

# Partizipative Mitgestaltung des Handlungskonzeptes der Akut-Sozialarbeit

Melina Eder, 1710406008

## Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades  
Bachelor of Arts in Social Sciences  
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 13.Mai.2020

Version: 1

Begutachter\*in: Florian Zahorka, BA MA  
Veronika Böhmer, BA

# Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit erforscht mittels partizipativen Vorgehens die Sichtweise der KlientInnen bezüglich der Akut-Sozialarbeit. Mit unterschiedlichen Literaturquellen wurde über Partizipation geforscht. Für die Datenerhebung wurde ein Workshop geplant und diese Vorgehensweise dokumentiert. Aufgrund der Ausnahmesituation Covid-19 wurde das Forschungsdesign erweitert und Telefoninterviews geführt. Die Interviews wurden mit der Methode des offenen Kodierens ausgewertet. Der Umgang in Krisensituationen der SozialarbeiterInnen ist Teil der Ergebnisdarstellung. Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorarbeit dienen als wissenschaftlich fundierter Bestandteil der Akut-Sozialarbeit. Die Forschung über Partizipation kann ein Reflexionsanstoß für weitere Projekte sein.

The present bachelor thesis delves into the viewpoint of clients regarding the emergency duty social work through participatory approach. Participation was researched using various literature sources. A workshop was planned for the collection of data and the approach was documented. Because of the exceptional situation caused by Covid-19 the research design was changed, and the interviews were conducted via telephone. The phone interviews were evaluated through open coding. The handling of social workers with crisis situations is part of the results. The findings of the present bachelor thesis serve as a scientifically based component of the emergency duty social work. The research regarding participation can be used as a reflexion for further projects.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Forschungsfrage inkl. Detailfragen.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Ausgangslage Akut-Sozialarbeit.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Individuelles Forschungsinteresse.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Einordnung des eigenen Beitrages im Gesamtprojekt.....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Begrifflichkeiten .....</b>	<b>8</b>
6.1	Sozialarbeit .....	8
6.2	Akut-Sozialarbeit .....	9
6.3	Notfall-Sozialarbeit .....	9
6.4	Partizipation.....	9
6.5	Partizipative Forschung.....	10
6.6	Aktionsforschung.....	10
6.7	Lebensweltorientierung .....	10
6.8	Out of hours.....	11
<b>7</b>	<b>Geschichtlicher Ansatz.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Methodenwahl .....</b>	<b>11</b>
8.1	Zielgruppe.....	11
8.2	Erhebungsmethode .....	12
8.3	Auswertung.....	12
8.4	Mehrwert für den PSD .....	13
<b>9</b>	<b>Forschungsprozess .....</b>	<b>13</b>
9.1	Stufenmodell der Partizipation.....	13
9.2	Planung Workshop .....	14
9.2.1	Partizipation im Forschungsprozess .....	15
9.2.2	Erste Schritte .....	15
9.2.3	Infoblatt.....	15
9.3	Umsetzung.....	17
9.4	Zukunftswerkstatt .....	18
<b>10</b>	<b>Ausnahmesituation .....</b>	<b>19</b>
10.1	Auswirkungen auf den Workshop.....	19
10.2	Auswirkungen auf die KlientInnen Sozialer Arbeit.....	20
<b>11</b>	<b>Weitere Vorgehensweise .....</b>	<b>20</b>
11.1	Methode der Datenerhebung.....	21
11.2	Methode der Auswertung .....	21

<b>12 Ergebnisse .....</b>	<b>22</b>
12.1 Partizipation .....	22
12.1.1 Wo beginnt die Partizipation? .....	22
12.1.2 Partizipationsmodell .....	23
12.2 Interviewergebnisse .....	24
12.2.1 Out of hours: Strategien und persönlicher Umgang .....	24
12.2.2 Umgang der SozialarbeiterInnen .....	25
12.2.3 Stigmatisierung psychische Erkrankung .....	28
12.2.4 Zusammenarbeit mit anderen Professionen .....	29
<b>13 Resümee .....</b>	<b>31</b>
<b>14 Forschungsausblick .....</b>	<b>33</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>34</b>
<b>Daten .....</b>	<b>36</b>
<b>Abkürzungen .....</b>	<b>36</b>
<b>Abbildungen .....</b>	<b>36</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>37</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>38</b>

# 1 Einleitung

Diese Bachelorarbeit ist Teil eines Bachelorprojektes an der Fachhochschule St. Pölten des Departments Soziale Arbeit. Das Projekt handelt über die Erforschung der Akut-Sozialarbeit und teilt sich in verschiedene Bereiche auf. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Beteiligung der KlientInnen der Sozialen Arbeit an der Forschung. Die Hauptforschungsfrage lautet: Welche Anforderungen stellen Klientinnen an die Akutsozialarbeit im Rahmen einer partizipativen Konzepterstellung? Weiters wird das Thema „Out of hours“ und gewünschte Kompetenzen der SozialarbeiterInnen mittels der Detailfragen bearbeitet. Die Beteiligung der Personen steht hierbei im Vordergrund, daher ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Partizipation durchgehend in der Arbeit vorhanden.

Für die Kontextualisierung des Themas werden theoretische Grundlagen anhand von Begriffsdefinitionen, welche für die Arbeit notwendig sind, erläutert. Weiters wird die Akut-Sozialarbeit anhand des AKUTteams Niederösterreich herangezogen, da dieses eine der wenigen Dienste ist, welche Akut-Sozialarbeit in Österreich ausführen. Diese Ausgangslage nimmt zum Anlass, dass die Forschung in diesem Bereich notwendig ist. Weiters wird in der Arbeit die Vorgehensweise der Forschung beschrieben, dies betrifft die Methode der Zukunftswerkstatt. Ein Workshop mit dieser Methode wurde geplant und die Vorgehensweise aus Sicht der Forscherin dokumentiert. Durch die Ausnahmesituation durch das Covid-19 Virus in Österreich wurde das Forschungsdesign erweitert und Telefoninterviews geführt. Die gesamten Ergebnisse sind in einem eigenen Kapitel unterteilt, danach folgt das Resümee. Dieses Projekt soll aufzeigen, wie wichtig die Einbeziehung der betroffenen Personen ist und wie wertvoll diese Auseinandersetzung für die Forschung sein kann. Diese Arbeit soll den Grundstein der Akut-Sozialarbeit mittels der Beteiligung KlientInnen der Sozialarbeit sein.

„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)

## 2 Forschungsfrage inkl. Detailfragen

- Welche Anforderungen stellen KlientInnen an die Akutsozialarbeit im Rahmen einer partizipieren Konzepterstellung?
  - Wie gehen die betroffenen Personen mit dem Spannungsfeld „Out of hours“ um?
  - Welche Kompetenzen müssen Akut-SozialarbeiterInnen aufweisen?

## 3 Ausgangslage Akut-Sozialarbeit

Im folgenden Kapitel wird die Ausgangslage der Akut-Sozialarbeit beschrieben und der derzeitige Forschungsstand. Diese Informationen dienen als Basis für dieses Bachelorprojekt. Durch die zunehmende Verschränkung der Gesundheits- und Soziallandschaft erfordert eine (Weiter-) Entwicklung des Konzepts der niederschweligen, mobilen, rund um die Uhr erreichbaren Ressource. Besonders in der aufsuchenden Betreuung durch die Profession der Sozialen Arbeit verlangt nach einem Konzept und Herangehensweisen. Derzeit bieten soziale Organisationen ihre Leistungen überwiegend zu Kernzeiten an. Durch die von Komplexität geprägten Problemsituationen brauchen die SozialarbeiterInnen die Fähigkeit, sich um eine vorübergehende Bearbeitung mit anschließender Weiterverweisung mit begrenzten Ressourcen zu kümmern. Akut-Sozialarbeit wird in Österreich noch relativ wenig praktiziert, ein Beispiel dieses Bereiches ist das AKUTteam Niederösterreich (vgl. Zahorka / Böhmer 2019). Das AKUTteam Niederösterreich wurde im Jahr 2001 gegründet, aufgrund des Bedarfs bei einigen Großschadensereignisse. Es wird schnelle, kostenlose, psychosoziale Betreuung in ganz Niederösterreich geboten. Seit Ende 2016 wurde das AKUT-Team durch 144 Notruf Niederösterreich auch organisatorisch übernommen und im Anlassfall alarmiert. Für die mobile Betreuung vor Ort gibt es rund um die Uhr eine Fachkraft für Sozialarbeit und fünf Psy-Fachkräfte, welche Bereitschaftsdienst haben. Diese Fachkräfte betreuen in den ersten Tagen und Wochen nach einem potenziell traumatisierenden Ereignis für eine Dauer von bis zu sechs Stunden (vgl. Notruf Niederösterreich o.A. a)

Das AKUTteam ist im Einsatz nach:

- Medizinischen Notfällen oder plötzlichen Todesfällen
- Unfällen mit Schwerverletzten oder mit Todesfolge
- Suiziden, Suizidandrohungen und -versuchen zur Betreuung von Betroffenen oder Angehörigen
- Gewalttaten
- Akuten Krisen im familiären Bereich
- Elementarereignissen (zB Hochwasser, Großbrände, ...) (Notruf Niederösterreich o.A.b)

Bei der weiteren Literaturrecherche hat sich ergeben, dass es bislang wenig Literatur zur nationalen Akut-Sozialarbeit gibt. Weitergehend hat die Recherche ergeben, dass es mehr Informationen zu internationalen Modellen der Akut-Sozialarbeit gibt. Durch dieses Projekt kann ein Grundstein für die nationale Forschung der Akut-Sozialarbeit gelegt werden.

## 4 Individuelles Forschungsinteresse

Aufgrund der vorher genannten Ausgangslage ist die Notwendigkeit für die Weiterentwicklung der Akut-Sozialarbeit gegeben. Das Bachelorprojekt beschäftigt sich unter anderem damit, wie die Soziale Arbeit am besten mit ihren KlientInnen arbeitet und ein System bietet, welches für die Menschen unterstützend wirkt. Um dies erforschen zu können, werden in dem Bachelorprojekt ProfessionistInnen gefragt und Vorgehensweisen von Institutionen untersucht. Die Sichtweisen der ExpertInnen der Sozialen Arbeit ist ein wichtiger Aspekt und diese sind nicht nur die ProfessionistInnen, sondern auch die KlientInnen. Mein Fokus liegt daher auf den partizipativen Zugang, die Selbstbestimmung steht im Vordergrund. Menschen, welche Erfahrung im Umgang mit der Sozialen Arbeit haben, können am besten benennen, wie die Unterstützung aussehen soll. Ein partizipativer Zugang wird an der Fachhochschule St. Pölten gelehrt und ich möchte in meiner Forschung diese Vorgehensweise anwenden. In der Forschungsarbeit wird zusätzlich beleuchtet, wie die Lebensweltorientierung in der Praxis funktioniert. Da soziale Institutionen überwiegend nur in den Kernzeiten erreichbar sind, möchte ich den Aspekt des Spannungsfeldes „Out of hours“ und „Lebenswelt“ genauer untersuchen.

Zusätzlich bezieht sich mein persönliches Interesse auf die KlientInnen der Sozialen Arbeit im Gesundheitsbereich. Durch mein erstes Pflichtpraktikum beim Psychosozialen Dienst (PSD) habe ich Einblick in dieses Feld bekommen. Ich besuche ehrenamtlich öfters den Club Aktiv. Der Club Aktiv ist Teil des PSDs und hat eine eigene Leitung. Durch diese Besuche habe ich einen guten Zugang für dieses sozialarbeiterische Feld und kann Informationen sowie Kontakte schaffen. Im nächsten Absatz wird erläutert, was der PSD ist und welche Aufgabengebiete darunterfallen.

