätsverbesserung in der Altenbetreuung beizutragen. Diese sind aber nach wie vor wenig bekannt und die Profession nimmt im Kontext der Altenhilfe nach wie vor nur eine Randstellung ein. Die Arbeitsgemeinschaft "Altern und Soziale Arbeit" der ogsa hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, das Profil der Profession im Bereich der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen zu schärfen und Anstrengungen zu unternehmen, um die Potentiale der Profession im Kontext der Unterstützung und Betreuung älterer Menschen und ihrer Angehörigen sichtbarer und bekannter zu machen.

Johannes Pflegerl

RELEVANZ SOZIALER ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN UND DEREN AN- UND ZUGEHÖRIGEN

Soziale Arbeit mit älteren Menschen und deren Anund Zugehörigen wird in den kommenden Jahrzehnten schon allein deshalb an Relevanz gewinnen, weil die Zahl der älteren, insbesondere der hochaltrigen Menschen stark ansteigen wird und Fragen der Betreuung und Unterstützung dieser Zielgruppen an Bedeutung gewinnen werden. Nach Berechnungen von Statistik Austria wird der Anteil der über 65jährigen in Österreich von 19,4 % Anfang 2022 auf 29% im Jahr 2080 ansteigen. Noch stärker wachsen wird der Anteil der über 80jährigen Personen, von derzeit 5,6 % auf 13% im Jahr 2080. (vgl. Statistik Austria 2018, Statistik Austria 2022)

In der Öffentlichkeit entsteht angesichts dieser Entwicklung oftmals der Eindruck, dass daraus ein kaum zu bewältigendes Krisenszenario entstehen wird. Es ist von "Überalterung und Vergreisung der Gesellschaft" die Rede, die zu einer nicht finanzierbaren Last für die Gesellschaft führen werde. Zudem wird im Rahmen dieser Entwicklung ein unbewältigbares Betreuungsproblem konstatiert. Übersehen wird in diesem Zusammenhang aber, dass sowohl in Österreich als auch in vielen anderen Ländern mehr ältere Menschen als jemals zuvor bis ins hohe Alter ein autonomes Leben in Gesundheit führen. Soziale Arbeit ist daher herausgefordert, sich dem demografischen Wandel und seinen vielfachen Folgen zu stellen, aber nicht in die Falle zu tappen, das Diktum der Krisenszenarien zu reproduzieren. Hilfreich

kann in diesem Zusammenhang sein, das Altern als menschheitsgeschichtliche Errungenschaft und nicht als Last zu betrachten (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:3). Die sozialwissenschaftlichen Beschreibungen einer Gesellschaft der Langlebigkeit oder einer Gesellschaft des langen Lebens unterstützen diese Sichtweise (vgl. Stosberg 2003, Lehr 2011).

ZIELGRUPPE SOZIALER ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN

Die Zielgruppe "Ältere Menschen" genau zu beschreiben, ist durchaus heraufordernd, handelt es sich doch um eine sehr diverse Gruppe. Das kalendarische Alter hat wenig Aussagekraft über den physischen gesundheitlichen Zustand und die subjektive Selbstwahrnehmung einer Person. Forschungsarbeiten über die Selbstwahrnehmung im Alter zeigen, dass die Pensionierung als gesellschaftlich institutionalisierter Übergang aus dem Erwerbsleben zwar als biografischer Bruch beschrieben wird, nicht aber als Altersübergang empfunden wird. Viele nehmen

sich auch in dieser Phase als "alterslose" Erwachsene wahr, nach dem Motto "alt bin nicht ich, sondern die anderen". Der subjektiv erfahrene Übergang ins Alter, konkret ins höhere Alter, geht meist erst mit selbst wahrgenommenen Einschränkungen einher, welche die autonome Lebensführung

beeinträchtigen. Somit spielt der subjektiv empfundene Gesundheitszustand eine wesentliche Rolle. Kalendarisch betrachtet kann dies zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfinden und mitunter auch sehr plötzlich kommen. Somit stellt sich Alter in einer hohen Vielfalt an Lebenswelten und Lebenslagen dar, mit einer hohen Diversität an Werthaltungen, Bildungs- und Berufsbiographien, familiärer und sozialer Eingebundenheit und unterschiedlichen finanziellen Ressourcen. (van Dyk 2015). Eine eindeutige, am kalendarischen Alter oder sonstigen Parametern festmachbare Definition der Zielgruppe ist daher nicht möglich. Diese Komplexität in der Soziale Arbeit mit älteren Menschen und deren Anund Zugehörigen zu berücksichtigen, ist ein wesentliches Potenzial unserer Berufsgruppe.

TÄTIGKEITSSPEKTRUM SOZIALER ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN

Soziale Arbeit mit älteren Menschen ist nicht nur auf die Arbeit mit pflegedürftigen Menschen beschränkt. Ulrich Otto (2001:13) hat bereits Anfang der 2000er Jahre eine sehr plausible Unterscheidung zwischen Sozialer Altenarbeit und Sozialer Arbeit in der Pflege vorgeschlagen, um die Ausdifferenzierung sichtbarer zu machen. Soziale Altenarbeit bezieht sich, seinem Verständnis nach, auf die Lebensphase bevor Betreuung erforderlich wird, Soziale Arbeit in der Pflege auf die

Zeit mit Betreuungsnotwendigkeiten. Dies entspricht auch der Einschätzung von Helmut Spitzer (2010:98), der darauf hingewiesen hat, dass es die Komplexität und Heterogenität des Alters verbietet, Soziale Altenarbeit ausschließlich in einer verengten Perspektive von Altenhilfe und damit einhergehenden Denkkategorien von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu verorten. Das breite Spektrum zwischen jungen Altersphasen und frühem Erwerbsausstieg auf der einen Seite und den mehrfach belasteten Lebenslagen im hohen Alter andererseits erfordert eine differenzierte altersund lebenslagespezifische Betrachtung und auch Ausdifferenzierung von Angeboten.

Kirsten Aner (2020:30f) hat in einem Grundlagenbeitrag in der neuesten Auflage des Handbuches Soziale Arbeit und Alter vorgeschlagen, generell von Sozialer (Alten-) Arbeit zu sprechen, um damit die beiden Traditionslinien von Sozialarbeit und Sozialpädagogik unter einem gemeinsamen Begriff zu vereinen.

In Österreich wird Altenarbeit zum Teil auch durch die Förderung des freiwilligen und bürgerschaftlichen

Engagements für ältere Menschen im Bildungs- Kultur- und Sozialbereich verwirklicht. Dazu zählen Angebote für die Freizeitgestaltung, sowie Bildungs- und Begegnungsangebote für Senior*innen, wie etwa Pensionist*innenklubs und das breite Kursangebot an Volkshochschulen, die von der öffentlichen Hand, von

Senior*innenverbänden oder kirchlichen Einrichtungen durchgeführt werden. Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind in diesem Bereich allerdings kaum tätig, sondern andere, wesentlich geringer ausgebildete Berufsgruppen. (Pflegerl/Neuer 2020: 90).

Im Bereich der stationären Altenhilfe sind in Österreich Sozialarbeiter*innen, wenn auch bei weitem nicht flächendeckend, in der Krankenhaussozialarbeit, primär im Entlassungsmanagement auch für ältere Patient*innen und deren Angehörige tätig. Primär erfolgt stationäre Altenhilfe in Alten- und Pflegeheimen. Nur wenige dieser Einrichtungen haben bisher Sozialarbeiter*innen als fixe Berufsgruppe im interdisziplinären Team verankert. Zu den wenigen Ausnahmen zählt etwa das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (kwp), "Häuser zum Leben", wo je nach Größe des Hauses ein bestimmtes Stundenkontingent an professioneller Sozialarbeit zur Verfügung steht (Pflegerl/Neuer 2020: 90).

Auch in der teilstationären Altenhilfe wie etwa in Tageseinrichtungen und in der Kurzzeitpflege, in der mobilen Altenhilfe oder in der Demenzberatung sind Sozialarbeiter*innen nur sporadisch vertreten. Es überwiegen insgesamt Fachkräfte aus dem Berufsfeld der Pflege. Eine Ausnahme bildet der Bereich der Palliativversorgung, in dem es ein eigenes Berufsbild und eine Stellenbeschreibung für Sozialarbeiter*innen gibt. Als Teil interdisziplinärer Betreuungsteams, bestehend aus Mediziner*innen und diplomierten Pflegekräften hat

Menschen ist nicht nur auf die Arbeit mit pflegedürftigen Menschen beschränkt.«

»Soziale Arbeit mit älteren

Schwerpunkt

Soziale Arbeit eine definierte und anerkannte Rolle. Doch auch in diesem Bereich sind Sozialarbeiter*innen dennoch nicht flächendeckend vertreten (Pflegerl/Neuer 2020: 91).

ZIELSETZUNGEN SOZIALER ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN

Im Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft "Altern und Soziale Arbeit" der ogsa wurde festgeschrieben, dass im Mittelpunkt der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen die Bedürfnisse und gewachsenen Bedarfe der älteren Bevölkerung und deren Angehörigen im Sinne eines guten Lebens stehen. Ältere Menschen verfügen über eine Vielfalt an Lebenserfahrungen, Wissen und Kompetenzen, die ein beträchtliches gesellschaftliches Potential haben können. Dies hat bislang in Österreich jedoch noch wenig Anerkennung erfahren (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:6).

Soziale Arbeit mit älteren Menschen wendet sich daher entschieden gegen ein einseitiges Defizitbild des Alters und gegen Altersdiskriminierung in all ihren Erscheinungsformen. Der Zugang von alten Menschen zu den gesellschaftlichen Ressourcen, ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ihre Entscheidungsfreiheit soll möglichst lange und umfassend gewährleistet werden (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:7).

Vorrangiges Ziel Sozialer Arbeit mit älteren Menschen – so das Positionspapier – ist es, Exklusion aus gesellschaftlichen Funktionssystemen zu verhindern und Inklusion zu fördern. Insbesondere für ältere Menschen mit physischen, kognitiven und/oder finanziellen Einschränkungen und deren Angehörigen besteht ein erhöhtes Risiko, in soziale Problemlagen oder Lebensübergangskrisen zu geraten. Diese haben meist multifaktorielle Ursachen. Deren Bearbeitung ist demnach sowohl auf der individuellen als auch strukturellen Ebene erforderlich (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:8).

Professionelle Soziale Arbeit interveniert auf der Mikro-Ebene, als Einzelfallhilfe, um vorhandene soziale Netzwerke festzustellen, zu stärken, ggf. zu reparieren und neue aufzubauen und verknüpft diese mit staatlichen Hilfssystemen. Auf der Meso-Ebene bringt sich Soziale Arbeit im Rahmen institutioneller und kommunalpolitischer Mitgestaltung ein, sowie auf makropolitischer Ebene, wo sie z.B. durch Berufspolitik und Lobbying-Arbeit für bestimmte Bevölkerungsgruppen tätig wird (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:8).

AUFGABEN SOZIALER ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN

Im Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft wurde weiters festgehalten, dass Soziale Arbeit mit älteren Menschen durch existenzsichernde Maßnahmen bei Altersarmut, prekären Wohnsituationen und häuslicher Gewalt interveniert. Sie unterstützt beim Zugang zu verständlicher Information und Anspruchsklärung bzgl. Sozialleistungen, sozialrechtliche Fragestellungen, vermittelt Wissen über Vorsorgemöglichkeiten und fördert die Überblickbarkeit von Gestaltungs- und Hilfsangeboten im Alter (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:8).

Auf Grundlage einer individuellen und strukturellen Situations- und Ressourcenanalyse werden - so das Positionspapier - gemeinsam mit den Betroffenen die erforderlichen Unterstützungslösungen entwickelt. Die Erhaltung des Selbstwertgefühls, der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung stehen dabei im Mittelpunkt, insbesondere im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen mit ihren multiplen Auswirkungen auf die Betroffenen und ihr soziales Umfeld. Eine besondere Aufgabe Sozialer Arbeit ist es auch, die Durchsetzung der Rechte, welche in der UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen verankert sind, zu unterstützen. "In der Arbeit mit pflegebedürftigen älteren Menschen sind Konzepte von Empowerment, Ressourcenorientierung und sozialer Netzwerkarbeit ebenso bedeutsam wie die multiprofessionelle Kooperation mit anderen Sozial- und Gesundheitsberufen" (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:68-9).

Derzeit ist professionelle Soziale Arbeit für ältere Menschen in Österreich, dort wo es sie gibt, in interprofessionellen Teams als Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Gestaltung von Lebensübergängen und Abfederung von Exklusionsrisiken eingesetzt.

Überblicksartig betrachtet umfasst sie folgende Aufgaben:

- Beratung und Unterstützung zur Existenz- und Zugangssicherung zu sozialen Zuschüssen und altersspezifischen Hilfsangeboten
- Information und Beratung zu rechtlicher Vertretung (Erwachsenenschutz) sowie Maßnahmen zu deren Verhinderung
- Beratung und Begleitung bei der Lebensplanung/gestaltung, speziell an Lebensübergängen z.B.: Heimaufnahme, Information zu Angeboten der Region und Entscheidungsfindung für passgenaue Betreuungsformen
- Aufsuchende Soziale Arbeit mit älteren Menschen in prekären Wohn- und Betreuungssituationen oder wenn erforderliche Hilfen abgelehnt werden
- Psychosoziale Unterstützung und Krisenintervention
- Angehörigenarbeit bzw. Arbeit mit dem sozialen Umfeld
- Schutz vor Gewalt und Diskriminierung insbesondere für Menschen mit demenziellen Erkrankungen
- Netzwerkarbeit/ Social Case Management
- Leitung bzw. Mitarbeit bei Projekten für alternative Alterswohnformen und Betreuungsangebote im Gemeinwesen

 Mitarbeit in Palliativteams (ambulant und stationär) (vgl. Pflegerl/Neuer 2020: 91f)

ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN FÜR EINE SOZIALE ARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN UND IHREN ANGEHÖRIGEN

Soziale Arbeit ist in Österreich institutionell und gesetzlich im Kontext der Arbeitmitälteren Menschen kaum verankert. Die Folge ist, dass sie in diesem Bereich nach wie vor eine marginale Randstellung einnimmt. Spitzer (2010: 94) begründet dies mit der historisch bedingten Ausrichtung der Sozialen Arbeit auf Problemlagen in der Sozialisation, den Lebenslagen und den biografischen Konflikten in Kindheit und Jugend. Die Ausweitung Sozialer Arbeit auf Lebenssituationen von Erwachsenen im Erwerbsalter erfolgte erst später. Eine Auseinandersetzung mit Fragen des Alters blieb lange Zeit beinahe vollständig aus dem Handlungs- und Forschungsinteresse der Sozialen Arbeit ausgeblendet. Auch sozialpädagogische Konzepte in der Altenhilfe und Altenarbeit in Österreich spielen ebenfalls nur eine geringfügige Rolle.

Daher sind die Potentiale der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen und deren Angehörigen nach wie vor wenig bekannt und nicht sichtbar genug. Auch viele Professionist*innen anderer in diesem Bereich tätiger Berufsgruppen haben kaum Wissen, was Soziale Arbeit in diesem Kontext leisten könnte. Mögliche Potentiale einer Zusammenarbeit, wie sie etwa im Bereich von Hospiz und Palliative Care an manchen, wenn auch wenigen Orten erfolgreich gelebt werden, werden noch kaum erkannt. Eine vergleichbar interprofessionale Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialer Arbeit könnte wesentlich zu einer Qualitätsverbesserung bestehender Angebote in der Altenbetreuung und auch zu einer Entlastung von professionellen Pflegekräften beitragen, die gerade in schwierigen psychosozialen Situationen mit Multiproblemlagen oftmals an ihre Grenzen stoßen.

Nicht zuletzt aufgrund der zu Beginn beschriebenen Entwicklung hin zu einer Gesellschaft der Langlebigkeit sowie der Entstehung neuer gesetzlicher Grundlagen, wie dem Erwachsenenschutzgesetz, welche Selbstbestimmung und Unterstützung von älteren Menschen in den Vordergrund stellen, ergeben sich auch in Österreich neue Chancen für eine vermehrte Nachfrage nach Sozialer Arbeit in diesem Bereich. So könnte Soziale Arbeit sowohl bei präventiven Beratungsangeboten sowie in der



Ausbildungslehrgang für psychosoziale Fachkräfte

PROFESSIONELLES HANDELN IM ARBEITS- UND ORGANISATIONSKONTEXT

Erweitern und vertiefen Sie Ihre bereits vorhandene Expertise als hoch qualifizierte psychosoziale Fachkraft um das Feld der arbeitsweltlichen Beratung.

Ergänzen Sie Ihr Wissen und Ihre Kompetenzen um die Themen Organisation, Konflikte, Veränderungsprozesse und das lösungs- und klient*innenfokussierte Arbeiten und Begleiten von Führungskräften und Mitarbeiter*innen, Selbständigen, Teams und Organisationen. DAUER:

5 Semester, berufsbegleitend

BEGINN: 2022

ORT:

Wien

ZIELGRUPPEN:
Psychotherapeut*innen
klinische Psycholog*innen
Sozialarbeiter*innen

ÖVS-zertifiziert



www.oeas.at/fortbildung/supervisions-ausbildung.html
Weitere Informationen unter: office@oeas.at bzw. 01/212 41 35

Entwicklung alternativer Wohn- und Betreuungsformen und der Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen in den nächsten Jahren verstärkt in interdisziplinäre Teams einbezogen werden (vgl. Pflegerl/Neuer 2020: 92). Besonderes Potential für Soziale Arbeit liegt zudem in der Angehörigenarbeit, wenn diese im Kontext der Pflege überlastet und erschöpft sind. Dazu zählen vorrangig die hauptverantwortlichen meist weiblichen pflegenden Angehörigen. Aber auch Freund*innen, Nachbar*innen und Bekannte, die in der Betreuung eine Rolle spielen könnten sind ggf. als Ressourcen für einen erweitertes Unterstützungsnetz zu gewinnen (vgl. Pflegerl 2014: 221).

AKTIVITÄTEN DER ARBEITSGEMEINSCHAFT ALTERN UND SOZIALE ARBEIT DER OGSA

Um den zuvor beschriebenen zentralen Herausforderungen zu begegnen, wurde im Jahr 2013 die Arbeitsgemeinschaft "Altern und Soziale Arbeit" im Rahmen der ogsa gegründet. Der Arbeitsgemeinschaft war von Anfang an eine ausgewogene Zusammensetzung bestehend aus Praktiker*innen und Lehrenden bzw. Forscher*innen an den Ausbildungs- und Forschungsstätten in Österreich zu dieser Thematik sehr wichtig. Dadurch sollte gewährleistet werden, sich nicht in fachlich theoretischen Diskursen mit wenig Bezugnahme und Relevanz für die Praxis zu verlieren und in der Folge nur wenig Außenwirkung zu erzielen. Die

Arbeitsgemeinschaft beteiligte sich regelmäßig aktiv an den Fachtagungen der ogsa, in Form eigener Fachpanels, in welchen die Präsentation und Diskussion aktueller Erkenntnisse und Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen in der Fachcommunity zur Schärfung des Profils der Profession in diesem Bereich erzielt wurde. Themenstellungen waren etwa der Versuch einer Bestandsaufnahme unter dem Titel "Was macht Soziale Arbeit mit alten Menschen ein Bundesländervergleich (ogsa Tagung 2015). Weitere inhaltliche Schwerpunkte waren etwa "Ansprüche an und von Sozialer Arbeit in der Arbeit mit Menschen am Ende ihres Lebens" 2017 oder "Erwachsenenschutz -Einfluss nehmen und Gestaltung des eigenen letzten Lebensabschnittes - was kann Soziale Arbeit hier beitragen?" im Jahr 2019. 2022 wurde das Thema Soziale Altenarbeit in multiprofessionellen Teams näher beleuchtet.

DAS POSITIONSPAPIER "ZUR ZUKUNFT DER SOZIALEN ALTENARBEIT IN ÖSTERREICH"

Ein wesentlicher Meilenstein für die Arbeitsgemeinschaft war 2017 die gemeinsame Erarbeitung des Positionspapiers "Zur Zukunft des Sozialen Altenarbeit in Österreich". (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017). In diesem Positionspapier

werden das fachspezifische Kompetenzprofil, das professionelle Handlungsrepertoire sowie gegenwärtige wie auch zukünftige Praxisfelder Sozialer Arbeit mit älteren Menschen und ihren Angehörigen kompakt dargestellt. Nach einer kurzen Einleitung über zentrale soziodemografische Entwicklungstendenzen wird in der Folge die Sicht Sozialer Arbeit auf ältere Menschen beleuchtet. In weiterer Folge erfolgt eine Darstellung des Profils Sozialer Altenarbeit und eine Darstellung der Handlungsfelder und zentralen Aufgabenbereiche Sozialer Altenarbeit. Daran schließt eine kompakte Zusammenschau relevanter gesetzlicher und sozialpolitischer Rahmenbedingungen an. Mit einer Zusammenfassung und Empfehlungen wird das Positionspapier abgerundet. Es wurde im September 2017 bei der 2. Jahrestagung des IARA (Alternsforschungszentrum der FH-Kärnten) präsentiert und war das erste Positionspapier einer deutschsprachigen Gesellschaft für Soziale Arbeit zu dieser Thematik. Es ist im deutschsprachigen Raum auf breiten Anklang gestoßen.

AKTIVE BETEILIGUNG AM DISKURS DER PFLEGEREFORM ("TASK FORCE PFLEGE")

In der Zeit der Corona Pandemie ist die Arbeitsgemeinschaft nicht zuletzt aufgrund der gestiegenen Akzeptanz von Online-Meetings stark gewachsen und es ist gelungen, die Basis der Gruppe mit interessierten Kolleg*innen aus der Praxis, Lehre und Forschung aus unterschiedlichen Bundesländern deutlich zu verbreitern. Während in den ersten Jahren ein kleiner Kreis von etwa 5 bis 7 Personen

regelmäßig an den Treffen teilnahm, gelang in den Jahren 2020-2022 eine Erweiterung auf 17 Personen, wobei aus Termingründen nicht alle an jedem Treffen teilnehmen konnten.

Die Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit hat sich im Jahr 2020 von Beginn an aktiv am Prozess des vom damaligen Bundesminister für Soziales,

Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Rudolf Anschober initiierten Prozesses "Task Force Pflege" beteiligt. Dabei handelte es sich um einen Strategieprozess unter Einbindung wesentlicher Stakeholder aus dem Kontext von Betreuung und Pflege mit der Zielsetzung, das System der Langzeitbetreuung und -pflege weiter zu entwickeln. Mehrere Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft haben aktiv an der zu Beginn durchgeführten Onlinebefragung teilgenommen und es gelang in der Folge, 10 Personen aus dem Kreis der Arbeitsgemeinschaft für die Expert*innenworkshops im Oktober 2020 zu nominieren. Die Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit hat wesentlich dazu beigetragen, dass im Ergebnisbericht zur "Task Force Pflege" Soziale Arbeit als relevante Profession mehrmals explizit genannt wurde und in dem Bericht auch mehrmals auf die Bedeutung multiprofessioneller Teams zur Unterstützung von Pflegedürftigen und deren Angehörigen hingewiesen wurde (Rappold et. al 2021).

BETEILIGUNG AN DER DEBATTE UM DAS PROJEKT COMMUNITY NURSE - VORSCHLAG VON INTER-PROFESSIONELLEN COMMUNITY CARE TEAMS

Die Arbeitsgemeinschaft hat sich in der Folge auch aktiv in die Debatte um das Projekt Community Nurse eingebracht und dazu den Austausch mit der Leitung des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes gesucht. In den Gesprächen wurde auf die Potentiale von interprofessionellen Teams im Bereich der gemeindenahen Versorgung und Beratung von älteren Menschen und deren Angehörigen nach dem Vorbild der mobilen Palliativversorgung bzw. in den neuen Primärversorgungszentren hingewiesen.

In mehreren Briefen an die jeweils zuständigen Minister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit explizit ihren Standpunkt zu den Potentialen der Sozialen Arbeit im Bereich von Community Care hingewiesen.

In den Briefen wurde das Anliegen expliziert, die Betreuung und Unterstützung alter Menschen nicht nur auf die Pflege zu reduzieren, sondern den Blick zu weiten und die Soziale Arbeit im Sinne der Interprofessionalität als wichtige*n Partner*in miteinzubeziehen. Explizit hingewiesen wurde auf die Potentiale interprofessioneller Teams ähnlich

»Ein wesentlicher Meilenstein

für die Arbeitsgemeinschaft war

2017 die gemeinsame Erarbei-

tung des Positionspapiers "Zur

Zukunft des Sozialen Altenarbeit

in Österreich".«

wie in Primärversorgungszentren oder der Palliativbetreuung, um Gesundheit als ganzheitlichen Prozess zu fördern und in schwierigen Lebenssituationen zu entlasten. Verdeutlicht wurde auch. dass Soziale Arbeit mit Betroffenen und deren lebensweltlichem Umfeld an psychosozialen Konflikten arbeitet, diese berät und bei der Ressourcenerschließung und dem gemeinsamen Finden von

Lösungen unterstützt. Hingewiesen wurde weiters auf die multiperspektivische Fallarbeit, die aufsuchende Soziale Arbeit mit älteren Menschen, die Angehörigenarbeit, auf die psychosoziale Unterstützung, Krisenintervention, Netzwerkarbeit sowie auf die Koordination und Existenzsicherung als zentrale Kompetenzen im Qualifikationsprofil Sozialer Arbeit. Explizit betont wurde, dass es in der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen sowie deren An- und Zugehörigen künftig umfassende Expertisen brauchen wird, die über den Fokus der Pflegeberufe hinausgehen. Das geplante Projekt der Community Nurses wurde als Chance gesehen, die Soziale Arbeit als kompetente Profession ergänzend zur Pflege von Beginn an miteinzubeziehen und fix im Team, im Sinne von Community Care Teams, zu verankern.

Aner, Kirsten. (2020). Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer (Alten-)Arbeit. In: Aner, Kirsten/, Karl, Ute (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit und

Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa (2017). Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit. Wien: ogsa. https://www.ogsa.at/wp-content/uploads/2018/06/Positionspapier-Broschuere-Altern-und-Soziale-Arbeit.pdf [7.8. 2021]

Lehr, Ursula. (2011). Zum Geleit: Langlebigkeit - Herausforderung und Chance in einer Gesellschaft des langen Lebens. In H. G. Petzold, E. Horn, & L. Müller (Eds.), Hochaltrigkeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 13-20

Otto, Ulrich (2001): Altenarbeit. Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 2. Aufl., Neuwied: Luchterhand, S. 11-20.

Pflegerl, Johannes . (2014). Handlungsmöglichkeiten und Instrumente für pflegebegleitende Soziale Arbeit. In Appelt, Erna/Fleischer, Eva/Preglau, Max: Elder Care. Intersektionelle Analysen der informellen Betreuung und Pflege alter Menschen in Österreich- Innsbruck: Studienver-

Pflegerl, Johannes/Neuer, Angelika. (2020). Soziale Arbeit für ältere Menschen in Österreich. In Aner, Kirsten/, Karl, Ute (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, S. 85-93

Rappold. Elisabeth/Juraszovic, Brigitte/Weißenhofer, Sabine/Edtmayer, Alice (2021): Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Ergebnisbericht. Wien. Gesundheit Österreich GmbH. https://www.sozialministerium.at/ dam/jcr:d7f5ca44-95d2-43f2-bb0c-304ed51d50d2/Bericht_TFPflege_fin_.pdf [7.8.2021]

Spitzer, Helmut (2010): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Theorieperspektiven, Handlungsmodelle und Praxisfelder. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und soziale Arbeit. Klagenfürt [u.a.]: Mohorjeva Hermagoras, S. 91-122

Statistik Austria (2018a): Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2017-2100 laut Hauptszenario. http://www.statistik.at/web_ de/statistiken/menschen und gesellschaft/bevoelkerung/demographische prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html [25.11.2018]

Statistik Austria (2022): Volkszählungen (bis 2001), Registerzählung (2011), Statistik des Bevölkerungsstandes (2022). Erstellt am 31.05.2022.

Stosberg, Manfred. (2003). Das Bemühen um Langlebigkeit: Wieviel Lebensjahre verträgt eine Gesellschaft, In: Zeitschrift für Gerontologie und

Van Dyk, Silke (2015). Soziologie des Alters. Bielefeld: transcript Verlag.

12 SIÖ – Ausgabe 218

Ausführliche Antwortschreiben der jeweiligen Minister*innen haben gezeigt, dass der Standpunkt der Arbeitsgemeinschaft wahr- und erstgenommen wurde.

TRINATIONALER AUSTAUSCH MIT FACHKOL-LEG*INNEN AUS DEUTSCHLAND UND DER SCHWEIZ

Beginnend mit der ersten Trinationalen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit, der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziale Arbeit im Jahr 2021 hat die Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit auch begonnen, den internationalen Austausch zunächst in der D-A-CH Region zu intensivieren. Gemeinsam mit Fachkolleg*innen aus den beiden anderen Ländern wurde bei dieser Tagung im April 2021 ein gemeinsames Fachpanel zum Thema "Ein trinationaler Blick auf Soziale Arbeit mit alten Menschen" gestaltet. Anfang März 2022 fand in der Folge ein gemeinsamer Online Workshop mit Vertreter*innen aus der DGSA Fachgruppe "Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n) s" der OGSA-Arbeitsgemeinschaft "Altern und Soziale Arbeit" (A) und der Schweizerischen Fachkommission "Alter und Soziale Arbeit". Schwerpunkt war der gemeinsame Erfahrungsaustausch zu den aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Angedacht ist, diesen Austausch in den nächsten Jahren zu vertiefen

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Soziale Arbeit mit älteren Menschen und deren Angehörigen wird in den nächsten Jahren nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels an Bedeutung gewinnen. Sie ist, wie im Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit festgehalten wurde eine prädestinierte Profession, um die Partizipation und Inklusion älterer Menschen in der Gesellschaft zu fördern, die Belange und Rechte älterer Menschen zu stärken, sich gegen Exklusionstendenzen zu wenden und abwertenden Deutungen entgegenzutreten. (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:17). Sie ist allerdings institutionell und gesetzlich im Kontext der Arbeit mit älteren Menschen kaum verankert und nimmt daher nach wie vor eine Randstellung ein. Dies hat zur Folge, dass ihre Potentiale nach wie vor kaum bekannt sind.

Die Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, das Profil der Profession im Bereich der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen zu schärfen und Anstrengungen zu unternehmen, um die Potentiale der Profession im Kontext der Unterstützung und Betreuung älterer Menschen und ihrer Angehörigen sichtbarer und bekannter zu machen. Durch verstärkte Vernetzung von in diesem Feld tätigen

Professionist*innen aus der Praxis und Vertreter*innen aus Lehre und Forschung an Fachhochschulen ist es gelungen, die Anliegen der Profession in diesem Bereich ein wenig bekannter zu machen und ihre Position auch in den politischen Diskurs einzubringen. Diese Arbeit soll in den nächsten Jahren, insbesondere auch durch einen verstärkten Austausch mit dem österreichischen Berufsverband der Sozialen Arbeit (obds) in Hinblick auf eine Anerkennung von Sozialer Arbeit als Gesundheitsberuf und zur Durchsetzung eines Berufsgesetztes für Soziale Arbeit, vertieft werden.

Im Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit wurde festgehalten, dass die Politik, die Träger der Altenhilfe und Altenarbeit und die Menschen in Österreich verlässliche sozialpolitische Strukturen und tragfähige gesetzliche Rahmenbedingungen benötigen, in denen Soziale Arbeit mit älteren Menschen als fixer Bestandteil in der Gesellschaft verortet wird. Soziale Arbeit mit älteren Menschen soll daher - so das Positionspapier - "in den bundesgesetzlichen und länderspezifischen Richtlinien und Verordnungen für stationäre und extramurale Versorgungsleitungen für ältere Menschen als unentbehrlicher Leistungsbringer verankert werden. In jedem österreichischen Bundesland soll Soziale Arbeit unverzichtbarer Teil multiprofessioneller Teams im stationären, teilstationären und mobilen Bereich sein und dementsprechend auch in den jeweiligen Personalschlüsseln abgebildet werden." (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:17). Denn "die ältere Generation, die maßgeblich am Aufbau des österreichischen Wohlstandes und Fortschritts mitgewirkt hat, hat ein Anrecht auf ein gutes, gelingendes Leben im Alter". (Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa 2017:17) Soziale Arbeit hat die Möglichkeit, ihren professionellen Beitrag dazu zu leisten, wenn es ihr gelingt, ihre Potentiale noch sichtbarer zu machen und die Umsetzung ihrer Handlungsmöglichkeiten im Kontext der Altenhilfe auch politisch einzufordern.

FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

ist Leiter des Ilse Arlt Instituts für Soziale Inklusionsforschung und Dozent am Department für Soziales der FH St. Pölten. Er forscht zum Thema Altern, Angehörige und Soziale Arbeit und koordiniert gemeinsam mit Angelika Neuer die AG Altern und Soziale Arbeit der ogsa.

Kontakt: johannes.pflegerl@fhstp.ac.at





Soziale Arbeit mit älteren Menschen und ihren An- und Zugehörigen sichtbar machen

Ergebnisse aus dem wissenschaftlich fundierten Filmprojekt zu den Themen "Demenz" und "Selbstbestimmung"

Martina Oravcova

In den bisherigen Forschungsprojekten am Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung der FH St. Pölten wurden Hinweise gefunden, dass Soziale Arbeit mit Sichtbarkeitsproblem zu kämpfen hat. Um die Sichtbarkeit Sozialer Arbeit zu verbessern, wurden im Rahmen eines Bachelorprojektes im Studienjahr 2020/2021 in Kooperation mit dem Department für Medien & Digitale Technologien Kurzfilme erstellt. Relevante Tätigkeiten der Profession und welche Unterstützung Soziale Arbeit älteren Menschen und ihren An- und Zugehörigen bieten kann, wurden in prägnanter Form abgebildet.

AUSGANGSSITUATION

"Demenz"

Mit dem kontinuierlichen Altersanstiegs in der Bevölkerung gehen auch steigende Demenzprävalenzraten einher und dementsprechend ein wachsender Betreuungsund Pflegeaufwand (vgl. Demenzstrategie 2015:4ff). Gesellschaftlich gesehen wird Demenz weiterhin als ein medizinisches Problem wahrgenommen (vgl. Meier / Bleck 2020:290). Mit dem Begriff Demenz wird ein Syndrom als Folge einer chronisch fortschreitenden Erkrankung des Gehirns bezeichnet. Neben den kognitiven Beeinträchtigungen sowie Verschlechterungen der

emotionalen Kontrolle und des Sozialverhaltens kommt es auch zu Beeinträchtigungen in den Alltagsfertigkeiten (vgl. Österreichischer Demenzbericht 2014:4). Damit gehen finanzielle Belastungen durch Betreuung und Pflege, Hilfsmittel, Therapien und Medikamente sowie finanzielle Einbußen einher (vgl. Österreichischer Demenzbericht 2014). Betroffene und deren An- und Zugehörige werden dadurch häufig vor große Herausforderungen gestellt. Die Aussage eines Angehörigen verdeutlicht, wie schwer es beispielsweise ist, Beruf und Pflege miteinander zu vereinen:

"Es is anfoch so, dass man sein Leben eigentlich relativ komplett umstellen muss, man muss, wenn man berufstätig ist, Beruf und Pflege unter einen Hut bringen und ich glaub das unterschätzen sehr, sehr viele am Anfang."

Aus den Angehörigen-Interviews wurde deutlich, dass sie sich im Nachhinein eine kompetente Person gewünscht hätten, die sie bei ihren persönlichen Belastungen unterstützt und die ihnen die Angebotslandschaft erklärt hätte. Viele sind sich erst später bewusst, dass sie selbst als Angehörige schon frühzeitig professionelle Unterstützung gebraucht hätten, denn erst, wenn die Pflege zur großen Belastung wird, wird nach externer professioneller Hilfe umgesehen.

Schwerpunkt

"Selbstbestimmung"

Dabei spielen zwei Faktoren, nämlich Demenz und Selbstbestimmung, die zunächst zwei sehr unterschiedliche Blickpunkte zu sein scheinen, eine bedeutsame Rolle. Betroffene müssen immer wieder mit Kontrollverlust und Abhängigkeitsgefühlen von anderen kämpfen, wenn sie das Gefühl haben, die innere Kontrolle zu verlieren und wenn die Unsicherheiten und Ängste immer größer werden, die als belastend empfunden werden (vgl. Philipp-Metzen 2015:71ff). Eine Angehörige einer demenzerkrankten Person, selbst Pensionistin, kann dies nur bestätigen:

"Das ist auch eine Hürde, eine kleinere, wenn man älter wird oder alt ist, Hilfe annehmen zu können und um Hilfe auch zu bitten. Also wirklich jemanden anrufen oder den Nachbarn fragen: "kannst du mir helfen?" Das ist für einen Menschen, so wie mich, die ein selbstbestimmtes Leben gehabt hat, wirklich auch eine Hürde."

Deutscher Ethikrat (vgl. 2012:57) besagt, dass das für die Selbstbestimmung konstituierende Merkmal des "Anders-Könnens" auch im späten Stadium der Demenz nicht unerreichbar oder ausgeschlossen ist. Dies kann bei zunehmend eingeschränktem Verstehen der Art und Tragweite der Handlungsmöglichkeiten hohe Anforderungen an das Betreuungspersonal bedeuten.

"Fehlendes Wissen"

Die bisherigen Forschungsprojekte an der FH St. Pölten zeigten auf, dass Betroffenen selbst und ihren An- und Zugehörigen, der breiten Öffentlichkeit und auch im Kontext der Betreuung älterer Menschen arbeitenden Professionist*innen nicht bekannt ist, welche Möglichkeiten Soziale Arbeit älteren Menschen und deren An- und Zugehörige bieten kann. Die im Projektzeitraum $durchgef \ddot{u}hrten Forschungen zeigten Hinweise, dass Soziale$ Arbeit als Profession dazu beitragen kann, die Autonomie älterer Menschen trotz einer Demenzerkrankung zu ermöglichen. Die Sozialarbeiter*innen verstehen komplexe Zusammenhänge des Lebensführungssystems und liefern mit ihren präventiven, nachsorgenden und intervenierenden Handlungen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituationen. Sie können zudem neue Perspektiven aufzeigen. Jedoch wird der Sozialen Arbeit in vielen Versorgungsstrukturen für dementiell beeinträchtigte Personen zu wenig Beachtung geschenkt. Die Leistungen werden nur in geringem Ausmaß angeboten und je nach Bundesland unterschiedlich geregelt. Im ambulanten Bereich existiert das Angebot an Sozialer Arbeit beispielsweise kaum oder zu wenig. Zudem wird es von anderen, in dem Bereich zu wenig ausgebildeten Berufsgruppen vertreten (vgl. Pflegerl / Neuer 2020:90). Weiters gilt Soziale Arbeit in

den stationären Pflegeeinrichtungen in Österreich nicht als fester Bestandteil des Teams (vgl. Pflegerl / Neuer 2020:90). Die Tatsache, dass Soziale Arbeit im Handlungsfeld "Alte Menschen" noch nicht ausreichend sichtbar ist, konnte eine Sozialarbeiterin aus dem geriatrischen Bereich wie folgt bekräftigen:

"Meine Erfahrung ist, dass es oft wenig bekannt ist, was Sozialarbeit leistet und dass es da wirklich auch darum geht, ein Bewusstsein dafür zu schärfen

- also wirklich zu informieren, mit Fachwissen aufzutreten und aufzuzeigen, was Sozialarbeit leisten kann, damit sie dann auch als unterstützend wahrgenommen wird und eben auch als essentiell in dem Bereich."

»Es wäre wichtig aufzuzeigen, dass Sozialarbeit nicht "[...] a bissl nett reden is mit die Leut [...]", sondern dass professionell gearbeitet wird.«

Es stehen zumeist Pflege und Medizin im Vordergrund. Aus Forschungserhebungen ging hervor, dass aufgrund des bestehenden Pflegekräftemangels das Pflegepersonal nicht über die nötigen Ressourcen verfügt, um sich, neben ihrer Kernkompetenz der Pflege, auch mit den einhergehenden Herausforderungen von Betroffenen und deren Angehörigen wie etwa den sozialen Bedürfnissen beschäftigen zu können. Deren Ausbildung beinhaltet zudem keine Themen wie Beratung oder sozialrechtliches Wissen. Die Soziale Arbeit verfügt hingegen über sozialrechtliches Wissen und bietet psychosoziale Beratung sowie Begleitung. Die Arbeit basiert auf dem bio-psycho-sozialen Ansatz (vgl. Schmid / Böhmer 2017:24).

Potentiale der Sozialen Arbeit

Um diese Lücke zu schließen, bedarf es eines besseren Professionsverständnisses der Sozialen Arbeit. Die Soziale Arbeit verfügt über die richtigen Potentiale in der Versorgung von dementiell beeinträchtigten Personen. Es wäre wichtig aufzuzeigen, dass Sozialarbeit nicht "[...] a bissl nett reden is mit die Leut [...]", sondern dass professionell gearbeitet wird - wie von befragten Sozialarbeiter*in betont wurde. Gerade die Sozialarbeiter*innen sind im Kontext mit älteren Menschen in hohem Maße geeignet, Wissen und Information über diese Themen zu vermitteln. Dabei geht es nicht nur um die Weitergabe von Sachinformationen. Die Soziale Arbeit ist eine Profession, die in der Versorgung von dementiell beeinträchtigten Personen mit einer lösungsorientierten Herangehensweise und einem ganzheitlichen Blick arbeitet. Dabei wird mit wertschätzender Haltung und Empathie agiert. Hierzu wird mit "Beziehungsgestaltung, Fallanalyse, Hilfeplanung, sozialadministrativem [sic] Handeln, Informationsvermittlung, Ressourcenorientierung und Krisenintervention" (Ansen 2020:174) gearbeitet. Aus der Forschung ging hervor, dass die Soziale Arbeit hierbei mehrdimensional interveniert, da neben den Betroffenen und deren Angehörigen auch andere Berufsgruppen in der Versorgung berücksichtigt werden. Damit wird im Zusammenhang mit den institutionellen Rahmenmöglichkeiten ein weiterer Bezug zwischen den Interessen und Bedürfnissen aller Beteiligten hergestellt. In diesen Fällen kann eine Beratung über mögliche Unterstützungsleistungen oder eine Unterstützung bei Antragstellungen diverser Anspruchsmöglichkeiten durch Sozialarbeiter*innen sehr hilfreich sein. Dadurch sind die schlaflosen Nächte der berufstätigen Angehörigen

Vergangenheit und eine angepasste Versorgung der Betroffenen kann entsprechend gesichert werden. Dies macht es möglich, bei den Betroffenen jeweils auf möglichst hohe Selbstbestimmung und Würde zu achten. Diese Fertigkeiten, wie beispielsweise lösungsorientierte G e s p r ä c h s f ü h r u n g , Biographiearbeit, Validation

oder Krisenintervention werden im Studium, in der Weiterbildung oder durch Praxiserfahrung erworben. Die Leistungserbringung in Richtung Verbesserung von Lebensqualität und Stärkung der Autonomie der Betroffenen kann die Soziale Arbeit aber nicht alleine stemmen, sondern es ist der Einsatz anderer Blickwinkel und Kompetenzen aller Berufsgruppen sowie eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten notwendig.

INTERDISZIPLINARITÄT ALS ZUKUNFTSPERSPEKTIVE

Es wurde angedeutet, dass in Österreich zu wenig interdisziplinäre Versorgung im Gesundheitswesen angeboten wird (vgl. Redelsteiner 2017:12-13). Aus den Ergebnissen lässt sich ablesen, dass die Implementierung der Sozialen Arbeit im interdisziplinären Team als unterstützendempfunden wird und einen hohen Stellen wert hat. Das Verständnis der anderen Berufsgruppen für die fachlichen Standards der Sozialen Arbeit führt dazu, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit gut funktioniert und kein Konkurrenzkampf ausgelöst wird. Durch die Schaffung einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage aller Sozial- und Gesundheitsberufe sollen Ziele und Umsetzung der Demenzstrategie mit Hilfe der Sozialen Arbeit erreicht werden. Die Demenzstrategie dient hierbei als Orientierungsgrundlage für die Kooperation aller Beteiligten in der Arbeit mit dementiell beeinträchtigten Personen (vgl. BMSGPK 2017:92-93). Dabei sollte der Fokus auf Ziele wie Teilhabe, Selbstbestimmung, Inklusion der Betroffenen, Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildung und Kompetenzstärkung aller Expert*innen bzw. auf weitere Entwicklungen in diesen Bereich gelegt werden (vgl. ebd. 2017:93-94).

IMAGEPROBLEM

Darüber hinaus wurden weitere Hemmschwellen identifiziert, um aufzeigen zu können, was Soziale Arbeit

LITERATUR

Ansen, Harald (2020): Soziale (Alten-) Arbeit im Krankenhaus. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.*innen): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. https://link-springer-com.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-26624-0.pdf [Zugriff am 08.08.2022]

BMSGPK - Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017): Sozialbericht. Sozialpolitische Entwicklungen und Maßnahmen 2015-2016. Sozialpolitische Analysen. Wien: PAUL GERIN GmbH & CO KG.

Demenzstrategie (2015): Gut leben mit Demenz. https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Demenzstrategie_Neu.p df [Zugriff am 10.08.2022]

Deutscher Ethikrat (2012): Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme.

Meier, Rebbeka Agneta / Bleck, Christian (2020): DEMENZ UND LEBENSWELTORIENTIERUNG. Deutungen eines gelingende(re)n Alltags von Menschen mit Demenz. In: DZI Eigenverlag Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen (2020): SOZIALE ARBEIT. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete. August 2020. S.: 290-295.

 $\"{O} Sterreichischer Demenzbericht (2014): https://goeg.at/sites/goeg.at/files/2017-06/oesterreichischer_demenzbericht_2014.pdf [Zugriff am 10.08.2022]$

Pflegerl, Johannes / Neuer, Angelika (2020): Soziale Arbeit für ältere Menschen in Österreich. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hrsg.*innen): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage.https://link-springer-com.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-26624- 0.pdf [Zugriff am 09.08.2022]

Philipp-Metzen, Elisabeth H. (2015): Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz. Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Redelsteiner, Christoph (2017): Gesundheitsberuf Sozialarbeiter*in. In: SiO. Sozialarbeit in Oesterreich. Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik: Gesundheit und Sozialarbeit. 3. Ausgabe. file:///C:/Users/clea2/OneDrive/Desktop/BA222222/sio_17_3_Gesundheitsberuf%20 Sozialar beiterIn_Seite%2010-18_Web-1.pdf [Zugriff am 07.08.2022]

Schmid, Tom / Böhmer, Veronika (2017): Wie kann Soziale Arbeit in der Institution Krankenhaus gelingen? In: SiO. Sozialarbeit in Oesterreich. Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik: Gesundheit und Sozialarbeit. 3. Ausgabe. file:///C:/Users/clea2/OneDrive/Desktop/BA222222/sio_17_3_Gesundheitsberuf%20Sozialar beiterIn_Seite%2010-18_Web-1.pdf [Zugriff am 10.08.2022]

Schwerpunkt Schwerpunkt

in diesen Kontext leisten kann. Soziale Arbeit hat ein Imageproblem, dies liegt nicht nur am fehlenden Wissen der Öffentlichkeit, sondern auch am herrschenden Überangebot an Werbung von Organisationen, die mit älteren Menschen arbeiten und bei welchen Soziale Arbeit an sich auch vorhanden ist. Die Problematik daran scheint, dass oft nur für Pflege und Medizin geworben wird, weil diese Bereiche im Vordergrund stehen. Allerdings wird hierbei nicht direkt die Soziale Arbeit beworben, sondern es handelt sich um verschiedene Angebote, wie beispielsweise Beratung, die beworben werden. Aber es wird nicht explizit hervorgehoben, dass sich ein*e Sozialarbeiter*in der Menschen annimmt. Sozialarbeit ist zwar präsent, aber nicht ausgeschildert. Gerade dieser Part der Hilfestellung ist der Schwerpunkt in den Kurzfilmen, die einen möglichen Weg aufzeigen, wie Menschen überhaupt zu diesen Unterstützungsangeboten kommen nämlich durch Soziale Arbeit.

Die Forschungserhebungen legen die Interpretation nahe, dass sich die Soziale Arbeit nicht in der Pflicht sieht, sich selbst zu bewerben. Sozialarbeiter*innen lernen schon in der Ausbildung, für Klient*innen einzustehen und deren Themen zu transportieren, aber es erscheint schwierig. es für Kolleg*innen aus anderen Bereichen innerhalb einer Institution sowie für die Institution selbst attraktiv darzustellen. Es wurde infolge dessen erwähnt, dass Soziale Arbeit fast schon traditionell im Hintergrund agiert, weshalb hier ein möglicher Grund identifiziert werden kann. Scheinbar besteht Handlungsbedarf von Seiten der Sozialen Arbeit, sich als Profession sichtbarer zu machen. Die Filme könnten als Unterstützung in diesem Prozess dienen und dazu verdeutlichen, wie wichtig die Arbeit mit älteren Menschen ist. Auf diese Weise könnte sich die Soziale Arbeit einen Weg schaffen, aus der "zweiten Reihe" zu treten und sich selbst mehr ins Bild zu rücken. Unsere Kurzfilme sollen darauf aufmerksam machen, welche unterschiedlichen Themen Soziale Arbeit mit älteren Menschen behandelt, weshalb die Videos als sogenannte Imagefilme bezeichnet werden können.

PROJEKTKONTEXT

Im Forschungsprojekt "Soziale Arbeit mit älteren Menschen und ihren An- und Zugehörigen sichtbar machen" wurde daher das Potential der Sozialen Arbeit im Kontext der älteren Menschen und ihren An- und Zugehörigen, welches bisher kaum oder zu wenig in der Realität existiert, filmisch aufgearbeitet, um das Bewusstsein für die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit im Kontext der Arbeit mit älteren Menschen und deren An- und Zugehörigen zu schaffen bzw. verbreiten. Soziale Arbeit wird als eine Profession dargestellt, an die sich Menschen wenden können, wenn sie in einer schwierigen Lebenssituation befinden und Beratung benötigen. Durch das Wissen der Sozialarbeiter*innen über die vielfältigen Unterstützungsangebote und durch ihr Verständnis von dem individuellen Krankheitsverlauf und den Wünschen der Betroffenen können angepasste Hilfestellungen angeboten werden.

Studierende des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit mit Studierenden aus der Medientechnik haben folgende Themenstellungen filmisch umgesetzt:

- Selbstbestimmt Leben im Alter
- Begleitung bei Demenz
- Selbstbestimmtes & selbstständiges Wohnen im Alter
- Leben bis zuletzt Soziale Arbeit im stationären Hospiz

Hinsichtlich des Aufbaus der Filme gab es von Seiten der Lehrbeauftragten gewisse Rahmenbedingungen, in denen sich die Kurzfilme bewegen sollten. Diese waren vor allem die zeitliche Begrenzung der Videos, welche auf drei bis vier Minuten festgelegt war und der Anspruch, dass die Kurzfilme möglichst spannend gestaltet werden, in dem Sinne, dass die Aufmerksamkeitsspanne der Zuseher*innen nicht nach einer Minute ausgeschöpft sein sollte. Da wir in einer sehr schnelllebigen Zeit leben, in der viele Leute sehr beschäftigt sind, sollten die Videos kein "Commitment" für potenziellen Zuseher*innen darstellen.







UNIVERSITÄTSLEHRGANG PSYCHOTHERAPIE: FACHSPEZIFIKUM PSYCHODRAMA

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

GEPLANTER BEGINN DER NÄCHSTEN LEHRGÄNGE:

Salzburg (PLUS) Graz/Klagenfurt/Salzburg (PLUS)

Oktober 2022 Oktober 2022

OKTOBET 2022

Wien/St. Pölten (BSU) Oktober 2022

Abschluss: Master of Science (MSc), 8 Semester berufsbegleitend **Bewerbungen:** psychodrama@oeagq.at

www.psychodrama-austria.at/fachspezifikum

Im nächsten Schritt wurden inhaltliche Storyboards entwickelt. Storyboards sind jene Hilfen im Film- und Fernsehbusiness, die die genauen Vorstellungen, wie das Endprodukt auszusehen hat, vorerst auf Papier bringen. Diese stellten für uns eine Art Kommunikation zwischen den angehenden Sozialarbeiter*innen und den ebenfalls angehenden Medientechniker*innen dar und dienten vor allem den Studierenden der Medientechnik als Information, wie wir uns die Szenen vorstellen. Meine Projektgruppe, bestehend aus 5 Personen, hat sich aufgrund persönlicher Erfahrungen mit Demenz und des beruflichen Hintergrunds dazu entschlossen, zwei Kurzfilme zu erstellen, die sich jeweils auf die Themen "Demenz" sowie "Selbstbestimmung" fokussieren.

KURZFILM "BEGLEITUNG BEI DEMENZ"



https://www.youtube.com/ watch?v=HFrr4B6hF5U

Es wird aufgezeigt, dass es Unterstützung gibt und Soziale Arbeit in diesen Lebenslagen unterstützen kann. Der Sozialen Arbeit wird hier also

eine Vermittler*innenrolle zugeschrieben. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass der Film thematisiert, wie sich Demenz auf betroffene Personen auswirkt. Der Film legt hier den Schwerpunkt jedoch nicht auf die Betroffenen selbst, sondern auf die Angehörigen, die auch einen Umgang mit Demenz finden müssen und wie sie in einen Konflikt geraten und darunter leiden.

Ein Angehöriger, dessen Mutter an Demenz erkrankt und verstorben ist, spricht von seinen persönlichen Erlebnissen und Gefühlen. Diese Person vermittelt die Sicht der betroffenen Angehörigen. Durch ihn werden die Schwierigkeiten, Probleme und emotionalen Belastungen, die in Familien nach einer Demenz Diagnose entstehen, repräsentiert. Es wird festgestellt, dass es schwierig ist, den normalen Alltag weiterzuführen. Es muss vieles geplant werden. Es entsteht ein Konflikt - man will einerseits, dass es der Betroffenen gut geht und sie unterstützen, andererseits jedoch das eigene Leben so gut wie möglich weiterführen, ohne sich selbst aufzugeben. Anschließend werden die Schwierigkeiten für Angehörige nochmals aufgegriffen. Diesmal jedoch aus einem anderen Blickwinkel. Dies geschieht durch eine Sozialarbeiter*in. Sie spricht von den anfänglichen Problemen und Ängsten der Angehörigen. Das Thema des Films wird nun aus einer professionellen Sicht erfasst und erweitert. Die Frage, wie Betroffenen und deren Angehörigen unterstützt werden könnten, also der Inhalt der Hilfestellungen, wird durch die zwei Sozialarbeiter*innen vermittelt und repräsentiert. Die zweite Sozialarbeiter*in spricht von der Vermittlungsaufgabe der Sozialen Arbeit und von dem vorhandenen Wissen um Unterstützungsangebote, um Betroffene und Angehörige an ein gutes Versorgungsnetzwerk anzuschließen. Es wird betont, dass Angebote individuell abgestimmt werden müssen, damit es den Personen gut geht.

KURZFILM "SELBSTBESTIMMT LEBEN IM ALTER"



https://www.youtube.com/ watch?v=r5FP1-X4Anc&t=1s

Im Kurzfilm Selbstbestimmung wird aufgezeigt, wie die Soziale Arbeit Menschen dabei unterstützt, selbst im hohen Alter selbstbestimmt

allein leben zu können, ohne auf Hilfe verzichten zu müssen. Der Film thematisiert die Sorgen und Ängste von Menschen und deren Wunsch ein selbstbestimmtes Leben im eigenen zuhause weiterführen zu können, auch wenn sie sich in einem höheren Alter befinden. Der Inhalt wird durch einen Monolog bzw. ein Gespräch von der Pensionist*in mit dem Sozialarbeiter, der sie zuhause besucht, dargestellt. Sie macht sich Sorgen darüber, dass sie bald in ein Alter kommt, wo sie sich selbst nicht mehr so gut um das eigene Haus und den Garten kümmern kann. Sie befürchtet, dass sie in einen Konflikt gerät, da sie einerseits so lange wie möglich bei sich zuhause leben möchte, andererseits ihren Angehörigen nicht zur Last werden will. Wie schon im Film "Demenz" wird Sozialer Arbeit eine Vermittler*innenrolle zugeschrieben, aber auch gezeigt, dass direkte Hilfe angeboten werden kann. Personen, die sich in bestimmten Lebenslagen befinden, in denen sie gerne Beratung bzw. Unterstützung benötigen, können sich an Sozialarbeiter*innen wenden. Es wird dann versucht, Ängste zu mildern, finanzielle und rechtliche Fragen zu klären und es werden für die Person passende Angebote aufgezeigt. Nach dem Beratungsgespräch fühlt sich Hauptdarsteller*in erleichtert, da sie sich nun mit Unterstützungsangeboten auskennt und weiß, wohin sie sich wenden muss.

HERAUSFORDERUNGEN BEI DER DURCHFÜHRUNG

Die mitunter größte Herausforderung im Zuge der Maßnahmen der Corona-Pandemie war, als uns die anfänglich sehr motivierte Betroffene für den Selbstbestimmungskurzfilm, abgesprungen ist. Diese wurde im Vorhinein kontaktiert, ob sie Interesse habe in unserem Kurzfilm zum Thema Selbstbestimmung aus ihrem eigenen Leben zu erzählen, woraufhin auch eine Zusage kam. Als sich im November 2020 die Covid-Lage verschlechterte und die Maßnahmen verschärft wurden, war die Dame auf Grund ihrer Zugehörigkeit zu Risikogruppe natürlich dementsprechend vorsichtig und es gab es für sie auch keinen Kompromiss, unter welchem der Dreh trotzdem hätte stattfinden können. Es wurde eine andere Betroffene aus privatem Umfeld gefunden und die Dreharbeiten konnten durchgeführt werden.

Für den Demenzkurzfilm wurden viele verschiedene Sozialarbeiter*innen kontaktiert, die an dem Thema

interessiert waren und sich gerne bereiterklärten hätten, mitzuwirken, allerdings nicht vor laufender Kamera. Es stellte sich schon allgemein als größere Herausforderung als gedacht heraus, überhaupt Personen zu finden. die sich öffentlich zeigen wollten. Zwar konnten die Interviews nicht "Face to Face" durchgeführt werden, abgesprungen ist von den beiden Akteur*innen jedoch niemand. Der ursprünglich geplante Dreh vor Ort wurde durch Zoom-Meetings ersetzt. Wir waren auf der einen Seite sehr erleichtert, dass es überhaupt die Möglichkeit gab, die Interviews durchzuführen, trotzdem sind wir der Meinung, dass den Filmen dadurch ein bisschen an Qualität genommen wurde. Trotz der Corona-Pandemie konnte sich die Gruppe mittels online Meetings oft austauschen und die weiteren Schritte koordinieren. Die Storyboards mussten auch mehrmals mit Studierenden der Medientechnik angepasst werden. Wären wir durch die Pandemie nicht so versiert im Abhalten von Videokonferenzen gewesen, hätten die Treffen wahrscheinlich nicht so häufig stattgefunden.

Die größte Schwierigkeit und auch gleichzeitig Kritik an dem Projekt war, dass die Vielfältigkeit der Tätigkeiten die geleistet wurden, nicht aufgezeigt wurde. Das Beratungssetting ist zwar ein zentraler Bestandteil in der Arbeit mit älteren Menschen, aber Soziale Arbeit ist viel mehr. Genauso sollten Filme nicht kontextlos gezeigt werden, um bei Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen keine falschen Erwartungen zu wecken, die nicht erfüllt werden können.

Mit diesen Filmen wurde eine Art Grundgerüst geschaffen, das vielleicht in Folgeprojekten erweitert werden könnte.

FAZIT

Oben genannte Forschungsergebnisse zeigen auf, dass eine Demenz neben Hirnleistungsstörungen auch Störungen im Verhalten oder Persönlichkeitsveränderungen und Krisen

VON KONKURRENZ ZU KOOPERATION.

BUNDESTAGUNG

des obds in Kooperation mit dem MCI

Do., 27.10. - Fr. 28.10.2022 Innsbruck | Tirol



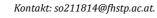
im Leben der Betroffenen und deren Umfeld hervorrufen kann. Dementsprechend kommt den sozialen Faktoren ein relativ hoher Stellenwert zu, der adressiert werden sollte. Viele Betroffene wollen ihr selbstständiges Leben zu Hause, in dem sie sich um sich selbst und ihren Haushalt alleine gekümmert haben, nicht ohne weiteres aufgeben. Es ergibt sich also ein Bedarf an Unterstützungen, die keinen Wohnplatzwechsel erfordern und selbstständiges Entscheiden und Handeln weiterhin ermöglichen. Bislang wird Demenz gesellschaftlich vor allem als ein medizinisches Problem gesehen. Notwendig wäre in der weiteren Versorgung der demenziell beeinträchtigten Personen auch die Unterstützung anderer Sozial- und Gesundheitsberufe. Sozialarbeiter*innen verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, der die über den medizinischen Bedarf hinausgehenden psychosozialen Erfordernisse der Betroffenen und deren An- und Zugehörigen berücksichtigt. Sie bieten neben sozialrechtlicher auch psychosozialer Beratung und Begleitung an. Die Soziale Arbeit kann hier als Bindeglied zwischen Betroffenen, deren Angehörigen und anderen Berufsgruppen fungieren. Allerdings sind Sozialarbeiter*innen bisher nur in wenigen Einrichtungen im Kontext der Demenzberatung und -betreuung tätig. Vielen ist deren Potential noch nicht bekannt. Daher zeigen unsere Kurzfilme die Unterstützungsmöglichkeiten Sozialer Arbeit für Personen mit demenzieller Beeinträchtigung auf. Dieses Projekt brachte uns viele neue Blickwinkel, nicht nur bezüglich Sozialer Arbeit im Altenbereich, sondern auch auf die Zusammenarbeit mit anderen Studiengängen war eine gewinnbringende Erfahrung.

Die von uns verfassten Bachelorarbeiten bieten sowohl einen umfangreichen Überblick über jene Arbeit und die Kurzfilme, die im Rahmen des Projektes entstanden sind, als auch Hintergrundinformationen, die die Relevanz des Projektes unterstreichen. Weitere Informationen und die Kurzfilme finden Sie auf folgender Webseite des Servers der FH ST. Pölten unter:

https://research.fhstp.ac.at/projekte/soziale-arbeit-mitaelteren-menschen-und-ihren-an-und-zugehoerigensichtbar-machen

Martina Oravcova, BA

ist als Sozialarbeiter:in im Gesundheitswesen tätig. Weiter ist sie Studierende des Masterstudiengang an der FH St. Pölten









Alle an einen Tisch!

Wieviel Potential liegt in der Selbstorganisation der Familie bei der Betreuung älterer Angehöriger?

Das Ansteigen der Lebenserwartung bei gleichzeitig eklatantem Mangel an Pflegekräften führt zu gesellschaftlichen Veränderungen sowie politischen Herausforderungen und bringt zu pflegende Personen und pflegende Angehörige in Bedrängnis. Der Masterstudiengang der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule St. Pölten setzt sich in seinem aktuellen Lehrforschungsprojekt unter dem Titel "Familienrat in Caring Kontexten" mit dieser Problematik auseinander und geht der Frage nach, inwieweit die Methode des Familienrates zur Entlastung für alle am Prozess beteiligten Personen beitragen kann.

Tanja **Tegeltija**, Roland **Schrotthofer**

HISTORIE ZUR METHODE FAMILIENRAT

Die "family group conference", im deutschen Sprachraum besser bekannt als Familienrat, hat ihren Ursprung in Neuseeland. Konkret stammt das Konzept von der indigenen Bevölkerung der Maori. Nach dem unglaublichen Leid, das den Maori in der Kolonialzeit widerfuhr und den verheerenden Auswirkungen der zwangsweisen Kinderabnahmen sowie der bis heute spürbaren Folgewirkungen der aufoktroyierten westlichen Erziehungs- und Lebensweisen setzten sich die Maori in den 1980er Jahren in Bezug auf die Sicherung des Kindeswohls für einen stärkeren Miteinbezug familiärer Ressourcen ein. Sie vertraten die Ansicht, dass Familienmitglieder sowie der nahe Bekanntenkreis (Verwandte, Freund:innen, Nachbar:innen etc.) von bedürftigen Personen über wertvolle Ressourcen verfügen, die von öffentlich beauftragten Unterstützungsmaßnahmen nicht substituiert werden können. Damit wurde ein nachhaltiger Veränderungsprozess in Neuseeland eingeleitet. 1989 mündeten diese Bestrebungen in einer gesetzlichen Implementierung des Familienrates im Kinder- und Jugendhilferecht. Das Wohl des Kindes und die Interessen der Familie stehen im Zentrum des Verfahrens des Familienrates (vgl. Früchtel/Budde 2003:4f). Die zentrale Idee des Familienrates ist: Das familiäre Netzwerk ist sich seiner Ressourcen am besten bewusst und besitzt demnach die Kompetenz, adäquate Unterstützungsmaßnahmen mitzugestalten. Der Familienrat soll der betroffenen Familie Entscheidungs- und Handlungsspielräume übertragen und das soziale Netzwerk im Sinne des Empowerments selbst entscheiden lassen, welche Unterstützungsmaßnahmen und in welcher Form diese benötigt werden (vgl. Haselbacher 2009:7-8). Bei einem Familienrat stehen somit die Fähigkeiten und das Wissen der Familien und deren Umfeld im Mittelpunkt. Es wird das Ziel verfolgt, die





Schwerpunkt Schwerpunkt

zu klärenden Fragen, die allein kaum bewältigbar wären, gemeinsam zu bearbeiten und Handlungsalternativen zu schaffen (vgl. Weisbach 2022).

