

Sozialarbeiterische Versorgung in ländlichen Regionen

Am Beispiel des Bezirkes Rohrbach-Berg, OÖ

Juliana Kroiß
1710406024
So171024@fhstp.ac.at

Bachelorarbeit 2
Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 1.09.2020
Version: 2

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

Abstract, Deutsch

Die vorliegende Arbeit thematisiert die sozialarbeiterische Versorgungslandschaft in Rohrbach-Berg in Oberösterreich im Kontext der Akutsozialarbeit. Die Hauptforschungsfrage lautet: „Wie funktioniert die sozialarbeiterische Versorgung im Bezirk Rohrbach-Berg im Kontext Akutsozialarbeit?“ Zur Datenerhebung sind zum einen Interviews durchgeführt worden und zum anderen eine Sozialraumanalyse mit dem Tools „QGIS“. Die Ergebnisse zeigen, dass es 21 soziale Einrichtungen gibt, jedoch haben diese nur sehr beschränkte Öffnungszeiten. Außerhalb dieser gibt es keine Unterstützungsmöglichkeit für psychosoziale Notfälle oder Krisen. Ein Akutteam kann hier als Entlastung für den Rettungsdienst, die HausärztInnen und die SozialarbeiterInnen dienen. Zusätzlich kann ein Akutteam als eine adäquate Unterstützung für krisenhafte Situationen fungieren, welche jederzeit zur Verfügung steht.

Abstract, Englisch

This theses deals with the social work care landscape in Rohrbach-Berg in Upper Austria in the context of emergency social work. The main research question is "How does social work care in the district of Rohrbach-Berg work in the context of emergency social work? The used methods are on the one hand interviews that have been conducted with social workers and on the other hand a social space analysis with the help of the tool "QGIS". The results show that there are 21 social institutions throughout, but they have very limited opening hours and outside of these there is no support possibility for psychosocial emergencies or crises. An emergency team can serve as a relief for the emergency services, family doctors and social workers. In addition, an emergency team can act as adequate support for crisis, which is available at all times.

Inhalt

1 Einleitung	4
2 Interessenbeschreibung	5
2.1 Forschungsinteresse	5
2.2 Forschungsfrage.....	5
2.3 Vorannahmen.....	5
2.4 Wissenschaftliche und praktische Relevanz.....	6
3 Soziale Arbeit im ländlichen Raum	6
3.1 Allgemeines über den Bezirk Rohrbach	6
3.2 Der ländliche Raum	7
3.3 Besonderheiten der Sozialen Arbeit in ländlichen Regionen	7
4 Begriffsdefinitionen.....	9
4.1 Sozialraum (-analyse)	9
4.2 Biopsychosoziales Modell	10
4.3 Akutsozialarbeit	11
4.4 Krisenintervention und psychosoziale Krise.....	11
5 Beschreibung des Forschungsprozesses	12
5.1 Methode der Datenerhebung	12
5.1.1 Problemzentrierte Interviews	13
5.1.2 Qualitative computergestützte Sozialraumanalyse	13
5.2 Auswertung: qualitative Inhaltsanalyse.....	13
6 Ergebnisse	15
6.1 Darstellung der Sozialraumanalyse	15
6.2 Darstellung der Interviews.....	20
6.2.1 Bedarf an einem AkutsozialarbeiterInnen-Team.....	20
6.2.2 Öffnungszeiten.....	21
6.2.3 Zusammenarbeit verschiedener sozialen Einrichtungen.....	21
6.2.4 Handhabung psychosoziale Notfälle und Ablauf	22
6.2.5 Problembewusstsein	23
6.3 Beispielsszenario A	24
6.4 Beispielsszenario B	27
6.5 Beispielsszenario C	29
6.6 Zusammenfassung Beispieldaten	32
6.7 Gegenüberstellung Sozialraumanalyse und ExpertInnenmeinung	33
7 Resümee	34
7.1 Zusammenfassung und Fazit.....	35
7.2 Ein Blick auf die Forschungsfragen	36
7.3 Ausblick und offene Fragen	36
7.4 Beitrag der eigenen Arbeit zum Gesamtprojekt	37

Literatur.....	38
Daten	41
Tabellen.....	41
Abbildungen	41
Anhang.....	42
Eidesstattliche Erklärung.....	45

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist Teil eines Forschungsprojektes mit dem Titel „*Sozialarbeit im Notfall am Beispiel der Akut-Sozialarbeit und Emergency Duty Social Work*“ und beschäftigt sich mit der sozialarbeiterischen Versorgung im Bezirk-Rohrbach in Oberösterreich im Kontext der Akutsozialarbeit. Die Erklärung der Begriffe Akutsozialarbeit und Sozialraumanalyse werden in weiteren Kapiteln folgen.

Das Ziel dieser Arbeit ist, eine Bedarfserhebung in Bezug auf Akutsozialarbeit durchzuführen und Problemstellungen in den Abläufen ausfindig zu machen. Mit einer Sozialraumanalyse wurden die Daten der Region erhoben und es konnten die vorhandenen sozialen Einrichtungen ausfindig gemacht werden. Mit diesen Daten wurde ein Gesamtbild der sozialarbeiterischen Versorgung in dem Bezirk Rohrbach-Berg erstellt und es konnte analysiert werden, wie die SozialarbeiterInnen vor Ort die Lage wahrnehmen. Es wurden ausgewählte Fälle dargestellt, um die Praxisrealität miteinbeziehen zu können und um die ermittelten Daten besser vermitteln zu können.

Momentan gibt es in Österreich kein konkretes Angebot in Bezug auf Akutsozialarbeit. Angebote, die an Akutsozialarbeit anlehnen, gibt es in Ober- und Niederösterreich, wie zum Beispiel die Krisenhilfe Oberösterreich und das AKUTteam Niederösterreich. Die Krisenhilfe OÖ bittet vorrangig telefonische Krisenintervention an, aber auch einmalige Hausbesuche (8:00-24:00 Uhr), Unterstützung bei traumatischen Ereignissen und Unterstützung für Einsatzkräfte. Weiters können sich Betroffene auch an das Kriseninterventionszentrum in Linz wenden und zusätzlich gibt es fünf Regionalstellen (vgl. Krisenhilfe OÖ o. A.). Das AKUTteam NÖ wird dann gerufen, wenn es sich um medizinische Notfälle, plötzliche Todesfälle, schwere Unfälle, Suizid (-androhungen) oder Elementarereignissen handelt. Bis zu sechs Stunden nach einem Vorfall kann das AKUTteam Unterstützung leisten (vgl. Akutteam o. A.).

2 Interessenbeschreibung

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Motivation dieses Forschungsthemas, sowie die Entstehung der Forschungsfragen. Zusätzlich werden Annahmen, die für das Verständnis der Arbeit notwendig sind, näher erläutert.

2.1 Forschungsinteresse

Aufgrund umfangreicher Vorkenntnisse im Bereich der sozialen Versorgung im Bezirk Rohrbach entstand vor einiger Zeit das Interesse an einer genaueren Forschung diesbezüglich. Besonders in Ausnamesituationen, wie psychosoziale Krisen oder Notfälle am Wochenende oder außerhalb der Öffnungszeiten, gestaltet sich eine professionelle Unterstützung schwierig. Die Arbeit fokussiert sich auf den Bedarf, die Möglichkeiten und die Problemstellungen zu erforschen, aber auch den Bezirk im Hinblick auf die sozialarbeiterische Versorgung kennenzulernen und festgefahrenen Problemstrukturen zu hinterfragen.

2.2 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet:

- Wie funktioniert die sozialarbeiterische Versorgung im Bezirk Rohrbach-Berg im Kontext Akutsozialarbeit?

Um die Forschungsarbeit einzugrenzen, wurden zwei Detailfragen formuliert:

- Welche Angebote gibt es?
- Wie wird die Bedeutung des Out Of Hours Aspekts von ExpertInnen bewertet?

2.3 Vorannahmen

Die Vorannahmen basieren vorrangig auf persönlichen Erfahrungen und Recherchen über die sozialarbeiterische Versorgung im Bezirk Rohrbach. Die deutet auf ein Defizit hin, welches sich durch mangelnde spezifische Angebote, sowie die „Out Of Hours“ (außerhalb der Öffnungszeiten) Problematik zeigt. Es bestand auch die Annahme, dass dieses Defizit ebenso von den SozialarbeiterInnen wahrgenommen wird. Um diese Vorannahmen zu überprüfen, wurden durch adäquate Methoden Daten eingeholt, worauf in den nächsten Kapiteln noch genauer eingegangen wird.

2.4 Wissenschaftliche und praktische Relevanz

Die Forschung zu sozialer Arbeit in ländlichen Regionen im deutschsprachigen Raum sind wenig ausgeprägt. In Ländern wie Kanada, USA und Australien findet man dazu mehr Studien, welche darauf hinweisen, dass von Besonderheiten im professionellen Handeln in ländlichen Gebieten auszugehen ist. Diese werden unter anderem auch in Ausbildungskontexten berücksichtigt (vgl. Pugh/Cheers 2010: o. A., zit. in Debiel 2012: 53). Durch die wenig vorhandenen Studien im deutschsprachigen Raum ist es von besonderer Bedeutung Fokus auf diesen Bereich zu legen und diese Thematik zu erforschen. Mit der vorliegenden und den weiteren Arbeiten der TeamkollegInnen aus dem Forschungsprojekt „Emergency Social Work“ kann somit ein erster Schritt in diese Richtung gemacht werden. 41,5% der Menschen in Österreich leben in ländlichen Regionen (vgl. statista 2019). Die Problemlage, welche in dieser Arbeit behandelt wird, ist demnach von hoher Relevanz, da sie einen großen Prozentsatz der österreichischen Bevölkerung betreffen kann.

3 Soziale Arbeit im ländlichen Raum

In diesem Kapitel werden theoretische Aspekte beschrieben, um einen Überblick über die Situation zu bekommen und um Themen zu erklären, die mit der Problemstellung einhergehen. In erster Linie werden einleitende Informationen zu dem erforschten Bezirk Rohrbach-Berg vorgestellt, damit erkenntlich wird, um welche Region es sich handelt. Des Weiteren wird über den ländlichen Raum geschrieben. Anschließend werden Unterschiede zum urbanen Raum aufgezeigt und Besonderheiten der Sozialen Arbeit in ländlichen Gebieten erklärt.

3.1 Allgemeines über den Bezirk Rohrbach

Zu dem Bezirk Rohrbach-Berg, welcher im nördlichsten Bereich Oberösterreichs liegt, zählen 39 Gemeinden und er umfasst eine Einwohnerzahl von 56.524 Menschen. Rohrbach ist außerdem die Bezirkshauptstadt. In der Gemeinde Rohrbach-Berg leben derzeit knapp 5.200 Menschen und Bevölkerungsdichte beträgt rund 70 Einwohner/ km². Der Anteil an Frauen und Männern ist in etwa ausgeglichen, denn es leben in diesem Bezirk 27.879 Frauen und 28.645 Männer. Die 20-64 Jahre alten Personen stellen die größte Gruppe in Rohrbach-Berg dar und danach die unter 20-Jährigen. Gefolgt von den 65-Jährigen und Älteren und zum Schluss die über 85 Jahre alten Menschen. Von den rund 57.000 EinwohnerInnen besitzen rund 54.000 die österreichische Staatsbürgerschaft, wobei der Großteil der restlichen BewohnerInnen aus den EU-Staaten kommen (vgl. Land Oberösterreich 2019).

Im Bezirk Rohrbach gibt es einen regen Pendlerverkehr, nicht nur bei ArbeiterInnen und Angestellten, sondern auch bei Studierenden und SchülerInnen. Täglich pendeln knapp 4.000 SchülerInnen und Studierende von Rohrbach-Berg hinaus. Es pendeln ebenso 3.457 nach

Rohrbach. Der größte Teil an PendlerInnen legt eine Strecke zwischen 5 und 20 km zurück, wobei es auch 382 AuspendlerInnen gibt, welche zwischen 100 und 200 km oder mehr fahren.

Insgesamt haben 3.019 Personen über 15 Jahre einen Hochschulabschluss gemacht, jedoch überwiegt der Teil mit 16.022 Personen, die eine Lehre gemacht haben, wobei davon fast 11.000 Männer sind. Von den knapp 17.000 Personen, die einen Pflichtschulabschluss haben, sind rund 10.500 Frauen. Bei den Erwerbstätigen finden sich 20.495 AuspendlerInnen und 10.583 EinpendlerInnen vor (vgl Statistik Austria 2019).

3.2 Der ländliche Raum

„Wie sich Ländlichkeit als Merkmal eines Raumes, einer bestimmten Region oder einer Ortschaft definiert, hängt davon ab, aus welcher Perspektive und mit welcher Absicht diese Definition erfolgt.“ (Hoppe 2010: 23, zit. in Penke 2012: 18).

Eine Abgrenzung zwischen Stadt und Land ist schwierig, da die Übergänge oft fließend sind. Es sind Städte und Dörfer zusammengewachsen und daher sind Mischformen entstanden, wo man nicht mehr auf den ersten Blick erkennen kann, um welchen Raum es sich handelt (vgl. regionen forum österreich o. A.). Dennoch wurden in diesem Kapitel unterschiedliche Definitionen und Zugänge dargestellt.

Unter ländlichen Raum versteht man alle Gebiete, die außerhalb der Ballungsräume liegen, denn die Merkmale ländlicher Gebiete spiegeln sich nicht nur in der wirtschaftlichen und sozialen Struktur, sondern vor allem durch eine gemeinsame Problemstellung der strukturellen Benachteiligungen in einem Gebiet. Das sind zum Beispiel kleine Siedlungsräume, geringe Siedlungsdichte und schwere Erreichbarkeit (vgl. gemeindebund 2006: 8).

Wenn Herr Peter Pantucek über den ländlichen Raum spricht, meint er eine relative Peripherie, da es sich um ländliche Gegenden in einem der reichsten Staaten der Welt handelt in einem Europa, das sich selbst als das Zentrum betrachtet. Dörfer stellen keine Gemeinschaften mehr dar, in denen sich alle Lebensbereiche wiederfinden, da die meisten BewohnerInnen in Städten oder anderen größeren Orten Arbeit suchen und somit bleibt nur mehr wenig von dem ursprünglichen gemeinschaftlichen Lebens über. Was bleibt sind jedoch weite Wege zu Versorgungseinrichtungen und die wenigen Aspekte des modernen gesellschaftlichen Lebens (vgl. Pantucek 2009: 40)

3.3 Besonderheiten der Sozialen Arbeit in ländlichen Regionen

Laut Pantucek (2009) gibt es sozialraumbezogen im Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit im städtischen und ländlichen Bereich keine Differenz. Jedoch gibt es andere Herausforderungen und Problemlagen, welche sich durch die differenzierte Infrastruktur und Möglichkeiten ergeben. Vorrangig unterscheidet sich der ländliche Raum von dem städtischen Raum durch

- eine erschwerete Erreichbarkeit von spezialisierten Angeboten
- intensivere soziale Kontrolle
- geringe Möglichkeiten für Menschen, welche schlecht eingebunden sind oder Mobilitätsschwierigkeiten aufweisen
- die erhöhte Nähe kommunaler EntscheidungsträgerInnen
- für Minderheiten gibt es weniger Anschlussmöglichkeiten

Gleichheiten gibt es aber in den gesetzlichen Grundlagen der Sozialen Arbeit, sowie in den sozialarbeiterischen Methodiken und den Programmen sozialer Unterstützung. Weiters sind auch die Familiendynamiken und der Aufbau des Unterstützungsprozesses entsprechend denen im ländlichen Raum. Außerdem gibt es auch die gleichen Ausmaße an Armut und vor allem Einsamkeit. Dementsprechend gibt es in der Sozialarbeit in ländlichen Regionen die gleichen Herausforderungen wie im städtischen Raum. Jedoch ist es hier sinnvoll sich nicht nur auf die Topografie, die im Vordergrund steht zu beziehen, sondern auch die verfügbaren Ressourcen, welche ein Dorf zu bieten hat, berücksichtigen (vgl. Pantucek 2009: 43).

