

Melina Eder, Stefan Fercher, Beate Haberhofer & Jacqueline Zeilinger:

Akutsozialarbeit

Wenn sonst niemand erreichbar ist

Zusammenfassung

Die Bedürfnisse sozialarbeiterischer KlientInnen richten sich nicht nach Tageszeiten und Wochentagen. Wenn aber außerhalb der Arbeitszeiten der „klassischen“ Sozialen Arbeit Unterstützungsbedarf besteht, bleibt oft nur die Akutsozialarbeit. Im folgenden Beitrag werden vier qualitative Studien vorgestellt, die sich mit dem Konzept der Akutsozialarbeit auseinandersetzen. In den Studien wurden Primär- und Sekundärdaten mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse und der Grounded Theory analysiert. Dabei wird vor allem auf Verweisungs- und Vermittlungsprobleme sowie methodische Herausforderungen für professionelle HelferInnen eingegangen sowie auf Erwartungen von KlientInnen der Akutsozialarbeit. Ein bestehendes Konzept von Akutsozialarbeit wird am Beispiel des AKUTteams Niederösterreich dargestellt. Der Artikel trägt damit zur Diskussion, Reflexion und Weiterentwicklung eines Konzeptes der Akutsozialarbeit bei, um eine niederschwellige, mobile und rund um die Uhr erreichbare Soziale Arbeit in ganz Österreich zu etablieren.

Schlagworte: Akutsozialarbeit, Methodik, Krisenintervention, AKUTteam, Rettungsdienst

Abstract

The needs of social work clients do not follow times of day or days of the week. However, if there is a need for support outside the working hours of “traditional” social work, acute social work often is the only option left. The following paper presents the results of four qualitative studies that explore the concept of acute social work. In the studies, primary and secondary data were analyzed using qualitative content analysis and grounded theory. In particular, referral and placement problems, as well as methodological challenges for professionals, are discussed, along with the expectations of clients of acute social work. Acute Social Work will be described on the basis of the example of the AKUTteam (acute team) of Lower Austria. The article thus contributes to the discussion, reflection, and further development of a concept of acute social work in order to establish a low-threshold, mobile social work throughout Austria that is accessible around the clock.

Keywords: emergency social work, methodology, crisis intervention, AKUTteam, ambulance

1. Einleitung

Eine Forschungsgruppe, bestehend aus 12 Studierenden des Bachelor Studiengangs Soziale Arbeit der FH St. Pölten, hat sich im Rahmen des Forschungsprojekts „Sozialarbeit im Notfall am Beispiel Akutsozialarbeit und Emergency Duty Social Work“ ein Jahr lang mit der Frage auseinandergesetzt, was Akutsozialarbeit ist, wie sie derzeit umgesetzt wird und wie sie zukünftig werden könnte. Die Studierenden beschäftigten sich mit dem Problem, dass ‚klassische‘ Soziale Arbeit,¹ sei es in einem Krankenhaus, beim Psychosozialen Dienst, in der Suchtberatung o.ä., vorwiegend zu festgelegten Zeiten und an Werktagen erreichbar ist. Bestimmte Tages- sowie Wochenrandzeiten (z.B. Samstagabend) werden kaum durch sozialarbeiterische Angebote abgedeckt. Wohin können sich Menschen, die zu diesen Zeiten Unterstützung brauchen, wenden? Welche Möglichkeiten gibt es für sie? Und wie müssten Angebote beschaffen sein, sodass Betroffene an existierende Hilfsformen andocken können?

Ein Blick nach England zeigt, dass dort *Emergency Duty Teams* (EDT) in geographischen Arealen und universalistisch außerhalb der typischen Kernarbeitszeiten tätig sind, wobei spezifische Assessments und Prioritätensetzungen benötigt werden (vgl. Clifford/Williams 2002). Können die *Emergency Duty Teams* als Vorbild für Österreich dienen? Im Gegensatz zu ‚klassischer‘ Sozialer Arbeit ist Akutsozialarbeit

„eine rund um die Uhr erreichbare [...] mobile Interventionsstrategie, um Situationen durch persönlichen Kontakt mit den Betroffenen zu klären, deren Selbsthilferessourcen und familiäre Ressourcen zu stärken und ggfs. Anbindungen an formelle Hilfsformen im Sozialsystem durchzuführen. [...] [P]lötzlich eingetretene [...] überfordernde Situationen sind ebenso Indikationen, wie auch chronifizierte Verläufe“. (Böhmer/Redelsteiner/Zahorka 2020: o.A.)

Zu diesem Thema sind im Studienjahr 2019/2020 12 Bachelorarbeiten entstanden. Thematisch lassen sich diese grob in drei Bereiche einteilen: mögliche Verbindungsstellen zur Akutsozialarbeit (z.B. Rettungsdienst, Polizei); methodische Zugänge und Anforderungen in der Akutsozialarbeit; grundsätzliche Versorgungsaspekte durch Soziale Arbeit in unterschiedlichen Regionen (zum Beispiel Oberösterreich, Niederösterreich, Steiermark).

Dieser Beitrag stellt Ergebnisse aus vier Studien des Forschungsprojekts vor. Im ersten Kapitel beschreibt Jacqueline Zeilinger, warum Akutsozialarbeit eine notwendige Interventionsstrategie darstellt, indem die Folgen des Nicht-Erkennens psychosozialer Problemlagen durch RettungssanitäterInnen beschrieben werden. Anschließend werden die Ergebnisse einer Erhebung von Melina Eder vorgestellt. Sie hat KlientInnen befragt, welche Elemente/Eigenschaften Akutsozialarbeit aufweisen sollte. Die dabei entstehenden methodischen Handlungsempfehlungen werden im dritten Abschnitt aus der Perspektive von Fachkräften der Sozialen Arbeit von Beate Haberhofer näher beleuchtet. Abschließend wird von Stefan Fercher anhand der Dokumentation des AKUTteams Niederösterreich dargestellt, wie Akutsozialarbeit in der

gegenwärtigen Praxis agiert. Die Auswertung aller Primär- und Sekundärdaten in den einzelnen Untersuchungen erfolgte mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) sowie der Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1966). Ziel des Artikels ist es, eine Grundlage für die Diskussion, Reflexion und Weiterentwicklung eines Konzeptes der Akutsozialarbeit zu schaffen.

2. Der Weg zur Akutsozialarbeit über den Rettungsdienst

Eine Auswertung der Wiener Einsatzstatistik aus dem Jahr 2013 hat 175.000 Einsatzfahrten der Wiener Berufsrettung ergeben (vgl. Redelsteiner 2013). Bei rund 1.700 PatientInnen, die den Rettungsnotruf 144 nach 36 Stunden erneut wählten, stand nicht eine medizinische, sondern eine komplexe psychosoziale Problemlage im Vordergrund (vgl. Redelsteiner 2013). Aber können die zu den PatientInnen entsandten RettungssanitäterInnen überhaupt mit dieser psychosozialen Problemlage umgehen? Finden diese Personen auch den Weg zu entsprechend zuständigen Kompetenzstellen der Sozialen Arbeit oder der Akutsozialarbeit?