ANWENDUNG DES FAMILIENRATES

Die Methode des Familienrates verbreitet sich seit ihrem Ursprung rasant über den gesamten Globus und wird in vielen Ländern bereits als selbstverständliche Methode eingesetzt. Im deutschsprachigen Raum wird sie gegenwärtig überwiegend im Bereich der Kinderund Jugendhilfe angewendet. Beispielsweise kann dieses innovative Setting initiiert werden, wenn sich eine Familie aufgrund von schwer bewältigbaren Lebensereignissen, wie Tod oder Trennung / Scheidung von Elternteilen etc. neu strukturieren muss. Doch grundlegend können bei jedweder Problemstellung - also nicht ausschließlich den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe betreffend - bei der sich eine Lösung im sozialen Netzwerk anbietet, im Zuge eines Familienrates die Sorgen aller Teilnehmer:innen formuliert und bearbeitet werden(vgl. Metze / Kwekkeboom / Abma 2014). Grundsätzlich gibt es in Österreich zwei Varianten, wie eine betroffene Person bzw. Familie zu einem Familienrat kommen kann. Einerseits kann der Familienrat von einer professionellen Fachkraft vermittelt werden (Zuweisung) andererseits kann der Familienrat von der Person bzw. Familie selbst initiiert werden (Selbstmeldung).

Sofern es sich nicht um erkennbare Kindeswohlgefährdungen handelt, trifft das soziale Netzwerk die gänzliche Entscheidung über adäquate Hilfen. Es wird davon ausgegangen, dass selbsterarbeitete Lösungen von den Betroffenen besser angenommen und dadurch effizienter umgesetzt werden. Zusammengefasst kann der Familienrat in den unterschiedlichsten Lebenssituationen Anwendung finden und eine maßgeschneiderte Lösung für individuelle Problemlagen

finden. Ziel ist es, durch zu Hilfenahme der Methode, erhebliche Entlastungen für alle Beteiligten zu ermöglichen (vgl. Hansbauer 2009:439).

DIE ROLLE DER BETROFFENEN PERSON ODER FAMILIE

In Europa werden vermehrt überforderte professionelle Hilfesysteme und mangelnde Ressourcen beobachtet, viele unterschiedliche Bereiche der Pflege und Betreuung arbeiten bereits am Limit und spüren die Entwicklungen der Überalterung unserer Gesellschaft. Es wird die Exklusion von betroffenen Personen und Familien beschrieben, mitunter wird ihre Gefährdung verstärkt oder ihre Beteiligung an Lösungswegen schlichtweg übersehen. Häufig wird nur ein kleiner Teil der Familie miteinbezogen und wichtige Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb des sozialen Umfelds bleiben unberücksichtigt (vgl. Haselbacher 2009: S.8). Durch gesellschaftliche Entwicklungen ergeben sich zahlreiche Veränderungen in all unseren Lebensbereichen. Gerade die Pandemie, die zunehmende Globalisierung, die weltweite Migration, die durch Kriege entsteht und damit einhergehende Wirtschaftskrisen spielen hierbei eine bedeutende Rolle. Sie fördern unterschiedlichste gesellschaftliche Notlagen und verschärfen zusätzlich den massiven Fachkräftemangel. Unter anderem ist es auch die Aufgabe der Sozialen Arbeit, die fachlichen Standards entsprechend dieser Entwicklungen anzupassen (vgl. Tegeltija 2017). Mit der Methode des Familienrates wird die Verantwortung, etwaige Lösungsansätze zu finden, an die Betroffenen übergeben. Sie haben die Möglichkeit, ihren individuellen Hilfeplan aktiv zu gestalten.

DIE ROLLE DER KOORDINATIONSPERSON

Jeder Familienrat wird von einer ausgebildeten Koordinationsperson organisiert und durch alle im

LITERATUR

Früchtel, Frank / Budde, Wolfgang (2003): Ein radikales Verständnis von Betroffenenbeteiligung in der Hilfeplanung: Family Group Conferencing. In: Sozialmagazin, Heft 3, 12-21.

Hansbauer, Peter (2009): Der Familienrat (Family group conference) – eine neue Form der Entscheidungsfindung im Jugendamt. In: Zeitschrift Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 11, 438-443.

Haselbacher, Christine (2009): "User Involvement" – KlientInnenbeteiligung in der Sozialen Arbeit anhand des Verfahrens Family Group Conference. Diplomarbeit. FH St.Pölten.

Huber, Michaela/ Pflegerl, Johannes (2022): "Familienrat in Caring Kontexten". In ÖGPH-Newsletter. Juni 2022. ISSN: 2309-2246.

Metze, Rosalie / Kwekkeboom, Rick / Abma, Tineke (2014): You don't show everyone your weakness: Older adults views on using Family Group Conferencing to regain control and autonomy. In: Elsevie Journal of Aging Studies.

Tegeltija, Tanja (2017): "In unserer WG sprechen alle Kinder untereinander Deutsch (...) es gilt ja die Sprache zu sprechen, die jeder versteht." Kultursensibilität und Mehrsprachigkeit in Wiener Wohngemeinschaften. In Soziales Kapital, Nr. 18 (2017) unter https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/532/944. Abgerufen am 13.08.2022.

Weisbach, Stefan (2022): "Woher kommt der Familienrat" unter https://familienrat.at/geschichte/. Abgerufen am 10.08.2022.

Folgenden erläuterten Phasen begleitet. Diese werden u.a. an der FH St. Pölten in einem eigens dafür konzipierten Lehrgang ausgebildet (vgl. Huber/Pflegerl 2022).

Die Koordinationsperson ist völlig unabhängig von der zuweisenden Stelle: eine "Person, die weder in der Vergangenheit noch in der Zukunft mit direkter Arbeit mit der Familie betraut war bzw. sein wird und neutral ist." (Haselbacher 2009:21).

Aufgabe der Koordinationsperson ist es, die Familie in der Organisation des Familienrates zu unterstützen, wozu unter anderem die Erstellung einer Teilnehmer:innenliste und das Finden eines geeigneten Veranstaltungsraumes, Aufklärung über Anlass und Ziel des Familienrates sowie die Gestaltung eines passenden Settings zählen. Dabei werden die Wünsche und Bedürfnisse der Beteiligten, gleich dem Motto "ask the family", stets berücksichtigt.

Koordinator:innen sind bei der Lösungsfindung nicht eingebunden und übernehmen auch keine pädagogischen oder psychologischen Aufgaben. Sie unterstützen bei der Organisation und Umsetzung der Konferenz sowie der Einhaltung der jeweiligen Phasen (vgl. Weisbach 2022).

ABLAUF UND MOTIVATION DER METHODE FAMILIENRAT

Der Familienrat erfolgt in aufeinander aufbauenden Phasen: Vorbereitungsphase – Informationsphase – Familienphase–Entscheidungsphase-Überprüfungsphase.

Die Vorbereitungsphase ist entscheidend für das Gelingen der Zielerreichung. Dabei werden gemeinsam erste Überlegungen veranlasst, welche Personen zur Konferenz eingeladen werden und zur Lösungserarbeitung beitragen sollen. Diese Entscheidung obliegt der betroffenen Familie. Gibt es rechtliche, medizinische oder pflegerische Angelegenheiten zu regeln, besteht die Möglichkeit, entsprechendes Fachpersonal hinzuzuziehen. Nicht nur der Teilnehmer:innenkreis wird von der Familie selbst ernannt, auch die Zeit und der Ort werden bestimmt. Somit beginnt die aktive Partizipation schon bei der Planung des Treffens. Daraufhin werden die Teilnehmer:innen eingeladen und über das Verfahren informiert (vgl. Hansbauer 2009:440).

Die eigentliche Konferenz, die sich in drei Phasen gliedert, beginnt mit der sogenannten Informationsphase. Hier werden Probleme und Situationen geschildert, Ziele und Diskussionsregeln definiert sowie Sorgen formuliert, für die gemeinsame Lösungen gefunden werden sollen. Dabei wird das Ziel angestrebt, ein ganzheitliches Bild über die betroffene Person beziehungsweise die Familie und deren Bedürfnisse zu erstellen und über Anlass und Ziel des Familienrates aufzuklären. In der darauffolgenden sogenannten "Family-Only-Phase" wird über gangbare Lösungsalternativen diskutiert und verhandelt. Die

hauptsächliche Frage lautet: Wer ist wofür zuständig und inwieweit wird Hilfe von außen benötigt? Das soziale NetzwerkerstelltindieserPhaseohneBeiseinoderZutunvon Professionist:innen einen konkreten Plan mit detaillierten Vereinbarungen. Wie der Name verrät, ist die Beteiligung jeglicher Fachkräfte in dieser Phase nicht vorgesehen. Die Beteiligung beschränkt sich ausschließlich auf das private Umfeld. Die Koordinationsperson steht allerdings bei Fragen oder auftretenden Krisen zur Verfügung (vgl. Haselbacher 2008:18). In der Entscheidungsphase werden abschließend die selbstständig erarbeiteten Lösungen präsentiert und schriftlich zusammengefasst. Dabei ist die Koordinationsperson wieder anwesend (vgl. Hansbauer 2009:440).

Die Überprüfungsphase findet in Form eines Folgerates statt, meist etwa drei Monate nach der Konferenz. Hierbei können Fachkräfte involviert werden. Es geht dabei darum, einen Einblick in die Realisierung und Entwicklungen des erarbeiteten Plans zu bekommen. Bei Bedarf können Adaptierungen der Vereinbarungen vorgenommen werden (vgl. Hansbauer 2009:440).

FALL-SUCHE UND DURCHFÜHRUNG IM RAHMEN DES FORSCHUNGSPROJEKTS

Primäres Ziel des zuvor erwähnten Lehrforschungsprojektes ist es, Familienräte im Caring Kontext mit älteren Menschen und mit Young Carers durchzuführen, diese wissenschaftlich zu beobachten und zu begleiten. Sämtliche Phasen von der Kontaktaufnahme, über die Koordinationstätigkeit bis hin zur aktuellen Durchführung eines Familienrates sollen beobachtet, aufgezeichnet und wissenschaftlich ausgewertet werden. Einziges Tabu der Beobachtung ist das Herzstück jedes Familienrates, die "Family-Only-Phase". Aus forschungsethischen Aspekten ist dieser exklusive Abschnitt ausschließlich dem sozialen Netzwerk vorbehalten, ein privates Zeitfenster, in dem der Unterstützungskreis tagt und einen passgenauen Lösungsplan für die bestehenden Probleme erarbeitet. -Wir, ein Forschungsteam bestehend aus elf Studierenden, machten uns mit großer Motivation daran, geeignete Fallsituationen für Familienräte zu finden, bemühten sämtliche beruflichen Kontakte, die privaten Adressund Telefonbücher und veranstalteten auch so manchen öffentlichen Aufruf in den Medien. Es zeichnete sich ein gewisses Muster ab. Die Methode löste großes Interesse aus, auch das Potential des Familienrates konnte leicht vermittelt werden, aber allzu oft bekamen wir trotz Bedenkzeit doch eine Absage. Sie wurde damit begründet, dass es im konkreten Fall wohl doch nicht passend sei oder die Familie ihre Probleme gerne ohne jegliche außerfamiliäre oder professionelle Unterstützung lösen möchte. Bei einem Familienrat werden externe Personen in die eigenen vier Wände gelassen, der Kern der Familie wird offenbart, interne Probleme werden angreifbar und

Schwerpunkt Schwerpunkt

bis zu einem gewissen Grad öffentlich gemacht. Nach langer, oft schwieriger und durchaus auch enttäuschender Fallakquise lohnte sich unsere Hartnäckigkeit aber doch noch und es kam im Iuni 2022 zu einer Selbstmeldung einer pflegenden Angehörigen.

Die zu betreuende Person einer Familie im ländlichen Bereich ist seit mehreren Jahren pflegebedürftig und an schwerer, fortgeschrittener Demenz erkrankt. Eine permanente Betreuung und Versorgung ist erforderlich, diese wurde bislang ausschließlich von der Familie, insbesondere von der Tochter und einer Enkelin übernommen. Bei den beiden pflegenden Personen ist eine Überlastung und Überforderung mit der Situation feststellbar. Beide sind darüber hinaus vielschichtig mit zusätzlichen privaten wie beruflichen Verpflichtungen gefordert. Externe Hilfestellungen in der Pflege wurden, verschärft durch die Auswirkungen der Corona-Krise, eingestellt und die Pflege wurde über lange Zeit nur von diesen zwei Angehörigen bewerkstelligt.

Die Koordinatorin des Familienrates nahm also Kontakt mit der Enkelin auf und vereinbarte einen Kennenlerntermin mit der zu pflegenden Großmutter, der Mutter und der Enkelin. Bei dieser Gelegenheit wurde eine Einladungsliste an Bezugspersonen für den Familienrat erstellt. Sie umfasste Freund:innen, Lebenspartner:innen und Familienmitglieder. Gemeinsam, unter Anleitung der Koordinatorin, wurde eine Sorgeformulierung erstellt, die am Konferenztag verlesen wurde. Zentraler Inhalt der Sorgeformulierung war, wie die Betreuung der Großmutter bewerkstelligt werden und eine Entlastung der pflegenden Familienmitglieder in Zukunft erfolgen kann. Im Folgenden werden zentrale Passagen der Sorgeformulierung dargestellt:

"Unser Ziel ist, dass die Oma zuhause leben kann und ihr Wunsch, ihren Lebensabend zuhause zu verbringen, erfüllt werden kann...

Nicht nur für die Oma soll dieser Familienrat da sein, sondern auch für Mama und mich. Unser Wunsch ist es, mehr Zeit für uns selbst zur Rast und Freizeit zu gewinnen, generell für uns. Das ist auch wichtig für unser psychisches Wohlergehen, was in weiterer Folge ja auch für die Oma hilfreich ist, weil wir mehr Kraft haben und Glück und Freude ansteckend sind! ...

Wir wollen gemeinsam vor allem zwei Dinge besprechen: Wie kann die Versorgung von Oma weiterhin bedürfnisgerecht und sicher organisiert und verwirklicht und Mama und ich dadurch gleichzeitig entlastet werden? Wie kann ein Notfallplan im Falle eines Ausfalls von Mama oder mir aussehen?..."

Wie in der oben angeführten Vorbereitungsphase beschrieben, trat die Koordinatorin im Vorfeld der Konferenz mit allen eingeladenen Personen in Kontakt und vermittelte das Ziel des Familienrates. Etwaige Missverständnisse konnten so schon vorab aus dem Weg geräumt werden und so manche zu Beginn skeptische Person war erst nach dem Gespräch und der Erklärung tatsächlich bereit, bei der Konferenz zu erscheinen.

An einem Sonntagabend traf sich der gesamte Familienund Freund:innen-Verband im Haus der Großmutter. In einer kurzen Einführung, also in der sogenannten Informationsphase, wurde von der Koordinatorin der Hintergrund und der Ablauf des Familienrates erklärt. Weiters wurden gemeinsam mit allen Anwesenden verbindliche Gesprächsregeln für den Rat erarbeitet. Alle einigten sich darauf, ein offenes und direktes Gespräch zu führen. Keine Gedanken oder Lösungsszenarien sollten

in der Diskussion des Rats ausgespart werden. Zusätzlich zu den Gesprächsregeln wurden die zentralen Wünsche an den Familienrat auf einem Plakat für alle sichtbar im Raum angebracht. Thema des Familienrates war, eine Sicherstellung der Pflege zu gewährleisten, eine Entlastung der Enkelin und der Tochter herzustellen und verbindliche Notfallpläne aufzustellen, um bei kurz- oder langfristigen Ausfällen der Pflegerinnen gut vorbereitet zu sein. Nachdem die Rahmenbedingungen geklärt waren, wurde die Sorgeformulierung von der Enkelin für alle verlesen.

Die wertschätzenden Worte wurden wohlwollend aufgenommen, aber es blieb eine allgemein nervöse und angespannte Stimmung ob des unbekannten Szenarios unter den Teilnehmer:innen spürbar. Die Koordinatorin sowie wir als wissenschaftliche Beobachter:innen verließen die Familie. Der Unterstützungskreis tagte in der "Family-Only-Phase" nur für sich.

Als wir nach knapp zwei Stunden über die Finalisierung des Plans informiert wurden und zurück zur Familie wechselten, fanden wir diese in einer deutlich gelösteren Stimmung vor. Die Atmosphäre wirkte entspannter, beinahe ausgelassen. Die bereits erwähnte Entscheidungsphase konnte starten.

Die Ergebnisse, die in dieser kurzen Zeit erzielt wurden, waren beeindruckend. Die Familie stellte einen differenzierten und ausgeklügelten Arbeits- und Dienstplan vor, der die Zeitaufteilung und Kernaufgaben der beiden hauptverantwortlichen Pflegepersonen detailliert regelte. Als Hauptproblem und Krisenherd machte der Familienverband aus, dass bei den beiden pflegenden Personen, Enkelin und Tochter, im Rahmen der Pflege sämtliche Grenzen zwischen privater und beruflicher Beziehung vermischt wurden. Statt professioneller Strukturen bezüglich der Pflege war ein Mutter-Tochter-Verhältnis vorherrschend, das andere Kommunikations- und Verhaltensweisen als ein professionelles "Arbeitsverhältnis" heraufbeförderte. Um dies in Zukunft zu vermeiden, wurde ein Dienstplan für die Betreuung aufgestellt, der explizit regelt, wer, wann und wie lange für welche Bereiche der Pflege verantwortlich ist. Der Plan beinhaltete Übergabefenster in Form von überlappenden Diensten, eine Aufteilung der Nachtdienste, Verpflichtungen zur Termineinhaltung und Kommunikationsregeln bei Absage und Verschiebung von Diensten. Auch die Suche nach Entlastungen, in Form einer weiteren externen professionellen Pflegeperson, wurde besprochen und vereinbart. Weiters wurden zwei Notfallpläne, einer für kurzfristige und einer für langfristige Probleme, erarbeitet. In diesen Notfallplänen nahmen die anderen Familienmitglieder sowie die Freund:innen eine tragende und helfende Rolle ein. Auch unangenehme Themen, wie eine Heimunterbringung wurden nicht ausgespart. Es wurden Kriterien festgelegt, unter welchen Umständen und zu welchen Bedingungen eine Unterbringung der Großmutter in einem Pflegeheim

angedacht werden kann und welche Qualitätsstandards die Einrichtung dabei erfüllen muss.

Es war beeindruckend zu beobachten, in welch kurzer Zeit die Familie und die Freunde die Kernprobleme identifizierten und jede Person nach ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten zu einer Lösung beigetragen hat. Der Familienrat machte deutlich, dass die Familienmitglieder die Expert:innen ihres Lebens, aber auch ihrer Probleme sind und Probleme durch Netzwerkerweiterung und Ressourcenaktivierung den eigenen Bedürfnissen entsprechend passgenau gelöst werden können. Somit liegt in der Methode Familienrat großes Potenzial bei der Betreuung älterer und pflegebedürftiger Personen. Die Leistungskraft der Methode geht somit weit über den an sich bedeutenden Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hinaus. Der Familienrat ist grundsätzlich für jede Art von sozialem Netzwerk geeignet und schließt dabei keine Problemstellung aus, außer es liegt eine akute Gefährdungssituation oder ein krisenhafter Notfall vor.

Die Durchführung eines Familienrates kostet in Summe rund € 2.500,00. Im Bereich des Caring Kontextes mit älteren Menschen und Young Carers gibt es aktuell keine Finanzierung aus öffentlicher Hand. Diese Räte müssen daher im Falle gänzlich privat finanziert werden. Das zu ändern bzw. eine Wirksamkeitsstudie in Auftrag zu bringen, ist mitunter eines der Ziele dieses Projekts. Im Rahmen des Forschungsprojekts "Familienrat in Caring Kontexten" bieten wir diese Familienräte kostenfrei an. Einzige Prämisse ist, dass der Rat von wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen begleitet werden kann. Bei Interesse, einen Familienrat durchzuführen, bitten wir um Kontaktaufnahme unter:

lbhubermi@fhstp.ac.at https://research.fhstp.ac.at/projekte/familienrat-incaring-kontexten

Tanja Tegeltija, BA

Studierende im Masterstudiengang Soziale Arbeit, FH St.Pölten; Sozialarbeiterin im Amt der Bald. Landesregierung, Abt. 6 Kinder- und Jugendhilfe; Lehrende im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit, FH Burgenland

Mag. Roland Schrotthofer

Studierender im Masterstudiengang Sozi ale Arbeit. FH St. Pölten



ogsaTAGUNG 2023

Soziale Arbeit in einer Zeit der Krisen und Transformationen

13.-14. März 2023

FH Burgenland Campus Eisenstadt







Mobile Sozialarbeit

Information und Beratung zuhause

Die Mobile Sozialarbeit (Abk.: MoSA) ist ein freiwilliges kostenloses Angebot der Stadtteilarbeit der Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (Abk.: ISD) für Senior*innen mit mobilitäts- und altersbedingten Einschränkungen. Die Mitarbeiter*innen bieten Sozialberatung in den eigenen vier Wänden an. Dabei wird eine individuelle und selbstbestimmte Lösungsfindung angestrebt. Als Brücke in die Stadtteiltreffs ermöglichen wir, dass ältere Menschen ihre Ideen zur gemeinsamen Gestaltung der Nachbarschaft einbringen können.

ISD Stadtteilarbeit

Zu den Kernaufgaben in der Sozialberatung zählt die Erfassung der Ist-Situation, der individuellen Bedürfnisse und der Ressourcen von betroffenen Klient*innen. Basierend darauf werden bei Bedarf Informationen und Kontakte zu verschiedenen Pflege-, Betreuungs- und Beratungsangeboten vermittelt. Darüber hinaus bietet die MoSA Auskunft bei sozialrechtlichen Fragestellungen und Unterstützung in unterschiedlichen sozialen Angelegenheiten. Im Rahmen der Existenzsicherung informieren wir über finanzielle Leistungen und Ansprüche und bieten Hilfe bei Antragstellungen, sowie Behördengängen an. Die fallspezifische Zusammenarbeit mit Behörden und Einrichtungen, sowie die An- und Zugehörigenarbeit sind weitere wichtige Eckpfeiler für die gemeinsame Arbeit an einer bedarfsorientierten Lösungsfindung.

BEDEUTSAMKEIT VON SOZIALARBEIT MIT ÄLTEREN MENSCHEN - UNSERE KLIENT*INNEN KOMMEN ZU WORT...

Für den vorliegenden Beitrag haben sich Mitarbeiter*innen der MoSA zum Ziel gesetzt, mittels direkter Gespräche mit Klient*innen eine Rückmeldung über die **Relevanz von Sozialarbeit mit älteren Menschen** zu erhalten. Es wurde mit ihnen darüber geredet, wie sie den Einstieg in die Zusammenarbeit erlebt haben, wie sich diese für sie weiterentwickelt hat und weshalb die MoSA für sie wichtig ist.

Eine Person erinnert sich, dass ihr die MoSA über die Heimhilfe der ISD vermittelt worden ist. Sie war damit überfordert, eine Angelegenheit mit einem Sozialversicherungsträger abzuwickeln. Anfänglich sei die Zusammenarbeit mit der MoSA für sie schwierig gewesen, da sie eine bestimmte Erwartung an diese hatte. Sie wünschte sich, dass ihr alle bürokratischen Aufgaben und Angelegenheiten abgenommen werden. In diesem Fall war es aber wichtig, ihre Eigenverantwortung zu fördern. Die Person sagt dazu: "Die Vereinbarung, dass du erst den Brief liest, wenn ich ihn davor gelesen habe, hat mich irregemacht. Aber im Nachhinein hast du mich da ein bisschen aus dem Selbstmitleid herauszogen."

Eine andere Person erzählte, dass sie nach einem Klinikaufenthalt "plötzlich Besuch" von uns erhalten habe und dass sie damit am Anfang aufgrund ihrer neu erlebten Hilfsbedürftigkeit nicht gut zurechtgekommen sei. Sie sei aber dann bald sehr froh um die Unterstützung gewesen und beschreibt: "Aber du bist dann mit mir den Stapel Post am nächsten Tag durchgegangen und da habe ich dann schon gemerkt, dass ich das alleine gar nicht schaffe.... sowieso weiß ich ja auch bei den meisten Briefen gar nicht, wo ich hinmuss...das meiste verstehe ich ja gar nicht – diese komplizierten Schreiben da."

Eine weitere Person ist über die Hauskrankenpflege der Innsbrucker Sozialen Dienste, die nach einem längeren Aufenthalt in der Klinik notwendig wurde, auf unser Angebot aufmerksam gemacht worden. Sie betont, dass durch die MoSA Erleichterung in vielen Bereichen geschaffen werden konnte. So wurde unter anderem eine notwendige Grundreinigung der Wohnung organisiert. Die betroffene Person meint: "Das hätte ich niemals selber herbekommen, da ich gar nicht die Lust dafür gehabt hätte". Auf die Frage, wie Klient*innen die MoSA bei Bekannten oder Verwandten beschreiben würden, antwortete eine Person, dass sie die zuständige Sozialarbeiterin als "Beraterin bei juristischen Problemen" sehe, die sich "für mich einsetzt, dass ich Subventionen, also staatliche Unterstützung bekommen würde". Darüber hinaus sprach sie auch davon, wie bedeutsam für sie psychosoziale Beratungsleistungen seien.

Eine Person, die an COPD erkrankt und aufgrund dessen in ihrer Mobilität eingeschränkt ist, strich diesbezüglich die Vorteile der MoSA heraus. Das Angebot sei ähnlich dem einer Sozialberatungsstelle, welche sie früher aufgesucht hat. Jetzt müsse sie ihre Wohnung nicht mehr aufwendig verlassen, wenn sie Hilfe benötigen würde. Sie sei "so froh, dass die Mobile Sozialarbeit mir die Lauferei für die ganze Zettelwirtschaft übernimmt".

Eine weitere Person gab an, dass für sie die Zusammenarbeit mit der MoSA auch deshalb bedeutsam wäre, weil sie dort eine gewisse Form von Wertschätzung erfahren habe, die sie anderenorts vermissen würde. Bemerkenswert findet sie die Tatsache, dass "du mir meine eigene Meinung lässt. Was du mich vielleicht ab und an zu viel fragst, ob das schon passt, wird man bei anderen Diensten zu wenig gefragt." Für diese Person ist es nicht leicht, die Wohnungssituation angemessen zu organisieren. Es ist für sie schambehaftet,

fremde Personen in ihre Wohnung zu bitten. Durch die MoSA wurde sie ermutigt, ambulante Dienste in Anspruch zu nehmen.

Für manche Klient*innen wirkt es sich sehr positiv aus, wenn durch Hilfe der MoSA bei bürokratischen Angelegenheiten ihre Angehörigen entlastet werden. Eine Person sagt: "Seitdem meine Tochter das nicht mehr mit mir macht, die ja davon absolut keine Ahnung hatte, hat sich unser Zusammensein sehr verbessert".

Ein Teil unserer Klient*innen hat gar keine An- bzw. Zugehörigen (mehr) oder die erwachsenen Kinder leben weit entfernt. So brachte es eine Person recht ernüchtert zum Ausdruck, wenn sie sagt: "Mein Sohn sitzt in Wien, das hilft mir gar nichts. Dass der studiert hat…gar nichts hilft mir das."

Oft sind es plötzlich eingetretene grundlegend lebensverändernde Ereignisse, wie der Tod des nächsten Angehörigen, die Übersiedlung des Partners/der Partnerin in ein Pflegeheim, eine schwere Erkrankung oder hochgradige Verschlechterung eines Leidens, in deren Folge sich eine Überforderung mit der Erledigung von formalen Angelegenheiten einstellt. Eine Person erzählt: "Damals, als der Mann gestorben ist, da war für mich einfach alles zu viel. Die ganzen Briefe, die ganzen Sachen, was man da tun muss...". Jemand anderes meint: "Je schlechter man beieinander ist und je mehr Hilfe dass man braucht, desto mehr Bürokratie ist es dann dahinter."

Durch die Unterstützung der MoSA kann Druck herausgenommen und eine verlässliche Arbeitsbeziehung aufgebaut werden. Die Klient*innen merken, dass sie gerade durch die Zusammenarbeit mit der MoSA in ihrer Selbstbestimmtheit gestärkt werden. Wo es möglich ist, soll auch Eigenständigkeit wiedererlangt werden. So betont eine Person, dass indem das Onlinebanking für sie organisiert worden sei, ein großer Teil an Unabhängigkeit zurückgewonnen werden konnte.

Die Bankgeschäfte selber über den PC zu erledigen, setzt zum einen den Besitz des Gerätes und zum anderen wohl ein gewisses Maß an Anwendererfahrung voraus. Vielfach plagen sich Klient*innen von uns bereits mit ihren Mobiltelefonen: "Dieses depperte Ding ärgert mich dann oft, weil ich wieder was umgestellt habe". Im Gespräch mit den Klient*innendarüber, ob ihnen informationstechnologische Anwendungen hilfreich wären, wird mehrfach genannt, dass sie sich nicht vorstellen könnten, das im Alter noch zu erlernen. Das sei kompliziert und man habe nicht die Geduld dafür. Diese Welt sei ihnen fremd und auch das Misstrauen bezüglich der Sicherheit von elektronischer Datenübermittlung wird ausgedrückt. Auch würde es aufgrund von eingeschränktem Sehvermögen schon daran scheitern, damit zurechtzukommen und eine Person gibt noch die finanzielle Seite zu bedenken: "Zusätzlich kostet das ja auch einen Haufen Geld."

Nichtsdestotrotz bemerken unsere Klient*innen durchaus. dass auch sie davon profitieren, wenn wir mit unserer Ausstattung zum Beispiel rasch wichtige Informationen im Internet recherchieren, oder Einreichungen zeitlich optimiert per gesichertem E-Mail für sie erledigen. Eine Person sagt dazu: "Das ist ja ganz faszinierend, wie du mit dem Handy zaubern kannst..." und eine andere Person sei froh, "dass es so Leute wie dich gibt, die uns Off-Linern helfen, sonst wäre ich wirklich verloren, da ich ja nicht rausgehen kann."

UNSER RESÜMEE...

Für diesen Beitrag im SiÖ haben wir uns mit einigen ausgewählten Klient*innen zusammengesetzt, um einen kleinen Abriss der Wahrnehmung eines Teils unserer Arbeit zu präsentieren.

Das uns entgegengebrachte Vertrauen der Klient*innen spiegelt sich in den offenen und unverblümten Reflexionen während der Gespräche über die Zusammenarbeit mit uns wider. Ihre klaren Antworten bestätigen, dass ihr Bild von Rolle und Aufgaben der MoSA-Kolleg*innen mit den angebotenen Beratungs- und Unterstützungsleistungen größtenteils übereinstimmt. Die Dankbarkeit unserer Klient*innen, welche uns während der Arbeit für unseren Einsatz oft entgegengebracht wird, kommt auch in den Gesprächen immer wieder zum Ausdruck.

Die Supervisions-Lehrgänge der FH Burgenland starten wieder!

ASYS bietet ab Jänner 2023 wieder das umfassende Weiterbildungsprogramm an, das zwei akademisch anerkannte Abschlüsse ermöglicht:

Akademische*r Supervisor*in & Coach

MSc Systemische Supervision & Coaching

Optional besteht für alle Teilnehmer*innen die Möglichkeit, das Zertifikat mit der Bezeichnung "Zertfizierte"r Berater"in" von ASYS zu erlangen





Ausbildungsberatung & Lehrgangsleitung ASYS DSA Mag. (FH) Klaus Wögerer 0650 8003053 | klaus.woegerer@asys.ac.at

www.asys.ac.at

EIN DANK AN UNSERE KLIENT*INNEN...

Bleibt noch, uns bei unseren Klient*innen zu bedanken für ihre Bereitschaft, für diesen Beitrag mit den Mitarbeiter*innen ins Gespräch zu gehen und ihre persönlichen Empfindungen mit uns zu teilen. In gewisser Weise dankbar sind wir auch für die nicht endende Vielfalt, die unsere Zielgruppe tagtäglich für unsere Arbeit bereithält. Die Zeitspanne der Lebensabschnitte vom Beginn des Pensionsalters bis zu hochbetagten Senior*innen birgt immer wieder unterschiedliche Lebenssituationen, Lebensentwürfe und Lebensgeschichten. Auch die ökonomischen Voraussetzungen und das soziale oder familiäre Umfeld der Klient*innen bilden ein großes Spektrum ab, die viele unterschiedliche und immer wieder neue Aufgaben an uns stellen. Nicht zuletzt die Charaktere der Klient*innen und ihre individuelle Wahrnehmung der Problemlagen, ihre persönlichen Bewältigungsstrategien und insbesondere der Austausch mit ihnen, lassen unsere Arbeit überraschend, herausfordernd und berührend bleiben.