Gerade in ländlichen Regionen spielen Aspekte wie Anonymität und Unsichtbarkeit von Problemen, Schwierigkeiten und Minderheiten eine große Rolle. Andererseits können Dorfgemeinschaften auch positive Effekte mit sich bringen, wie gegenseitige Hilfe in Not- und Katastrophensituationen, Betreuung von Kindern, kranken und alten Menschen, gemeinsame Feiern, Freizeitgestaltung und Kontrollfunktionen. Dadurch kann man diese Nähe als ambivalent betrachten, da durch diese ein Gemeinschaftsgefühl und Schutz entstehen kann, aber es wird auch angepasstes Verhalten verstärkt. Das heißt: Schweigen über familiäre Schwierigkeiten, Tabuthemen oder jegliche andere Probleme, welche über der Vorstellung von Gesellschaftsnormen liegen (vgl. Henkel 1999: 83-84, zit. in Debiel, Engel, Hermann-Stiez Litges, Penke, Wagner 2012: 5). Zwar ändert sich die Einstellung und Form von Hilfe und Unterstützung durch Modernisierungsprozesse, jedoch kann das in Anspruch nehmen von Hilfe „soziale Angst“ auslösen (vgl. Debiel et al. 2012: 5)

Weiters gibt es in ländlichen Gebieten komplexe Strukturen in Bezug auf Sicht- und Unsichtbarkeit von sozialen Problemen und eine geringere Anonymität. Das kann jedoch auch positive Auswirkungen haben, da es dadurch unwahrscheinlicher ist, dass eine alte oder kranke Person mehrere Wochen vernachlässigt wird (vgl. Rautner-Reiter 1997: 164, zit. in Debiel et al. 2012: 5). Durch die geringere Anonymität kann es aber auch dazu kommen, dass Einrichtungen weniger aufgesucht werden oder Angebote nicht wahrgenommen werden. Verhaltensweisen, die nicht der Gesellschaftsnorm entsprechen, können durch engere soziale Kontakte zu einem schnelleren Ausschluss und Ausgrenzung führen (vgl. Albert 2001: 137; Micksch/Schwier 2001; Neely 2005, zit. in Debiel et al. 2012: 5). Man muss außerdem erwähnen, dass gerade in ländlichen Regionen problematische Verhaltensweisen oft nicht als solches angesehen wird, sondern als „schrullig“ oder im schlimmeren Fall sogar als „normal“. Das kann beispielsweise ein problematisches Suchtverhalten, Erziehung oder das soziale Verhalten sein. Auf dem Land gibt es, wie oben schon genannt, zwar eine strengere soziale Kontrolle, jedoch gibt es auch diese „blinden Flecke“ (vgl. Pantucek 2004: 4, zit. in Debiel et al. 2012: 5). Zusätzlich bestehen oft traditionelle Erwartungen an Lebensstilen, familiärer und nachbarschaftlicher Hilfe. Diese können oft nicht erfüllt werden, da sie mit der tatsächlichen

Lebenssituation nicht vereinbar sind. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Kinder die Region verlassen oder Frauen, welche traditionell die Aufgabe der Pflege von Angehörigen zugeschrieben bekommen, einen Vollzeitberuf nachgehen.

Außerdem sind SozialarbeiterInnen, die in ländlichen Regionen tätig sind, einer besonderen Situation unterlegen, da sie mit Menschen zusammenleben, die auch ihre KlientInnen oder Angehörige ihrer KlientInnen sein können. Somit müssen SozialarbeiterInnen unter anderem vermehrt darauf achten, dass Anonymität bei der Durchführung von Angeboten gewährleistet wird (vgl. Debiel et al. 2012: 6).

Durch diese Besonderheiten, die durch die Topografie hervorgehen, brauchen SozialarbeiterInnen auch ein hohes Maß an Kompetenzen in den verschiedensten Handlungsfeldern und Methoden. Durch die Problematik der persönlichen und räumlichen Nähe benötigt es eine besonders ethische Aufmerksamkeit, aber auch „Sensibilität gegenüber der Vielfalt unterschiedlicher Sozialräume und AnsprechpartnerInnen, dem weitestgehenden Fehlen von Ehrenamtsagenturen, einem nicht immer ausreichenden Zugang zu Informationen und Beratungen über das Recht auf Sozialleistungen“ (ebd. 2012: 9).

4 Begriffsdefinitionen

Im folgenden Kapitel werden besonders relevante Begriffe für die Forschungsarbeit definiert und im weiteren auch darauf Bezug genommen.

4.1 Sozialraum (-analyse)

Der Begriff Sozialraum oder Sozialraumorientierung stammt sowohl aus der Gemeinwesenarbeit und Stadtsoziologie als auch aus der Pädagogik und ermöglicht eine Analyse, um die räumliche Umgebung mit sozialem Verhalten zu verknüpfen. In vielen Forschungen wird eine Kombination aus quantitativen (Untersuchung der sozialen Strukturen) und qualitativen Verfahren (Untersuchung der Lebenswelt) als sinnvoll empfunden.

Sozialraumanalysen werden als Tool für eine Bestandsaufnahme über verfügbare Ressourcen in einer Region verwendet oder wenn Irritationen und Störungen im Zusammenleben zustande kommen. In weiteren Schritten werden diese sichtbar gemacht und somit können Lösungsansätze erarbeitet werden (vgl. partizipation o.A.).

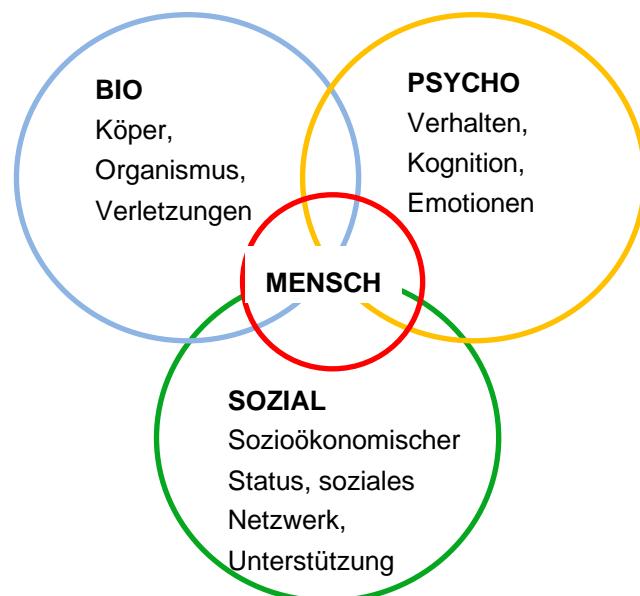
Der "Sozialraum" ist nicht nur ein sozial geografisches Gebiet, wie beispielweise eine Region oder ein Stadtteil. Unter Sozialraum versteht man also einen sozial konstruierten Raum, wie zum Beispiel ein Lebensraum, Lebensgemeinschaften, einen Mikrokosmos, welche gesellschaftliche Entwicklungsprozesse widerspiegelt (vgl. patizipation o.A.). Der Sozialraum kann also einerseits als absoluter Begriff verstanden werden, wo er als Eingrenzung eines geografischen Gebiets, in dem Menschen leben dient und andererseits als relativer Begriff, wo

er als subjektiver Handlungsräum von Individuen. Die Sozialräume der Menschen sind sehr unterschiedlich, aber es sind auch Regelmäßigkeiten vorhanden, wie zum Beispiel in bestimmten Milieus. Sozialraum kann auch als relationaler Begriff in der Soziologie verwendet werden und auf Machtverhältnisse in einer Gesellschaft hinweisen (vgl. Löw 2000: 153f).

4.2 Biopsychosoziales Modell

Das biopsychosoziale Modell wird als ganzheitlicher Theorieansatz verstanden, im dem nicht nur die biomedizinische Sichtweise, sondern auch die psychosozialen Aspekte miteinfließen. Dadurch soll in der Medizin über die Körper-/ Leibdichotomie hinausgedacht werden, da in der Medizin der biomedizinische Aspekt stark dominiert. Faktoren, wie zum Beispiel Soziales oder Psychisches ist hier nicht verankert, da diese außerhalb des Handlungsräums der Medizin liegen und dass obwohl diese zwei Faktoren eine große Rolle in der Verursachung, Entstehung und Heilung von Krankheiten spielt. Das Modell versucht ein theoretisches Konzept darzustellen, in dem die drei Aspekte: Biomedizinisches, Soziales und Psychisches miteinander kombiniert und ihre Wechselwirkungen untereinander untersucht werden. Der naturwissenschaftliche Aspekt soll hier nicht außenvor gelassen werden. Durch dieses Konzept sollen das Verständnis und die Forschungen von Krankheit und Gesundheit verbessert werden und die Medizin soll eine neue Sichtweise von Gesundheit erlangen. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde die Entstehung von Krankheiten als rein physiologisch erachtet und die Behebung der Erkrankung soll nur medizinisch erfolgen. Es wurde davon ausgegangen, dass soziale und psychische Aspekte keine Auswirkung auf die Gesundheit eines Menschen haben. Der Psychiater Georg Engel hat daraufhin das biopsychosoziale Modell entwickelt mit dem Hinblick auf das Integrieren der sozialen und psychischen Faktoren in die biomedizinische Arbeitsweise. Dieser Ansatz soll einer ganzheitlichen Betrachtung von Krankheit und Gesundheit erlauben und dass der Körper als offenes System agiert, welches sich mit der Umwelt austauscht und darauf reagiert (vgl Köchert/ Ta/ Wojtal 2016: 20).

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell in Anlehnung an Köchert/ Ta/ Wojtal, eigene Darstellung



4.3 Akutsozialarbeit

Akutsozialarbeit ist eine rund um die Uhr erreichbare und bei Bedarf rasche mobile Interventionsstrategie um Situationen durch persönlichen Kontakt mit den Betroffenen zu klären, deren Selbsthilferessourcen und familiäre Ressourcen zu stärken und ggfs. Anbindungen an formelle Hilfeformen im Sozialsystem durchzuführen. Dabei kommen Techniken aus der sozialarbeiterischen Diagnostik, motivierenden Gesprächsführung, Krisenintervention und Empowerment zum Einsatz. Plötzlich eingetretene, die eigenen Copingstrategien überfordernde Situationen sind ebenso Indikationen, wie auch chronifizierte Verläufe mit dem Versuch durch Interventionstechniken diese zu pausieren oder zu durchbrechen. Dabei sind die Wahrung der Autonomie der Betroffenen und deren Aktivierung zur Stärkung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit zu beachten. Zwang, Wunder und Hoffnungslosigkeit sind dabei keine sozialarbeiterischen Kategorien, sondern die gemeinsame Suche nach alltagsnahen und verwirklichbaren Lösungen, oft in kleinen Schritten unter Akzeptanz von Rückfällen und scheinbar unlogischen Entscheidungen der Betroffenen (vgl. Böhmer/ Redelsteiner/ Zahorka 2019).

4.4 Krisenintervention und psychosoziale Krise

Nach der Überlegung von Caplan und Cullberg bedeutet psychosoziale Krise „den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“. (Caplan 1964/ Cullberg 1978, zit. in Sonneck/ Kapusta/ Tomandl/ Voracek 2016: 15)

Der Begriff der Krise stellt keine unmittelbaren psychiatrischen Diagnosen dar, sondern viel mehr einen akuten Zustand, in welchen eine rasche therapeutische Behandlung oder Betreuung notwendig ist, um etwaige Chronifizierungen, Krankheiten oder Suizide vermeiden zu können. Krisenintervention ist von Maßnahmen in einer Akutpsychiatrie deutlich zu unterscheiden. Diese Maßnahmen können unter anderem akute Psychosen, akute Bewusstseinsstörungen, Intoxikationen o.Ä. sein. Krisenintervention unterstützt den/ die Betroffene/ n in allen Bereichen, wo Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Notlage auftreten. Durch eine Krisenintervention können negative soziale, psychische und medizinische Folgen verhindert werden. Krisen sind vielschichtige Situationen und die Komplexität besteht darin mögliche Zusammenhänge zu verstehen und diese für eine Bewältigung der Krise bestmöglich nutzen zu können.

Krisen können viele Auslöser haben, aber untere anderem sind Beispiele dafür:

- (plötzlicher) Tod von nahestehenden Menschen
- Invalidität

- Kündigungen
- Trennungen und Scheidungen

Danach kommt der Krisenschock, welcher wenige Sekunden bis 24 Stunden andauern kann und von der Reaktionsphase abgelöst wird. Diese Phase kann zwischen einen Tag und einigen Woche dauern, in denen Gefühle, wie Verzweiflung, Depression, Hoffnungslosigkeit, Wut, Trauer und Aggressionen eine große Rolle spielen. Diese Phase kann unterschiedlich, je nach Intervention und Betreuung, ablaufen und es kann sogar zur Entlastung, Bearbeitung und Neuorientierung kommen. Man muss jedoch aufpassen, denn die Reaktionssymptome können jeder Zeit wiederkehren und damit auch die Gefahr einer Fehlanpassung und somit auch einer Chronifizierung, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch, eine Erkrankung, Zusammenbrüche oder eine erhöhte Suizidalität. Bei einer guten Betreuung und gezielten Interventionen kann diese Phase also auch zur Neuorientierung dienen und vor allem auch als Chance (vgl. Sonneck/ Kapusta/ Tomandl/ Voracek 2012: 15f).

5 Beschreibung des Forschungsprozesses

Nachdem der ursprüngliche Kooperationspartner die Zusammenarbeit abgesagt hatte, wurde ein neues Konzept entworfen und neue InterviewpartnerInnen gefunden. Die Festlegung des Materials und die Entstehungssituation der Interviews wird im Kapitel der Auswertung erklärt. Die Ergebnisse der Interviews und die der Sozialraumanalyse sollen in Folge gegenübergestellt werden, um die Aussagen der interviewten Personen zu überprüfen und zu vergleichen. Die Sozialraumanalyse soll einen objektiven Blick auf die sozialarbeiterische Versorgung bieten, um klar den Bestand der sozialen Einrichtungen aufzeigen zu können.

5.1 Methode der Datenerhebung

Im folgenden Unterkapitel werden die Methoden der Datenerhebung genauer beschrieben und erläutert. Es wurden zum einen zwei problemzentrierte Interviews in Rohrbach-Berg durchgeführt und analysiert und zum anderen wurden mittels einer computergestützte Sozialraumanalyse Daten über die sozialarbeiterische Versorgungslandschaft erhoben. Die Einrichtungen, mit denen die Interviews geführt worden sind, können die restlichen Organisationen im Bezirk nicht repräsentieren, aber es soll ein Einblick in die wahrgenommenen Situationen gegeben werden. Für einen objektiven Überblick dient die Sozialraumanalyse.

5.1.1 Problemzentrierte Interviews

Zu Beginn wurden zwei problemzentrierte Interviews geführt, wo jeweils eines auf einer Sozialberatungsstelle und eines auf der Kinder- und Jugendhilfe in Rohrbach-Berg durchgeführt worden ist. Das Problemzentrierte Interview eignet sich besonders gut, wenn über ein Thema Informationen vorliegen bzw. eine spezifische Fragestellung vorangeht. Da diese Forschung keinen rein explorativen Charakter hat, sondern eine Problemstellung mit in das Interview einbringt, wurde diese Interviewmethode ausgewählt (vgl. Mayring 2016: 71). Dadurch, dass in unserem Forschungsteam schon einige Problemstellungen zu den Themen „Notfallssozialarbeit“, „Akutsozialarbeit“, „Out Of Hours Social Work“ bearbeitet worden sind und auch schon Recherchearbeiten durchgeführt worden sind, konnten so Informationen über dieses Defizit festgestellt werden. Weiters wurde eine Fragestellung im Vorhinein ausgearbeitet, welche den Rahmen für das Interview vorgab.

5.1.2 Qualitative computergestützte Sozialraumanalyse

Die Sozialraumanalyse wurde mit Hilfe der Software „QGIS“ durchgeführt, welche dazu dient, soziale Einrichtungen und Organisationen darzustellen. Durch die soziale Landkarte, die hier erstellt worden ist, kann der Bezirk Rohrbach-Berg visualisiert werden. Um die Einrichtungen anzeigen lassen zu können, mussten vorher diese über „OpenStreetMaps“ manuell eingefügt werden. Weiters wurden die Öffnungszeiten, die Zielgruppe und der Aufgabenbereich eingesetzt, um in der darauffolgenden Analyse die Daten auflisten zu können.