Der psychosoziale Dienst bietet Beratung, Begleitung, Unterstützung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Dienstleistung kann man als Drehscheibe sehen, wenn mehr gebraucht wird als nur ärztliche Hilfe, sondern auch Unterstützung bei Selbstversorgung und Wohnen, bei Arbeit und Ausbildung oder in Tagesgestaltung und Kontaktfindung. In den Teams des PSD St. Pölten arbeiten SozialarbeiterInnen, FachärztInnen für Psychiatrie, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. –schwestern und ErgotherapeutInnen (vgl. Caritas Diözese o. A.).

## 5 Einordnung des eigenen Beitrages im Gesamtprojekt

Das Forschungsprojekt verfolgt das Ziel, die Akut-Sozialarbeit zu ergründen. Das Bachelorprojekt ist so aufgebaut, dass dieses Projekt aus einzelnen Beiträgen besteht und nach Fertigstellung die einzelnen Teile ein gesamtes Projekt ergeben soll. Der vorliegende Teil der Bachelorarbeit bringt den Aspekt der KlientInnen der Sozialen Arbeit ein. Partizipation steht hierbei im Vordergrund, eine theoretische Grundlage der Beteiligung liegt hier zugrunde. Dieses Vorgehen soll weiters zur Stärkung der Menschen, insbesondere der KlientInnen Sozialer Arbeit beitragen. Die Ausarbeitung des partizipativen Vorgehens kann für zukünftige Forschungsprojekte dienen.



Abbildung 1: Beteiligung, Melina Eder

## 6 Begrifflichkeiten

In dem folgenden Kapitel werden Begriffe definiert, welche in der Bachelorarbeit relevant sind und verwendet werden.

### 6.1 Sozialarbeit

Die Sozialarbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie auch die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Personen. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei bezieht sie sich auf die Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen (vgl. OBDS 2014).

Sozialarbeit soll die Menschen in der Erhaltung ihrer Würde fördern, sie befähigen in ihrem Lebensumfeld zu handeln und unterstützt bei der Bewältigung der Lebensherausforderungen. Die Soziale Arbeit ist eine Menschenrechtsprofession, welche jede Person als ExpertIn des



eigenen Lebens sieht und den Menschen mit Wertschätzung und Gleichberechtigung gegenübertritt (vgl. OBDS 2017).

Dies sind zwei Teile der internationalen Definition des Österreichischen Berufsverbände der sozialen Arbeit (OBDS). Diese Definitionen von der Sozialen Arbeit wird für die vorliegende Arbeit verwendet.

## 6.2 Akut-Sozialarbeit

Unter Akutsozialarbeit versteht man eine rund um die Uhr erreichbare und bei Bedarf schnell mobile Interventionsstrategie. Um Situationen durch persönlichen Kontakt mit den betroffenen Personen zu klären und deren Selbsthilferessourcen sowie familiäre Ressourcen zu stärken und wenn nötig, an formelle Hilfeformen im Sozialsystem anzubinden. Hierbei kommen Techniken aus der sozialarbeiterischen Diagnostik, der motivierenden Gesprächsführung, der Krisenintervention und dem Empowerment zum Einsatz. Plötzlich eintretende Situationen können die eigenen Copingstrategien überfordern und zählen zu den Indikationen sowie auch chronifizierte Verläufe mit dem Versuch durch Interventionstechniken diese zu pausieren oder zu durchbrechen. Die Wahrung der Autonomie der betroffenen Personen und die Stärkung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit gilt es zu beachten. Die gemeinsame Suche nach alltagsnahen und verwirklichtbaren Lösungen wird getätigt, oft in kleinen Schritten (vgl. Redelsteiner et al 2020).

## 6.3 Notfall-Sozialarbeit

Diese Bezeichnung wird synonym mit der „Akut-Sozialarbeit“ verwendet. Unter „Notfall“ können sich Personen möglicherweise mehr vorstellen. Deshalb wird diese Definition ebenfalls verwendet, um den Begriff verständlicher zu machen. Besonders in der Interaktion mit KlientInnen und Menschen, welche die Akut-Sozialarbeit nicht kennen, ist der Begriff meines Erachtens geeignet.

## 6.4 Partizipation

Dieser Begriff leitet sich von dem lateinischen Wort *particeps* (an etwas teilnehmend) ab. Es wird mit Beteiligung, Teilhabe, Teilnahme, Mitwirkung, Mitbestimmung und Einbeziehung übersetzt. Partizipation bezieht sich nicht nur auf die Politik, sondern auf viele Bereiche des Lebens. Beispielsweise kann Partizipation in der Familie, im öffentlichen Raum, in Unternehmen etc. gelebt werden. Das Prinzip dieser Beteiligung basiert auf einem partnerschaftlichen Verhältnis und der Bereitschaft, einerseits Macht abzugeben und sich andererseits zu engagieren (vgl. Demokratiezentrum Wien o.A.). Diese Beschreibung der Partizipation des Demokratiezentrum Wien (o.A.) wird verwendet. In der vorliegenden Arbeit wird Partizipation auch mehrmals mit Beteiligung beschrieben.

## 6.5 Partizipative Forschung

In der vorliegenden Arbeit ist die Forschungsmethode partizipativ. Um diese Methode definieren zu können, wurden verschiedene Quellen herangezogen. „Partizipative Forschung stellt den Versuch dar, einen Erkenntnisprozess zu initiieren und zu gestalten, an dem im Prinzip alle Personen und Gruppen als aktiv Entscheidende beteiligt werden, die von dem jeweiligen Thema und der Fragestellung betroffen sind.“ (Stiftung Mitarbeit o.A.a)

„Partizipative Forschungsmethoden sind auf die Planung und Durchführung eines Untersuchungsprozesses gemeinsam mit jenen Menschen gerichtet, deren soziale Welt und sinnhaftes Handeln als lebensweltlich situierte Lebens- und Arbeitspraxis untersucht wird.“ (Bergold 2012 zit. in Graßhoff et al. 2018: 676) Die partizipative Forschung, die Aktionsforschung und die Praxisforschung nicht identisch (vgl. Graßhoff et al. 2018). Dies wird auch in der vorliegenden Arbeit unterschieden.

## 6.6 Aktionsforschung

Graßhoff et al. nennen folgende Definition von Aktionsforschung. Bei der Aktionsforschung verständigen sich Forscher und Erforschte gemeinsam über die Angemessenheit theoretischer Fragestellungen. Es werden gemeinsam Möglichkeiten und Formen intervenierender Praxistätigkeit sowie die Durchführung (sozial-)pädagogischen Handelns reflektiert. Das bedeutet, dass sich Forscher darum bemühen, die Common-Sense-Konstrukte der Erforschten zu erfahren und kritisch aufzuarbeiten. Sowie andererseits die Erforschten lernen, die theoretischen Konstrukte der Forscher auf ihre Praxis zu beziehen und aus ihnen Konsequenzen abzuleiten (vgl. Graßhoff et al. 2018: 676).

## 6.7 Lebensweltorientierung

Da sich eine der Detailforschungsfragen mit der Lebensweltorientierung beschäftigt, wird dieser Begriff hier genau festgelegt. Pantucek (vgl. o.A.) gibt an, dass der Begriff Lebenswelt eine subjektive Topografie bezeichnet. Die Welt wird von einem personalen Zentrum aus gesehen und gedeutet. Der Lebensweltbegriff setzt immer ein personales Zentrum voraus. Dieses Zentrum muss benannt werden, wenn wir von einer konkreten Lebenswelt sprechen. Lebensweltorientierte Sozialarbeit versteht die KlientInnen als GestalterInnen ihres Lebens, immer wieder auch unter schwer durchschaubaren Bedingungen.

Pantucek (vgl. o.A.) zufolge betont das Lebensweltkonzept die Unwissenheit der SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen. Es betont die Differenz zwischen der Weltsicht von ihnen und der Weltsicht der KlientInnen.

## 6.8 Out of hours

Mit den englischen Worten „Out of hours“ definiere ich die Randzeiten von Organisationen und Institutionen. Besonders im sozialen Bereich trifft man auf konkrete Öffnungszeiten. Wochenenden und Feiertage sind in bestimmten Fällen nicht besetzt. Als deutsche Übersetzung von „Out of hours“ dient meiner Definition nach das Wort Randzeiten und außerhalb der Öffnungszeiten.

## 7 Geschichtlicher Ansatz

Die partizipative Forschung wird mit Kurt Lewin und seinen Experimenten zu den unterschiedlichen Wirkungen von sozialen Interventionen. Kurt Lewin gilt als Akteur bei der Etablierung der sogenannten Aktionsforschung. In den 1970er Jahren gewinnt die Aktionsforschung in der Sozialen Arbeit an Bedeutung. In dieser Zeit wurde unter dieser Forschungsmethode ein Ansatz verstanden, welcher in der Wissenschaft aktiv gesellschaftliche Verhältnisse verändern sollen. Ab den 1980er Jahren mit der Etablierung des qualitativen-empirischen Paradigmas verliert die Aktionsforschung mehr und mehr an Bedeutung. Die Konzepte, welche im deutschsprachigen Raum unter dem Namen „Aktionsforschung“ geführt werden, sind insgesamt heterogen und problematisieren den gesamten Prozess von Forschung und nicht nur die empirische Operationalisierung von Forschungsproblemen (vgl. Graßhoff et. al. 2018:676). Die weitere Definition von Aktionsforschung und die Unterschiede zu anderen Begriffen sind unter dem Kapitel „Begriffsdefinitionen“ nachzulesen.

Die Entwicklung der partizipativen Forschungsstrategien wurde in den USA stark von der Tatsache beeinflusst, dass Männer und Frauen mit Behinderungen an Universitäten studierten. Als AkademikerInnen formulierten sie in unterschiedlichen Fachrichtungen Forschungsfragen über Behinderungen. Sie wandten die wissenschaftliche Methode für die Auseinandersetzung mit ihren Alltagserfahrungen an (vgl. Flieger 2003).

## 8 Methodenwahl

Bei der Methodenwahl wird der wissenschaftliche Aufbau der Bachelorarbeit genannt und die Vorgehensweise und verwendeten Methoden genannt.

### 8.1 Zielgruppe

Als Zielgruppe wurden bewusst Menschen gewählt, welche bereits Erfahrungen in der Sozialen Arbeit gesammelt haben. Diese Erfahrungen möchte ich für meine Forschung nutzen, um die Anforderungen und Erwartungen an die Akut-Sozialarbeit zu erforschen. Um

KlientInnen Sozialer Arbeit einbeziehen zu können, nutze ich meinen Zugang zum PSD und Club Aktiv. Besonders Personen mit psychischen Erkrankungen konnten schon Erfahrungen im sozialen Bereich sowie im Gesundheitsbereich sammeln. Dieses Bachelorprojekt weist diese Übereinstimmung ebenfalls auf, daher sind KlientInnen des Psychosozialen Dienstes eine geeignete Zielgruppe.

## 8.2 Erhebungsmethode

### ■ Workshop mit KlientInnen des Psychosozialen Dienstes

Personen, welche an Forschungsprojekten teilnehmen, müssen im Besitz von Informationen sein, die für die Fragestellung maßgeblich sind. Zusätzlich soll das Thema für sie bedeutungsvoll und auch sinnvoll sein, auch weil die Teilnahme an einem Forschungsprojekt einen Aufwand darstellt. Teilnehmende Personen sollen außerdem verschiedene Perspektiven repräsentieren. Das Ausmaß der Teilnahme ist von einigen Faktoren abhängig, nicht nur vom Interesse und dem Zeitaufwand, sondern auch von der Rolle und dem dafür zur Verfügung stehenden Raum, welcher Mitgestaltung zulässt (vgl. Flieger 2003).

