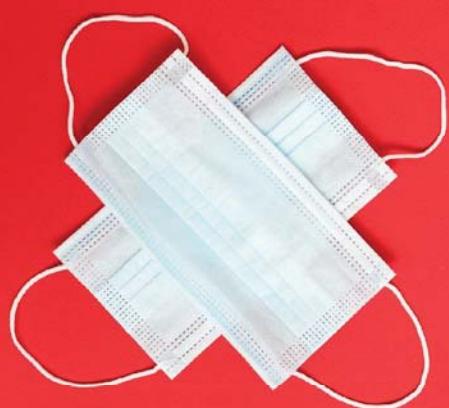


Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die Soziale Arbeit in Luxemburg aus Sicht der Praxis

Ergebnisse einer Online-Befragung im Sommer 2020



Vorwort

Mit der Studie „Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die Soziale Arbeit in Luxemburg aus Sicht der Praxis“ beschäftigt sich das PraxisBüro- ganz nach seinem Motto „Wëssenschaft träfft Praxis, Politik an Ëffentlächkeet“- nun zum zweiten Mal mit dem Thema Soziale Arbeit und Corona-Krise als Forschungsprojekt.

Das erste Projekt „Praxistagebücher“¹ wurde gleich zu Beginn der Krise, gemeinsam mit Professionellen der Sozialen Arbeit, entwickelt. Hier wurden sachlich-fachliche Ergebnisse aus den unterschiedlichsten Praxisfeldern präsentiert, ergänzt mit den ganz persönlichen Erfahrungen der Sozialarbeiter. Deshalb wurde die Tagebuchform gewählt.

Die nun vorliegende Studie präsentiert die Ergebnisse einer Online-Befragung, mit den Zielen, einerseits Informationen zu sammeln, über die Auswirkungen und Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 auf den sozialen Sektor. Andererseits die Bedürfnisse der Praxis sichtbar zu machen und vorhandene Bewältigungsstrategien zu identifizieren.

Wieder einmal konnte das PraxisBüro die positive Erfahrung machen, dass sich, trotz der Krise und der damit verbundenen massiven Mehrarbeit und Belastung, eine Vielzahl von Professionellen die Zeit nahm an der Befragung teilzunehmen und ihre Erfahrungen mitzuteilen: e ganz grousse MERCI dofir.

Merci auch an Andreas Heinz, der mit seiner fachlichen und menschlichen Expertise dem PraxisBüro zur Seite stand.

Herzliche Mercis gehen des Weiteren an Nadine Adams, Paul Zens, Francine Mores und Jean Krier für ihre Beteiligung an den Pretests und ihr konstruktives Feedback sowie an die Teilnehmenden der Forschungswerkstatt des Institute for Social Research and Interventions (ISI) der Universität Luxemburg für ihren wertvollen Input.

Manou Flammang ist es wieder gelungen, Wissenschaft und Praxis in Einklang zu bringen: Merci!

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes sind interessant für Praxis, Politik und Öffentlichkeit und bieten diverse Grundlagen für weitere Forschungen und Projekte. Für mich sind sie

ein weiterer Beweis dafür, dass Soziale Arbeit systemrelevant ist, nicht ohne menschliche Beziehungen funktionieren kann und dass die digitale Zukunft besser funktioniert, wenn der Mensch im Mittelpunkt steht.

Lassen Sie sich inspirieren



Petra Böwen studierte an der Universität Trier Erziehungswissenschaften mit den Schwerpunkten Sozialarbeit/Erwachsenenbildung und ist seit 34 Jahren als deutsche Grenzgängerin in Luxemburg in Praxis, Politik und Aus-/Weiterbildung berufstätig.

Sie ist die Gründerin des PraxisBüros und Studiendirektorin des berufsbegleitenden BSSE-CSL und des Zertifikat Lern-Coaching.

¹ <http://hdl.handle.net/10993/42751>

Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurden Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und der in diesem Kontext ergriffenen Schutzmaßnahmen auf die Soziale Arbeit in Luxemburg, in der Zeit zwischen März 2020 und dem 9. Juli 2020, anhand der Auswertung einer Online-Umfrage analysiert. 365 Fachkräfte haben an der Umfrage teilgenommen. Die Ziele der Umfrage sind, Veränderungen und Entwicklungen in der Sozialen Arbeit, aus der Sicht von Sozialarbeitenden zu dokumentieren, ein besseres Verständnis der Bedürfnisse in der Praxis zu fördern und bestehende Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu identifizieren. Dazu wurden Fragen zu vier Themenbereichen ausgewertet:

1. Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19
2. Veränderungen in der Qualität und Quantität der sozialen Dienstleistungen
3. Fachliche Bewältigungsstrategien
4. Psychische Belastungen

Insgesamt zeigt die Studie, dass in den sozialen Einrichtungen in Luxemburg eine Vielzahl an Maßnahmen umgesetzt wurden, allen voran die Bereitstellung von Schutzmaterial sowie vielerorts Zugangsbeschränkungen und die Begrenzung von Personen, die sich in einem Raum aufhalten dürfen. Bezuglich der Bewertung der Schutzmaßnahmen ergab sich ein positives Bild mit einer großen Mehrheit der Teilnehmenden, die die Maßnahmen in ihrer Einrichtung als ausreichend und gerechtfertigt einschätzten. Als wichtigste Maßnahmen wurden die Hygienevorkehrungen, sowie die (teilweise) Umstellung auf Home Office identifiziert. Zusätzlich wünschen sich die Teilnehmenden am meisten die Förderung der Digitalisierung sowie die Verbesserung der Infrastruktur und der Bereitstellung angepasster Räumlichkeiten. Die Mehrheit der Teilnehmenden findet nicht, dass in ihrer Einrichtung ungerechtfertigte Maßnahmen ergriffen wurden. Von den anderen Teilnehmenden wurden dabei als ungerechtfertigt vor allem eine unverhältnismäßige Vernachlässigung von Bedürfnissen der AdressatInnen angesehen sowie deren Isolation in den Zimmern oder in den Räumen der Einrichtung.

Die Qualität der sozialen Dienstleistungen hat, laut der Teilnehmenden, während der Covid-19-Krise und im Zuge der Anpassung an die vorgegebenen Schutzmaßnahmen, tenden-

ziell abgenommen. Am förderlichsten um trotz aller Einschränkungen qualitativ gute Arbeit zu leisten wurden die Digitalisierung genannt und der Umstand, dass aufgrund von Zugangsbeschränkungen, die Anzahl an zu betreuenden AdressatInnen pro Fachkraft abgenommen hat, also mehr auf Qualität anstatt Quantität geachtet werden konnte. Negativ auf die Qualität der Dienstleistungen haben sich laut der Teilnehmenden vor allem die mangelnden direkten Kontakte und eine erschwerte Kommunikation ausgewirkt. Die Auswertung der Fragebögen zeigt zudem, dass Aktivitäten innerhalb der eigenen Einrichtung vielfach eingeschränkt oder unterbrochen werden mussten. Während laufende Hilfsprozesse häufiger aufrecht erhalten werden konnten, war es jedoch vielfach schwierig, neue AdressatInnen aufzunehmen oder in dem gewohnten Umfang die Anamnese und Diagnostik von neuen Fällen durchzuführen. Bezuglich der Art von Aktivitäten, waren laut der Teilnehmenden Gruppen-, Freizeit- und Bildungsaktivitäten jene, die am häufigsten eingeschränkt oder gar eingestellt werden mussten.

Um auf die beschriebenen Umstände zu antworten, wurde von den Fachkräften eine Vielzahl an Bewältigungsstrategien genannt, die vor allem aus der Veränderung und Anpassung bestehender Angebote bestehen. Dies jedoch führte tendenziell ebenso zu einer Abnahme der Qualität. Auch berichteten über die Hälfte der Teilnehmenden von der Schaffung neuer Angebote, die vor allem auf dem Einsatz digitaler Tools beruhen.

Während die Teilnehmenden nicht viel Veränderung im Ausmaß des Einsatzes von Methoden der Teamarbeit sehen, berichten sie dennoch, dass die kollegiale Unterstützung untereinander im Angesicht der neuen Herausforderungen tendenziell zugenommen habe. Auch die Solidarität unter einrichtungsinternen Akteuren sei tendenziell gewachsen. Zudem wurden eine gute Zusammenarbeit im Team sowie das Engagement und die Motivation der KollegInnen/Mitarbeitenden als die wichtigsten Resilienzfaktoren für die sozialen Einrichtungen in der Covid-19-Krise beschrieben.

Die psychische Belastung der Fachkräfte hat zugenommen. Als größte Belastungsfaktoren nannten die Teilnehmenden dabei die Sorgen um die AdressatInnen, für die die Covid-19-Krise häufig eine Verschärfung ihrer bereits schwierigen Lebensumstände bedeuten können. Die Sorge um die

Gesundheit von Familie und Freunden und die Ungewissheit über zukünftige Entwicklungen belasten ebenfalls einen großen Teil der Teilnehmenden. Ein zahlenmäßig etwas kleinerer, jedoch noch immer beachtlicher Anteil der Teilnehmenden berichtet zudem von zusätzlichem Arbeitsaufwand und vermehrten Überstunden.

Die Arbeitsmotivation scheint sich währenddessen wenig verändert zu haben. Auch verspüren die Teilnehmenden wenig Veränderung der Anerkennung, die ihnen in ihrer Arbeit entgegengebracht wird. Mehr Anerkennung wünschten sie sich an erster Stelle von der Regierung, den Ministerien und der Politik sowie von der Direktion der Einrichtung bzw. ihren Vorgesetzten.

Das Thema psychische Gesundheit und Selbstfürsorge für das Personal scheint im sozialen Sektor noch nicht überall Teil der Organisationskultur zu sein. Viele Teilnehmenden bestätigen, dass es keine diesbezüglichen Angebote in ihrer Einrichtung gibt, bzw. dass sie sich nicht sicher sind, ob es diese gibt. Die Fachkräfte selbst jedoch wissen zu einem Großteil, an wen sie sich wenden könnten, um psychologische Unterstützung zu erhalten, was jedoch den Mangel an betrieblicher Gesundheitsprävention und –fürsorge nicht beschönigen darf. Die von den Teilnehmenden am häufigsten gewünschten Angebote sind regelmäßige Supervision und Intervision sowie Stressmanagement- und Achtsamkeitstrainings.

Die Ergebnisse dieser Studie decken sich weitgehend mit den Ergebnissen anderer Studien. Die Covid-19-Krise war und ist für die Soziale Arbeit eine Zeit großer Veränderungen und Unsicherheiten aber auch von Innovation und Weiterentwicklung. Allen voran ist dabei das Thema der Digitalisierung unumgänglich. Vielerorts wurden aus der Not heraus und wegen Mangel an Alternativen die Arbeit mit digitalen Tools eingeführt, woraus sich mittlerweile auf Ebene der Profession ein wahrer Innovationsschub entwickelt hat. Gleichzeitig mahnen aber auch zahlreiche kritische Stimmen vor einer überstürzten und unüberlegten Digitalisierungseuphorie, welche riskiert, professionelle Standards auszuhebeln und sich auch langfristig negativ auf die Entwicklung der Profession auszuwirken. Und gerade mit Blick in die Zukunft ist eine starke und professionelle Soziale Arbeit maßgeblich um die mittel- und

langfristigen sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen der Covid-19-Pandemie aufzufangen. Viele Menschen sehen sich mit einer steigenden Prekarisierung und Vulnerabilisierung konfrontiert und die Soziale Arbeit muss auf diese Zunahme an individuellen und kollektiven Bedürfnissen an Unterstützung, Begleitung und Empowerment sowie den inhärenten Konflikten und Dilemmata, vorbereitet sein. Ethische Konflikte und Dilemmata in der Praxis Sozialer Arbeit haben bereits jetzt im Zuge der Covid-19-Krise zugenommen und vielerorts Fachkräfte in sehr komplexe und schwer zu lösende Situationen gebracht. Die Spannungsfelder in der Sozialen Arbeit werden in Ausnahmesituationen schmerhaft sichtbar, in denen der Handlungsdruck einhergeht mit mangelnder Orientierung und mangelnder Zeit zur ausführlichen Reflexion. Unter diesen erschwerten Bedingungen ist auch die psychische Belastung der Fachkräfte ein wichtiges Thema. Während Dilemmata, schwere Entscheidungen und eine psychisch belastende Arbeit zum Alltag vieler SozialarbeiterInnen gehören, tragen Arbeitgeber und politische EntscheidungsträgerInnen die Verantwortung dafür, Rahmen- und Arbeitsbedingungen zu schaffen welche die Gesundheit und die Work-Life-Balance des Personals respektieren und das fortschreitende psychische „Ausbrennen“ von Fachkräften im sozialen Bereich verhindert.

Résumé

La présente étude consiste en une analyse des répercussions de la pandémie de COVID-19 et des mesures de protection appliquées dans ce contexte entre mars 2020 et le 9 juillet 2020, dans le secteur du travail social au Luxembourg. Elle repose sur l'évaluation des résultats d'une enquête réalisée en ligne, à laquelle 365 professionnels ont participé. Cette étude vise à documenter les changements et évolutions intervenus dans le secteur du point de vue de travailleurs sociaux, à favoriser une meilleure compréhension des besoins dans la pratique et à identifier des ressources et stratégies de gestion et d'adaptation existantes. Les questions portaient sur quatre domaines thématiques, à savoir :

1. les mesures de protection contre la propagation du COVID -19 ;
2. les changements en matière de qualité et quantité des services sociaux ;
3. les stratégies de gestion et d'adaptation professionnelles ;
4. le stress psychologique.

Globalement, l'étude montre que de nombreuses mesures ont été mises en place dans les institutions sociales luxembourgeoises, principalement la mise à disposition de matériel de protection et, en de nombreux lieux, la restriction d'accès, ainsi que la limitation du nombre maximum de personnes autorisées dans une pièce. En ce qui concerne l'évaluation des mesures de protection, une tendance positive s'est dégagée : en effet, la grande majorité des participants ont estimé les mesures appliquées dans leur institution comme suffisantes et justifiées. Les principales mesures évoquées sont les précautions en matière d'hygiène et le passage (partiel) au télétravail. De plus, parmi les plus vifs souhaits des participants, notons la promotion de la digitalisation, ainsi que l'amélioration des infrastructures et la mise à disposition d'espaces adaptés. La majorité des participants est d'avis que leur institution n'a appliqué aucune mesure injustifiée. Les autres participants ont surtout perçu comme injustifiés la négligence excessive de besoins des bénéficiaires, ainsi que leur isolement dans les chambres ou locaux de l'institution.

Selon les participants, la qualité des services sociaux a globalement baissé lors de la crise liée au COVID-19 et dans le cadre de l'adaptation aux mesures de protection prescrites.

Le passage au numérique a été cité comme la mesure la plus utile à l'accomplissement d'un travail de qualité, ce malgré toutes les restrictions. Il en va de même de la diminution, due à l'accès limité, du nombre de bénéficiaires à encadrer par les professionnels, ce qui a permis de mettre davantage l'accent sur la qualité plutôt que sur la quantité. Par ailleurs, les participants ont souligné que le manque de contacts directs et une communication rendue difficile ont eu un impact négatif sur la qualité des services. En outre, les participants ont mis en avant la limitation, voire l'interruption fréquente des activités organisées au sein de leur institution. Alors qu'il a souvent été possible de maintenir des processus d'assistance habituels, il s'est souvent avéré difficile d'accueillir de nouveaux bénéficiaires ou de procéder à l'anamnèse et au diagnostic de nouveaux cas de la manière habituelle. En ce qui concerne le type d'activités, selon les participants, celles qui ont été les plus restreintes, voire suspendues, sont les activités de groupe, de loisirs et d'éducation.

En réponse aux conditions décrites, les professionnels ont évoqué une multitude de stratégies de gestion consistant principalement en la modification et l'adaptation d'offres existantes. Cependant, cette approche a elle aussi entraîné une baisse globale de la qualité. Par ailleurs, plus de la moitié des participants ont fait état de la création de nouvelles offres, axées essentiellement sur le recours à des outils numériques.

Alors que les participants ne voient pas beaucoup de changement quant à l'ampleur du recours à des méthodes de travail en équipe, ils rapportent que le soutien entre collègues s'est globalement trouvé renforcé face aux nouveaux défis. Il en va de même en ce qui concerne la solidarité entre acteurs internes à l'institution. De plus, les participants ont qualifié de principaux facteurs de résilience pour les institutions sociales dans le cadre de la crise du coronavirus : la cohésion au sein de l'équipe, ainsi que l'engagement et la motivation des collègues/collaborateurs.

Le stress psychologique des professionnels s'est accru. En tant que facteurs de stress majeurs, les participants ont cité les préoccupations envers les bénéficiaires, lesquels ont souvent vu une aggravation de leurs conditions de vie déjà difficiles, due à la crise sanitaire. Les préoccupations envers la santé de membres de la famille et d'amis, ainsi que l'incertitude quant à l'évolution de la situation pèsent également sur

une grande partie des participants. En outre, un nombre légèrement inférieur, mais non négligeable, de participants fait état d'une charge de travail additionnelle et d'un accroissement du nombre d'heures supplémentaires.

La motivation au travail semble avoir peu changé durant cette période. De même, les participants ressentent peu de changement en ce qui concerne la reconnaissance vis-à-vis du travail qu'ils fournissent. Ils souhaitent avant tout obtenir davantage de reconnaissance de la part du gouvernement, des ministères et du monde politique, ainsi que de la direction de l'institution ou de leurs supérieurs.

Il semble que la question de la santé psychique et de la prise en charge du bien-être personnel ne fasse pas encore partie de la culture organisationnelle dans l'ensemble du secteur social. De nombreux participants confirment qu'il n'existe aucune offre à cet effet dans leur institution ou qu'ils ne savent pas s'il en existe. Cependant, une grande partie des professionnels savent comment obtenir du soutien psychologique par leurs propres moyens, mais cela ne peut pas excuser un manque de prévention santé sur le lieu de travail. Les offres les plus demandées par les participants sont une supervision et une intervision régulières, ainsi que des formations en gestion du stress et en pleine conscience.

Les résultats de cette étude concordent largement avec ceux d'autres études. Pour le secteur du travail social, la crise du coronavirus a été et est une période de grands changements et d'incertitudes, mais aussi marquée par l'innovation et la progression. Il en ressort que le thème de la digitalisation est incontournable. Étant donné l'urgence et faute de solutions alternatives, l'utilisation d'outils numériques a été introduite en de nombreux lieux, ce qui a entraîné un véritable élan novateur dans la profession. Parallèlement, de nombreuses voix critiques mettent en garde contre une euphorie précipitée et inconsidérée à l'égard du numérique, qui risque de renverser des normes professionnelles et d'entraîner des répercussions négatives à long terme sur l'évolution de la profession. Or, dans une perspective d'avenir, un travail social solide et professionnel est essentiel pour appréhender les conséquences sociales et économiques à moyen et long termes de la pandémie de coronavirus. De nombreuses personnes se voient confrontées à une précarisation et à une vulnérabilité croissantes, et le travail social doit se préparer à cette hausse

de besoins individuels et collectifs en aide, en accompagnement et en autonomisation ainsi qu'aux conflits et dilemmes inhérents. Dans la pratique du travail social, les conflits et dilemmes éthiques ont déjà augmenté lors de la crise du coronavirus et ont placé de nombreux professionnels dans des situations complexes et critiques. Les champs de tension dans le travail social deviennent douloureusement visibles dans des situations exceptionnelles, où la pression d'agir s'ajoute au manque de direction et d'orientation ainsi qu'au manque de temps pour mener une réflexion approfondie. Dans ces conditions complexifiées, le stress psychologique des professionnels constitue une autre question essentielle. Alors que les dilemmes, les décisions difficiles et un travail psychiquement lourd font partie du quotidien de nombreux travailleurs sociaux, il incombe aux employeurs et aux décideurs politiques d'établir des conditions-cadres et de travail respectueuses de la santé et de l'équilibre entre vie professionnelle et privée du personnel, préventives de l'épuisement psychique croissant des professionnels du secteur social.



Summary

This study analyses the impact of the Covid-19 pandemic and the protective measures taken in this context on social work in Luxembourg between March 2020 and 9 July 2020. 365 professionals participated in the online survey developed for this purpose. The objectives of the survey are to document changes and developments in social work from the perspective of social workers, to promote a better understanding of needs in everyday practice and to identify existing resources and coping strategies. To this end, questions were evaluated on four topics:

1. Protective measures against the spread of Covid-19
2. Changes in the quality and quantity of social services
3. Professional coping strategies
4. Psychological stress.