Dazu ist zunächst zu klären, ob RettungssanitäterInnen dazu ausgebildet werden, psychosoziale Problemlagen zu erkennen. Entsprechend der Ausbildungsunterlagen des Roten Kreuzes Niederösterreich sowie der Gesetze aus dem Jahr 2002, die der Ausbildung zugrunde liegen, ist die primäre und grundlegende Aufgabe von RettungssanitäterInnen die biomedizinische Versorgung von PatientInnen. Psychosoziale Problemlagen und psychische Erkrankungen umfassen in der 260 Stunden dauernden Ausbildung von RettungssanitäterInnen nur wenige Stunden.² Die Ausbildung in diesem Bereich umfasst das Erkennen von psychischen und psychiatrischen Symptomen, wie sie beispielsweise bei Depressionen oder Angststörungen vorkommen, sowie Maßnahmen der sogenannten psychischen Ersten Hilfe. Darunter ist das Basiswissen zur Gesprächsführung zu verstehen, wie beispielsweise Körperhaltung, Wertschätzung sowie die eigene Haltung gegenüber PatientInnen. Die Interviews mit SanitäterInnen bzw. Ausbildungsleitungen der Rettungsdienste haben ergeben, dass vor allem langjährige SanitäterInnen mit spezifischer Berufserfahrung (z.B. SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, Gesundheitspersonal etc.) psychosoziale Problemlagen besser erkennen können sowie einfacher darauf reagieren und bei Bedarf bspw. an die (Akut-)Sozialarbeit verweisen. Dadurch wird eine weitergehende Bearbeitung der Situation durch geschultes und qualifiziertes Personal, beispielsweise vom AKUTteam Niederösterreich, möglich.

2.1 ‚Zweite Chance‘ für die Soziale Arbeit

Erkennen RettungssanitäterInnen die psychosoziale Problemlage vor Ort nicht und transportieren die/den PatientIn in ein Krankenhaus, kann auch dort der Zugang zur

Sozialen Arbeit vermittelt werden. Hier handelt es sich allerdings nicht mehr um Akutsozialarbeit, wie sie in diesem Beitrag verstanden wird, sondern um ‚klassische‘ Soziale Arbeit im Krankenhaus. SozialarbeiterInnen sind dort überwiegend an Werktagen zu erreichen und vor allem für die Bettenstationen, nicht jedoch für die Akutstationen (wie die Unfall- oder die Notaufnahme) zuständig. Sie müssen vom Gesundheits- oder medizinischen Personal angefordert werden. Erfolgt keine stationäre Aufnahme von PatientInnen am Wochenende oder in den Nachtstunden, so entfällt auch die zweite Chance für den Zugang zur Sozialen Arbeit, weil SozialarbeiterInnen zu diesen Zeiten nicht in den Krankenhäusern anzutreffen sind. PatientInnen werden in diesem Fall also bestmöglich biomedizinisch versorgt und wieder nach Hause entlassen. Und das könnte wiederum zum erneuten Wählen des Notrufes führen. Die folgende Grafik soll den soeben beschriebenen Prozess noch einmal veranschaulichen:

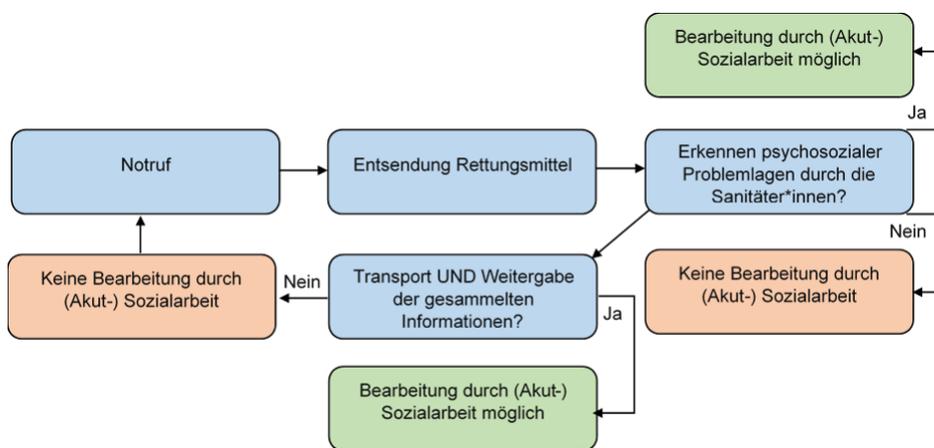


Abbildung 1: Ablaufschema Kontakt zur Akutsozialarbeit über den Rettungsdienst (eigene Darstellung).

Der Weg über den Rettungsdienst zur (Akut-)Sozialarbeit ist einer von vielen möglichen, der unter den derzeitigen Umständen aber schnell blockiert ist oder nicht fortgeführt werden kann. Möglichkeiten zur Verbesserung wären zum Beispiel eine Veränderung der Ausbildung von RettungssanitäterInnen und eine Sensibilisierung für psychosoziale Problemlagen oder die Vernetzung mit SozialarbeiterInnen. So könnte das Tätigkeitsfeld und der Nutzen sozialarbeiterischer Leistungen kennengelernt werden, damit Unterstützungsbedarfe nicht übersehen werden.

Da in der Sozialen Arbeit die Bedürfnisse von KlientInnen im Mittelpunkt stehen, muss die Forschung in Bezug auf Akutsozialarbeit über den Kreis der professionellen HelferInnen hinausgehen.³ Besonders das aktive Einbeziehen der Menschen selbst ist ein Grundsatz für die Soziale Arbeit.

3. Forschung mit KlientInnen zur Akutsozialarbeit

Peter Pantuček und Monika Vyslouzil (1998: 23) definieren als Ziel der sozialarbeiterischen Praxis, KlientInnen zu einer selbstbewussten und selbstbestimmten Gestaltung ihrer Lebenswelt zu verhelfen. Um dies zu ermöglichen, ist es sinnvoll, die Mitgestaltung in allen Lebensbereichen zu forcieren, und zwar auch schon im Forschungsprozess, der sich mit Perspektiven von KlientInnen auseinandersetzt. „Partizipative Forschung zielt darauf ab, soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erforschen und zu beeinflussen. Das Konzept der Teilhabe (Partizipation) spielt dabei eine zentrale Rolle.“ (von Unger 2012) Im Zuge der Bachelorarbeit *Partizipative Mitgestaltung des Handlungskonzeptes der Akutsozialarbeit* (Eder 2020) wurden zwei Klientinnen des Psychosozialen Dienstes (PSD) interviewt. Als Zielgruppe wurden dabei Menschen gewählt, die bereits Erfahrungen mit krisenhaften Situationen gemacht haben. Erwartungen und Vorstellungen an die Akutsozialarbeit sollten von KlientInnen beschrieben werden.