Teilnahme der Beteiligten, die den Forschungsprozess selbst betrifft:

- TeilnehmerInnen unterstützen den Prozess der Datengewinnung und –interpretation, sie führen z.B. Interviews im lokalen Dialekt und werden daher von der Zielgruppe besser akzeptiert
- TeilnehmerInnen gestalten den Forschungsprozess mit, sie sind ForscherInnen bzw. Co-ForscherInnen (ebd.)

Anschließend an den zuletzt genannten Punkt habe ich das Ziel die TeilnehmerInnen zu Co-ForscherInnen zu machen. Für meine Forschung habe ich diese partizipative Methode gewählt. Zusätzlich möchte ich bei diesem Workshop herausfinden, inwieweit die Akut-Sozialarbeit bekannt ist und wie das Spannungsfeld „Out of hours“ gesehen wird.

## 8.3 Auswertung

Das Ziel dieses Workshops ist kein fertiges Produkt, sondern die Mitgestaltung der Akut-Sozialarbeit. Die Anforderungen und Erwartungen werden von den Co-ForscherInnen unter meiner Anleitung ausgearbeitet. Die Auswertung meinerseits erfolgt durch das Protokoll und die Dokumentation des Workshops. Hinzu kommt noch eine Reflexion der eigenen Vorgehensweise, der Methode und der Ergebnisse. Erst die Ergebnisse dieses Bachelorprojektes können zu einem Produkt führen oder als Anhaltspunkte für ein Produkt dienen wie ein Ideenpapier oder Konzept für die Akut-Sozialarbeit.

## 8.4 Mehrwert für den PSD

Durch die beruflichen Erfahrungen habe ich bereits gemerkt, dass der PSD Wert darauflegt, auch den KlientInnen die Chance zur Mitgestaltung zu geben. Durch die wissenschaftliche Vorgehensweise dieses Projektes kann analysiert werden, welche Methodiken in der Praxis der Akut-Sozialarbeit umsetzbar sind. Daher kann das Unterstützungsangebot der KlientInnen optimiert werden und Konzepte überarbeitet, die Effizienz der Methoden kann somit überprüft werden. Durch diesen Vorgang können die Ergebnisse auch mit dem Konzept des PSD's verglichen werden und auch Aspekte herausgenommen werden. Zusätzlich könnte durch diese partizipative Aktionsforschung die KlientInnen dazu gestärkt werden, aktiver in der Lebensgestaltung zu werden und zur Mitgestaltung ermutigt zu werden. Da der Stand der Forschung bei der Akut-Sozialarbeit gering ist, könnte dieses Bachelorprojekt ein weiterer Schritt in der Forschung sein.

# 9 Forschungsprozess

Der Forschungsprozess wird durch die Literaturrecherche und der Auseinandersetzung mit Partizipation hier fortgesetzt. Die partizipative Forschungsmethode wird nicht eindeutig einer Forschungsart zugeordnet, sondern kann in der qualitativen und auch quantitativen Forschung verwendet werden. Die partizipative Forschung wird als Ansatz gesehen, welcher neues Wissen gemeinsam durch einen relationalen Prozess generiert. Der Zweck dieser Erkenntnisse soll in einer gewissen Form Veränderung oder Wirkung zeigen. Der Prozess, welcher während der Forschung passiert, bringt die Aspekte des Lernens, der Reflexion und der Handlung mit. Das bedeutet, Menschen, welche in dem Fokus der Forschung sind, bestimmen aktiv mit, welche Entscheidungen getroffen werden (vgl. Abma et. al 2019: 7).

## 9.1 Stufenmodell der Partizipation

Nach Hella von Unger zufolge (vgl. 2010) gibt es in der Partizipation Abstufungen, um diese noch genauer erfassen zu können, lohnt es sich, Modelle der Partizipation heranzuziehen, welche für die Praxis der Bürgerbeteiligung und Gesundheitsförderung entwickelt wurde. Die Beteiligung von BürgerInnen und Communities hat besonders in der Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert, in Hinblick auf Gruppen und Communities, welche sozial benachteiligt sind. Bürgerbeteiligung und Partizipation sind eng mit dem Konzept von Empowerment verbunden. Nur wenn Beteiligung mit Befähigungs- und Bemächtigungsprozesse einhergeht, kann dies gesundheitsförderlich wirken. Wright et. al (2010) haben ein neun-stufiges Modell der Partizipation abgebildet. Die Abbildung wurde in einer eigenen Grafik der Forscherin dargestellt.

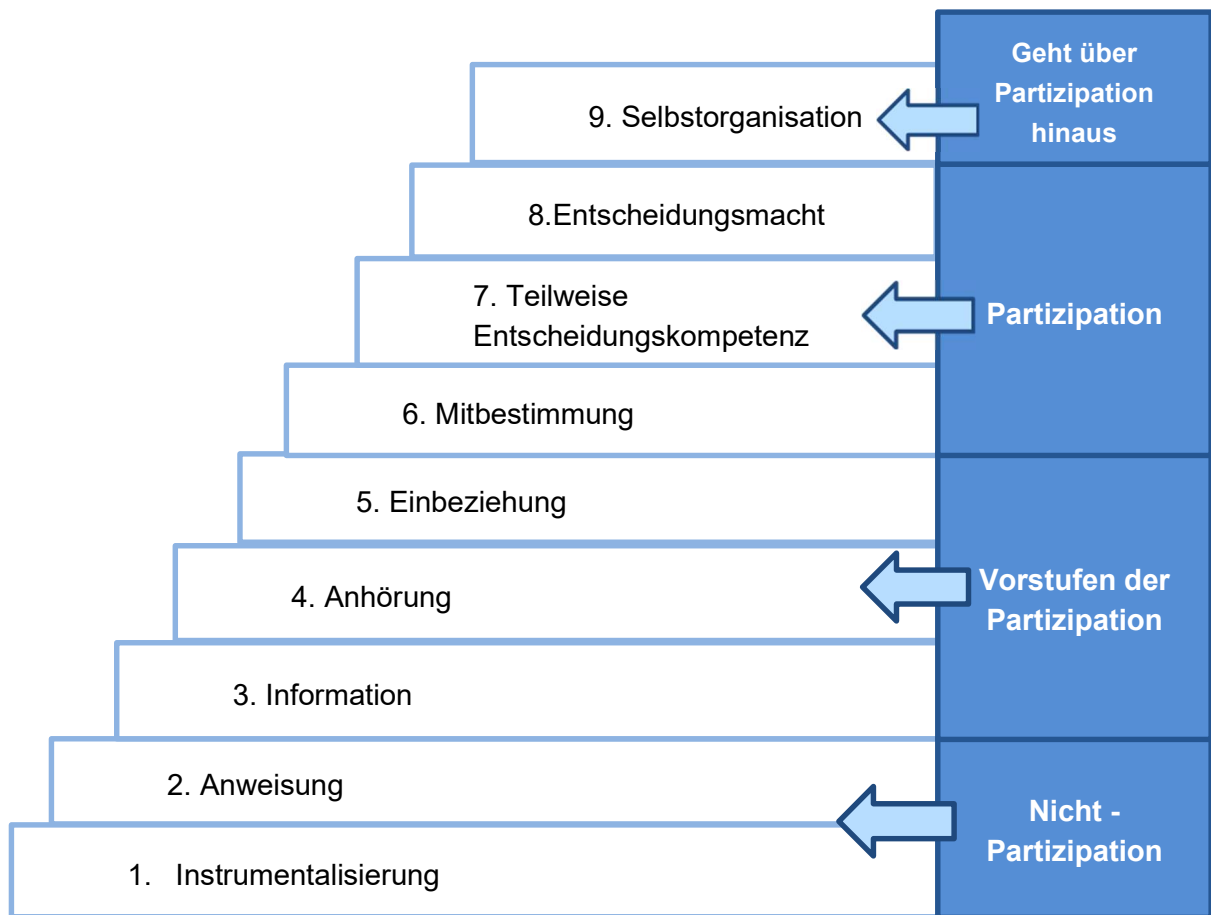


Abbildung 2: Stufenmodell der Partizipation, Melina Eder

Das Modell zeigt, dass es verschiedene Stufen gibt. Entscheidend ist die Teilhabe an den Entscheidungsprozessen. Wenn beispielsweise Personen nur angehört werden, aber keine Entscheidungsmacht besitzen, wird dies nur als Vorstufe der Partizipation (4.Stufe) gewertet. Wirkliche Partizipation beginnt da, wo Personen oder auch Einrichtungen mitentscheiden können (vgl. von Unger 2012). In Bezug auf dieses Modell bedeutet Partizipative Forschung also nicht nur die Teilnahme, sondern die Teilhabe von Praxis- und Community PartnerInnen am Forschungsprozess. Partizipation ist dann gegeben, wenn die PartnerInnen mit Entscheidungsmacht am Forschungsprozess beteiligt sind und auch dazu befähigt werden (vgl. ebd.).

## 9.2 Planung Workshop

Unter Einbeziehung der zuvor erwähnten Literatur wird der Workshop geplant. In den folgenden Absätzen wird der Entstehungsprozess meines Workshops dokumentiert. Die Planung setzt sich aus eigenen Interventionen, bisherigen Erfahrungen und Bezugnahme der Literatur zusammen.

### 9.2.1 Partizipation im Forschungsprozess

Im klassischen Setting der Forschung in der Sozialen Arbeit gilt eine strikte Trennung zwischen ForscherInnen und Forschungsfeld. Die Distanz der Forschung zu ihrem Feld ist Ausgangspunkt der meisten qualitativen wie auch quantitativen Studien, laut der Einschätzung in der empirischen Sozialforschung. Die partizipative Forschung versteht die Differenz von Wissenschaft und Praxis anders. Die Rollen von ForscherInnen und den beforschten Personen werden nicht als ganz konträr aufgefasst. Akteur aus dem Untersuchungsumfeld werden aktiv in den Forschungsprozess eingebunden. Dabei wird in der Sozialen Arbeit zwischen der Beteiligung von Fachkräften und AdressatInnen unterschieden. Dass auch betroffene Personen zu Co-ForscherInnen werden, ist in der Sozialen Arbeit jedoch noch immer nicht weit verbreitet (vgl. Graßhoff et. al 2018: 678).

### 9.2.2 Erste Schritte

Die Planung des Workshops begann mit der Literaturrecherche der Begriffsdefinitionen. Zusätzlich wurden die Ansätze der Sozialen Arbeit genauer bearbeitet wie Partizipation und Lebensweltorientierung. In meinem Konzept beschrieb ich die Methoden, welche ich für meine Forschung anwenden wollte. Damit die Zielgruppe, KlientInnen des PSD, erreichen konnte, besuchte ich den Club Aktiv. Dort wurde das vorgelegte Konzept von den MitarbeiterInnen als positiv empfunden. Die Bestätigung, diesen Workshop durchführen zu können, wurde per E-Mail Kontakt mit der Leitung des PSDs vereinbart.

### 9.2.3 Infoblatt

Zur weiteren Planung fanden mehrere Besuche im Club Aktiv statt, um über das geplante Vorgehen zu sprechen. Die Zusammenarbeit funktionierte, die Leitung des Club Aktivs gab mir hilfreiche Tipps, beispielsweise bei der Gestaltung des Infoblattes. Somit wurde auf bestimmte Merkmale geachtet:

- Verständlich formuliert – leichte Sprache
- Partizipation in der Sprache erkennbar
- Infoblatt ansprechend gestaltet
- Telefonnummer für Fragen
- Kostenlose Versorgung
- Keine verbindliche Anmeldung

Einige Punkte werden nun näher beschrieben, auf welche bei der Gestaltung besonders Wert gelegt wurde. Diese Dokumentation der Forscherin ist ebenfalls Teil der Forschung.