QGIS ist ein hilfreiches Tool für eine kartografischen Darstellung von räumlichen Analysen und wird besonders gerne für sozialwissenschaftliche Forschungen eingesetzt. Das heißt, es kann mit QGIS eine Karte erstellt werden, in der man Sachverhalte erforschen, kausale Zusammenhänge feststellen und zur Theoriebildung beitragen kann (vgl. Cho/ Gimpel 2012: 444, zit. in Jäckle 2017: 127).

In dieser Forschungsarbeit wurde QGIS dazu genutzt, um eine Visualisierung von Daten zu ermöglichen und Routen darzustellen.

5.2 Auswertung: qualitative Inhaltsanalyse

MAXQDA ist eine Software, welche in der Lage ist Daten, die durch eine empirische Sozialforschung erhoben worden sind, auszuwerten. Bei der Auswertung wurde nach einer Mischform von induktiv und deduktiv vorgegangen, da sich durch den Leitfaden für die Interviews schon einige Kategorien gebildet haben, jedoch sind beim Analysieren weitere Schwerpunkte aufgetreten, welche wiederrum in Kategorien eingeteilt wurden. Durch das schrittweise und präzise Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse können nicht nur die Interviews transparent dargestellt werden, sondern so können jegliche Besonderheiten und Auffälligkeiten von Datenmaterial sichtbar gemacht werden. Mithilfe der Kodierungen (Codes) bzw. das Aufstellen der Kategorien kann man Ergebnisse strukturiert demonstriert werden.

Die Vorgehensweise der qualitativen Inhaltsanalyse besteht aus drei großen Punkten, welche sich in kleinere Schritte aufteilen. Der erste Schritt ist die **Bestimmung des Ausgangsmaterials**, welcher sich in folgende drei Unterpunkte aufteilt:

■ Festlegung des Materials:

Es wurden zwei Interviews geführt, welche nicht die restlichen 19 sozialen Einrichtungen repräsentieren können, jedoch einen Einblick in die Dynamik geben können. Für eine größere Meinungsvielfalt und eine höhere Repräsentation müssen mehrere Einrichtungen befragt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe und die Sozialberatungsstelle spielen dennoch eine wichtige Rolle, da sie bedeutende Anlaufstellen sind und den BewohnerInnen bekannt sind.

■ Analyse der Entstehungssituation

Es wurden mehrere soziale Organisationen mit sozialarbeiterischem Schwerpunkt in Bezirk Rohrbach-Berg angeschrieben und die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Sozialberatungsstelle erklärten sich zeitnah bereit für ein Gespräch. Der Interviewpartner der Kinder- und Jugendhilfe ist seit 25 Jahren Sozialarbeiter und davon seit 15 Jahren in der KJH. Die KJH sichert die Interessen der Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Kinderrechtskonvention und handelt nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz. Die Interviewpartnerin der Sozialberatungsstelle arbeitet seit 10 Jahren in diesem Bereich. Die Sozialberatungsstelle fungiert als erste Anlaufstelle und Drehscheibe für jegliche Informationen im Sozialbereich.

■ Formale Charakteristika des Materials

Die Interviews wurden aufgenommen und sind somit als Audiodatei verfügbar, welche nach den Transkribierregelungen der FH St. Pölten verschriftlicht wurden.

Der zweite Schritt ist die **Fragestellung der Analyse**, welche sich in zwei Unterpunkte unterteilt:

■ Richtung der Analyse

In dieser Auswertung wollte man die Sichtweise und Meinung der InterviewpartnerInnen erfahren und diese in Zusammenhang mit weiterem Datenmaterial zu bringen.

■ Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Die Analyse folgt einer präzisen theoretisch begründeten Fragestellung, welche vorab genau erklärt werden muss. Diese wurde bereits im Unterkapitel „Forschungsfrage“ konkret dargestellt und im Kapitel „Interessensbeschreibung“ eingebettet.

Bei dem letzten Punkt „**Bestimmung der Analysetechniken**“ hat man drei Möglichkeiten zur Vorgehensweise:

■ Zusammenfassung

■ Explikation

■ Strukturierung:

Für die vorliegende Arbeit wurde diese Analysetechnik verwendet. Ziel ist es hier, bestimmte Aspekte herauszufiltern und diese unter vorab festgelegten Kriterien einzuschätzen und einzuordnen. In dieser Arbeit wurden im Vorhinein Kategorien zum Kodieren festgelegt, in welche bestimmte Aspekte eingeordnet wurden. In der Analyse in dieser Arbeit gibt es acht Codes/ Kategorien (wobei manche in der Verschriftlichung zusammengefasst werden):

- Beispiele
- Bedarf
- Handhabung psychosoziale Notfälle/ Möglichkeiten
- Ablauf
- Problembewusstsein
- Öffnungszeiten
- Angebotsvielfalt
- Zusammenarbeit (vgl. Mayring 2015: 54ff)

6 Ergebnisse

Der Fokus in diesem Kapitel liegt auf der Darstellung der Ergebnisse und Erkenntnisse der Sozialraumanalyse und der Interviews. Im folgenden Kapitel werden diese dar- und gegenübergestellt. Dadurch soll deutlich gemacht werden, wie die SozialarbeiterInnen arbeiten und wie sie mit Problemlagen außerhalb der Öffnungszeiten umgehen. Des Weiteren werden Beispielsszenarien demonstriert, um die Problematik genauer zu verdeutlichen und die Praxisrealität miteinzubeziehen. Die Szenarien sind in Anlehnung der Beispiele aus den Interviews entstanden und wurden anhand der Daten der Sozialraumanalyse bearbeitet. Abschließend werden diese Beispieldaten zusammengefasst und die Sozialraumanalyse den Ergebnissen der Interviews gegenübergestellt.

6.1 Darstellung der Sozialraumanalyse

Durch die Sozialraumanalyse mit QGIS konnten alle sozialen Einrichtungen des Bezirkes ausfindig gemacht und visualisiert werden. Außerdem wurden die vorhandenen Einrichtungen in eine Tabelle eingetragen, um zusätzlich die Aufgabenbereiche, die Zielgruppe und die Öffnungszeiten auf einen Blick erkennen zu können. Es konnten insgesamt 21 soziale Einrichtungen in der untersuchten Region festgemacht werden, die mit einem sozialarbeiterischen Konzept arbeiten. Wobei sich 15 davon in der Bezirkshauptstadt Rohrbach-Berg befinden und die restlichen Stellen sind umliegend. Außerdem wurden die Dienststellen des Roten Kreuz und der Polizei eingezeichnet, da diese eine wesentliche Rolle in der Versorgung spielen und relevant für die Abwicklung gewisser Situationen sind. Es sind fünf Dienststellen des Roten Kreuz außerhalb von Rohrbach-Berg vorhanden und eine befindet sich beim Krankenhaus in der Bezirkshauptstadt. Zudem gibt es sechs Polizeiinspektionen, die im ganzen Bezirk verteilt sind. Auch hier ist eine davon zentral in der

Gemeinde Rohrbach-Berg gelegen. Rohrbach-Berg liegt ca. 45 km entfernt von Linz, wo es eine größere Auswahl und mehr Vielfalt an sozialen Einrichtungen gibt.

Wie weiter oben im Text schon näher beschrieben, wurde eine soziale Landkarte erstellt mittels der Software „QGIS“, welche auch auf dem folgenden Bild (Abbildung 2) dargestellt wird. Die kleinen schwarzen Symbole stellen die sozialen Einrichtungen dar, das Rotes Kreuz wurde mit einem roten Kreuz markiert. Zuletzt visualisieren die blauen Symbole die Polizeistationen. Da sich im Zentrum von Rohrbach-Berg 15 Einrichtungen befinden, kann man in der Tabelle nachlesen, wo sich welche Einrichtungen befinden. Weitere Informationen über die Einrichtungen wurden mit der „Sozialplattform OÖ“ eingeholt.

Abbildung 2: Sozial-Landkarte. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS

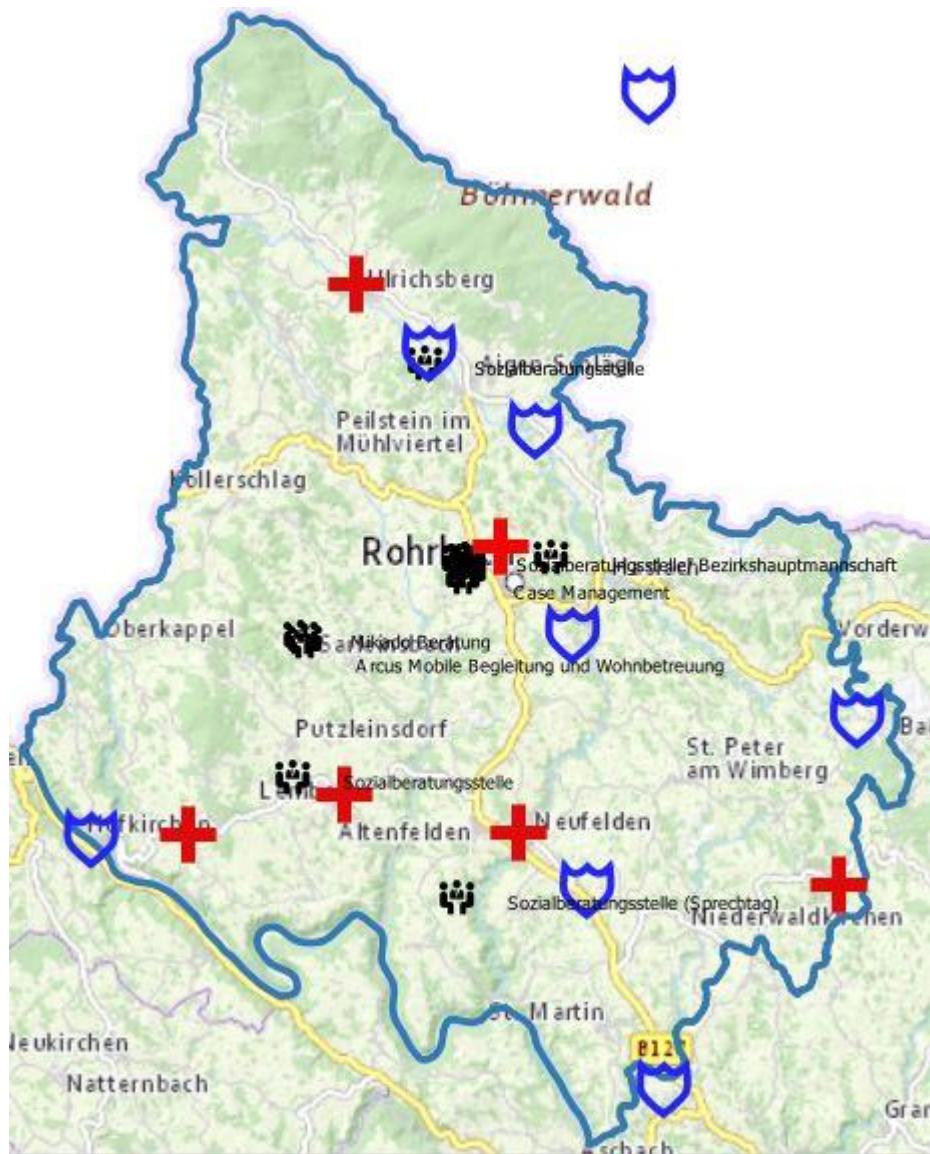


Tabelle 1: Alle sozialen Einrichtungen Rohrbach-Berg

EINRICHTUNGEN	ORT	ZEIT	ZIELGRUPPE	AUFGABE
Aqua und Implacementstiftung	Rohrbach-Berg	MO-FR 8:00-12:00	Arbeitslose Personen ohne verwertbare Ausbildung	Weiterbildung und Berufsabschlüsse für arbeitslose Personen
Arcus Mobile Begleitung und Wohnbetreuung	Sarleinsbach	MO-FR 7:30-12:30	Psychisch und körperlich beeinträchtige Personen	Unterstützung bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens
Caritas für Betreuung und Pflege	Rohrbach-Berg	MO-FR 8:00-12:00	Familien, Probleme in der Familie, Schwangere, Alleinerziehende	Unterstützung von Familien bei Kinderbetreuung und Haushaltsführung in belastenden Lebenssituationen
Case Management	Rohrbach-Berg	MO-DO 8:00-16:00	BezieherInnen der Mindestsicherung	Information, Beratung, Unterstützung im Arbeitsprozess
Frauennetzwerk	Rohrbach-Berg	MO-FR 8:00-12:00	Frauen aller Altersgruppen	Beratung für Frauen, Elternberatung, Bildungsangebote
FrauenTrainingszentrum	Rohrbach-Berg	MO-DO 8:00-12:00 FR 8:00-12:00	Frauen aller Altersgruppen	Bildungsberatung, Ausbildung und Weiterbildung
Freizeitclub Stabil Pro Mente	Rohrbach-Berg	Ohne Angaben	Menschen mit psychischer und körperlicher Beeinträchtigung	Psychologische Beratung, Elternberatung, Bildungsberatung
Gewaltschutzzentrum	Rohrbach-Berg	MO-FR 9:00-13:00 DI, DO 9:00-20:00	Alle von Gewalt und Stalking Betroffene	Beratung bei Gewalt, Stalking und Prozessbegleitung
Jugendservice	Rohrbach-Berg	MO-DO 14:00-17:00	Jugendliche	Beratung bei allen jugendrelevanten Themen
Kinder- und Jugendhilfe	Rohrbach-Berg	MO-FR 7:30-12:00 DI bis 17:00	Anlaufstelle für Anliegen oder Probleme von Familien	Erziehungshilfe, Jugendwohlfahrt, Beratungen, Adoptionen etc.
Mikado Beratung	Sarleinsbach	MO-FR 8:00-19:00	Psychisch kranke Menschen	Beratung bei akuten psychischen Krisen oder Problemen bei der Lebensbewältigung
Produktionsschule NEXT	Rohrbach-Berg	MO-FR 8:00-12:00	Jugendliche und junge Erwachsene ab 15 Jahren	Entwicklung der Ausbildungsreife für junge Menschen mit Nachholbedarf

Psychosoziale Beratungsstelle	Rohrbach-Berg	DI-FR 10:00-12:00	Menschen mit psychischen oder sozialen Problemen und deren Angehörige/Suchtberatung	Psychosoziale Beratung, Begleitung, Krisenintervention, Gruppenangebote,
Schuldnerhilfe	Rohrbach-Berg	MO-FR 8:00-13:00	Alle Personen mit Spiel- und Kaufsucht, finanziellen Problemen und Zahlungsschwierigkeiten	vertrauliche und kostenlose Beratung bei Schulden (und Familie), Kauf- und Spielsucht
SI Starthilfe zur Integration	Rohrbach-Berg	Keine Angaben	Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte	Unterstützung beim Start in ein eigenständiges Leben nach Erhalt eines positiven Aufenthaltsstatus
Sozialberatung	Rohrbach-Berg	MO-FR 08:00-12:00 MO, DI, DO 13:00-18:00	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Sozialökonomischer Betrieb	Haslach	MO-Fr 8:00-12:00 13:00-17:00	Arbeitssuchende Menschen	Vermittlung an den Arbeitsmarkt, Arbeitsmöglichkeit
Sprechstunde Sozialberatung	Aigen-Schlägl	MO 13:00-16:00 MI 9:00-16:00	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Sprechstunde Sozialberatung	Lembach	MI 12:00-14:00	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Sprechstunde Sozialberatung	Kleinzell	jeden 2. und 4. Dienstag im Monat: 14.00-15.30	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Wohnhaus Pro Mente	Rohrbach-Berg	Rund um die Uhr	für Menschen mit psychosozialem Unterstützungsbedarf	Unterstützung bei der Lebensbewältigung im Wohnhaus

