

kapitalistischen Produktionsbedingungen. Frankfurt am Main 1973

IFSW, International Federation of Social Workers: Ethische Grundlagen der Sozialen Arbeit – Prinzipien und Standards. In: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Professionell handeln auf ethischen Grundlagen. Berufsethische Prinzipien des DBSH. Essen 1997

IFSW, International Federation of Social Workers: Definition of Social Work. 2000. In: www.ifsw.org/en/p38000409.html vom 17.1.2006

Kähler, Harro: Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München 2005

Marzahn, Christian: Professionalität und Verantwortlichkeit in der Sozialen Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe; Hirschauer, Paul; Thiersch, Hans (Hrsg.): Zeit-Zeichen sozialer Arbeit – Entwürfe einer neuen Praxis. Neuwied 1992

Merten, Roland: Autonomie der Sozialen Arbeit – Zur Funktionsbestimmung als Disziplin und Profession. Weinheim 1997

Merten, Roland (Hrsg.): Hat Soziale Arbeit ein politisches Mandat? Positionen zu einem strittigen Thema. Opladen 2001

Müller, Burkhard: Selbstbestimmung und professionelle Autonomie. In: Neue Praxis 3-4/2003, S. 265-269

Otto, Hans-Uwe: Sozialarbeit zwischen Routine und Innovation. Professionelles Handeln in Sozialadministrationen. Berlin 1991

Rauschenbach, Thomas: Das Sozialpädagogische Jahrhundert. Analysen zur Entwicklung sozialer Arbeit in der Moderne. Weinheim 1999

Schütze, Fritz: Soziale Arbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, Bernd u. a. (Hrsg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen 1992

Sorg, Richard: Überlegungen aus Anlaß der Frage nach einem „politischen Mandat“ Sozialer Arbeit. In: Sorg, Richard (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Wissenschaft. Münster 2003

Staub-Bernasconi, Silvia: Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit. Bern 1995

Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Arbeit als (eine) „Menschenrechtsprofession“. In: Sorg, Richard (Hrsg.): a.a.O. Münster 2003

Sozialarbeit bei Katastropheneinsätzen

Krisenmanagement in Israel

Susanne Zeller

Zusammenfassung

In diesen Ausführungen stellt die Autorin Überlegungen an, inwieweit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit ihren speziellen Fähigkeiten und Fertigkeiten neben den herkömmlichen Einsatzkräften beim Aufbau von Katastrophenschutzkonzepten sowie während und nach unvorhersagbaren Ereignissen einzusetzen wären (Stichwort: Disastermanagement). Als Beispiel skizziert sie die Erfahrungen der Berufsgruppe in Israel.

Abstract

In her report, the author gives considerations on the question to what extent the profession of social workers with all their specific capabilities and skills involved could be deployed, apart from conventional staff, when elaborating disaster control plans as well as during and after unpredictable events (keyword: disaster management). As an example, she outlines experiences made by the occupational group in Israel.

Schlüsselwörter

Katastrophenhilfe - Sozialarbeit - Berufsbild - Handlungskompetenz - Krisenintervention - Praxis - Israel

Einleitung und Fragestellung

Wir erinnern uns: Am 26. April 2002 erschoss ein ehemaliger Schüler des Gutenberg Gymnasiums in Erfurt, zwölf Lehrerinnen und Lehrer, zwei Schüler, die Schulsekretärin, einen Polizisten und schließlich sich selbst. Nach diesem furchtbaren Ereignis mussten die Thüringer Behörden binnen Stunden und Tagen die erste Krisenintervention und die weitere Betreuung der 120 Schülerinnen und Schüler sowie der Angehörigen der Opfer organisieren. Polizei und Feuerwehr verfügen über Experten und Expertinnen für Traumatologie, die in der Regel aber nur für die Stressbewältigung der Angehörigen innerhalb der eigenen Berufsgruppe während und nach Einsätzen zuständig sind.