#### **Leichte Sprache:**

Das Prinzip der leichten Sprache floss in die Gestaltung ein. Der Forschungsprozess soll nachvollziehbar formuliert werden. Darum wurde der Text an die leichte Sprache angelehnt. Aus diesem Grunde wurde der Begriff Notfall-Sozialarbeit verwendet.

**Anmeldungen:**

Durch die Gespräche mit der Leiterin des Club Aktivs erkannte ich, dass es für die KlientInnen von Vorteil ist, wenn es keine verbindliche Anmeldung gibt. Diese bringt Unsicherheit mit, vor allem bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Leiterin vermutet, dass die Menschen nie vorhersagen können, wie sie sich fühlen. Deshalb sei eine verbindliche Anmeldung mehr abschreckend als sinnvoll. Man spüre auch die Auswirkungen, wenn Ausflüge im Sommer verbindlich gestaltet werden. Als Konsequenz seien oft deutlich weniger Menschen dabei.

Deshalb waren bei dem geplanten Workshop keine Anmeldungen erforderlich, um den Menschen die Freiheit zu lassen, auch spontan teilnehmen zu können. Außerdem konnte ich so Unsicherheiten wegen der Teilnahme verringern.

**Plakatgestaltung:**

Die Grafik mit den Buchstaben „Workshop“ wurde bewusst gewählt. Es wurde schon einmal vom PSD ausgehend eine KundInnenumfrage durchgeführt, welche ein ähnliches Symbolbild hatte. Somit haben die KlientInnen eine Verknüpfung mit einem Forschungsprozess, der schon stattgefunden hat. Aus diesem Grund hatte ich die Annahme, dass die KlientInnen sich den Begriff der Forschung besser vorstellen konnten. Auf der nächsten Seite wird die digitale Version des Infoblattes dargestellt.





Abbildung 3: Infoblatt, Melina Eder

### 9.3 Umsetzung

Der Workshop sollte zwischen fünf und zehn TeilnehmerInnen des PSDs haben. Die Methode der Zukunftswerkstatt wird angewendet. Mit verschiedenen Fragestellungen werden die TeilnehmerInnen motiviert, sich an der Forschung zu beteiligen und ihnen wird auch Freiraum gelassen, Antworten selbst zu erarbeiten. Ziel ist es, die KlientInnen mitforschen zu lassen und die Ergebnisse zu sammeln. Der Workshop ist in den Räumlichkeiten des Club Aktiv geplant. Dies bringt den Vorteil, dass die KlientInnen eine Sicherheit haben, denn diesen Ort kennen sie bereits. Damit die KlientInnen auch über den Workshop informiert werden, wurde zwei Wochen vor dem Termin Werbung dafür gemacht. Dies passierte mittels der Infoblätter,

welche von den MitarbeiterInnen in dem Gebäude ausgehängt wurden. Zusätzlich wurde eine E-Mail an alle MitarbeiterInnen des PSDs und des Club Aktivs verschickt, damit diese auch die Personen direkt informieren können. Die Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen klappte erfolgreich.

## 9.4 Zukunftswerkstatt

Die Zukunftswerkstatt als Methode erschien am besten geeignet für die Datenerhebung. In diesem Kapitel wird die Methode näher beschrieben sowie Stärken und Schwächen genannt. Der Wegweiser Bürgergesellschaft ist ein Projekt der Stiftung Mitarbeit und gibt auf der Website Auskunft über die Zukunftswerkstatt (vgl. Stiftung Mitarbeit o.A.b). Darunter versteht man eine Methode, welche unter Einbeziehung von ModeratorInnen die Selbstorganisation, Wahrnehmungsfähigkeit, Fantasie und Handlungskompetenz der TeilnehmerInnen fördert. Dabei entsteht die Möglichkeit zur Entwicklung und Realisierung gemeinsamer Ideen. Mittlerweile geht das Anwendungsfeld weit über die ursprüngliche Intention und Zielgruppe von Robert Jungk und Norbert R. Müllert hinaus, welche mit Zukunftswerkstätten eine „Demokratisierung von unten“ fördern wollen. Durch die dialogische, partizipative und ergebnisoffene Form bieten sich Zukunftswerkstätten als Ermöglichungsräume für Such- und Aushandlungsprozesse von Individuen und Organisationen an. Zukunftswerkstätten finden heutzutage nahezu in allen Bereichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens Platz. Der klassische dreistufige Aufbau einer Zukunftswerkstatt besteht aus:

- **Kritikphase**
- **Fantasiephase**
- **Realisierungsphase** (ebd.)

Dieser Aufbau hat sich in der Praxis vieler Moderatoren zu einem sieben Arbeitsschritte umfassenden Ablaufmodell weiterentwickelt:

- **Vorbereitungsphase:**  
Klärung der Ziele, Fragestellungen und Vereinbarungen
- **Einstiegs- und Orientierungsphase:**  
Soziales, räumliches und thematisches Ankommen und methodisches Hineinfinden
- **Wahrnehmungsphase:**  
Bestandaufnahme – Was ist und warum ist es so?
- **Fantasiephase:**  
Entwicklung von Visionen – Wo wollen wir hin, was ist unser gemeinsamer Grund?
- **Umsetzungsphase:**  
Verwirklichung prüfen und vorbereiten – Was wollen wir wie angehen und was fördert, hindert uns dabei?
- **Reflexion:**  
Reflexive Bilanz und Perspektiven
- **Permanente Werkstatt:**  
Beratung und Begleitung, Projekt- und Organisationsentwicklung (vgl. ebd.)

Die ModeratorInnenrolle fördert den Entwicklungsprozess des Einzelnen und der Gruppe. Im Vorfeld wurde von ihnen ein Konzept, ein „Drehbuch“ für die Werkstatt entwickelt. Ihre Stärke liegt dann in der situationsgerechten Veränderung des Konzepts. Die ModeratorInnen sorgen als Zeit- und Regelwächter für einen strukturierten Rahmen und Ablauf. Für den Erfolg und Input der Zukunftswerkstätte sind die TeilnehmerInnen mitverantwortlich. Die Dauer für eine Zukunftswerkstätte wäre mit zwei bis drei Tagen ideal. Von einer Kurz-Zukunftswerkstatt spricht man, wenn nur ein oder ein halber Tag zur Verfügung steht (vgl. ebd.).

Die Stärken der Zukunftswerkstatt zeichnen sich durch einen strukturierten Prozess mit einander aufbauenden Phasen, Zeitstrukturen und Rollenklarheit aus. Darüber hinaus ist die Methode ergebnisoffen bei gleichzeitiger Orientierung auf gemeinsam entwickelten Problemlösungen. Partizipation ist durch Beteiligung, Formulierung der Ziele, Themen und Fragestellungen gegeben. Kompetenzen, Interessen und Wünsche der TeilnehmerInnen werden einbezogen, unter Einsatz von kreativen Methoden. Dadurch werden unterschiedliche Sichtweisen und Blickwinkel zugelassen und gefördert (vgl. ebd.).

Die Methode der Zukunftswerkstatt bringt auch Schwächen mit sich. Beispielsweise die Ausblendung realer Macht- und Herrschaftsverhältnisse. Es besteht auch eine geringe Verbindlichkeit erzielter Ergebnisse durch Selbstverpflichtungen, keine Entscheidungsmacht besteht. Eine weitere Schwäche könnten vorschnelle Einigungen auf gemeinsame Nenner sein, ohne Beachtung von Relevanz und Reichweite der erzielten Ergebnisse. Zusätzlich kann es zu einer Überschätzung der Ergebnisse durch zu geringe Auseinandersetzung mit personellen Möglichkeiten und Handlungsbereitschaften sowie strukturellen Rahmenbedingungen kommen (vgl. ebd.).

## 10 Ausnahmesituation

Der Workshop für die Bachelorarbeit war für den 19. März 2020 geplant. Aufgrund der Ausnahmesituation in Österreich wegen dem Covid-19 Virus wurden Ausgangsbeschränkungen beschlossen. Am 13. März 2020 bekam ich die Mitteilung seitens der Fachhochschule, dass ich für die kommende Zeit keine Workshops durchführen durfte. Auch seitens des Psychosozialen Dienstes bekam ich am selben Tag die Mitteilung, dass auch die Institution durch die Maßnahmen gegen den Virus nun eingeschränkt funktioniere.

### 10.1 Auswirkungen auf den Workshop

Aus diesen Gründen wurde der Workshop nicht durchgeführt. Nach Absprache mit den Lehrenden dieses Projektes wurde beschlossen, dass der Workshop innerhalb der ersten Abgabefrist nicht mehr durchgeführt werden kann. Literaturrecherche und theoretische Planung des Workshops sowie Dokumentation der bisher getätigten Schritte sind nun geplante Inhalte dieses Projektes.

Da diese Bachelorarbeit über Partizipation handelt, wurde nun die Theorie in die Praxis umgesetzt. Um herauszufinden wie es den Menschen, besonders den KlientInnen Sozialer Arbeit, in so einer Ausnahmesituation geht, wurde online und telefonisch Kontakt aufgenommen. Das Forschungsdesign wurde erweitert, um KlientInnen der Sozialen Arbeit erreichen zu können.

## 10.2 Auswirkungen auf die KlientInnen Sozialer Arbeit

Auf der Seite des Psychosozialen Dienstes findet man diese Information auf der Startseite: „!Coronavirus: Infos für KundInnen! Club Aktiv und Gruppenangebote sind auf Grund des Corona Virus bis auf Weiteres ausgesetzt.“ (Caritas Diözese St.Pölten o.A.b)

Um nähere Informationen zu bekommen, wurde die Leiterin des Psychosozialen Dienstes per E-Mail kontaktiert. Diese gab folgende Informationen:

Durch entsprechende Aushänge an den Eingangstüren und Informationen auf der Homepage wurden die KundInnen verständigt. Die regelmäßigen BesucherInnen („StammesbesucherInnen“) wurden und werden aktiv von den MitarbeiterInnen verständigt und über das Aussetzen der Gruppenangebote in Kenntnis gesetzt. Alternativen sind regelmäßige telefonische Kontakte mit Beratung und entsprechende Anleitungen zu Aktivitäten, welche Indoor möglich sind oder auch Outdoor (falls möglich und erlaubt). Die Beratungen des Psychosozialen Dienstes finden telefonisch statt. Die KundInnen werden aktiv angerufen seitens der Sozialarbeit und beraten. Persönliche Beratungen finden nur angemeldet und in dringenden Fällen statt. Das gleiche gilt für Hausbesuche für Grundversorgung beispielsweise Essensversorgung, medikamentöse Versorgung (Depotverabreichung, Medikamentenmanagement usw.). Der Verbindungsdienst findet ebenfalls für die zuständigen Abteilungen telefonisch statt. In jeder Beratungsstelle gibt es einen anwesenden Journdienst, dies sind mindestens zwei MitarbeiterInnen. Viele andere KollegInnen sind im Homeoffice (vgl. PSD 2020).

## 11 Weitere Vorgehensweise

Das Vorgehen der Forschungsweise wurde aufgrund der aktuellen Situation (Stand 02.04.2020) erweitert. Durch die vorgegebenen Maßnahmen wurde der Fokus der Forschung auf Telefoninterviews gelegt. Die Zielgruppe, Menschen in Beratung beim PSD, bleibt erhalten. Um eine Kontaktaufnahme zu starten, wurden die SozialarbeiterInnen mittels einer Rund-Mail informiert. Dadurch wurden zwei Interviewpartnerinnen organisiert.