In den Interviews wurde thematisiert, wie der Umgang mit Krisensituationen außerhalb von Kernzeiten der Sozialen Arbeit ist. Die Ergebnisse zeigen, dass die Klientinnen des PSDs selbst Initiative ergreifen und sich hilfreiche Methoden/Strategien für Randzeiten zurechtlegen mussten, um betreuungsarme Phasen gut zu überstehen. Zudem wurden die Personen befragt, was AkutsozialarbeiterInnen aus ihrer Sicht im Umgang mit Menschen in Krisensituationen beachten sollen. Folgende Punkte wurden dabei benannt:

- fürsorglich sein,
- Ruhe bewahren können,
- aufmerksam zuhören,
- Körperkontakt herstellen und menschliche Wärme schenken,
- Halt geben,
- Mitgefühl empfinden,
- Menschlichkeit zeigen und
- Ressourcen aktivieren.

Von einer Interviewpartnerin wurden selbstständig Fragen genannt, die aus ihrer Sicht hilfreich sein können, um eine Person in der Krise optimal zu unterstützen – und die sie entsprechend gerne von ProfessionistInnen in Krisensituationen hören würde:

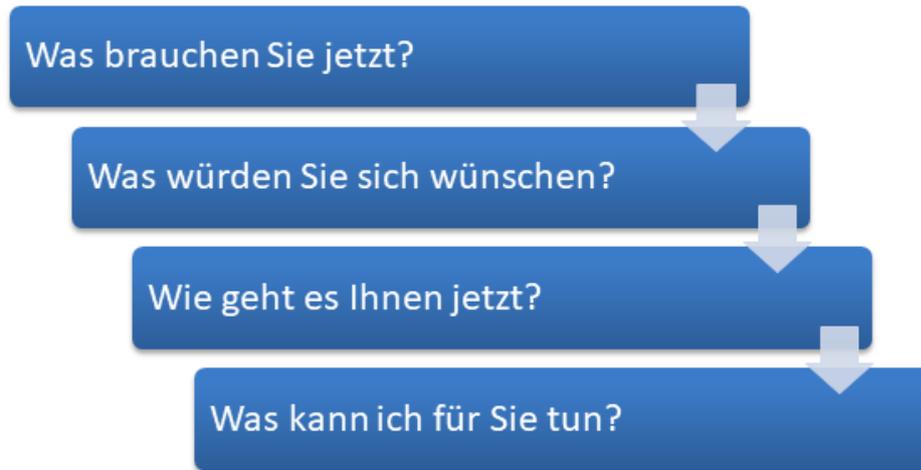


Abbildung 2: Leitfragen in Krisensituationen (Eder 2020: 28).

Laut Franzkowiak (2003) übernimmt Soziale Arbeit eine Pionier- oder Pilotfunktion bei der gesellschaftlichen Regulierung von sozialen Problemen. Eben diese Pilotfunktion kann dazu beitragen, Stigmatisierungen von Menschen mit psychischen Krankheiten oder in Krisensituationen aufzuzeigen. Akutsozialarbeit hat hierbei die Aufgabe, Menschen in der Akutsituation ohne Schubladendenken entgegenzukommen und auch gesellschaftliche Aufklärungsarbeit zu leisten.

Die InterviewpartnerInnen schilderten Situationen, in denen Personen mit psychischen Erkrankungen negative Erfahrungen in Krisensituationen mit PolizistInnen erlebten. Daraus ergibt sich als ein weiteres Ergebnis, dass ein sensibler Umgang von PolizistInnen mit Menschen in Krisensituationen und im Umgang mit psychisch kranken Personen gefragt ist. Schulungen und Seminare für PolizistInnen betreffend psychischer Krankheiten könnten hier einen sinnvollen Beitrag zur weiteren Aufklärungsarbeit und somit für ein besseres Miteinander leisten. Dieses Miteinander könnte auch in Situationen zum Tragen kommen, die eine Zusammenarbeit zwischen Polizei und Sozialarbeit verlangen. Bei beiden Berufen ergibt sich eine besondere Konstellation der Zusammenarbeit und auch Überschneidung. Beide Professionen bewegen sich im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle (vgl. Möller 2019: 163–164). Anhand der Befragung ist eine weitere Aufgabe der Akutsozialarbeit deutlich geworden, und zwar Partei für KlientInnen zu ergreifen, wenn diese benachteiligt werden, beispielsweise von anderen Professionen. Wenn es zu einem ungerechten, unangemessenen Umgang oder Stigmatisierung kommt, sollte die Sozialarbeit der Person zur Seite stehen.

In der Forschungsarbeit konnten die Bedürfnisse und Vorstellungen bezüglich der Akutsozialarbeit aus der Perspektive von KlientInnen erarbeitet und beschrieben werden. Daran anschließend stellt sich die Frage, welche Perspektiven AkutsozialarbeiterInnen einnehmen und ob sich die Perspektiven von KlientInnen und AkutsozialarbeiterInnen sinnvoll koppeln lassen.

4. Setting und methodische Handlungsweisen in der Akutsozialarbeit

Im Folgenden soll geklärt werden, welche methodischen Handlungsweisen in der Akutsozialarbeit derzeit eingesetzt werden. Interviews mit AkutsozialarbeiterInnen wurden mit der Grounded Theory ausgewertet, um das derzeitige Setting in Österreich skizzieren zu können. Die Befragung ergab, dass Akutsozialarbeit durch (1) Erreichbarkeit rund um die Uhr, (2) ein multiprofessionelles Team, (3) aufsuchende Sozialarbeit und (4) begrenzte Zeitressourcen gekennzeichnet ist. Je nach Organisation unterscheiden sich die zeitlichen Ressourcen pro KlientIn: zwischen einem einmaligen Einsatz und anschließender Anbindung an entsprechende Einrichtungen und ungefähr sechs Stunden, in Ausnahmefällen auch bis zu 12 Stunden.