Das Sozialministerium entschloss sich dazu, bundesweit Psychologen und Psychotherapeutinnen für die Nachbetreuung der Opfer zu suchen, die im Fachgebiet Krisenintervention und Traumatologie für die Versorgung von Menschen mit posttraumatischen Störungen (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) ausgebildet sind (Yanay 2002). Wenn wir uns in diesem Zusammenhang auch an andere Katastrophen

(zum Beispiel Zugunglücke, Flutkatastrophen etc.) erinnern, drängt sich die Frage auf: Sind wir in Deutschland wirklich ausreichend auf die Bewältigung von unvorhersehbaren Ereignissen vorbereitet? Oder kann es uns beruhigen, dass wir Situationen von diesem Ausmaß im Vergleich zu anderen Ländern noch nicht ausgesetzt waren? Wir wissen, dass Städte und Kommunen über eigene Katastrophenschutzkonzepte verfügen. Den Medien ist zu entnehmen, dass für Schutzmaßnahmen gesorgt sei. Am Computer werden Masterpläne simuliert. Es finden auch regelmäßige Übungen von Einsatzkräften für den Ernstfall statt. Für uns als Bürgerinnen und Bürger ist es jedoch schwer einzuschätzen, wie ausgereift diese Katastrophenschutzkonzepte sind. Fachleute schätzen dies wenig optimistisch ein.

Im Mittelpunkt dieser Ausführungen steht die konkrete Frage, inwieweit die bisher in diesem Bereich noch nicht tätige Sozialarbeit neben Polizei, Feuerwehr, Ärzteschaft, Sanitätsdiensten und Psychologen als weitere Ressource für Hilfsmaßnahmen genutzt werden könnte.

Die Versorgung von Opfern und Angehörigen durch Sozialarbeit in Israel

In Deutschland gibt es weder ausreichende professionelle Betreuungsstrukturen für Opfer und deren Angehörige unmittelbar nach plötzlichen Ereignissen noch die notwendigen nachsorgenden Strukturen (Coping Concepts). Zudem wird Sozialarbeit von Ministerien, Behörden oder Hilfsorganisationen so gut wie nicht wahrgenommen, wenn es um den Aufbau von Netzwerken bei Katastropheneinsätzen geht. Demgegenüber überrascht dann die hohe Professionalität der Social Worker zum Beispiel in einem angelsächsisch geprägten Land wie Israel. Wenn wir den Nahostkonflikt mit seinen politischen Dimensionen und dem unvorstellbaren Leid für die Menschen in Israel und Palästina einmal außer Acht lassen, können wir am Beispiel Israels dezidiert studieren, welchen Beitrag Soziale Arbeit für den Aufbau von helfenden Organisationsstrukturen bereitzustellen in der Lage ist.

Eine Besonderheit, die es in dieser speziellen Form allerdings nur in einem jüdischen Land geben kann, stellen zunächst einmal die Angehörigen der Freiwilligenorganisation „SAKAH“ (Identifikation, Bergung, Rettung, Barmherzigkeit) dar, die zum Beispiel nach Terroranschlägen für die DNA-Analysen mit größter Sorgfalt die Körperteile der Opfer bergen. Denn nach jüdischer Ethik muss der menschliche Leichnam unverseht und unverzüglich, möglichst noch vor dem nächsten Sonnenuntergang, begraben werden. Die

jeweils diensthabenden Social Worker gehören bei Katastropheneinsätzen in Israel neben Polizeikräften, Feuerwehr, Ärzten und Sanitätern stets zu den ersten, die sich an den Ort des Geschehens begeben.

Die zuständigen öffentlichen Dienste Israels sind abhängig von den jeweiligen Ereignissen zunächst natürlich Unfallambulanzen, Polizei, Feuerwehr, Krankenhäuser mit ihren Informations- und Krisenzentren, dann auch die kommunalen öffentlichen Gesundheitszentren (Community Health Centers), die Fürsorge- und Wohlfahrtsorganisationen (Welfare Offices) und gegebenenfalls auch militärische Einrichtungen (Military Services). Multidisziplinäre Teams managen jeweils die Katastropheneinsätze. Diese setzen sich aus medizinischem Personal, Polizei- und Feuerwehreinsatzkräften sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in den Unfallstationen der Krankenhäuser (Emergency Medical Teams) zusammen. Zu diesen Teams gehören auch jeweils nach Bedarf entsprechende Übersetzerinnen und Übersetzer. Über die landesweiten Notrufzentralen, die rund um die Uhr auch mit Social Workern besetzt sind, wird eine ständige Einsatzbereitschaft für mögliche Krisensituationen sichergestellt. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind dabei wesentlicher Teil der Organisationsstrukturen. Sie vermitteln die überlebenden Opfer bei Bedarf an die entsprechenden Beratungsstellen zur psychosozialen und sozialrechtlichen Nachsorgebetreuung von Organisationen, Behörden und Versicherungen.