## 11.1 Methode der Datenerhebung

Für beide Interviews wurde das Instrument des leitfadengestützten Interviews verwendet. In den nachfolgenden Absätzen wird erläutert, warum diese Methode für das Bachelorprojekt gewählt wurde.

Da meines Erachtens das Thema psychische Erkrankungen auch traumatische Erfahrungen auslösen kann, wurde vorab ein Leitfaden erstellt. Somit konnte einerseits die Bandbreite des Themas erfasst werden und andererseits die Grenzen des Themas eingehalten werden. Aus diesen Gründen erschien aus Blick der Forscherin diese Methode am besten geeignet. „In der sozialwissenschaftlichen Forschung wird manchmal vergessen, dass auch hier über Forschung mehr oder weniger massiv in die Lebenswelt von Menschen eingegriffen wird.“ (Graßhoff 2018:680)

Für das leitfadengestützte Interview werden im Vorhinein Fragen vorbereitet, welche die thematische Bandbreite abdecken soll. Der Leitfaden dient zur Orientierung der interviewten Personen. Während des Interviews kann man auch von der Reihenfolge und Formulierung der Formulierung der Fragen abweichen. Ziel des leitfadengestützten Interviews ist es, die Sicht der InterviewpartnerInnen zu dem ausgewählten Thema zu erhalten. Die InterviewpartnerInnen sollen die Möglichkeit bekommen, so frei und ausführlich antworten zu dürfen, wie sie wollen. Falls die Antworten nicht ergiebig genug sind, kann nachgefragt werden (vgl. Flick 2006: 113-114). Der Leitfaden wurde mittels der Literatur von Flick (2006) zusammengestellt. Für den Einstieg wurde als „Icebreaker“ über die im Moment vorhandene Ausnahmesituation des Covid-19 Virus gesprochen und die Erreichbarkeit der sozialen Organisationen übergreifend thematisiert. Somit konnte eine Gesprächsbasis entstehen und zu den weiteren Themen der Bachelorarbeit übergeleitet werden. Der Leitfaden wurde im Anhang hinzugefügt, damit die Interviewsituation nachempfunden werden kann.

Die erste Interviewpartnerin ist eine Klientin des PSDs. Sie ist seit 11 Jahren in der Betreuung und nimmt auch an Treffen des Bündnisses gegen Depressionen teil. Sie erschien als geeignete Interviewpartnerin, da sie langjährige Erfahrungen in der sozialen Landschaft mitbringt. Die zweite Interviewpartnerin ist ebenfalls schon länger in Betreuung des PSDs, sie ist seit acht Jahren angebunden. Sie hat auch schon bei Projekten mit dem Thema psychische Krankheiten mitgewirkt.

## 11.2 Methode der Auswertung

Die erhobenen Daten wurden mittels der Methode des offenen Kodierens ausgewertet. Das offene Kodieren ist ein Prozess des Aufbrechens, des Untersuchens, des Vergleichens, des Konzeptualisierens und Kategorisieren der erhobenen Daten. Die bearbeiteten Inhalte werden in Konzepte strukturiert. Diese Konzepte werden im nächsten Schritt durch Eigenschaften erweitert und mittels Dimensionen skaliert. Als letzter Schritt erfolgt die Erstellung der Kategorien (vgl. Strauss / Corbin 1996). Im Anhang befindet sich ein Auszug des offenen Kodierens, um die Methode zu verdeutlichen und nachvollziehbar zu machen.

# 12 Ergebnisse

Dieses Kapitel ist unterteilt in Ergebnisse des Workshops und Ergebnisse der Interviews. Daher bestehen die Forschungsergebnisse aus einer Kombination der unterschiedlichen Vorgehensweisen und bringt somit eine vielfältige Forschungsperspektive mit.

## 12.1 Partizipation

Die Ergebnisse, welche die Literaturrecherche über Partizipation, partizipatives Vorgehen und partizipative Forschung ergeben hat, wurden folgend in zwei Unterpunkte geteilt.

### 12.1.1 Wo beginnt die Partizipation?

Graßhoff et al. (vgl. 2018:677) zeigen, dass die Partizipation schon vor der Umsetzung der Forschung beginnt. Abzuklären ist, wer am Forschungsprozess teilnehmen soll, wer die zu lösenden Probleme identifiziert, welche Probleme es zu lösen gibt. Bevor der Prozess der Datenerhebung beginnt, werden vorab schon die Grundsätze eines partizipativen Forschungsverlaufs gestellt.

Weiters muss in Forschungsprojekten eine genaue Fragestellung geklärt sein. In der empirischen Forschung wird oft wenig darauf geachtet, ob die Forschungsfrage nicht für WissenschaftlerInnen, sondern auch für die Praxis nachvollziehbar, interessant und bedeutsam ist. Die Forschungsfrage wird in Projekten gemeinsam in Zusammenarbeit mit den TeilnehmerInnen entwickelt. Die Forschungsfrage schließt somit an konkrete Probleme von betroffenen Personen an und versucht, Vorschläge zur Verbesserung zu erarbeiten (vgl. Graßhoff 2018:675).

Flieger beschreibt, dass sich partizipative Forschungsansätze gut mit dem Selbstbestimmt Leben – Paradigma vereinbaren lassen. Am Beispiel mit Menschen mit Behinderungen wird das deutlich. Forschung, welche traditionell, rein medizinisch naturwissenschaftlich orientiert ist, hat im Wesentlichen das Heilen bzw. Vermeiden von Behinderung zum Ziel. Dadurch werden Forschungsfragen stark reduziert. Konkrete Fragen der Alltagsgestaltung und Lebensbewältigung mit beispielsweise Beeinträchtigungen bleiben davon unberührt. Partizipative Forschungsansätze geben den Betroffenen Raum bei der Gestaltung der Fragen und Vorgehensweisen im Forschungsprozess (vgl. Flieger 2003). In Bezugnahme auf Graßhoff und Flieger hätte das für meinen Workshop bedeutet, dass der Rahmen so flexibel gestaltet wird, dass in der Zusammenarbeit auch bei Bedarf die Forschungsfrage geändert werden kann.

Die Umsetzung des Konzeptes der Partizipation wird an einem konkreten Studiendesign mithilfe folgender Fragen illustriert:

- Welche AkteurInnen sind beteiligt? (Wer partizipiert und wie ist Community genau definiert?)
- An welchen Prozessen sind die AkteurInnen beteiligt? (Woran wird partizipiert?)
- In welcher Form findet eine Beteiligung statt? (Wie wird partizipiert?) (vgl. von Unger 2012)

Zuerst sind die Erkenntnisinteressen und Begründungszusammenhänge der beteiligten AkteurInnen transparent zu machen, Verwertungsverfahren müssen besprochen werden und auch ethische Fragen. Planung und Zusammenarbeit gelingt öfters nur mit Unterstützung der jeweiligen Organisationen. Der Forschung hat die Aufgabe für wissenschaftliche stringente Konzepte zu sorgen (vgl. Graßhoff et. al 2018:677). Partizipative Forschungsansätze gehen davon aus, dass Forschung in unterschiedlicher Weise mit dem Forschungsfeld verbunden ist. Indem ForscherInnen sich mit einem Thema beschäftigen und Daten erheben, werden sie zwangsläufig Teil des Forschungsfeldes. Partizipative Forschung beschreibt die Fragen, wie ForscherInnen im Feld wirken, als Teil des Forschungsprozesses. Geht es um Fragestellungen, bei der AdressatInnen besonders in schwierigen Lebenslagen erforscht werden, dann muss das Verhältnis zwischen ForscherInnen und AdressatInnen geklärt werden. ForscherInnen in der sozialen Arbeit sind daher nicht als neutrale Objekte im Forschungsfeld zu sehen. Die Rolle im Feld muss deshalb geklärt sein (vgl. ebd.:677-678). Daher hätte ich als Forscherin im Vorfeld überlegen können, warum mich besonders diese Zielgruppe interessiert. Und auch welchen Einfluss dies auf meine Rolle und meine Besuche beim Club Aktiv ausübt.

#### 12.1.2 Partizipationsmodell

Bei der Literaturrecherche bin ich auf das Stufenmodell der Partizipation von Wright et al. (2010) gestoßen. Die erstellte Grafik ist unter dem Punkt 9.1 zu finden. Für partizipative Forschungsprojekte ist das Modell besonders empfehlenswert, denn man kann erfragen, auf welcher Stufe sich die KlientInnen befinden und wo sie hinwollen. Durch dieses Modell kann den Menschen visuell einerseits gezeigt werden, welche Stufen es zu Partizipation gibt und andererseits können die Personen in ihrer Beteiligungsmacht bestärkt werden. Darüber hinaus stimme ich der Textpassage von Hella von Unger (vgl. 2010) zu, dass Beteiligung ohne Empowerment (Befähigung) manipulativ und schädlich sein kann. Meine These ist, dass die viele betroffenen Menschen Modelle der Partizipation nicht kennen bzw. auch in Projekten noch nicht kennen gelernt haben. Folglich kann dieses Modell in die Praxis umgesetzt werden und an die KlientInnen weitergegeben werden. Empowerment ist hierbei ein unverzichtbarer Faktor. Empfehlenswert ist diese Abbildung den Menschen zu zeigen, welche einbezogen werden und ebenfalls den ForscherInnen. Diese wichtige Erkenntnis kann ForscherInnen dazu bewegen, sich das Thema Partizipation näher anzusehen und sich über passende Methoden zu informieren.

## 12.2 Interviewergebnisse

Die leitfadengestützten Interviews wurden mittels des offenen Kodierens mithilfe der Literatur von Strauss / Corbin (1996) ausgewertet. Hierbei entstehen Kategorien, diese sind Klassifikationen von Konzepten. Diese Klassifikationen können entstehen, wenn Konzepte verglichen werden und sich auf einer ähnlichen Besonderheit beziehen (vgl. Strauss / Corbin 1996). Die gesammelten Kategorien werden in den Überschriften genannt und die in der Auswertung erfassten Ergebnisse geschildert. Um die Nachvollziehbarkeit zu stützen, werden Zitate angeführt.

### 12.2.1 Out of hours: Strategien und persönlicher Umgang

Der Begriff „Out of hours“ wurde bereits in dem Kapitel Begriffsdefinitionen beschrieben. Die Lebenswelt wird in diesem Kapitel ebenfalls näher erläutert, da Randzeiten und die Lebenswelt hier in Verbindung gebracht werden. Pantucek und Vyslouzil (vgl. 1998:18) zufolge lassen sich lebenswelttheoretische Ansätze dadurch kennzeichnen, dass an Fragestellungen, Problemen oder Interessen anknüpfen, die im Lebenszusammenhang von KlientInnen stehen.

Bezugnehmend auf die Interviews wurde besprochen, wie der Umgang mit Krisen außerhalb der Kernzeiten stattfindet. Darüber hinaus wurden auch die Öffnungszeiten des PSDs thematisiert und wie nahe dies an der persönlichen Lebenswelt liegt. Laut der ersten Interviewpartnerin sind psychosoziale Hotlines eine hilfreiche Methode für sie an Randzeiten. *„entweder ruaf i au bei da Seelsorge 142 oder es gibt jo ihn psychosozialen Notdienst.“* (T1 2020:82-88) Sie habe bis jetzt gute Erfahrungen mit dieser Strategie gemacht und sie habe sich selbst darum gekümmert und die Nummern der Hotlines im Internet herausgesucht. Beide Personen sehen einen Nachholbedarf bei der Erreichbarkeit an den Randzeiten bezogen auf den PSD, für eine Klientin würde es schon reichen, wenn eine Person der Organisation am Wochenende erreichbar ist (vgl. T1 2020:116-131, vgl. T2 2020:726). *„Des is sicha a Manko. A Wochenende is sehr laung waun ma a Problem hot.“* (ebd.)