Overall, the study shows that a variety of measures have been implemented in social institutions in Luxembourg, most notably the provision of protective material and, in many places, access restrictions and limits on the number of people allowed in an enclosed space. As regards the evaluation of the protective measures, the picture was positive with a large majority of the participants considering the measures adopted in their institution to be sufficient and justified. Hygiene precautions and the (partial) switch to home office were identified as the most important measures. In addition, the participants would most like to see the promotion of digitalisation together with the improvement of infrastructure and the provision of adapted premises. The majority of participants do not think that unjustified measures were taken in their institution. The other participants considered as unjustified above all a disproportionate neglect of the needs of the addressees as well as their isolation in the rooms or in the premises of the institution.

According to the participants, the quality of social services tended to decrease during the Covid-19 crisis and in the course of adapting to the prescribed protective measures. The most beneficial factors for providing good quality work, despite all the restrictions, were stated to be digitalisation and the fact that the number of addressees to be cared for per professional decreased owing to access restrictions, that is to say, more attention could be paid to quality rather than quantity. According to the participants, what had a negative impact on the quality of the services was above all the lack of direct

contacts and more difficult communication. The evaluation of the questionnaires also shows that activities within participants' own institution had in many cases to be restricted or interrupted. Whilst ongoing assistance processes could be maintained more frequently, it was often difficult to take on new addressees or to take down case histories and carry out diagnostics of new cases to the usual extent. As regards the type of activities, group, recreational and educational activities were those which most frequently had to be restricted or even discontinued according to the participants.

In order to respond to the circumstances described, a broad range of coping strategies were mentioned by the professionals, mainly consisting in changing and adapting existing offers. However, this also tended to lead to a decrease in quality. Also, more than half the participants reported that new services, mainly based on the use of digital tools, had been created.

While participants do not see much change in the extent to which teamwork methods are used, they do report that support between work colleagues has tended to increase in the face of the new challenges. Solidarity between the actors within the institution has also tended to grow. In addition, cohesion within the team and the commitment and motivation of colleagues/staff were described as the most important factors contributing to the resilience of the social institutions in the Covid-19 crisis.

The professionals' psychological stress has increased. The biggest stress factors mentioned by participants were worries about the addressees, for whom the Covid-19 crisis can often mean an aggravation of their already difficult life circumstances. Concern about the health of family and friends and uncertainty about future developments also weigh heavily on a large proportion of participants. A somewhat smaller, but still considerable proportion of participants also report additional workload and increased overtime.

The motivation to work seems to have changed little however. Participants also feel there has been little change in the recognition they receive for their work. In the first place, they wished for more recognition from the government, ministries and politics as well as from the management of the institution or their superiors.

The issue of mental health and self-care for staff does not yet seem to be part of the organisational culture everywhere in the social sector. Many participants confirm that there is no provision or they are not sure whether there is any provision for this in their organisation. The professionals themselves, however, know to a large extent where to obtain psychological support by their own means, but this should not gloss over the lack of workplace health prevention and care. The services most frequently requested by participants are regular supervision and intervention as well as stress management and mindfulness training.

The results of this study are largely consistent with the findings of other studies. The Covid-19 crisis was and is a time of great change and uncertainty for social work, but also a time of innovation and further development. First and foremost, the question of digitalisation is crucial. In many places, working with digital tools was introduced out of necessity and owing to a lack of alternatives and has since developed into a real surge of innovation at the level of the profession. At the same time, however, numerous critical voices warn against a hasty and ill-considered digitalisation euphoria, which risks undermining professional standards and also having a negative impact on the development of the profession in the long term. And specifically with a view to the future, strong and professional social work is essential to absorb the medium and long-term social and economic consequences of the Covid-19 pandemic. Many people are facing increasing precarity and vulnerability and social work must be prepared for this increase in individual and collective needs for support, guidance and empowerment as well as the inherent conflicts and dilemmas. There already is a growing number of ethical conflicts and dilemmas in social work practice in the wake of the Covid-19 crisis, which, in many places, have placed professionals in situations that are very complex and difficult to resolve. The areas of tension in social work become painfully visible in exceptional situations where the pressure to act is accompanied by a lack of guidance and time for thorough reflection. Under these strenuous conditions, the psychological strain on professionals is also a vital issue. While dilemmas, difficult decisions and mentally stressful work are part of the everyday life of many social workers, employers and political decision-makers have the responsibility to create general and working

conditions which respect the health and work-life balance of staff and prevent the progressive mental “burn-out” of professionals in the social sector.

Zur Autorin



Manou Flammang hat den Bachelor en Sciences Sociales et Éducatives an der Universität Luxemburg absolviert und anschließend den Master Soziale Arbeit an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur in Leipzig abgeschlossen. Sie hat in Deutschland in der Gemeinwesenarbeit und in einer Zufluchtswohnung für Betroffene von Menschenhandel gearbeitet. In Luxemburg war sie in der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe und als Beraterin in der Erwachsenenbildung tätig. Zurzeit ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im PraxisBüro der Universität Luxemburg und ist hier tätig in Forschung, Netzwerkarbeit, Projektkoordination, Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und als Tutorin für berufsbegleitende Studierende in der Praxisphase.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	III
Zusammenfassung.....	IV
Résumé	VI
Summary	VIII
Zur Autorin	IX
1 Einleitung.....	14
2 Kontext	14
3 Methodisches Vorgehen	15
3.1 Erkenntnisziel und Verortung der Studie.....	15
3.2 Übersicht zum methodischen Vorgehen.....	16
3.3 Entwicklung und Aufbau des Fragebogens.....	17
3.4 Auswertung der Ergebnisse.....	17
3.5 Ethik und Datenschutz	18
4 Ergebnisse der Studie	20
4.1 Soziodemografische Daten	20
4.2 Praxisfelder und Arbeitsverträge	23
4.3 Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19.....	27
4.3.1 Ergriffene Schutzmaßnahmen.....	27
4.3.2 Einschätzung der Maßnahmen	28
4.3.3 Ungerechtfertigte Maßnahmen.....	29
4.3.4 Wichtige Maßnahmen	31
4.3.5 Zusätzlich notwendige Maßnahmen.....	33
4.4 Veränderungen in der Qualität und Quantität der sozialen Dienstleistungen	34
4.4.1 Veränderung der Qualität sozialer Dienstleistungen	34
4.4.2 Einschränkungen und Unterbrechungen von Leistungen.....	37
4.5 Fachliche Bewältigungsstrategien.....	40
4.5.1 Veränderung und Anpassung von Angeboten und Dienstleistungen	40
4.5.2 Teamarbeit und kollegiale Unterstützung	44

4.5.3 Solidarität zwischen unterschiedlichen Akteuren.....	46
4.5.4 Resilienzfaktoren.....	47
4.6 Psychische Belastung	49
4.6.1 Psychische Belastung im Arbeitsalltag.....	49
4.6.2 Belastungsfaktoren	50
4.6.3 Arbeitsmotivation.....	52
4.6.4 Anerkennung.....	53
4.6.5 Psychische Gesundheit und Selbstfürsorge.....	54
5 Diskussion	56
5.1 Die Covid-19-Pandemie: Eine Zeit der Veränderungen und Einschränkungen aber auch der Innovation und Weiterentwicklung.....	56
5.2 Covid-19 und die Digitalisierung der Sozialen Arbeit	57
5.3 Steigende Prekarisierung und Vulnerabilisierung.....	60
5.4 Ethische Herausforderungen und Dilemmata.....	62
5.5 Die psychische Belastung von Fachkräften der Sozialen Arbeit	64
6 Ausblick	65
Literaturverzeichnis	68
Anhang	74
Erklärung zum Datenschutz und elektronische Einverständniserklärung.....	74
Fragebogen.....	75

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlechteridentität der Teilnehmenden.....	20
Abbildung 2: Alterskategorien der Teilnehmenden.....	21
Abbildung 3: Höchste relevante Ausbildung der Teilnehmenden.....	22
Abbildung 4: Praxisfelder der Teilnehmenden.....	23
Abbildung 5: Spezifische Praxisfelder der Teilnehmenden	24
Abbildung 6: Vertragsarten der Teilnehmenden.....	25
Abbildung 7: Vertragliche Arbeitszeit der Teilnehmenden.....	26
Abbildung 8: Ergriffene Schutzmaßnahmen.....	27
Abbildung 9: Einschätzung der Maßnahmen	28
Abbildung 10: Wurden in Ihrer Einrichtungen ungerechtfertigte Maßnahmen ergriffen?.....	29
Abbildung 11: Ungerechtfertigte Maßnahmen.....	30
Abbildung 12: Wichtige Maßnahmen	31
Abbildung 13: Hygienemaßnahmen.....	32
Abbildung 14: Zusätzlich notwendige Maßnahmen.....	33
Abbildung 15: Veränderung der Qualität sozialer Dienstleistungen	34
Abbildung 16: Positiver Einfluss auf die Qualität sozialer Dienstleistungen.....	35
Abbildung 17: Negativer Einfluss auf die Qualität sozialer Dienstleistungen.....	36
Abbildung 18: Einschränkungen und Unterbrechung von Leistungen.....	37
Abbildung 19: Einschränkung und Unterbrechungen in unterschiedlichen Aufgabenfeldern.....	39
Abbildung 20: Veränderung/Anpassung von Angeboten.....	40
Abbildung 21: Entwicklung der Qualität durch Veränderung/Anpassung von Angeboten.....	40
Abbildung 22: Entwicklung neuer Angebote.....	41
Abbildung 23: Neue Angebote	42
Abbildung 24: Umstellung auf digitale Tools	43
Abbildung 25: Qualitätsveränderung durch Umstellung auf digitale Tools.....	43
Abbildung 26: Zukünftige Nutzung digitaler Tools.....	44
Abbildung 27: Teamarbeit.....	44
Abbildung 28: Kollegiale Unterstützung	45

Abbildung 29: Solidarität zwischen unterschiedlichen Akteuren.....	46
Abbildung 30: Einschätzung von Resilienzfaktoren.....	47
Abbildung 31: Weitere Resilienzfaktoren	48
Abbildung 32: Psychische Belastung	49
Abbildung 33: Einschätzung von Belastungsfaktoren	50
Abbildung 34: Weitere Belastungsfaktoren	51
Abbildung 35: Arbeitsmotivation.....	52
Abbildung 36: Gesellschaftliche Anerkennung.....	53
Abbildung 37: Wunsch nach mehr Anerkennung	53
Abbildung 38: Psychische Gesundheit und Selbstfürsorge	54
Abbildung 39: Wunsch nach zusätzlichen Angeboten der psychologischen Unterstützung.....	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zum methodischen Vorgehen.....	16
Tabelle 2: Praxisfelder (nach Böwen/Dujardin 2017) und spezifische Arbeitsfelder	19

Abkürzungsverzeichnis

- BSSE: Bachelor in Sozial- und Erziehungswissenschaften (Universität Luxemburg)
PA: Centres intégrés pour personnes âgées
IFSW: International Federation of Social Workers
WHO: World Health Organisation
WidO: Wissenschaftliches Institut der AOK

1 Einleitung

In dieser Publikation werden die Ergebnisse einer Online-Umfrage zu den Auswirkungen der Covid-19-Krise im Sektor der Sozialen Arbeit in Luxemburg präsentiert. Zunächst wird der Kontext der Studie kurz umrissen um anschließend das methodische Vorgehen zu erklären. Im anschließenden Kapitel werden die Ergebnisse der Studie im Detail dargestellt. Dies beinhaltet einerseits die soziodemografischen und arbeitsplatzbezogenen Daten der Teilnehmenden, und andererseits die Analyse der Antworten in den einzelnen Themenblocks. Die Ergebnisse werden daran anschließend in einer Diskussion unter Einbezug aktueller Fachliteratur vertieft reflektiert. Die Publikation endet mit einem Ausblick auf weiterführende Forschungsprojekte und auf zukünftige Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.

Die Publikation zu den Praxistagebüchern der Sozialen Arbeit in Zeiten von Covid-19 kann unter diesem Link² heruntergeladen werden.

Die Erkenntnisse aus diesen Praxistagebüchern generierten den Wunsch, ebenfalls eine Online-Befragung durchzuführen, in der Fachkräfte aus dem ganzen Sektor der Sozialen Arbeit zu Wort kommen und ihre Ansichten und Erfahrungen mit einbringen können. Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen zur Realisierung dieses Forschungsvorhabens beschrieben.

2 Kontext

Am 11. März 2020 erklärte die World Health Organisation (WHO) die Verbreitung von Covid-19 offiziell zu einer Pandemie. Eine Woche später gingen Luxemburg sowie viele andere Länder weltweit in den ersten Lockdown. Viele Büros stiegen auf Home Office um, Schulen und nicht essentielle Geschäfte mussten schließen, Ausgangssperren und Kontaktverbote und/oder -beschränkungen wurden verhängt, Distanz- und Hygieneregelungen eingeführt und es galt insgesamt die Devise „Bleif doheim“.

Die Schutzmaßnahmen, die von der Regierung eingeführt wurden, lösten große Veränderungsprozesse in der Praxis der Sozialen Arbeit aus. Einige Einrichtungen mussten schließen, andere stellten spezifische Dienste ein, funktionierten mit verminderten Kapazitäten oder boten ihre Dienstleistung nur noch auf Distanz an, mithilfe von Telefon, E-Mail, Videochat und Apps. Stationäre Einrichtungen mussten unter großem Zeitdruck Hygienekonzepte entwickeln, Arbeitspläne verändern und schwierige Entscheidungen bezüglich des Wohlergehens ihrer BewohnerInnen treffen. So wurden z. B. Isolationsmaßnahmen verschärft und Kontakte zu Familien reduziert.

Das PraxisBüro der Universität Luxemburg entschied sich deswegen, die Veränderungen zu dokumentieren. Zunächst geschah dies anhand von konkreten Fallbeispielen in Form von Praxistagebüchern, die die neuen Realitäten in spezifischen Einrichtungen und/oder Organisationen darstellten.

² <http://hdl.handle.net/10993/43883>

3 Methodisches Vorgehen

Dieses Kapitel informiert zunächst über das Erkenntnisziel der Studie und verortet die Studie im Kontext der Missionen von Universitäten und Hochschulen. Anschließend wird eine Tabelle zur Übersicht des methodischen Vorgehens präsentiert, bevor der Entwicklungsprozess des Fragebogens und dessen Aufbau näher beschrieben wird. Außerdem wird das Vorgehen zur Auswertung der Ergebnisse beschrieben sowie die ethik- und datenschutzrelevanten Spezifika der Studie. Das Kapitel schließt ab mit einer erklärenden Reflexion bezüglich der Entscheidung der Forscherinnen, die Daten nicht aus einer praxis- und/oder arbeitsfeldspezifischen Perspektive zu analysieren.

3.1 Erkenntnisziel und Verortung der Studie

Die vorliegende Umfrage ist eine Momentaufnahme und erfasst die Meinungen und Einschätzungen der Teilnehmenden. Das Erkenntnisziel ist, zu verstehen, was in den ersten Monaten der Covid-19-Krise in der Sozialen Arbeit in Luxemburg passiert ist, wie die Geschehnisse von den Fachkräften im Feld wahrgenommen und wie in der Praxis mit der veränderten Situation umgegangen wurde. Durch eine breite Definition der Zielgruppe, welche im nächsten Kapitel konkreter dargestellt wird, soll der großen Vielfalt des sozialen Sektors in Luxemburg Rechnung getragen werden.

Die vorliegende Studie kann der Forschung im Rahmen der sogenannten „Third Mission“ zugeschrieben werden. Während Lehre und Forschung als erste und zweite Mission gelten, werde unter „Third Mission“ im Fachdiskurs am häufigsten die gesellschaftliche Mission von Universitäten und Hochschulen verstanden (vgl. Henke/Pasternack/Schmid 2017: 45). Dabei soll die soziale Entwicklung der Gesellschaft unterstützt werden indem transdisziplinär, transfer- und anwendungsorientiert unter der Beteiligung gesellschaftlicher Akteure und Einbezug wissenschaftlichen und praktischen Wissens geforscht und gearbeitet werde (vgl. ebd.: 40-49). Auch das Mission Statement der Universität Luxemburg erkennt diese „Third Mission“ an, wie auf ihrer Internetseite nachzulesen ist: „Die Universität hat drei Missionen: Forschung, Lehre und Beitrag zur sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Entwicklung des Landes“ (Université du Luxembourg 2021: Abschnitt „Unsere Mission und unser Profil“). In diesem Sinne soll die vorliegende Studie des PraxisBüros einen Beitrag leisten um zu verstehen, welchen Veränderungen und Herausforderungen die Soziale Arbeit sich während der Covid-19-Krise stellen musste und muss, wie dies sich auf die Fachkräfte und deren Arbeit auswirkt(e) und wie vorhandene Ressourcen benutzt bzw. fehlende Ressourcen sich bemerkbar gemacht haben. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die wichtigsten Eckpunkte des methodischen Vorgehens, welches in den darauffolgenden Unterkapiteln genauer beschrieben wird.

3.2 Übersicht zum methodischen Vorgehen

Tabelle 1: Übersicht zum methodischen Vorgehen

Methode	Offene Online-Befragung
Zielgruppe/ Auswahlverfahren für Teilnehmende	<p>Teilnehmende mussten folgende Kriterien erfüllen und die entsprechenden Selektionsfragen mit „Ja“ beantworten, bevor sie zum Fragebogen gelangen konnten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mindestens 18 Jahre alt sein 2 Eine sozialpädagogische oder psychosoziale Ausbildung haben³ 3 In Luxemburg im Sozial-, Bildungs- oder Gesundheitssektor arbeiten 4 Im Arbeitsalltag in Kontakt mit AdressatInnen/KlientInnen sein⁴
Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe	<p>Die Einladung zur Teilnahme (kombiniert mit der Bitte zur Weiterleitung an interessierte Personen) wurde verschickt an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Personen im E-Mailverteiler des PraxisBüros der Universität Luxemburg⁵ - Alle dem PraxisBüro zur Verfügung stehende private und/oder professionelle E-Mailadressen von ehemaligen Studierenden des Bachelor in Sozial- und Erziehungswissenschaften (BSSE) sowie des Zertifikats Lerncoaching der Universität Luxemburg⁵ - Das PraxisBüro veröffentlichte eine Einladung zur Teilnahme auf ihrer Homepage⁶ - Informationen zur Umfrage wurden auf dem twitter-Account der Universität Luxemburg veröffentlicht⁷
Stichprobe	365 Teilnehmende. Die Fragen waren nicht obligatorisch. Die meisten Resultate sind in Prozenten ausgedrückt und repräsentieren immer den Anteil der Teilnehmenden, die die entsprechende Frage beantwortet haben (N). „N“ schwankt je nach Frage zwischen 177 und 365 Teilnehmenden. Bei den Prozentangaben eines Merkmals kann es vorkommen, dass die Werte nicht genau 100% ergeben, was an Ungenauigkeiten bei der Rundung liegen kann oder an der Möglichkeit von Mehrfachantworten.
Fragebogen	Der Fragebogen wurde mit der Lime Survey Software erstellt. Die Beantwortung war auf Deutsch oder Französisch möglich zwischen dem 16. Juni 2020 und dem 9. Juli 2020. Sieht man sich den Infektionsverlauf in Luxemburg an, sieht man, dass im Beantwortungszeitraum ein Anstieg an positiv getesteten Menschen verzeichnet wurde, die Infektionszahlen jedoch im Vergleich mit der sogenannten „ersten Welle“ zwischen Mitte März und Mitte April 2020 niedrig waren. Bei manchen Fragen wurden die Teilnehmenden deshalb explizit dazu aufgefordert, an den Zustand und die Geschehnisse in ihrer Einrichtung während dieser ersten Covid-Welle zurückzudenken. Auch waren einige Hygienemaßnahmen und Ausgangsbeschränkungen, während des Beantwortungszeitraums im Vergleich mit dem Zeitraum der ersten Welle, gelockert. Für manche Fragen wurden die Teilnehmenden gebeten, an den Zeitraum zurückzudenken, als die Hygienemaßnahmen und Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren.

³Z. B. Assistant-e social-e, Bachelor in Sozial und Erziehungswissenschaften, Éducateur / Éducatrice gradué-e oder diplômé-e, DiplomPädagogIn, PsychologIn, HeilpädagogIn, Auxiliaire de vie, Aide socio-familiale, aide éducateur / éducatrice, Aide socio-éducative usw.

⁴Direkter Kontakt von Angesicht zu Angesicht und/oder Kontakt über Distanz, z. B. Telefon, E-Mail, Chat, Apps usw.

⁵Alle Personen haben dem PraxisBüro die E-Mails freiwillig mitgeteilt und eingewilligt, E-Mails vom PraxisBüro zu erhalten. Sie arbeiten in den unterschiedlichsten Praxisfeldern der Sozialen Arbeit. Alle Personen können zu jeder Zeit das Löschen ihrer persönlichen Informationen und Kontaktdata beantragen.