Mitwirkende Personen:

Mag.a (FH) Lydia Rudigkeit, MA

studierte Soziale Arbeit und Gender & Cultural Studies; seit 2010 bei der ISD Stadtteilarbeit tätig; seit 2020 Teamleitung der MoSA und Stv. Bereichsleitung der Stadtteilarbeit





Mag.a (FH) Bernadette Höck

studierte Soziale Arbeit; seit 2012 bei der ISD Stadtteilarbeit tätig

Mag.a (FH) Johanna Knabl

studierte Soziale Arbeit; seit 2020 bei der ISD Stadtteilarbeit tätig

Martina Konzett, MA MA

studierte Soziale Arbeit und Erziehungswissenschaften; seit 2017 bei der ISD Stadtteilarbeit tätig

Raimund Lusser, BA

studierte Soziale Arbeit; seit 2019 bei der ISD Stadtteilarbeit tätig



Sterben - nicht nur ein höchstpersönlicher, sondern auch ein sozialer Prozess

Soziale Arbeit als integraler Bestandteil von Palliative Care

Bettina Pußwald

In der Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen stehen zu Beginn oft physische Leiden im Vordergrund, die rasche Symptomlinderung erfordern. Sobald eine Besserung dieser Leiden eintritt, zeigt sich häufig, dass psychosoziale Komponenten eine wichtige Rolle hinsichtlich Lebensqualität in der letzten Lebensphase spielen.1 Anzumerken ist, dass sich diverse Symptome, so auch das Schmerzgeschehen, nicht immer nur auf rein physische Aspekte reduzieren lassen. Schmerzen stellen ein komplexes System dar, das sich aus verschiedenen Faktoren zusammenfügt und vielfältigen Wechselwirkungen (bio-psycho-sozialspirituell) unterliegt.² Darin liegt das interprofessionelle Selbstverständnis der Palliative Care begründet.

LEBENSBEDROHLICHE ERKRANKUNGEN ALS **EXISTENZIELLE GRENZERFAHRUNG**

Schwere Erkrankungen, Leid, Sterben, Tod, Verlust und Trauer sind existenzielle Grenzerfahrungen, die nicht nur emotional sehr fordernd sind, sondern das gesamte Leben, wie es bisher gelebt wurde, mit all den Gewohnheiten und Sicherheiten bedrohen. Der Alltag verändert sich, die herkömmliche Normalität ist nicht mehr lebbar, neue Herausforderungen müssen bewältigt, leidvolle Erfahrungen akzeptiert werden. Häufig geht dies mit finanziellen Einbußen einher, welche zusätzlich belasten. Es ist eine Zeit großer Verunsicherung, Anspannung, Ambivalenz und Überforderung, in der es neben einer kompetenten medizinischen Behandlung und pflegerischen Versorgung auch die psychosoziale Begleitung, Beratung und Intervention durch die Soziale Arbeit braucht.3

PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG DER **PALLIATIVE CARE**

Sozialarbeiter*innen begleiten Betroffene Krankheitsprozess und unterstützen sie in der Bewältigung von psychosozialen Krankheitsfolgen. Sie unterstützen die Betroffenen darin, sich mit der psychosozialen Situation individuell und realitätsgerecht auseinanderzusetzen, die individuellen Ressourcen ausfindig zu machen und zu stärken.⁴ Ein professionelles Einlassen auf die Lebenssituation, die Ängste und Sorgen der Betroffenen und das Verstehen um ihre Verletzlichkeit bilden die Grundlage jeglichen Handelns. Psychosoziale Begleitung umfasst alle Bereiche, die zum psychischen, sozialen und emotionalen Wohlbefinden der Patient*innen und deren Familie beitragen. Dies beinhaltet auch Fragen des Selbstwertgefühls und der Selbstwahrnehmung, der Krankheitsverarbeitung und









-bewältigung, Kommunikation, soziale und finanzielle Belange und Beziehungen zu anderen.^{5, 6} Häufig ergeben sich Spannungen und Konflikte zwischen Patient*innen und den An- und Zugehörigen oder auch mit involvierten Helfer*innensystemen und Institutionen. Soziale Arbeit klärt Erwartungen, gegensätzliche Positionen und Kommunikationsblockaden, versucht zu vermitteln und Spannungsverhältnisse abzubauen.⁷

In gewissen Situationen werden keine Handlungen mehr gesetzt, sondern an der Akzeptanz dieser gearbeitet. Vielfach müssen Umstände, die in der letzten Lebensphase nicht mehr verändert werden können, ausgehalten und den Betroffenen Beistand angeboten werden.

Jedes Teammitglied leistet ungeachtet der Profession psychosoziale Begleitung in abgestufter Form. Sobald die Problemstellungen komplexer werden, erfordert es umfassendes Wissen und fachspezifische Kompetenz, um hilfreiche Beratung und Unterstützung anbieten zu können.⁸ Soziale Arbeit wird aktiv, wenn neben der belastenden infausten Diagnose weitere herausfordernde

Probleme, wie zum Beispiel finanzielle Notlagen, bedürftige Angehörige, unversorgte Minderjährige, Suchtthematiken, schwerwiegende psychiatrische Probleme, ein fehlendes Netzwerk, Versorgungsprobleme, konfliktreiche Beziehungen, kulturelle Hürden oder Schwierigkeiten mit dem Aufenthaltsstatus hinzukommen.⁹

KOMPLEXE PROBLEMSTELLUNGEN ERFORDERN GENERALISTISCHES WISSEN

Damit Sozialarbeiter*innen sich einen umfassenden Überblick hinsichtlich belastender Problemstellungen und Verhältnisse verschaffen und diese strukturieren können, ist es notwendig, dass sie frühzeitig mit den Betroffenen in direkten Kontakt treten. Die psychosoziale Anamnese und die daraus abgeleiteten Interventionen benötigen gerade in der Eingangsphase Zeit und müssen immer in Abstimmung mit den Betroffenen erfolgen. Es handelt sich hierbei um komplexe Interaktionen, die weit über eine reine Wissensvermittlung hinausgehen. Sich auf eine rein technokratische Beratung zu beschränken, ohne die komplizierten emotionalen Vorgänge und vielfältigen

Bezüge zu erfassen, würde weder dem ganzheitlichen Betreuungskonzept von Palliative Care, noch dem generalistischen Ansatz Sozialer Arbeit entsprechen.¹¹

Es braucht eine vertrauensvolle Basis, damit Sorgen, Bedürfnisse, Erwartungenund Problemeoffenangesprochen, aber auch Ressourcen und Kompetenzen ausfindig gemacht werden können. Der Aufgabenbereich umfasst nicht nur den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin, sondern bezieht immer auch die An- und Zugehörigen, das unmittelbare Umfeld und die sozialen sowie kulturellen Aspekte ein. Um dieses breite Aufgabenspektrum bewältigen zu können, braucht es eine große Methodenvielfalt. Nur dadurch kann gewährleistet werden, dass bedarfsgerechte, individuelle Lösungen für die spezielle Lebenslage der Betroffenen gefunden werden können.¹²

PROBLEMLÖSUNGEN - REZEPTE GIBT ES NICHT

Soziale Arbeit hat Gestaltungsspielraum in der Anwendung der Methoden und Interventionen und braucht professionelle Handlungsautonomie, da für die Lösung von komplexen psychosozialen Problemen unter kontingenten Bedingungen keine einheitlichen Rezepte vorliegen können. Es gibt keine einfachen linearen Wirkungs- und Technologieannahmen, die sich eins zu eins auf die Praxis übertragen ließen. Eindeutig nachweisbare Kausalitäten zwischen Ursache und Wirkung sind schwierig, zu individuell sind die Ausgangssituationen, Bedingungen und Einflussfaktoren, zu ungewiss die Interdependenzen und Wechselwirkungen. Es gilt, plausible Wirkzusammenhänge, im Generellen wie subjektiv, zu erkennen und entsprechende Interventionen zu entwickeln.

Sozialarbeiterische Interventionen greifen mitunter tief in das private Leben der Betroffenen ein und es ist nicht immer eindeutig vorhersagbar, wie sich die gesetzten Interventionen auswirken und ob sie zum gewünschten Ziel führen. Unerwünschte Nebenwirkungen bedenken erfahrene Sozialarbeiter*innen ebenso mit wie ein generelles Scheitern von Interventionen. Dementsprechend wissensbasiert, fallspezifisch und reflektiert müssen Interventionen gesetzt und immer wieder evaluiert bzw. angepasst werden. Für andere Professionen sind diese Handlungsschritte nicht immer eindeutig, nachvollziehbar und klar abgrenzbar. Im interprofessionellen Team ist es daher schwierig, die Spezifika der Sozialen Arbeit darzustellen und die Interventionen transparent zu machen, sodass diese Profession innerhalb des interprofessionellen Teams mitunter mit Anerkennungsproblemen zu kämpfen hat. 1,15

PATIENTENBEZOGENE AUFGABEN UND ANGEBOTE DER PALLIATIVSOZIALARBEIT

Die Aufgabenfelder, Beratungsthemen und Unterstützungsleistungen sind, wie bereits erwähnt, vielfältigund umfassend, daher soll die folgende Darstellung als exemplarisch gelten. Je nach Tätigkeitskontext (stationär, ambulant, mobil oder konsiliarisch) können die Aufgabenschwerpunkte unterschiedlich gesetzt sein.

BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG DER PATIENT*INNEN SOWIE AN- UND ZUGEHÖRIGEN BEI:

- sozialrechtlichen Ansprüchen wie Pflegegeld, Pension, Witwen- und Waisenpension, Gebührenbefreiungen, Behindertenpass, Familienhospiz- und Pflegekarenz
- der Erschließung von Unterstützungsleistungen wie Soforthilfen, Leistungen aus diversen Unterstützungsfonds, Wohltätigkeitsvereinen und Stiftungen
- Vertretungs- und Vorsorgemöglichkeiten wie Erwachsenenschutz, Vorsorgevollmacht, Patient*innenverfügung, diversen Vertretungsbefugnissen und Zeichnungsberechtigungen, Testament, Bestattungsvorsorge
- der Klärung von Aufenthaltstitel, Fremden- und Asylrechtsfragen
- finanziellen Notlagen wie Anspruchsabklärung, Erstellung von Haushaltskostenplänen, Existenzsicherung, Ressourcenerschließung, Mindestsicherung
- sozialen Problemstellungen wie Verwahrlosung, Sucht, Scheidung, Schulden, Gewalt
- der Sicherstellung von Betreuungs- und Versorgungspflichten, Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe, dem Familienentlastungsdienst, flexiblen Hilfen
- der Organisation von Versorgungs- und Hilfsdiensten wie von mobilen Pflegediensten, 24-Stunden-Betreuung, stundenweiser Betreuung, persönlicher Assistenz, mobiler Physiotherapie, Notrufsystemen, Essenszustelldiensten, Einkaufszustelldiensten
- Leistungen, Hilfs- und Heilmitteln von den Sozialversicherungsträgern
- räumlichen Übergängen wie Umzug in ein Pflegeheim, Entlassungsmanagement aus dem stationären Setting, Unterbringung in einem Hospiz, Kur- oder Rehabilitationsaufenthalten
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Bestattung, Nachlassverfahren und Erbrecht

GESPRÄCHSFÜHRUNG, NETZWERKARBEIT UND KOORDINATION:

- Sozialanamnese
- Beratung und Begleitung im Prozess der Krankheitsbewältigung
- Hilfestellung bei komplexen, konfliktreichen Entscheidungsfindungsprozessen
- Unterstützung bei der Umsetzung individueller Wünsche
- Stärkung der Autonomie
- Handlungsfähigkeit herstellen und bewahren
- Förderung gesellschaftlicher Teilhabe
- Vernetzung zu Selbsthilfegruppen
- Biografie- und Erinnerungsarbeit

LITERATUR

- ¹ Pusswald B et al. Palliative Care in der Steiermark. SIO Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik 2011; (1): 18-23
- ² Neustadt K et al. Das biopsychosoziale Schmerzmodell Entwicklung, Definition und Implikationen. Leitfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer 2017; 6. Jg (4): 49-54
- ³ Pusswald B. Ein bisschen Leben wär' noch schön. Palliativsozialarbeit: Schwerstkranke und sterbende Menschen sowie ihre An- und Zugehörigen begleiten, beraten und unterstützen. In: Hefel JM, Hiebinger I (Hrsg.): Einblicke in die Praxis der Sozialen Arbeit. Beltz Juventa, Weinheim Basel, 2021; 110-126
- ⁴ Rösler M et al. Soziale Arbeit in der Onkologie eine zusammenfassende Übersicht 2016; abrufbar unter: https://docplayer.org/22620658-Soziale-arbeit-in-der-onkologie-eine-zusammenfassende-uebersicht.html, 01.03.2022
- ⁵ Wasner M. Ist das nicht meine Aufgabe? Zur Rolle der Sozialen Arbeit im multiprofessionellen Palliative Care Team. Forum sozialarbeit + gesundheit 2010; (2): 6-8
- ⁶ Dix O/Glickman M. Feeling better: psychosocial care in specialist palliative care: a discussion paper. National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 1997
- ⁷ Student JC et al. Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. Reinhardt GmbH & Co KG, München, 2020; 4. Auflage
- $^8 \ Osterreichische Palliativgesellschaft, AG Palliativsozialarbeit Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. Standards, Kompetenz- und Tätigkeitsprofil 2018; abrufbar unter: https://www.palliativ.at/index.php?eID=tx_securedownloads&p=996&u=0&g=0&t=1645982702&has-h=e215303d07d90eb0a4b4d7e8c4f514b51aedb435&file=/fileadmin/redakteur/downloads/Standards_Pall_DSA_final.pdf, 26.02.2022$
- 9 Wasner M, Pankhofer S (Hrsg.): Soziale Arbeit in Palliative Care: Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2021; 2. Auflage
- 10 Gahleitner SB et al. Bei der ersten Begegnung. Risiken zu Beginn psychosozialer Hilfeprozesse. Sozial Extra. Zeitschrift für soziale Arbeit & Sozialpolitik 2013; 11-14
- 11 Jansen B. Ambulante pflegebegleitende Soziale Arbeit. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1998; 10, 31(5): 319-324
- ¹² Feichtner A, Pusswald B. Angehörige in der Palliative Care. Facultas Verlag, Wien, 2020
- ¹³ Boecker M, Weber M. Wirkungen Sozialer Arbeit messbar machen. Eine kritische Bestandsaufnahme. Blätter der Wohlfahrtspflege. Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit 2019: (166)6: 229-235
- 14 Schulze-Krüdner J. Wissen, was in der Sozialen Arbeit wirkt! Zur Reichweite empirischer Zugänge. APOLLON University Press, Bremen, 2017
- ¹⁵ Wasner M. Soziale Arbeit im interprofessionellen Palliative Care Team. Klinische Sozialarbeit Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung 2015: 11 Jg (1): 10-12
- ¹⁶ Gesundheit Österreich GmbH. Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene 2014; abrufbar unter: https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/broschuere_hospiz-_und_palliativversorgung_1_12_2014.pdf, 01.03.2022

Schwerpunkt Schwerpunkt

- Entlastungs- und Stützgespräche
- Beratung und Unterstützung bei Unsicherheiten in der Kommunikation mit Angehörigen und im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Erschließung persönlicher Ressourcen und Stabilisa-
- Erfassung und Sicherung von NetzwerkenVernetzung und Koordination involvierter bzw. zuständiger Institutionen und Dienste
- Koordination und Förderung der Kommunikation innerhalb persönlicher Netzwerke
- Helfer*innen- und Familienkonferenzen
- Konfliktmanagement
- Mediation
- Krisengespräche und Krisenintervention
- Spirituelle Begleitung
- Angehörigennachsorgeberatung, Trauerbegleitung

EINE FALLDARSTELLUNG

Erkrankung und derzeitiger Allgemeinzustand: Frau M., geboren 1990, leidet an einem Rektumkarzinom mit Lungen- und Lebermetastasen. Frau M. hat diverse Therapien hinter sich gebracht, keine führte zum gewünschten Erfolg. Es sind keine weiteren Therapien mehr geplant, das mobile Palliativteam wurde hinzugezogen. Frau M. ist noch mobil und kann mit Hilfe die Ganzkörperpflege durchführen. Sie ist sehr geschwächt und nicht mehr in der Lage, den Haushalt zu führen, dies übernimmt zum Teil ihre Freundin, aber auch die 12-jährige Tochter.

Krankheitsverarbeitung: Frau M. wurde mehrmals von den behandelnden Ärzten darüber aufgeklärt, dass für ihre Erkrankung keine Therapie mehr möglich ist und sie deshalb in eine palliative Betreuung übergeleitet wurde. Frau M. akzeptiert dies nicht. Sie meint, sie werde wieder gesund und man werde auch für sie noch eine Therapie

SHORTCUTS

- Palliative Care verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, welcher alle Dimensionen des menschlichen Lebens in den Blick nimmt. Ganzheitlichkeit und generalistische Qualifikationen sind für die soziale Arbeit konstitutiv, da sie sich nicht auf einen Standpunkt verorten.
- Eine radikale Orientierung an den individuellen Problemen und persönlichen Wünschen der Betroffenen sowie eine respektvolle, reflektierte Begegnung bilden die Grundlage jeglicher Hilfsprozesse. Die eigenen moralischen Maßstäbe müssen zurückgenommen und die Autonomie der Betroffenen in den Vordergrund gerückt werden.
- Es bleibt eine dringliche Forderung, soziale Arbeit flächendeckend auszubauen und anbieten zu können.

finden. Dies vermittelt sie auch ihren Kindern. Diese machen sich jedoch Sorgen um die Mutter, vor allem die 12-jährige Tochter reagiert bereits mit dem Abfallen der schulischen Leistungen und zieht sich immer mehr von ihren Freundinnen zurück.

Soziales Umfeld und finanzielle Situation: Frau M. hat eine Tochter mit 12 Jahren und zwei Söhne im Alter von sechs und vier Jahren. Frau M. lebt mit ihren drei Kindern in einer Mietwohnung. Die Beziehung zum Kindesvater der Tochter ging vor acht Jahren in die Brüche, seither gibt es keinen Kontakt mehr. Zum Kindesvater der beiden Söhne besteht ebenfalls kein Kontakt, dieser hat die Familie verlassen, als Frau M. das zweite Mal von ihm schwanger war. Beide Kindesväter leisten wenig und sehr unregelmäßig Unterhaltszahlungen, das Kinder- und Jugendhilfereferat hat hier bereits mehrmals Unterhaltsvorschusszahlungen übernommen.

Frau M. hat eine beste Freundin, die im Nebenhaus wohnt und ebenfalls alleinerziehende Mutter von drei Kindern ist, sowie eine Arbeitskollegin, die sie manchmal besuchen kommt. Wenn Frau M. im Krankenhaus ist, kümmert sich ihre Freundin um die drei Kinder. Ansonsten hat Frau M. keine weiteren Bezugspersonen. Die Mutter von Frau M. lebt ca. 80 Kilometer entfernt, ist schwer alkoholabhängig und bräuchte selbst Unterstützung. Frau M. hat ihren Vater nicht kennengelernt, ihre Mutter hat sie über die Identität des Vaters nie in Kenntnis gesetzt und bei dieser Frage immer abgeblockt.

Frau M. bezieht derzeit Krankengeld, Pflegegeld wurde noch nicht beantragt. Dies hat sie bisher abgelehnt, da sie der Meinung ist, dass sich ihr Allgemeinzustand bald wieder verbessern würde. Aus der Beziehung zum ersten Kindesvater sind Schulden entstanden, da er einen Gebrauchtwagenhandel eröffnet hat und nach eineinhalb Jahren in Konkurs ging. Frau M. hat damals für den Kredit mitunterschrieben. Da das Krankengeld um einiges weniger ausmacht als ihr Einkommen, hat sich auch auf dem Girokonto ein Minus angehäuft. Finanziell befindet sich Frau M. in einer höchst prekären Lage und hat keinen Spielraum.

PSYCHOSOZIALE PROBLEMSTELLUNGEN:

- Massives Verdrängen der palliativen Situation
- Brüchige Alltagsbewältigung und Versorgung von Frau M. wie auch der Kinder
- Brüchige Rollenidentität; es wird immer schwieriger, die Mutterrolle in allen Bereichen aufrechtzuerhalten
- Wenig Kommunikation hinsichtlich der Erkrankung zwischen Frau M. und ihren Kindern
- Unklarheit hinsichtlich der Betreuungssituation der Kinder nach dem Versterben von Frau M.
- Überforderung der Kinder; Verlust von Sicherheit
- Fehlendes soziales Netzwerk
- Finanzielle Notlage

INTERVENTIONEN DURCH DIE SOZIALE ARBEIT:

- Durch eine wohlwollende, sensible Begegnung und einen wertschätzenden Dialog, Beziehung und Vertrauen aufbauen
- Räume eröffnen, in denen Sorgen und Ängste offen angesprochen werden können
- Schrittweise an notwendige Veränderungen heranführen, dabei aber die Autonomie von Frau M. wahren
- Gespräche mit den Kindern behutsam vorbereiten und durchführen
- Involvierung des Familienentlastungsdienstes
- Involvierung von ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiter*innen
- Involvierung professioneller Pflege- bzw. Hilfsdienste
- Stärkung und Unterstützung der Freundin von Frau M.
- Finanzielle Unterstützung durch Beantragung des Pflegegeldes, Stundungsansuchen hinsichtlich der Kreditraten, Aufstellen von Zuschussleistungen zu Miete und Hauskrankenpflege, Organisation von Lebensmittelgutscheinen, Durchsicht der laufenden Versicherungs-, Abo- bzw. Mitgliedsverträge
- Erarbeiten eines Plans für die terminale Lebensphase von Frau M., Möglichkeiten aufzeigen, gangbare Wege mit Frau M. erarbeiten, in Absprache mit Frau M. einen stationären Hospizplatz reservieren
- Möglichkeiten der Versorgung und Betreuung der Kinder nach dem Tod von Frau M. klären: Reservierung von drei Heimplätzen in einem 20 Kilometer entfernten Kinderhaus, sodass es den Kindern möglich ist, von dort aus die gewohnte Schule zu besuchen
- Kontaktaufnahme zu den Kindesvätern klären

Im Unterstützungsprozess von Frau M. war es sehr herausfordernd, in ihre Lebenswelt eingelassen zu werden und eine tragfähige Vertrauensbasis aufzubauen. Grundvoraussetzung hierfür war eine Regelmäßigkeit der Kontakte und Kontinuität in der Betreuung. Erst als sie sicher sein konnte, dass sie in alle Entscheidungen einbezogen wurde und ihre Sichtweise bzw. ihre Wünsche Ausgangspunkt jeglicher Interventionen waren, konnte sie Hilfsangebote und zusätzliche Dienste zur Unterstützung annehmen. Nach und nach war es möglich, mit ihr über das Fortschreiten der Erkrankung und die daraus resultierenden Folgen zu sprechen. Mit Frau M. konnten in enger Kooperation und Koordination mit den zuständigen Institutionen Pläne für die weitere Versorgung entwickelt werden. Durch finanzielle Unterstützungsleistungen konnten die regelmäßigen Haushaltskosten sowie Miete und Betriebskosten beglichen werden.

M. konnte mithilfe der involvierten Unterstützungsdienste und Leistungen fünf Monate zu Hause mit ihren Kindern verbringen. Als sich ihr gesundheitlicher Zustand massiv verschlechterte, stimmte sie einer Übersiedlung ins Hospiz zu, die Kinder

übersiedelten ins Kinderhaus. Dies war für alle ein schmerzlicher Prozess, sie wurden engmaschig durch das aufgebaute Hilfsnetzwerk begleitet und auch nach der Übersiedlung weiterbetreut. Die Kinder kamen die Mutter regelmäßig im Hospiz besuchen. Es konnte sogar ein Gespräch mit den Kindesvätern und Frau M. sowie ihrer Mutter angebahnt werden. Frau M. starb fünf Wochen, nachdem sie ins Hospiz eingezogen war, im Beisein der diensthabenden DGKP.

FAZIT

Soziale Arbeit ist durch ihren generalistischen Zugang und spezifische Kompetenzen ein essenzieller Bestandteil der interprofessionellen Palliativteams. Sie fokussiert alle Bereiche, die zum psychosozialen Wohlbefinden beitragen. Eine radikale Orientierung an den individuellen Problemen und persönlichen Wünschen der Betroffenen sowie eine respektvolle, reflektierte Begegnung bilden die Grundlage jeglicher Hilfsprozesse. Es ist notwendig, sich auf die Lebensrealität der Patient*innen und deren An- und Zugehörigen einzulassen, ohne diese nach eigenen moralischen Maßstäben zu beurteilen. Ein solcher Zugang fördert eine offene und wertungsfreie Begegnung. Darüber hinaus gilt es, die Autonomie der Betroffenen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu wahren. Diese respektvolle, offene Haltung ermöglicht es, passgenaue, tragfähige Lösungen und Hilfestellungen partizipativ mit den Betroffenen zu erarbeiten, mit denen sie sich identifizieren und die sie folglich auch annehmen und umsetzen können.

Soziale Arbeit nimmt eine Schlüsselposition in der Palliative-Care-Betreuung ein, daher ist sie in allen Versorgungsformen als integraler Bestandteil des interprofessionellen Teams festgeschrieben.¹⁶ In der Realität gibt es in Österreich jedoch einige Bereiche und Regionen, in denen Soziale Arbeit nicht angeboten wird. Um die psychosoziale Dimension gleichwertig den anderen Dimensionen professionell abdecken zu können, bleibt es eine dringliche Forderung, Soziale Arbeit flächendeckend auszubauen und anbieten zu können.

Erschienen in der Printausgabe SPECTRUM Onkologie 2/2022, MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH

Bettina Pußwald, MSM, DSA

Master of Social Management, Diplomso zialarbeiterin

Mobiles Palliativteam Feldbach/ Fürstenfeld, Hilfswerk Steiermark



32 SIÖ – Ausgabe 218



Institutioneller Pflegebedarf älterer Drogenkonsument*innen in Wien

Klinisch-sozialarbeiterische Perspektiven einer umfassenden Altersversorgung

Durch den Ausbau des Drogenhilfesystems und die damit einhergehenden verbesserten Betreuungs- und Behandlungsbedingungen, insbesondere durch schadensminimierende Maßnahmen, verbessern sich zunehmend die Lebensbedingungen und Überlebenschancen älter werdender Drogenkonsument*innen. Damit korrespondiert aber auch die steigende Anzahl hilfsbedürftiger Drogenkonsument*innen, welche aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, sich allein zu versorgen. In Anbetracht dessen stellt sich die Frage nach einer angemessenen Pflegeversorgung für jenes Klientel.

Ramona **Iberer**

Im folgenden Beitrag werden die Ergebnisse einer Untersuchung zum Thema Sucht im Alter unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Forschung sowie zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung diverser Hilfesysteme dargestellt. Mittels eines mehrstufigen Erhebungsverfahrens wurde der Versorgungsbedarf sowohl aus Sicht der definierten Zielgruppe als auch auf der Grundlage multiprofessioneller Expertisen evaluiert. Basierend auf den Ergebnissen wird im Beitrag ein Entwurf für ein Konzept für ein passgenaues Unterstützungsangebot in der Langzeitbetreuung für ältere Drogenkranke präsentiert.

Ausgezeichnet wurde diese Forschung im Jahr 2021 durch die Windhag Stipendienstiftung des Lands Niederösterreichs sowie durch das Erika-Stubenvoll-Stipendium der Volkshilfe Wien.

AUSGANGSLAGE

Verschiedenen "Studien zufolge ist die Anzahl der älteren Drogenabhängigen in den letzten 10 Jahren in vielen Ländern trotz schwieriger Lebensumstände systematisch angestiegen" (Hoff/Kuhn/Kuhn/Isfort 2016: 100). In den vergangenen Jahren wurde zudem von Vertreter*innen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerks, der Alten- und Pflegehilfe und des Psychosozialen Dienstes beobachtet, dass die Zahl der Langzeitkonsument*innen von Drogen und die Zahl älterer substituierter Personen in Wien immer weiter ansteigt. Dadurch kommt dem gesundheitlich-sozialen Angebot der Versorgungshilfen für älter werdende Drogenkonsument*innen in Wien immer mehr Bedeutung zu (vgl. Stöver/Jamin/Padberg 2017: 7). Das bedeutet, dass die Themen Alter und Sucht¹

vermehrt Gegenstand der beruflichen Alltagspraxis von Mediziner*innen und Sozialarbeiter*innen sein werden. Dies ist eine neue Herausforderung für die Sucht- und Drogenhilfe, aber auch für den Alten- und Pflegebereich.

Die Versorgungssituation älteren Drogenkonsument*innen ab 40 Jahren gewinnt immer mehr an Bedeutung.² In seiner Auseinandersetzung mit der Versorgungslandschaft stellt Georg Preitler von der Suchtund Drogenkoordination Wien fest, dass "in Wien heute die überwiegende Mehrheit der älteren Suchtkranken mit Pflegebedarf in den bereits vorhandenen Angeboten der Pflege und Betreuung versorgt werden" (Preitler zit.n. Stöver/Jamin/Padberg 2017: 285f.). Doch was ist mit dem kleinen Teil, der nicht versorgt und/oder erreicht wird? Professionist*innen der Sozialen Arbeit dürfen sich nicht damit zufriedengeben, denn, so heben auch Stöver et al. (2017: 241) hervor, "[d]ie erheblichen Eintrittsbarrieren in die Versorgung für diese kleine Gruppe zeigen auch einen Handlungsbedarf auf, der über Vernetzung alleine nicht zu bewältigen ist". Sucht im Alter zieht somit "einen dringenden Handlungsbedarf nach sich [...], eine Thematik, die auch angesichts der demografischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung gewinnt" (Fachstelle für Suchtprävention 2017a: 3).

Es besteht dringender Bedarf, die interdisziplinäre Angebotsvielfalt für diese spezifische Zielgruppe auszubauen, um bedürfnisadäquate Betreuung und Behandlung auf allen Ebenen zu ermöglichen. Ziel dieses Artikels ist daher, auf die bestehenden Versorgungslücken hinzuweisen und den Bedarf der Zielgruppe aufzuzeigen. Der Beitrag basiert auf den Forschungsergebnissen der an der FH Campus Wien entstandenen Masterarbeit Institutioneller Pflegebedarf älterer Drogenkonsument*innen in Wien. Klinischsozialarbeiterische Perspektiven einer umfassenden Altersversorgung - Institutional care-needs of elderly drug consumers in Vienna. Clinical-social perspectives of a comprehensive pension provision (2019). Zunächst werden das forschungsstrategische Vorgehen sowie die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt. Im Anschluss wird ein zielgruppenspezifisches Versorgungsangebot vorgeschlagen sowie dessen Übertragbarkeit auf das Wiener Versorgungssystem kritisch reflektiert.

FORSCHUNGSKONZEPT

Älter werdende, abhängigkeitserkrankte Menschen sind mit komplexen Problemlagen konfrontiert; über ihre Erwartungen gibt es in Wien noch keine empirischen Erhebungen. Auch fehlt es an zielgruppenspezifischen Angeboten im stationären Langzeitbetreuungssetting, was auf eine Lücke der Versorgungsstrukturen verweist. Zudem sind die Rahmenbedingungen für das Handeln der Klinischen Sozialen Arbeit (noch) nicht auf diese spezifische Gruppe angepasst. Ausgehend von diesen

Beobachtungen wurden für die Untersuchung folgende Hypothesen formuliert:

- 1. Erwartungen an eine suchtbezogene Pflegeversorgung älterer Drogenkonsument*innen weichen vom derzeitigen Versorgungsangebot des FSW ab.
- 2. Es gibt zentrale Eigenschaften stationärer Pflegeeinrichtungen, die die Akzeptanz bei älteren Drogenkranken beeinflussen.

In Anbetracht der dargestellten Sachverhalte stellt sich die Frage nach einer angemessenen Pflegeversorgung für das Klientel. Wird das derzeitige stationäre Pflegeangebot von den alternden Drogenkranken in Wien akzeptiert? Welche Kernmerkmale dieser stationären Pflegeeinrichtungen beeinflussen die Akzeptanz? Fragen nach konkreten Vorstellungen der Betroffenen im Falle von Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit in Bezug auf eine bedürfnisadäquate, suchtbezogene Pflegeversorgung sind von besonderer Relevanz. Auch die Einschätzung von Professionist*innen hinsichtlich der Adäquatheit des stationären Pflegeversorgungsangebots für die Zielgruppe ist zentral für die Untersuchung.