Überleitend auf die Sozialarbeit definieren Pantucek und Vyslouzil (vgl. 1998:23) das Ziel der sozialarbeiterischen Praxis, die Fähigkeiten der KlientInnen zu einer selbstbewussteren und selbstbestimmteren Gestaltung der Lebenswelt zu erweitern. Folglich kann die Klientin darin bestärkt werden, auch öffentlich auszusprechen, dass dieses „Manko“ vorhanden ist. Zusätzlich sollte der Klientin auch ermöglicht werden, an den Prozessen mitwirken zu können.

*„Oiso de zwa Tog am Wochenende Freitag Feiertag oder vier Tage Ostern mitn Karfreitag, des spüt ka Rolle. do kann i damit umgehen. und wenn alle Stricke reissen, oiso daun würd i a noch Mauer gehen [...]“* (T2 2020:130-134) Diese Aussage tätigte die zweite Interviewpartnerin zu dem Thema „Out of hours“. Für sie ist es eine Möglichkeit, in einer akuten Krise den Aufenthalt in der Psychiatrie in Erwägung zu ziehen (vgl. ebd.).



Aus diesen Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass auch die KlientInnen des PSDs Selbstinitiative ergreifen können und sich eigene Strategien zurechtlegen. Laut Pantucek (vgl. o.A.) kann die Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit auf zwei Arten Veränderung erzielen: Auf eine Unterstützung der Personen bei der Findung ihres Weges und auf eine Vergrößerung ihrer Chancen durch die Beeinflussung ihres lebensweltlichen Umfelds. Weiters gehe ich davon aus, dass jeder Mensch seine eigenen Lebenswelt hat und daher in Krisensituationen und Randzeiten etwas anderes braucht. Besonders psychosoziale, rund um die Uhr erreichbare Hotlines sind meines Erachtens eine unverzichtbare Überbrückung der Randzeiten.

Der Aufenthalt in der Psychiatrie als Möglichkeit bei Krisen zu Randzeiten wird genannt. Meine These ist, dass dies für SozialarbeiterInnen als letzter Ausweg erscheinen könnte, da man immer das gelindere Mittel anwenden möchte in der Sozialen Arbeit. Einerseits beschreibt die erste Klientin die Psychiatrie als gute Möglichkeit, wo sie auch positive Erfahrungen gemacht hat (vgl. T2 2020:130-140). Andererseits gibt es das Gegenargument der anderen Interviewpartnerin, diese hat schlechte Erfahrungen bei ihrem Aufenthalt gesammelt (vgl. T1 2020: 500-515). Wie es Pantucek und Vyslouzil (vgl. 1998:22) beschreiben, unterscheidet sich der lebensweltliche Ansatz vor allem darin, dass ein Perspektivenwechsel stattfindet. Vom Relevanzsystem des Normalbetrachters weg, hin zum Relevanzsystem desjenigen, dessen Lebenswelt beschrieben, rekonstruiert und verstanden werden soll. Folglich kann geschlussfolgert werden, dass die Soziale Arbeit für Krisensituationen an die individuelle Befindlichkeit und Lebenswelt angepasst werden sollte, um kompetente Beratung und Betreuung in Akutsituationen zu schaffen.

#### 12.2.2 Umgang der SozialarbeiterInnen

Angelehnt an die Methode der Zukunftswerkstätte wurden die InterviewpartnerInnen ermutigt, auszusprechen wie sie sich eine ideale sozialarbeiterische Betreuung in Akut-Situationen vorstellen. Somit entstand die Kategorie des Umgangs der SozialarbeiterInnen. Bei der Auswertung wurden zu dieser Kategorie relevante Eigenschaften gefunden, welche in den Interviews genannt wurden. Um die genannten Eigenschaften übersichtlich dazustellen, wurden Smart-Art Grafiken erstellt, um die Inhalte verständlich aufzubereiten. Die erste Grafik bezieht sich auf die erste Interviewpartnerin. Die zweite Grafik ergänzt die vorige und bezieht sich auf die zweite Interviewpartnerin. Somit wird die individuelle Sichtweise der jeweils interviewten Person dargestellt und insgesamt gesehen ergeben die Grafiken eine Übersicht des gewünschten Umgangs in Krisensituationen.

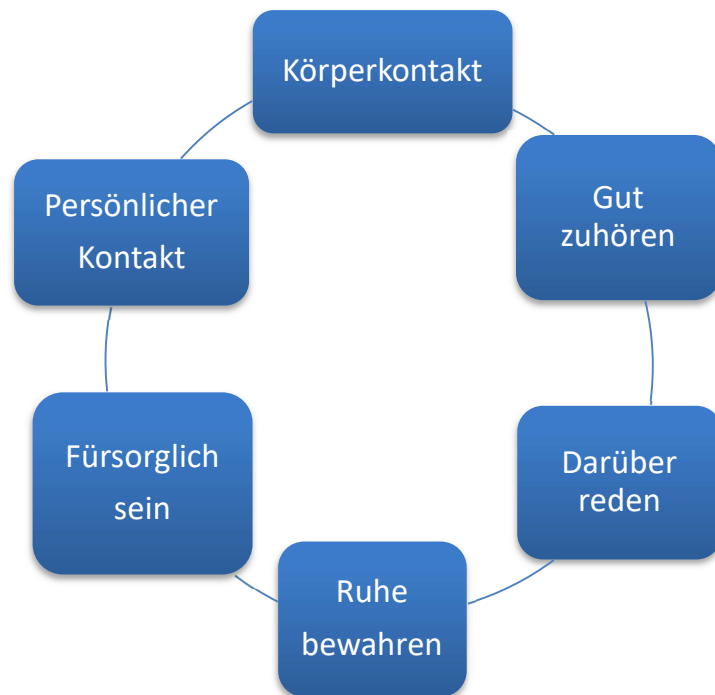


Abbildung 4: Umgangsweisen, Melina Eder

Diese abgebildeten Eigenschaften sind in dem ersten Interview in krisenhaften Situationen als wichtig wahrgenommen worden. Weiters werden SozialarbeiterInnen als Ansprechpersonen vor Ort betont (vgl. T1 2020:146-148). Bezugnehmend auf die Akut-Sozialarbeit hebt sich der Punkt „Persönlicher Kontakt“ hervor. *„Jo des wichtigste is, dass herkuman, dass ma ah Ansprechperson hod mit der man reden kann. Es is wos aunderes, waun ma in ana Krise is, i man Telefon geht a, aber naja es kann ka Gespräch ersetzen, wie wenn man a Umarmung griagt.“* (T1 2020:146-148)

In der Grafik wird dargestellt, welches Vorgehen, Eigenschaften und Merkmale von der Klientin gewünscht wird. Aus dem Interview geht auch hervor, was als nicht hilfreich empfunden wird. *„[...] es hilft afoch nix wenn ma glei mit guten Tipps und Ratschlägen überschüttet wird, erst amoi zua horchen.“* (T1 2020:176-177). In eine Schublade gesteckt werden in Bezug auf psychische Krankheiten passiert öfters und ist fehl am Platz. Gerade in Krisensituationen ist das Nicht-Voreingenommen sein besonders wichtig (vgl. ebd. 185-187).

Weiters ergaben sich in dem zweiten Interview weitere Eigenschaften und Kompetenzen, welche SozialarbeiterInnen mitbringen sollten. Die darauffolgende Grafik ergänzt die vorige Abbildung der Eigenschaften in Bezug auf den Umgang der SozialarbeiterInnen.



Abbildung 5: Ergänzung Umgangsweisen, Melina Eder

Besonders den Aspekt der Menschlichkeit beschreibt die Klientin genauer. Denn dieser sollte im Fokus bleiben. Sie sieht die Gefahr, dass durch die finanziellen Gegebenheiten soziale Kälte entstehen könnte (vgl. T2 2020:748-776) Bezugnehmen auf die Akut-Sozialarbeit kann man diesen Punkt auf das Akut-Team umlegen. Laut der Website des Akut-Teams (vgl. Notruf NÖ GmbH o.A.b) bekommt man rasche, kostenfreie psychosoziale Betreuung bis zu sechs Stunden durch Fachkräfte. Einerseits sind die Rahmenbedingungen in Institutionen eine Voraussetzung, andererseits besteht somit die Gefahr, sich den Vorgaben einer ausreichenden Betreuung unterzuordnen.

Als störend und nicht hilfreich wurde fehlende Aufmerksamkeit beim Zuhören sowie zu wenig Wertschätzung erwähnt. „[...] sie *empowern mich nicht, sie entpowern mich.*“ (T2 2020:329) So beschrieb die Klientin die Beziehung in einem ehemaligen Beratungssetting, wo sie die Sozialarbeit anzweifelte (vgl. ebd.).

Für die Akut-Sozialarbeit können die beschriebenen Kompetenzen und Eigenschaften als Konzept dienen, was als hilfreich empfunden wird und was nicht. Die Grafiken könnten in Leitfäden und Konzepten verwendet werden, welche Akut-Sozialarbeit durchführen. Zusätzlich sprach die Klientin des zweiten Interviews Fragen an, welche sie sich in Krisensituationen von professionellen HelferInnen wünschen würde. Daraus haben sich Leitfragen ergeben, welche SozialarbeiterInnen in Krisen verwenden könnten. So würden die professionellen HelferInnen auch das Interesse „[...] *an mir als Mensch*“ wahrnehmen können (vgl. T2 2020:488).

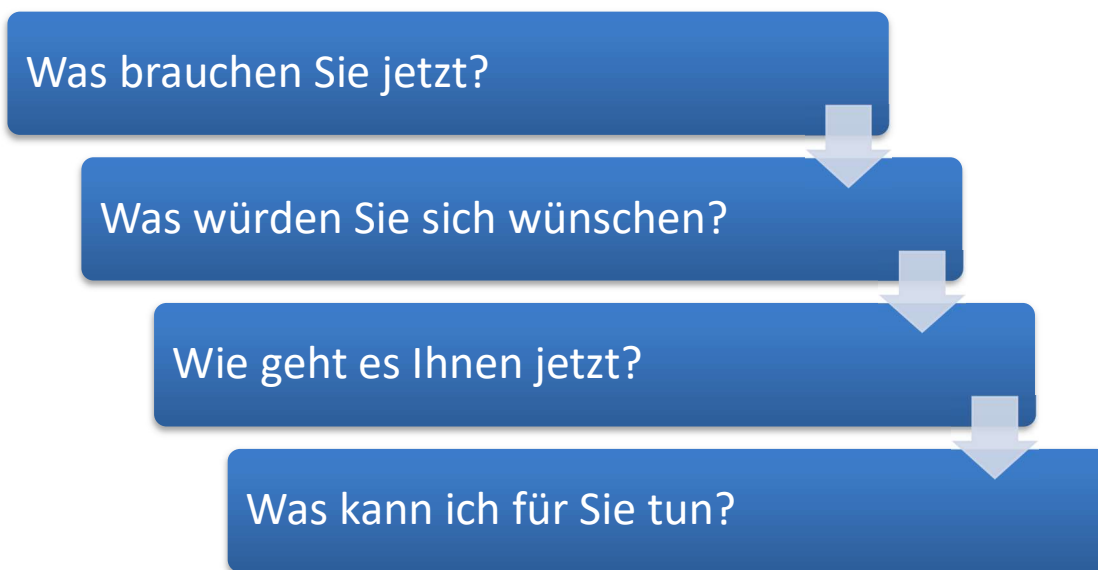


Abbildung 6: Leitfragen, Melina Eder

### 12.2.3 Stigmatisierung psychische Erkrankung

Diese Kategorie war in beiden Interviews vermehrt zu finden. Dies zeugt von der Relevanz des Themas. Beide Interviewpartnerinnen sprachen das Thema Stigmata an, denn beide haben bereits Zuschreibungen aufgrund der psychischen Krankheit erlebt (vgl. T1: 2020:251, T2 2020:473). „*jo, ma kumt si aus Mensch zweiter Klasse vor.*“ (T1 2020:251)

Negative Erfahrungen in der Medizin wurden ebenfalls erlebt. Bei medizinischen Behandlungen wurde der Fokus auf die psychische Erkrankung gelegt. Das Gefühl der Schublade „psychisch krank“ entstand. Daher entwickelte die Klientin die Strategie, dass sie ihre psychische Krankheit verschweigt, wenn sie körperliche Beschwerden hat, um eine angemessene medizinische Behandlung zu bekommen. „*hab irgendwann oft de Rettung anrufen miassn und nimmer dazu gsogt, dass i ah psychische Erkrankung hob weil i so ganz aundas behandelt worden bin.*“ (T1 2020:212-213) Hier kommt die Soziale Arbeit ins Spiel, denn dieser kommt eine Schlüsselfunktion bei der Bekämpfung der immer ausgeprägter werdenden gesundheitlichen Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen zu. Mit den spezifischen Methoden und Diensten können SozialarbeiterInnen diese Gruppen besser erreichen als andere therapeutische oder beratende Berufsgruppen (vgl. Franzkowiak 2003:7).