Kompetenzaufteilungen zwischen Hospital und kommunalen Diensten

In angelsächsisch orientierten Ländern ist die Berufsbezeichnung für unsere Kollegen und Kolleginnen „Social Worker“. Es kommt aber auch vor, dass sie sich über ihre jeweiligen Arbeitsgebiete oder Arbeitsformen definieren. Social Worker, die in der klassischen Einzelfallhilfe- und Gruppenarbeit tätig sind, verstehen sich als Caseworker, Clinical Worker, Medical- oder Hospital Worker, eventuell auch als Groupworker, während diejenigen, die in den Kommunen beziehungsweise im Social-Development- oder Social-Welfare-Bereich arbeiten, sich als Community Social Worker, Municipal Social Worker oder einfach Community Worker bezeichnen.

Unter den Einsatzkräften unmittelbar nach Katastrophen sind die Hospital Social Worker und Community Social Worker zu finden, die an ihren besonders gekennzeichneten Westen (sleeveless jackets oder vests) zu erkennen sind. Es sind Fachleute der Sozialarbeit der öffentlichen sozialen Dienste beziehungsweise soziale Fachkräfte der Social Service

Departments (SSD) oder der Departments of Social Services from the Community (Yanay; Benjamin 2005, S. 266, 268, Levy 2005). Diese knüpfen nach der Erstversorgung und der Krisenintervention sofort die notwendigen Netzwerke für die Opfer und deren Angehörige. Sie helfen die häusliche Versorgung sicherzustellen und vermitteln bei Bedarf die Überlebenden mit möglichen posttraumatischen Symptomen in entsprechende allgemeine, psychologische oder auch psychotherapeutische Beratungsstellen. Wie wir wissen, gehören zu den Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen kurzzeitige oder länger andauernde Desorientierung, Kontrollverlust, Hyperaktivität, Depressionen, Angstzustände, Panikattacken und Schlaflosigkeit.

In Israel verfügen die für Krisensituationen zuständigen Medical und Community Social Worker über generelle Kenntnisse sowohl der Traumalogie als auch der Krisenintervention. Darüber hinaus können sie notwendige Informationen an die nachsorgenden Institutionen des sozialen Systems geben. Diese Fachkräfte der kommunalen Dienste und der Informations- oder Kriseninterventionszentren mit ihren speziellen Organisationskonzepten müssen vor Ort schnell entscheiden können, welche Hilfeformen die Opfer unmittelbar benötigen. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Betreuung der indirekten Opfer, beispielsweise unbeteiligte Zuschauernde auf der Straße oder in den umliegenden Häusern. Sie stellen deren Personalien fest, beurteilen, ob sie unter Schock stehen, allein wieder nach Hause finden und sich dort Angehörige oder Freunde um sie kümmern können.

Anforderungen an die Berufsgruppe

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen über drei professionelle Hauptkompetenzen verfügen:

- ▲ Sie benötigen ein praktisches kriseninterventionsbezogenes Methodeninstrumentarium des Monitoring und Assessment, welches zunächst Stressfaktoren bei den Opfern zu reduzieren versucht.
- ▲ Im nächsten Schritt sollen die Opfer in die Lage versetzt werden, wieder die Kontrolle über sich gewinnen und selbstständige Entscheidungen treffen zu können. Deshalb ist unter Umständen die Entscheidung zu treffen, wohin sich die Person in den nächsten Stunden und Tagen wenden kann und ob sie wieder in der Lage sein wird, den Alltag zu bewältigen.
- ▲ Danach müssen die Fachkräfte herausfinden, ob die Betroffenen das Geschehen realisieren und sich mit dem Erlebten konfrontieren können. Denn psy-

chologisch muss ein Ereignis, das unvorhergesehen die bisherige Funktionalität der eigenen Integrität außer Kraft setzt, trotz seiner Sinnlosigkeit in die innere Struktur des Selbst „eingebaut“, also auch ein Stück „angenommen“ werden. Und dies sollte bewältigt werden, möglichst ohne dass es zu dauerhaften dysfunktionalen, posttraumatischen Störungsbildern kommt.