Analog zu den zentralen Fragestellungen basierten die empirischen Erhebungsverfahren auf verschiedenen methodischen Ansätzen, um die Bedarfe und die Erwartungen der definierten Zielgruppe zu erfassen. Dies geschah aufbauend auf Ergebnissen eines standardisierten Fragebogens (Vorerhebung). Anschließend wurden leitfadengestützte Expert*innen-Interviews geführt sowie durch einen vignettenbasierten Fragebogen Ergebnisse generiert. Aufgrund der Komplexität der Thematik wurde eine triangulative Vorgehensweise auf Basis einer systematischen Integration qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden forciert, deren Zugang in Abbildung 1 visualisiert ist:

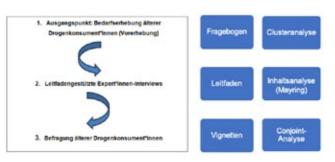


Abbildung 1: Mixed-Methods-Forschungsdesign (eigene Darstellung).

Der Ausgangspunkt der Untersuchung war eine qualitative Exploration zielgruppenspezifischer Bedürfnis- und Bedarfslagen. Eigenschaften eines möglichen zukünftigen Pflegeversorgungskonzepts wurden theoriegestützt und auf Basis der Vorerhebung herausgearbeitet und optimiert. Bezüglich der forschungsmethodischen Zugangsweise konnte sich auf die Forschungsergebnisse einer vorhergehenden

34 SIÖ — Ausgabe 218

Schwerpunkt

Bedarfserhebung zielgruppenspezifischer Bedürfnislagen hinsichtlich pflegerischer Versorgungsangebote älterer Drogenkonsument*innen in Wien gestützt werden. Diese wurde mit der Forschungsgruppe vorab im Rahmen einer Lehrveranstaltung durchgeführt.³ Auf den hier erhobenen empirischen Ergebnissen (siehe Ergebnisteil 3.1) konnte aufgebaut werden.

Die Basis für das weitere Vorgehen wurde mittels Literaturrecherche qualitativer Methodik und durch die zehn Expert*innen-Interviews geschaffen. leitfadengestützten Expert*innen-Interviews umfassen Einschätzungen von Professionist*innen der gerontologischen sowie psychiatrischen Pflege, der Psychotherapie sowie der Sozialen Arbeit im suchtspezifischen Kontext. Die Auswertung erfolgte mittels Kategoriensystem inhaltsanalytisch nach Mayring (vgl. Mayring 2010: 13). Darauf aufbauend wurden institutionelle Kernmerkmale entworfen, um Eckpunkte einer bedürfnisadäquaten, suchtbezogenen Pflegeversorgung abzubilden. Dieses mögliche Spezialangebot wurde mittels Vignettentechnik erfragt. Die Befragten sollten die vorgelegten Karten mit diversen Eigenschaftskombinationen in eine Rangfolge bringen,

bevor die Conjoint-Analyse mittels SPSS durchgeführt wurde. Bei einer Conjoint-Analyse werden "Eigenschaften von Produkten auf ihre Attraktivität [untersucht]. Dabei werden den dazu befragten Personen ausgewählte Eigenschaftskombinationen vorgelegt, die sie anhand ihrer persönlichen Präferenz in eine Rangfolge bringen sollen" (Bühl 2014: 935). Dafür wurden 31 drogenkranke Personen der Institution Change partizipativ miteinbezogen,4 um deren zielgruppenspezifische Nutzenstruktur zu ermitteln, damit eine neue soziale Dienstleistung an die Bedürfnisse angepasst werden kann. Dazu mussten Attraktivitätseigenschaften gesammelt und überschaubar und entsprechend den individuellen Interessen und Bedarfen gefiltert werden. Die folgende quantitative Datenerhebung liefert hinsichtlich der Dienstleistungsbzw. Sozialplanung essentielle Anhaltspunkte.

ERGEBNISSE

Wie muss ein stationäres Pflegeversorgungskonzept, mit suchtspezifischer und psychiatrischer Wissensgrundlage aussehen, damit dieses den Bedürfnissen älterer Drogenkonsument*innen gerecht wird? Politiker*innen sowie zahlreiche Expert*innen entscheiden darüber,

vervveise / literatur |

- ¹ Der veraltete Begriff Sucht ist von der WHO durch den Begriff der Abhängigkeit bzw. Abhängigkeitserkrankung ersetzt worden (vgl. Barsch 2010: 135f.). Dennoch wird der ältere Begriff, auch in fachspezifischer Literatur, weiterhin verwendet. Beide Begriffe werden somit synonym verwendet
- ² Begründung für die festgelegte Altersgrenze: "Drogenabhängige sind biologisch deutlich älter [...] so beträgt die Voralterung ca. 20 Jahre" (Vogt 2011: 84). Insbesondere bei Menschen mit Opiatabhängigkeit wird von einigen Autor*innen ab dem 40. Lebensjahr von alt gesprochen (vgl. Kutschke 2012: 48).
- ³ Dem Forschungsteam dankt die Autorin herzlich. Durch das Engagement des Teams und dessen Vorerhebung wurden wichtige Anhaltspunkte geliefert, um diese Sozialforschung präzisieren und umsetzen zu können.
- ⁴ Die Drogenberatungsstelle Change ist eine ambulante nach § 15 SMG anerkannte Suchthilfeeinrichtung der Wiener Drogenhilfe (https://www.suchthilfe.wien/2/change-streetwork/).

Barsch, Gundula (2010): Drogen und soziale Praxis. Teil 1: Menschenbilder akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen wiederfinden. Eine Einführung für Sozialarbeiter, Lehrer, Erzieher, Eltern, Politiker und alle, die mit Drogenthemen konfrontiert sind. Leipzig: Engelsdorfer.

Bühl, Achim (2014): SPSS 22. Einführung in die moderne Datenanalyse. 14. akt. Aufl. Hallbergmoos: Pearson.

Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2017a): Suchtsensible Pflegeberatung. Suchtgefährdung erkennen und professionell intervenieren. Berlin.

Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2017b): Suchtsensible Pflege. Motivierende Kurzintervention in der Altenpflege. 3. überarb. Aufl. Berlin.

Gesundheits- und Sozialplanung Stadt Wien (o.J.): Pflege und Betreuung in Wien 2030. Vorausschauend und vorbereitet. Strategiekonzept. Wien.

Hoff, Tanja/Kuhn, Ulrike/Kuhn, Silke/Isfort, Michael (2016): Sucht im Alter – Maßnahmen und Konzepte für die Pflege. Köln/Hamburg: Springer.

Iberer, Ramona (2019): Institutioneller Pflegebedarf älterer Drogenkonsument*innen in Wien. Klinisch-sozialarbeiterische Perspektiven einer umfassenden Altersversorgung – Institutional care-needs of elderly drug consumers in Vienna. Clinical-social perspectives of a comprehensive pension provision. Masterarbeit. FH Campus Wien.

Kutschke, Andreas (2012): Sucht - Alter - Pflege. Praxishandbuch für die Pflege suchtkranker alter Menschen. Bern: Hans Huber.

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim/Basel: Beltz.

Stöver, Heino/Jamin, Daniela/Padberg, Christina (Hg.) (2017): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

Vogt, Irmgard (2011): Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

welcher Versorgungsansatz verfolgt wird und legen die Angebotslandschaft fest. Aber entspricht das auch dem Willen der Betroffenen? Die folgenden Ergebnisse tragen zur Erweiterung des Wissenstands zur Lebenssituation älter werdender Drogenkranker in Wien bei. Die Erhebung ergab, dass für eine kleine Gruppe älterer Drogenkonsument*innen dringende Notwendigkeit eines bedürfnisadäquaten und passgenauen Versorgungsangebots besteht.

Anforderungen an die Pflegeversorgung aus Klient*innen-Perspektive

Auch im Alter ist die drogenspezifische Versorgung bedeutend. Viele der Befragten können und/oder wollen sich ein konsumfreies Leben nicht vorstellen und möchten auf ihren (Bei-)Konsum nicht verzichten. Das zeigt, dass der Drogenkonsum als Teil des Selbstkonzepts und fester Bestandteil der Identität unentbehrlich für die Betroffenen ist. Ähnlich dazu argumentieren Stöver et al. (2017) und Vogt (2011): Es ist keineswegs so, dass langjährige, ältere Drogenkonsument*innen keine Wünsche mehr haben und resignieren (vgl. Stöver et al. 2017: 196). Die Sucht ist das Lebensthema und "begleitet sie bis zum Lebensende" (Vogt 2011: 55). Daraus ergeben sich aber auch spezifische Erwartungen und Wünsche hinsichtlich der Altersvorsorge im Falle von Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit. So hebt Vogt (2011: 201f.) hervor:

"Zugangskriterien sollten nicht zu hoch angesetzt sein, wie z.B. durch Inakzeptanz bestehenden Beikonsums anderer Substanzen, verpflichtendes Existieren einer Substitutionsbehandlung, Altersmindestgrenzen, eine Mindesthöhe an Pflegestufe oder lange Wartezeiten."

Zudem ist es wichtig, Probleme, die mit dem Drogenkonsum einhergehen, in der Versorgungspraxis zu berücksichtigen. Der Fokus sollte auf Angeboten liegen, die nah an der Lebensrealität von Personen mit langer Drogenkonsumerfahrung liegen. Eine akzeptanz- und bedarfsorientierte Grundhaltung ist hierbei essentiell, um die Würde und Selbstbestimmung älter werdender Drogenkranker zu erhalten (vgl. Iberer 2019: 112).

Entsprechend der Angaben der Befragten wird mehrheitlich ein Zusammenleben mit Personen in einer ähnlichen Lebenssituation gewünscht und bevorzugt. Herkömmlichen Alten- und Pflegeheimen, mit Bewohnenden mit anderen Lebenserfahrungen sowie keiner oder wenig Erfahrung mit illegalen Drogen stehen die Befragten sehr ambivalent gegenüber. Gewünscht wird sich im Falle einer stationären Unterbringung mehrheitlich eine auf Sucht/Abhängigkeit spezialisierte Einrichtung oder Station, welche Individualität zulässt. Diese sollte bestenfalls in einer eher ruhigen Lage innerhalb der Stadt oder in einer naturnahen ländlichen Umgebung, jedoch mit guter Infrastruktur liegen. Präferiert

wird ein altershomogenes, der konkreten Zielgruppe entsprechendes Betreuungskonzept.

Die Wünsche der Drogensenior*innen beziehen sich vor allem auf einen akzeptanzorientierten Umgang, eine vorurteilsfreie Begegnung, einen respektvollen Umgang sowie offene Kommunikation und Menschlichkeit in der Art und Weise der Betreuung. Weitere Anliegen betreffen diverse Rahmenbedingungen bezüglich Individualität, Entfaltungsmöglichkeiten, Privatsphäre und Selbstbestimmung, beispielsweise durch das Vorhandensein von Einzelzimmern, die Erlaubnis, Haustiere halten zu dürfen, das Zurverfügungstellen eines Konsumraums, Einzeltherapie, die Möglichkeit des Bezugs verschreibungspflichtigen Heroins und ein entspanntes Umfeld.

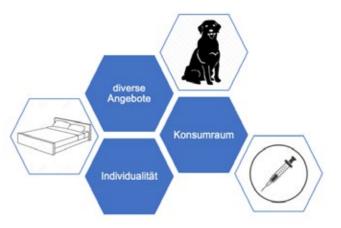


Abbildung 2: Spezielle Wünsche der Drogensenior*innen (eigene Darstellung).

Versorgungsbedarf aus Sicht der Expert*innen Insgesamt ist Drogenabhängigkeit ein wesentliches Thema für die stationäre Altenpflege. Der Umgang mit den Betroffenen ist allerdings seitens der Pflege aufgrund rudimentärer Ausbildung erschwert. Mittels der Expert*innen-Interviews wurde festgestellt, dass ältere Drogenkranke einen erhöhten Unterstützungsbedarf aufweisen, welcher mit zunehmendem Alter und damit verbundener Multimorbidität steigt. Die Multimorbidität dieser spezifischen Klientel wird von den Expert*innen übereinstimmend als Herausforderung für die professionellen Helfer*innen beschrieben. Erfahrungen zeigen, dass diese Personengruppe deutlich betreuungsintensiver ist als die klassische Regelklientel in der Pflege- und Altenhilfe. Unterschiede zwischen Menschen ohne Abhängigkeitsproblematik und Menschen mit drogenspezifischen Störungen werden mehrheitlich evident erfasst. Klassische Pflegeheimangebote werden überwiegend als ungeeignet für die Zielgruppe befunden. Offensichtlich fehlt es an bedürfnisadäguaten Strukturen, insbesondere für drogenerkrankte Menschen, die illegale Substanzen konsumieren, da es laut den Expert*innen zu verschiedenen Problemstellungen in zu strikten Hilfsstrukturen kommen kann.

Schwerpunkt Schwerpunkt

Einrichtungsspezifisch variiert der Umgang hinsichtlich des Problemkomplexes. Der verstärkte Einsatz von Expert*innen-geleiteten Arbeitsgruppen sowie die Entwicklung von Handlungsleitlinien zeigen das Bewusstsein in Bezug auf die Thematik, wenngleich ein Bedarf politischer Modifikationen und institutioneller Neuerungen besteht. Einen Ausblick dazu bietet das Wiener Strategiekonzept, welches das Pflege- und Betreuungssystembis 2030 "als inklusives Angebot, das sich an alle gesellschaftlichen Gruppen wendet" (Gesundheitsund Sozialplanung Stadt Wien o.J.: 19), gestalten will. "Zielgruppen, die bisher Pflege-und Betreuungsangebote der Stadt kaum in Anspruch genommen haben, sollen durch neue Wege erreicht werden" (ebd.: 25).

Insgesamt ergänzen die Aussagen der befragten Expert*innen die Sichtweise der Zielgruppe. Die Erkenntnisse korrespondieren in allen durchgeführten Erhebungen. Versorgungsprobleme gibt es bei all denjenigen Personen, die aktiv konsumieren. Die klassischen Versorgungsangebote sind nicht altersgerecht und bedürfnisadäquat gestaltet; Angebote sind nicht (mehr) geeignet und Strukturen können aufgrund der Drogenerkrankung nicht genutzt werden.

Derzeit gibt es einige Einrichtungen, die die Gruppe der älteren Drogenkonsumierenden nicht ausschließen. Aktiver Drogenkonsum steht allerdings den Zugangsvoraussetzungen diverser Hilfsstrukturen entgegen. Grundsätzlich sind die Betroffenen gezwungen, sich notgedrungen mit dem zu arrangieren, was die Versorgungslandschaft bietet – passgenau ist es jedoch für dieses spezifische Klientel nicht. Expert*innen plädieren entsprechend für eine stärkere Ausrichtung am höheren Pflege- und Betreuungsbedarf, wodurch eine bessere Abstimmung der Maßnahmen erreicht werden könnte: Die Bedürfnisse und Bedarfe müssen die Leistungsstruktur Herausforderungen bestimmen. Konzeptionellen könnte durch neue Finanzierungsformen wie durch die Kombination verschiedener Leistungsbestandteile begegnet werden (vgl. Iberer 2019: 105f.).

Versorgungsangebot für ältere Drogenkonsument*innen ab 40 Jahren

Die Integration älterer Drogenkonsument*innen in bereits bestehende Strukturen medizinischer Versorgung stellt die einzelnen Versorgungssysteme durch den veränderten Hilfebedarf vor enorme Herausforderungen. Das in Abildung 3 gezeigte Versorgungsangebot könnte zu einer Veränderung in der Pflege- und Betreuungslandschaft beitragen und das Betreuungspotenzial für die definierte Zielgruppe sichern.

Mittels Befragung durch Vignetten wurde ein optimales Konzeptangebot für die Zielgruppe definiert. Als besonders bedeutsam haben sich die Dimensionen "Selbstbestimmung" und "Passgenaues Setting" bei der Zusammenstellung eines suchtbezogenen Versorgungsangebotes herausgestellt. Die zwei lebensweltlichen Dimensionen erhöhen die Akzeptanz signifikant. "Privatsphäre" und "persönliche Entfaltung" sind die wesentlichen Faktoren, die eine Beurteilung positiv beeinflussen. Dies inkludiert die Sicherstellung eines geeigneten Wohnraumes, welcher Entfaltung zulässt und persönliche Wünsche berücksichtigt. Auch die Sicherstellung personenzentrierter Leistungen im Pflegekontext wird betont. Neben einer akzeptanzorientierten Haltung sind auch engmaschige Betreuungs- und Beziehungsarbeit eines interdisziplinären Teams sowie fachspezifisches Verständnis relevant.

Das beliebteste Angebot inkludiert folgende Aspekte: 1)
Die bedürfnisangepasste Substitution soll bei Bedarf den
Bezug verschreibungspflichtigen Heroins ermöglichen.
Dies gewährt das benötigte Ausmaß an medizinischer
Hilfe, die am Wohlbefinden der Betroffenen orientiert
ist sowie deren Wünsche berücksichtigt, und beinhaltet
zugleich Freiheit in der Wahl der medikamentengestützten
Behandlungsform. 2) Um alternde Drogenkranke
angemessen zu unterstützen, bedarf es suchtspezifisch
und psychiatrisch geschultes Fachpersonal und
ein akzeptanzorientiertes Behandlungsumfeld mit
interdisziplinären Betreuungskapazitäten. 3) Zur

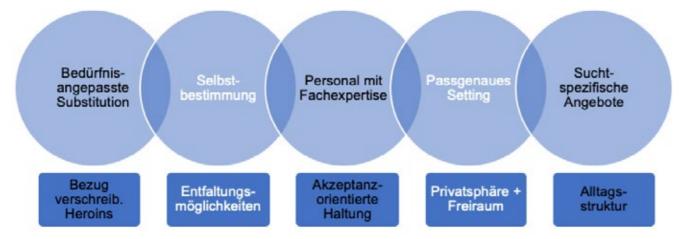


Abbildung 3: Bestes Angebot (eigene Darstellung).

Verbesserung der Lebensqualität und zur Wahrung der Autonomie der alternden Klientel sollte versucht werden, die Behandlungssettings weitgehend auszuschöpfen. Persönliche Entfaltungsmöglichkeiten stehen hierbei im Mittelpunkt. 4) Das Sicherheitsbedürfnis der einzelnen Betroffenen soll durch die Schaffung von räumlich stabilen Verhältnissen sichergestellt werden. Das heißt konkret, dass den Personen ihr Recht auf Privatsphäre und Freiraum zugesprochen wird. 5) Eine vielseitige Alltagsstruktur ist gewünscht. Ob musikalische, kreative, hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder andere Aktivitäten: All dies fällt unter eine uneingeschränkte Angebotsvariation neben suchtspezifischen pflege- und betreuungsrelevanten Ansätzen.

KRITISCHE REFLEXION

Wie aus den obigen Ergebnissen hervorgeht, benötigt eine kleine Gruppe chronisch Drogenkranker eine neue Hilfsstruktur. Ihrer eigenen Ansicht nach haben sie als ältere Drogenkonsument*innen sowohl aufgrund ihrer langjährigen Krankheitsgeschichte und Abhängigkeitsund Konsumerfahrung als auch durch ihre zunehmenden gesundheitlichen Beschwerden einen anderen Hilfebedarf. Auch die befragten Expert*innen betonen, dass sich mit zunehmendem Alter die Bedürfnisse und Bedarfe wandeln. Die anfangs dargestellten Hypothesen können daher bestätigt werden.

Um einerseits dem erfassten Hilfebedarf gerecht werden zu können und andererseits eine möglichst hohe Behandlungs- und Betreuungsqualität bieten zu können, bedarf es einer institutionellen Spezialisierung in Form einer wohngestützten Behandlung, Pflege und Betreuung älter werdender Drogenkonsument*innen. Dies würde eine passende komplementäre Hilfe in Anschluss an bisherige Angebots- und Betreuungsformen des Versorgungssystems darstellen. Es ist an der Zeit, auch für Drogensenior*innen mit langjährigem Suchthintergrund adäquate Pflegeund Betreuungsangebote bereitzustellen, auch wenn sie zahlenmäßig nur einen äußerst kleinen Personenkreis ausmachen.

Eine Entscheidung gegen oder für ein drogenakzeptierendes stationäres Versorgungskonzept sollte vor dem Hintergrund einer reflektierten Auseinandersetzung zwischen Abstinenz und Akzeptanz erfolgen. Das hier vorgeschlagene Konzept geht von einer homogenen Betreuungsstruktur aus, bei der eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Behandlung, Pflege und Betreuung im Zentrum steht. Leitgedanke ist es, älteren Menschen mit einer Drogenabhängigkeitserkrankung eine geschützte Wohnform bis ans Lebensende zu bieten. Das Pflege- und Betreuungsangebot schafft so ein Leben in Selbstbestimmtheit mit hoher Lebensqualität bis zuletzt (vgl. Iberer 2019: 106). Es müssen zielgruppenorientierte, altersspezifische und niederschwellige Angebote geschaffen werden, die mit in Sucht, Psychiatrie und Gerontologie ausgebildeten Fachpersonal besetzt sind (vgl. Iberer 2019:

107). Den betroffenen Personen ist dabei "eine positive und empathische Haltung entgegenzubringen" (Kutschke 2012: 99). Darüber hinaus muss die Anerkennung des Expert*innen-Status der Betroffenen selbst im Zentrum der professionsspezifischen Handlungsweise stehen (vgl. Stöver et al. 2017: 60).

Alle Mitarbeiter*innen der Einrichtung (WG, Pflegestation etc.) sollten über Sucht im Alter sowie über weiteres benötigtes Fachwissen in anderen Professionskontexten, wie psychiatrisches und medizinisches Wissen, geschult werden. Nur so erfahren die Bewohner*innen einen professionellen Umgang mit ihrer Erkrankung und den korrespondierenden Komorbiditäten. Die geschulten Fachkräfte wären dadurch in der Lage, durch professionsübergreifenden Wissenstransfer personenzentrierte Hilfsmöglichkeiten in Risikosituationen vorzuschlagen sowie motivationsfördernde Interventionen anzubieten und anzuleiten - sei es im Alltagsverhalten oder im Falle von Problemstellungen. Pflegerische, medizinische und suchttherapeutische Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollten von einem interdisziplinären Team umgesetzt werden und auf die Stabilisierung von Beziehungs- und Konfliktfähigkeit zielen.

Interventionen sollten sich an dem Grundsatz orientieren, den vielfältigen Bedürfnissen und Bedarfen älterer Drogenkranker akzeptanzorientiert und lebensrealitätsnah zu begegnen. Dies impliziert den berechtigten Anspruch auf Selbstbestimmtheit und Privatsphäre der Bewohner*innen im Alltagsleben der Institution. Individuell gestaltbare



JAHRESKONFERENZ AM 10. NOVEMBER 2022

BEDEUTUNG UND PERSPEKTIVEN DER GEMEINNÜTZIGKEIT IN DER SOZIALEN ARBEIT

Mehrwert Dritter Sektor, ordnungspolitische Zusammenhänge

Tagungsort Linz

Informationen unter www.oeksa.at

Anmeldung erforderlich

Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit Geigergasse 5-9, 1050 Wien office@oeksa.at | Tel: 01 548 29 22 | Fax: 01 545 01 33 Schwerpunkt Bücher

Privaträume könnten den Bewohner*innen einen Rückzugsort mit Schutz und Intimität bieten. Allerdings sollte der Substanzkonsum und/oder Beikonsum nicht unbegrenzt möglich sein. Welche Suchtmittel in welchem Maßegeduldetwerden, muss auch mit Blickaufzivilrechtliche Fragestellungen beleuchtet werden. Das Konsumverhalten sollte regelmäßig erörtert werden, um risikogefährdete Konsumierende zu erkennen und adäquate Hilfestellungen zu bieten. Dadurch wäre nicht nur die Basisversorgung gewährleistet, sondern eine engmaschige interdisziplinäre Hilfsleistung etabliert, die unter Umständen eingreift, wenn Personen gefährdet sind. Um den suchtspezifischen und psychiatrischen Problemstellungen gerecht zu werden, besteht der Bedarf nach einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit aller hilfeleistenden Personen.

suchtspezifischen Neben und altersgerechten Behandlungsstrategien sollten auch verhaltenstherapeutische Elemente angeboten werden, wie zum Beispiel Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting. Auch niederschwellige Angebote, wie Methoden zur Bewältigung von belastenden Situationen sollten forciert werden, damit Coping-Strategien entwickelt und Ressourcen (re)aktiviert werden können. Die Aktivitäten sollten am individuellen Bedarf der Personengruppe orientiert sein, die Betroffenen sollten in die Planung miteinbezogen werden. Die Teilnahme an den Aktivitäten sollte gefördert, nicht aber gefordert werden. Bei der Inanspruchnahme der Angebote muss die größtmögliche Autonomie der Betroffenen gewahrt werden. Auch Alltagsbeschäftigungen, welche den physischen sowie psychischen Fähigkeiten der Personen entsprechen, sind zur Förderung lebenspraktischer Kompetenzen von Bedeutung. Die Stärkung individueller Fähigkeiten in Hinblick auf personenbezogene Struktur und Beschäftigungsfähigkeit sowie die Übernahme von Verantwortung sollten hierbei im Mittelpunkt stehen. Diverse Teilhabeziele können durch bedarfsgerechte Umgebungsgestaltung und bedürfnisadäquate Unterstützungsleistungen erreicht werden.

Durch eine niederschwellige und akzeptanzorientierte Überlebenshilfe, wie sie hier skizziert wurde, könnte auf gewohnte Verhaltensmuster eingewirkt werden, damit klinisch-sozialarbeiterische Interventionen lebensnah und passgenau wirken und Hilfe zur Selbsthilfe bieten können. Altersspezifische Bedarfe älter werdender Drogenkonsument*innen sollen so in geschützter Umgebung gedeckt werden und ein selbstbestimmtes Altern sowie letztlich auch ein Sterben in Würde möglich sein.

SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE KLINISCHE **SOZIALE ARBEIT UND AUSBLICK**

Angesichts der gewonnenen Erkenntnisse lässt sich feststellen, dass trotz einer allgemein guten Versorgungslage und Soziallandschaft in Wien bei der hier betrachteten Zielgruppe höchst problematische Versorgungslücken bestehen. Mit Blick auf ältere Drogenkonsument*innen bedarf es flexibler und kreativer Lösungsansätze aller Hilfesysteme, um die Versorgung anhaltend und ganzheitlich zu verbessern.

Für langzeitabhängig Drogenkranke, welche es nicht schaffen, dauerhaft abstinent zu leben, ist ein niederschwelliges und drogenakzeptierendes Umfeld erforderlich, welches ein Älterwerden in Würde unterstützt, "innerhalb und trotz der schwierigen Lebensrealität, die eine langjährige Drogenabhängigkeit mit sich bringt" (Vogt 2011: 216).

Für ältere Drogenkonsument*innen ab 40 Jahren mit frühem oder aktuellem Konsum illegaler Substanzen wird das hier entwickelte Versorgungsangebot vorgeschlagen. Für die Etablierung eines solchen ist eine Überarbeitung der rechtlichen Grundlagen für das Pflege- und Betreuungsnetzwerk notwendig. Dadurch könnten Veränderungsprozesse hinsichtlich der Lebensbedingungen der Klientel initiiert werden. Selbstbestimmtes Wohnen könnte für eine kleine Gruppe älterer Drogenkranker ermöglicht werden, welche aufgrund langjähriger Abhängigkeitserkrankung sowie ihres Pflege- und Betreuungsbedarfs eingeschränkt ist und einen hohen Unterstützungsbedarf aufweist.

Mit dem vorliegenden Beitrag sollen Reflexionsprozesse angeregt werden, die Fachdebatte eröffnet und dazu ermutigt werden, zielgruppenorientierte Angebote zu offerieren. Langzeitpflege- und Betreuungsangebote älterer aktiv Drogenkonsumierender sollten nicht als Kostenfaktor gesehen werden, sondern als eine Investition, die der definierten Zielgruppe zugutekommt. Da Wohngemeinschaften oder eine zielgruppenorientierte Abteilung in einer Station sinnvoll wären, ist es nicht zwingend notwendig, eigene Pflegeheime zu eröffnen. Stattdessen können bereits bestehende Strukturen erweitert und an unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen neu ausgerichtet werden. Dabei ist auf altersspezifische Bedürfnisse zu achten. Der hier präsentierte Entwurf kann dabei der Orientierung dienen. Abschließend lässt sich sagen, dass für die Personengruppe der aktiv langzeitkonsumierenden älteren Drogenkranken ein zielgruppenorientiertes Versorgungsangebot in der stationären Langzeitbetreuung in der regionalen Versorgungsstruktur professionell gesichert werden muss!

Ramona Iberer, BA MA

Klinische Sozialarbeiterin; ihre Schwerpunkte liegen in der biopsychosozialen Beratung und Betreuung in den Bereichen der psychiatrischen und suchtspezifischen Sozialen Arbeit sowie im sozialpädagogischen Arbeitskontext.



Literaturempfehlungen von Johannes Pflegerl, Leitartikel

Da zu dem Thema mit dem spezifischen Fokus wenig neue Monographien erscheinen, ist einiges der älteren Literatur auch noch relevant. Es soll hier jedoch bewusst neue Literatur vorgestellt werden. Am umfassendsten von der neuen Literatur ist sicher das Handbuch "Soziale Arbeit und Alter", das vor zwei Jahren erschienen ist und in dem man viel finden kann. Bewusst wurde als vierte Empfehlung auch der Link per QR-Code zum Positionspapier Arbeitsgemeinschaft Altern und Soziale Arbeit der ogsa (2017) dazu gestellt, da es als Fachinput auch für sehr relevant gehalten wird.





Aner, Kirsten/, Karl, Ute (2020) (Hrsg.),

Handbuch Soziale Arbeit und Alter

Springer Fachmedien Wiesbaden 844 Seiten; 185,04 Euro; 978-3-658-26623-3

Das Handbuch 'Soziale Arbeit und Alter' stellt den Bedarf, die Rahmenbedingungen, Institutionen, Paradigmen und Konzepte der Begleitung der vielgestaltigen Lebensphase Alter aus der Perspektive der Sozialen Arbeit dar. Das Handbuch trägt der Tatsache Rechnung, dass sich die Soziale Arbeit weit über die Soziale Altenhilfe hinaus mit der demografischen Entwicklung, dem Strukturwandel des Alters und sozialpolitischen Veränderungen auseinander setzen muss, die sowohl ältere und alte Menschen als auch ihre Familien und außerfamilialen Netzwerke betreffen.



Van Dyk, Silke (2020).

Soziologie des Alters

Bielefeld: transcript Verlag. 192 Seiten; 13,99 Euro; 978-3-8376-1632-3

In Zeiten des demografischen Wandels und kontinuierlich steigender Lebenserwartung ist das Alter(n) von Individuum und Gesellschaft in aller Munde. Dieses Studienbuch führt in das komplexe Theorie- und Forschungsfeld der Alterssoziologie ein. Es fokussiert dabei nicht nur auf das Alter als Lebensphase und soziale Lage, sondern nimmt zudem den lebenslangen Prozess des Alterns sowie die grundlegende Bedeutung des Alters als gesellschaftliche Strukturkategorie in den Blick. Dabei werden zentrale theoretische Ansätze diskutiert, ausgewählte wegweisende Studien vorgestellt und zeitdiagnostische Perspektiven auf die Altersthematik entwickelt.



Sabine Kühnert/Helene Ignatzi

Soziale Gerontologie Grundlagen und Anwendungsfelder

Verlag W. Kohlhammer 284 Seiten; 36,00 Euro; ISBN 978-3-17-030815-2

Mit diesem Lehrbuch erhält der Leser einen verständlich aufbereiteten Überblick über zentrale gerontologische Fragestellungen. Neben der Vermittlung gerontologischen Grundlagenwissens werden aktuelle Themen wie Pflegebedürftigkeit, Migration, Wohnen und Techniknutzung im Alter behandelt. Das Buch ist in einen Grundlagen- und einen anwendungsbezogenen Teil untergliedert. Theorien und Forschungsergebnisse werden anhand von Fallbeispielen anschaulich erläutert und Möglichkeiten für einen Theorie-Praxistransfer aufgezeigt.

Soziale Arbeitssplitter

S@ZIALE ARBEITSSPLITTER

von Rudi Rögner

EINE BETRIFFT DER KLIMARAT UNSERE KLI-ENT:INNEN?

Einhundert repräsentativ ausgewählte Bürger:innen beschäftigten sich an sechs Wochenenden von Jänner bis Juni 2022 mit der Frage, wie in Österreich bis 2040 Klimaneutralität erreicht werden kann. Die 93 Empfehlungen wurden am 4. Juli vorgestellt.