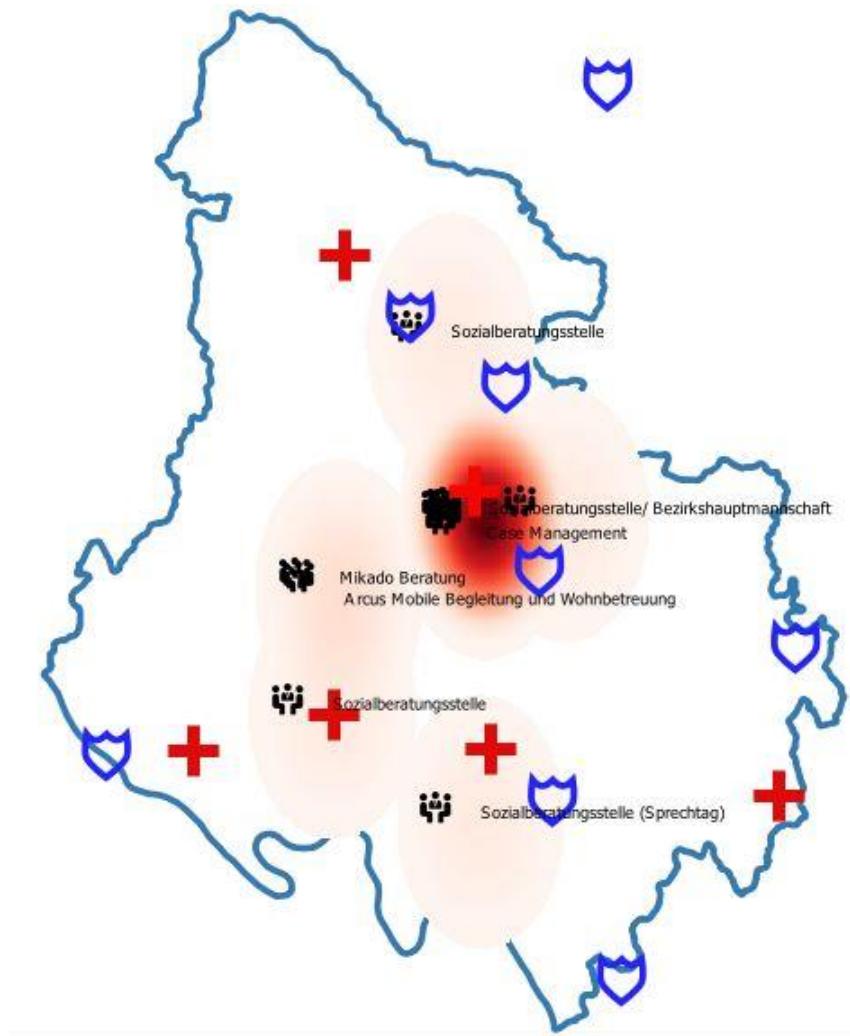
(vgl. Sozialplattform OÖ o. A.)

Betrachtet man diese Ergebnisse kann man sehen, dass es für den ländlichen Raum viele soziale Einrichtungen gibt, jedoch sind die Öffnungszeiten alle sehr ähnlich. Das bedeutet, die meisten Einrichtungen haben zwischen Montag und Freitag bis maximal 17 Uhr geöffnet. Wie am Anfang des Kapitels beschrieben, zentrieren sich die Einrichtungen in der

Bezirkshauptstadt Rohrbach-Berg, dies ist einerseits eine natürliche Gegebenheit, aber es bedeutet auch, dass Personen, die weiter weg wohnen Schwierigkeiten haben können diese zu erreichen. Bei Menschen, welche nicht mobil sind, kann dies zu einem Problem werden, da sie die Einrichtungen nicht aufsuchen können und weiters sind die öffentlichen Verkehrsmittel nur bedingt ausgebaut.

In folgender Abbildung wird eine Visualisierung der Einrichtungen des Bezirkes dargestellt und mit Hilfe einer Heatmap kann noch einmal verdeutlicht werden, wo der Großteil der Einrichtungen sich befindet und wie es in den restlichen Gegenden aussieht. Man kann hier noch einmal erkennen, dass sich die meisten Einrichtungen im Zentrum der Bezirkshauptstadt konzentrieren.

Abbildung 3: Heatmap. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS



6.2 Darstellung der Interviews

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews dargestellt, die in fünf Kategorien unterteilt sind. Die Kategorien wurden durch die Codes der Inhaltsanalyse festgelegt. Der Fokus wurde demnach auf den Bedarf, Öffnungszeiten, die Zusammenarbeit, Handhabung und Möglichkeiten bei einer psychosozialen Krise und das Problembewusstsein gelegt.

6.2.1 Bedarf an einem AkutsozialarbeiterInnen-Team

„Jo und ich könnt ma schon vorstellen, dass des fesch wär, wenns ned nur so a Kummersnummer gibt, wo ma reden kann, sondern wo a wirklich wer kommt und was tut. Und es gibt es so viele Nummern, da wärs wahrscheinlich eh gscheiter, wenns keine neue mehr gibt, sondern mehr Zusammenarbeit und Kooperationen im Hintergrund. Weil dann weiß ich ja nimmer: was ruf ich an? Dann ruf ich erst wieder wen Bekannten an.“ (T2 2020: Z. 70ff)

Mit Blick auf die bisherigen Ausführungen wird eine Problematik sichtbar, welche auch schon in der Forschungsgruppe diskutiert worden ist. Viele Menschen und auch KlientInnen, die schon in einer sozialen Einrichtung angebunden sind, wenden sich eher an Personen oder SozialarbeiterInnen, welche sie schon kennen und ihnen vertraut sind. Des Weiteren gibt es in Österreich viele Rufnummern für Notfälle, Beratungsangebote, Seelsorge, Krisentelefone, Kummersnummern und Helplines, was für Menschen in krisenhaften Situationen zu einer Überforderung führen kann. Auch in den Interviews wird diese Überlegung immer wieder veranschaulicht und vor allem in den ländlichen Regionen besteht oftmals ein enges Vertrauensverhältnis zu den beständigen SozialarbeiterInnen, was KlientInnen dazu veranlassen kann in jeglicher Notsituation die vertrauten Personen zu kontaktieren.

„So wie's bei uns is, so bewährt es sich eigentlich.“ (T1 2020: Z. 108)

Diese Aussage bezieht sich auf eine Frage, ob der Wunsch nach einem Akutteam an SozialarbeiterInnen für Wochenenden oder außerhalb der Öffnungszeiten besteht. Es wird von der befragten Person kommuniziert, dass kein Bedarf besteht und dass sich die Arbeitsweise in der Kinder- und Jugendhilfe bewährt. Die soziale Versorgungslandschaft wird als positiv wahrgenommen und es besteht kein Wunsch diese auszubauen, um mehr Vielfalt an Angeboten zu erhalten.

6.2.2 Öffnungszeiten

Es wär ma eh keiner eingefallen! Es wär ma echt keiner eingefallen. Die mobilen Dienste erreichst ned. Sind halt auch nicht Notfall ... Ich weiß nicht, es war halt einfach Zivilcourage oder ich weiß nicht, wie ich das nennen soll. Das ist halt auch nicht mein Job, aber ich kann nicht... wenn ich das Telefon nicht abgehoben hätte, hätte ich es nicht gewusst, aber ... ja“
(T2 2020: Z. 42ff)

Bei diesem Zitat handelt es sich um eine Antwort auf die Frage, welche Dienste oder Einrichtungen es gibt, an die man sich außerhalb der gängigen Öffnungszeiten wenden kann. Die interviewte Person der Sozialberatungsstelle betont, dass sie immer wieder mit KlientInnen an Wochenenden oder an Feiertagen in Kontakt steht, da sie sonst das Gefühl hat, dass dies kein/e Andere/r macht oder es keinen Dienst gibt, der dies übernimmt. Dieser Gedanke wurde, wie schon in weiter oben angeführten Kapiteln von Debiel et al. beschrieben, auch so dargelegt. Durch die persönliche und räumliche Nähe zu KlientInnen braucht man eine erhöhte ethische Aufmerksamkeit für solche Situationen. SozialarbeiterInnen dienen oft als Ersatz für jegliche AnsprechpartnerInnen, als Anlaufstelle für Informationen und ehrenamtliche Tätigkeiten, welche in ländlichen Regionen oftmals nicht ausreichend vorhanden sind (vgl. Debiel et al. 2012: 6). Bei diesem Zitat kann man erkennen, dass die wenigen Handlungsoptionen dazu führen, die Klientin privat und außerhalb ihrer Dienstzeit zu unterstützen. Man kann daraus folgern, solange sich Problemlagen im Rahmen der Öffnungszeiten befinden, funktioniert der Ablauf. Außerhalb der Öffnungszeiten wurde des Öfteren angemerkt, dass es schwierig ist jemanden zu erreichen, um eine Intervention umzusetzen oder eine spezifische Unterstützungsform für eine/n KlientInnen zu erhalten.

In der Kinder- und Jugendhilfe wird betont, dass sich die meisten Hilfesuchenden oder KlientInnen ohnehin innerhalb der Öffnungszeiten melden. Deswegen schließt die befragte Person daraus, dass ein Team an AkutsozialarbeiterInnen nicht benötigt wird.

6.2.3 Zusammenarbeit verschiedener sozialen Einrichtungen

„Mhm ... Bei uns ist die Kommunikation zwischen Polizei und uns unkompliziert, wir sind erreichbar. Wir sind im guten Austausch mit da Polizei. Wenn da a Meldung reinkommt, dann tut man da prompt reagieren. ... Wir schauen dann was unser Bereich is, aber was danach kommt is Geschichte von da Polizei. Die machen ihren Bereich und wir unsern.“ (T1 2020: Z. 140ff)

In einer deutschen Studie zur Sozialen Arbeit in ländlichen Regionen wurde angegeben, dass durch die wenig spezialisierten Angebote und größeren Entfernung eine zielorientierte Weitervermittlung zu weiteren Unterstützungsangeboten erschwert wird (vgl. Debiel 2012: 58). Dies stellt sich in der vorliegenden Forschung nicht heraus, da die befragten Personen die Zusammenarbeit mit anderen Professionen als besonders gut funktionierend beschreiben. Die Interaktion zwischen Polizei und Kinder- und Jugendhilfe wird als reibungslos und optimal beschrieben. Grundsätzlich berichten der/ die SozialarbeiterIn über die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen sozialen Einrichtungen positive Erlebnisse.

Dahingehend kann man sich jedoch die Frage stellen, ob es sozialarbeiterisch oder psychosozial ein abgeschlossener Fall ist, wenn in Krisensituationen den weiteren Ablauf bearbeitet und es zu keiner anschließenden Betreuung kommt. Wie im Kapitel „Krisenintervention“ beschrieben steht, kann ein Krisenschock bis zu 24 Stunden andauern und danach in der Reaktionsphase braucht eine stabile, professionelle Unterstützung, um mögliche Folgen verhindern zu können. Das heißt eine Wegweisung, eine Fremdunterbringung oder Ähnliches kann durchaus eine Krisensituation für Menschen auslösen. Wenn man angenommen ein Akutteam an SozialarbeiterInnen zur Verfügung stellen könnte, falls es notwendig ist, kann dieses eine psychosoziale Betreuung darstellen und gegebenenfalls nötige Interventionen setzen und unterstützend zur Seite stehen.

6.2.4 Handhabung psychosoziale Notfälle und Ablauf

„Das [Journaldienst] ist da auf da BH, das macht irgendwer von da BH. Des muss kein Sozialarbeiter sein. Ja ... das kann ein Bediensteter machen. Des is halt bei uns so eingeteilt. Also wir machen gar keinen Journaldienst.“ (T1 2020: Z. 48ff)

Wenn es am Wochenende oder außerhalb der Öffnungszeiten einen Vorfall gibt, für welchen die Kinder- und Jugendhilfe zuständig ist, wird das an einen Journaldienst weitergeleitet, wo die Situation dann bearbeitet wird oder den/ der zuständigen SozialarbeiterInnen am nächsten Werktag übergeben wird. Die Tatsache, dass der Journaldienst von Bediensteten der BH gemacht werden, wird von den SozialarbeiterInnen funktionierend befunden. Es wird kein Bedarf oder Wunsch gesehen, dass der Journaldienst von SozialarbeiterInnen durchgeführt wird. Oft wurde in dem Interview der Kinder- und Jugendhilfe von Wegweisungen und einstweiligen Verfügung gesprochen. Hier stellt sich die Frage, wo Personen, welche wegwiesen wurden sich hinwenden können. Weiters kann auch hier eine psychosoziale oder sozialarbeiterische Begleitung für weggewiesene Personen sinnvoll sein, um ihre weitere Situation zu klären. Auch für die hinterbliebene Person und evtl. auch für Kinder kann sich eine Wegweisung des Partners oder eines Elternteils zu einer krisenhaften Situation entwickeln.

„Dann haben wir eben den Notarzt angerufen und ins Krankenhaus gebracht. Das war die Versorgung. Ich mein, das ist halt absolut ned meine Aufgabe, gö, aber ich hab halt auch niemanden erreicht, denn ich da hinschicken hätte können.“ (T2 2020: Z. 38)

Die Versorgung der Klientin beschränkt sich auf eine medizinische und eine akute oder anschließende sozialarbeiterische Versorgung ist nicht möglich bzw. vorgesehen. Nicht nur seitens der KlientInnen wird der Rettungsdienst als Lösung angesehen, sondern auch bei SozialarbeiterInnen ist dies ein niederschwelliger „Allrounder“. Auf Grund der wenig vorhandenen Handlungsoptionen wird demnach der Rettungsdienst gerufen. Eine anschließende sozialarbeiterische Weiterversorgung kann nicht gewährleistet werden.

„Manchmal ist halt ah kein Platz in den Krisenunterkünften. Da muss ich sie halt dann in Jugendnotschlafstellen für Obdachlose unterbringen für eine Nacht. Die müssen aber halt in der Früh wieder raus, das ist nur für die Nacht.“ (T1 2020: Z. 22f)

Obwohl es keine Unterbringungseinrichtung der Kinder- und Jugendhilfe im Bezirk Rohrbach-Berg gibt, wird diese laut einem Interview nicht benötigt. Kinder und Jugendliche werden in verschiedenen Einrichtungen in Linz untergebracht, wo sie weiterversorgt werden. Es stellt sich hier die Frage, wie eine Anschlussversorgung gewährleistet werden kann, wenn die Jugendlichen die Jugendnotschlafstelle am Morgen verlassen müssen.

6.2.5 Problembewusstsein

Zu Beginn vertritt die interviewte Person den Standpunkt, dass keine Akutsozialarbeit in ihrem Betätigungsfeld oder generell im Bezirk notwendig ist. Im Laufe des Gesprächs und nach einer Schilderung eines konkreten Falles, meinte sie, dass sie sich ein Akutteam, welches außerhalb der Öffnungszeiten oder am Wochenende zur Verfügung steht, als sehr hilfreich empfinden würde.

„Das fände ich super! Das fände ich eigentlich schon fesch, weil in dem konkreten Fall hab ich halt gewusst, es gibt nur mi und ... vor allem die von da Pflege sind am Wochenende ah ned da.“ (T2 2020: Z. 27f)

„Aber das ist halt dann eher privates Engagement, weil des ... naja da wärs vielleicht ned schlecht, wenns was Offizielles gibt.“ (T2 2020: Z. 22f)

Dieses Umdenken veranschaulicht, dass die Idee eines Akutteams an SozialarbeiterInnen noch nicht verbreitet ist und auch, dass hier noch kein Problembewusstsein über die „Out Of Hours“ Thematik herrscht. Jedoch, aber dass die Idee gut ankommt und auch für hilfreich empfunden wird. Die interviewte Person beschrieb im Gespräch auch weiter, dass sie oft auf ihrem Diensthandy in ihrer Privatzeit erreichbar ist und mit KlientInnen der Sozialberatung in Kontakt steht. Sie erklärt, dass sie dies nicht tun muss, aber trotzdem immer wieder außerhalb ihrer Dienstzeiten in Kontakt mit ihren KlientInnen steht. Sie bezeichnet dies als privates Engagement, aber merkt an, dass dies nicht eine ideale Lösung für sie ist. Die Sozialarbeiterin beschreibt, dass sie immer wieder einmal in ihrer Freizeit KlientInnen unterstützt und ihnen in schwierigen Situationen weiterhilft. Dies könnte vermieden werden, wenn es das besagte Akutteam an SozialarbeiterInnen geben würde. Es wäre demnach eine Entlastung für SozialarbeiterInnen, denn wie eine Studie der niederösterreichischen Arbeiterkammer besagt, steht eine ständige Erreichbarkeit mit einem Anstieg an psychischen Erkrankungen im direkten Zusammenhang. Bei ArbeitnehmerInnen, welche durch ein Diensthandy ständig zur Verfügung stehen, gibt es bereits 24%, die unter einer Depressionserscheinung leiden. Das ist doppelt so viel wie bei Beschäftigten, welche in ihrer Freizeit kaum oder nur sehr wenig erreichbar sind (vlg. NOE Arbeiterkammer o. A.)