AkutsozialarbeiterInnen werden u.a. bei plötzlichen Todesfällen, Suizid(versuchen), Unfällen (mit Todesfolge), Krisen oder Gewaltdelikten hinzugezogen. Die meisten betroffenen Personen befinden sich dabei in einer Ausnahmesituation und sind zudem häufig mit Gefühlen der Ohnmacht und/oder Hilflosigkeit konfrontiert und erleben dabei eine Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten. Der Fokus der Akutsozialarbeit liegt entsprechend auf dem subjektiven Erleben und Empfinden der betroffenen Personen, dem aktuellen Ereignis, dem Setting vor Ort (teilweise komplexe/unübersichtliche Situationen, unterschiedliche ProfessionistInnen bzw. Rettungskräfte vor Ort etc.), den Bedürfnissen der KlientInnen und dem Beziehungsaufbau. AkutsozialarbeiterInnen unterstützen betroffene Personen u.a. durch Krisenintervention am Ereignisort bzw. an ihrem Wohnort im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeitressourcen und vermitteln, sofern notwendig und von der Person gewünscht, an weiterführende Angebote.

Da sich sozialarbeiterische Methoden und Techniken an den Charakteristika des beruflichen Handlungsfeldes orientieren (vgl. Von Spiegel 2011: 9) und es in der Sozialen Arbeit nicht *die* eine Methode gibt (vgl. Kreft/Müller 2010: 23–24), sollen folgend methodische Handlungsweisen in der Akutsozialarbeit dargestellt werden, welche in der Bachelorarbeit aus den erhobenen Primärdaten erarbeitet wurden (vgl. Haberhofer 2020).

4.1 Methodische Handlungsweisen

Zu den eingesetzten sozialarbeiterischen Methoden und Techniken zählen (1) die aufsuchende Sozialarbeit in Form von Hausbesuchen, (2) eine kurze anamnestische Erhebung und Abklärung der Grundversorgung direkt am Ereignisort und (3) die Krisenintervention. Um betroffene Personen unterstützen zu können, wird ein Beziehungsaufbau angestrebt, wo es vorrangig um das Da-Sein einer Person geht. Diese Rolle übernehmen oftmals AkutsozialarbeiterInnen. Außerdem geben sie Raum für Emotionen und bieten Entlastung an.

Darüber hinaus liegt der Fokus auf (4) der Hilfe zur Selbsthilfe und der Ressourcenorientierung. Beides hat zum Ziel, die betroffene Person in kleinen Schritten hin zur Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zu unterstützen sowie ihre Selbstwirksamkeit zu stärken. Sofern von der betroffenen Person erwünscht, kann das soziale Umfeld miteinbezogen werden. Diese Ressourcen sind stabiler und länger verfügbar als jene der AkutsozialarbeiterInnen. Weiters kommen (5) folgende Techniken der Gesprächsführung zum Einsatz: das aktive Zuhören, das Paraphrasieren, das Pacing und das Normalisieren. Der Umgang mit Personen, welche noch nicht über Erlebtes sprechen können, wurde von SozialarbeiterInnen, welche im Rahmen der Arbeit interviewt wurden, als Herausforderung erlebt. Ebenso müssen sie mit subjektivem Schuldempfinden und mit Warum-Fragen umgehen.

Weiters sollten AkutsozialarbeiterInnen (6) über Wissen im Umgang mit Tod und Trauer verfügen. Da es bei der Akutsozialarbeit um eine zeitlich begrenzte Erstversorgung geht, kann es sein, dass eine Person weiterführende Unterstützung braucht. SozialarbeiterInnen (7) vernetzen betroffene Personen entsprechend ihrer Bedürfnisse nachhaltig mit lokalen AnsprechpartnerInnen, z.B. Land (für finanzielle Förderungen), Gemeinde (für den Zugang zu Gemeindewohnungen oder lokalen Ressourcen), diverse soziale Träger, Krankenhäuser, PsychotherapeutInnen, Selbsthilfegruppen, Serviceclubs, soziale Einrichtungen oder Trauergruppen. Wichtig ist, dass der Übergang von der Akutbetreuung zu einer ggf. notwendigen längerfristigen Unterstützung gut begleitet wird.

In der Praxis dienen (8) Modelle, wie „B.E.L.L.A.“ (Sonneck/Kapusta/Tomanndl/Voracek 2016: 105–110) oder die „5 Säulen der Identität“ (Petzold 1993: 276) den SozialarbeiterInnen als Orientierungshilfe. Der Einsatz von Checklisten oder vorgefertigten Konzepten wird von den interviewten SozialarbeiterInnen abgelehnt, da die Gefahr besteht, dass der Bezug zur individuellen Situation und den individuellen Bedürfnissen verloren geht. Da die (9) Haltung in der Akutsozialarbeit eine wichtige Rolle spielt und eng mit dem Einsatz von Methoden und Techniken verbunden ist, wurden folgende Faktoren von den InterviewpartnerInnen als relevant beschrieben:

- eine wertschätzende und empathische Grundhaltung,
- das Zurverfügungstellen eines sicheren Raumes, damit den Emotionen von betroffenen Personen Platz gegeben wird und Sicherheit signalisiert wird,
- gemeinsam mit der betroffenen Person ins Tun kommen,
- Personen aktiv in Entscheidungsprozesse miteinbeziehen,
- Offenheit,
- das Verabschieden von vorschnellem Lösungsdenken,
- Interesse an der Arbeit mit Krisen,
- Bereitschaft zur Selbstreflexion,
- Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte und

- Abgrenzung und das Kennen eigener Grenzen.

Die Befragten beschreiben Voraussetzungen, die SozialarbeiterInnen/Organisationen in der Akutsozialarbeit erfüllen müssen, um professionell tätig zu sein. So braucht es von Seiten der Organisation eine Fehlerfreundlichkeit, Möglichkeiten zum Austausch im Team und zur Vernetzung sowie das Angebot von Supervisionen und Fortbildungen. SozialarbeiterInnen sollten ein gutes Maß an Psychohygiene, Fachwissen, praktische Erfahrung, Bereitschaft zur Supervision und Selbstreflexion, eine gewisse sozialarbeiterische Haltung und gewisse Kompetenzen, wie Belastbarkeit, Empathie, Verlässlichkeit, Teamfähigkeit oder den Einsatz der eigenen Person als Werkzeug, mitbringen.

Zusammengefasst lässt sich erkennen, dass sich das methodische Handeln in der Akutsozialarbeit (siehe Abbildung 3) aus dem Setting, den angewendeten sozialarbeiterischen Methoden und Techniken und der Haltung zusammensetzt. Grundsätzlich gibt es hier keinen Unterschied zu SozialarbeiterInnen in anderen Handlungsfeldern, jedoch liegt der Fokus in der Akutsozialarbeit bei der zeitlich begrenzten Unterstützung der Personen in Akutsituationen und der Krisenintervention.