In überraschend vielen Handlungsfeldern finden sich auch Empfehlungen, welche die Lebensumstände der Klient:innen der Sozialen Arbeit betreffen. Bereits unter den Prinzipien wird festgelegt, dass der "Klimaschutz niemanden zurücklassen darf".

Hinsichtlich der CO2-Bepreisung, die künftig viel stärker steigen wird müssen, muss der Klimabonus die Mehrkosten für untere und mittlere Einkommen zur Gänze abdecken. Arbeitssuchende Menschen sollen vorrangig Ausbildungsplätze in Berufen erhalten, die in einer klimaneutralen Zukunft nötig sind.

Die Vernichtung von Neuwaren soll verboten werden, wenn Waren durch die Rücksendung unverkäuflich werden, müssen sie an Bedürftige gespendet oder an soziale Einrichtungen weitergegeben werden. Sozialmärkte und ähnliche Projekte sollen mehr Möglichkeiten zum Experimentieren mit neuen Ansätzen erhalten. Nicht verkaufbare, verderbliche Lebensmittel könnten in öffentlich zugänglichen Kühlschränken, welche von Supermärkten betreut werden, zur freien Entnahme zur Verfügung stehen.

Eine flächendeckende Leerstandsabgabe soll mehr Wohnraum zur Vermietung bringen.

Öffi-Tickets könnten zeitlich begrenzt kostenlos sein, beispielsweise für einige Monate oder ein Jahr. Menschen in Lebensumbruchsphasen erhalten dadurch eine Erleichterung und eine Gelegenheit, ihr Mobilitätsverhalten zu überdenken (Beispiel: Babycard in der Stadt Leipzig). Weiters wird die Berücksichtigung der Barrierefreiheit beim Ausbau im öffentlichen Verkehr eingefordert.

SchließlichsolldiePendlerpauschalealsSteuerabsetzbetrag und nicht wie bisher als Steuerfreibetrag ausgestaltet werden.

Aus: klimarat.org

WEG VON DER ANGEBOTSPÄDAGOGIK HIN ZUR BEGLEITUNGSPÄDAGOGIK

"Faszination Spiel" war das Thema der 70. Internationalen Pädagogischen Werktagung heuer im Juli in Salzburg. Sie zählt mit ihren jährlich rund 500 Teilnehmenden zu den wichtigsten pädagogischen Tagungen im deutschsprachigen Raum und wendet sich an alle Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Sie wird vom Katholischen Bildungswerk Salzburg in Kooperation mit der Caritas Österreich und der Universität Salzburg organsiert, als neuer Präsident wurde Dr. Andreas Paschon, Pädagoge an der Universität Salzburg gewählt, Vizepräsidentin blieb Karin Lauermann, Direktorin des Bundesinstituts für Sozialpädagogik in Baden. Auf einige Blitzlichter der Tagung sei im Folgenden hingewiesen.

Der Kinderbuchautor, Thomas Brezina, sieht im Spiel einen "Türöffner zu einem erfüllten Leben für alle Altersgruppen", es bringt zusammen und stärkt unsere Seele

Prof. Fares Kayali vom Zentrum für Lehrer:innenbildung der Universität Wien stellt seine Botschaft unter das Schlagwort "Computational Empowerment", er beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit moderne Medien die Bildungsarbeit unterstützen können, und meint, dass das spielerische Lernen auch im digitalen Bereich möglich ist.

Die Verhaltensbiologin und Ethnologin Gabriele Haug-Schnabel beantwortet die Frage, ob im Kindergarten nicht zu viel gespielt werde und diese Zeit eher für das Lernen genützt werden sollte mit Nein. Denn das Spiel stelle ja gerade einen Teil eines umfassenden Lernprozesses dar und sei nicht ein Widerpart zum schulischen Lernen.

Sie fordert auf, viel mehr selbstermächtigende Schritte zu ermöglichen und zu begleiten, statt mit vorgefertigten Regeln oder Zielvorstellungen zu kommen. "Kinder brauchen keine Beschäftigung durch Erwachsene, sondern professionell gestaltete Umgebungen, in denen Kinder vielfältige Teilhabe und aktive Gestaltung entwickeln können." Insofern meint sie, dass derzeit leider eine "Angebotspädagogik" dominiere und fordert demgegenüber eine "Begleitungs- und Beobachtungspädagogik."

Aus: bildungskirche.at/werktagung

NEUER PARTIZIPATIVER SUPERMARKT IN WIEN-OTTAKRING

Alle Waren des täglichen Bedarfs in hoher Qualität und zu fairen Preisen sind das Ziel der kooperativen Supermärkte, ein solcher soll nun auch in Wien entstehen. Die "Park Slope Food Coop" in New York/Brooklyn arbeitet schon seit über 40 Jahren wirtschaftlich erfolgreich, weitere Vorbilder existieren auch in Berlin, Paris und Brüssel.

Das Team in Wien startete heuer im Februar mit dem Crowdfunding und der Renovierung des Geschäftslokals. Etliche Lieferantenverträge bestehen bereits, sodass nun als Zwischenstufe ein Minimarkt betrieben wird, der an drei Tagen die Woche geöffnet hat.

Wer einkaufen will, muss um zwei Euro pro Monat eine Mitgliedschaft bei der Träger-Genossenschaft erwerben und ist eingeladen, ein paar Stunden pro Monat mitzuhelfen.

Für den vollen Ausbau eines Supermarkts wird mit einer Vorlaufzeit von zwei bis drei Jahren gerechnet. Die Produkte werden nach den Kriterien bio (weitgehend), regional und saisonal ausgewählt. Der Name Mila leitet sich von "Mitmach-Laden" her.

Aus: mila.wien

SCHULABMELDUNGEN GEHEN WIEDER ZURÜCK

Im vorigen Schuljahr waren vor allem wegen der Corona-Vorgaben 7.500 Kinder von der Schule abgemeldet, drei Mal mehr als im Durchschnitt der Jahre davor. Ein Drittel kehrte im Laufe des Schuljahres wieder in die Klasse zurück. Dieses Jahr sank die Zahl wieder stark ab. Sie beträgt 4.601, wie das Bildungsministerium zum Fristende (letzter Schultag) bekannt gab.

Alle abgemeldeten Schüler:innen hatten zum Schulschluss eine Externist:innenprüfung zu absolvieren. Diese bestanden im Österreichschnitt aber nur 54,5 Prozent. In Niederösterreich waren beispielsweise 59,1 Porzent positiv, aber nur nur 7,1 Prozent fielen durch. 21,8 Prozent erschienen gar nicht zur Prüfung. Der Rest war aus verschiedenen Gründen von der Prüfung befreit (Vorschule, Aufenthaltsrecht, ...).

Wer die Externist:innenprüfung nicht positiv abschließen konnte, muss im kommenden Schuljahr wieder an die öffentliche Schule zurückkehren und das Schuljahr wiederholen. Heuer wurde die Prüfung erstmals von einer einheitlichen Prüfungskommission abgenommen, um einen Prüfungstourismus zu verhindern. Zum Semesterwechsel war den Eltern und Schüler:innen ein Reflexionsgespräch angeboten worden.

Aus: orf.at 23.7. und 7.8.2022; science.apa.at vom 8.8.2022

PERSONALMANGEL IN KRISENZENTREN UND WGS

Anfang August 2022 wurde das Thema der Personalengpässe in der Kinder- und Jugendhilfe von mehreren Medien aufgegriffen. Der Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendeinrichtungen, ein Zusammenschluss von 136 Trägern, schrieb in seiner Presseaussendung von einer alarmierenden Situation.

Nur im Burgenland bestehe kein Mangel, für die Bundesländer Wien, Steiermark und Salzburg wurde eine Gefährdungsmeldung an die verantwortlichen Landesregierungen gesandt.

Der obds forderte eine höhere Gehaltseinstufung und zusätzliche Studienplätze.

Der DÖJ möchte zusätzlich mehr berufsbegleitende Studienplätze für die nötigen Quereinsteiger:innen. Weiters kritisiert er bei dieser Gelegenheit die im Jahr 2020 vollzogene Verländerung der Jugendwohlfahrt und fordert ein bundeseinheitliches Krisenmanagement in der Kinder- und Jugendhilfe und die Bereitstellung von Bundesmitteln für diesen Bereich analog zum Pflege- bzw. Kindergartenbereich.

Laut orf.at erwarten einige Bundesländer eine Verbesserung, wenn ab Herbst die neuen FH- und College-Abgänger:innen zur Verfügung stehen bzw. haben sie mit den Planungen von Maßnahmenpaketen begonnen.

Aus: doej.at; oesterreich.orf.at/stories/3167284

9 MILLIONEN-GRENZE ÜBERSCHRITTEN

EndeJulidiesesJahrespräsentiertedieIntegrationsministerin Susanne Raab den Integrationsbericht 2022. Da er vom Expert:innenrat für Integration, dem 14 namhafte Wissenschafter:innen mit entsprechenden Forschungsschwerpunkten angehören, erstellt wurde, haben seine Empfehlungen durchaus Gewicht.

Im April dieses Jahres überschritt Österreich durch die

Zuwanderung die Marke von neun Millionen Menschen bei der Wohnbevölkerung.

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund liegt aktuelle bei 25,4 Prozent. Durch die Aufnahme von 80.000 Ukrainer:innen und einem Ansteigen der Asylanträge erhöhte er sich gegenüber dem Vorjahr um 4,8 Prozent. Mit diesen Zahlen kann sich Österreich durchaus mit anderen westeuropäischen Staaten vergleichen. Der Anteil der im Ausland geborenen Bewohner:innen ist beispielsweise in Schweden genau gleich und in Belgien und Deutschland geringfügig niedriger.

Allerdings besaßen nur 35 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund die österreichische Staatsbürgerschaft. Unter den Zugewanderten lassen sich große Unterschiede feststellen. Während jene der ersten Generation nur zu 25 Prozent eingebürgert sind, liegt der Anteil in der zweiten Generation schon bei 63 Prozent.

Unter den Migrant:innen sind weiterhin die Deutschen die weitaus größte Gruppe (218.000), dahinter rangieren mittlerweile die Rumän:innen (140.000) und die Serb:innen (122.000).

Aus: bundeskanzleramt.gv.at/agenda/integration/ integrationsbericht; kleinezeitung.at

EMPFEHLUNGEN DER EXPERT:INNEN ZUR GESUNDHEITSPOLITIK FÜR MIGRANT:INNEN

Im Integrationsbericht 2022 werden Umstände berichtet, wie sie im sozialarbeiterischen Alltag sehr bekannt sind. Migrant:innen haben in Österreich einen schlechteren Gesundheitszustand und sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen. Neue Studien zeigen, dass sie deutlich seltener Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen und weniger über einen aufrechten Impfschutz verfügen. Liegt die Covid-Impfquote unter Österreicher:innen beispielsweise bei 73 Prozent, so ist sie bei ausländischen Staatsangehörigen nur bei 56 Prozent, wobei es zwischen den Nationen große Unterschiede gibt (Iraner:innen: 76 Prozent, Rumän:innen: 38 Prozent).

Der Expert:innenrat begrüßt daher, dass entsprechendes Infomaterial in mehreren Sprachen aufgelegt wird. Er regt an, dass das Gesundheitswissen (Verstehen von ärztlichen Informationen, Bedeutung von Prävention, gesunder Lebensstil) gestärkt werden muss. Dafür schlägt er vor, dieses Thema auch in die Sprachkurse und die Werte- und Orientierungskurse einzubinden.

Speziell ausgebildete herkunftssprachliche Gesundheitsmentor:innen könnten hier eine wichtige Aufgabe übernehmen. Initiativen wie "MiMi – Gesundheit und Gesundheitskompetenz von Migratn:innen für Migrant:innen" können eine Vorbildfunktion übernehmen. Hier sensibili-

sieren interkulturelle Gesundheitslots:innen in Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen.

Nicht zuletzt sollten Frauen mit Migrationshintergrund speziell motiviert werden, einen Gesundheitsberuf zu ergreifen; neue Formen von Stipendien könnten nützlich sein.

Aus: bundeskanzleramt.gv.at/agenda/integration/integrationsbericht; orf.at/stories/3277920/; oepgk.at/mimi-gesundheit-volkshilfe-wien/

INTEGRATIONSPROBLEME AM ARBEITSMARKT

Der Integrationsbericht 2022 beschäftigt sich mit etlichen Herausforderungen. Die rasche Integration der Ukrainer:innen in den Arbeitsmarkt wird durch das hohe Bildungsniveau dieser Gruppe erleichtert. Da vor allem Mütter mit Kindern geflohen sind, muss dafür aber das Angebot an Kinderbetreuungsplätzen ausgebaut werden. Der Expert:innenrat mahnt aber, auf die 2015/16 Geflüchteten in diesem Zusammenhang nicht zu vergessen. Denn 35 % der Syrer und 61 % der Syrer:innen waren 2021 arbeitslos gemeldet. Der aktuelle hohe Arbeitskräftebedarf könnte aber auch hier Entlastung bringen.

Eine Stärkung und Förderung der Bildungseinrichtungen wird ebenfalls vom Expert:innenrat angeregt. Sie stemmten die Aufnahme der Kinder mehrerer Fluchtbewegungen und waren durch die Corona-Pandemie gefordert. Angeregt wird, für die Förderung von Schüler:innen mit Migrationshintergrund verstärkt die Nachmittage zu nützen, vor allem für die Förderung der Deutschkenntnisse, dann blieben die Vormittage für den regulären Unterricht erhalten. Weiters könnten die Ferien genützt werden, die 2020 eingeführten Sommerschulen sollten beispielsweise von 2 auf 6 Wochen ausgedehnt werden. Zudem könnte auch die außerschulische Jugendarbeit bei der Sprachvermittlung unterstützen.

Bei der Lehrer:innenaus- und -weiterbildung sollte die multikulturelle Kompetenz mehr Bedeutung erhalten.

Schließlich werden auch die Potentiale eines zweiten verpflichtenden Kindergartenjahres sowie der Beginn des Kindergartenbesuchs möglichst ab dem dritten Lebensjahr erwähnt.

Aus: bundeskanzleramt.gv.at/agenda/integration/integrationsbericht; diepresse.com



Nachlese¹: BAWO-Fachtagung 2022

09.-11.05.2022 Wien

"Soziale Arbeit ist immer auch politisch!" - So lautete eine zentrale Aussage der diesjährigen Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO). Vom 09. bis 11. Mai nahmen mehr als 300 Interessierte aus ganz Österreich an der Tagung teil.

Emine Özkan

Nach der Eröffnung durch BAWO-Obfrau Elisabeth Hammer richteten Sozial- und Gesundheitsminister Johannes Rauch, der Wiener Stadtrat Peter Hacker, sowie der Obmann der Wiener Landesgruppe des Vereins für Wohnbauförderung, Michael Gehbauer, nicht nur Begrüßungsworte an das Publikum, sondern auch eindringliche Appelle. So warnte Rauch in seiner Ansprache vor einer Zuspitzung der Situation im Herbst, die sich aufgrund der Verschränkung mehrerer Krisen abzeichne. Es gelte, den Sozialstaat krisensicher zu machen, auch für neue Zielgruppen, nämlich jene der Menschen, die bislang keine Unterstützung brauchten, die sich aber aufgrund aktueller Krisen in immer schwierigeren Lebenslagen wiederfinden. Die kritische Wohnsituation ist dabei nur eine Problematik.

Der Minister, der früher als Sozialarbeiter tätig war, verband seine beiden Berufe in einem Statement, das während der gesamten Fachtagung regelmäßig bestätigt werden sollte: "Soziale Arbeit ist immer auch politisch!". Stadtrat Peter Hacker bedankte sich indessen für die außergewöhnlichen Leistungen der Sozialorganisationen für ihren Einsatz und die Betreuung vulnerabler Gruppen

während der Covid-19-Pandemie. Im Hinblick auf die aktuellen Krisen und Entwicklungen stellte er die Frage "Werden wir alle gemeinsam ärmer? Und wenn ja, wie ist das für das unterste Drittel?"

Michael Gehbauer lud zu einem Schulterschluss ein: "Gemeinnützige Bauvereinigungen wollen Partner sein für die Wohnungslosenhilfe!"

Das vielseitige Programm der Fachtagung selbst war von aktuell relevanten Themen, die in 20 Arbeitskreisen diskutiert wurden, sowie hochkarätigen Vortragenden und Diskutant*innen geprägt.

(UN-)SICHTBARKEIT WEIBLICHER* OBDACH-UND WOHNUNGSLOSIGKEIT

Der fachliche Einstieg in die Tagung erfolgte mit dem Bericht der österreichweiten Frauenvernetzung der BAWO – wie auch in den Jahren zuvor fand im Vorfeld der Fachtagung ein Vernetzungstreffen statt. Anna Platzer berichtete von der diesjährigen Auseinandersetzung von rund 60 Kolleg*innen zum Thema "Sichtbarmachen in

44 SIÖ — Ausgabe 218 45

ÜBER DIE BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT WOHNUNGSLOSENHILFE

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO) ist eine österreichweit tätige Plattform von Akteur*innen aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe und Wohnungswirtschaft. Sie veranstaltet jährlich eine Fachtagung zu aktuellen Themen der Wohnungslosenhilfe und Wohnungswirtschaft.

Die nächste BAWO-Fachtagung findet von 15. bis 17. Mai 2023 in Bregenz statt.

Zeiten der Pandemie" und betonte die Bedeutung des regelmäßigen, bundesländerübergreifenden Austauschs und der Vernetzung.

HOUSING FIRST – SCHLÜSSEL FÜR NACHHALTIGE BEENDIGUNG VON WOHNUNGSLOSIGKEIT

Projektleiter Bernd Rohrauer präsentierte das BAWO-Projekt "zuhause ankommen"². Das vom Sozialministerium im Rahmen der Sonderrichtlinie "Covid-19 Armutsbekämpfung" geförderte Projekt zielt darauf ab, armuts- oder ausgrenzungsgefährdete Menschen, die als Folge der Pandemie ihre Wohnung verloren haben oder denen der Wohnungsverlust droht, mittels "Housing First" dauerhaft mit einer leistbaren Wohnung zu versorgen und sozialarbeiterisch zu betreuen. Durch die Übernahme von mitunter sehr hohen Finanzierungsbeiträgen, die bei Anmietung bei gemeinnützigen Bauvereinigung anfallen, werden Zugangshürden beseitigt. Das innovative Projekt wurde von Mai 2021 bis April 2022 in fünf Bundesländern (Bgld, K, NÖ, OÖ, W) von 12 Sozialorganisationen in enger Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Verband gemeinnütziger Bauvereinigungen - Revisionsverband (GBV) umgesetzt. Im Rahmen des Projektes konnten 247

leistbare Wohnungen aus dem gemeinnützigen Sektor vermittelt und 485 Menschen unterstützt werden. In der anschließenden Diskussion zeigte sich Rohrauer überzeugt, dass sowohl der "Housing First"-Ansatz im Allgemeinen, als auch das Projekt "zuhause ankommen" im Speziellen nachhaltig wirken würden: Kooperationen und Strukturen, die im Rahmen des Projekts aufgebaut wurden, könnten auch zukünftig genutzt werden, um Menschen aus der Wohnungs- und Obdachlosigkeit direkt mit leistbarem Wohnraum zu versorgen.

WOHNUNGSSICHERUNG MIT DEM WOHN-SCHIRM³

Eine weitere, vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geförderte Initiative ist der österreichweite "Wohnschirm". Marc Pointecker und Andrea Zierler informierten über die Initiative zur Wohnungssicherung: In Kombination mit sozialarbeiterischer Beratung werden Mietrückstände, die in Zusammenhang mit der Pandemie entstanden sind, übernommen. Bis Mai 2022 wurden 530 Personen beim Erhalt ihrer Wohnung oder bei einem Umzug in eine günstigere Wohnung unterstützt. Die operative Umsetzung des "Wohnschirms" erfolgt durch 28 Beratungsstellen, die Gesamtkoordination liegt bei der Volkshilfe Wien.

PODIUMSDISKUSSION WOHNUNGSMARKT

Zu den Fragen "Was kann der Wohnungsmarkt?" Und "was braucht es, damit alle Menschen am leistbaren Wohnen partizipieren können?" saßen Wolfgang Amann (IIBW), Georg Niedermühlbichler (Gemeinderat in Wien, Mietervereinigung Österreich), Gerlinde Gutheil-Knopp-Kirchwald (GBV), Klaus Wolfinger (Bauträger und Unternehmensberatung Wolfinger Consulting) sowie Bernd Rohrauer (BAWO) am Podium. Weitestgehend unbeantwortet blieb die Frage, was der private Wohnungssektor dazu beitragen kann – oder muss –, leistbares Wohnen für alle zugänglich zu machen, allerdings wurde eine Empfänglichkeit für innovativen Ideen signalisiert.

VFRVVFISF

¹Eine detaillierte Dokumentation der Fachtagung inklusive Inhalte der Arbeitskreise und Fotos ist auf der BAWO-Homepage zu finden: https://bawo.at/nachlese-2022/

2https://bawo.at/zuhause-ankommen/

3 https://wohnschirm.at/

 $^4\,http://www.gabuheindl.at/de/uebersicht/stadtplanung/stadtkonflikte.html$

⁵ https://dachverband.at/projekt-aus-geschaemt-entstigmatisierung-wohnungslosigkeit/







Sozial- und Gesundheitsminister Johannes Rauch (I.), World Café zum Thema Wohnungssicherung (r.o.), BAWO-Obfrau Elisabeth Hammer (r.u.)

VERRECHNEN UND VERMESSEN ALS METHODE?

Architektin, Autorin und Aktivistin Gabu Heindl setzte sich in der Präsentation ihres neuen Buches "Stadtkonflikte – Radikale Demokratie in Architektur und Stadtplanung"4 dafür ein, als Gesellschaft den Herausforderungen des Wohnungsmarktes (Leerstand, Preissteigerung, Zugang zu leistbarem Wohnen) mit selbstbewusstem Aktivismus zu begegnen. Auch solle man keine Scheu davor haben, sich der Strategien der gewerblichen Immobilienbranche zu bedienen. Heindl legte beispielsweise dar, dass sich manche Akteur*innen mit Absicht verrechnen oder vermessen und zeigte auf, welche negativen Auswirkungen diese Fehlkalkulationen für das Soziale Wohnen mit sich bringen und sorgte für eine angeregte Diskussion.

WOHNUNGSLOSIGKEIT ALS GENERALISIERTES RISIKO

Den zweiten Tag der Konferenz leitete Christoph Reinprecht (Universität Wien) mit dem Vortrag "Jenseits von Stigma, Scham, Verantwortung: Wohnungslosigkeit als generalisiertes Risiko" ein. Ausgehend von einem aktuellen Forschungsprojekt "Aus-geschämt"⁵ erörterte Reinprecht die Phänomene Scham und Beschämung, sowie das Stigma der Obdachlosigkeit. Er betonte die Notwendigkeit des Reframings, um die Wohnungslosenhilfe zu entstigmatisieren. Im Arbeitskreis wurde schließlich diskutiert, ob in Anbetracht des zu erwartenden Anstiegs von Wohnungslosigkeit eine Annäherung zum Phänomen der Arbeitslosigkeit und damit eine höhere gesellschaftliche Akzeptanz zu erwarten ist. Die Teilnehmer*innen diskutierten beflügelt und kritisch

die Idee eines Wohnungsmarktservice - analog zum Arbeitsmarktservice - als ein Angebot für alle Personen und alle Anliegen rund um das Thema Wohnen.

EU-EBENE, EXKURSIONEN UND ARBEITSKREISE

Der zweite Vortrag des Tages führte in die Ebene der Europäischen Union. Der Direktor des Europäischen Dachverbands der Wohnungslosenhilfe (FEANTSA), Freek Spinnewijn, informierte in seinem Vortrag über mögliche EU-Förderungen für Angebote und Projekte der Wohnungslosenhilfe, und vor allem lud er ein, vermehrt von diesen Optionen Gebrauch zu machen.

Zahlreiche Arbeitskreise zu unterschiedlichen Themen der Wohnungslosenhilfe, Exkursionen und World-Café ermöglichten den Teilnehmer*innen während der gesamten Tagung eine vertiefende Auseinandersetzung zu aktuellen Fragen und zur Entwicklung der einen oder anderen Idee für "elegante nächste Schritte" in der Wohnungslosenhilfe.

Emine Özkan, BA MA

Emine Özkan hat Soziale Arbeit und Sozialwirtschaft studiert und ist seit fünf Jahren in der Wohnungslosenhilfe tätig, derzeit als Projektleiterin von "zuhause ankommen".



https://bawo.at/

46 SIÖ — Ausgabe 218 SIÖ — Ausgabe 218 47



Der zweite Stock des Verwaltungsgebäudes steht der IFSW für das Projekt zur Verfügung

Sozialarbeit in einer Krisenregion

Projektbericht aus der Ukraine

Unmittelbar nach Kriegsbeginn in der Ukraine begann der rumänische Berufsverband der Sozialarbeiter:innen "ASproAS" die Betreuung von Flüchtlingen, die über die Grenzstationen Siret im Norden, Tulcea im Donaudelta und Husi an der Grenze zur Republik Moldau nach Rumänien kamen.

Herbert Paulischin

"Peace is not something you wish for; It's something you make, something you do, something you are, and something you give away."

Die erforderlichen Kompetenzen und Erfahrungen konnte "ASproAS" bereits im Frühjahr 2019 während eine Manövers der NATO sammeln, bei dem die Aufgabe darin bestand, ein Auffanglager für Flüchtlinge und intern vertriebene Menschen zu errichten, mit den notwendigen Diensten und Hilfsangeboten auszustatten und die Abläufe zu organisieren. Unter anderem bildeten wir Teams, bestehend aus zwei Sozialarbeiter:innen und einer/m Übersetzer:in, die im Schichtdienst in einem von uns direkt am Grenzübergang aufgebauten "Info Point" erste Anlaufstelle für Flüchtlinge wurden. Dies geschah in enger Kooperation mit den Behörden (ISU/Inspectorat pentru Situatii de Urgenta und DSU/Departamentul pentru Situatii de Urgenta, Rumänisches Innenministerium) und mit internationalen Organisationen, die Teile der Arbeit finanzierten. Die Vereinten Nationen/IOM bezahlten die Dolmetscher:innen und eine schwedische NGO (ERIKS) stellte uns ein Budget für Logistik und Ausgaben für die Sozialarbeiter:innen zur Verfügung. Die oberösterreichische Volkshilfe sammelte und transportierte mehr als 250 Tonnen Lebensmittel, Medikamente und Sachspenden, die wir an Flüchtlinge und Kommunen, die Flüchtlinge beherbergten, verteilen konnten.

Diese Strukturen waren von Beginn an auf Nachhaltigkeit und Kooperation ausgerichtet und der Erfolg kann insoweit festgestellt werden, als von der großen Zahl der NGOs, die zu Beginn ihre Zelte errichtet und mithilfe von Freiwilligen Wasser und Windeln verteilt hatten, nur noch zwei Organisationen aktiv vor Ort sind. Der Info Point der Sozialarbeiter:innen wurde dagegen seitens des Innenministeriums als Modell für andere Grenzregionen übernommen.

Meine Kollegin Ana Radulescu, Geschäftsführerin von "ASproAS", ist derzeit die Vizepräsidentin der IFSW – International Federation of Social Workers. Sie organisierte wenige Wochen nach dem Überfall Russlands auf die Ukraine ein Webinar mit Kolleginnen aus der Ukraine und

zahlreicher Beteiligung europäischer Berufsverbände. Dem folgte ein Spendenaufruf für die IFSW Europa, der von der Geschäftsstelle des IFSW unterstützt wird und ein beachtliches Ergebnis erzielte. Da der ursprüngliche Verwendungszweck für die oben beschriebenen Hilfen an der Grenze durch die längerfristige Absicherung der Info Points nicht mehr relevant war, wurde gemeinsam mit den Spender*innen über eine sinnvolle Verwendung nachgedacht und beschlossen, sozialarbeiterische Hilfen direkt in der Ukraine zu organisieren. Als Projektpartner wählten wir Kamjanez-Podilskyj (Stadt und Rayon), mit der rumänischen Grenzstadt Siret in einer Städtepartnerschaft und durch gute persönliche Kontakte verbunden. Zusätzlich zu den 102.000 Einwohner:innen leben derzeit etwa 60.000 intern vertriebene Menschen in der Stadt. Durch den teilweisen kriegsbedingten Zusammenbruch der zivilen Verwaltung wurden Kamjanez-Podilskyj, zwei benachbarte Rayons, angeschlossen, sodass sich die Aufgabenstellungen für die Verwaltung verdreifachten.

Ende Juni fand das erste Treffen zwischen Ana Radulescu und Mykhailo Simashkevych, dem Präsidenten des Rayons, statt. In den Gesprächen konnten grundsätzliche Fragen zu sozialarbeiterischen Sichtweisen und gegenseitige Erwartungen geklärt werden. Das Zusammentreffen war von hohem gegenseitigen Respekt geprägt und der Wunsch nach Kooperation in beiderseitigem Interesse besiegelt. Als Standort für das geplante Projekt erhielt die IFSW den zweiten Stock des Verwaltungsgebäudes des Rayons, in dem zu diesem Zeitpunkt Spenden gelagert waren. Herr Simashkevych vermittelte auch den Kontakt zu einer bemerkenswerten Selbsthilfegruppe von Frauen, deren Männer an der Front oder bei Sicherungsdiensten im Inland eingesetzt sind. Diese Frauen stellen haltbare Essensrationen her, indem sie Lebensmittel dehydrieren und vakuumverpacken. Durch das Hinzufügen von heißem Wasser werden diese zu vollwertigen Mahlzeiten. Was zu Beginn als Unterstützung für die eigenen Männer gedacht war, entwickelte sich mittlerweile mit 1200 täglich produzierten Mahlzeiten zu einer wichtigen Hilfe für die im Rayon untergebrachten internen Flüchtlinge. Die Initiative wurde in die Kooperationsvereinbarung aufgenommen und wird vom Projekt unterstützt, beziehungsweise werden die Produkte in die geplanten Versorgungsleistungen integriert.

Bei einem weiteren Besuch (15.-17. Juli 2022) begleitete uns Rory Truell, Generalsekretär der IFSW. Dadurch sollte die solidarische Zusammenarbeit zwischen dem Projekt der IFSW Europa und der globalen Ebene der IFSW gefestigt werden, die sich schon bei den Spenden gezeigt hatte. Ein wichtiges Ergebnis dieses Treffens war das Angebot der lokalen Verwaltung, Mitarbeiter:innen dem Projekt zuzuteilen. Als örtliche Leiterin und Projektkoordinatorin konnte Yana Melnychuk gewonnen werden. Yana ist derzeit Assistentin von Präsident Simashkevych und war zuvor Vizebürgermeisterin der Stadt Kamjanez-Podilskyj. Sie wird unterstützt von Vera



Kooperationsvereinbarung, abgeschlossen zwischen Ana Radulescu, Präsidentin der IFSW Europa und Mykhailo Simashkevych, Präsident des Rayons Kamjanez-Podilskyj



Diskussion zum Projektkonzept (von links: Ana Radulescu, Vera Koval, Yana Melnychuk, Paola Pontarollo, Alesia Zoituc, Herbert Paulischin)



Unterzeichnung der Arbeitsverträge mit den beiden Sozialarbeiterinnen Diana Teteria und Viktoriia Subotina



(o.) Gemeinsam werden die neuen Räume des "Community Social Work Centre" gestaltet. (u.) Adaptierung eines Kindergartens als winterfestes Quartier für Flüchtlinge



Koval. Neben der Vorbereitung der Räume für das Projekt übernahmen sie den Kontakt zur Fakultät für Sozialarbeit (Sozialpädagogik und Wohlfahrtswesen) an der lokalen Universität und die Ausschreibung für zumindest zwei Stellen für Sozialarbeiter:innen im Rahmen des Projekts.

Der Besuch vom 4. Bis 7. August in Kamjanez-Podilskyj hatte ein dichtes Arbeitsprogramm. Mit Diana Teteria und Viktoriia Subotina konnten die ersten beiden Sozialarbeiterinnen für das Projekt angestellt werden. Gemeinsam machten wir uns an die Renovierung und Ausstattung der für das Projekt bereitgestellten Räume. So entstanden Büros, Beratungsräume, ein Zimmer für Kinder und Lagerraum.