„Na, also das hat bis jetzt immer funktioniert. Wir sind erreichbar privat. Der Journaldienst kann mich anrufen.“ (T1 2020: 85f)

Im Gespräch mit der Kinder- und Jugendhilfe wurde betont, dass es kein Problem ist privat erreichbar zu sein. Auch meint er im weiteren Verlauf des Gespräches, dass Vorfälle außerhalb der Öffnungszeiten nur sehr selten vorkommen und er deswegen keinen Bedarf sieht. Dem kann man jedoch entgegenhalten, dass die offiziellen Öffnungszeiten der KJH nur von Montag bis Freitag sind und die nicht Inanspruchnahme des Dienstes am Wochenende daher führt. Es wäre hier zu hinterfragen, ob sich der Bedarf durch abgeänderte Öffnungszeiten erhöhen würde.

6.3 Beispielsszenario A

Um die Problematik zu verdeutlichen, wird im Folgenden ein Beispielsszenario dargestellt. Es handelt sich um eine 50-jährige Frau (Frau P.) aus Schwarzenberg am Böhmerwald welche unter einer psychischen Erkrankung und häufig an Einsamkeit leidet, keine unmittelbaren Nachbarn oder Angehörigen hat und eine psychosoziale Begleitung für ihren Alltag benötigt. Bei akuten Problemen ruft Frau P. entweder ihre Hausärztin oder beim Rettungsdienst an.

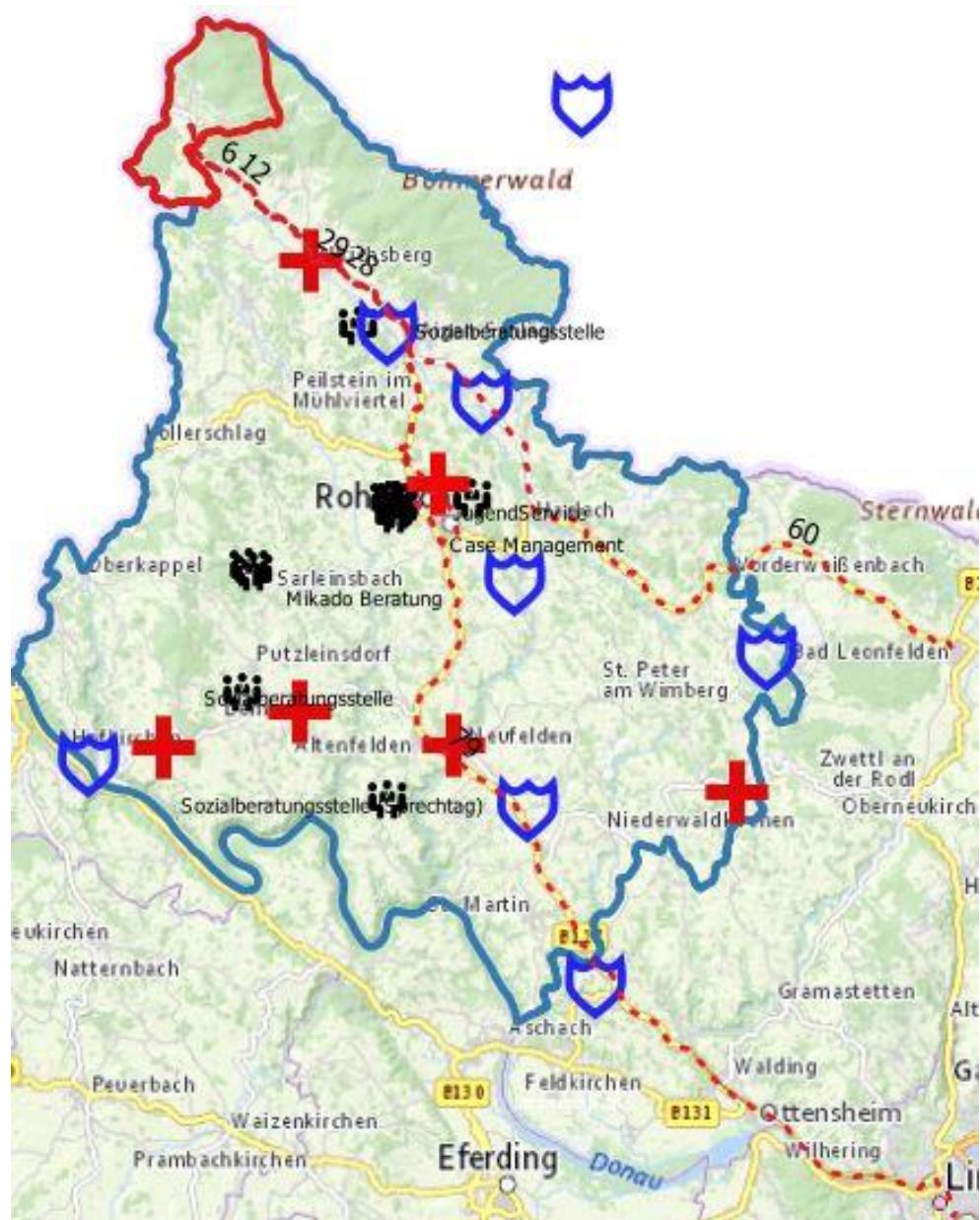
Unter Woche nimmt sie an den Freizeitangeboten des Clubs Stabil der Promente OÖ teil und bei Krisen und Problemen ist sie bei der Psychosozialen Beratungsstelle PBS angebunden, welche von Dienstag bis Freitag von 10:00-12:00 Uhr geöffnet hat. Angenommen Frau P. schlittert an einem Samstag spät nachts in eine Krise und benötigt keine medizinische Hilfe, sondern eine sozialarbeiterische. Sie bemerkt beispielsweise, dass ihre Medikamente leer sind, sie einsam ist und menschlichen Kontakt braucht, oder aber auch während der Tageszeit, wenn sie jemanden zum Einkaufen braucht. Weder die psychosoziale Beratungsstelle hat zu diesem Zeitpunkt geöffnet noch eine andere Einrichtung mit sozialarbeiterischem Kontext, welche Frau P. in dieser Situation unterstützen könnte. Es gibt die Möglichkeit mit der Krisenhilfe Oberösterreich in Kontakt zu treten, die unter anderem einen einmaligen Hausbesuch durchführen kann oder eine telefonische Beratung anbietet. Jedoch braucht es in manchen Situationen mehr als eine telefonische Unterstützung und der Hausbesuch bietet keine längerfristige und stabile Unterstützungsform. Somit ist Frau P. entweder auf sich allein gestellt oder sie betätigt den Rettungsnotruf, welcher ihr mit psychosozialen Problemen nur bedingt weiterhelfen kann.

Die folgende Tabelle ist ein Auszug aus der im Kapitel „Darstellung der Sozialraumanalyse“, jedoch sind hier nur jene abgebildet, welche für Frau P. in Fragen kommen könnten. Die Tabelle soll noch einmal verdeutlichen, welche Optionen die Betroffene in ihrem Fall hat und welche möglichen Ansprechpartner sich ergeben.

Tabelle 2: mögliche soziale Einrichtungen Beispiel A

	ORT	DISTANZ	ZEIT	ZIELGRUPPE	AUFGABE
Psychosoziale Beratungsstelle	Rohrbach	26 km	DI-FR 10:00-12:00	Menschen mit psychischen oder sozialen Problemen und deren Angehörige	Psychosoziale Beratung, Begleitung, Krisenintervention, Gruppenangebote,
Sozialberatung	Rohrbach	26 km	MO-FR 08:00-12:00 MO, DI, DO 13:00-18:00	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Hausärztin	Klaffer	6,5 km	MO-SA 08:00-12:00	Alle	Medizinische Versorgung
Rotes Kreuz	Ulrichsberg	10 km	Rund um die Uhr	Alle	Medizinische Versorgung, Transport
Krisenhilfe OÖ	Linz/ Regionalstelle Bad Leonfelden	71km/ 51 km	Telefonisch: rund um die Uhr	Menschen mit psychischen Problemen/ in psychosozialen Krisen/ mit Redebedarf	Telefonische und persönliche Krisenintervention,

Abbildung 4: Routen Schwarzenberg. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS



Um auch die Wege darzustellen, die hier zurückgelegt werden müssen, um eine passende Hilfe zu erlangen, wurden die Routen zwischen Frau P. und den möglichen sozialen Einrichtungen, dem Roten Kreuz und des Hausarztes eingezeichnet. Die Zahl, welche neben den Routen vorzufinden ist, beschreibt die Fahrdauer in Minuten mit dem Auto. Wie man der Karte entnehmen kann braucht man von der Klientin bis zur psychosozialen Beratungsstelle und zur Sozialberatung 28 bzw. 29 Minuten mit dem Auto. Der Hausarzt kann sie in 6 Minuten erreichen und das Rote Kreuz kann in 12 Minuten bei Frau P. sein. Die Regionalstelle der Krisenhilfe OÖ in Bad Leonfelden ist 1 Stunde entfernt. Am weitesten weg ist das Krisenzentrum der Krisenhilfe OÖ in Linz mit fast 80 Minuten Fahrzeit.

Wie dieses Beispiel illustriert ist der Rettungsdienst bzw. der Hausarzt nicht nur das niederschwelligste Angebot, sondern die auch am schnellsten zu erreichende Option.

6.4 Beispielsszenario B

Im zweiten Beispiel wird näher auf den pflegerischen Aspekt eingegangen, welcher auch immer wieder in den Interviews angemerkt wurde. Der 70-jährige Herr B. lebt allein (in Neustift im Mühlkreis) in einem Haus seitdem seine Frau verstorben ist und hat auch keine näheren Angehörigen oder Nachbaren in seiner unmittelbaren Nähe. Herr B. bewältigt seinen Alltag ohne Hilfe, was ihm aber zunehmend schwerer fällt und er gewisse Dinge nicht mehr allein regeln kann. Seit dem Tod seiner Frau, lebt Herr B. sehr zurückgezogen, hat kaum Außenkontakte und hat keine Ansprechperson für seine Anliegen. Das Haus von Herrn B. ist in einem desolaten Zustand und seine finanzielle Lage ist nicht gesichert. Herr B. stürzt an einem Freitagabend und entscheidet sich den Rettungsnotdienst zu verständigen, da nach dem Sturz ein leichtes Schwindelgefühl einsetzt. Die RettungssanitäterInnen erscheinen und bringen Herrn B. zu weiteren Abklärungen in das Klinikum Rohrbach, wo er aber bereits am nächsten Tag wieder nach Hause gebracht wird. Die RettungssanitäterInnen haben ein ungutes Gefühl den Betroffenen allein und ohne weitere anschließende Unterstützung nach Hause zu bringen, da sie am Tag zuvor den schlechten Zustand des Hauses gesehen haben und sind über den weiteren Verlauf besorgt. Welche Einrichtungen könnten hier zuständig sein oder weiterhelfen? Wie könnte ein weiterer Verlauf aussehen? An wen kann sich Herr B. wenden?

Tabelle 3: mögliche soziale Einrichtungen Beispiel B

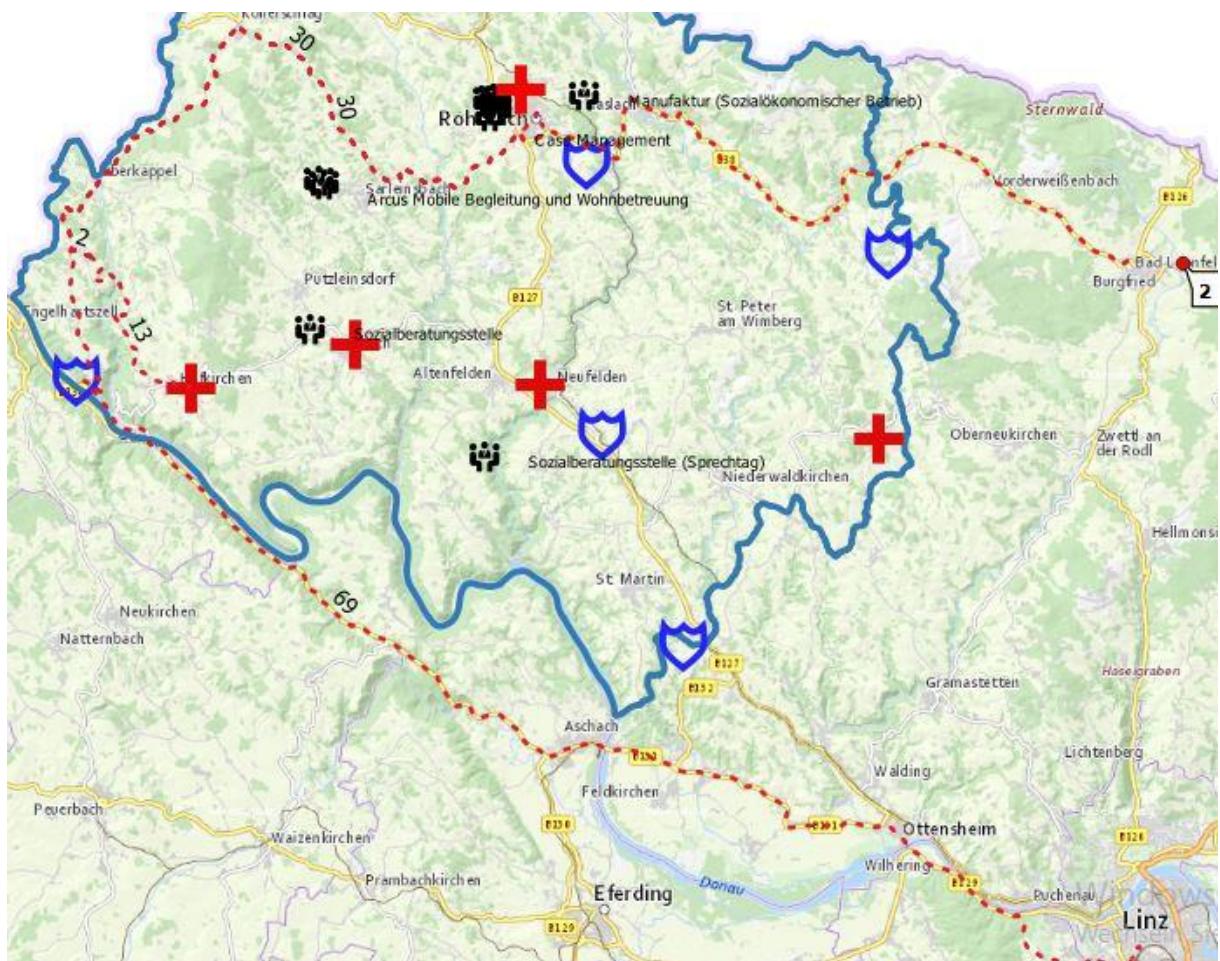
	ORT	DISTANZ	ZEIT	ZIELGRUPPE	AUFGABE
Psychosoziale Beratungsstelle	Rohrbach	31 km	DI-FR 10:00-12:00	Menschen mit psychischen oder sozialen Problemen und deren Angehörige	Psychosoziale Beratung, Begleitung, Krisenintervention, Gruppenangebote,
Sozialberatung	Rohrbach	32 km	MO-FR 08:00-12:00 MO, DI, DO 13:00-18:00	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Hausärztin	Neustift	5 km	MO-SA 08:00-12:00	Alle	Medizinische Versorgung
Krisenhilfe OÖ	Linz/ Regionalstelle	57 km/ 62 km	Telefonisch: rund um die Uhr	Menschen mit psychischen Problemen/ in	Telefonische und persönliche Krisenintervention,

	Bad Leonfelden			psychosozialen Krisen/ mit Redebedarf	
Rote Kreuz	Hofkirchen im Mühlkreis	10 km	Rund um die Uhr	Alle	Medizinische Versorgung

Auch dieses Beispiel veranschaulicht die gleiche Problemlage. Es gibt keine geeignete Einrichtung, an die sich Herr B. oder die SanitäterInnen wenden könnten. Es kommt auch immer häufiger vor, dass Herr B. den Rettungsnotdienst ruft bei Angelegenheiten, welche keinen medizinischen Ursprung haben. Auch die Rettung nimmt dies vermehrt zu Kenntnis und sie haben das Gefühl, dass bei Herrn B. viel Gesprächsbedarf da ist und er auch immer wieder meint, dass seine Medikamente leer sind oder er heute noch nichts gegessen hat, da er keine Lebensmittel im Haus hat. Für Herrn B. ist der Rettungsnotdienst die einfachste Lösung, da diese rund um die Uhr für ihn zur Verfügung stehen.