⁶www.praxisbuero.lu/wp/forschung/

⁷https://twitter.com/uni_lu/status/1278622946286874624

⁸<https://covid19.public.lu/fr/graph.html>

3.3 Entwicklung und Aufbau des Fragebogens

Die Fragebogen beinhaltet unterschiedliche Arten von Fragen: Multiple Choice, Likert-Skalen, Entscheidungsfragen (Ja/Nein/Vielleicht), demografische Fragen sowie offene Fragen mit der Möglichkeit, Freitextantworten zu verfassen. Der Aufbau und die Formulierung der Fragen wurden mehrmals von den AutorInnen und mit weiteren KollegInnen reflektiert und überarbeitet.

Es fand ein Pretest statt mit vier Sozialarbeitenden aus unterschiedlichen Praxisfeldern und mit unterschiedlichen Ausbildungen. Es wurde des Weiteren darauf geachtet, dass bei den Teilnehmenden des Pretests sowohl Geschlecht gleichmäßig verteilt als auch verschiedene Altersgruppen vertreten waren. Die Hälfte der Teilnehmenden machte den Pretest auf Französisch und die Hälfte auf Deutsch. Der Pretest dient der Überprüfung der Bearbeitungsdauer, der Verständlichkeit der Fragen sowie allgemein der Qualität des Aufbaus und Inhaltes des Fragebogens (vgl. Steiner/Benesch 2021: 59f.). Die Teilnehmenden wurden gebeten sich während der Beantwortung des Fragebogens Notizen zu machen und in einem Feedback an die Forscherinnen folgende Fragen zu beantworten bzw. Aspekte zu thematisieren:

1. Wie lange hat die Beantwortung des Fragebogens gedauert?
2. Gab es schwer verständliche Fragen und wenn ja, wieso waren diese schwer verständlich?
3. Gab es Fragen, die Sie nicht beantworten wollten und wenn ja, wieso?
4. Gibt es wichtige thematische Aspekte, die vergessen wurden (besonderes Augenmerk sollte auf die Multiple Choice Fragen gelegt werden)?
5. Gibt es andere Gedanken oder Ideen bezüglich der Umfrage, die die Qualität und/oder den Inhalt verbessern könnten?
6. Gab es grammatische oder orthographische Fehler im Fragebogen?

Die Anregungen und Rückmeldungen der Teilnehmenden wurden in die finale Version des Fragebogens mit eingearbeitet. Diese ist in fünf Themenblocks aufgeteilt:

1. Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19
2. Veränderungen in der Qualität und Quantität der sozialen Dienstleistungen⁹
3. Fachliche Bewältigungsstrategien
4. Psychische Belastungen
5. Soziodemografische Daten

Der gesamte Fragebogen kann im Anhang eingesehen werden.

3.4 Auswertung der Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden deskriptivstatistisch ausgewertet. Es handelt sich also um die summarische Beschreibung statistischer Daten anhand von Grafiken, Tabellen, Kennwerten und Merkmalsausprägungen. Diese Beschreibungen beziehen sich auf die zugrunde liegende Stichprobe, ohne den Anspruch zu erheben, allgemeingültige Aussagen über die Grundgesamtheit der dahinter stehenden Population¹⁰ machen zu können (vgl. ebd.:11ff.).

⁹Der Begriff „soziale Dienstleistung“ wird in der Fachliteratur kontrovers diskutiert, was zum Einen an den Besonderheiten personenbezogener Dienstleistungen und dem dritten Sektor allgemein liege, zum Anderen an dem Spannungsfeld zwischen häufig an die Dienstleistungstheorie angeknüpfte ökonomische und neoliberalen Logiken und anderen, z. B. ethik- und gerechtigkeitsorientierten Selbstverständnissen der Sozialen Arbeit (vgl. Köppel 2004). Diese Debatte an dieser Stelle detaillierter darzustellen, würde den Rahmen dieses Forschungsberichtes sprengen. Diesem Bericht liegt eine pragmatische und seinem Zweck angepasste Definition von Trukeschitz zugrunde: „Soziale Dienstleistungen‘ sind Dienstleistungen, die (i) sich an benachteiligte Personen bzw. Personengruppen einer Gesellschaft (Zielgruppe) richten und (ii) der Verbesserung der Lebenssituation dieser Personen(gruppen) dienen (Zielsetzung). Sie umfassen (iii) Beratungs-, Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie Aktivierungs-, Beschäftigungs- und Qualifizierungsleistungen, sofern sozial unterstützende Aspekte eine wesentliche Rolle spielen (Abgrenzung der Dienstleistungsbereiche) und werden (iv) in direktem Kontakt mit den KlientInnen und damit personenbezogen erstellt (Charakterisierung des Produktionsprozesses“ (2018: 28f., Hervorhebung im Original). Der Begriff wurde gewählt, basierend auf seiner relativen Neutralität angesichts der Vielfalt von Praxis- und Arbeitsfeldern. Es liegt also die Annahme zugrunde, dass alle potentiellen Teilnehmenden sich gleich viel (oder wenig) damit identifizieren könnten im Gegensatz zu spezifischeren Begriffen die stärker auf einige Praxis- und Arbeitsfelder zutreffen als auf andere. Zum Diskurs über Soziale Dienstleistungen siehe z. B.: Trukeschitz (2018), Oechler (2018, 2009), Evans/Hilbert (2016), Staub-Bernasoni (2007), Bauer (2001), Badelt (1997), Schaarschuch (1995), Badura/Gross (1976) u. v. m.

¹⁰In diesem Falle wären dies alle existierenden Personen, die die Selektionskriterien für die Teilnahme an der Umfrage erfüllen (siehe Tabelle 1, Kapitel 4).

Die Daten wurden aus dem Online-Umfragetool Limesurvey in die Software SPSS zur statistischen Datenanalyse exportiert. Nach dem Bereinigen von fehlerhaften Datensätzen wurden die Daten ausgewertet und Diagramme erstellt, die eine schnelle und übersichtliche Darstellung der Ergebnisse bieten.

Die Antworten auf die offenen Fragen wurden gemäß der induktiven Kategorienbildung nach Kuckartz (vgl. 2018) analysiert. Für jede Freitext-Variable wurde eine neue Variable in SPSS geschaffen, die der ausgearbeiteten Kategorienbildung entsprach und somit die deskriptivstatistische Analyse und Erstellung von Diagrammen ermöglichte.

3.5 Ethik und Datenschutz

Die Umfrage wurde von der Ethikkommission der Universität Luxemburg genehmigt und war vollständig anonym. Es wurden keine personenbezogenen Daten gesammelt und die IP-Adressen der Teilnehmenden wurden nicht gespeichert. Die Forscherinnen behielten sich zudem das Recht vor, Freitextantworten, die die Anonymität von Teilnehmenden gefährden könnte, entweder zu anonymisieren oder nicht in die Auswertung mit einzubeziehen. Die zur Umfrage gehörende Erklärung zum Datenschutz und die elektronische Einverständniserklärung, können im Anhang nachgelesen werden.

Im Laufe des Forschungsprozesses zeigte sich, dass die konsequente Sicherung der Anonymität mit Einschränkungen im Auswertungsprozess verbunden. So war das ursprüngliche Ziel, die Daten auch praxisfeldbezogen auswerten zu können. Wie jedoch die Zuordnung zu Praxisfeldern gestaltet wird war Gegenstand vieler interner Überlegungen. Die Klassifizierung oder Typologisierung von Praxisfeldern in der Sozialen Arbeit sei a priori von „von begrifflichen Attributen und deren Konfiguration definiert“, so Böwen und Dujardin (2017: 23) und von nationalen und internationalen geschichtlichen und politischen Entwicklungen, sozialstaatlichen Modellen sowie vom beruflichen Standpunkt und institutioneller Zugehörigkeit der kategorienbildenden Person oder Einheit geprägt (vgl. ebd.). In der gleichen Publikation haben die Autorinnen eine Typologie von Praxisfeldern entwickelt, die von einer gelehrt,

induktiven und konzeptualisierenden Kategorisierung durch ForscherInnen („categorisation savante“ nach Aballéa [vgl. 2000: 73]) ausgeht, jedoch auch dem amtlichen Kontext in Luxemburg sowie die jeweiligen ministeriellen Zuständigkeiten mit einbezieht (nähert sich also auch der „catégorisation officielle“ [vgl. ebd.] an). Die Kategorisierung von Praxisfeldern in dem vorliegenden Forschungsbericht richtet sich nach Typologie von Böwen und Dujardin (vgl. 2017: 24ff.) und bezieht zudem die spezifischen Arbeitsfelder der einzelnen Praxisfelder mit ein. Die folgende Tabelle stellt die Praxisfelder mit den dazugehörigen spezifischen Arbeitsfeldern dar.

Die dritte Kategorisierung nach Aballéa (vgl. 2000: 73f.) ist die „catégorisation ordinaire“, die von den Individuen (hier den SozialarbeiterInnen) selbst vorgenommen wird. Diese Selbstdentifikation überschneide sich meistens mit den beiden anderen Kategorisierungen, könne sich jedoch in vielen Hinsichten auch von diesen unterscheiden (vgl. ebd.: 73-76). In dieser Studie geht es darum, die Sichtweisen der Professionellen im Feld zu erfassen. Die ForscherInnen wollten deswegen davon absehen, eine Kategorisierung von Praxis- und Arbeitsfeldern anzubieten, in der die Teilnehmenden sich unter Umständen nicht wiederfinden bzw. sich nicht damit identifizieren könnten. Die Idee war deswegen, die Teilnehmenden ihre Haupt-Zielgruppe selbst beschreiben zu lassen und dann eine Einordnung in die in Tabelle 2 präsentierte Typologie von Praxisfeldern und spezifischen Arbeitsfeldern vorzunehmen. In der Auswertung erwies sich diese Zuordnung jedoch teilweise als schwierig und vor allem die spezifischen Arbeitsfelder konnten nicht bei allen Teilnehmenden zweifelsfrei bestimmt werden. Deswegen war eine Aufschlüsselung der Umfrageergebnisse nach Praxisfeldern im Nachhinein schwierig. Der zusätzliche Umstand, dass es bei den im Nachhinein kategorisierten Praxis- und Arbeitsfeldern teilweise nur ganz wenige VertreterInnen gab, veranlasste die FroscherInnen dazu, eine nach Praxis- und-oder Arbeitsfeldern aufgeteilte Analyse aufzugeben. Zur Veranschaulichung: Es wäre z. B. nicht sinnvoll, Antworten von den VertreterInnen der offenen Kinder- und Jugendhilfe mit 20 Teilnehmenden mit jenen der stationären Kinder- und Jugendhilfe mit nur 3 Teilnehmenden zu vergleichen.

Ein zusätzlicher Beweggrund ist die Wahrung der Anonymität. Manche Arbeitsfelder haben in Luxemburg aufgrund der

Tabelle 2: Praxisfelder (nach Böwen/Dujardin 2017) und spezifische Arbeitsfelder

Praxisfelder	Kindheit, Jugend und Familie	Benachteiligung und Chancengleichheit	Kriminalität und Resozialisation	Alter und Pflegebedürftigkeit	Beschäftigung und Erwachsenenbildung	Gesundheit
Spezifische Arbeitsfelder						
Familienberatung	Familienberatung	Soziale Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung	Bewährungshilfe	Ambulante Altenhilfe, Pflege und Betreuung	Soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung	Psychiatrie/ Psychologie
	Kindertagesbetreuung	Internationale Entwicklungshilfe	Gewaltprävention und -intervention	Tagesbetreuung	Aus- und Weiterbildung	Sucht- und Drogenhilfen
	Erziehungshilfe für Eltern	Gender, Sexualität und sexuelle Orientierung	Gerichtshilfe	Stationäre Altenhilfe, Pflege und Betreuung	Jugendberufshilfe	Krankenhaussozialdienst
	Offene Kinder- und Jugendarbeit	Soziale Arbeit mit Frauen	Jugendgerichtshilfe	Geriatrische Rehabilitation	Arbeitslosenberatung	Prävention und Gesundheitsförderung
	Stationäre Kinder- und Jugendhilfe	Armut, soziale Exklusion	Soziale Arbeit im Strafvollzug	Soziale Altenarbeit		Hospiz- und Palliativpflege
	Schulsozialarbeit	Migration und Flucht		Trauerbegleitung		
	Frühkindliche Bildung und Erziehung	Wohnungs- und Obdachlosenhilfe				
	Internatserziehung	Soziale Arbeit mit Männern				
	Sexualerziehung	Diverse Beratungsdienste				
	Ehe- oder Beziehungsberatung	Gemeinwesenarbeit				
Scheidungsberatung						
Adoption						
Pflegekinderwesen						

kleinen Größe des Landes und der Bevölkerung so wenige Fachkräfte im Feld, dass es für Personen, die sich im Arbeits- und Praxisfeld auskennen unter gewissen Umständen möglich ist, zu wissen welche Person(en) an der Umfrage teilgenommen haben könnte(n). So ist z. B. das Personal im Arbeitsfeld „Soziale Arbeit im Strafvollzug“ in Luxemburg überschaubar und eine präzise Auswertung der Antworten in

diesem Arbeitsfeld könnte die Anonymität der Teilnehmenden gefährden.

Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass die Forscherinnen sich aufgrund der Datenstruktur und aus Sorgen um die strikte Einhaltung kompletter Anonymität aller Teilnehmenden gegen eine Analyse nach Praxis- und Arbeitsfeldern in dieser Studie entschieden haben.

4 Ergebnisse der Studie

In diesem Kapitel werden die ausgewerteten Daten dargestellt, erklärt und kommentiert. Dabei werden in den ersten beiden Unterkapiteln die soziodemografischen Daten der Teilnehmenden und anschließend ihre Praxisfelder und Arbeitsverträge beschrieben. In den vier darauffolgenden Unterkapiteln werden die Antworten der Teilnehmenden in den unterschiedlichen Themenblocks präsentiert.

4.1 Soziodemografische Daten

203 Teilnehmende identifizierten sich als Frauen und 56 als Männer. 3 Teilnehmende identifizierten sich mit einer anderen Geschlechteridentität.

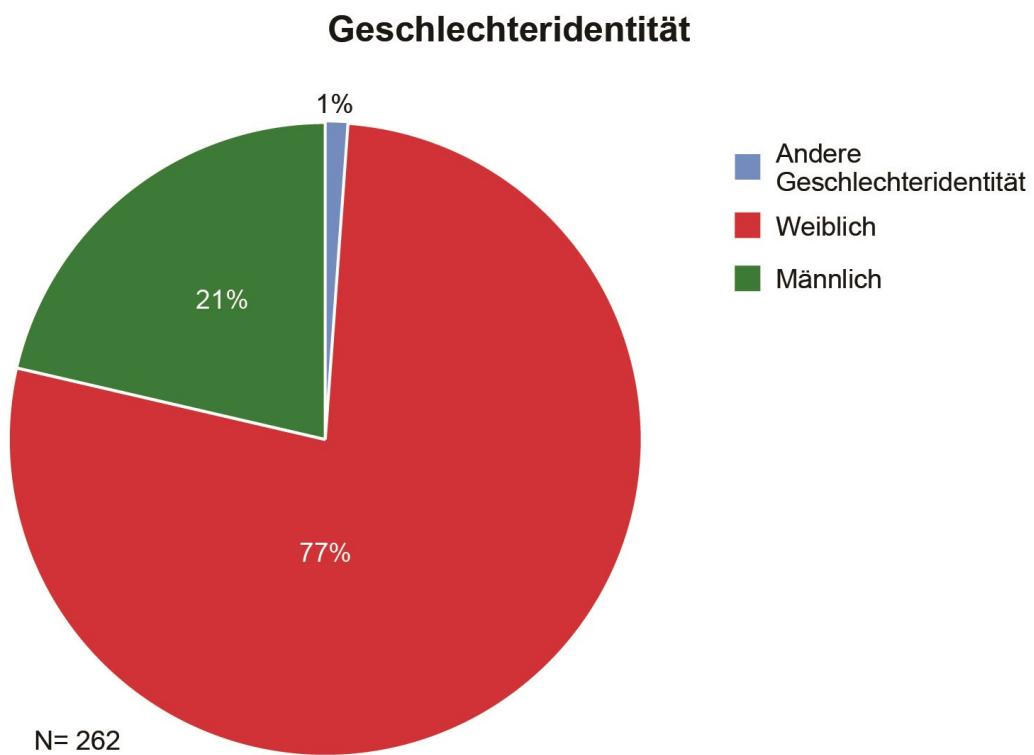


Abbildung 1: Geschlechteridentität der Teilnehmenden

Zu welcher Alterskategorie gehören Sie?

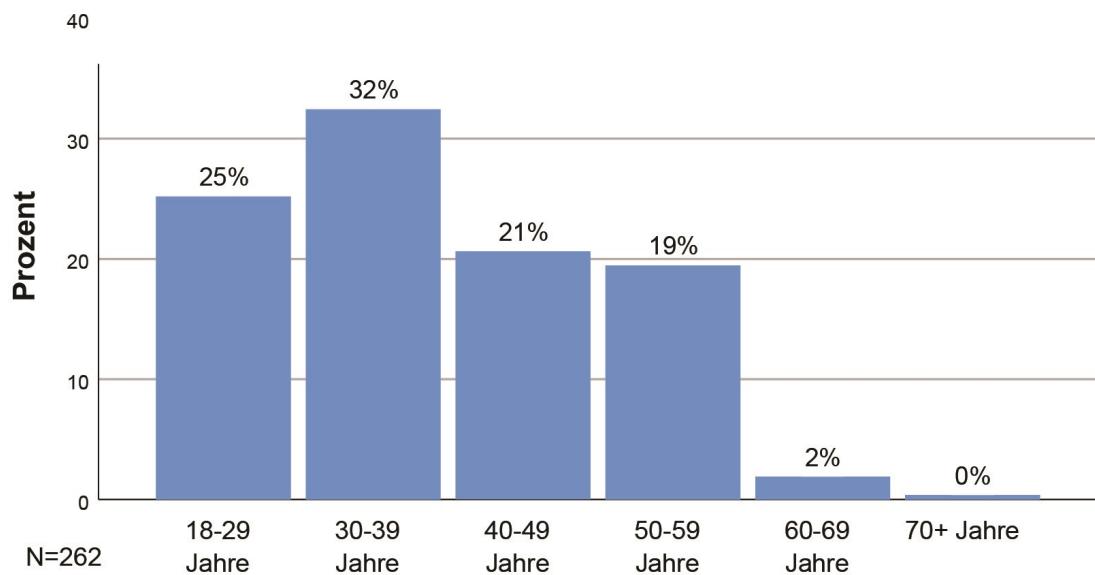


Abbildung 2: Alterskategorien der Teilnehmenden

Die am stärksten vertretene Altersgruppe ist jene der 30-39-jährigen mit 85 Teilnehmenden, gefolgt von jener der 18-29-jährigen mit 66 Teilnehmenden. Die Altersgruppen „40-49 Jahre“ und „50-59 Jahre“ sind mit 54 und 51 fast gleich stark vertreten. Fünf Teilnehmenden gehören zu der Gruppe der 60-

-69-jährigen. Eine Person gab an über 70 Jahre oder älter zu sein. Tendenziell gab es also mehr junge Teilnehmenden, wobei die kombinierten Altersgruppen zwischen 18 und 39 Jahren auf rund 58% und jene zwischen 40 und 59 Jahren auf rund 40% der Teilnehmenden kommt.

Was ist ihre höchste relevante Ausbildung für Ihren momentanen Posten?