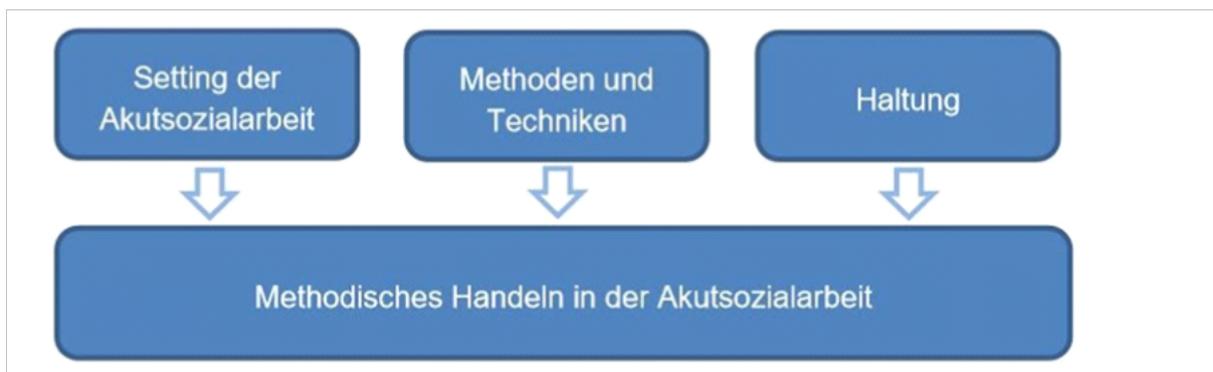


Abbildung 3: Methodisches Handeln in der Akutsozialarbeit (Haberhofer 2020: 29).

5. Das SoMobil-Projekt des AKUTteams Niederösterreich als Beispiel für Akutsozialarbeit

Im Folgenden wird gezeigt, wie die Praxis in der Akutsozialarbeit am Beispiel des AKUTteams Niederösterreich aussieht. Das Angebot des AKUTteams

„richtet sich an alle Menschen in Niederösterreich, die sich zurzeit in einer akuten, belastenden Situation befinden. Sie bekommen rasche, kostenfreie psychosoziale Betreuung bis zu sechs Stunden durch Fachkräfte wie PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen“. (Notruf NÖ: o.A.)

Die MitarbeiterInnen sind im Einsatz bei medizinischen Notfällen und plötzlichen Todesfällen, Unfällen mit Schwerverletzten oder mit Todesfolge, Suiziden, Suizidandrohungen und -versuchen, zur Betreuung von Betroffenen oder Angehörigen, Gewalttaten, akuten Krisen im familiären Bereich sowie Elementarereignissen (vgl. Notruf NÖ o.A.).

Am Beispiel des SoMobil-Projekts des AKUTteams Niederösterreich, welches mit Dezember 2017 begann und eine mobile sozialarbeiterische Betreuung vor Ort für eine Dauer von bis zu sechs Stunden anbietet, kann dargestellt werden, welche Prozesse und Strukturen in der Falldokumentation zu erkennen sind. Dafür wurden 16 zufällig ausgewählte Falldokumentationen der sechs SozialarbeiterInnen (N=60 Fälle) mit der induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2010) ausgewertet. Auf Grundlage der Erkenntnisse kann eine Standardisierung der Dokumentation sowie Qualitätssicherung vorgenommen werden, wodurch das Gesundheitssystem effizienter und effektiver gestaltet werden kann. Als Resultat werden vier Kategoriensysteme – (1) Indikation, (2) Arbeitsprozesse, (3) Problemfelder und (4) Ressourcen – unterschieden, beschrieben und interpretiert.

Die Beziehung von mobilen SozialarbeiterInnen des AKUTteams durch das medizinische Personal (Indikation) wird in der Dokumentation mit dem Verlust einer Person, Gewalterfahrungen oder Multiproblemlagen begründet. Akutsozialarbeit muss in der Lage sein, rasch Hilfe zu erbringen, trotz erhöhter Komplexität, bedingt durch soziale, psychische und/oder ökonomische Probleme. Das Zusammenspiel dieser Problemlagen erfordert einen raschen Einsatz durch SozialarbeiterInnen und macht ein Verstehen der individuellen Lebenslagen der KlientInnen notwendig.

Als Ergebnis der Studie lassen sich die Arbeitsabläufe, wie sie in der Dokumentation der SozialarbeiterInnen dargestellt sind (siehe Abbildung 4), wie folgt klassifizieren:

- *Abklärung* funktioniert durch Hausbesuche, Gesprächstechniken, Diagnostik, Assessment, soziale Anamnese, Netzwerkarbeit und Checklisten, um den Fall ganzheitlich und prozessorientiert zu erfassen;
- *Gesprächstechniken* umfassen kommunikative Fähigkeiten, um u.a. Beziehungsaufbau, Krisen- und Motivationsarbeit zu ermöglichen;
- *Planung und Strukturierung* ist u.a. bei Vereinbarungen, Interventionen und Terminen notwendig;
- SozialarbeiterInnen geben, klären und sammeln *Informationen* beispielsweise zu Rechten, Pflichten und Problemfeldern der KlientInnen;
- *Vernetzung und Vermittlung* dient der Verbindung zwischen KlientInnen, professionellen HelferInnen und dem Umfeld;
- ein *Fallabschluss* zeichnet sich durch Bedarfsabklärung, Fallübergabe, Vermittlung oder Rückzug aus.

Diese Tätigkeitsformen sind miteinander prozesshaft verknüpft, voneinander abhängig und ermöglichen das ganzheitliche Erfassen des Falls, indem Sozialarbeit handlungsfeldübergreifend stattfindet. Die Arbeitsprozesse sind flexibel anwendbar und ermöglichen dadurch eine effektive und effiziente Abklärung. Vielfältige Methoden (u.a. Gesprächstechniken, Checklisten, Netzwerkarbeit, Hausbesuche) werden eingesetzt,

nicht um die Probleme von KlientInnen direkt zu lösen, sondern um durch den Fokus auf die individuellen Problemlagen eine Anbindung an das Hilfesystem zu ermöglichen. Die Arbeitsprozesse haben in diesem Rahmen eine Lotsenfunktion.