Auf der nächsten Seite wurden auch für dieses Beispiel die Routen der möglichen Unterstützungsformen dargestellt und beschrieben.

Abbildung 5: Routen Neustift. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS



Die Psychosoziale Beratung und die Sozialberatungsstelle sind jeweils ca. 32 km entfernt von Herrn B und können innerhalb von 30 Minuten erreicht werden. Das Rote Kreuz und der Hausarzt sind am nächsten und können in 13 Minuten bzw. in 5 Minuten erreicht werden. Auch in diesem Fall sind die Regionalstelle der Krisenhilfe OÖ und das Krisenzentrum der Krisenhilfe OÖ am weitesten weg und man benötigt fast 1 Stunde nach Bad Leonfelden bzw. über 1 Stunde nach Linz.

6.5 Beispielsszenario C

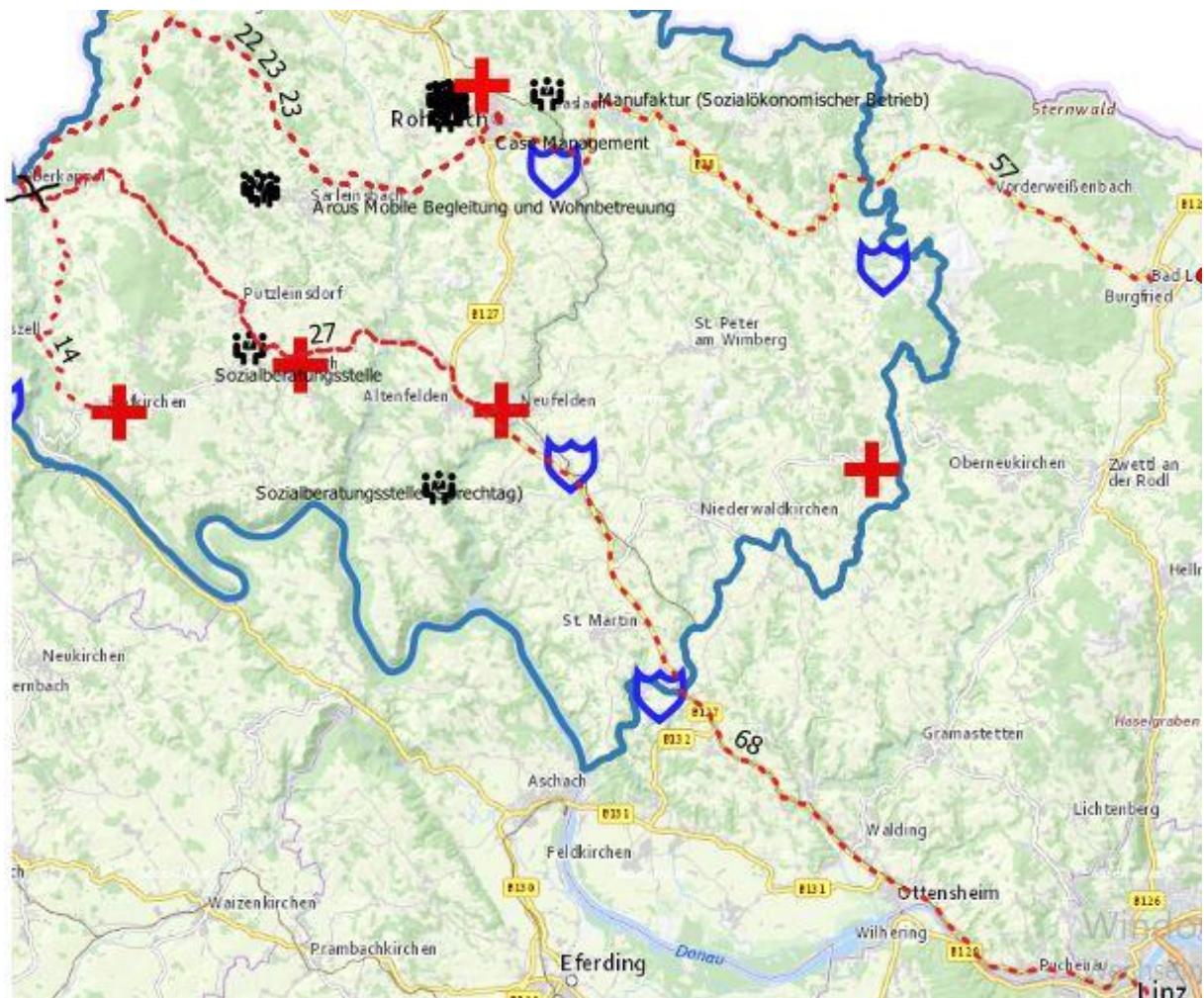
Als drittes Beispielsszenario wird angenommen, dass es sich um die Familie L. handelt, die in Oberkappel wohnt und hier den Lebensmittelpunkt von allen Familienmitgliedern hat. Herr L. handelt immer wieder aggressiv gegenüber Frau L. und den zwei Kindern (1 und 3 Jahre), wobei es zu gewalttätigen Übergriffen kommt. Bis lang hat sich Frau L. nur ihrer Schwester anvertraut, die ihr dazu rät, zur Polizei zu gehen. Frau L. hat sich bis jetzt noch nicht getraut, da sie zu große Angst vor dem Ungewissen hat, was danach kommt, denn Herr L. ist der Hauptverdiener der Familie. An einem Abend um 21:00 Uhr kommt es zu einem Streit zwischen dem Ehepaar und kurz daraufhin eskaliert die Situation. Eine Nachbarin hört Lärm aus der Wohnung und ruft die Polizei, welche ca. nach 15 Minuten ankommt. Frau L. weist Blutergüsse und auch blutige Stellen im Gesicht auf. Die Polizei will sie darauf hin ins Krankenhaus nach Rohrbach bringen, doch Frau L. lehnt ab, da sonst die Kinder ohne Beaufsichtigung zu Hause wären. Die Nachbarin erklärt sich aber bereit die Kinder über Nacht zu betreuen und Frau L. wird in das Klinikum Rohrbach gebracht, wo sie aber am nächsten Tag wieder entlassen werden kann. Herr L. erhielt gleich nach dem Vorfall von der Polizei eine Wegweisung und wurde angezeigt. In den darauffolgenden Wochen fordert Frau L. eine einstweilige Verfügung an.

Wo erhalten Frau L. und die Kinder eine psychosoziale Nachbetreuung? Wo kann sich Herr L. hinwenden, um eine kurzfristige Wohnmöglichkeit/ Schlafmöglichkeit zu erhalten? Wo kann sich Frau L. hinwenden, um ihre finanzielle Situation zu klären bzw. eine andere Wohnmöglichkeit zu erhalten, da die Wohnung ihrem Ehemann gehört?

Tabelle 4: mögliche soziale Einrichtungen Beispiel C

	ORT	DISTANZ	ZEIT	ZIELGRUPPE	AUFGABE
Psychosoziale Beratungsstelle	Rohrbach	28 km	DI-FR 10:00-12:00	Menschen mit psychischen oder sozialen Problemen und deren Angehörige	Psychosoziale Beratung, Begleitung, Krisenintervention, Gruppenangebote,
Sozialberatung	Rohrbach	27 km	MO-FR 08:00-12:00 MO, DI, DO 13:00-18:00	Alle Erwachsenen und Jugendliche	Finanzielles, Mütterberatung, Familienbetreuung, Obdachlosenbetreuung
Krisenhilfe OÖ	Linz/ Regionalstelle Bad Leonfelden	56 km/ 58 km	Telefonisch: rund um die Uhr	Menschen mit psychischen Problemen/ in psychosozialen Krisen/ mit Redebedarf	Telefonische und persönliche Krisenintervention,
Gewaltschutzzentrum	Rohrbach	27 km	MO-FR 08:00-12:00		Beratung und Unterstützung bei Gewalt in der Familie/ soziales Umfeld, Stalking, Prozessbegleitung
Rote Kreuz	Hofkirchen im Mühlkreis	10 km	Rund um die Uhr	Alle	Medizinische Versorgung
Polizei	Neufelden	21 km	Rund um die Uhr	Alle	u.A. Verbrechen aufklären, strafbare Handlungen verfolgen, Schutz für BürgerInnen

Abbildung 6: Routen Oberkappel. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS



Wie man den eingezeichneten Routen und er Tabelle entnehmen kann, ist die Psychosoziale Beratungsstelle 28 km entfernt und benötigt 23 Minuten Fahrtzeit. Das gleiche gilt jeweils für die Sozialberatungsstelle und das Gewaltschutzzentrum mit 27 km Entfernung. Anschließend befindet sich das Rote Kreuz nur 10 km und 14 Minuten Fahrzeit entfernt und die Polizei, zu der die Entfernung 21 km beträgt und man 27 Minuten mit dem Auto benötigt. Das Krisenzentrum der Krisenhilfe OÖ und deren Regionalstelle in Bad Leonfelden ist auch dieses Mal die Option mit der größten Entfernung. Das bedeutet konkret, dass man für Beide eine Stunde bzw. über einer Stunde benötigt. Weiters bietet das Gewaltschutzzentrum nur eine Beratung an, aber keine Unterkunftsmöglichkeit. Dies ist schwierig in diesem Fall, denn wenn Frau L. nicht in der Wohnung bleiben kann, braucht sie eine schnelle Lösung für ihre Wohnsituation. Das nächstgelegene Frauenhaus ist in Linz platziert, was bedeutet das Frau L. und die Kinder aus ihrem Umfeld und ihrer Lebenswelt gerissen werden und die Kinder nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung zur Schule gehen können. Auch diese Faktoren begünstigen eine krisenhafte Situation nicht und erschwert die Lage der Familie.

6.6 Zusammenfassung Beispielszenarien

Betrachtet man also die zu Verfügung stehenden Optionen, kann man erkennen, dass diese beschränkt sind und vor allem außerhalb der Öffnungszeiten keine ausreichende Beratung, Betreuung oder Begleitung bietet. Die psychosoziale Beratungsstelle, die am ehesten für die problematischen Lagen der Beispiele passt, hat an Wochenenden und Feiertagen geschlossen und die Sozialberatung bietet, wie sowohl auf der Homepage beschrieben als auch durch das Interview hervorgehend, weder eine psychosoziale Beratung noch Krisenintervention an und ist vor allem auf materielle Grundsicherung fokussiert. Falls in einer Situation eine telefonische Beratung ausreichend ist, kann die Krisenhilfe OÖ herangezogen werden, aber für einen raschen Hausbesuch in einem psychosozialen Notfall ist auch diese zu weit weg, wie man anhand der Tabelle und den Abbildungen erkennen kann bzw. werden diese zwischen 8:00 und 24:00 Uhr durchgeführt. Die HausärztInnen haben ab Samstag 12:00 Uhr keinen Dienst mehr und kommen somit auch nicht in Frage. Weiters fehlt hier auch der psychosoziale Schwerpunkt, um eine dementsprechende Beratung durchzuführen, da Ärzte hauptsächlich biomedizinisch arbeiten. Zuletzt bleibt noch der niederschwellige Rettungsnotdienst über, welcher als einzige Option rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr verfügbar ist. Auch hier stellt sich die gleiche Problematik wie bei den HausärztInnen und zusätzlich kommt hinzu, dass der Rettungsnotdienst oftmals keine zeitlichen Ressourcen für psychosoziale Probleme, Krisen oder Notfälle hat und somit auch keine adäquate Hilfe darstellt. Gerade auch bei Problemen, welche nicht lebensbedrohlich sind, wie zum Beispiel Einsamkeit, Traurigkeit, Unterstützung bei kleineren Aufgaben, bei der Besorgung von Medikamenten oder Lebensmittel stehen Betroffene oft allein da, denn zu groß ist die Scham hierfür die Rettung zu rufen. Des Weiteren kommt hinzu, falls Hilfesuchende die Rettung rufen und zum Beispiel Schwindel angeben und sie in das Krankenhaus gebracht werden, entstehen Kosten in der Höhe von geschätzten 700€ für den Transport und die Versorgung im Krankenhaus. In vielen Fällen kann der/ die PatientIn nach einem Tag wieder entlassen werden und an der Situation aus dem sozialen Aspekt hat sich keine Änderung oder Besserung ergeben (Redelsteiner 2013: 2). Anschließend ist die telefonische Begleitung der Krisenhilfe OÖ kein Ersatz von menschlicher Nähe und es stellt keine handelnde Unterstützungsform dar.

Auch hier lohnt sich ein Blick auf das biopsychosoziale Modell, welches, wie in oberen Kapiteln beschrieben, Bezug auf alle drei Aspekte der Gesundheit eines Menschen eingeht. Hier wird von Gesundheit gesprochen, wenn das Körperlich, das Psychische und das Soziale ausgewogen sind und im Einklang stehen. Ein/e Arzt/ eine Ärztin oder der Rettungsdienst kann nicht alle drei Bereich bearbeiten, denn es braucht eine Zusammenarbeit an mehreren Professionen, um diesen Einklang zu erreichen.

An die Beispiele anknüpfend stellt sich die Frage, warum genau hier die Soziale Arbeit die richtige Profession ist bzw. warum kann sie in solchen Fällen überaus sinnvoll sein? Die Soziale Arbeit ist gegenüber anderen sozialen Professionen weniger eingegrenzt, was den Aufgabenbereich anbelangt und kann somit weitaus weniger schnell sagen, dass ein Problem nicht in ihrem Zuständigkeitsbereich liegt. SozialarbeiterInnen sind dementsprechend ExpertInnen im Gebiet des menschlichen Alltags und sind spezialisiert auf die Vielschichtigkeit

und Komplexität der Lebenswelt der KlientInnen. Dadurch, dass sich die Soziale Arbeit nicht auf gewisse Themen beschränkt ist und auf einer Allzuständigkeit und Ganzheitlich beruht, können alle Angelegenheiten, welche dem/ der Betroffenen Probleme in der Alltags- und Lebensbewältigung bereiten eingebracht werden. Alle Aspekte, die ihnen zu dieser Bewältigung dienen können, dürfen in die Arbeit miteinfließen. Vor allem für KlientInnen, welche in komplexe Problemlagen verwickelt sind und oftmals nicht die einzelnen Schwierigkeiten ausdrücken können, ist die Soziale Arbeit zielführend. Da sie gerade in solchen Situationen jemanden an der Seite brauchen, der sich nicht aus Zuständigkeitsbereichen zieht und sondern ihre Lebenswelt ganzheitlich betrachtet und sie dementsprechend beraten und begleiten. Dadurch, dass sich die Soziale Arbeit bereit erklärt sich auf die Komplexität einzulassen, veranlasst sie bei KlientInnen oftmals das Gefühl, dass sie diese Hilfe in ihrem Leben integrieren und annehmen können. (vgl. Seithe 2010: 34f)

Diese Beschreibung macht somit deutlich, dass in Fällen wie sie in diesem Kapitel beschrieben worden sind, SozialarbeiterInnen das Werkzeug haben in solchen Situationen professionell, KlientInnen fokussiert, Lebensweltorientiert und passgenau reagieren zu können. Wie aber in der Sozialraumanalyse hervor geht, gibt es außerhalb der Öffnungszeiten, aber auch teilweise innerhalb keine adäquate Unterstützungsform für betroffene Menschen, die Soziale Arbeit inkludieren. Mehrere Autoren, unter anderem auch Herr Pantucek, meinen dazu, dass die abgelegenen Regionen und geringere Fallzahlen dazu führen, dass professionelles arbeiten weniger spezialisiert erfolgt. SozialarbeiterInnen sind laut Pantucek GeneralistInnen und sind auf eine enge Zusammenarbeit mit anderen Professionen angewiesen. Die weiten Wege zu den sozialen Einrichtungen sind für KlientInnen außerhalb des Wohnumfeldes nur schwer erreichbar, was auch die Beispielezenarien verdeutlichen. Um eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, benötigt es eine lösungsorientierte Verhandlung von den regionalen Zuständigkeiten und vor allem bei einem neuen Dienst die Zuständigkeiten vorab zu klären. (vgl. Pantucek 2004)

Weiters ist für viele Menschen der Rettungsnotdienst die einfachste und niederschwelligste Möglichkeit an Hilfe zu gelangen und wird darum häufig als „Allrounder“ in Bezug auf Hilfe angesehen. Die Problematik dahinter ist jedoch für beide Seiten, also den Rettungsdienst und die Hilfesuchenden, relevant, da es beide betrifft. Den Rettungsdienst dadurch, dass er zu Einsätzen gerufen wird, in denen er nicht die optimale Hilfe ist und für die Hilfesuchenden, da sie keine entsprechende Unterstützung somit erhalten können. SozialarbeiterInnen könnten hier also dieses Versorgungsloch schließen und somit könnten nicht nur Kosten gespart werden, sondern es könnten auch eine adäquate Hilfestellung geboten werden.