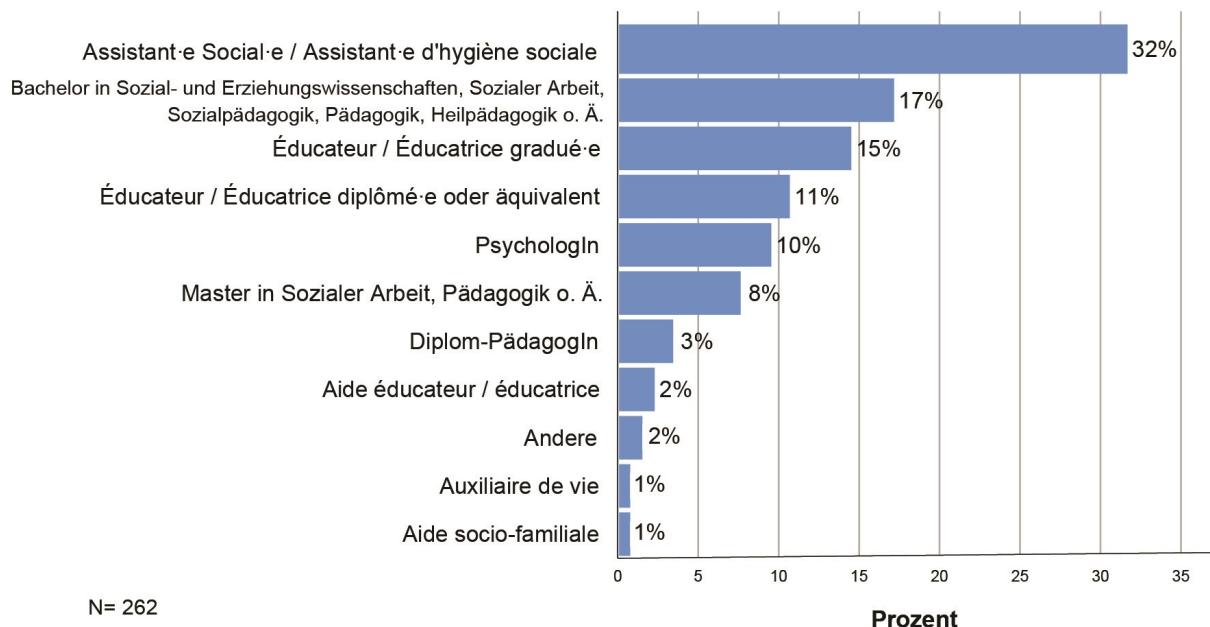


Abbildung 3: Alterskategorien der Teilnehmenden

Die Teilnehmenden wurden nach ihrer höchsten relevanten Ausbildung für ihren momentanen Posten befragt. Das heißt: Es ist möglich, dass manche Teilnehmende noch anderweitige Ausbildungen haben, die jedoch für Ihren momentanen Posten nicht relevant bzw. nicht ausschlaggebend sind. Hat eine Person z. B. die Ausbildung des/der Educateur/Educatrice diplômé·e und hat des Weiteren z. B. einen Bachelor in Wirtschaftswissenschaften, so zählt bei dieser Frage erstere Ausbildung, da diese ausschlaggebend für die Arbeit im soziopädagogischen und/oder psychosozialen Bereich ist.

Mit fast einem Drittel der Teilnehmenden (83 Personen) sind die Assistant·es Social·es und Assistant·es d'hygiène sociale die am stärksten vertretene Ausbildung. Es handelt sich hierbei um SozialarbeiterInnen mit dem beruflichen Ausübungs-

recht (autorisation d'exercer la profession d'assistant·e social·e), die vom Gesundheitsministerium ausgestellt wird. Auch Menschen mit Bachelorausbildung in Sozial- und Erziehungswissenschaften oder verwandten Feldern sowie Menschen mit der Educateur/Educatrice gradué·e-Ausbildung sind stark repräsentiert mit 45 bzw. 38 Teilnehmenden. Die Educateurs/Educatrices diplômé·es folgen mit 28 Teilnehmenden, vor den PsychologInnen mit 25 Teilnehmenden. 20 Teilnehmende haben eine Masterausbildung in soziopädagogischen oder psychosozialen Disziplinen. Weitere, zahlenmäßig gering vertretene Ausbildungen sind die Diplom-PädagogInnen, die Aide Educateurs/Educatrices, die Auxiliaries de vie und die Aides socio-familiales. 4 Teilnehmende gaben andere Ausbildungen an. Es handelt sich hierbei um KrankenpflegerInnen und psychiatrische KrankenpflegerInnen.

4.2 Praxisfelder und Arbeitsverträge

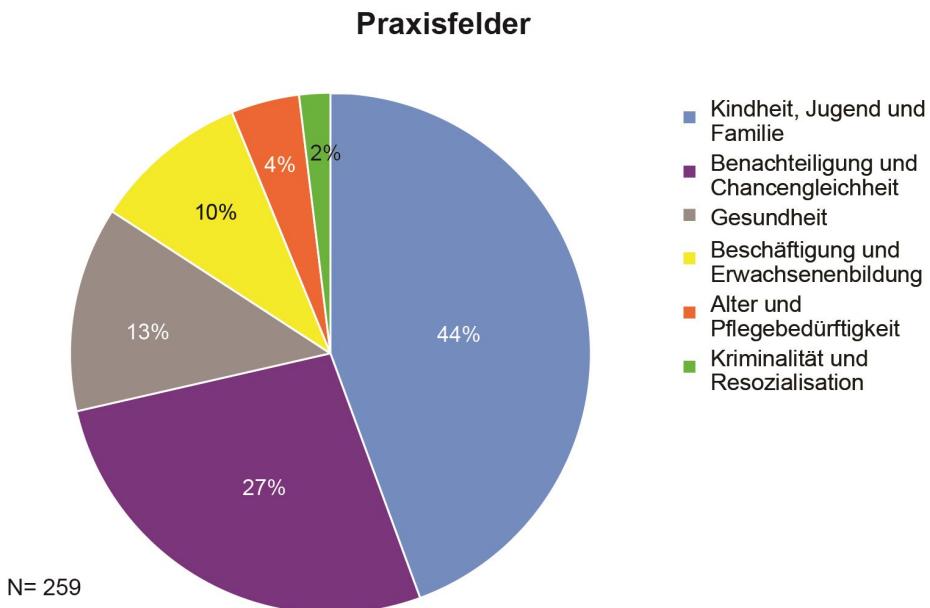


Abbildung 4: Praxisfelder der Teilnehmenden

Die Praxisfelder wurden ermittelt indem die Teilnehmenden gefragt wurden, welches ihre Haupt-Zielgruppe sei. Anhand der Antworten wurde - wenn möglich - auf ein Praxisfeld aus der Typologisierung von Böwen und Dujardin (siehe Tabelle 2, Kapitel 3.5) geschlossen. Insgesamt haben 262 Personen die Frage nach ihrer Haupt-Zielgruppe beantwortet. Bei 3 Personen war es jedoch nicht möglich, die Beschreibung einem Praxisfeld zuzuordnen, weswegen die Anzahl der ausgewerteten Antworten 259 beträgt.

115 Teilnehmende gaben an, mit einer Zielgruppe aus dem Praxisfeld „Kindheit, Jugend und Familie“ zu arbeiten. Es handelt sich dabei z. B. um Fachkräfte aus der offenen Kinder- und Jugendarbeit (z. B. Jugendhaus), der Familienberatung, der Schulsozialarbeit, der fröhkindlichen Bildung und Erziehung, der Kindertagesbetreuung (z. B. Maison Relais, Foyer scolaire, Service d'éducation et d'accueil), der Erziehungshilfe für Eltern oder auch noch der stationären Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Kinder- oder Jugendheime). An zweiter Stelle kann das Praxisfeld „Benachteiligung und Chancengleichheit“ 70 Teilnehmende verzeichnen. Hierbei handelt es sich z. B. um Fachkräfte aus den spezifischen Arbeitsfeldern „Armut, soziale Exklusion“ (z. B. Office social), „Soziale Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung“, „Wohnungs- und Obdachlosenhilfe“ (z. B. Streetwork oder Notunterkünfte),

„Soziale Arbeit mit Frauen“ (z. B. Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen), „Migration und Flucht“ (z. B. Heime und Beratungsstellen für geflüchtete Menschen) und aus anderen diversen Beratungsdiensten. An dritter Stelle steht das Praxisfeld „Gesundheit“ mit 33 Teilnehmenden. Diese arbeiten z. B. in der Sucht- und Drogenhilfe, in Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Psychiatrie/Psychologie, in der Prävention und Gesundheitsförderung oder auch im Krankenhaussozialdienst. 25 Teilnehmende geben an mit Zielgruppen aus dem Praxisfeld „Beschäftigung und Erwachsenenbildung“ zu arbeiten. Dies umfasst z. B. die soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung, die Arbeitslosenberatung, die Jugendberufshilfe oder die Aus- und Weiterbildung. Elf Teilnehmende kommen aus dem Praxisfeld „Alter und Pflegebedürftigkeit“. Sie arbeiten z. B. in der stationären Altenhilfe, Pflege und Betreuung (z. B. CIPA, Maison de soins), in der ambulanten Altenhilfe, Pflege und Betreuung (z. B. mobile Pflegedienste) oder in der Tagesbetreuung von älteren und/oder an Demenz erkrankten Menschen. 5 Teilnehmende sind aus dem Praxisfeld „Kriminalität und Resozialisation“ und arbeiten z. B. im Strafvollzug, in der Bewährungshilfe, in der Gerichtshilfe oder in der Gewaltprävention und –intervention.

Spezifische Praxisfelder

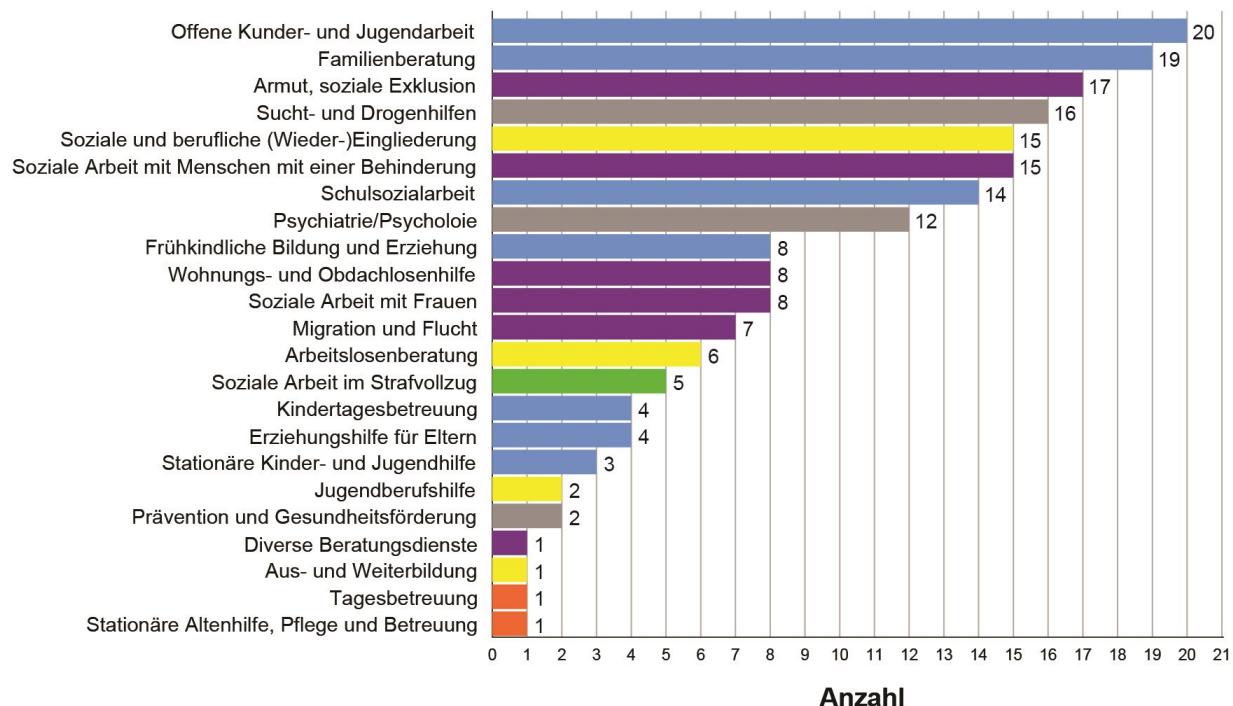


Abbildung 5: Spezifische Praxisfelder der Teilnehmenden

Die spezifischen Arbeitsfelder waren in vielen Fällen schwierig zu ermitteln anhand der von den Teilnehmenden beschriebenen Haupt-Zielgruppen. Um die Daten wahrheitsgemäß abzubilden wurden deshalb ausschließlich die Antworten ausgewertet, bei denen die Zuordnung zu einem spezifischen Arbeitsfeld zweifellos möglich war. Dies war bei 189 Antworten der Fall. Das obenstehende Diagramm kann also eine lediglich eine Tendenz aufzeigen. Es erhebt jedoch keinen

Anspruch auf Vollständigkeit oder der Repräsentativität. So sind z. B. insgesamt elf Personen im Praxisfeld „Alter- und Pflegebedürftigkeit“ tätig, bei den spezifischen Arbeitsbereichen sind aber nur zwei von ihnen repräsentiert. Die anderen neun konnten keinem spezifischen Arbeitsbereich innerhalb des Praxisfeldes „Alter und Pflegebedürftigkeit“ zugeordnet werden.

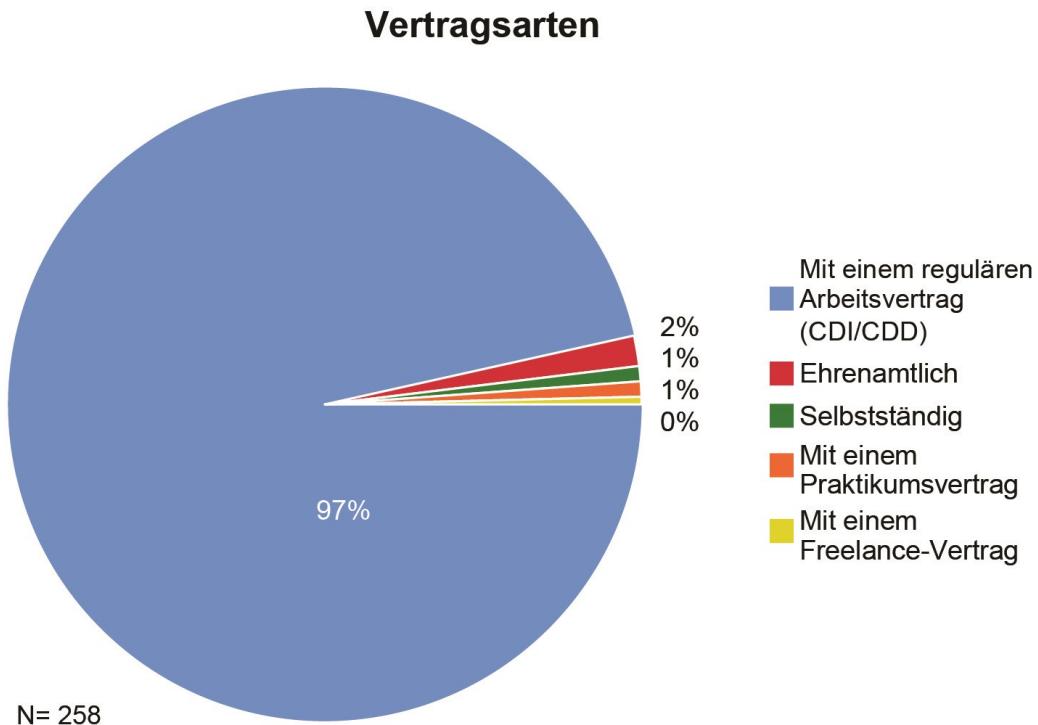


Abbildung 6: Vertragsarten der Teilnehmenden

Faste alle Teilnehmenden (249 von 258) gaben an, mit einem regulären Arbeitsvertrag (CDI/CDD) zu arbeiten. 4 Teilnehmende arbeiteten zum Zeitpunkt der Umfrage als Ehren-

amtliche, jeweils 2 als Selbstständige oder mit einem Praktikumsvertrag. Eine Person gab an, mit einem Freelance-Vertrag zu arbeiten.

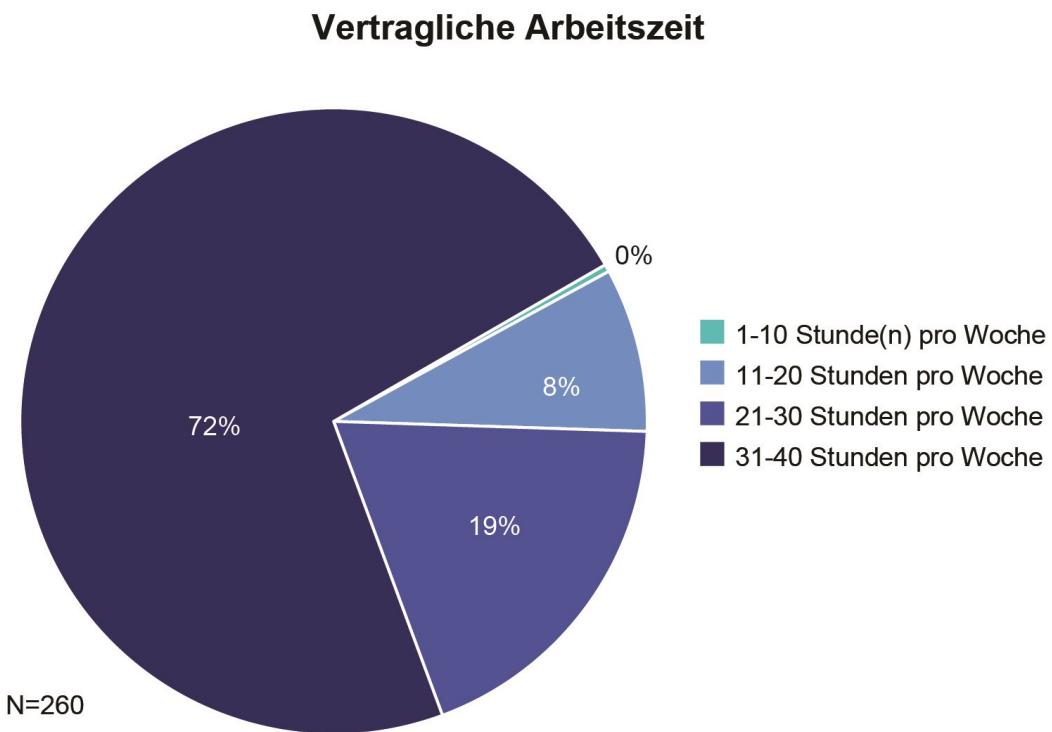


Abbildung 7: Vertragliche Arbeitszeit der Teilnehmenden

Fast drei Viertel der Teilnehmenden (188) gaben eine vertragliche Arbeitszeit zwischen 31 und 40 Stunden pro Woche an. 49 Teilnehmende arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt

zwischen 21 und 30 Stunden pro Woche, 22 arbeiteten zwischen 11 und 20 Stunden/Woche. Eine Person gab an zwischen einer und 10 Stunden zu arbeiten.

4.3 Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19

Dieses Kapitel befasst sich mit den Maßnahmen, die in der Praxis zum Schutz von Personal und AdressatInnen ergriffen

wurden. Es beschreibt zudem, wie die Teilnehmenden die in ihrer Einrichtung ergriffenen Maßnahmen einschätzen.

4.3.1 Ergriffene Schutzmaßnahmen

Welche Maßnahmen wurden in Ihrer Einrichtung zum Schutz von Personal und AdressatInnen ergriffen?

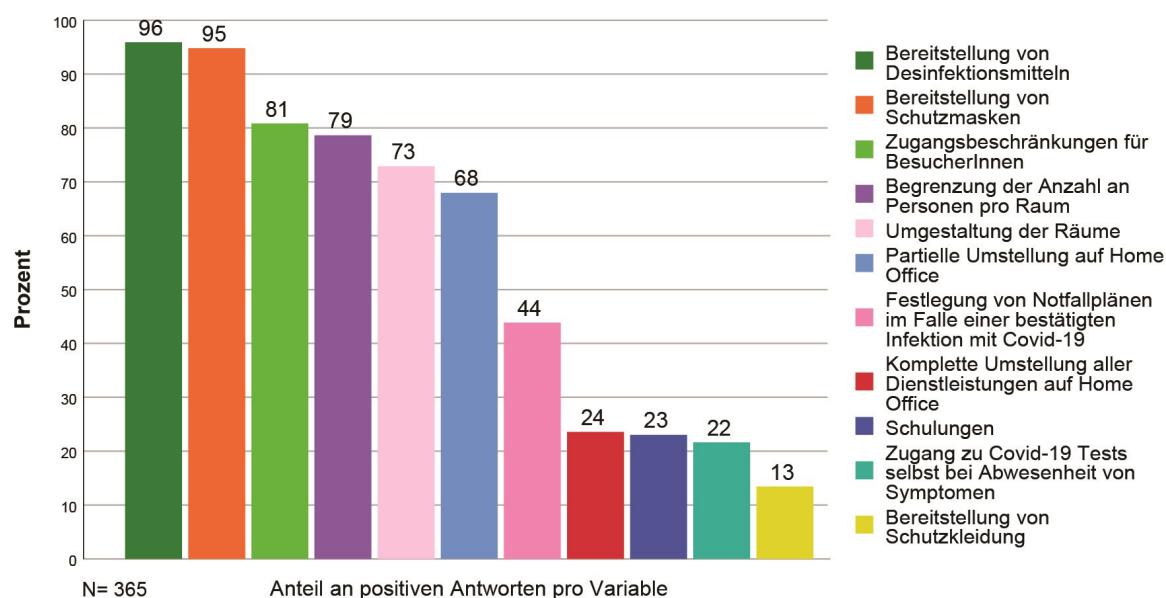


Abbildung 8: Ergriffene Schutzmaßnahmen

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche Maßnahmen in ihrer Einrichtung zum Schutz des Personals und der AdressatInnen ergriffen wurden. Die Frage bezog sich auf alle ergriffenen Maßnahmen seit Anfang der Covid-19-Krise, auch jene, die zum Zeitpunkt der Beantwortung der Umfrage bereits wieder aufgehoben waren. Von den elf angebotenen Maßnahmen haben die Teilnehmenden im Durchschnitt sechs angekreuzt. Die obenstehende Abbildung zeigt, wie viel Prozent der 365 Teilnehmenden pro Variable eine positive Antwort gaben, bzw. diese Antwort auswählten.