Um ihren Teil der Aufklärungsarbeit zu leisten und gegen Stigmatisierung vorzugehen, setzen sich beide Klientinnen auch selbst ein. Beim Bündnis gegen Depressionen nimmt eine Betroffene teil. Dieses dient aus ihrer Sicht als Aufklärungsarbeit für verschiedene Gruppen, unter anderem auch Pflegepersonal und Fachpersonal (vgl. T1 2020:270-276). Dies ist auch notwendig, denn nationale und auch internationale Untersuchungen legen nahe, dass Vorurteile und Ablehnung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit immer noch verbreitet sind. Man spricht von einem öffentlichen Stigma von

psychischen Krankheiten, dabei handelt es sich um eine Wahrnehmung, die von der Allgemeinbevölkerung geteilt wird. Personen, welche psychotherapeutische Hilfe suchen oder brauchen, sind nicht akzeptabel bzw. sozial unerwünscht (vgl. Aydin / Fritsch 2015:248).

Bei der Ausführung der Akutsozialarbeit erlebt man Menschen in Krisensituationen. Dies kann auch einen Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen haben. Dabei ist das Nicht-Voreingenommen sein bei den Menschen wichtig als Akut-SozialarbeiterIn. Laut Franzkowiak übernimmt die Soziale Arbeit auch eine Pionier- oder Pilotfunktion bei der gesellschaftlichen Regulierung von sozialen Problemen (vgl. Franzkowiak 2003). Bezogen auf die Akut-Sozialarbeit können so Stigmatisierungen präventiv vermieden werden, indem man den Menschen in Akutsituationen ohne Schubladendenken entgegenkommt und auch Aufklärungsarbeit betreibt. Somit leistet auch die Akut-Sozialarbeit einen Teil der Anti-Stigma Bewegung. Nicht nur für sozialarbeiterischen Themen kann die Beteiligung und Stärkung der Menschen erhöht werden. Besonders in Bezug auf psychisch kranke Menschen kann dieses Konzept auch bei anderen Berufsgruppen optimiert werden.

#### 12.2.4 Zusammenarbeit mit anderen Professionen

Andere Professionen wie ÄrztInnen, PolizistInnen etc. waren in den Interviews Thema (vgl. T1 2020:358-422). Somit entstand in der Auswertung die Kategorie der Zusammenarbeit in der Akut-Sozialarbeit, welche meiner Interpretation nach in der Praxis ein relevantes Thema ist. Franzkowiak zufolge ist die Soziale Arbeit weiterhin von einer gleichrangigen Position im Gesundheitswesen gegenüber der Medizin, aber auch der Klinischen Psychologie/Psychotherapie weit entfernt. Darüber hinaus ist eine ganzheitliche Gesundheitsarbeit immer eine inter-disziplinäre, inter-sektorale und multi-professionelle Aufgabe sein kann (vgl. Franzkowiak 2003:6). Bezogen auf das AKUTteam ist eine Zusammenarbeit im Team Voraussetzung, denn laut Website vollziehen die Betreuung verschiedene Fachkräfte wie PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen (vgl. Notruf Niederösterreich o.A. a). In dem Text von Graham und Barter (vgl. 1999) wird die Methode der Zusammenarbeit (Kollaboration) vorgestellt. Die Zusammenarbeit betrifft Ebenen wie:

- BeraterInnen – KlientInnen
- BeraterInnen – KollegInnen
- BeraterInnen – Institutionen
- Institutionen – Institutionen
- Institutionen - Gesellschaft

Die Kollaboration wird gebraucht, um soziale Probleme zu benennen. Die Methode zeigt ebenfalls die Notwendigkeit, dass Professionen, Institutionen, Gemeinschaften und KlientInnen-Systeme anders zusammenarbeiten sollten. Zu Beginn sollen Ressourcen gesammelt werden, danach folgt die gegenseitige Vernetzung, um die bisher angewandten Praktiken zu überdenken. Somit können neue Initiativen entwickelt werden, um wachsende soziale Probleme zu bearbeiten. Die Zusammenarbeit ist ein Werkzeug, welches für die interdisziplinäre Arbeit geeignet ist. Das Konzept der Zusammenarbeit hat sich innerhalb sowie

außerhalb der Sozialarbeitsforschung entwickelt. Ansätze wie Anwaltschaftlichkeit gegenüber den KlientInnen, Empowerment und Netzwerkarbeit gehören zur Methode (vgl. ebd.).

Die Zusammenarbeit als Methode hat die Absicht, gemeinsame Entscheidungen zu treffen und hat das Interesse der Veränderung. Inter- und intraprofessionellen Teams können die Mobilisierung und partnerschaftliche Arbeit beinhalten und ebenso die Reichweite fördern. Die Zusammenarbeit fördert das Verstehen der KlientInnen, die Wahrscheinlichkeit von Burn-Out Erkrankungen kann gelindert werden und ebenso wird ein ressourcenschonendes Arbeiten befürwortet (vgl. ebd.). In Bezug auf die Akut-Sozial kann dies bedeuten, wenn die Methode der Kollaboration angewendet wird, dann hätte dies Vorteile auf verschiedenen Ebenen. Dabei wird nicht nur ressourcenschonend umgegangen, damit kann eine effiziente Arbeitsmethode gewährleistet werden. Meines Erachtens funktioniert dies nur unter der Bedingung, dass alle beteiligten Personen sich dieser Methode bewusst sind und auch das gleiche Ziel verfolgen.

Weiters waren Inhalte in einem der Interviews, dass ein Nachholbedarf bei der Aufklärung von psychischen Krankheiten bei PolizistInnen bestehe. Die Klientin kann sich vorstellen, dass die PolizistInnen viel Anstrengendes erleben und manchmal überfordert sind. Es würde viele Situationen entlasten, wenn seitens der Polizei Situationen ruhiger gemanagt werden. Die Ruhe sei hier das wichtigste, wenn es zu brenzligen Situationen kommt. Zusätzlich wurden schon Vorurteile gegenüber psychisch kranken Personen bei PolizistInnen bemerkt. Lösungsansätze für diese Problemstellung sind Schulungen und Seminare für PolizistInnen über psychische Krankheiten, um Aufklärungsarbeit zu leisten und somit ein besseres Miteinander zu schaffen (vgl. T1 2020:437-462). Eine besondere Konstellation der Zusammenarbeit ergibt sich aus den Überschneidungen der Arbeitsgebiete von Polizei und Sozialer Arbeit. Beide Professionen bewegen sich im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle. Man sollte sich der jeweiligen Ausgangslagen bewusst sein, unterschieden durch rechtliche Grundlagen, den Arbeitsprinzipien, den Vorgehensweise, den Zugangsformen zur Klientel und den Erwartungshaltungen dieser (vgl. Möller 2019:163-164). Diesen vorgebrachten Punkten stehen allerdings anderen Argumenten gegenüber. Meine These lautet, dass die Akut-Sozialarbeit unter anderem eine effektive Zusammenarbeit mit anderen Professionen zum Ziel hat. Hierbei muss auf die angemessene und gerechte Behandlung der Menschen geachtet werden. Deshalb sehe ich hier die Pflicht der Akut-Sozialarbeit in Zusammenarbeit mit anderen Professionen auch Partei für die KlientInnen zu ergreifen, wenn diese benachteiligt werden. Wenn eine ungerechte oder unangemessene medizinische Behandlung passiert oder Stigmatisierung sehe ich hier die Aufgabe der Sozialarbeit, der Person zur Seite zu stehen.

*„Do woa i beim, mitn Herrn Sozialarbeiter beim [...] Psychiater, dea woa so ein, wirklich Oaschloch und so unguad. Und beim aussì geh hot da Herr Sozialarbeiter daun gsogt: ‘Frau x, i bin parteiisch, i hüf zu Ihnen. Und dea sotz, hot ma hoid a wirkli, i man des woa a guad domois, des G’föh, des ma hot, das jemand wirklich hinter eam steht nau.“ (T1 2020:357-360)*

## 13 Resümee

In diesem Kapitel wird der Blick auf die Forschungsfragen gerichtet und zusammengefasst, inwieweit sie beantwortet werden konnten. In der folgenden Grafik erkennt man den Dreischritt von der Beteiligung der KlientInnen zur Entwicklung des Konzeptes. In den hellblauen Kästchen werden die Kategorien des offenen Kodierens nochmal zusammengefasst, welche sich bei den Interviews ergeben haben.



Abbildung 7: Überblick, Melina Eder

Die Forschungsfrage: Welche Anforderungen stellen KlientInnen an die Akutsozialarbeit im Rahmen einer partizipativen Konzepterstellung? konnte mittels der vorgenommenen Forschung durch die Interviewpartnerinnen beantwortet werden. Die erforschten Ergebnisse geben ebenfalls Antworten auf die beiden Unterfragen: Wie gehen die betroffenen Personen mit dem Spannungsfeld „Out of hours“ um? Welche Kompetenzen müssen Akut-SozialarbeiterInnen aufweisen?

### **Erkenntnisse zum Thema Partizipation aus der Literaturrecherche:**

- Die Beteiligung beginnt schon vor der Umsetzung der Forschung
- Die Forschungsfrage nicht nur für WissenschaftlerInnen, sondern auch für die Praxis nachvollziehbar, interessant und bedeutsam sein
- Die Forschungsfrage soll in Projekten gemeinsam in Zusammenarbeit mit den TeilnehmerInnen entwickelt oder verändert werden
- ForscherInnen, welche sich mit einem Thema beschäftigen und Daten erheben, werden Teil des Forschungsfeldes. Die Rolle im Feld muss deshalb geklärt sein
- Beteiligung ohne Empowerment (Befähigung) kann manipulativ und schädlich sein

### **Erkenntnisse aus den Interviews:**

Beide Interviewpartnerinnen sehen bei der Erreichbarkeit Nachholbedarf bezogen auf den PSD. Ein Vorschlag wäre, eine Person der Organisation, welche am Wochenende erreichbar ist. Beide KlientInnen haben sich Strategien und Möglichkeiten zurecht gelegt für out of hours, dies zeugt von Selbstinitiative. Trotzdem ist ein „Manko“ in diesem Bereich vorhanden. Weiters hat sich ergeben, dass jeder Mensch seine eigene Lebenswelt hat. Um optimale Betreuung und Beratung leisten zu können, sollte sich die Sozialarbeit dieser Lebenswelt bewusst sein und daran anschließen können.