Hierfür sind das Grundwissen aus der Traumalogie und praktisches Können bei der Krisenintervention notwendige Voraussetzungen. Social Worker verfügen noch vor den Traumaexperten, Psychologinnen und Psychotherapeuten, an die eventuell später überwiesen werden muss, über Beobachtungsparameter in Stresssituationen. Sie müssen durch exakte Beobachtungen (Monitoring) einschätzen und unterscheiden können (Assessment), ob die sich manifestierenden Reaktionsmuster die unmittelbare Folge des Ereignisses sind oder auch andere Ursachen haben können (Levy 2005). Die Fachkräfte lernen das spezielle praxismethodische Instrumentarium natürlich vor allem durch praktische Erfahrungen bei Einsätzen. Bestandteil ihrer Ausbildung ist theoretisches Wissen aus der Traumaforschung mit Kenntnissen über spezifische Prozesse unmittelbar nach belastenden Erlebnissen aus den wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen Psychologie, Psychopathologie, Sozialpsychologie, Psychiatrie, Medizin.

Bestandteile einer Krisenintervention sind:

- ▲ die krisenbezogene situative Intervention (beruhigen, fragen, zuhören),
- ▲ das Beobachten und Einschätzen der psychischen Reaktionen von Betroffenen,
- ▲ die Beratung über Hotlines,
- ▲ die Information und Betreuung eintreffender Angehöriger,
- ▲ das Finden und Benachrichtigen von Familienmitgliedern,
- ▲ die Vermittlung in nachsorgende soziale Netzwerke für die Bewältigung,
- ▲ das Betreuen von Telefon- und Computerverbindungen für den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Funktionsbereichen der Krisenzentren,
- ▲ das Zusammenstellen von Listen mit den Namen und wichtigen Daten für Angehörige,
- ▲ die Öffentlichkeitsarbeit (Levy 2005, Yanay; Benjamin 2005).

Zu den nachsorgenden wichtigen psychosozialen Aufgaben der Social Worker in den Informations- und Krisenzentren Israels gehörten, wie bereits skizziert, die Bereitstellung und Vernetzung von Hilfesystemen und ihren Strukturen. Nicht zuletzt vermitteln sie bei

den anstehenden bürokratischen Hürden und im Kontakt mit den Behörden und Versicherungen der Opfer und ihrer Angehörigen, oder sie helfen Betroffenen bei den Problemen der Kostenübernahme, die aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nur ungenügend versichert sind, wie zum Beispiel illegal in Israel lebende Menschen. Social Worker verfügen darüber hinaus über spezielle Kenntnisse der Gruppenarbeit für überlebende Opfer. Sie wenden sie an, wenn eine ganze Gruppe Jugendlicher nach einem Diskothekenbesuch von einem Terroranschlag betroffen ist und unter Schock steht. Im Warteraum der jeweiligen Informations- und Kriseninterventionszentren werden die Betroffenen ermutigt, miteinander zu reden und sich gegenseitig zu unterstützen (Levy 2005). Die Fachkräfte selbst erhalten die notwendige Supervision und werden von ihren jeweiligen Vorgesetzten oder Einsatzleitern in Kriseneinsätzen hinsichtlich psychischer Belastungsgrenzen und Überforderungssituationen beobachtet und betreut.

Sozialarbeit in Hospital Information Centers

Durch den Medical Social Work Staff stehen in den Hospital Information Centers rund um die Uhr Telefone, Fax- und E-Mail-Systeme in Alarmbereitschaft. Nach einem Ereignis wird sofort Kontakt zu den Radio- und Fernsehstationen zur Information der Bevölkerung, zur Polizei (Emergency Police), den zuständigen City Ambulance Services und Unfallstationen der Krankenhäuser (Emergency Medical Services) aufgenommen. Community Social Worker bieten über eine Hotline Informationen und Beratung an.