Die Bereitstellung von Desinfektionsmittel und Schutzmasken wurde von fast allen Teilnehmenden gewählt (96% und 95%).

An zweiter Stelle standen Maßnahmen, die die Bedingungen vor Ort in den Einrichtungen betreffen: Zugangsbeschränkungen (81%), Begrenzung der Anzahl an Personen, die sich gleichzeitig in einem Raum aufhalten können (79%) und die Umgestaltung von Räumen (z. B. um Abstand zwischen

Personen herzustellen, Raumtrennungen, Anbringen von Plexiglasscheiben o. Ä.; 73%).

68% der Teilnehmenden bestätigten, dass ein Teil ihrer Arbeit und Dienstleistungen auf Home Office umgestellt wurden. 24% berichteten, sogar von einer kompletten Umstellung auf Home Office. Ob eine komplette Umstellung auf Home Office möglich ist, hängt im sozialen Bereich von den Spezifika der einzelnen Einrichtungen ab. Während ambulante Beratungsdienste häufiger auf diese Maßnahme zurückgreifen können, ist dies z. B. in stationären Einrichtungen wie Heimen nicht möglich. Auch hängt es davon ab, ob die AdressatInnen über digitale Kommunikationsmittel überhaupt erreichbar sind oder nicht. Der Besitz von digitalen Geräten und/oder die Kompetenz, diese Geräte zu nutzen, können nicht bei jeder Zielgruppe automatisch vorausgesetzt werden. Zu Möglichkeiten, Grenzen und Herausforderungen der Arbeit mit digitalen Tools in der Sozialen Arbeit hat das Praxisbüro in

Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Praxisorganisationen
Praxistagebücher der Sozialen Arbeit in Zeiten von
Covid-19¹² veröffentlicht.

Die Festlegung von Notfallplänen im Falle einer bestätigten Infektion mit Covid-19 bei MitarbeiterInnen und/oder AdressatInnen wurde von 44% der Teilnehmenden ausgewählt. Das heißt, dass es in den Einrichtungen von über der Hälfte der Teilnehmenden solche Notfallpläne nicht gab.

Weitere Maßnahmen, die seltener gewählt wurden, sind der Zugang zu Schulungen (z. B. zu Hygiene- oder Schutzmaßnahmen, Online-Beratung, Télétravail/Home Office, Krisenmanagement usw.) mit 23% und der Zugang zu Covid-19 Tests für MitarbeiterInnen und/oder AdressatInnen, selbst bei Abwesenheit von Symptomen, mit 22%.

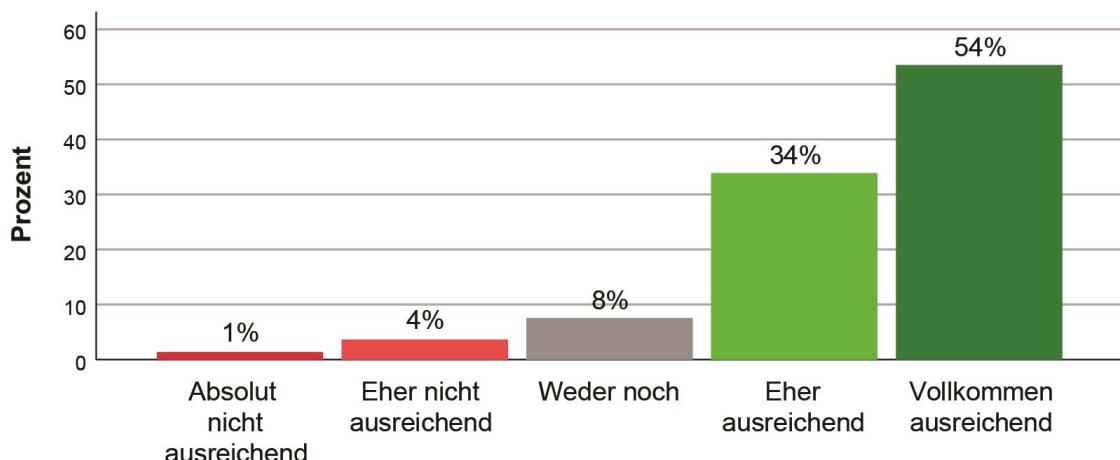
Am wenigsten gewählt wurde die Bereitstellung von Schutzkleidung mit 13%.

Weitere Maßnahmen, die als Freitext genannt wurden, sind vor allem auf die Umgestaltung von Arbeitsplänen (z. B. nach dem Rotationsprinzip oder zum Festlegen fixer Teams im Schichtdienst) bezogen. Genannt wurden zudem das Einstellen von zusätzlichem Personal, das Erstellen von Putzplänen, die Bereitstellung von Laptops und die regelmäßige (Selbst-) Erfassung von Symptomen bei den AdressatInnen.

¹² <http://hdl.handle.net/10993/43883>

4.3.2 Einschätzung der Maßnahmen

Haben Sie das Gefühl, dass diese Maßnahmen ausreichend sind?



N= 257

Abbildung 9: Einschätzung der Maßnahmen

Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob die in ihrer Einrichtung getroffenen Maßnahmen aus ihrer Sicht ausreichend waren. Sie wurden gebeten, dabei auch an den Zeitraum zu denken, in dem die Infektionszahlen (bis zum Beantwortungszeitpunkt) am höchsten waren. Rund 88% der Teilnehmenden bezeichneten die Maßnahmen in ihren Einrichtungen

als „vollkommen ausreichend“ oder „eher ausreichend“. Dies spricht dafür, dass die meisten Teilnehmenden sich trotz der Unsicherheit bezüglich der damals noch sehr neuen und unerforschten Krankheit auf ihren Arbeitsplätzen sicher gefühlt haben aufgrund der zahlreichen Maßnahmen, die zum Schutz von Personal und AdressatInnen ergriffen wurden.

4.3.3 Ungerechtfertigte Maßnahmen

**Wurden in Ihrer Einrichtung Maßnahmen ergriffen,
die aus Ihrer Sicht nicht gerechtfertigt sind?**

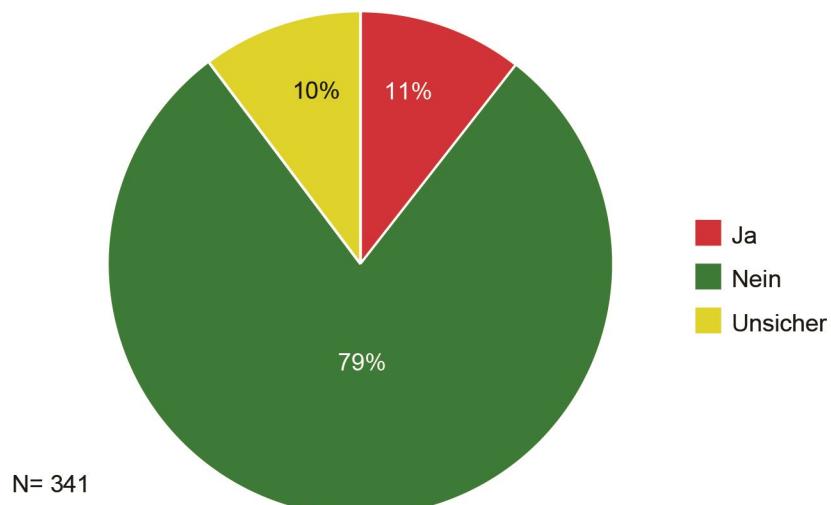


Abbildung 10: Wurden in Ihrer Einrichtungen ungerechtfertigte Maßnahmen ergriffen?

Um herauszufinden, ob die Teilnehmenden manche ergriffene Maßnahmen als ungerechtfertigt empfinden, wurden sie gefragt: „Wurden in Ihrer Einrichtung Maßnahmen ergriffen, die aus Ihrer Sicht nicht gerechtfertigt sind (z. B. aufgrund der Einschränkung von Freiheiten oder Grundrechten der AdressatInnen oder durch unverhältnismäßige negative Auswirkungen auf die Lebensqualität o. Ä.)“. Die Teilnehmenden wurden gebeten, dabei sowohl Maßnahmen zu berücksich-

tigen, die aufgrund der Vorgaben der Regierung ergriffen wurden, als auch jene, die auf internen Entscheidungen beruhten.

Die meisten Teilnehmenden (79%) waren zum Zeitpunkt der Umfrage nicht der Meinung, dass in Ihrer Einrichtung ungerechtfertigte Maßnahmen ergriffen wurden. Zehn Prozent der Teilnehmenden waren sich unsicher und 11% beantworteten die Frage mit „Ja“.

Ungerechtfertigte Maßnahmen (Freitextantworten*)

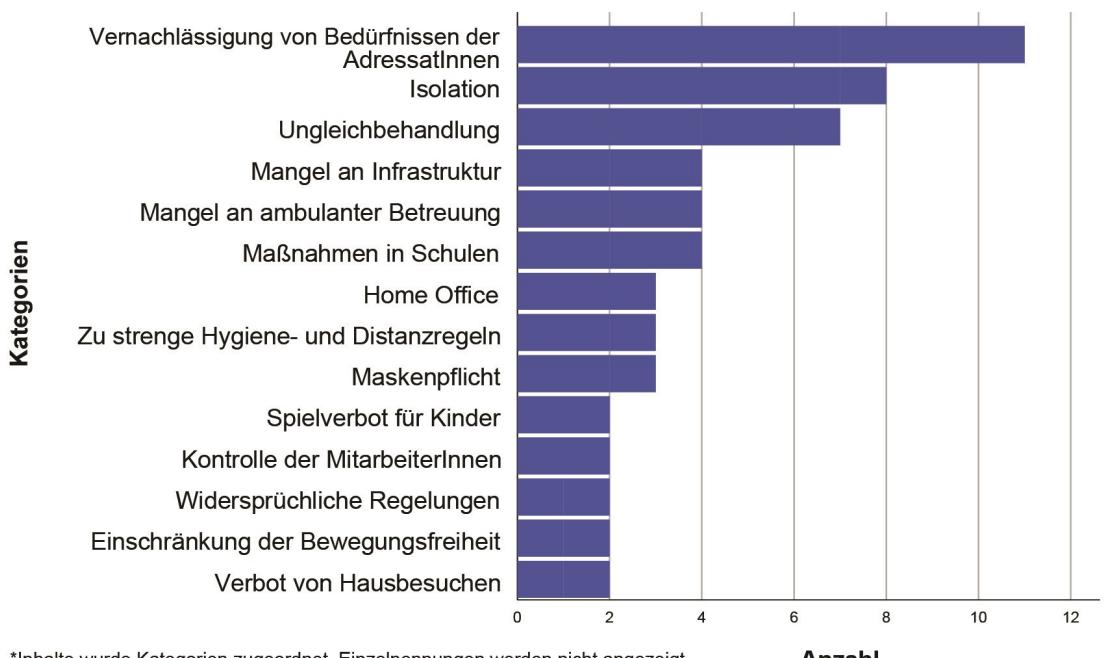


Abbildung 11: Ungerechtfertigte Maßnahmen

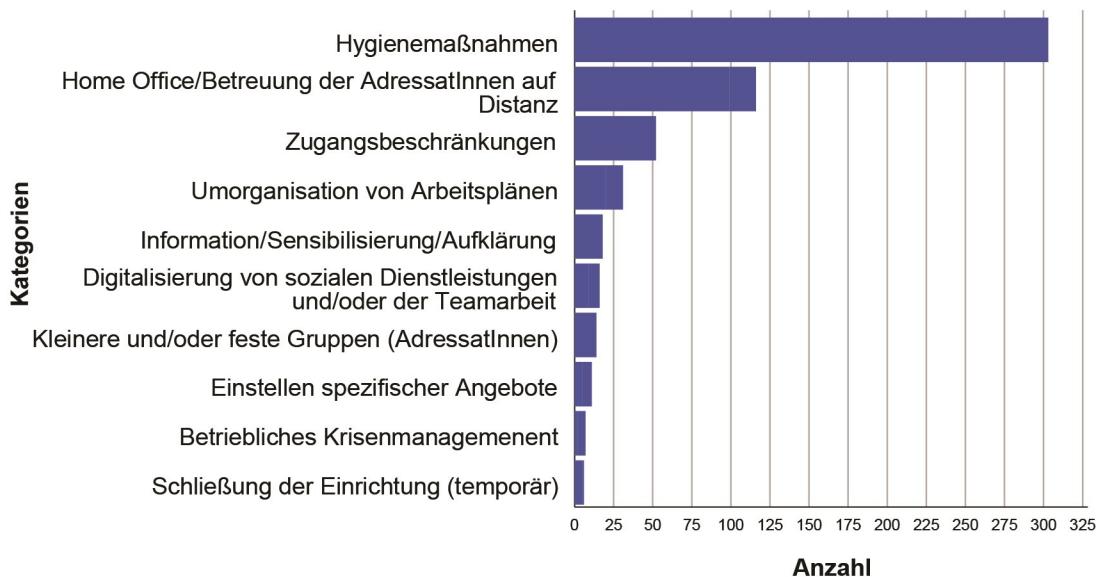
Als ungerechtfertigt wurden am häufigsten unterschiedliche Maßnahmen kritisiert, die direkt zu einer Vernachlässigung verschiedener Bedürfnisse von AdressatInnen führen, beispielsweise die Schließung von Toiletten, Duschen und anderen Waschmöglichkeiten. An zweiter Stelle wurden Maßnahmen kritisiert, welche zu einer Isolation von AdressatInnen führten, beispielsweise die Isolation in Zimmern und Besuchsverbote in stationären Einrichtungen, aber auch die Isolation von Kindergruppen in Schulen und Kindertageseinrichtungen. Mehrmals genannt wurde zudem auch die Ungleichbehandlung des Personals, z. B. in Bezug auf das Home Office, die Maskenpflicht oder auch in Bezug auf die Maßnahmen insgesamt, im Vergleich mit anderen Arbeitsbereichen und Professionen. Weitere genannte Kategorien können der obenstehenden Abbildung entnommen werden.

Diese Antworten geben ein besseres Verständnis der in der Praxis als ungerechtfertigt angesehenen Maßnahmen. Des Weiteren können Sie auch Hinweise bieten, wieso zehn Prozent der Teilnehmenden die oben stehende Frage mit „Unsicher“ beantwortet haben: Obwohl die Wichtigkeit der sanitären Maßnahmen für den Schutz aller Personen anerkannt wurde, waren (und sind) die Fachkräfte in der Praxis mit negativen Auswirkungen auf ihre AdressatInnen konfrontiert, welche die Hilfeprozesse, die pädagogische, psychische und soziale Entwicklung sowie das psychologische und gesundheitliche Wohlergehen der AdressatInnen negativ beeinflussen können. Die Frage nach der Rechtfertigung bedarf damit einer komplexen ethischen Abwägung und ist gekennzeichnet von Unsicherheiten (z. B. über zukünftige Entwicklungen), Widersprüchen und Dilemmata.

4.3.4 Wichtige Maßnahmen

Was sind für Sie die wichtigsten Maßnahmen, die in Ihrer Einrichtung ergriffen wurden?

(Freitextantworten*)



*Inhalte wurden Kategorien zugeordnet. Kategorien mit weniger als 5 Nennungen werden nicht angezeigt

Abbildung 12: Wichtige Maßnahmen

Die Teilnehmenden wurden in einer offenen Frage gefragt, welche Maßnahmen ihrer Einschätzung nach am wichtigsten waren und konnten 2 Antworten geben. „Hygienemaßnahmen“ ist die am häufigsten genannte Maßnahmenkategorie, welche weiter unten im Detail aufgeschlüsselt wird.

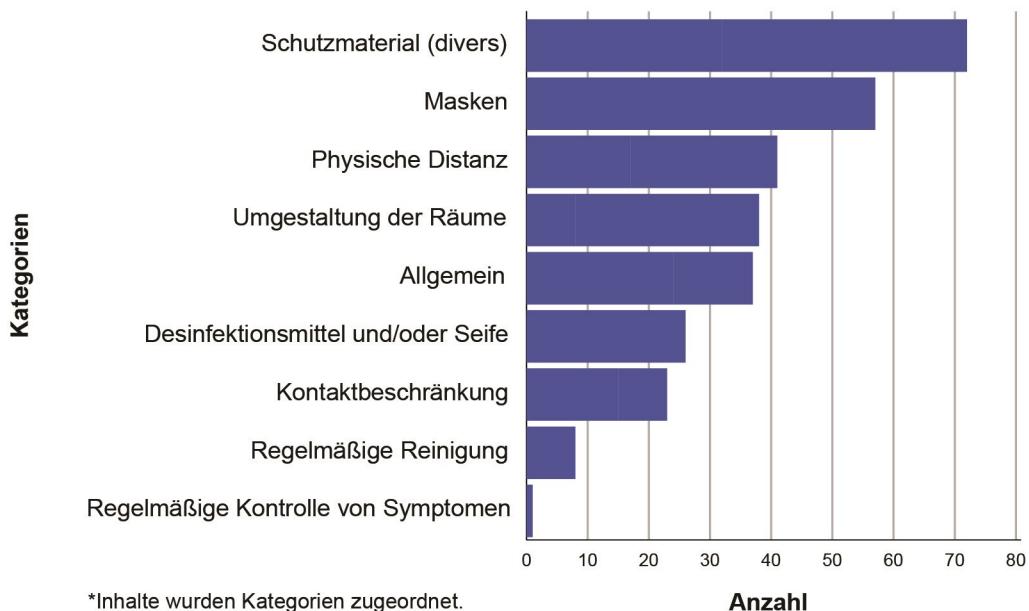
An zweiter Stelle wurde das Wechseln ins Home Office und damit auch die Betreuung der AdressatInnen auf Distanz genannt.

Zugangsbeschränkungen zur Einrichtung wurden 55 Mal genannt. Diese Kategorie beinhaltet sowohl Besuchsverbote und -einschränkungen in stationären Einrichtungen wie auch den eingeschränkten Zugang für AdressatInnen in ambulanten Einrichtungen.

An vierter Stelle wurde die Umorganisation von Arbeitsplänen genannt. Dies betraf vor allem den Wechsel zu kleineren und festen Teams, um den Kontakt zwischen unterschiedlichen Personen so viel wie möglich zu reduzieren.

Kategorie: Hygienemaßnahmen

(Freitextantworten* zu der Frage "Was sind für Sie die wichtigsten Maßnahmen, die in Ihrer Einrichtung ergriffen wurden?")



*Inhalte wurden Kategorien zugeordnet.

Anzahl

Abbildung 13: Hygienemaßnahmen

Hygienemaßnahmen wurden mit Abstand als am wichtigsten eingeschätzt. Innerhalb dieser Kategorie wurde diverses Schutzmaterial (Schutzmasken, Desinfektionsmittel, Schutzkleidung u. ä.) am häufigsten aufgeführt. Zusätzlich wurde das Tragen von Schutzmasken (ohne Erwähnung anderweitig-

gen Schutzmaterials) 56 Mal genannt. Das Einhalten physischer Distanz und die Umgestaltung von Räumen (Plexiglasscheiben, Abtrennungen, Umstellen von Sitzmöglichkeiten, Bodenmarkierungen u. ä.) zählen ebenfalls zu den als am wichtigsten eingeschätzten Hygienemaßnahmen.

4.3.5 Zusätzlich notwendige Maßnahmen

**Was sind aus Ihrer Sicht bisher nicht umgesetzte Maßnahmen,
die wichtig wären, damit die Arbeit
ihrer Einrichtung auch in der Covid-19 Krise erfolgreich und sicher
gestaltet werden kann? (Freitextantworten*)**



*Inhalte wurden Kategorien zugeordnet. Kategorien mit weniger als 5 Nennungen werden nicht angezeigt.