Bei dieser Fahrt begleiteten uns zwei Kolleginnen aus Italien: Paola Pontarollo, die Vorsitzende des italienischen Berufsverbandes, und ihre Stellvertreterin Casina Ursu. Sie brachten Tablets mit, die an Schulkinder verteilt wurden. Damit erfüllten wir eine Anfrage unseres Projektpartners. Da russische Angriffe im Osten des Landes immer wieder auf zivile Einrichtungen – Schulen und Krankenhäuser – abzielten, hatten viele Eltern Angst, ihre Kinder in die Schulen zu schicken. Auch wenn das Risiko sehr überschaubar ist – die Alarmsirenen tagsüber und besonders während der Nacht, wenn weiter östlich Raketen starteten, deren Ziel nicht vorhersehbar war, machten die Kriegssituation bewusst.

Die örtliche Verwaltung respektierte diese Befürchtungen und unterstützte durch die Bereitstellung einer Lehrerin, die den Kindern bei der Verwendung der Tablets half, eine Dezentralisierung des Unterrichts. Bei der Verteilung der Geräte achteten wir wieder darauf, dass Kinder aus geflüchteten Familien und aus wirtschaftlich benachteiligten Familien in der Region gleichermaßen berücksichtigt wurden.

Abschließend wurde ein Arbeitsplan für die Zeit bis zu unserer nächsten Visite erstellt. Bis dahin funktioniert die Kommunikation zwischen dem lokalen Team und unserer Projektgruppe online über Zoom und WhatsApp.

Herbert Paulischin, **Sozialarbeiter**

47 Jahre Berufspraxis im Bereich Kinder & Familie, Gewalt gegen Kinder, Internationale Sozialarbeit.

Unterricht zu Internationaler Sozialarbeit an den FHs Burgenland und Kärnten. Seit 1987 aktiv im OBDS (Vorsitz, Geschäftsführung) und seit 1992 im IFSW (Präsident Europa 1998-2002) Derzeit in Rumänien;Projekte mit www. cfcecas.ro und www.asproas.ro

Aktuell beteiligt am Aufbau eines IFSW Europa Sozialarbeitsprojekts in Kamjanez-Podiskyi in der Ukraine.

Resilienz in sozial (wirtschaftlich)en Organisationen

Brigitta **Zierer**

Das European Social Network starte im Mai 2022 ein 4-jähriges EU-Projekt, in dem der OBDS (ESN-Mitglied) durch Dr..in Brigitta Zierer vertreten ist.

Peers aus verschiedenen europäischen Staaten diskutieren Strategien und Konzepte rund um sozialen Wandel, um die Resilienz und Nachhaltigkeit von sozialen Diensten – speziell in Krisensituationen - in europäischen Staaten zu fördern.

Die erste Arbeitsgruppe in Madrid im Juli 2022 bearbeitete das Konzept von Resilienz in seiner Bedeutung für Sozialdienste. Einen theoretischen Input dazu leistete Brigitta Zierer durch ihren Beitrag "Resilience in social service organizations: shaping transformation processes".

https://www.esn-eu.org/

- Sozialmanager:innen sind aktuell mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert: mit einer VUCA-Welt, mit dem Klimawandel, mit dem demografischen Wandel, mit Digitalisierung, mit den Folgen der Covid-Pandemie und des Krieges in der Ukraine, mit steigenden Klient:innen-Zahlen, mit Fachkräftemangel, Cyber-Kriminalität etc.
- Organisationaler Wandel kann viele Formen haben und die Änderung von Struktur, Strategie, Politik, Verfahren, Technologie oder der Kultur eines Unternehmens bedeuten.
- Transformations- bzw. Change Prozesse in Organisationen verlaufen meist in Phasen - z.B. Pionier-, Differenzierungs-, Integrations- und Assoziationsphase (vgl. Glasl, Lievegoed 2011).
- Change-Strategien beziehen sich etwa strategische, personelle, unerwartete, ungeplante, personenbezogene oder organisationsweite Anlässe für organisationalen Wandel.
- Verschiedene Change Management-Modelle (z.B. von Lewin, McKinsey, Bridges, Kotter) fokussieren auf Teilaspekte von Organisationen: z.B. Werte, Struktur, Strategien, Personal und Kompetenzen.
- Change Agents sind Expert:innen in der Begleitung eines Transformationsprozesses, der Innovationen und Neuerungen in einer Organisation im persönlichen, wirtschaftlich-technologischen organisatorischen, oder politisch-sozialen Bereich mit sich bringen kann.
- Resilienz ist die Fähigkeit, eine Krise zu bewältigen und in einer unsicheren Welt zu bestehen.
- Verschiedene Resilienz-Levels thematisieren



(von links nach rechts): Alfonso Lara-Montero (CEO von ESN), Brigitta Zierer (obds Mitglied und Core-Group Member von ESN), Tanja Sheikhi (ESN), Victor De Vries (ESN) und Rebeca Madruga (ESN)

- u.a. individuelle, interpersonale, professionelle, organisationale/institutionelle und gesellschaftliche Aspekte von Resilienz.
- Organisationale Resilienz beschäftigt sich bspw. mit dem Zweck einer Organisation, mit der Einstellung und Überzeugung der Mitarbeiter:innen und einem attraktiven Zukunftsbild der Organisation.
- Resilienz-Indikatoren sind z.B.: Führung und Unternehmenskultur, Netzwerke und Beziehungen.
- Resilienz-Kompetenzen werden subsumiert als Fähigkeit zur Improvisation, Offenheit für Lernen, Optimismus und positives Selbstbild, Realitäts- und Lösungsorientierung, Selbstfürsorge, Selbstverantwortung und -befähigung, Zukunftsorientiertheit.
- Risikomanagement in (sozialwirtschaftlichen) Organisationen betrifft Risiken rund um Compliance, rechtliche und strategische Aspekte, die Reputation einer Organisation, menschliche und Sicherheits-Risiken sowie finanzielle, interne und externe Risiken oder Wettbewerbs-Risiken.
- Resiliente Sozialunternehmen sind pro-aktiv, dynamisch, kooperativ und zukunftsorientiert; sie suchen den Dialog mit verschiedenen Stakeholdern über Menschenrechte, professionelle und Qualitäts-Standards. Strategische Planung, konzeptionelle Arbeit, Networking und Organisationsentwicklung sind ebenso bedeutsam wie eine Fehlerkultur oder ein Business Continuity Plan für den Krisenfall. Fachkräfte

finden gesunde Arbeitsbedingungen, ausreichende Ressourcen und Möglichkeiten Erweiterung ihrer Kompetenzen in der jeweiligen Organisation vor.

Literaturverweise per QR-Code:



NACHLESE ZUR CRADICAL-SOLUTIONS-TAGUNG IN SALZBURG

Am 14. Mai wurde in Salzburg kritischer und radikaler Sozialer Arbeit eine Plattform geboten. Bericht des Organisationsteams von Markus Walter, obds Salzburg

Mit knapp 70 Teilnehmenden war das Tageszentrum Haus Elisabeth der Caritas Salzburg aut gefüllt. Es waren überwiegend aktive und ehemalige Studierende aus Salzburg, die sich an dem warmen Frühsommer-Samstag dort eingefunden hatten. Am Programm standen, bei kostenlosen Eintritt, zwei Vorträge sowie unterschiedliche Workshops.



Schwerpunkt Ökosoziale und internationale Soziale Arbeit

Den Anfang machte Radha Paudel mit ihrer feministischen Initiative zur Enttabuisierung von Menstruation in Nepal. Der Sozialökonom Ernest Aigner beendete den Tag mit dem Thema Klimasoziale Politik. Dazwischen konnte man aus parallelen Workshops auswählen, zu den Themen Community Medien, Ökosoziale Arbeit, Radical Social Work oder Zivilgesellschaftliches Engagement. Die Inputs stießen auf großes Interesse, dass Feedback war überwiegend sehr positiv. Einige kamen dem geweckten Diskussionsbedarf noch beim gemeinsamen Ausklang im Gastgarten nach. Ermöglicht wurde die Tagung unter anderem von der Caritas, der FH Salzburg, dem OBDS, der ÖH, der Pfarre St. Elisabeth und der Stadt Salzburg.







SIÖ – Ausgabe 218 51



Ein Friedensmarsch in San Cristobal de las Casas, an dem viele verschiedene Dörfer aus der Region teilnahmen.

Transnationale Soziale Arbeit

Mexico mágico: Soziale Arbeit in einem lateinamerikanischen Land voller gesellschaftlicher Widersprüche

Neele Opitz

MEIN STUDIENGANG

Mein Name ist Neele, ich bin 26 Jahre alt und studiere in Frankfurt am Main an der Frankfurt Universi-ty of Applied Sciences den Studiengang "Soziale Arbeit: transnational". Der Studiengang beträgt acht Semester Regelstudienzeit. Er ist einerseits generalistisch ausgerichtet, hat aber weiterhin einen Schwerpunkt auf internationalen und transnationalen Themen und ist somit eine Erweiterung des Stu-diengangs "Bachelor Soziale Arbeit". Der Studiengang behandelt also insbesondere transnationale Themenfelder, wie z.B. kulturelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die Folgen weltweiter Kommunikationsverflechtungen und politischer Interdependenzen, aber auch alltägliche Lebenspraxis und soziale Probleme sowie gesellschaftliche Regelungen und Ordnungen an verschieden Orten der Welt. Stu-dieninhalte sind Sozial-, Politik-, Gesellschaftssowie Rechtswissenschaften und die Disziplin der Sozialen Arbeit. Weiterhin werden die Methoden Sozialer Arbeit ausgebildet, insbesondere mit dem Schwerpunkt in der transnationalen Sozialen Arbeit. Zwei begleitete Auslandsphasen, ein Aufenthalt in einer europäischen Universität sowie ein Auslandspraktikum sind weiterhin Bestandteil des Studien-gangs (vgl. FRAUAS 2022).

Vor 3 Jahren bin ich während der "International Days" der Frankfurt University auf das Menschen-rechtszentrum Fray Bartolomé de las Casas (Frayba) im Süden von Mexiko aufmerksam geworden. Schon damals stand für mich fest, dass ich mein Auslandspraktikum auf jeden Fall in Mexiko absolvie-ren wollte, da ich in der Vergangenheit schon viel Zeit in diesem Land verbracht hatte und nach einer Weile in Deutschland immer wieder der Wunsch in mir aufkommt, nach Mexiko zurückzukehren. Nicht nur die mexikanische Gesellschaft, die Kultur und die Natur des Landes haben es mir angetan, ich den-ke, dass ich durch meine früheren Aufenthalte in sozialen Projekten oder während des Studiums an einer mexikanischen Universität sowie beim Reisen und Leben an verschiedenen Orten in Mexiko viele kulturelle Eindrücke sammeln konnte und mir Erfahrungen bezüglich der Sprache, Geschichte und Politik des Landes angeeignet habe. Durch dieses kulturelle und sprachliche Wissen erhoffte ich, meine Mitwirkungsmöglichkeiten im Praktikum im Land Mexiko zu steigern. Bei der Wahl der Praktikums-stelle war außerdem für mich entscheidend, dass Strukturen für PraktikantInnen vorhanden waren und die Organisation schon Erfahrungen mit früheren PraktikantInnen hatte. In der Vergangenheit bei meiner Arbeit in einer Geflüchtetenunterkunft für junge

erwachsene Männer in Frankfurt sowie bei sozialen Flüchtlingsprojekten im In- und Ausland habe ich vor allem in der Flüchtlingsarbeit sowie Sozialarbeit mit jungen erwachsenen Männern, Frauen und Kindern als Klientel Erfahrungen sammeln können. Die Organisation Frayba hat mich deshalb besonders angesprochen, da sie mit indigenen Communities zu-sammen arbeitet, was für mich eine komplett neue Klientel in der Sozialen Arbeit darstellt und in dieser Form in Europa kaum vorhanden ist.

Was mich aber am meisten interessierte, war der Einblick in den Bereich der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession sowie in den Bereich der Community-Work und der Methoden des Globalen Südens, die ich in Uni-Vorlesungen vorher nur theoretisch kennenlernte.

San Cristóbal de las Casas in Chiapas (Standort von Frayba) hatte schon vor dem Beginn des Prakti-kums meine Aufmerksamkeit erweckt, denn Chiapas ist die Herkunft der zapatistischen Bewegung und der Organisation "Ejército Zapatista de Liberación Nacional" (EZLN), der marginalisierten Indígena- und Landbevölkerung, die gegen die Herrschaft der Eliten kämpfen und sich fernab von Parteienpolitik selbstbewusst und bestimmt gegen Ausbeutungs- sowie Unterdrückungsmechanismen erheben (vgl. Kerkeling: 2006).

Leider wurde mein Bewerbungsprozess durch die Corona-Pandemie unterbrochen, meine Motivation jedoch nicht. Das Absolvieren des Auslandspraktikums außerhalb Deutschlands war erst einmal für mehrere Semester nicht mehr möglich. Mein Ziel war allerdings, mein Studium mit dem Praktikum bei Frayba abzuschließen. Ich wartete deshalb etwas länger darauf, mein Studium zu beenden, während ich regelmäßig mit Frayba im Kontakt blieb. Das Warten zahlte sich aus, und ich konnte im Januar 2022 endlich mit meinem Praktikum beginnen, und zwar als erste Praktikantin in der Corona-Pandemie.

Meine Ziele für das Praktikum mit Frayba bestanden darin, zu Beginn meiner Arbeit erst einmal einen Überblick über die Organisation zu bekommen und ihre Struktur und unterschiedlichen Arbeitsfelder sowie das Team kennen zu lernen. Des Weiteren verfolgte ich die Absicht, meine Kenntnisse in politischen, sozialen und gesellschaftlichen Themen sowie Problemen der Region Chiapas zu vertiefen. Weiterhin hatte ich mir vorgenommen, als eine professionelle Mitarbeiterin im und zusammen mit dem Team zu agieren und schon bekannte Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit, die während meines Praktikums angewendet werden, zu analysieren, zu reflektieren sowie anzuwenden. Auch nahm ich mir vor, meine sozialen Kompetenzen, wie Verantwortungsbewusstsein, Offenheit, Neugier, Akzeptanz und Geduld sowie Ausdauer zu aktivieren und auszubauen. Ein weiteres Ziel stellte das Sammeln von praktischer Erfahrung mit diesem für mich unbekannten

Klientel dar, um auch in meinem professionel-len Handeln mehr Sicherheit zu gewinnen und dies insbesondere in einem Gebiet der Sozialen Arbeit, in dem ich bisher sehr wenig Erfahrung hatte.

VORSTELLUNG DER ORGANISATION FRAYBA

Das Menschenrechtszentrum, Fray Bartolomé de las Casas (Frayba) wurde am 19. März 1989 in San Cristóbal de las Casas, Chiapas, gegründet und zwar im Kontext der damaligen Bewegung von sozialen Organisationen sowie Gemeinden Mexikos gegen staatliche Unterdrückung, die sich organisierten, um ihre Rechte in Anspruch zu nehmen. Frayba ist heutzutage eine Nonprofit-Organisation, die unabhängig von kirchlicher sowie politischer Gesinnung arbeitet. Wegen der Zugehörigkeit zur Diözese in den Entstehungsjahren wurde Frayba zuerst durch Kirchengelder finanziert. Nach ihrer Separation finanziert sich die Organisation nun vor allem durch internationale Stiftungen und SpenderInnen aus nordameri-kanischen sowie europäischen Ländern.

Der Auftrag Fraybas besteht in der Verteidigung sowie Förderung der Menschenrechte in wechselseiti-ger Zusammenarbeit mit den indigenen Völkern sowie marginalisierten Personen in Chiapas. Die Ver-teidigung und Förderung der Menschenrechte seitens Frayba sowie der indigenen Völkern ist hierbei geprägt durch antisystemische, antikapitalistische, antipatriarchale, antirassistische sowie antihegemoni-ale Grundsätze und identifiziert sich mit dem politischen Vorschlag der "sechsten Erklärung" der EZLN, worauf im Folgenden genauer eingegangen wird. Die derzeit letzte "sechste Erklärung", die im Jahr 2005 von der EZLN veröffentlicht wurde, beschreibt ihre Prinzipien und Versionen von Mexiko. Sie bekräftigt die Unterstützung der indigenen Völker durch die EZLN und bringt auch die Solidarität mit internationalen Bewegungen mit dem Ziel der Veränderung im Zeitalter der Globalisierung zum Ausdruck. Weiterhin erklärt sie, dass die militante Struktur zwar erhalten bleibt, bekräftigt aber vor allem das Volk zur Mitbestimmung.

In Chiapas werden immer wieder indigene Personen oder Gruppen aus den Communities unrechtmäßig einer Straftat beschuldigt, verurteilt und ihrer Freiheit beraubt. Hierbei kommt es zu weiteren Menschenrechtsverletzungen von Einzelpersonen und Gruppen, wie Verschwinden, Vertreibung und Folter.

Die Aufgaben von Frayba bestehen somit in dem Empfangen, Dokumentieren, Anklagen und dem Aufklären von Verstößen gegen die Menschenrechte sowie in der juristischen und psychologischen Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Ziel ist es, weiterhin Rechte, wie Selbstbestimmtheit, Autonomie, das Recht auf das eigene Land und Territorium, sowie das Recht auf Zugang zur Justiz und Frieden der Zielgruppe zu stärken, aber auch an die Geschichte der indigenen Völker zu

erinnern. Bei der Erfüllung der genannten Aufgaben und beim Erreichen der Ziele, immer in Zusammenarbeit mit der Klientel, welche sich nicht nur auf ein Individuum beschränkt, sondern auch durch ein Kollektiv gekennzeichnet sein kann, werden durch Frayba folgende Strategien angewendet: Verbreitung von Information und Beratung, Workshops und Austausch mit anderen Gruppen, Rechtsbeistand und psychischer Beistand sowie Projekte im Kontext von Solidarität oder ziviler Brigaden mit dem Ziel der Be-obachtung. Wichtig bei der Anwendung dieser Strategien ist für Frayba, als eine Unterstützung am Rande wahrgenommen zu werden und nicht als "helfende" oder gar "bestimmende" Instanz. Die KlientInnen sollen ihre Rechte selbst praktizieren und bestreiten können.

Frayba unterstützt hierbei und steht gleichzeitig mit Partnerorganisationen und Einrichtungen auf nationaler und internationaler Ebene im engen Kontakt. Da auch kirchliche Institutionen im katholisch ge-prägten Staat Mexiko eine wichtige Rolle spielen, arbeitet Frayba auch mit diesen eng zusammen. Hierbei geht es vor allem darum, sich auszutauschen, sich zu informieren und gemeinsam sowie auch mit medialer Präsenz einen stärkeren internationalen Druck auszuüben und die regionalen Konflikte letztendlich zu lösen. Instrumente der Umsetzung sind in diesem Sinne die Veranschaulichung und Verbrei-tung von Informationen über die Situation in Chiapas, besonders bezüglich der Menschenrechte, wei-terhin Gespräche, Proteste, humanitäre und soziale Unterstützung, Spenden, Veröffentlichungen, Übersetzungen, gemeinsame Workshops und Entsendungen z.B. in Form von Brigaden, einem Beobachtungs Projekt. Die Klientel von Frayba ist sehr unterschiedlich charakterisiert. Ein Fallbeispiel aus der Praxis für ein Individuum als KlientIn ist ein Häftling, dessen Menschenrechte durch die Anwendung von Folter, ausgehend von staatlichen AkteurInnen, verletzt wurden

und dem Frayba im juristischen sowie im psy-chosozialen Kontext begleitet. Ein Fallbeispiel aus der Praxis für die Klientel als Gruppe ist eine Gemeinde, die durch eine gewalttätige, bewaffnete Gruppe einer Nachbargemeinde verdrängt wurde. Familien, die aus einem dieser verdrängten Dörfer stammen, haben meist ihr komplettes Eigentum verloren und haben Angst, zu ihren Häusern zurückzukehren. Hintergründe der Verdrängung von Communi-ties sind meist Konflikte innerhalb benachbarter Dörfer. Häufig geht es hier um ihre Landrechte, die in der Vergangenheit vom Staat verändert, aber nicht eindeutig geklärt wurden. Aus diesen Uneinigkeiten können dann gewalttätige Auseinandersetzungen entstehen. Weitere Gründe für Verdrängung sind die Veränderung der Landrechte durch Naturkatastrophen, wie z.B. dem Vulkanausbruch bei "Pichucal-co", aber auch staatliche Eingriffe in die Territorien der Indigenen, wie der "Tren-Maya" oder das Er-schaffen von Eco-Parks und Touristen-Hot-Spots. Frayba versucht hier zwischen den meist sehr katholischen Gemeinden sowie den staatlichen Akteuren zu vermitteln, wobei oft auch die Kirche mit einbezogen wird, mit dem Ziel, dass die Gemeinden wieder zu ihren Heimatdörfern zurückkehren können.

Ein Projekt, welches in Chiapas durch Frayba vor 27 Jahren ins Leben gerufen wurde, an dem aber auch weitere soziale Organisationen auf internationaler Ebene beteiligt sind, sind die "Brigadas Civiles de Observación". Bei diesem Projekt werden unabhängige Personen aus Mexiko, aber auch aus dem Aus-land in Gemeinden gesendet, um den Erhalt der Menschenrechte zu beobachten. Frayba betreut zurzeit zwei verschiedene Gemeinden, die durch extreme Armut und frühere Massaker als sehr vulnerabel gelten. Schon allein die Präsenz genannter Personen, die am Projekt teilnehmen, soll in der Gemeinde einen abschreckenden Effekt gegen mögliche AgressorInnen, Militär oder Paramilitärs haben und zu mehr Sicherheit

führen. Die Aufgabe der TeilnehmerInnen besteht darin, die Situation im Dorf zu beobachten und mögliche Verletzung von Menschenrechten zu dokumentieren, während sie zwei Wochen ununterbrochen in der Community leben. Die Teilnahme am Projekt ist eine gute Möglichkeit, um zu Beginn des Praktikums einen realitätsnahen Überblick über die Situation und die Probleme in den indi-genen Gemeinden zu erhalten (vgl. Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, AC: 2022; Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, AC: 2018).

POLITISCHER HINTERGRUND UND BEDEUTUNG DER ORGANISATION IM FACHLICH POLITISCHEN KONTEXT

"Wir als zapatistische Befreiungsarme haben immer wieder betont, dass wir den bewaffneten Kampf aufgenommen haben, weil wir die Fruchtlosigkeit eingesehen haben, mit friedlichen Mitteln gegen die Regierung zu kämpfen. Denn sie hat uns gar nicht angehört und ist nicht auf unsere Bedürfnisse und Forderungen eingegangen. Es blieb uns keine andere Möglichkeit, als uns zu organisieren und die Waf-fen zu erheben. So haben wir am 1. Januar 1994 den bewaffneten Kampf aufgenommen. Wir glauben, dass uns die Regierung zumindest so zuhört" (Holst 1997: 15), so begründet ein Mitglied des Führungs-gremiums des Ejercito Zapatista de Liberacion Nacional (EZLN) die Entscheidung zum bewaffneten Kampf gegen die mexikanische Regierung und gegen das System. Die EZLN gründeten sich offiziell am 17. November 1983, ihre Wurzeln reichen allerdings in die 1970er Jahre in die unabhängige Indigenen- und Bauernbewegung zurück. Diese sozialrevolutionäre Strömung gewann in den 1980er Jahren an Gewicht, verstärkte sich insbesondere in den 1990er Jahren und entwickelte sich zur heutigen EZLN. Der Konflikt rückte ins Bewusstsein der Öffentlichkeit, als am 1. Januar 1994 mehrere vermummte KämpferInnen des EZLN ihre Verstecke in den Bergen verließen und die größeren Städte in Chiapas, wie San Cristóbal de las Casas. besetzten. Hierbei kam es zum Kampf zwischen EZLN-KämpferInnen und Polizei- sowie Militäreinheiten, wobei über 100 Menschen starben, allerdings keine ZivilistInnen. Beim Kampf wurden mehrere Geschäfte und Apotheken geplündert und die Waren verteilt, Rathäuser sowie Büros der Regierung angezündet und Dokumente zerstört. Die Nachricht über diese neue links-gerichtete Guerilla im Süden Mexikos löste in ganz Mexiko große Aufmerksamkeit und Überraschung aus und durchbrach das Schweigen der rassistischen mexikanischen Dominanzgesellschaft und der ka-pitalistischen Einstellung Mexikos mit ihrem Beitritt zum NAFTA-Abkommen am 1. Januar 1994, demselben Datum des Beginns des bewaffneten Kampfes des EZLN (vgl. Kerkling 2006: 136, 140,159, 160).

Chiapas ist einerseits einer der reichsten Staaten Mexikos an natürlichen Ressourcen, wie z.B. bezüglich seiner Fauna (größte Biodiversität des Landes), seiner Minen, in denen verstärkt Bodenschätze abge-baut werden sowie im Kaffeeund Kakaoanbau. Nach Angaben des Nationalen Rates für



Hier wird die Abschlussverkündung der katholischen Kirche im Anschluss einer Friedensdemonstration dargestellt. Die Friedensdemo fand in San Cristobal de las Casas statt. Viele verschiedene Dörfer aus der Region nahmen teil.

die Bewertung der Sozialentwicklungspolitik leben im Jahr 2020 jedoch andererseits 75,5 % der Gesamtbevölke-rung in Armut, sowie 29% in extremer Armut. Somit ist Chiapas gleichzeitig einer der ärmsten Staaten Mexikos und die Bevölkerung ist von großer sozialer Benachteiligung betroffen, wie Bildungsrück-stand (32%), fehlender Zugang zum Gesundheitssystem (40%), fehlender Zugang zu hochwertigem Wohnraum (20%), fehlender Zugang zur Grundversorgung im Haushalt (55%) und fehlender Zugang zu hochwertigen Lebensmitteln (24%). Hinzu kommt, dass die Gewaltdelikte seit 2006 durch den ausgerufenen Krieg gegen den Drogenhandel sowie durch organisierte Kriminalität erheblich zugenommen haben (vgl. S!Paz: 2022).

Der Auslöser des bewaffneten Kampfes des EZLN, auch "Zapatistas" genannt, sind diese sozialen Vernachlässigungen und Benachteiligungen der Indigenen- und Landbevölkerung sowie weitere komplexe Ursachen, wie das ungelöste Recht auf Land, rassistische Diskriminierung sowie Marginalisierung in Wirtschaft, Politik und Kultur, die ökologische Ausbeutung und Umweltzerstörung, die verstärkte neoliberale wirtschaftliche Ausrichtung in Chiapas, das Verwehren ihrer Mitarbeit in der parlamentarischen Opposition, die Unterdrückung von legalen Protesten, das Verletzen von Menschenrechten, Folter, sowie Vertreibung und Terrorisierungen durch Polizei, Bundesarmee und Paramilitärs. Rebellionen der indigenen Bevölkerung haben in Mexiko, durch die Starrheit des politischen Systems, schon seit dem 16. Jahrhundert Tradition. Den

vervveise / literatur

Der Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, AC (2018): Frente a la violencia. La espi-ral de luchas y resistencias. Informe Frayba, 1.Auflg., Editorial Fray Bartolomé de las Casas. San Cristóbal de las Casas, Mexiko.

Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, AC (2021): Sna; ojibal Jkuxlejaltik. Me-moria que nutre los caminos. Editorial Fray Bartolomé de las Casas, San Cristóbal de las Casas, Mexiko.

Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, AC (2022): Homepage. Online im Inter-net: https://frayba.org.mx (08.07.2022).

FRAUAS (Frankfurt University of Apliede Sciences) (2022): Homepage. Informationen für Studienin-teressierte der Sozialen Arbeit :transnational (B.A.). Online im Internet: https://www.frankfurt-university.de/de/studium/bachelor-studiengange/soziale-arbeit-transnational-ba/fuer-studieninteressierte/ (08.07.22).

Holst, Jens (1997): "Wir haben der Regierung keinen einzigen Erfolg abbringen können". Interview mit VertreterInnen des comandancia des EZLN, in: Lateinamerika Nachrichten 271, Berlin.

 $Kerkeling, Luz\ (2006): La\ Lucha\ Sigue!\ -\ Der\ Kampf\ geht\ weiter.\ 2.\ aktual.\ und\ erw.\ Aufl.,\ UNRAST-Verlag,\ Münster.$

 $S!Paz\ (2022): Fokus: Gewalt, eine Springflut\ in\ Chiapas.\ Online\ im\ Internet:\ https://www.sipaz.org/fokus-gewalt-eine-springflut-in-chiapas/?lang=de\ (08.07.2022).$

Magazin



(I.) Das Foto zeigt einen 27 jährigen jungen Mann (zweiter von rechts) mit seinen Eltern und mit der Autorin, der unrechtmäßig verurteilt wurde und ein Jahr im Gefängnis verbrachte. Dieses Bild entstand direkt nach seiner Freisprechung.



(r.) Dieses Foto zeigt eine Gruppe indigener Mädchen aus einem benachbarten Dorf, die zu einer Feier in der Einrichtung eingeladen waren, zum Anlass des Wechsels des Vorstandes von Frayba.

Höhepunkt der Menschenrechtsverletzung in Chiapas stellt das Massaker in der friedlichen Gemeinde "Acteal" am 22.12.1997 dar. Hierbei wurden 45 Personen, vor allem Frauen und Kinder, auf grausame Weise über mehrere Stunden hingerichtet. Der Täter des Massakers ist eine paramilitärische, von der Regierung ausgebildete, bewaffnete und befehligte Gruppierung. Naheliegende Militärs sowie Polizei griffen nicht ein. Später bezeichnete die mexikanische Regie-rung, in ihrer diskriminierenden Denkweise, den Vorfall als Folge von innerethnischen Auseinandersetzungen sowie den Konventionen und Gebräuchen der Indigenen (vgl. Kerkling 2006: 134, 129; Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas, AC 2021). Die Gemeinde "Acteal" wurde nach dem Massaker Teil des Projektes "Brigadas Civiles de Observación" (welches oben schon beschrieben wurde), um hier den Frieden zu bewahren sowie den Erhalt der Menschenrechte zu beobachten und festzustellen.

Die EZLN bezeichnet sich nicht als eine klassische revolutionäre Guerilla und verfolgt nicht das Ziel, die politische Macht zu übernehmen. Sie kritisiert vor allem das mexikanische Parteiensystem. Vor allem hebt sie hervor, dass es den "Zapatismus" nicht als Theorie gibt, denn die Zapatista verfügen nicht über ein fertiges und starres Programm. Weiterhin stellen die Zapatistas die kapitalistische Haltung des modernen Staates in Frage. Zapatistische Gemeinden nehmen daher keine Hilfe vom Staatan. Sie sehen sich selbstals eine Gruppe Rebellierender, die im dauernden Kampf, heutzutage ohne Waffen, in gesellschaftliche Vorgänge eingreifen und sich selbst organisieren, mit dem Ziel, die Politik und die Wirtschaft dazu zu zwingen, nach den Bedürfnissen der verschiedenen indigenen Völker zu handeln. Ihre Haltung, also das große Vertrauen in das Engagement der Zivilgesellschaft, die starke Selbstorganisation sowie das Verzichten auf die Ausübung von Macht stellen auch gleichzeitig die Problematiken der Zapatistabewegung dar. Durch die Umsetzung einer radikalen Basisdemokratie verlangt es von der EZLN großer Anstrengung, die Bevölkerung zu mobilisieren, in den Medien zu erscheinen und nicht in Vergessenheit zu geraten (vgl. Kerkling 2006: 261ff.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die EZLN heute einen neuen Typ von sozialer und politischer Bewegung darstellt, was sich zum einen auf ihr inneres

Funktionieren und zum anderen auf das Land Mexiko und auch auf den internationalen Kontext bezieht. Die Bewegung, ausgehend vom ausgeschlossenen Teil der mexikanischen Bevölkerung, welcher sich selbst organisiert, konnte trotz vieler Unterdrückungen, bis heute bestehen, da sie starken Rückhalt in der indigenen Bevölkerung erfährt, da sie regelmäßig Kommunikation mit der Zivilgesellschaft in Mexiko, aber auch im internationalen Kontext pflegt und deswegen viel Solidarität empfängt und da sie weiterhin eine neue poetische Sprache sowie die Medien gebraucht, um die Massen zu mobilisieren. Somit erlangten sie an Wichtigkeit, welche auch die mexikanische Regierung nicht verhindern konnte. Mit Hilfe von politischer Selbstermächtigung möchten die Zapatista durch ihren Kampf zur Verbesserung der Situation von Ausgeschlossenen und Unterdrückten verhelfen. Eine Hierarchie der unterschiedlichen Ausbeutungsformen wie Rassismus, Sexismus, Kapitalismus oder Dominanzkultur spielt hierbei keine Rolle. Eine Stärke im Kampf stellt hierbei die Vernetzung des EZLN zu anderen sozialen Bewegungen dar, wie mit StudentInnen oder streikenden ArbeiterInnen, welche in dieser Form in Mexiko zuvor noch nicht vorhanden war. Ein festgeschriebener Weg zur Revolution ist nicht das Ziel der Zapatista, sondern vielmehr die Einrichtung eines "demokratischen Wohnzimmers" für eine Revolution, die dann von der dazugehörigen Zivilbevölkerung vollzogen werden soll, und demnach die organisierte Organisation des EZLN irgendwann überflüssig sein lässt. Ein Ende der Zapatista-Bewegung kann nicht vorhergesagt werden, da sich ihre Politik als funktionierend erwiesen hat und die Zapatistas im nationalen sowie internationalen Kontext, viel Solidarität erfahren (vgl. Kerkling 2006: 283ff.).