Die multidisziplinären Teams, die in den Eingangsbereichen der kommunalen Informationszentren die eintreffenden Opfer, wenig später auch die Angehörigen erwarten, bestehen aus medizinischem Personal (Ärzte, Sanitäter, Krankenschwestern und -pfleger), psychologischem Personal, Hospital Social Worker der Krankenhäuser und öffentlichen Gesundheitsdienste, Social Worker der kommunalen Dienste, den Vertretern der Polizei und aus Übersetzerinnen. Die sozialen Fachkräfte in den Bereichen Krankenhaus/Gesundheitsdienste und Kommunale Dienste haben klare Arbeits- und Kompetenzaufteilungen.

Die Social Worker der kommunalen Dienste sind in den Funktionsräumen der Public Reception Areas damit beschäftigt, die eintreffenden Opfer und deren Angehörige innerhalb der Funktionszone der Operating Room Area zu betreuen. Zwischen dieser und dem Emergency Room wird eine ständige Telefon- und Computerverbindung gehalten, um zutrittsberechtigte Angehörige weiterleiten zu können und in kritischen Situationen den Informationsfluss zwi-

schen den beiden Funktionsbereichen zu sichern. Sie versuchen, bei Bedarf Familienmitglieder zu finden, die zur Identifikation von Opfern beitragen können. Und sie helfen bei der Bewältigung der Schwierigkeiten, die sich nach den gerichtsmedizinischen Untersuchungen für Angehörige von Opfern ergeben. Eine weitere Aufgabe der Sozialarbeit der kommunalen Dienste ist es, nicht beteiligte, unbefugte Personen vom Emergency Room fernzuhalten. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter kümmern sich um weitere Ankommende, beruhigen, stellen Telefonverbindungen her und geben notwendige, vor allem verlässliche Informationen, denen Öffentlichkeit und Angehörige vertrauen können. Nachfragende und um ihre Angehörigen bangende Familienmitglieder und Freunde werden in einem gesonderten Raum mit Auskünften versehen und betreut (Levy 2005, Yanay; Benjamin 2005).

Die Hospital Social Worker innerhalb der Emergency Rooms nehmen alle Aufgaben wahr, die für die psychosoziale Versorgung hilfloser Verletzter notwendig sind, wie zum Beispiel das Beobachten der psychischen Reaktionen. Sie kommunizieren mit den Betroffenen, um festzustellen, ob diese noch die Kontrolle über sich haben. Über ein zentralisiertes und spezialisiertes Software-Programm werden in den Hospitälern sofort Namenslisten und weitere Daten zusammengestellt, um Anfragen von Angehörigen beantworten zu können (ebd.).

Ungenutzte Ressourcen in Deutschland

Zurück zur Situation in Deutschland. Wie das Schulmassaker in Erfurt zeigte, fehlten nicht nur schnell zu rekrutierende Traumaexpertinnen und -experten, sondern auch speziell für das Krisenmanagement ausgebildete soziale Fachkräfte, die zusätzlich hätten eingesetzt werden können. Wenn auch die Traditionen der deutschen Sozialarbeit historisch in anderen Strukturen wurzeln, lassen Städte und Gemeinden eine wesentliche Ressource mit möglichen Synergieeffekten und Handlungskompetenzen immer noch ungenutzt oder haben sie noch gar nicht entdeckt.

In der Regel sind Polizei, Feuerwehr, Ärztinnen und Sanitäter die Einsatzkräfte vor Ort. In Deutschland hat sich die Nutzung der Fähigkeiten, die die sozialen Fachkräfte zur Verfügung stellen können, um traumatisierte Menschen unmittelbar psychosozial betreuen zu können (Zeller; Yanay 2004), noch nicht institutionalisiert. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter könnten die notwendigen krisenunterstützenden Aufgaben übernehmen, die noch vor der psychologischen oder traumatologischen Betreuung liegen. Während sich die Aufgabenfelder von Psy-

chologinnen und Therapeuten vor allem durch die spezielle Diagnostik und einen langfristigen therapeutischen Beziehungsaufbau auszeichnen, könnten sich in diesem Aufgabenfeld die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen durch eine präventive Funktion angesichts drohender Folgekrisen über ein personenbezogenes, unmittelbar unterstützendes und ergänzend psychosoziales Methodeninstrumentarium profilieren.