Abbildung 14: Zusätzlich notwendige Maßnahmen

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche Maßnahmen noch zusätzlich notwendig wären, damit ihre Arbeit in der Covid-19-Krise erfolgreich und sicher gestaltet werden kann. Während einige Teilnehmenden explizit ihre Zufriedenheit mit den getroffenen Maßnahmen ausdrückten sowie die Ansicht, dass keine weiteren Maßnahmen notwendig seien, wurde von anderen der Ausbau unterschiedlicher Maßnahmen eingefordert.

Die Antworten waren teilweise die gleichen wie bei der Frage nach den wichtigsten Maßnahmen. Dies liegt daran, dass in jeder Einrichtung andere Maßnahmen getroffen wurden. Das heißt konkret: Eine umgesetzte Maßnahme, die in einer Einrichtung als am wichtigsten angesehen wird, konnte unter Umständen in einer anderen Einrichtung (noch) nicht umgesetzt werden und wird deswegen als notwendige, aber eben noch nicht umgesetzte Maßnahme genannt. Dies ist z. B. der Fall für die Umgestaltung von Räumen oder auch das zur Verfügung stellen angepasster Räume, die Möglichkeit im Home Office zu arbeiten und die Betreuung der Adressat

Innen auf Distanz, oder auch einer konsequenten Information/Sensibilisierung/Aufklärung. Am häufigsten gefordert wurde jedoch die Förderung der Digitalisierung im Sinne des Sicherstellens ausreichender materieller Ressourcen (Laptops, Arbeitshandys u. ä.) und der Verbesserung der digitalen Infrastruktur (leistungsfähige Server, Software für virtuelle Meetings und effektive Zusammenarbeit u. ä.). Ebenfalls gefordert wurde die Entwicklung neuer digitaler Angebote von sozialen Dienstleistungen und dem Ausbau der aufsuchenden Sozialen Arbeit in sozialen Netzwerken.

Zum Zeitpunkt der Umfrage, war auch der Zugang zu Covid-19-Tests noch nicht überall vorhanden und wurde dementsprechend auch von Teilnehmenden eingefordert, genauso wie auch ein Zugang zu Antikörper-Tests.

Thematisiert wurden zudem Maßnahmen, um Regelverstöße zu verhindern. Die entsprechenden Antworten spiegeln die Wahrnehmung mancher Teilnehmenden wider, dass die getroffenen Maßnahmen und aufgestellten Regeln zwar gut und gerechtfertigt seien, jedoch zu wenig für deren

Durchsetzung und Einhaltung getan werde bzw. die Verantwortlichkeiten herfür nicht klar geregelt seien.

Unter der Kategorie „Schutz der Bedürfnisse von AdressatInnen“ sind Antworten zusammengefasst, die einfordern, dass die Aktivitäten von manchen Einrichtungen aufrecht erhalten werden müssen, insbesondere Angebote zur Befriedigung von Grundbedürfnissen (Nahrung, Zuflucht, Körperhygiene u. ä.) und Einrichtungen, die Personen in akuten psychosozialen Krisensituationen betreuen.

Gefordert wurden zudem Vorgaben und Richtlinien seitens der Ministerien, die Orientierung bieten bezüglich „Best Practices“ in Prävention und Intervention, bezogen auf Infektionen mit Covid-19. Auch ein allgemeiner Bedarf an

Schulungen und Informationen über Verhaltensrichtlinien wurde benannt.

Des Weiteren forderten manche Teilnehmende einen verbesserten Schutz des Personals, andere das Erstellen von Notfallplänen im Falle einer Ansteckung.

Die Antworten zu dieser Frage offenbaren zwei Hauptachsen von Forderungen. Auf der einen Seite ist dies die Verbesserung der digitalen, materiellen, räumlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen, die nötig sind, um den veränderten Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit gerecht zu werden. Auf der anderen Seite werden vor allem zuverlässige Informationen, Vorgaben und Richtlinien gefordert, um eine fundierte Entscheidungsfindung und –umsetzung zu erlauben.

4.4 Veränderungen in der Qualität und Quantität der sozialen Dienstleistungen

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die Teilnehmenden die Veränderung der Qualität der erbrachten sozialen Dienstleistungen im Zuge der Covid-19-Krise einschätzen.

Außerdem wird dargestellt, welche Aktivitäten und Aufgabenfelder am meisten eingeschränkt werden mussten.

4.4.1 Veränderung der Qualität sozialer Dienstleistungen

Ist die Qualität der in Ihrer Einrichtung erbrachten sozialen Dienstleistungen im Zuge der Covid-19-Krise besser oder schlechter geworden?

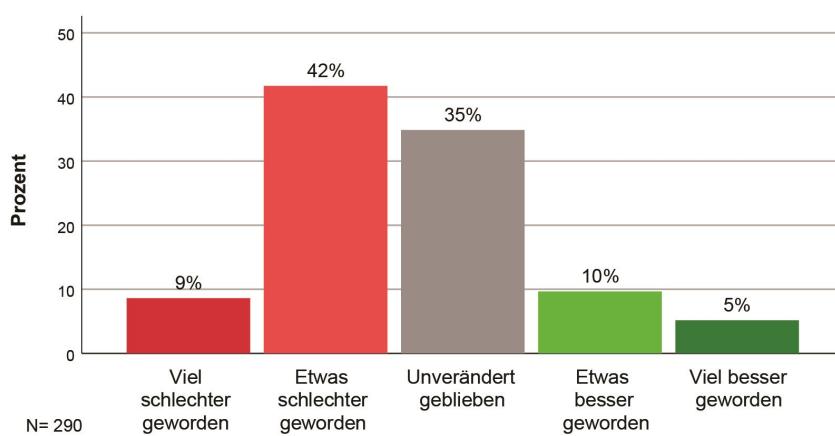


Abbildung 15: Veränderung der Qualität sozialer Dienstleistungen

Bei dieser Frage nach der Veränderung der Qualität der erbrachten sozialen Dienstleistungen wurden die Teilnehmenden gebeten, an den Zeitraum, in dem die Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, zu denken, d.h. die Zeit vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen. Die Ergebnisse zeigen, dass

die Teilnehmenden hier geteilter Meinung waren. Rund die Hälfte gab an, die Qualität sei viel schlechter oder etwas schlechter geworden. Über ein Drittel der Personen schätzte die Qualität der in ihrer Einrichtung erbrachten sozialen Dienstleistungen als unverändert ein. 15% waren der Meinung, die Qualität sei etwas besser oder sogar viel besser geworden.

Welche Aspekte haben und/oder hatten einen positiven Einfluss auf die Qualität ihrer Dienstleistungen?

(Freitextantworten*)

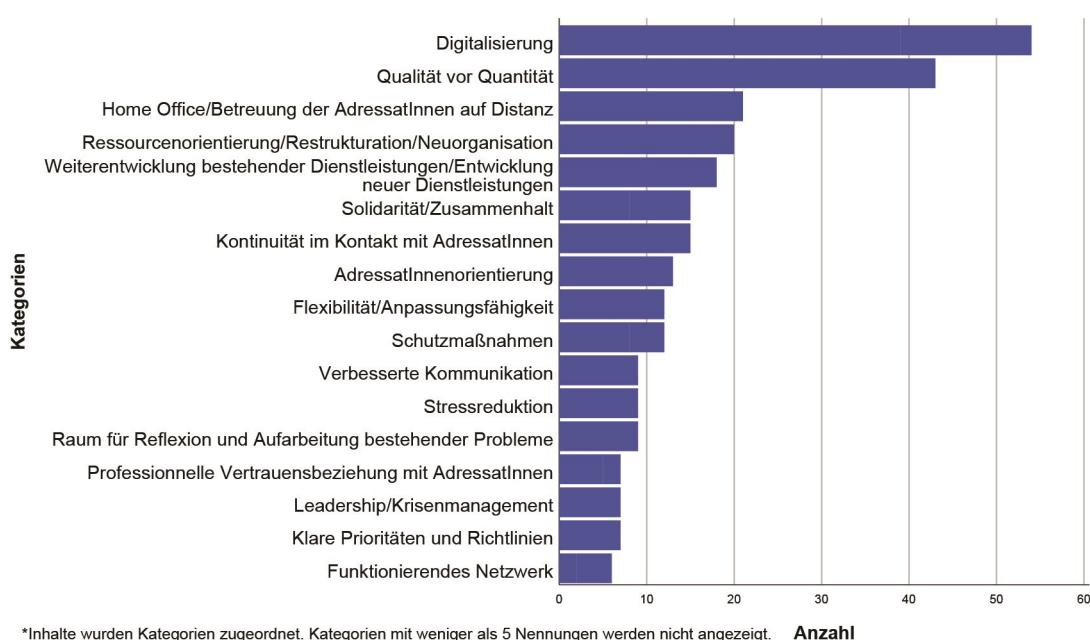


Abbildung 16: Positiver Einfluss auf die Qualität sozialer Dienstleistungen

Als positiver Einfluss auf die Qualität der Dienstleistungen während der Covid-19-Krise wurde an erster Stelle der Digitalisierungsschub gesehen, der mit dem ersten Lockdown eingesetzt hat. Als förderlich wurde dabei vor allem die Beschaffung von technischen Geräten und der Zugang zu neuer Software gesehen, welche laut einiger Teilnehmenden die Arbeit in vielen Fällen einfacher und flexibler zugleich machten. Auch wurde die Diversifizierung von Kanälen, um mit AdressatInnen zu kommunizieren, als qualitative Verbesserung eingeschätzt. Des Weiteren sahen einige Teilnehmende die neuen Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Team (Videomeetings, geteilte Server, digitale Kooperationsplattformen u. ä.) als zeitsparend und effizienzsteigernd an.

An zweiter Stelle der positiven Einflüsse auf die Qualität der Dienstleistungen steht die Kategorie „Qualität vor Quantität“. In dieser Kategorie sind unterschiedliche Antworten zusammengefasst, die denselben Unterton haben: Durch die Reduktion der AdressatInnen, die gleichzeitig in einer Einrichtung sein durften sowie durch die Verkleinerung von Gruppen in stationären und teilstationären Einrichtungen, hatten die einzelnen Fachkräfte mehr Zeit für individuelle AdressatInnen und konnten besser auf deren Bedürfnisse eingehen. In Gruppensettings kam es laut manchen Teilnehmenden zu

weniger Konflikten. Die sanitären Maßnahmen erforderten in vielen Einrichtungen eine Erhöhung des Personalschlüssels, was aus Sicht vieler Teilnehmenden zu einer Verbesserung der pädagogischen und psychosozialen Arbeit geführt habe.

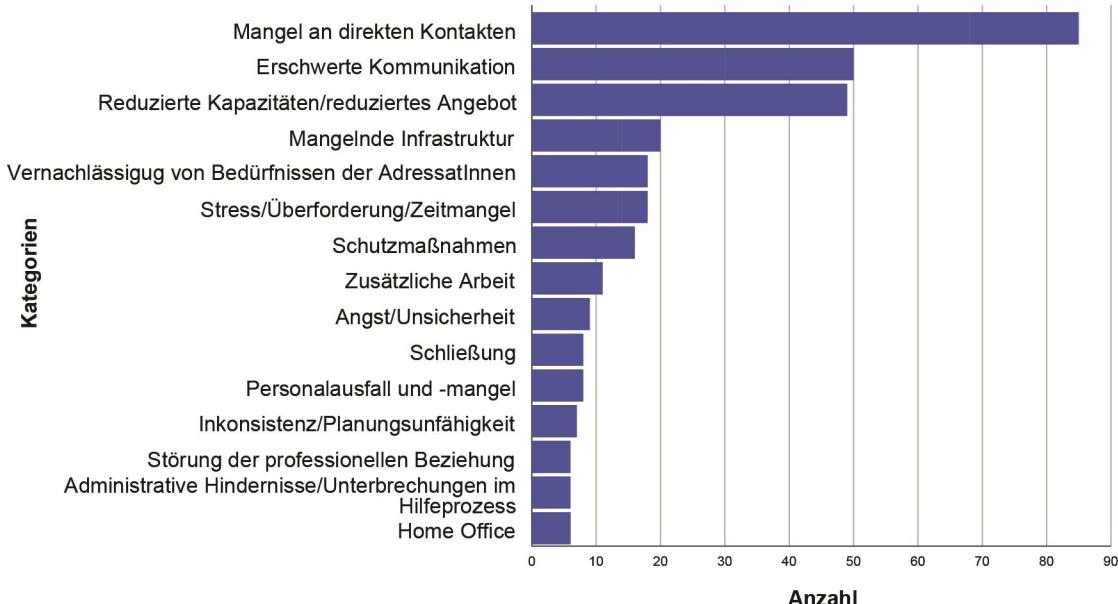
Das Home Office und die Betreuung der AdressatInnen auf Distanz wurde auch bei der Frage nach positiven Einflüssen auf die Qualität der Dienstleistungen häufig genannt. Hierbei scheinen sowohl das Wegfallen des Pendelns zwischen Wohnort und Arbeitsplatz wie auch die Abwesenheit von externen Störungen manche Teilnehmenden zu befähigt zu haben, schneller, konzentrierter und effizienter zu arbeiten.

Die Covid-19-Krise wurde zudem von einigen Einrichtungen als Gelegenheit zur konzeptionellen, strategischen und strukturellen Weiterentwicklung und Neugestaltung genutzt. So drehen viele Antworten um eine höhere Ressourcenorientierung, oft im Zusammenhang mit Restrukturierungs- und Neuorganisationsprozessen. Auch die Weiterentwicklung bestehender Dienstleistungen und die Entwicklung neuer Dienstleistungen ist Teil solcher Innovationsprozesse.

Weitere genannten positive Einflüsse auf die Qualität der Dienstleistungen sind in der obenstehenden Abbildung abgebildet.

Welche Aspekte haben und/oder hatten einen negativen Einfluss auf die Qualität Ihrer Dienstleistungen?

(Freitextantworten*)



*Inhalte wurden Kategorien zugeordnet. Kategorien mit weniger als 5 Nennungen werden nicht angezeigt.

Abbildung 17: Negativer Einfluss auf die Qualität sozialer Dienstleistungen

Als negativer Einfluss auf die Qualität der Dienstleistungen wurde mit Abstand am häufigsten der Mangel an direkten Kontakten genannt. Einige Teilnehmenden berichteten von einem graduellen Kontaktverlust zu den AdressatInnen. Der direkte menschliche Kontakt ist ein wichtiges Element in der Sozialen Arbeit für die Gestaltung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen Fachkraft und AdressatInnen und ermöglicht eine ganzheitliche Betreuung in vielen verschiedenen Settings. Daran anknüpfend wurde am zweithäufigsten die erschwerte Kommunikation genannt. Digitale Kommunikationstools haben vielen Fachkräften ermöglicht, trotz Lockdown mit ihren AdressatInnen in Kontakt zu bleiben. Die Kommunikation über digitale Tools hat jedoch auch Defizite, was die Qualität des Beratungsprozesses beeinflussen kann. So wird z. B. das Zusammenspiel von verbaler und nonverbaler Kommunikation in der Face-to-Face-Gesprächsführung von vielen SozialarbeiterInnen bewusst eingesetzt, was bei digitalen Tools häufig nicht oder nur eingeschränkt möglich ist. Zudem ist das Beobachten der nonverbalen Sprache der AdressatInnen wichtig, um den emotionalen und psychischen Zustand einschätzen und das Gesagte besser interpretieren zu können. Sechs Teilnehmende benannten explizit die Störung der professionellen Beziehung als negativen Einfluss auf die Qualität, was mit der erschwerten Kommunikation in

Zusammenhang stehen kann. Diese professionelle Arbeitsbeziehung mit AdressatInnen ist eine der Grundlagen in der Sozialen Arbeit und wurde durch das Verbot von direkten Kontakten und das Umschalten auf digitale Tools in manchen Fällen fragilisiert.

An dritter Stelle stehen die wegen der Covid-19 Krisen oftmals reduzierten Kapazitäten und das in vielen Einrichtungen reduzierte Angebot an Dienstleistungen und Aktivitäten. Da weniger AdressatInnen sich gleichzeitig in einem Raum aufhalten durften und mehr Zeit zwischen den Terminen (z. B. zum Lüften und Desinfizieren) benötigt wurde, wurde die Zahl der Termine reduziert und es entstanden längere Wartezeiten. Manche Einrichtungen mussten ein oder mehrere Angebote komplett einstellen.

Eine mangelnde Infrastruktur wird ebenfalls negativer Einfluss auf die Qualität beschrieben. Dies betrifft sowohl die digitale als auch materielle und räumliche Infrastruktur. Manche Teilnehmenden gaben an, nicht die richtige Soft- und/oder Hardware für das Home Office zu besitzen und deswegen in ihren professionellen Tätigkeiten eingeschränkt gewesen zu sein. Andere berichteten, dass die korrekte Umsetzung der Hygiene- und Distanzmaßnahmen in ihren Räumlichkeiten nicht oder nur sehr schwer möglich war.

18 Teilnehmende nannten die Vernachlässigung von Bedürfnissen der AdressatInnen als negativen Einfluss auf die Qualität. Die Covid-19-Schutzmaßnahmen machten spezifische Interventionen unmöglich oder veränderten sie dermaßen, dass manchen Bedürfnissen der AdressatInnen nicht mehr entsprochen werden konnte. Beispiele hierfür sind unter anderem die fehlende psychologische Betreuung (manche Teilnehmende schrieben, dass sich am Anfang der Krise fast ausschließlich auf die Begleitung der AdressatInnen bei administrativen Prozeduren konzentriert wurde), die Isolation von BewohnerInnen in ihren Zimmern sowie ein Besuchsverbot

für Angehörige oder auch noch das Trennen von Freunden in Gruppen von Kindern.

Ebenfalls 18 Teilnehmende gaben an, dass zusätzlicher Stress und Zeitmangel aufgrund neu hinzu gekommener Pflichten während der Covid-19-Krise einen negativen Impakt auf die Qualität ihrer Arbeit hatten. Manche von ihnen redeten von regelmäßiger und anhaltender Überforderung am Arbeitsplatz.

Die weiteren Kategorien, die mehr als fünf Mal genannt wurden, sind der obenstehenden Abbildung zu entnehmen.

4.4.2 Einschränkungen und Unterbrechungen von Leistungen

Ist es seit Mitte März 2020 vorgekommen, dass aufgrund der zu beachtenden Covid-19-Maßnahmen...

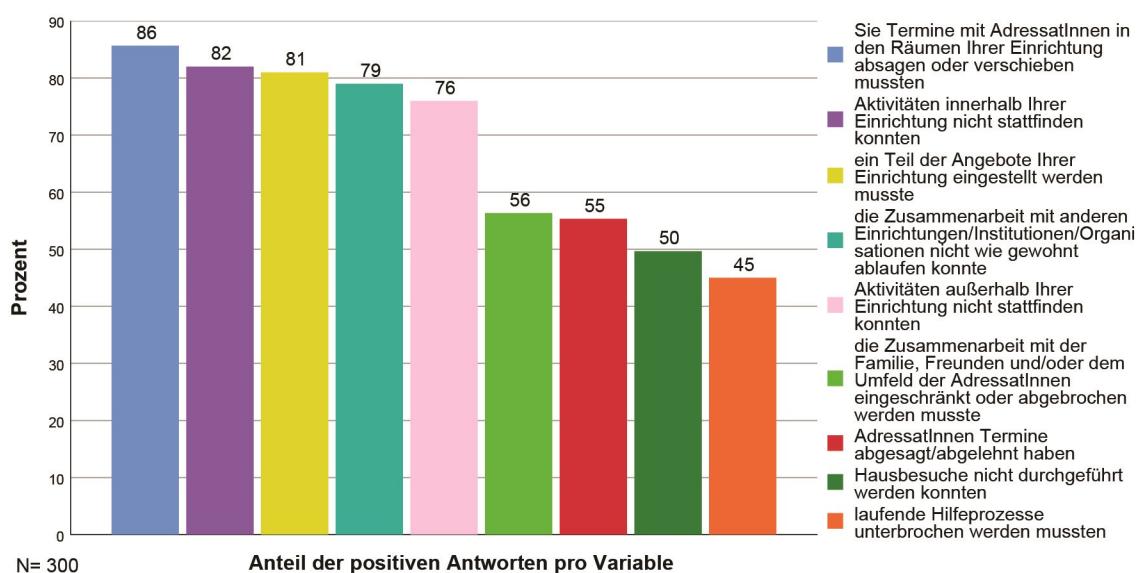


Abbildung 18: Einschränkungen und Unterbrechung von Leistungen

Das Ziel dieser Fragebatterie war es, herauszufinden, welche Art von sozialen Dienstleistungen und Aktivitäten am meisten eingeschränkt und/oder unterbrochen werden mussten. Im Durchschnitt haben die Teilnehmenden sechs der neun vorgeschlagenen Variablen angekreuzt. Dies deutet darauf hin, dass in den meisten Einrichtungen ein großer Teil der sozialen Dienstleistungen eingeschränkt und/oder unterbrochen werden musste.