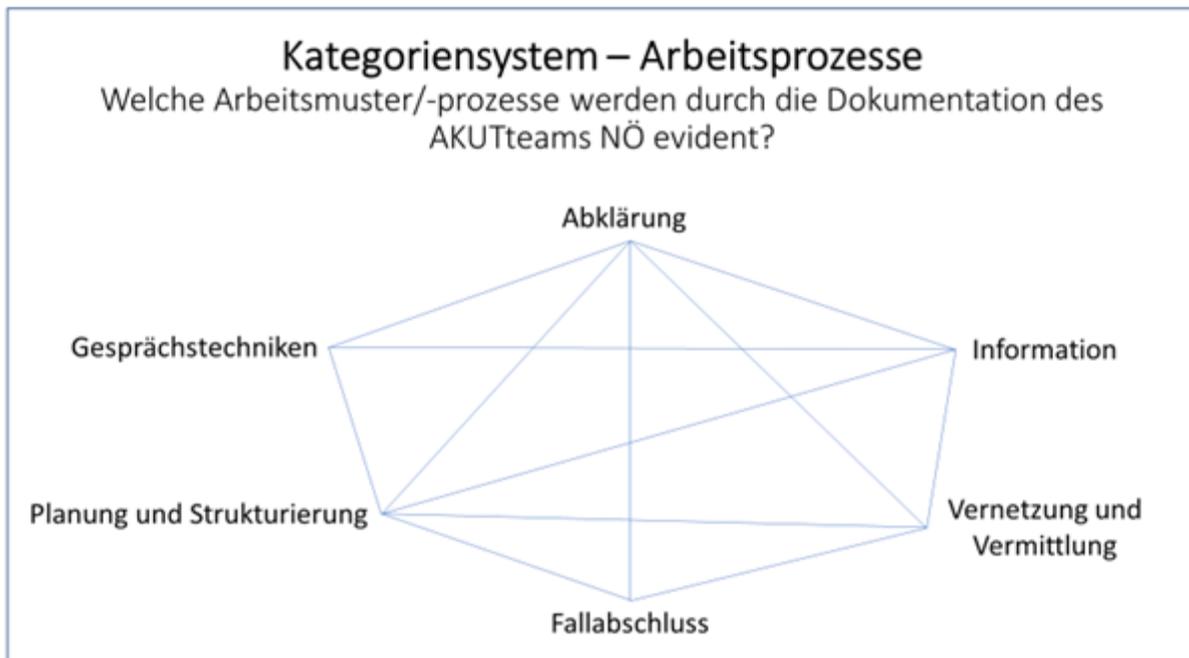


Abbildung 4: Kategoriensystem – Arbeitsprozesse (Fercher 2020: 21).

Die Problemfelder (siehe Abbildung 5) von KlientInnen der mobilen Akutsozialarbeit konnten anhand der Analyse der Dokumentation unterschieden werden in

- *Informations- und Beratungsbedarf* (z.B. betreffend Opferschutz, Obsorge oder professionelle HelferInnen);
- *Absicherung* (z.B. bei Delogierung, Schulden oder Kindeswohlgefährdung);
- *Gesundheit und Krankheit* (z.B. bei Verwahrlosung oder Vereinsamung);
- *Anforderungen* (u.a. bei Überforderung, Krisen und Konflikten);
- *Netzwerke und Wegweisung* (bei z.B. Ressourcenmangel, Multiproblemlagen, Isolation);
- *Recht* (z.B. bei Gefahr in Verzug, Antragsvoraussetzungen oder Viktimisierung);
- *Problem* (z.B. bei fehlender Problembeschreibung, Problemdefinition oder Multiproblemlagen) und
- *Professionelle HelferInnen* (z.B. bei Vertrauensverlust und Misstrauen der KlientInnen).

Der Fokus auf die Problemlagen ist notwendig, da die SozialarbeiterInnen feststellen, ob das tatsächliche Problem mit dem *presented problem* (vgl. Redelsteiner 2013) übereinstimmt. Dies führt zu einer Problemzentrierung. Zusätzlich werden dadurch die (akuten) Bedürfnisse und Probleme der KlientInnen empathisch gewürdigt. Ähnlich dem Case Management (vgl. Monzer 2013: 142), werden Versorgungsangelegenheiten und individuelle Problemlagen in ihren Wechselwirkungen erkundet, allerdings

kurzfristig und mit dem Ziel einer raschen Anbindung an andere Hilfesysteme. Dabei wird die Versorgungskette durch die SozialarbeiterInnen auf Basis der Sozialgesetze individuell geplant. Haye und Kleve (2003) erklären diese problem- und individuumszentrierte Praxis der Sozialarbeit durch die Sozialgesetze, da rechtliche/gesetzliche Hilfsmöglichkeiten davon abhängen, ob Symptome/Probleme an den KlientInnen gefunden werden. Die Symptome werden damit selbst zum Problem, weil erst das Erkennen sowie die Klassifizierung einen Anschluss ermöglichen. Anhand der Arbeitsprozesse und der Problemzentrierung wird deutlich, wie die SozialarbeiterInnen des AKUTteams außerhalb der Kernarbeitszeit Versorgungsangelegenheiten eruieren und Vermittlung gewährleisten.

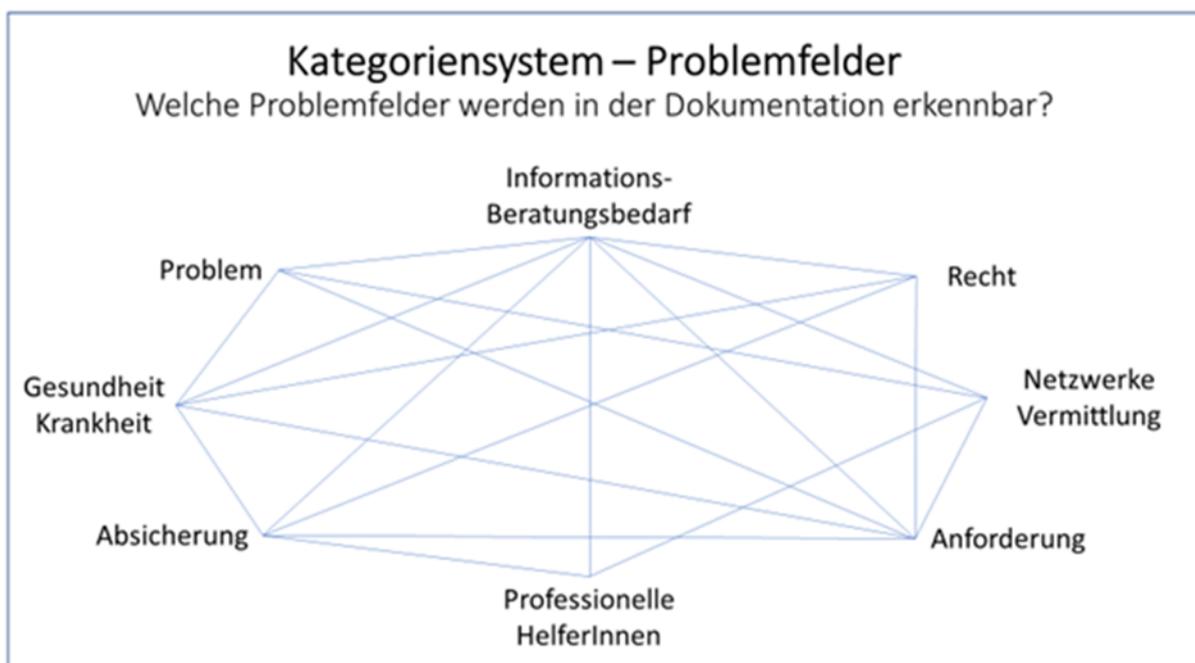


Abbildung 5: Kategoriensystem – Problemfelder (Fercher 2020: 25)