6.7 Gegenüberstellung Sozialraumanalyse und ExpertInnenmeinung

Wie die Sozialraumanalyse gezeigt hat, gibt es einige soziale Einrichtungen, jedoch keine mit dem Schwerpunkt Krisenintervention oder mit Öffnungszeiten, die auch das Wochenende oder Feiertage etc. umfasst. Seitens der SozialarbeiterInnen wird das teilweise als Problem

angesehen, aber es wird auch als funktionierendes System erklärt. Dem steht entgegen, dass es bei Szenarien, wie in den Beispielen oder wie in den Interviews, keine adäquate Anlaufstelle gibt und dies als gut funktionierendes System zu bezeichnen, steht in Frage. Selbst in Zeiten, in denen die Einrichtungen geöffnet sind, kann es zu Schwierigkeiten kommen. Das kann zum einen an der Erreichbarkeit der Einrichtungen liegen, wenn eine Person nicht mobil ist und nicht im Zentrum von Rohrbach-Berg wohnt, aber auch an den fehlenden spezifischen Angeboten oder es werden keine Hausbesuche durchgeführt. Auch zu erwähnen sind die teilweise langen Wege, die Personen aus umliegenden Gemeinden zurücklegen müssen, um Angebote der Einrichtungen wahrnehmen zu können. Das kann vor allem schwierig sein, wenn es sich um eine krisenhafte Situation handelt, in der es eine schnelle Handlung benötigt. Ein Akutteam hätte die Möglichkeit einen großen Aufgabenbereich abzudecken und nicht nur für ein spezifisches Angebot zuständig sein. Somit könnte ein Akutteam zusätzlich als Entlastung der SozialarbeiterInnen fungieren und weiters auch schnell auf krisenhafte Situationen reagieren. Aber nicht nur den SozialarbeiterInnen würde es als Entlastung dienen, sondern auch den Rettungsdienst und den HausärztlInnen.

Jedoch konnte in dieser Arbeit ermittelt werden, dass die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Einrichtungen reibungslos funktioniert und es ein vernetztes System ist. Die ist sehr förderlich, wenn es um das Vermitteln von KlientInnen oder Hilfesuchende geht. Allgemein wurde in den Interviews kein Wunsch nach mehreren spezifischen Angeboten geäußert und auch aus der Sozialraumanalyse kann man entnehmen, dass es für eine ländlichere Region einige Angebote für unterschiedliche Problemlage gibt.

Es soll auch nicht unerwähnt bleiben, wenn Betroffene für eine spezifischere Unterstützung längerfristig nach Linz müssen, wie zum Beispiel in Szenario C in ein Frauenhaus, werden sie aus ihrer Lebenswelt gerissen, was durch auch weitere Folgen haben kann. Es besteht die Möglichkeit, dass Betroffene erschwert zum Arbeitsplatz gelangen oder die Kinder zur Schule und vielleicht sogar die Schule wechseln müssen. Gehen diese vertrauten Routinen im Alltag in eine Krise verloren, erschwert dies die momentane Situation zusätzlich.

7 Resümee

Dieser Teil der Arbeit widmet sich der Zusammenfassung, wo die wichtigsten Erkenntnisse der gesamten Arbeit geteilt werden und wird gefolgt von dem Kapitel „ein Blick auf die Forschungsfragen“, wo erörtert wird, ob die Fragen beantwortet werden konnten. Darauf aufbauend wird im Ausblick und den offenen Fragen über die Relevanz einer Weiterforschung, wie wichtig dieses Thema für die Zukunft ist, geschrieben und welche weiterführenden Fragen noch interessante Aspekte aufwerfen. Da diese Arbeit ein Teil eines Forschungsprojektes ist, wird im anschließenden Kapitel ergänzt, welchen Beitrag die vorliegende Arbeit für das Gesamtprojekt leistet.

7.1 Zusammenfassung und Fazit

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse und zentralsten Ergebnisse zusammengefasst, um zum Schluss einen Überblick zu erhalten.

- Funktionierende Zusammenarbeit unter den sozialen Einrichtungen
- Spezifische Angebote mit sozialarbeiterischem Konzept vorhanden
- Wenig Variation in den Öffnungszeiten
- Wenig Problembewusstsein über die „Out Of Hours“ Situation
- Es kann beobachtet werden, dass SozialarbeiterInnen, HausärztInnen und der Rettungsnotdienst ausgelastet sind.
- Kosten könnten durch eine adäquate Unterstützungsform eingespart werden, wenn es durch ein Akutteam weniger stationäre Aufenthalte gibt.
- Der Ablauf der Notfallskette für psychosoziale Notfälle scheint derzeit ausbaufähig zu sein, wodurch Betroffene oftmals zu altbekannten Lösungsversuchen greifen müssen.
- Bei Krisen oder schwierigen Situationen außerhalb der Öffnungszeiten, gibt es keine psychosoziale Begleitung

Diese Punkte verdeutlichen, dass es eine Lösung für diese Problemlage benötigt und dass Menschen in krisenhaften Situationen eine adäquate Hilfeform benötigen. Durch die beschränkten Öffnungszeiten und keine passende Einrichtung für Krisenintervention, erhalten Betroffene keine psychosoziale Begleitung und haben keine/ ProfessionistIn an ihrer Seite, die ihnen durch die schwierige Zeit helfen.

Die Forschungsergebnisse der Interviews werfen die Frage auf, ob es ein effizienter und auch effektiver Weg ist, die Zeiten außerhalb der Öffnungszeiten auf die Verantwortung der tätigen SozialarbeiterInnen zu verlagern. Eine klare Lösung für diese Situationen ist nicht nur eine Win-Win-Situation für die SozialarbeiterInnen, sondern auch für die KlientInnen, Hilfesuchenden und nicht zu vergessen für den Rettungsnotdienst. Wie aber auch aus einem Interview hervor geht, besteht die Möglichkeit, dass Menschen trotzdem zu den altbekannten Lösungsversuchen, wie zum Beispiel den Rettungsdienst, den Hausarzt oder die SozialarbeiterInnen auch außerhalb der Öffnungszeiten zu kontaktieren, da diese Personen ihnen vertraut sind.

Die Ergebnisse decken sich auch größtenteils mit einer Studie aus Deutschland zur Sozialen Arbeit in ländlichen Regionen. Zusammengefasst ergaben diese Forschungen, dass infrastrukturelle Einflussfaktoren eine geringere, weniger spezialisierte und eingegrenzte Angebotsstruktur und eine schlechte Erreichbarkeit der sozialen Einrichtungen nach sich ziehen. Befragte Personen in dieser Studie merkten auch die geringere Anonymität für KlientInnen und ProfessionistInnen, ein großes Wertebewusstsein, das Vorhandensein von traditionellen Rollenbildern und Lebensstilen und eine erhöhte Tendenz zu Tabuisierungen von Problemlagen an (vgl. Deibel 2012: 58). Dies wurde jedoch in der Forschung in Rohrbach-Berg von dem/ der SozialarbeiterIn nicht angemerkt.

7.2 Ein Blick auf die Forschungsfragen

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war herauszufinden, wie die sozialarbeiterische Versorgung in ländlichen Regionen im Kontext Akutsozialarbeit funktioniert, was nicht eindeutig beantwortet werden konnte. Da nur zwei Einrichtungen von den 21 vorhandenen befragt wurden, können diese nur zum Teil als Repräsentation dienen. Um diese Forschungsfrage vollständig beantworten zu können, bedarf es weitere Untersuchungen.

Die zweite Unterfrage konzentriert sich auf das Herausfinden, welche Angebote es im Bezirk Rohrbach-Berg gibt, wie die Öffnungszeiten aussehen, für welche Zielgruppe die Einrichtungen ausgerichtet sind und welche Aufgabenbereiche sie umreißen. Diese Fragen konnten mittels der Sozialraumanalyse und „QGIS“ erfasst werden und wurden in einer Tabelle dargestellt. Anschließend wurde sich mit der Meinung von ExpertInnen zu diesem Thema beschäftigt, was mit Hilfe der Interviews eingeholt werden konnte. Die Interviews dienten demnach zur Beantwortung der letzten Unterfrage, wo es um den Umgang der Out of Hours Problematik ging und auch diese Frage konnte dadurch beleuchtet werden.

7.3 Ausblick und offene Fragen

Der sozialarbeiterische Versorgung im Notfallskontext wird auch in Zukunft einer immer größeren Bedeutung zukommen, denn laut ExpertInnen erkrankt in Österreich jede fünfte Person an einer psychischen Erkrankung, was insgesamt 1,2 Millionen Menschen ausmacht und die Tendenz ist steigend. Mangelndes Wissen über psychische Krankheiten in der Bevölkerung und schlechte Versorgung führt dazu, dass diese Erkrankungen lange nicht anerkannt werden (vgl. Kurier 2019). Zusätzlich sind 19% der österreichischen Bevölkerung über 65 Jahre alt und auch diese Gruppe erlebt in den nächsten einen klaren Zuwachs. Bis in die 30er Jahre wird voraussichtlich diese Bevölkerungsgruppe über 25% ausmachen (vgl. statista 2020). Weitere Studien zeigen, dass ein klarer Zusammenhang zwischen einem höheren Alter und Einsamkeit besteht bzw. dass Risiko für eine soziale Isolation deutlich erhöht ist, wenn Risikofaktoren wie eine vielschichtige Problemlage hinzukommen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – bmfsfj 2019). 17,5% der Bevölkerung ist Armut- oder Ausgrenzungsgefährdet und 11.741 Menschen waren 2018 als obdach- oder wohnungslos registriert, diese Zahlen können steigen, da es bei ersterer Gruppe immer öfter zu Wohnproblemen kommt (Statistik Austria 2018).

Diese Beispiele sollen verdeutlichen, dass Soziale Arbeit in den nächsten Jahren immer mehr an Relevanz gewinnt und dass dies unter anderem Bereiche sind, wo Soziale Arbeit eine passende Unterstützungsform darstellen kann

Des Weiteren wäre es hilfreich für die Forschung, wie die Rettungsteams die Situation mit psychosozialen Krisen sehen, welche Erfahrungswerte diese hier erlangt haben und wie sie den Bedarf an einem Akutteam/ Notfallteam sehen. RettungssanitäterInnen können durch die wenigen Möglichkeiten außerhalb der Öffnungszeiten evtl. in eine dementsprechende Situation kommen, wo eine sozialarbeiterische Unterstützung sinnvoll wäre. Das heißt dies ist eine Fragestellung, die man in dieser Forschungsarbeit noch ergänzen kann.

Weiters würde es unter anderem auch die Perspektivenvielfalt erhöhen, wenn die Bevölkerung des Bezirkes Rohrbach-Berg befragt wird, ob aus ihrer Sicht Bedarf an einem Akutteam mit sozialarbeiterischem Schwerpunkt besteht und wie ihre Wünsche in dieser Hinsicht aussehen. Für viele Menschen ist es unklar und unübersichtlich, wer oder welche Organisation für welche Probleme zuständig ist. Es sind für Betroffene meist viele Fragen offen, wenn sie Hilfe in Anspruch nehmen wollen, für welche aber nicht die Polizei, Rettung oder die Feuerwehr zuständig ist.

7.4 Beitrag der eigenen Arbeit zum Gesamtprojekt

Die vorliegende Arbeit ist in dem Gesamtprojekt „*Sozialarbeit im Notfall am Beispiel der Akut-Sozialarbeit und Emergency Duty Social Work*“ eingebettet und dient als Teil der Forschung in diesem Bereich. In dieser Arbeit wurde zum einen erforscht wie die momentane sozialarbeiterische Versorgung in einer ländlichen Region funktioniert, wie SozialarbeiterInnen mit der Out Of Hours Social Work umgehen und wie der Bedarf an einem Akutteam an SozialarbeiterInnen wahrgenommen wird. Mein Beitrag zum Gesamtprojekt stellt also ein Beispiel dar, wie die beschriebene Situation im ländlichen Bereich aussieht und welche Problemlagen hier herrschen. Es werden Ansätze erläutert, was es im ländlichen Raum braucht und wie es funktionieren könnte. Durch die Problemerhebung mit der Sozialraumanalyse konnten Defizite, aber auch Stärken in der Region wahrgenommen werden. Diese Forschungsarbeit kann zu weiteren empirischen Forschungen genutzt werden, um weitere Lösungen oder Lösungsansätze zu erarbeiten.

Literatur

AKUTteam Niederösterreich (o. A.): Einsatzindikationen. Wann und zu welchen Ereignissen wird das AKUTteam NÖ alarmiert oder kann es angefordert werden? <https://akutteam.at/einsatzindikationen/> [12.08.20].

Albert, Martin (2001): Gemeinwesenorientierte Soziale Arbeit im ländlichen Bereich zwischen Dorf und Neubaugebiet. In: Soziale Arbeit: Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete 50. 4, 135–142.

Böhmer, Veronika/ Redelsteiner, Christoph / Zahorka, Florian 2019: Definition Akutsozialarbeit. Unveröffentlicht.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/einsamkeit-im-alter> [7.05.2020].

Caplan, G. (1964): Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books, Inc., New York.

Cho, Wendy K. Tam/ Gimpel, James G. (2012): Geographic information systems and the spatial dimensions of american politics. Annual Review of Political Science 15 (1): 443–460.

Cullberg, J. (1978): Krisen und Krisentherapie. Psychiatrische Praxis 5, 25–34.

Debiel, Stefanie/ Engel, Alexandra/ Hermann-Stiez, Lina/ Litges, Gerhard/ Penke, Swantje/ Wagner Leonie (2012): Stadt – Land – Soziale Arbeit. Besonderheiten Sozialer Arbeit in ländlichen Räumen. In: Debiel, Stefanie/ Engel, Alexandra/ Hermann-Stiez, Lina/ Litges, Gerhard/ Penke, Swantje/ Wagner Leonie (HrgInnen.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen, Wiesbaden: SV Verlag für Sozialwissenschaften, 1-13.

Debiel, Stefanie (2012): Professionelles Handeln von SozialarbeiterInnen/ SozialpädagogInnen in ländlichen Räumen. Ergebnisse einer explorativen Studie. In: Debiel, Stefanie/ Engel, Alexandra/ Hermann-Stiez, Lina/ Litges, Gerhard/ Penke, Swantje/ Wagner Leonie (HrgInnen.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen, Wiesbaden: SV Verlag für Sozialwissenschaften, 53-66.