Mit zwischen 86% und 82% an positiven Antworten waren die meist gewählten Variablen jene, die eine Einschränkung und oder/Unterbrechung der Dienstleistungen in den eigenen

Räumen beinhalteten. 81% der Teilnehmenden gaben an, dass manche ihrer Dienstleistungen komplett eingestellt werden mussten aufgrund der Maßnahmen gegen Covid-19.

Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren konnte bei 79% der Teilnehmenden nicht wie gewohnt ablaufen.

Auch Aktivitäten außerhalb der Einrichtung konnten bei 76% der Teilnehmenden nicht stattfinden.

Weniger häufig, jedoch mit 56% noch immer in über der Hälfte der Fälle, musste die Zusammenarbeit mit dem Umfeld der AdressatInnen eingeschränkt oder abgebrochen werden.

55% der Teilnehmenden berichteten zudem, dass auch von Seiten der AdressatInnen Termine abgesagt/abgelehnt wurden.

Rund die Hälfte aller Teilnehmenden berichtete, dass Hausbesuche nicht durchgeführt werden konnten. Dies kann in bestimmten Settings schwere Auswirkungen auf das Erstellen einer ausführlichen Anamnese der Situation haben und damit den weiteren Hilfeprozess stark beeinflussen.

Am wenigsten ausgewählt wurde die Unterbrechung laufender Hilfeprozesse mit 45%.

Die Teilnehmenden hatten auch die Möglichkeit weitere Einschränkungen in ihrer Arbeit zu benennen. Genannt wurde dabei mehrmals, dass Weiterbildungen und Supervisionen abgesagt werden mussten. Weitere Nennungen betrafen das komplette Schließen der Einrichtung, das Stoppen von Neuaufnahmen und Schwierigkeiten bei der Gesprächsführung mit AdressatInnen, für die vor der Covid-19-Krise ÜbersetzerInnen angefragt wurden.

Insgesamt lassen diese Antworten erahnen, dass die Aktivitäten von vielen sozialen Einrichtungen während der ersten Monate der Covid-19-Krise erheblich eingeschränkt waren und dass alle Bereiche und Aufgabenfelder der Sozialen Arbeit betroffen waren. Während laufende Hilfsprozesse und Dienstleistungen, die außerhalb der Einrichtungen stattfinden, noch immer stark, jedoch vergleichsweise weniger betroffen waren, zeugen die Antworten der Teilnehmenden vor allem von einer starken Beeinträchtigung der Aktivitäten innerhalb der Einrichtungen.

Die Teilnehmenden wurden zudem gefragt, inwiefern unterschiedliche Aussagen bezüglich verschiedener Aufgabenfelder zutreffen. Sie wurden bei dieser Fragebatterie ausdrücklich gebeten, an den Zeitraum zu denken, in dem die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen. Es gab dabei sechs Antwortmöglichkeiten:

1	Trifft überhaupt nicht zu
2	Trifft eher nicht zu
3	Weder noch
4	Trifft eher zu
5	Trifft voll und ganz zu
6	Diese Dienstleistung bietet unsere Einrichtung nicht an

Wurde die Nummer 6 ausgewählt, wurde die Antwort für die Errechnung der statistischen Werte in der untenstehenden Abbildung nicht mit einbezogen. So ist sichergestellt, dass die Einschätzungen von den Teilnehmenden bei den einzelnen Variablen nur von jenen Teilnehmenden stammen, deren Einrichtungen die in der Variable beschriebene Dienstleistung tatsächlich anbieten bzw. in diesem Aufgabenfeld tätig sind. Das heißt, dass die Anzahl der in die Auswertung mit einbezogenen Antworten pro Variablen variiert.

Das folgende Diagramm zeigt die Prozentwerte der ausgewählten Antwortmöglichkeit für die einzelnen Variablen. Die Variablen sind dabei absteigend angeordnet in Bezug auf den Anteil der Teilnehmenden, die „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“ ausgewählt haben, also den Anteil an Teilnehmenden, die der Aussage zustimmten und damit bestätigten, dass sie in diesem Aufgabenfeld Einschränkungen begegnen.

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie und/oder Ihre KolegInnen/MitarbeiterInnen Ihrer Einrichtung zu, aus Ihrer persönlichen Sicht? Wir können...

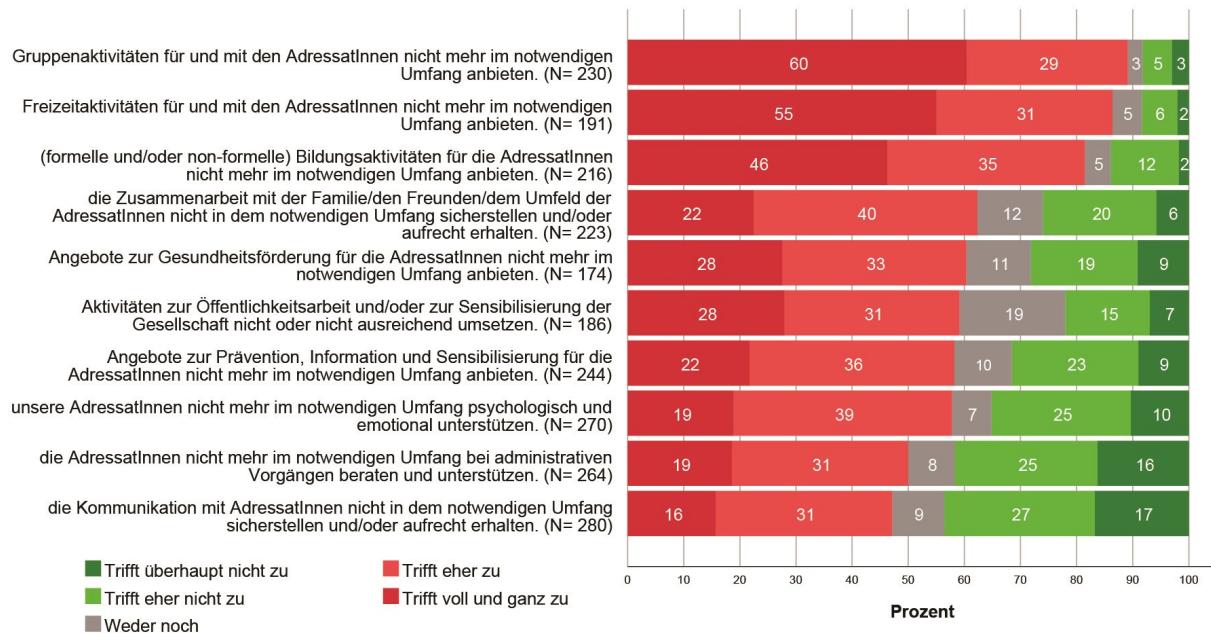


Abbildung 19: Einschränkung und Unterbrechungen in unterschiedlichen Aufgabenfeldern

Bei der Aussage zu Gruppenaktivitäten wählten 89% und bei jener zu Freizeitaktivitäten wählten 86% der Teilnehmenden die Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“. Diese Art von Aktivitäten waren am Anfang der Pandemie am meisten eingeschränkt. Dies ist schlüssig, da erstere wegen des steigenden Infektionsrisikos in größeren Gruppen vermieden werden sollen, und letztere teilweise verboten und/oder als nicht notwendig eingestuft wurden.

Auch (formelle und/oder non-formelle) Bildungsaktivitäten konnten laut der Teilnehmenden weitgehend nicht oder nicht im notwendigen Umfang umgesetzt werden. Rund 81% wählten bei dieser Variable die Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“.

Bei den Variablen zur Zusammenarbeit mit dem Umfeld der AdressatInnen, zur Prävention/Information/Sensibilisierung, zur Öffentlichkeitsarbeit, zur Gesundheitsförderung und zur psychologischen und emotionalen Unterstützung liegt der Anteil der Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ und „Trifft eher zu“ zwischen 62% und 58%. Dies lässt darauf schließen, dass es auch in diesen Aktivitätsbereichen erhebliche Einschränkungen gab, jedoch bedeutend weniger als bei Gruppen- Freizeit- und Bildungsaktivitäten.

Von allen Teilnehmenden, die AdressatInnen bei administrativen Vorgängen unterstützen, haben 50% die Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“ ausgewählt. Auch diese Form der Unterstützung ist für viele Adressaten von großer Wichtigkeit, da verpasste oder zu spät eingereichte Anträge o. ä., negative Auswirkungen auf die finanzielle, soziale und gesundheitliche Situation haben können und/oder auch die Beschäftigungs- und Wohnsituation beeinflussen können.

An letzter Stelle ist bei diesem Frageduster die Variable zur Kommunikation mit den AdressatInnen. 47% der Teilnehmenden wählten die Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“.

Bei der offenen Frage zu weiteren Aktivitäten, die wegen Covid-19 erschwert oder ganz abgebrochen werden mussten, wurden von den Teilnehmenden vor allem Weiterbildungs- und Supervisionsangebote sowie (Team-)Versammlungen und Arbeitsgruppen genannt.

4.5 Fachliche Bewältigungsstrategien

In diesem Kapitel wird analysiert, wie die Fachkräfte mit den neuen Bedingungen und zusätzlichen Herausforderungen in der Covid-19-Krise umgegangen sind. Es geht dabei zunächst um die Anpassung und Veränderung von Angeboten und Dienstleistungen. Danach wird untersucht inwiefern

die Teamarbeit und kollegiale Unterstützung sich verändert hat und ob es ein verändertes Solidaritätsempfinden gibt gegenüber unterschiedlichen Akteuren. Zum Schluss wird analysiert, welche Faktoren aus Sicht der Teilnehmenden am meisten zur Resilienz der sozialen Einrichtungen beitragen.

4.5.1 Veränderung und Anpassung von Angeboten und Dienstleistungen

Bieten Sie manche Angebote ihrer Einrichtung aufgrund der Covid-19-Krise unter einer veränderten Form an?

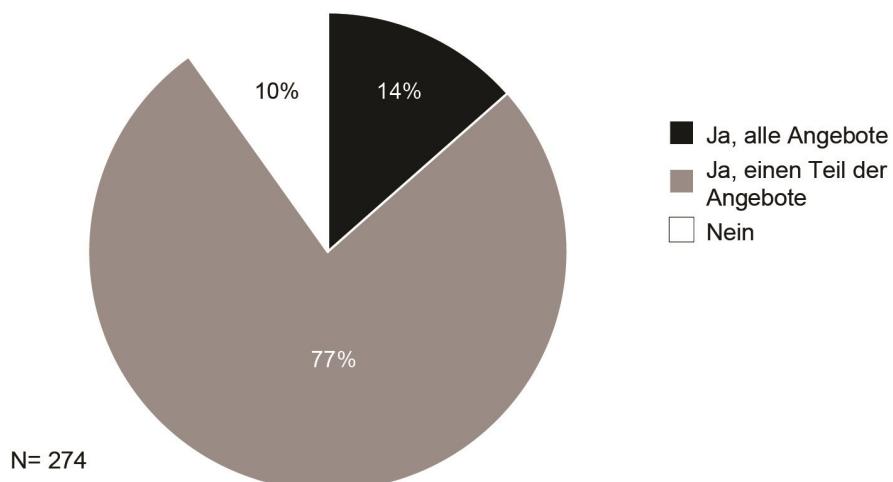


Abbildung 20: Veränderung/Anpassung von Angeboten

Falls ja, haben Sie das Gefühl, dass die Qualität dieser Angebote durch diese Umstellungen besser oder schlechter geworden ist?

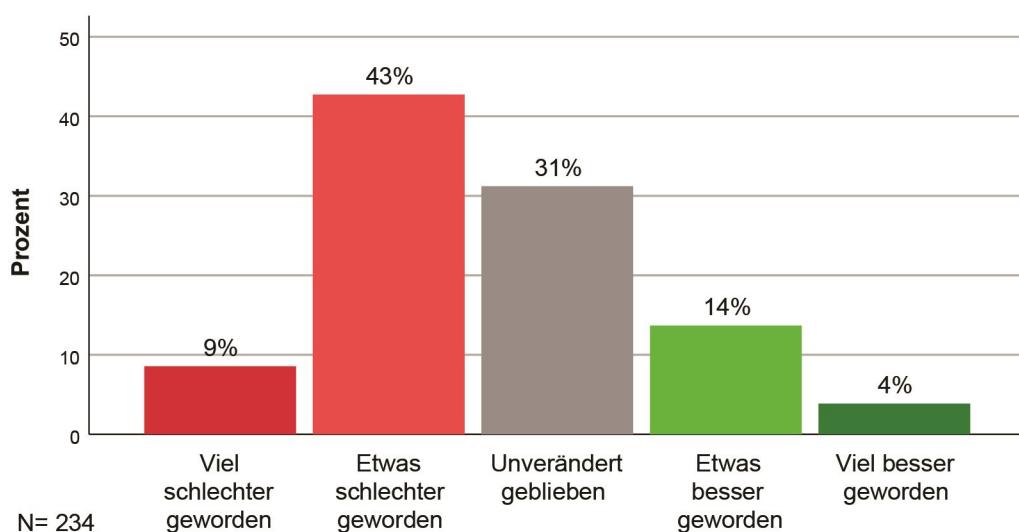


Abbildung 21: Entwicklung der Qualität durch Veränderung/Anpassung von Angeboten

Bei der Frage, ob manche Angebote aufgrund der Covid-19-Krise unter veränderter Form angeboten wurden, wurden die Teilnehmenden gebeten, an den Zeitraum zu denken, in dem die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen. Über drei Viertel der Teilnehmenden gaben an, einen Teil ihrer Angebote unter veränderter Form anzubieten. 14% bestätigten sogar, alle Angebote unter veränderter Form anzubieten. Insgesamt haben also 91%

bestätigt, dass in Ihrer Einrichtung Anpassungsleistungen vorgenommen wurden. Die Teilnehmenden sind zu rund 51% der Meinung, dass die Qualität der Dienstleistungen durch diese Umstellungen viel oder etwas schlechter geworden ist. Dies lässt darauf schließen, dass durch die Anpassungen zwar Dienstleistungen erhalten werden konnten, jedoch nicht in der gleichen Qualität wie vorher. Im Kapitel 4.4.1 wurden einige der negativen (und positiven) Einflüsse auf die Qualität der sozialen Dienstleistungen während der Covid-19-Krise beschrieben.

Haben Sie neue Angebote im Zuge der Covid-19 Krise entwickelt?

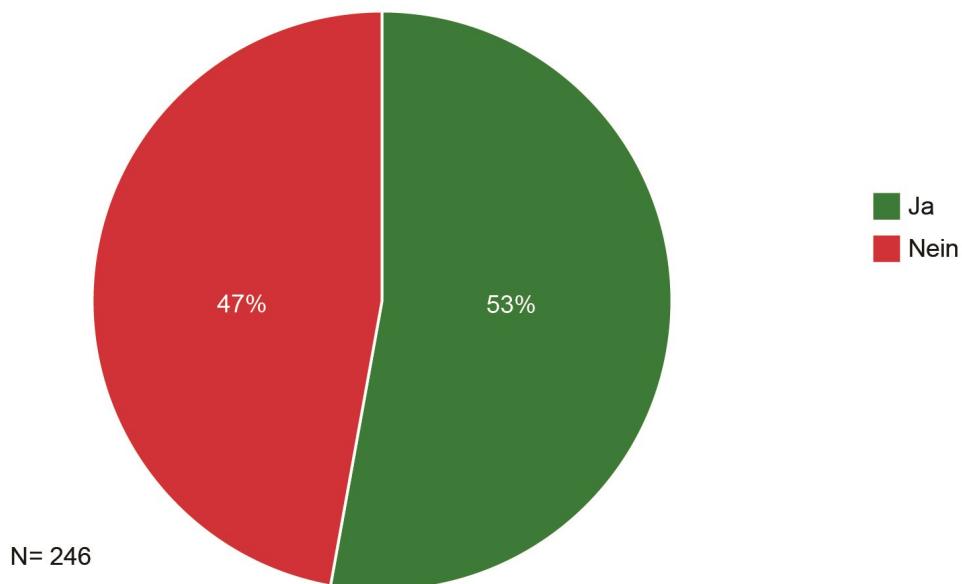


Abbildung 22: Entwicklung neuer Angebote

Über die Hälfte der Teilnehmenden gab an, im Zuge der Covid-19-Krise neue Angebote entwickelt zu haben. Viele soziale Einrichtungen haben sich demnach nicht nur angepasst, sondern auch proaktiv neue Lösungen für neue Bedürfnisse und Herausforderungen entwickelt.

Hier können z. B. die Praxistagebücher aus der Sozialen Arbeit in Zeiten von Covid-19¹³ interessante und anschauliche Fallbeispiele aufzeigen, die konkrete Probleme und neu gefundene Lösungen in der Praxis darstellen.

¹³<http://hdl.handle.net/10993/43883>

Neue Angebote, die im Zuge der Covid-19 Krise entwickelt wurden (Freitextantworten*)

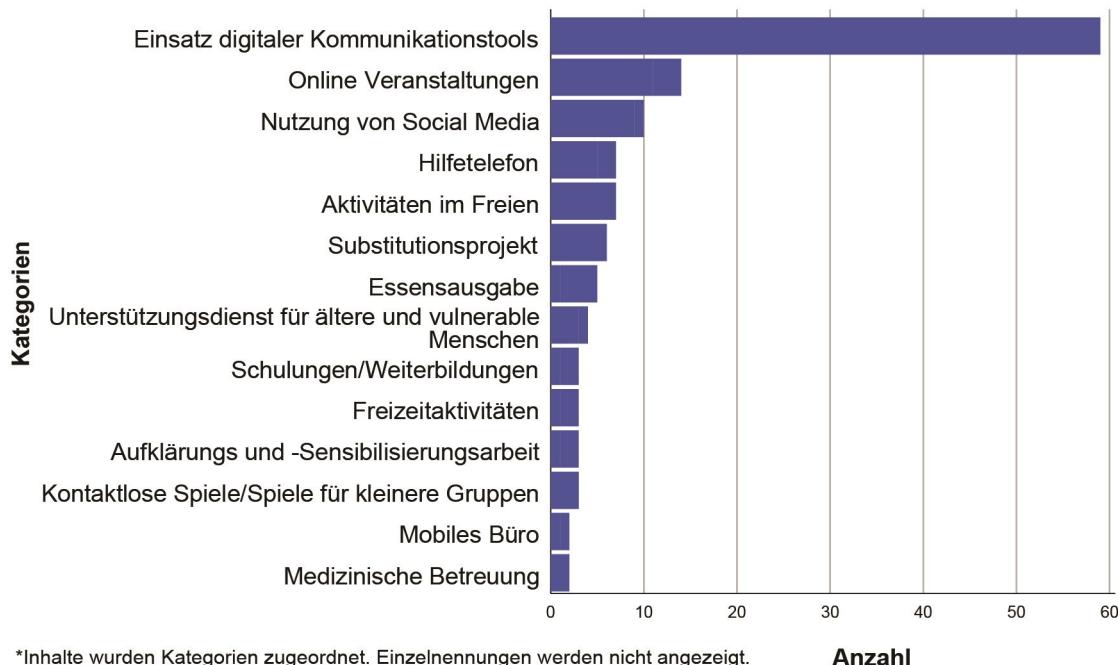


Abbildung 23: Neue Angebote

Die Antworten der offenen Frage nach der Art der neu entwickelten Angeboten zeigt, dass an erster Stelle digitale Angebote entwickelt wurden. Es handelt sich z. B. um AdressatInnenarbeit und/oder Teamarbeit über digitale Kommunikationstools, das Anbieten von Online-Veranstaltungen (Weiterbildungen, Webinare, Kurse, pädagogische und spielerische Angebote für Kinder und Jugendliche, Sportkurse u. ä.) oder auch noch die Nutzung von Social Media (z. B. digitale aufsuchende Soziale Arbeit, Entwicklung von Hilfe- und Informationsapps oder die Erstellung von Internetseiten, die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen aufgreifen).

Sieben Teilnehmende berichteten von der Kreation von Hilfetelefonen für eine spezielle Zielgruppe und/oder für alle Themen rund um die Pandemie.

Ebenfalls sieben Teilnehmende beschrieben die Schaffung von Aktivitäten im Freien, um die Schutzmaßnahmen einhalten zu können.

Sechs Teilnehmende beschrieben die Entwicklung eines Substitutionsprojektes für Drogenabhängige, welche sich in der speziellen Situation des ersten Lockdowns und internationaler Grenzschließungen in einer sehr vulnerablen Situation befanden.