Hier wird der ideale Umgang der Akut-SozialarbeiterInnen nochmals zusammengefasst. Was müssen Akut-SozialarbeiterInnen aus Sicht der KlientInnen im Umgang in Krisensituationen aufweisen?

- Fürsorglich sein
- Ruhe bewahren
- Darüber reden
- Gut zuhören
- Körperkontakt, menschliche Wärme
- Halt geben
- Mitgefühl
- Menschlichkeit
- Ressourcen aktivieren

In dem Ergebnisteil der Arbeit wurden diese Punkte in einer Grafik dargestellt und weiters auch Leitfragen abgebildet, welche für die SozialarbeiterInnen nützlich sein könnten. Weiters wurde auch die Parteilichkeit in den Ergebnissen genannt, diese ist besonders wichtig, wenn die KlientInnen das Gefühl haben, ungerecht behandelt zu werden. Die interviewten Klientinnen haben auch über Stigma gesprochen, also Zuschreibungen in diesen Fällen aufgrund der vorhandenen psychischen Krankheit. Hier konnte geschlussfolgert werden, dass die Akut-Sozialarbeit einen Teil zur Anti-Stigma Bewegung beitragen kann. Außerdem ist der Umgang mit Menschen in Krisen ohne Vorurteile besonders wichtig. Ein weiteres Ergebnis war, dass die Akut-Sozialarbeit Partei für die KlientInnen ergreifen sollte, wenn diese benachteiligt werden. Übergreifend vom Thema Parteilichkeit wurde noch die Zusammenarbeit mit anderen Professionen thematisiert. Dies ist eine zusätzliche Kategorie,



welche mit den Forschungsfragen nur indirekt zusammenhängt, das Thema aber durch die Interviews aufgekommen ist. Da der Interviewpartnerin sehr wichtig war, besonders das Thema Polizei zu erwähnen, wurde das Kapitel in die Ergebnisse als Zusatz genommen.

## 14 Forschungsausblick

Beim Verfassen der vorliegenden Arbeit wurde ersichtlich, dass die Thematik der Akut-Sozialarbeit umfangreich und komplex ist. In Zuge künftiger Forschungsarbeiten wäre es lohnenswert, sich der Forschung der Akut-Sozialarbeit zu widmen und dabei partizipative Ansätze zu verwenden. Ich als Forscherin habe damit wertvolle Ergebnisse bekommen und kann mir vorstellen, dass weitere Projekte in dieser Richtung neue Perspektiven mitbringen kann. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Partizipation ein wichtiger Faktor in der Sozialen Arbeit ist. Entsprechend ist es notwendig zu untersuchen, wie partizipative Elemente in der bestehenden Akut-Sozialarbeit implementiert werden kann.

Bei den Ergebnissen zu „Out of hours“ wurden die Kernzeiten des PSDs angesprochen. Der Nachholbedarf ist hiermit gegeben, dies könnte auch andere Einrichtungen treffen. Weitere Forschung in diesem Bereich wäre sinnvoll. In den Ergebnissen wurden Kompetenzen und Eigenschaften in zwei Grafiken dargestellt. Zusätzlich wurden in diesem Kapitel auch Leitfragen seitens der Klientin erstellt. Die insgesamt drei Grafiken könnten für die Akut-Sozialarbeit verwendet werden. Beispielsweise für einen Arbeitsleitfaden oder als Bestandteil eines Handlungskonzeptes. Besonders fürs BerufsanfängerInnen könnte dies geeignet sein. Die vorliegende Arbeit kann Anstoß für weitere Forschung in Bezug auf Akut-Sozialarbeit bieten.

Während der Literaturrecherche ist ersichtlich geworden, dass nationale Forschung ist in diesem Bereich noch erforderlich ist. Aufgrund der Relevanz des Themas und den noch geringen nationalen Forschungsstand kann im Rahmen weiterer Forschungsarbeiten die Akut-Sozialarbeit weiterentwickelt werden. Somit kann ein vollständiges Handlungskonzept entwickelt werden, welches einer fundierten Forschung zu Grunde liegt. Aufgrund der Covid-19 Entwicklungen können psychische Krisen möglicherweise auch verstärkt werden. Daher ist der Bedarf an der Forschung und der Ausübung von Akut-Sozialarbeit gegeben.

# Literatur

Abma, Tineke / Banks, Sarah / Cook, Tina / Dias, Sónia / Madsen, Wendy / Springett, Jane / Wright, Michael T. (2019): Participatory Research for Health and Social Well-Being. Schweiz: Springer Verlag.

Aydin, Nilüfer / Fritsch, Katrin (2015): Stigma und Stigmatisierung von psychischen Krankheiten. In: Psychotherapeut, 03/2015, 245-250.

Bergold, Thomas (2012): Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. In: Graßhoff / Renker / Schröer (2018) (Hg.Innen): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer Verlag.

Caritas Diözese St.Pölten (o.A.a): PSD - PsychoSozialer Dienst. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/beratungsangebote/psychosozialer-dienst> [28.01.2020].

Caritas Diözese St.Pölten (o.A.b): PSD – PsychoSozialer Dienst. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/beratungsangebote/psychosozialer-dienst/> [22.03.2020].

Demokratiezentrum Wien (o.A.): Partizipation. <http://www.demokratiezentrum.org/themen/wien/partizipation-in-wien/partizipation/partizipation.html> [25.03.2020].

Flieger, Petra (2003): Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung. In: Hermes, Gisela / Köbsell, Swantje (Hrg.innen): Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu Denken. Dokumentation der Sommeruni. Kassel: bifos, 200-204.

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. 3. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.

Franzkowiak, Peter (2003): Zum Verhältnis von Sozialer Arbeit und Gesundheitsförderung. In: Präventionen – Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 1/2003, 25-28.

Graßhoff, Gunther / Renker, Anna / Schröer, Wolfgang (2018) (Hg.Innen): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. 4.Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

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, 163-164.

Notruf NÖ GmbH (o.A.a): Idee & Hintergrund. <https://akutteam.at/idee> [31.01.2020].

Notruf NÖ GmbH (o.A.b): Einsatzindikation. <https://akutteam.at/einsatzindikationen> [24.04.2020].

OBDS (2017): Berufsbild der Sozialarbeit. Beschlossen von der Generalversammlung am 24.6.2017 in Salzburg. <https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/05/BerufsbildSozialarbeit-2017-06-beschlossen.pdf> [Zugriff: 03.03.2020].

OBDS (2014a): Internationale Definition der Sozialen Arbeit. [https://www.obds.at/wp/wpcontent/uploads/2018/04/definition\\_soziale\\_arbeit\\_-\\_obds\\_final.pdf](https://www.obds.at/wp/wpcontent/uploads/2018/04/definition_soziale_arbeit_-_obds_final.pdf) [Zugriff: 03.03.2020].

Pantucek, Peter (o.A.): Lebensweltbezogene Methoden in der Kinder- und Jugendarbeit als Handlungsorientierung und –anleitung. [www.pantucek.com/texte/2005lebenswelt.html](http://www.pantucek.com/texte/2005lebenswelt.html) [29.04.2020].

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

Psychosozialer Dienst (2020): E-Mail der Leitung, 25.03.2020.

Redelsteiner, Christoph / Zahorka, Florian / Böhmer, Veronika (2020): Definition Akutsozialarbeit. Unveröffentlicht.

Stiftung Mitarbeit (o.A.a): Aktions-(Handlungs-)Forschung: Entwicklung und Theorie. <https://www.buergergesellschaft.de/praxishilfen/aktivierende-befragung/ein-blick-in-die-geschichte/originaltext-aktionsforschung> [12.03.2020].

Stiftung Mitarbeit (o.A.b): Zukunftswerkstatt. <https://www.buergergesellschaft.de/mitentscheiden/methoden-verfahren/visionen-entwickeln-zukunft-gestalten/zukunftswerkstatt/> [05.05.2020].

Strauss, Anselm / Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag.

Von Unger, Hella (2012): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 13(1), 2012.

Wright, Michael T. / von Unger, Hella / Block, Martina (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Michael T. Wright (Hrg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber Verlag, 35 – 52.

Zahorka, Florian / Böhmer, Veronika (2019): Living Document. Zusatz: unveröffentlicht.

## Daten

T1, Transkript des leitfadengestützten Interviews, 06.04.2020. Erstellt von Melina Eder, Zeilen durchgehend nummeriert. T1:1-585.

T2, Transkript des leitfadengestützten Interviews, 07.04.2020. Erstellt von Melina Eder, Zeilen durchgehend nummeriert. T2:1-796.

## Abkürzungen

bzw.	-	beziehungsweise
ebd.	-	ebenda
o.A.	-	ohne Angabe
OBDS	-	Österreichischen Berufsverbände der sozialen Arbeit
PSD	-	Psychosozialer Dienst
vgl.	-	vergleiche

## Abbildungen

Abbildung 1: Beteiligung. Verfasst von Melina Eder, 11.05.2020.

Abbildung 2: Stufenmodell der Partizipation. Verfasst von Melina Eder, 29.04.2020.

Abbildung 3: Infoblatt. Verfasst von Melina Eder, 06.03.2020.

Abbildung 4: Umgangsweisen. Verfasst von Melina Eder, 24.04.2020.

Abbildung 5: Ergänzung Umgangsweisen. Verfasst von Melina Eder, 24.04.2020.

Abbildung 6: Leitfragen. Verfasst von Melina Eder, 24.04.2020.

Abbildung 7: Überblick. Verfasst von Melina Eder, 09.05.2020.

## Anhang

### Exemplarischer Auszug der Auswertung

Textpassage	Konzept	Eigenschaft	Dimension	Memo
„Jo und zwar oft bin i wirklich in Spital gfaahrn und de sagen zu mir auf de psychische eingaunga kaun ma goa ned sogn owa des find i de san immer im Mittelpunkt sondern des is psychosomatisch“ (T1 2020:195-197)	Stigma psychisch krank  Erfahrungen in der Medizin	Behandlung Vorurteil Verhalten Einfluss Veränderung	Erfolgreich – nicht erfolgreich Spürbar – nicht spürbar Reserviert – offen Positiv – negativ Groß - klein	Negative Erfahrungen in der Medizin wurden gemacht.  Mittelpunkt/Fokus wurde auf psychisch gelegt, obwohl Klientin wegen körperlicher Beschwerden meldet, fehlendes Verständnis im Umgang.
„des vermischt sich ah maunchmoi, do hob i scho schlechte Erfahrungen damit gmocht, mit der Medizin, dass i eben in die Schublade psychisch krank gesteckt wuan bin“ (T1 2020:199-200)	Stigma psychisch krank	Trauma Schublade Angst Vorurteil	Ausgelöst – nicht erlebt Gesteckt – keine Schublade Vorhanden – nicht vorhanden Ausgelebt – nicht spürbar	
„Jo, i hab irgendwann oft de Rettung anrufen miassn und nimmer dazu gsogt, dass i ah psychische Erkrankung hob weil i so ganz aundas behandelt worden bin“ (T1 2020:212-213)	Alarmierung  Stigma	Informationen Notfall Vorurteil Unterschied Veränderung	Vollständig – lückenhaft Psychisch - physisch Spürbar – nicht spürbar Vorhanden – nicht vorhanden Psychisch - physisch	Info: Strategie der Klientin ist, die psychische Krankheit zu verschweigen. Geht es mehreren Menschen so?

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Melina Eder**, geboren am **27.01.1998** in **St. Pölten**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Kernhof, am **13.05.2020**

*Melina Eder*