Der Standard (2019): Psychisch Kranke sind in Österreich problematisch schlecht versorgt. <https://www.derstandard.at/story/2000109688123/psychisch-kranke-sind-in-oesterreich-problematisch-schlecht-versorgt> [18.08.20].

Gemeindebund (2006): Zukunft ländliche Gemeinde. Diskussionsbeiträge zum Österreichischen Gemeindetag. https://gemeindebund.at/website2016/wp-content/uploads/2017/05/RFG_4b-2006 - Zukunft laendliche Gemeinde PDF 2 8MB.pdf [6.05.2020].

Henkel, Gerhard (1999): Der Ländliche Raum. Gegenwart und Wandlungsprozesse seit dem 19. Jahrhundert in Deutschland. 3 Auflage. Stuttgart u. a.: Teubner.

Hoppe, Timon (2010): Der ländliche Raum im 21. Jahrhundert–Neubewertung einer unterschätzten Raumkategorie. Ein methodischer und regionaler Beitrag zur Kulturlandschaftsforschung und Raumplanung am Beispiel Schleswig-Holstein. Norderstedt: Books on Demand.

Jäckle, Sebastian (2017): Neue Trends in den Sozialwissenschaften. Freiburg: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Köchert, Julian / Ta, Tri / Wojtal, Paulina (2016): Das biopsychosoziale Modell. In: Köchert, Julian / Ta, Tri / Wojtal, Paulina (Hg.Innen): Geschlechtsspezifische Prävention des Diabetes Typ-2. Chancen einer Individualisierten Medizin. Wiesbaden: Springer VS, 20-25.

Krisenhilfe (o. A.): Rat und Hilfe bei psychischen Krisen. Unser Angebot. <https://www.krisenhilfeooe.at/%C3%BCber-uns/unser-angebot/> [15.08]

Land Oberösterreich (2019): Leben in Oberösterreich. Aktuelle statistisch Eckdaten. Bezirk Rohrbach. http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/statistikreporting/Start.jsp?Report=Startseite/StatInternet_StartseiteBezirk&P_Bezirk=413&repTitle=&menu=false&height=900px [8.05.2020]

Löw, Martina (2000): Raumsoziologie. 10. Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
Mayring, Phillip (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6. Auflage, Weinheim: Beltz Verlag.

Micksch, Jürgen/Schwier, Anja (2001): Fremde auf dem Lande. 2 Auflage Frankfurt a. M.: Otto Lembeck.

Neely, Chatman (2005): Gay Men and Lesbians in Rural Areas: Acknowledging, Valuing and Empowering This Stigmatized Invisible People. In: Lohmann/Lohmann 2005: 232–254.

NOE Arbeiterkammer (o. A.): Ständige Erreichbarkeit macht krank. https://noe.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/gesundheit/erreichbarkeit_krank.html [10.05.2020]

Pantucek, Peter (2009): Das Dorf, der soziale Raum und das Lebensfeld. Überlegungen zur Raumbezogenheit Sozialer Arbeit. In: Kluschatzka, Ralf Eric / Wieland, Sigrid (Hrg.Innen): Sozialraumorientierung im ländlichen Kontext. Forschung und Entwicklung in der Sozial(arbeits)wissenschaft, 1. Auflage, Fachhochschule Vorarlberg: VS Research Verlag, S.43.

Pantucek, Peter (2004): Sozialräumliches Arbeiten in der Stadt und am Land. Fachtagung „Sozialräumliches Arbeiten“ der Provinzverwaltung Bozen/Bolzano am 29.9.2004. www.pantucek.com/texte/sozialraumbozen.html (14.04.2012).

Partizipation o. A.: Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa. Sozialraum und Sozialraumanalyse. <https://www.partizipation.at/sozialraum.html> [3.05.2020]..

Pugh, Richard/Cheers, Brian (2010): Rural social work. An international perspective. Bristol: The Policy Press.

Rautner-Reiter, Ulrike (1997): Vernetzung sozialer Dienste in Krems. Ein Beispiel gemeinwesenorientierter Sozialarbeit am Land. In: Lange/Fellöcker 1997: 161–173.

Redelsteiner, Christoph (2013): Die erste Versorgungsebene als Schlüsselstelle für eine adäquaten PatientInnenlenkung. Primary Care als integrierter Lösungsansatz – ein Aufgabengebiet der sozialen Arbeit. In: Soziales Kapital. Band 9. 2013. Seite 2.

Regionenforum Österreich (o. A.): Der ländliche Raum. <http://www.regionenforum-oesterreich.at/der-laendliche-raum/> [14.08.20].

Penke, Swantje (2012): Ländliche Räume und Strukturen – mehr als eine „Restkategorie“ mit Defiziten. In In: Debiel, Stefanie/ Engel, Alexandra/ Hermann-Stiez, Lina/ Litges, Gerhard/ Penke, Swantje/ Wagner Leonie (Hrg.): Soziale Arbeit in ländlichen Räumen, Wiesbaden: SV Verlag für Sozialwissenschaften, 17-26.

Seithe, Mechthild (2010): Schwarzbuch der Sozialen Arbeit. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sonneck, Gernot/ Kapusta, Nestor/ Tomandl, Gerald/ Voracek, Martin (2016): Krisenintervention und Suizidverhütung. 3. Auflage, Wien: Facultas.

Sozialplattform Oberösterreich (o. A.): Soziallandkarte. <https://sozialplattform.at/soziallandkarte.html?search=radius&keyword=> [3.05.2020]

Statistik Austria (2019): Ein Blick auf die Gemeinde. <https://www.statistik.at/blickgem/gemDetail.do?gemnr=41344> [8.05.2020].

Statistik Austria (2018): Eingliederungsindikatoren. Kennzahlen für soziale Inklusion in Österreich. Seite 24.

Strauss, Anselm / Corbin, Juliet (1990): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: BELTZ PsychologieVerlagsUnion.

Daten

T1, Transkript Interview 1, geführt von Juliana Kroiß, mit einem Sozialarbeiter in der Kinder- und Jugendhilfe in Rohrbach-Berg, 11.03.2020, Audiodatei.

T2, Transkript Interview 1, geführt von Juliana Kroiß, mit einer Sozialarbeiterin in der Sozialberatung in Rohrbach-Berg, 11.03.2020, Audiodatei.

Tabellen

Tabelle 1: Alle sozialen Einrichtungen Rohrbach-Berg	17
Tabelle 2: mögliche soziale Einrichtungen Beispiel A	25
Tabelle 3: mögliche soziale Einrichtungen Beispiel B	27
Tabelle 4: mögliche soziale Einrichtungen Beispiel C	30

Abbildungen

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell in Anlehnung an Köchert/ Ta/ Wojtal, eigene Darstellung	10
Abbildung 2: Sozial-Landkarte. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS	16
Abbildung 3: Heatmap. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS	19
Abbildung 4: Routen Schwarzenberg. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS	26
Abbildung 5: Routen Neustift. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS	28
Abbildung 6: Routen Oberkappel. Eigene Darstellung, entnommen aus QGIS	31
Abbildung 7: Auszug aus der Auswertung, Codes. Eigene Darstellung, entnommen aus MAXQDA.....	43
Abbildung 8: Auszug aus der Auswertung. Eigene Darstellung, entnommen aus MAXQDA .43	

Anhang

■ Auszug Transkript T1:

I: Haben Sie das Gefühl, dass es gerade für solche Fälle am Wochenende, an Feiertage oder generell außerhalb der Öffnungszeiten ein eigenes Team an SozialarbeiterInnen braucht?

BP: Nein, das seh ich jetzt ned so. Die Meldungen, die bei uns am Wochenende sind, das sind wenig. Bei Besuchsrechtstreitereien oder solchen Sachen werden wir ned hinfahren. Da gibt's eine klare Regelung wegen dem Besuchsrecht. Man kann da wen wegweisen lassen, dann darf derjenige nicht aufs Grundstück, in Haus oder in die Wohnung. Das gehört dann im Nachhinein behandelt und wie gehen wie um damit in Zukunft. Kontakte sind dann wieder über das Gericht zu regeln.

I: Also würden Sie sagen, dass es nicht absolut notwendig oder sinnvoll wäre, wenn es im Bezirk Rohrbach ein Krisenteam gibt, dass sich um solche Sachen kümmert?

BP: Na, also da seh ich jetzt keinen Bedarf, so oft haben ma des eigentlich ned. Gefahr in Verzug is ah ned so oft. Wenn dann sind eher die Unterbringungen.

■ Auszug Transkript T2:

I: Wie handeln Sie bei Krisen oder psychosozialen Notfällen?

BP: Psychosozial is jetzt ned so unser oberstes Gebot ... ah aber psychosozial kann j auch im Bereich Betreuung und Pflege sein. Ah i glaub generell gibt's jetzt eh kein Handlungsgebot, gö. Meistens kenn i ja die Klienten schon länger und da is ja dann da ah schon a Hintergrundwissen und dann schaun ma was is jetzt des wichtigste. Und dass man dann wirklich Schritt für Schritt gö, weil man kann nie, wenn man zu groß denkt – dann wird's nix. Dass man wirklich schaut, was mach ma jetzt. Und so versuch i ah die Klienten runter zum holen. Dass ich sagen, ok jetzt schaun ma, was jetzt das wichtigste is und morgen kanns wieder ganz anders sein. So ungefähr. Und dass man halt auch vernetzen soll in Rahmen der Möglichkeiten, die es halt gibt. Ganz individuell.

I: Kannst du mir vielleicht einen Fall beschreiben, bei dem du so eine Versorgungslücke feststellen hast können?

BP: Ja sicher, also eine Dame war sehr betagt und hat alleine gelebt, hat auch keine Angehörigen gehabt. Sie war halt auch schon krank und hat Kontakt zu mir gehabt durch das Pflegegeld. Es hat immer Hausbesuche gegeben, weil sie nicht mobil war. Dann ich hab frei gehabt und dann ich irgendwie aufs Diensthandy geschaut und bemerkt, dass ich 5 Anrufe in Abwesenheit hab. Sie war ja geistig relativ klar, also das war kein Versehen. Und dann hats sie – also ihre Stimme war sehr schwach am Telefon und hat gesagt „mah bitte helfens ma“ und dann hab ich natürlich nicht überlegt und bin gleich zu ihr gefahren. Sie war komplett dehydriert, die hat eine Woche Durchfall gehabt und keine Versorgung. Dann haben wir eben den Notarzt angerufen und ins Krankenhaus gebracht. Das war die Versorgung. Ich

mein, das ist halt absolut ned meine Aufgabe, gö, aber ich hab halt auch niemanden erreicht, denn ich da hinschicken hätte können.

■ Auszug Auswertung:

Abbildung 7: Auszug aus der Auswertung, Codes. Eigene Darstellung, entnommen aus MAXQDA

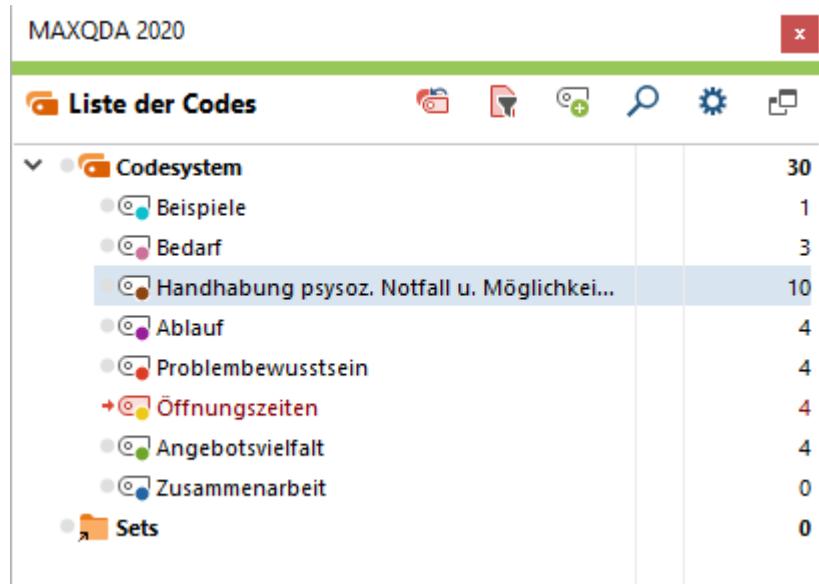


Abbildung 8: Auszug aus der Auswertung. Eigene Darstellung, entnommen aus MAXQDA

This screenshot shows a detailed view of codes from Abbildung 7. It includes a hierarchical tree on the left, a list of numbered codes in the center, and a memo on the right. The memo contains a summary of the context for the codes shown.

Öffnungszeiten	14	Ich: Aber wen hättest du im Kopf gehabt, den du hinschicken hättest können? BP: Es wär ma eh keiner eingefallen! Es wär ma echt keiner eingefallen. Die mobilen Dienste erreichst ned. Sind halt auch nicht Notfall ... Ich weiß nicht, es war halt einfach Zivilcourage oder ich weiß nicht, wie ich das nennen soll. Das ist halt auch nicht mein Job, aber ich kann nicht... wenn ich das Telefon nicht abgehoben hätte, hätte ich es nicht gewusst, aber ... ja die Dame ist dann auch im Krankenhaus verstorben, weil sie so geschwächt war. Aber für so was gibt es halt nix.
Handhabung ps	15	
Angebotsvielfalt	16	Ich: Würdest du dann eher die Rettung in Betracht ziehen, die für so etwas zuständig ist? BP: Naja ja, ich hab ja auch ned gewusst, was Sache ist vorher. Ich hab ja ned gewusst, dass sie dehydriert ist. Es hätt ja auch sein können, ein bisschen verwirrt war sie ja, dass sie ihr Geldtascherl ned findet. Ich weiß ned, ich hab halt einfach gespürt, da passt was ned. Aber direkt die Rettung? Die fragen mich dann ja auch, wieso schicke ich die da dahin. Und ich dann sage, ja da könnte etwas sein und hoffe, dass sie da halt hinfahren.
Handhabung ps	17	
	18	Ich: Es kommt schon öfters vor, dass gerade im ländlichen Bereich häufig die Rettung

Memo 16

wenige Handlungsoptionen, führt zu Schwierigkeiten bei Interventionen, schwere Erreichbarkeit anderer Einrichtungen, wenige bis keine Vermittlungen, geringere Unterstützungs möglichkeiten.

Ablauf	22 Ich: Also du hast außerhalb deiner Dienstzeiten dien Diensthandy, aber du musst eigentlich nicht antworten? Es gibt ja eigentlich keinen Journaldienst, oder? 322 BP: Na des gibt's ned. Ich weiß ned einmal, ob ich das dürfen hab. Also die Stunden hab ich ned aufschreiben können. Das ist dann eher Zivilcourage. ... In diesem Fall hätt aber a Notdienst vielleicht ah ned geholfen, weil die Damen den ned kontaktieren können, weils ja die Rufnummer ja sicher ned gehabt hätte. Außer es wäre eine Nummer, die so publik wäre, die dann in jedem Haushalt mal pickt. ... und ich denk ma, da bin ich sicher ned die einzige Person, die so agiert hätte. Jeder Andere hätte wahrscheinlich genau so agiert. In der Stadt ist das vielleicht anders, aber am Land ist schon noch alles recht personenbezogen. ... 23 Jo und ich könnten ma schon vorstellen, dass des fesch wär, wenns ned nur so a Kummernummer gibt, wo ma reden kann, sondern wo a wirklich wer kommt und was tut. Und es gibt es so viele Nummern, das wärs wahrscheinlich eh gscheiter,	24 25	Zivilcourage und handeln außerhalb der Öffnungszeiten wird immer wieder betont, es scheint ein größere Rolle zu spielen. Weiters wird noch die Umsetzung kritisiert, da KlientInnen am Land sehr personenbezogen sind und in Notsituationen Menschen kontaktieren, die sie schon kennen und vertrauen. Beide Parteien greifen oft zu altbekannten Handlungsmöglichkeiten.
--------	--	----------	---

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Juliana Kroiß**, geboren am **20.08.1996** in **Rohrbach**, 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,

St. Pölten, am 01.09.2020

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Kroiß".