Die Organisation Frayba ist zwar nicht Teil der Zapatista-Bewegung, sie arbeitet jedoch nach ähnlichen Zielen der EZLN und es können somit Parallelen bei ihrem Kampf um die Einhaltung der Menschenrechte aufgezeigt werden. Wie schon weiter oben ausgeführt, arbeitet Frayba, wie die EZLN gegen systemische, kapitalistische, patriarchale, rassistische sowie hegemoniale vorhandene Grundsätze im mexi-kanischen System. Die enge Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist besonders wichtig, hierbei wird nicht nach einem festgeschriebenen Weg vorgegangen, sondern auf die individuellen Probleme sowie Bedürfnisse der Klientel eingegangen, damit sie sich selbstermächtigen können und somit ihre (Menschen-)Rechte selbst verteidigen können. Frayba stellt wie die EZLN ein "Wohnzimmer" dar, eine unterstützende und behütende Instanz, in dem die Betroffenen begleitet werden, ihre Rechte selbst zu praktizieren. Ziel von Frayba ist, wie das der EZLN-Organisation, mit der Zeit überflüssig zu werden, sodass die Betroffenen in Zukunft eigenständig ihren Weg bestreiten können. Von besonderer Wichtigkeit im Handeln und im Fortbestehen ist die enge Vernetzung von Frayba zu Partnerorganisationen, welche gemeinsam versuchen Druck auf die Regierung auszuüben, vergleichbar mit der EZLN.

VERLAUF MEINES PRAKTIKUMS

Meine Tätigkeit bei Fravba kann in zwei verschiedene Schwerpunkte eingeteilt werden, in den aktiven praktischen Teil während der Community-Arbeit, sowie in den administrativen theoretischen Bereich. Meine Aufgaben veränderten sich im Verlauf des Praktikums und auch meine Verantwortung wuchs mit der Zeit. In den ersten Wochen meines Praktikums waren meine Aufgaben das Einlesen in thematisch relevante Themen, wie der geschichtlich-politische Hintergrund des Staates, Länderrechte der KlientInnen, Abkommen zwischen der mexikanischen Regierung und den indigenen Völkern sowie unsere Fallakten. Weiterhin recherchierte ich Menschenrechts- sowie Indigenen-Partnerorganisationen und Institutionen mit denen wir zusammen arbeiteten, um diese kennen zu lernen. Dieser sehr theoretische Einstieg ins Praktikum verlangte mir viel Konzentration und Ausdauer, insbesondere in spanischer Fachsprache, ab, ist jedoch Voraussetzung, um die Menschenrechtsarbeit von Frayba zu verstehen und mitarbeiten zu können. Ich fertigte mir deshalb ein Notizheft an, in dem ich spanisches sowie iuristisches Fachvokabular übersetzte und versuchte. dies zu verinnerlichen. Nach einem Monat im Praktikum kamen weitere Aufgaben hinzu, wie das Übertragen von Aufzeichnungen in die Fallakten, die während den Versammlungen in den Gemeinden entstanden, das Vorund Nachbereiten von Fallakten sowie das Recherchieren von aktuellen Vorfällen und Nachrichten in unserem Einsatzgebiet der "Zona-Norte", wie z.B. Straßenblockaden oder Schießereien. Dieser Lagebericht diente zum einen vor allem für unsere eigene Sicherheit und zum anderen, um informiert zu sein, was in den Communities unserer KlientInnen passiert, um so ihre Probleme besser verstehen zu können.

Durch den Bruch meiner Hüfte wegen eines Unfalls nach ungefähr zwei Monaten bei Frayba blieb mein Tätigkeitsschwerpunkt erst einmal sehr administratorisch, denn ich konnte nicht mit meinen beiden Kollegen in die Dörfer fahren. Mein kulturelles Wissen konnte ich somit nur durch Lesen, Recherchieren und administratives Zuarbeiten ausbauen. In dieser Zeit war es sehr schwierig für mich, unsere Arbeit in den Communities zu verstehen und die Sachverhalte und Geschehnisse miteinander zu verbinden und ich merkte, wie wichtig das lebendweltorientierte Arbeiten, kulturelles Wissen und der aktive enge Kontakt mit den Communities in der Menschenrechtsarbeit ist. Ich habe die Einarbeitungsphase meines Praktikums als länger und komplizierter wahrgenommen, als die bei meinen vorherigen Praktika in Deutschland.

Nachdem meine Verletzung einen Monat später ausgeheilt war, konnte ich die Communities besuchen. Die Außeneinsätze waren oft fünf bis sechs Stunden Autofahrt entfernt, sodass wir viele Male in den indigenen Dörfern übernachteten. Durch die Nähe zur Alltagswelt unserer KlientInnen konnte ich so auch mein kulturelles Wissen

ausbauen und ihre Lebenslage, Probleme und Erfolge, ihre Abhängigkeit von naturellen Ressourcen sowie von den Länderrechten besser nachvollziehen.

Angekommen im Einsatzgebiet, trafen wir uns mit den Betroffenen zu Einzelgesprächen häufig bei ihnen zu Hause, in öffentlichen Einrichtungen der Community, im Freien, oder ein paar Male auch in einem Gefängnis. Zum anderen trafen wir Partnerorganisationen zu Netzwerkgesprächen während Ver-sammlungen, häufig in kirchlichen Einrichtungen sowie in Zentren von Partnerinstitutionen. Meine Aufgabe war meist das Dokumentieren von den Vereinbarungen und Ergebnissen der Versammlungen, dem Verlauf von Workshops sowie den Menschenrechtsverletzungen. Das Dokumentieren ist ein sehr wichtiger erster Schritt beim Belegen unserer Anklagen gegenüber der mexikanischen Regierung. Obwohl die Arbeit in den Dörfern oft sehr anstrengend war, denn die langen Fahrten machten mir zu schaffen, die Schlafgelegenheiten waren oft unbequem und wenig privat und das stundenlange Sitzen, Zuhören und Übersetzen in spanischer Sprache verlangte mir sehr viel Durchhaltevermögen ab, fand ich die Community-Arbeit sehr spannend, abwechslungsreich und hatte das Gefühl. dass ich hier mein Ver-ständnis besonders ausbauen konnte. Ich merkte, insbesondere nach diesen praktischen Erfahrungen während der Außeneinsätze, dass sich meine Spanischkenntnisse verbesserten und ich unsere Fälle besser strukturieren, analysieren und vernetzen konnte.

Des Weiteren wurden mir die kulturellen Unterschiede bezüglich der Arbeits-Settings deutlich. Versammlungen fanden häufig zu Hause in sehr einfachen Verhältnissen sowie im Freien statt, Betroffene sowie NetzwerkparterInnen, meist ausschließlich Männer, waren nicht professionell gekleidet und saßen mir einige Male mit freiem Oberkörper gegenüber, es gab keine technischen Hilfsmittel für Präsentatio-nen und Notizen wurden mit der Hand geschrieben. Was mir aber andererseits verdeutlicht wurde, war die große Gastfreundlichkeit unserer KlientInnen, denn an einem frisch zubereiteten Saft oder einer Einladung zum Essen fehlte es nie. Somit ist ein Gefühl von Nähe zur Klientel entstanden. Das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen uns und der Klientel habe ich also als gelassen und freundschaftlich wahr-genommen. Nach ungefähr vier Monaten im Praktikum konnte ich selbstständig Workshops vorbereiten. Hier achte-te ich vor allem darauf, kreative Vorschläge einzubringen, um die Partizipationsmöglichkeiten unserer KlientInnen, die z.B. häufig nicht lesen und schreiben konnten, zu steigern. Während den Workshops sowie Versammlungen mit unseren KlientInnen versuchten wir immer wieder, diese dazu zu motivieren, an Veranstaltungen in der Region, wie z.B. Pilger Wanderschaften oder Erinnerungs-Veranstaltungen von Massakern teilzunehmen, damit sich die einzelnen Betroffenen, Communities sowie Partnerorgani-sationen gegenseitig vernetzten. Hierbei wurde mir die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit als

vernetzende Instanz und Kontaktherstellerin noch einmal sehr deutlich.

Abschließend kann ich sagen, dass ich aus dem Praktikum bei Frayba sehr viel mitnehmen und viele Erfahrungen sammeln konnte. Der offene, herzliche Umgang im Team hat mir den Einstieg und die Ar-beit erleichtert und mir wurde noch einmal klar, wie wichtig Teamarbeit ist. Durch das Kennenlernen von und durch die Zusammenarbeit verschiedenen Indigenenorganisationen, Partnerorganisationen und Diözesen wurde mir die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit als Brückenbauerin besonders deutlich. Meine anfängliche Idee, dass mir meine schon vorher gut ausgebauten Spanischkentnisse die Arbeit er-leichtern würden, hat sich nicht ganz bestätigt, da ich immer wieder merkte, dass die Sprache eine Grenze in der Mitwirkung für mich darstellte. Meine Kenntnisse in politischen, sozialen und gesell-schaftlichen Themen sowie Problemen der Region Chiapas konnte ich allerdings deutlich ausbauen. Für mich am eindrucksvollsten im Praktikum waren die Eindrücke bei der Arbeit in den Communities. Ich konnte mir durch die Nähe zum Klientel einen realitätsnahen Eindruck von ihren Schwierigkeiten. Prob-lemen und ihren Bedürfnissen machen. Weiterhin stellte ich jedoch fest, dass das alltägliche Leben, für in unseren Augen recht ärmlichen Verhältnissen nicht anders geführt wird, wie in uns bekannten Be-dingungen. In den Holzhütten mit Blechdach und Sandboden findet der gleiche familiäre Alltag statt, wie wir ihn kennen, über dem Feuer wird genauso lecker gekocht, wenn nicht sogar besser, als über ei-nem Herd. Insbesondere Gastfreundlichkeit wird besonders großgeschrieben, sodass mir des Öfteren die Hängematte, das Bett eines Familienmitgliedes und fast immer ein leckeres traditionelles Essen an-geboten wurden. Ein besonderes Highlight in der letzten Woche meines Praktikums war meine Anwe-senheit bei einem Freispruch, welcher schon seit einem Jahr mit viel Einsatz des Teams erkämpft wurde. Der junge Mann wurde unrechtmäßig beschuldigt, eine Straftat begangen zu haben, die nach dem me-xikanischen Gesetz mit 30 Jahren Haft bestraft wird. Nach der Freisprechung brach die Familie in Trä-nen aus und eine Woche später wurde mit allen Beteiligten in den Büros unserer Einrichtung auf seine Freiheit angestoßen. Diese persönlichen sehr herzlichen Erfahrungen, Abenteuer, aber auch spannenden Momente meines Praktikums werde ich so schnell nicht vergessen.

Neele Opitz

ist Studierende an der Frankfurt University of Applied Sciences im Studiengang "Soziale Arbeit: transnational"





Entstehungsgeschichte des Österreichischen Berufsverband der Sozialen Arbeit.

Ein Interview mit Maria Moritz

Wie ist der obds entstanden? Was war die Anfangsmotivation, einen Berufsverband zu gründen und welche Themen beschäftigten die Aktivist*innen damals? Was können wir aus der Geschichte lernen, wenn wir uns auch heute noch für ein Berufsgesetz tatkräftig einsetzen? Über diese und noch viele anderen spannenden Fragen geht es in dem Interview mit der ehemaligen Vorstandsvorsitzenden und dem langjährigen aktiven obds-Mitglied – Maria Moritz. Das Interview wurde Anfang Juni in einem belebten Wiener Kaffeehaus geführt.

Maria Wegenschimmel

Die komplette Podcastfolge ist zum Anhören auf der Homepage des obds zu finden.

F: Der obds hat 2019 100 Jahre obds gefeiert. Den obds als Idee gibt es also schon sehr, sehr lange, was bestimmt viele nicht wissen! Wir starten also im Jahr 1919 in unserer heutigen Podcast-Reise. Was waren die Anfangs-Motive damals, eine Art Berufsverband zu entwickeln? Und wie haben die Umstände damals ausgesehen, diesen zu begründen?

A: Die Situation war eine äußerst schwierige. Es war ein Jahr nach dem Ende des 1. Weltkriegs. Zu dieser Zeit hat bereits seit 1912 die Ausbildung von Ilse Arlt bestanden. Da gab es bereits schon einige Jahrgänge von Absolventinnen. Und die wurden auch dringend gebraucht; die wurden auch von der Stadt Wien sehr gesucht und wurden eingesetzt in Familien und im Gesundheitsbereich, um zu schauen, wie kann man die soziale Situation der Bevölkerung zu verbessern. Denn es war sehr schlimm nach dem 1. Weltkrieg.

F: Noch kurz zur Erinnerung: Wer war Ilse Arlt?

A: Ilse Arlt war sozusagen die Erste, die wissenschaftlich die Soziale Arbeit beschrieben hat und eine Ausbildung gegründet hat. Es war eigentlich auch die 1. Ausbildungseinrichtung der Welt, die sie begründet hat.

F: 1919 darauf haben sich dann mehrere darauf geeinigt, dass es so etwas wie ein Berufsverband braucht?

A:Die fertigen Fürsorger*innen – damals haben sie noch so geheißen - haben ja sehr zersplittert in Wien in verschiedenen Einrichtungen gearbeitet. Und die hatten einfach massiv den Wunsch, sich zu vernetzen. Erstens haben sie sich gekannt von der Ausbildung her und dann war es wichtig, dass sie nicht nur eine Stimme hatten, sondern eben die ganze Gruppe oder die ganze Profession sagen konnte - 'das ist notwendig' – vor allem an die Politik gerichtet!

58 SIÖ — Ausgabe 218

F:In den 20er, 30er und 40er Jahren – in welchen Bereichen waren da die Fürsorger*innen tätig?

A:Im Jugend- und Familienbereich, Mutterschutz, und auch im Gesundheitsbereich im weitesten Sinne.

F: Weiß man, wie der Verein damals aufgebaut war? Wie hat er ausgeschaut, wo haben sie sich getroffen? Weiß man da was von den Anfangszeiten?

A: Naja, sie waren damals nur eine kleine Gruppe, ich nehme an, dass es 20-25 Aktive waren. Im Jahr 1920 hat es bei der Stadt Wien nur 20 angestellte Fürsorger*innen gegeben. Das hat sich 1938 verändert – wo Österreich eben dann von Hitler besetzt wurde und der Verein aufgelöst wurde. Bis dahin gab's dann ungefähr 320 Fürsorger*innen, die in Wien angestellt waren. Von Graz gibt es auch Zahlen, ansonsten gibt es wenige Zahlen dazu.

F:1938 – wie gerade angesprochen – kam's dann zu einem Bruch. Der Verein musste pausieren, hatte sich aufgelöst. Es kam zu einer Eingliederung "Reichsbund Deutscher Beamte"? Was kann man sich da genauer darunter vorstellen? Wie kann sich so ein Verein auflösen? Was ist dann auch mit diesen Fürsorger*innen passiert?

A: Naja, ein Verein kann sich durch eine Generalversammlung auflösen. Das war damals dasselbe wie heute. Sie wurden von der Politik gezwungen, sie müssen sich auflösen, weil ihre Zielsetzungen nicht mit der NS-Ideologie übereinstimmen. So haben eben die damals verbliebenen Vereinsmitglieder beschlossen, dass sie sich auflösen. Worüber es kaum Informationen gibt und alte Dokumente sind da auch kaum vorhanden: Was ist geschehen mit jenen Fürsorger*innen, die z.B.: jüdischer Abstammung waren?! Die mussten aus dem Beruf entfernt werden, die haben ihre Stellungen bei der Stadt Wien oder in den Bundesländern verloren und sind geflüchtet teilweise. Insofern war das eine sehr bedrohliche Situation.

F: Ich kann mir auch vorstellen, dass viele auch gefährdet waren, weil sie politisch aktiv waren...

A: Natürlich! ABER, man muss auch sagen, dass sehr viele von diesen Fürsorger*innen auch dann während der NS-Zeit tätig waren. Da darf man sich keine Illusion machen. Wie die sich arrangiert haben, ist schwierig nachzuvollziehen, da gibt es kaum Zeugnisse darüber, die, sozusagen, nach dem 2. Weltkrieg als belastet eingestuft wurden, die haben eigentlich nicht darüber gesprochen.

Und die anderen haben halt versucht, Widerstand zu leisten. Aber das Arbeiten hat sich natürlich massiv verändert. Ihre Aufgabe war vor allem Kontrolle und Selektion. Das heißt selektieren, wo sind Kinder gefährdet, wo gibt es Kinder, die entweder behindert sind oder rassisch nicht in das NS-Reich passen. Und die sollten gemeldet und entfernt werden.

F: Wo Fürsorger*innen auf einmal eine ganz andere Ideologie innehaben sollten...

A: Naja, sie wurden dann nicht mehr so genannt. Sie waren dann Volkspfleger*innen. (...)

Ich vermute stark, dass 1945 sehr viel (Anm.: Dokumente) vernichtet wurde, aus schlechtem Gewissen. Dass da nichts hochkommt. Sodass sie möglichst ohne Bestrafung und Berufsverbot usw. aussteigen können; einen Neuanfang beginnen können.

F: 1950 wurde der Verband wieder aufgenommen, als "Verband der diplomierten Fürsorgerinnen Österreichs" – wie kam es dann dazu? Was war dann wieder der Beweggrund?

A: Das ist ein bisschen eine zweigeteilte Geschichte. 1948 gab es wieder einen Wiener Verband. Aber in Wien gab es die Situation, dass es z.B. starke Gehaltsunterschiede zwischen den leitendenden Sozialarbeiter*innen und denen, die an der Basis gearbeitet haben.

Die leitenden Sozialarbeiter*innen, die hatten eben eine Zulage. Dieses System besteht übrigens heute immer noch. Es ist nicht auf Ausbildung begründet. Darüber gibt es schon seit vielen Jahren heiße Diskussionen.

Aber zurück ins Jahr 1945 und 1948: es war so, dass die Fürsorger*innen, die in leitender Stellung in der NS-Zeit waren, dass die quasi für eine kurze Zeit ein Berufsverbot hatten. Die mussten ausscheiden, weil sie als Leitende ja auch die NS-Ideologie weitergaben und Anweisungen geben mussten in diese Richtung. Und da hat dann die Stadtverwaltung in Wien gesagt, die müssen aus dem Beruf ausscheiden. Nun war es aber so, dass Wien ja durch die Kriegsereignisse eine irrsinnige große Anzahl an Flüchtlinge hatten und sehr vielen Familien, die getrennt waren. Es kam ja auch zu solchen Kinderverschickungsaktionen, während des Krieges, vor allem, als ab 1945 die Bombenangriffe auf die Stadt gestartet wurden. Da hat man die Kinder aufs Land gegeben.

Das heißt, die Kinder sind in den Kriegswirren teilweise verloren gegangen. Die mussten nachher gesucht werden. Die wurden gesucht vom Roten Kreuz und die Fürsorger*innen waren damit beschäftigt, die wieder zusammen zu führen mit ihren Eltern oder mit Vater oder Mutter oder Großmutter, soweit die überlebt haben.

Das war ein wahnsinniges Tohuwabohu und dazu die gesundheitlichen Schwierigkeiten und der Hunger, der geherrscht hat. Und dadurch waren die – ich habe alte Aufzeichnungen zufällig mit einer Kollegin retten können, als in einem Jugendamt ausgemistet wurde– da steht drin, dass die nach ungefähr 7,8 Monaten wieder eingestellt wurden, die belastetet Fürsorger*innen.

Ja, das Berufsverbot wurde aufgehoben. Mangel an Personal, Mangel an Ausgebildeten.

F: Dann hat man wohl auf das Berufsverbot verzichtet...

A: Ja, das ist aber nicht nur in diesem Bereich geschehen, sondern in sehr vielen Bereichen in unserer Gesellschaft. Ja, sozusagen ein Schwerpunkt war in Wien und ein weiterer Schwerpunkt war in Graz, wo solche Probleme aufgetreten sind. Und diese zwei Gruppen von Fürsorger*innen haben sich zusammengeschlossen und gesagt, wir müssen sozusagen uns bundesweit austauschen. Auch um Pflegeplätze zu bekommen für die Kinder, die sie betreuen usw. und um gegenüber der Politik mehr Gewicht zu haben. Das war ihnen wichtig, und da sind sie 1950 zusammengekommen. Da haben sie dann einen österreichweiten Dachverband begründet, der zwar zu Beginn nur aus Wien und Graz bestand, aber sich dann ziemlich schnell ausgeweitet hat auf alle Bundesländer.

F: Vielleicht kannst du auch etwas zur Begrifflichkeit der "Fürsorger*innen" erzählen?

A: Es war zur Zeit der Gründung und in den 20er und 30er Jahren so, dass die Aufgabe die Volksfürsorge war. Also man musste schauen, dass das Volk gesund ist, arbeitsfähig ist, dass die Kinder aufwachsen können. Das war das wichtige. Und auch die Ilse Arlt hat den Begriff der Volksfürsorge gepflegt. Die hat eigentlich nicht Sozialarbeit gesagt.

F: Was ich gelesen hab ist, dass der Internationale Verband eigentlich schon sehr früh von Sozialer Arbeit gesprochen hat, und nicht mehr von Fürsorge...

A: Richtig, richtig. Da war der 1. große internationale Kongress 1928 in Paris und dort ist auch die Ilse Arlt hingefahren. Und die hat dort auch Vorträge gehalten und 1932 und 1934 hat sich dann dieses Internationale Sekretariat – wie es damals geheißen hat – gebildet. Und die haben von 1932 an von Sozialer Arbeit (Social Work) gesprochen.

F: Wie haben sich so grundsätzlich die Ziele und Motive des Verbandes im Laufe der Zeit, im 20. Jahrhundert verändert bzw. entwickelt? Was waren damals ab den 50er Jahren große Pläne, Projekte, Ziele?

A: So seltsam es klingen mag: dieselben wie heute! Also es gab keine berufliche Absicherung durch ein Gesetz; das haben wir nach wie vor nicht. Dann ging es um eine Angleichung der Ausbildung bzw. Niveau-Anhebung und parallel dazu natürlich die Bezahlung. Und diese Probleme bestehen heute nach wie vor.

F: Wann kam es denn zu den ersten wirklichen Verhandlungen zum Berufsgesetz? Und wann waren die Aktivist*innen damals in den ersten Verhandlungen mit dem Sozialministerium? Was können wir historisch zum Berufsgesetz erfahren?

A: Eigentlich geht das seit den 60er Jahren. Da wurde die Bewährungshilfe gegründet. Das waren Sozialarbeiter*innen, die in die Bewährungshilfe gegangen sind und das war ein Spezial-Lehrgang. Und die haben durch ihre Initiative erwirkt, dass im Justizministerium für die Bewährungshilfe ein eigenes Gesetz gemacht wurde. Das war der erste Berufsbereich, der abgesichert wurde, durch ein Gesetz. Nur galt das eben wirklich nur für die, die in der Bewährungshilfe tätig waren. Jetzt haben natürlich schon ab Ende der 60er Jahre die anderen Bereiche gesagt, wir wollen auch so etwas. Und da gibt's eine ganz, ganz lange Geschichte. Es gibt beim obds auch eine sehr umfangreiche Dokumentation, weil diese unendliche Geschichte über das Berufsgesetz ist immer so gelaufen, dass ein Ministerium gesagt hat: naja, in die Justiz passt's nicht. Ja, und da war es so, dass dann viele Sozialarbeiter*innen auch gesagt haben: ja, in den Justizbereich gehören wir nicht. Das heißt, wir müssen uns ein anderes Ministerium suchen. Dann sind sie natürlich auf das Sozialministerium zugegangen und dann hat die endlose Geschichte begonnen, dass der Verband immer abgewiesen wurde und gesagt wurde, das sollte eigentlich ein anderes Ministerium machen. Und da ist wirklich über Jahrzehnte mit dem obds Ping-Pong gespielt worden.

Und dann kamen immer noch solche Umstände dazu, dass, wenn man endlich einen Minister gefunden hat, der gesagt hat: 'Okay, ich engagier mich dafür' - dann ist die Regierung aufgelöst worden und ein neuer Minister kam und dann ist die Geschichte von Neuem losgegangen.

Dann haben die gesagt, das muss über's Bundeskanzleramt gemacht werden, oder über's Bildungsministerium, weil ja auch die Ausbildungsschienen betroffen waren für die Soziale Arbeit... Und da ist es dann wirklich Ping-Pong hinund her gegangen. Alle 2, 3 Jahre sind wir quasi wieder draußen gewesen, aus den Verhandlungen und mussten quasi wieder bei 0 anfangen.

F: Ist es deiner Meinung nach günstig, dass Sozial- und Gesundheitsministerium zusammen gedacht wird?

A: Es ist ja so, dass die Soziale Arbeit sehr viel auch im Gesundheitsbereich tätig ist bzw. sich das sehr oft überschneidet. In dem Sinne kommt man hier wieder zurück zu den Anfängen in den 20er und 30er Jahren. Da war es auch so, dass natürlich schlechte Wohnverhältnisse Auswirkungen auf die Gesundheit hatten und Arbeitslosigkeit gesundheitliche Auswirkungen hat und vice versa. Und das ist wie eine Spirale.

F: Und wie siehst du dieses Thema aus heutiger Sicht? Du hast die historische Brille auf, und die Gegenwarts-Brille. Wie sieht die Zukunft Brille aus? Was kann man aus der Vergangenheit vom obds lernen bezüglich des

Berufsgesetzes? Was glaubst du, dass es braucht? Mit einem Sozialminister, der ein gelernter Sozialarbeiter ist, das wären doch optimale Voraussetzungen, oder nicht? Wie siehst du das?

A: Das mag ja sein... Während meiner Tätigkeit als Vorsitzende des obds habe ich mit den Kolleg*innen in Vorarlberg zusammengearbeitet. Da war diese Geschichte mit einem getöteten Kind. Und da sollte auf den Jugendämtern das Personal aufgestockt werden usw. und da war der jetzige Minister Rauch damals Landesrat. Da war damals eine sehr gute Zusammenarbeit. Ob er das alles schafft, was er derzeit alles an Agenden hat als Minister, weiß ich nicht. Und die Regierungspartner die jetzige ÖVP – ist in gewisser Weise ja sehr rigide und irgendwie hat man den Eindruck, dass sie auf dem Trip ist, dass alles zurückverwandelt werden soll, in eine 'ach-sogute-Vergangenheit'. Alle Probleme werden abgeschoben, weggeschoben. (...) Ja, im Moment sehe ich nicht so gute Chancen, dass ein Berufsgesetz zusammenkommt. Aber ich lass mich gern überraschen!

F: Was sind Learnings aus der Geschichte des Berufsverbandes? Was kannst du jetzigen aktiven obds Mitaliedern, die eventuell auch neu zum obds dazu gekommen sind, sagen; was kannst du uns da mitgeben?

A: Was ganz wichtig ist – und auch schon in der 1. Republik eine Rolle gespielt hat - war die Vernetzung und der Informationsaustausch. Also was machen die anderen, gibt es gute Beispiele, wie man manche Sachen angehen kann usw.; und sich da regelmäßig austauschen und treffen. (...) Denn wenn man ein gemeinsames Ziel hat, ist es gut, wenn man das auch offiziell dokumentiert. 'Ich gehör dazu, ich bin Mitglied.' Und wir alle zusammen sind eine Kraft, die gewisse Dinge durchsetzen will!

Maria Wegenschimmel, BA

obds, Fachbereich Soziale Arbeit

SIÖ 218 **INFORMATIONEN**

Herausgeber, Medieninhaber und Verleger:

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit A-1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/14 ZVR: 275736079 UID: ATU78095936 www.obds.at

ABONNENT*INNEN INFORMATION:

Erscheinung, Preise, Abonnements: Die SIÖ erscheint vierteljährlich. Einzelpreis: EUR 12; Jahresabonnement: € 40,- Inland/ € 50,- Ausland. Das Abonnement gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr. Abbestellungen bestehender Abos sind bis drei Monate vor Jahresende mitzuteilen.

Das Abo der obds-Mitalieder ist kostenlos.

ABONNENT*INNEN SERVICE:

obds, 1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/14,

Tel: +43 1 5874656, E-Mail: service@obds.at

www.obds.at









Veranstalter: ogsa - Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit,

BURGENLAND

Treffen des Landesteams NÖ

NIEDERÖSTERREICH

6. wissenschaftliche Tagung

13.3.-14.3.2023, Eisenstadt, FH

Veranstaltungen

National / International

Soziale Arbeit in einer Zeit der Krisen und Transformationen

7.12., 18 Uhr, via Zoom,

Veranstalter: obds-Landesgruppe NÖ, Link anfragen unter niederoesterreich@obds.at

OBERÖSTERREICH

Sozial-Stammtisch des Landesteams Oberösterreich

Gemütlicher Austausch für Sozialarbeiter:innen und Sozialpädago-

Am ersten Montag im Monat, ab 19.30 Uhr, via Zoom

Veranstalter: obds-Landesgruppe 0Ö, Anmeldung unter oberoester-

Raum (zurück)gewinnen für eine emanzipierte und solidarische Gesellschaft

Tagung Gemeinwesenarbeit 2022

19.-21.10.2022, St. Wolfgang

Veranstalter: Bundesinstitut für Erwachsenenbildung, bifeb.at

Bedeutung von Gemeinnützigkeit für die Soziale Arbeit

Jahrestagung

10.11.2022, Linz

Veranstalter: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit, oeksa.at

STEIERMARK

Break the Silence- Rap! Not Rape. - Jugendkultur - Pornographie und die Verbindung zu Beziehungsgewalt

Fachtagung

28.-29.11.2022, Garz, Stadthalle

Geburtstagsfest 40+1 Jahre Frauenhäuser Steiermark

25.11.2022, Garz, Stadthalle

Veranstalter: Frauenhäuser Steiermark, 40 Jahre.frauenhaeuser.at

29.9. - 1.10.2022, Graz, Universität, physisch und online

Veranstalter: Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungs¬forschung, pv-kongress.at

TIROL

Von Konkurrenz zu Kooperation

Bundestagung

27.-28.10.2022, Innsbruck, MCI

Veranstalter: obds - Österreichischer Berufsverband für Soziale Arbeit, MCI - Management Center Innsbruck, obds.at/buta

WIEN

Nimm Platz. obds Wien lädt ein.

Offener Fachlesekreis für kritische Soziale Arbeit

Am letzten Dienstag im Monat, 17:30 -19:00 Uhr, Wien obds-Büro, 1060. Marihilferstr. 81/1/14

Veranstalter: obds Wien, daskritischesofa.org

Ich will mehr! Soziale Teilhabe statt Kinderarmut!

Symposium

24.10.2022, ab 14 Uhr, Wien, Werk X Veranstalter: Volkshilfe, volkshilfe.at

like a BRIDGE - over troubled water

Jubiläumstagung zum 45-jährigen Bestehen

4.11.2022, 8-17 Uhr, Wien, Rathaus

Veranstalter: Verein Kriseninterventionszentrum, kriseninterventionszentrum at

DEUTSCHLAND

Gesellschaftlicher Wandel in Krisenzeiten - Herausforderungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

DVSG-Bundeskongress

10.-11.11.2022, Kassel, Kongress Palais

Veranstalter: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V., dvsg.org

Gesellschaftliche Umbrüche in der "VUCA-Welt"

Studientagung

11.-13.11.2022, Magdeburg

Veranstalter: AG Christliche Soziale Arbeit, dbsh.de

Forschung - Praxis - Promotion

Arbeitstagung

28.-29.4.2023, Würzburg, FHWS

Veranstalter: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit, ogsa, DGSA. DVSG, Promotionszentrum Hessen, dbsh.de

SCHWEIZ

Das Geschäft mit den Schulden

8. Oltener Verschuldungstage

10.-11.11.2022, Olten, Hochschule

Veranstalter: Fachhochschule Nordwestschweiz/Hochschule für Soziale Arbeit, forum-schulden.ch/tagung-22

Transformationen Sozialer Arbeit

1. digitales SGSA-Forum

25.11.2022,

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit, FHNW, sgsa-ssts.ch, fhnw.ch/plattformen/sgsa-forum/









Papier: Impact natural ist ein 100% Recyclingpapier aus österreichischer Produktion.

Druckerei: Wien Work zeichnen ökologischer Digital-/ Offsetdruck sowie soziale und wirtschaftliche Nachhaltigkeit aus.