Neben den Problemfeldern werden anhand der Analyse der Dokumentation Ressourcen erkennbar. Sie umfassen das Netzwerk, professionelle HelferInnen sowie persönliche Fähigkeiten und fließen in die Dokumentation des AKUTteams NÖ ein, um sie entweder transparent und nutzbar zu machen (z.B. Finanzen, Beruf und das Netzwerk) oder um ihre unterstützende Funktion aufzuzeigen (z.B. bei Trauerarbeit, Verantwortungsabgabe und Arbeitsteilung). Dadurch werden die Probleme entindividualisiert und das Netzwerk übernimmt Aufgaben der Sozialen Arbeit, die zur Entlastung führen. Die Soziale Arbeit übernimmt in diesem Fall eine Integrationsfunktion. Indem die verborgenen Ressourcen abgeklärt und sichtbar gemacht werden, können diese einbezogen werden, um den Alltag wieder handhabbar zu machen.

6. Fazit – Warum es Akutsozialarbeit braucht

Derzeit gibt es einen Versorgungsmangel außerhalb der üblichen Kernarbeitszeiten der Sozialen Arbeit in Österreich. Betroffene erhalten keine adäquate (sozialarbeiterische) Unterstützung und andere Berufsgruppen bzw. Fachkräfte weisen für bestimmte Problemlagen keine ausreichenden Methoden sowie Verweisungs- und Vernetzungskompetenzen auf. Um eine bessere Zusammenarbeit mit relevanten anderen Berufsgruppen zu erreichen, könnten Adaptionen bei der Ausbildung von RettungssanitäterInnen und PolizistInnen vorgenommen werden. Damit wären diese besser auf die Problemlagen und Bedürfnisse von KlientInnen vorbereitet.

Die Erhebung der KlientInnenperspektive zeigt, dass der Wunsch nach Unterstützung in Krisensituationen vorhanden ist. Dabei werden von den HelferInnen bestimmte Verhaltensweisen und Eigenschaften erwartet. Ein wertfreier und wertschätzender Umgang ist hier zentral. Unserer Ansicht nach können die Problemlagen und Bedürfnisse der KlientInnen durch das Angebot von Akutsozialarbeit bearbeitet werden. Deshalb ist es uns wichtig, dass sich Soziale Arbeit für die Weiterentwicklung der Akutsozialarbeit engagiert, sodass eine flächendeckende mobile Soziale Arbeit in psychosozialen Krisensituationen für betroffene Personen erreichbar ist.

Akutsozialarbeit bietet einen Ansatz, die individuellen Problemlagen erkennbar zu machen und an passende Angebote zu verweisen. Mobile Akutsozialarbeit stellt eine rasche und niederschwellige Unterstützungsmöglichkeit vor Ort für Menschen dar, wodurch sich Problemlagen nicht verfestigen und ein „Hängenbleiben“ im professionellen HelferInnennetz verhindert werden kann (Stichwort: DrehtürpatientInnen). Somit könnten auf lange Zeit auch Ressourcen – und vor allem Kosten – eingespart werden, wenn dieses Angebot flächendeckend ausgeweitet werden würde. Voraussetzung dafür ist, dass die Finanzierung geregelt ist und österreichweit gemeinsame Standards für die Akutsozialarbeit entwickelt werden. Der Einbezug von KlientInnen und ein professionsübergreifendes Verständnis der Situation ermöglichen einen ganzheitlichen Unterstützungsansatz.

Der Fokus der derzeit in Settings der Akutsozialarbeit eingesetzten Methoden liegt auf den punktuellen und individuellen Bedürfnissen der betroffenen Person. Krisenintervention, Gesprächsführung, Hilfe zur Selbsthilfe, Ressourcenorientierung, aufsuchende Soziale Arbeit, Vernetzung, Sozialraumorientierung und Stärkung des sozialen Netzes sind dabei relevante Aspekte des situationsspezifisch angewandten methodischen Handelns. Das methodische Handeln muss in Bezug zur Haltung der SozialarbeiterInnen einer ständigen Reflexion und Qualitätskontrolle unterzogen werden. Um Versorgung und Vermittlung der KlientInnen an die passenden Hilfsangebote zu gewährleisten, nutzt die Akutsozialarbeit, wie es am Beispiel des AKUTteams Nieder-

österreich gezeigt wurde, ein kurzfristiges, problemzentriertes und ressourcenorientiertes Fallmanagement und übernimmt dadurch eine stellvertretende Integrations- und Lotsenfunktion.

Indem sich Einrichtungen auf spezifische Ziele, Problemlagen, KlientInnen und Aufgaben spezialisieren, werden Zuständigkeitsbereiche bzw. Zielgruppen definiert. Wenn die Zuständigkeit/Zielgruppe geklärt ist, fällt alles Undefinierte und nicht Angesprochene in den Bereich der Unzuständigkeit. Dieser Graubereich wird zum Schwachpunkt unserer Gesellschaft, wenn Personen mit ihren Problemen keine passende Einrichtung finden, um diese bearbeiten und lösen zu können. Dieses Phänomen tritt besonders auf, wenn die individuellen Probleme akut, nicht klar definierbar und/oder komplex sind. Eine Lösungsmöglichkeit für den Schwachpunkt stellen wir mit dem Konzept einer Akutsozialarbeit vor. Während SpezialistInnen sich auf klar abgegrenzte Aufgaben und Methoden konzentrieren, treten wir für einen Bedarf an GeneralistInnen ein. Diese GeneralistInnen sollen über eine Vielfalt an flexibel anwendbaren Methoden verfügen, um Probleme mobil und durch eine rasche Intervention einordnen zu können, sodass eine Verweisung an eine spezialisierte Einrichtung möglich ist. Es besteht ein Mangel an ExpertInnen für ExpertInnen, welche die Passgenauigkeit von Einrichtungen für die KlientInnen eruieren.

Während bei gesundheitlichen Problemen der/die HausärztIn (oder der/die NotärztIn) einen Fahrplan (z.B. Überweisung an LungenärztIn) festlegt, wäre es Aufgabe der Sozialen Arbeit, Lösungswege für (akute) Probleme zu erarbeiten, wenn das Leid einer Person nicht mit einer medizinischen Ursache zu erklären oder einer Profession zuordenbar ist. Zielführend würden wir einen Diskurs in der Sozialen Arbeit finden, der sich mit der Frage befasst, inwieweit SozialarbeiterInnen nicht nur bei einem Rettungsnotruf, sondern allgemein beim Wählen des Notrufs (u.a. Polizei, Rettung, Feuerwehr) aktiviert werden sollten, wenn die geschilderte Problematik auf psychosoziale Probleme hinweist.