Die Merkmale professioneller Sozialer Arbeit sind zunächst Praxismethoden, Arbeitsformen und Interventionen, „techniken“ für eine Herangehensweise, die ihre Kenntnisse interdisziplinär aus den wissenschaftlichen Bezugs- oder Nachbardisziplinen bezieht (zum Beispiel klientenzentrierte Gesprächsführung, Case Management, Mediation, Streetwork, Empowerment, soziale Netzwerkarbeit, Supervision, Sozialmanagement, Jugendhilfeplanung, Öffentlichkeitsarbeit, Menschenrechtsarbeit). Fachleute der Sozialarbeit sind in der Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit mit ihren generalistischen Qualifikationen in multidisziplinären Teams durch ihr professionelles Verständnis prädestiniert, Menschen unterschiedlichen Alters sowie unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft in komplexen Lebenssituationen zu betreuen. Ein Merkmal Sozialer Arbeit ist vor allem, für eine Klientel zuständig zu sein, die von anderen helfenden Berufsgruppen meist (noch) nicht oder nicht mehr erreicht wird. Klienten und Klientinnen der Sozialarbeit befinden sich in der Regel in Stresssituationen und Multiproblemlagen.

Dies trifft besonders bei Katastrophen zu. Professionelle Sozialarbeit ist über kommunale Dienstleistungs- und Hilfsstrukturen gut informiert. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben gelernt, mit Betroffenen schnell, unbürokratisch und niederschwellig zu kommunizieren. Sie verfügen zumeist besser als andere Berufsgruppen über die Fähigkeit, unmittelbar zu reagieren. In Krisen können sie beurteilen, ob und wann an Fachkollegen und -kolleginnen der Nachbardisziplinen wie Psychologie, Psychotherapie oder Medizin delegiert werden muss. Ihre Stärke ist das Knüpfen formeller und informeller Netzwerke. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen stellen selbst soziale Dienste zur Verfügung oder leiten an diese weiter, planen und überprüfen eingeleitete Interventionen.

Nicht zuletzt ist es eine wesentliche Aufgabe von Sozialarbeit, die Öffentlichkeit für soziale Problemlagen zu sensibilisieren. Die mehr generalistisch focussierten Inhalte des Studiums – im Gegensatz zu der hochspezialisierten und eher partikularisti-

schen Herangehensweise der Nachbardisziplinen – sind für ein Krisenmanagement geeignete Voraussetzungen. Und in Bezug auf die Betreuung von verwundeten und unter Schock stehenden Menschen lernen wir von unseren Kollegen und Kolleginnen in Israel beispielsweise: „Experience has shown that during and after emergencies social workers are the best professionals trained to observe, assess and address the needs of the public“ (Yanay; Benjamin 2005, S. 268). In den nach angelsächsischen Strukturen arbeitenden Ländern geht man davon aus, dass von der Sozialarbeit der sozialen Dienste die schnelle Übernahme von personenbezogenen formellen und informellen Dienstleistungen erwartet werden kann. Dies bedeutet, dass Fachkräfte der Sozialarbeit Verantwortung für hilfebedürftige Menschen in einer Kommune übernehmen. Uri Yanay und Sharon Benjamin resümieren in Anlehnung an Hodgkinson; Stewart (1991): „The assumption is that every SSDs is staffed, equipped and trained to accept any local responsibility“ (Yanay; Benjamin 2005, S. 266).

Schlussfolgerungen

Wie durch die Medienberichte nach tragischen Ereignissen bekannt ist, müssen sich Betroffene in unserem Land um Krisenintervention und Nachsorge weitgehend selbst kümmern. Hier könnte Sozialarbeit wesentliche Brückenfunktionen übernehmen. Ihre Stärke ist das Care-, Case- und Sozialmanagement und das Knüpfen von Netzwerken. Dies vollzieht sich in prozessorientiert-systemisch vernetzenden Denk- und Handlungsstrukturen.

Sozialarbeit bietet personenbezogene Dienstleistungen. Sie kann individuell bedürfnis- und ressourcenorientiert im Interesse ihrer Klientel und beteiligter Organisationen Maßnahmen einleiten und unbürokratische, niederschwellige Hilfsmaßnahmen und Angebote initiieren und entweder selbst durchführen, mit weiteren Hilfsstrukturen verknüpfen oder auch weiter delegieren. Die spezialisierten Wissensbestände der Nachbardisziplinen bilden hierfür zunächst die ersten Basisbausteine. Dies lässt Soziale Arbeit jedoch nicht zu einer psychologischen oder therapeutischen Intervention werden, sondern zu einer Dienstleistung mit eigenen Focussierungen, die oft quer zum Spezialistentum der anderen helfenden Disziplinen stehen (müssen), um eine Klientel zu erreichen, die nicht oder nicht mehr erreicht werden kann. Dies ist die Stärke und die Profession.