Verweise

¹ Mit ‚klassischer‘ Sozialer Arbeit werden die Tätigkeitsfelder und Aufgaben bezeichnet, wie sie in der Handlungsfeldbeschreibung des *Österreichischen Berufsverbandes* definiert werden (vgl. obds 2004). Die Welt befindet sich in einem Prozess des permanenten Wandels. Und damit entstehen für die Soziale Arbeit neue Herausforderungen. Durch diese verändern sich in Folge die Bedürfnisse der Hilfesuchenden/Betroffenen. Dadurch müssen die Methoden, Aufgaben, Tätigkeitsformen, Dienstverhältnisse, Arbeitsbedingungen der Sozialen Arbeit reflektiert und wenn nötig angepasst werden, um für KlientInnen erreichbar zu sein.

² Die Ausbildungsverbände können hier selbst Schwerpunkte setzen. Zumindest zwei Stunden sind für diesen Bereich vorgesehen. Die gesetzlichen Grundlagen für die Ausbildung sind das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (kurz: SanG) sowie die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zum Sanitäter (kurz: San-AV). Auf Basis der Vorgaben dieser Gesetze werden die Ausbildungsunterlagen zusammengestellt.

³ Bedürfnisse der KlientInnen werden nach Ilse Arlt definiert und damit sind seelische Vorgänge gemeint, die der Bedürfnisbefriedigung vorausgehen (vgl. Arlt 1921: 37f).

Literatur

- Arlt, Ilse (1921): Die Grundlagen der Fürsorge. Wien: Österreichischer Schulbücher Verlag.
- Böhmer, Veronika/Redelsteiner, Christoph/Zahorka, Florian (2020): Definition Akutsozialarbeit. Unveröffentlicht.
- Clifford, Derek/Williams, Glen (2002): Important Yet Ignored: Problems of 'Expertise' in Emergency Duty Social Work. In: The British Journal of Social Work, 32 (2), S. 201–215.
- Eder, Melina (2020): Partizipative Mitgestaltung des Handlungskonzeptes der Akutsozialarbeit. Bachelorarbeit FH St. Pölten.
- Fercher, Stefan (2020): Die Dokumentation der SozialarbeiterInnen des AKUTteam Niederösterreich. Eine Qualitative Inhaltsanalyse. Bachelorarbeit FH St. Pölten.
- Franzkowiak, Peter (2003): Zum Verhältnis von Sozialer Arbeit und Gesundheitsförderung. In: Präventionen – Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 1/2003, S. 25–28.
- Haberhofer, Beate (2020): Methodische Handlungsweisen in der Akutsozialarbeit. Bachelorarbeit FH St. Pölten.
- Haye, Britta/Kleve, Heiko (2003): Die sechs Schritte helfender Kommunikation. Eine Handreichung für die Praxis und Ausbildung Sozialer Arbeit. <https://www.ams-forschungsnetzwerk.at/deutsch/publikationen/BibShow.asp?id=5095&sid=155803158&look=0&stw=kleve&gs=1&lng=0&vt=0&or=0&woher=0&akt=0&zz=30&mHlId=0&mMlId=0&sort=jahrab&Page=1> (30.03.2020).
- Kreft, Dieter/Müller, Carl Wolfgang (2010): Methodenlehre in der Sozialen Arbeit. Konzepte, Methoden, Verfahren, Techniken. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Möller, Kurt (2019): Ordnungshüter mit und ohne Uniform? Was polizeiliche und Soziale Arbeit verbindet und trennt. In: Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 05–06/2019, S. 163–164.
- Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Heidelberg: medhochzwei.
- Notruf NÖ (o.A.): Idee & Hintergrund. <https://akutteam.at/> (01.04.2020).
- obds – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2004): Handlungsfelder der Sozialarbeit. Stand 17.10.2004. <https://www.obds.at/publikationen/basisdokumente-der-sozialen-arbeit/> (08.12.2020).
- Pantucek, Peter/Vyslouzil, Monika (1998): Theorie und Praxis Lebensweltorientierter Sozialarbeit. St. Pölten: SozAKTIV.
- Petzold, Hilarion G. (1993): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik – Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Hilarion G./Sieper, Johanna (Hg.): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Paderborn: Junfermann, S. 267–340.
- Redelsteiner, Christoph (2013): Die erste Versorgungsebene als Schlüsselstelle für eine adäquate Patientinnenlenkung. Primary Care als integrierter Lösungsansatz – ein Aufgabengebiet der sozialen Arbeit. In: soziales_kapital, 09/2013. <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/256/412.pdf> (14.01.2020).
- Strauss, Anselm/Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Sonneck, Gernot/Kapusta, Nestor/Tomandl, Gerald/Voracek, Martin (2016): Krisenintervention und Suizidverhütung. 3., akt. Aufl. Wien: Facultas.
- Von Spiegel, Hiltrud (2011): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Von Unger, Hella (2012): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 13(1). <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/29016> (05.05.2020).

Zeilinger, Jacqueline (2020): „Ist denn wirklich niemand da?“ Rettungssanitäter*innen als Brücke zur Akutsozialarbeit? Bachelorarbeit FH St. Pölten.

Links

Projekt: Sozialarbeit im Notfall am Beispiel Akut-Sozialarbeit und Emergency Duty Social Work, FH St. Pölten. <https://research.fhstp.ac.at/projekte/sozialarbeit-im-notfall-am-beispiel-akut-sozialarbeit-und-emergency-duty-social-work> (08.12.2020).

Über die Autor_innen

Melina Eder, BA

melina.eder@gmx.at

Bachelorabschluss in Soziale Arbeit, derzeit tätig als Pool-Sozialarbeiterin an Bezirksverwaltungsbehörden, Fachgebiet Sozialarbeit.

Stefan Fercher, BA MA

stefan.fercher@gmail.com

Studium der Soziologie (MA; Bakk.phil.) und der Sozialen Arbeit (BA). Derzeit tätig im *Sozial Betreuten Wohnhaus Franziska Fast* (Volkshilfe Wien) als Sozialarbeiter im Bereich Wohnungssicherung. Arbeitsschwerpunkte: Offene Kinder- und Jugendarbeit, Obdach und Wohnen, Behindertenhilfe und Gesundheitsförderung.

Beate Haberhofer, BA

beate.haberhofer@gmail.com

Bachelorabschluss in Soziale Arbeit, derzeit tätig als Sozialarbeiterin in einer Beratungsstelle für Arbeitsuchende.

Jacqueline Zeilinger, BA

jacqueline.zeilinger@hotmail.com

Bachelorabschluss in Soziale Arbeit, derzeit im Masterstudium Soziale Arbeit an der FH St. Pölten.