Skizzieren wir nun ein prozessorientiert-systemisches Case Management einmal genauer. Es berücksichtigt folgende Hauptschritte:

- ▲ Kontaktaufnahme: Erst- und Kriseninterventionsgespräche, Informationen, Klärungshilfe, Herstellung symbolischer „Kontrakte“;
- ▲ Assessment/Einschätzung: fachliche Einschätzung; Problem- und Situationsanalyse, Ressourcenanalyse, Hypothesen/Prognosen (unter Hinzuziehung der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Nachbardisziplinen);
- ▲ Hilfeplanung/Konzeption: Festlegung des Hilfebedarfs und der Ziele, mögliche Indikatoren für den Erfolg;
- ▲ „Kontrakt“-Management/Intervention, Care und Case Management, Sozialmanagement über die Einleitung von spezifischen psychosozialen Interventionen, sich kümmern, vermitteln, begleiten, vernetzen, koordinieren etc.;
- ▲ Controlling/Zwischenevaluation: setzt Kooperation der Klientel voraus, eventuell Modifikation der Intervention;
- ▲ Beendigung der Hilfemaßnahmen: Überprüfung des Hilfeprozesses/Evaluation (Neuffer 2002, S. 50).

Warum erweitert die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit ihrer Professionalität berufspolitisch nicht ihren Einfluss? Warum empfiehlt sie sich nicht unmissverständlich der Öffentlichkeit, den Bundesländern und Kommunen mit ihren Fähigkeiten für den Katastrophenschutz, die sie im Verbund mit den anderen helfenden Professionen wie in Israel zu einem nicht mehr wegzudenkenden Element beim Aufbau von Kriseninterventionsstrukturen machen würde?

Die Notwendigkeit, Krisenintervention und professionelle Vermittlung in nachsorgende Strukturen durch Sozialarbeit anbieten zu können, sollte bei der derzeitigen Umstrukturierung der Hochschulen in die Bachelor- und Masterstudiengänge berücksichtigt werden. Eine entsprechende Fachrichtung könnte zum Beispiel an einer zentral gelegenen Fachhochschule über einen internationalen Bachelor für Krisenmanagement ins Auge gefasst werden. Dieser Studiengang sollte sich nicht ausschließlich auf das Management nach Katastrophen richten. Ansonsten wäre bald ein Überangebot an Absolvierenden vorhanden. Krisenmanagement ist in den sozialen Diensten, in Kinder- und Jugendnotschutzeinrichtungen, in Jugendämtern, in Justizvollzugsinstitutionen, in der Flüchtlingshilfe oder in der Schulsozialarbeit häufig gefragt. Mit einem internationalen Bachelor hätte unsere Profession den zusätzlichen Vorteil, dass sich deutsche Fachkräfte künftig mehr auf Stellen im Ausland bewerben könnten.

Literatur

- Levy, P.: Terrorism and Sozial Work Practice: Memories of Terrorism in Israel. BPD Update Online, Spring 2002 (Telephone Interview 23.2.2002, Ms. J. Posen, LMSW, Supervisor, Social Services Dept., Ichilov Hospital, Tel Aviv, Israel 2005) <http://bpdupdateonline.bizland.com> vom 21.11.2005
- Neuffer, M.: Case Management. Weinheim 2002
- Yanay, U.: A Community Disaster and its Aftermath: The Erfurt Case. Draft. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin/Jerusalem 2002
- Yanay, U.; Benjamin, Sh.: The role of social workers in disasters. The Jerusalem experience. In: International Social Work 3/2005, S. 263-276
- Zeller, S.; Yanay, U.: Sozialarbeit spielt (k)eine Rolle. Gedanken über die Funktion(slosigkeit) von Sozialer Arbeit bei Katastropheneinsätzen in Deutschland und Israel. In: forum sozial 3/2004, S. 7-11