Fünf Teilnehmende gaben an, einen Essensausgabedienst geschaffen zu haben, vier beschrieben die Schaffung von Unterstützungsdiensten für ältere und vulnerable Menschen (z. B. Hilfe bei Einkäufen).

Jeweils 3 Teilnehmende nannten als neue Angebote Schulungen/Weiterbildungen, Freizeitaktivitäten, Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit sowie kontaktlose Spiele für Kinder oder Spiele, die in kleineren Gruppen gespielt werden können.

Jeweils zwei Teilnehmende nannten die Gründung eines mobilen Büros und die Schaffung eines Angebots medizinischer Versorgung für ihre AdressatInnen.

EinzelnenNungen wurden zur Wahrung der Übersichtlichkeit nicht in das Diagramm aufgenommen. Sie sollen trotzdem hier aufgeführt werden. Weitere genannte neue Angebote waren: Therapeutische Angebote, Mobile Duschen, Hausaufgabenhilfe, Selbsthilfegruppen, Second Hand-Kleiderecke, psychologische Beratung für Mitarbeitende, Produktion von Schutzmasken, Postkarten zur Aufrechterhaltung des Kontaktes, Neue Kooperationen, Lieferdienst, Hausbesuche, Aufsuchende Arbeit/Streetwork.

Werden Angebote Ihrer Einrichtung seit der Covid-19-Krise anhand digitaler Tools durchgeführt, welche vorher nur im direkten AdressatInnenkontakt stattgefunden haben?

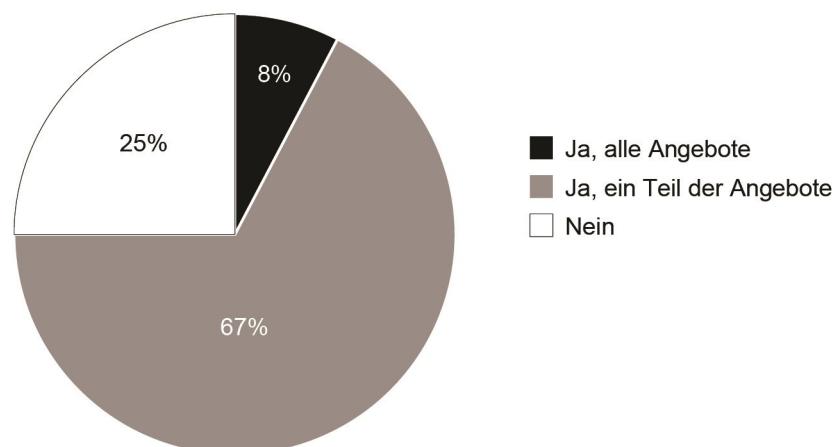


Abbildung 24: Umstellung auf digitale Tools

Falls ja, haben Sie das Gefühl, dass die Qualität der Angebote durch die Umstellung auf digitale Tools besser oder schlechter geworden ist?

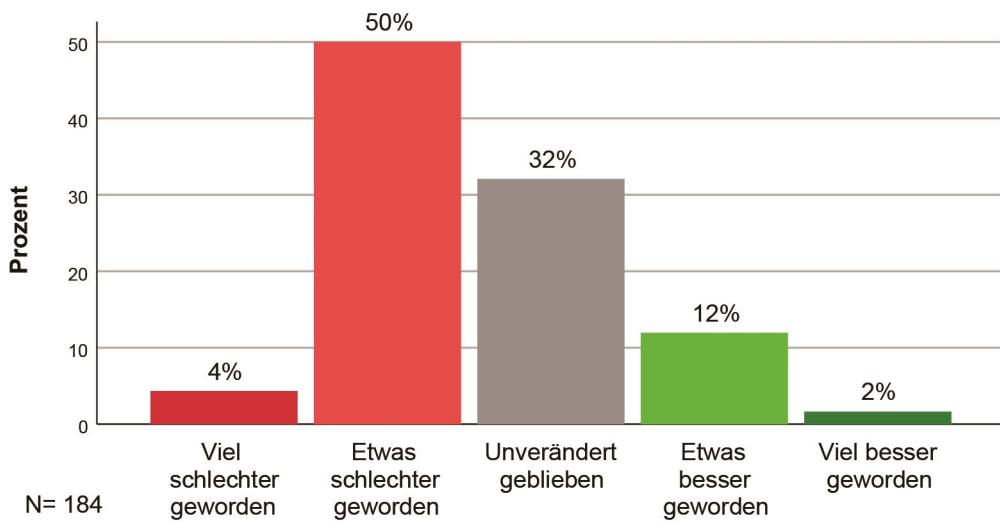


Abbildung 25: Qualitätsveränderung durch Umstellung auf digitale Tools

Bei der Frage nach der Umstellung auf digitale Tools wurden die teilnehmenden gebeten, an den Zeitraum zu denken, in dem die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen. Als Beispiele für digitale tools wurden in der Umfrage genannt: „z. B. Telefon, SMS/MMS, E-mail, Online-Chat, Apps, Videochat, Foren, Plattformen, Social Media (facebook, Twitter, Instagram &Co.), Blog,

Website, Videos usw.“. Drei Viertel der Teilnehmenden gaben an, alle oder einen Teil ihrer Angebote, die vorher nur im direkten Face-to-Face-Kontakt stattfanden, während des Lockdowns anhand digitaler Tools durchgeführt zu haben. Ein wenig mehr als die Hälfte der Teilnehmenden waren der Meinung, dass die Qualität dieser Angebote im digitalen Format etwas oder viel schlechter ist als im Face-to-Face-Kontakt. Interessant ist ebenfalls, dass 32% der Teilnehmenden angaben, die Qualität sei durch die Umstellung auf

digitale Tools unverändert geblieben. Diese Resultate bestätigen die Erkenntnisse aus den Praxistagebüchern¹⁴, dass es durchaus Aspekte sozialer Dienstleistungen gibt, die digital umgesetzt werden können, ohne an Qualität einzubüßen.

Andere Aspekte der sozialarbeiterischen Betreuung und Begleitung sind nicht oder nur in reduzierter Form digital umsetzbar.

Glauben Sie, dass in Ihrer Einrichtung nach der Covid-19-Krise verstärkt mit digitalen Tools gearbeitet wird?

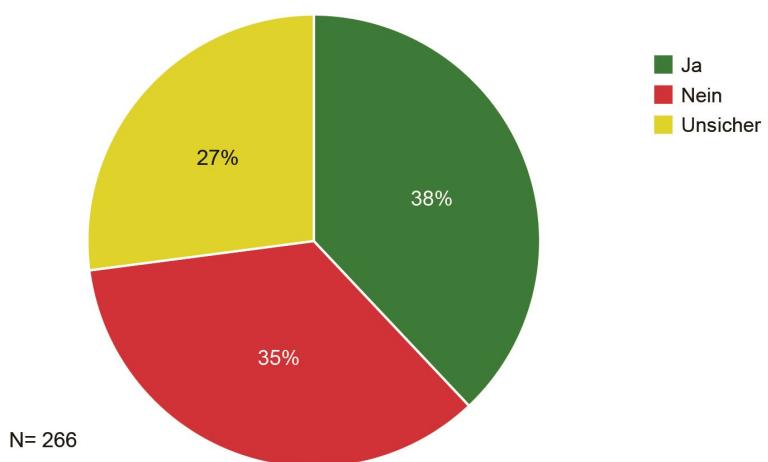


Abbildung 26: Zukünftige Nutzung digitaler Tools

Auf die Frage, ob nach der Covid-19-Krise in ihrer Einrichtung verstärkt mit digitalen Tools gearbeitet werden wird, antwor-

teten 38% der Teilnehmenden mit „Ja“ und 27% mit „Unsicher“.

¹⁴<http://hdl.handle.net/10993/43883>

4.5.2 Teamarbeit und kollegiale Unterstützung

Greifen Sie mehr oder weniger auf Methoden der Teamarbeit in Ihrer Einrichtung zurück als vor der Covid-19-Krise?

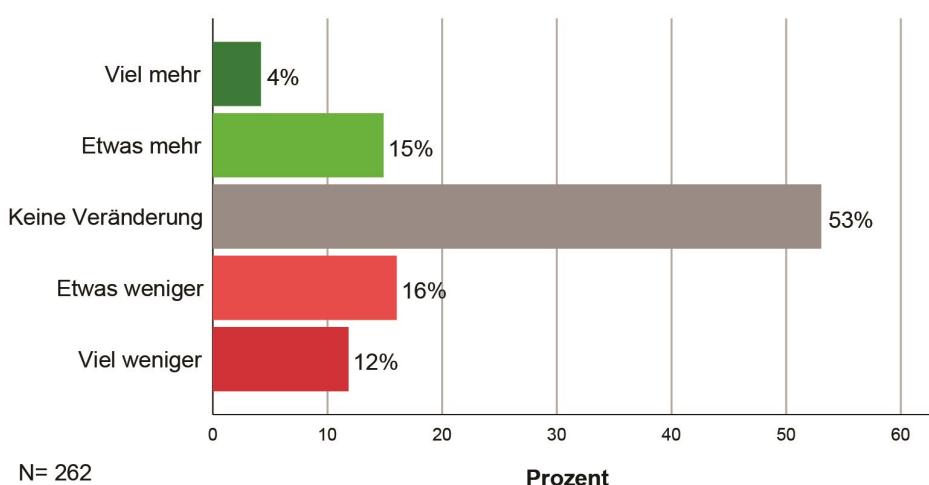


Abbildung 27: Teamarbeit

Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie während der Covid-19-Krise mehr oder weniger auf Methoden der Teamarbeit zurückgreifen. Beispiele für Methoden der Teamarbeit, die in der Umfrage genannt wurden, waren „z. B. Versammlungen, Supervision, Intervision, Fallbesprechungen usw.“ Über die Hälfte der Teilnehmenden wählten die Antwortmöglichkeit „Keine Veränderung“. Laut der Umfrageresultate nahmen die Teilnehmenden weniger Einfluss der Covid-

19-Krise auf die Zusammenarbeit im Team wahr, als auf die Arbeit mit AdressatInnen. Rund 19% sagten, sie würden viel oder etwas mehr auf Methoden der Teamarbeit zurückgreifen. Dies könnte dadurch zu erklären sein, dass die neuen Bedürfnisse und Herausforderungen sowie ungeklärte Probleme eine engere und verstärkte Zusammenarbeit der Teams erfordern. Auf der anderen Seite könnten die 28%, die „Viel weniger“ oder „Etwas weniger“ gewählt haben, z. B.

Hat die kollegiale Unterstützung untereinander in Ihrem Team aus Ihrer Sicht eher abgenommen oder zugenommen seit dem Anfang der Covid-19-Krise?

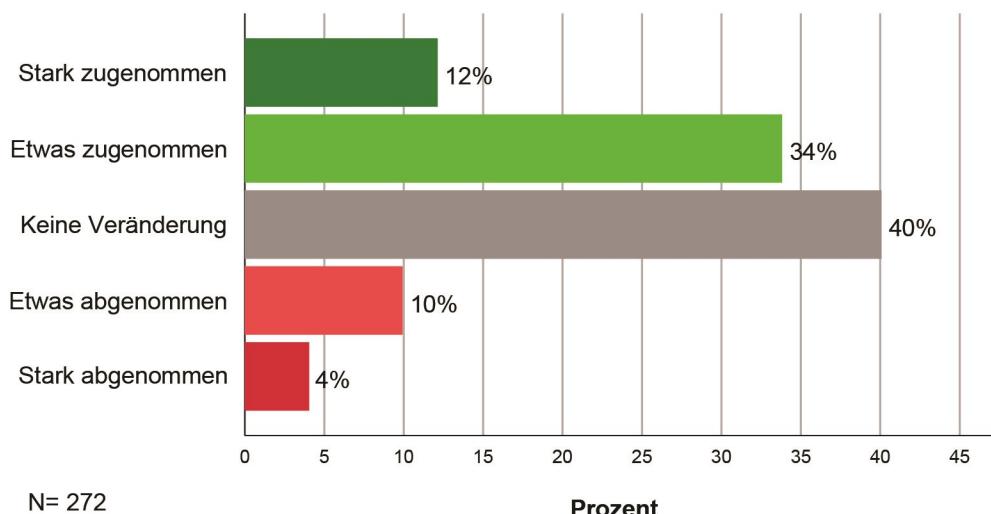


Abbildung 28: Kollegiale Unterstützung

teilweise durch mangelnde physische Präsenz erklärt werden, bedingt durch Home Office und die Erstellung von Arbeitsplänen mit dem expliziten Ziel, die Kontakte zwischen unterschiedlichen MitarbeiterInnen zu reduzieren um das Ansteckungsrisiko zu senken.

Die kollegiale Unterstützung in den Teams nahm laut 46% der Teilnehmenden stark oder etwas zu seit dem Anfang der

Covid-19-Krise. Dem gegenüber sagten nur 14%, die kollegiale Unterstützung hätte stark oder etwas abgenommen. Dies ist ein positives Zeichen für die Resilienz und den Zusammenhalt der Teams in den sozialen Einrichtungen in Krisenzeiten.

4.5.3 Solidarität zwischen unterschiedlichen Akteuren

Hat aus Ihrer Sicht die Solidarität zwischen unterschiedlichen Akteuren seit der Covid-19-Krise zugenommen oder abgenommen?

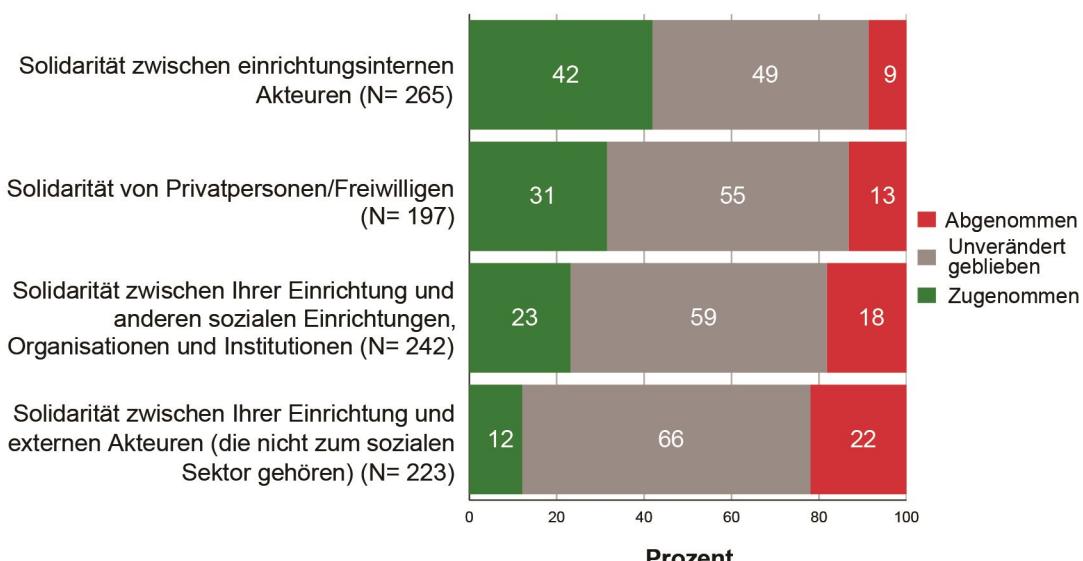


Abbildung 29: Solidarität zwischen unterschiedlichen Akteuren

Insgesamt wurde bei allen Variablen am häufigsten „Unverändert geblieben“ ausgewählt. Am meisten zugenommen hat die Solidarität aus Sicht der Teilnehmenden zwischen einrichtungsinternen Akteuren und seitens Privatpersonen/Freiwilligen. Am meisten abgenommen hat die Solidarität laut der Teilnehmenden zwischen ihrer Einrichtung und anderen sozialen Einrichtungen, Organisationen und Institutionen sowie anderen externen Akteuren, die nicht zum sozialen Sektor gehören. Krisensituationen können positive und negative Effekte auf Solidarität haben. Auf der einen Seite kann die Angst vor der Zukunft und vor dem, was

passieren könnte, Menschen und Organisationen dazu bewegen, die eigenen Ressourcen beschützen zu wollen und sich selbst so wenig wie möglich Risiken auszusetzen im Hinblick auf eine ungewisse Zukunft. Auf der anderen Seite kann eine Krise wie die Covid-19-Pandemie das Bewusstsein für die eigene und die gesellschaftliche Fragilität fördern und damit potentiell auch die Ansicht, dass vulnerable Personen besonders geschützt werden müssen. Positiv hervorzuheben bei der Beantwortung dieser Frage ist, dass bei drei von vier Variablen mehr Teilnehmende eine Zunahme an Solidarität empfunden haben als eine Abnahme.

4.5.4 Resilienzfaktoren

Wie wichtig sind die folgenden Faktoren in Ihrer Einrichtung, um die neuen Herausforderungen in der Covid-19-Krise bewältigen zu können?

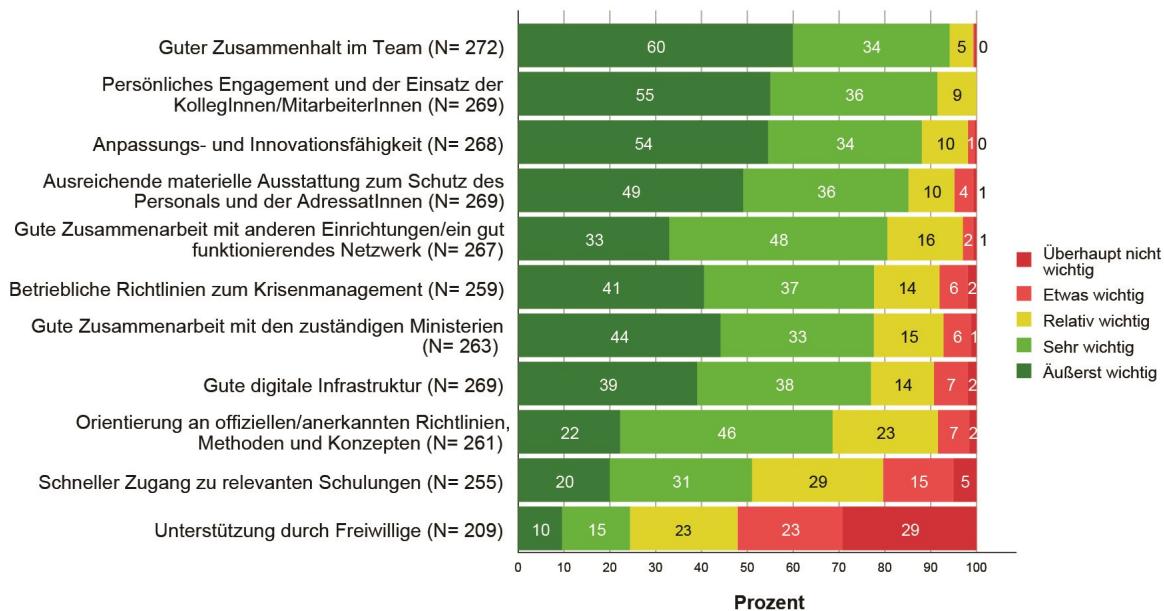


Abbildung 30: Einschätzung von Resilienzfaktoren

Das Diagramm zeigt, wie die Teilnehmenden die Wichtigkeit bestimmter Faktoren bei der Bewältigung der neuen Herausforderungen in der Covid-19-Krise einschätzten. Die unterschiedlichen Faktoren sind absteigend angeordnet in Bezug auf den Anteil an Teilnehmenden pro Faktor, die die die Antwortmöglichkeiten „Äußerst wichtig“ oder „Sehr wichtig“ wählten.

Als wichtigste Faktoren wurden ein guter Zusammenhalt im Team und das persönliche Engagement und der Einsatz der KollegInnen/MitarbeiterInnen eingeschätzt mit 94% und 91% der Teilnehmenden, die diese Faktoren als äußerst oder sehr wichtig beschrieben. Die menschliche Komponente war also für die Teilnehmenden dieser Studie die größte Ressource um die Covid-19-Krise erfolgreich bewältigen zu können. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass an dritter Stelle die Anpassungs- und Innovationsfähigkeit steht mit 88% Auswahl der Kategorien „Äußerst wichtig“ oder „Sehr wichtig“. Die sozialen, kognitiven und persönlichen Kompetenzen der KollegInnen und Mitarbeitenden stellen in den Resultaten dieser Umfrage das größte Kapital für die Resilienz der sozialen Einrichtungen in der Covid-19-Krise dar.

An vierter Stelle steht die ausreichende Ausstattung zum Schutz des Personals und der AdressatInnen mit 85% der Teilnehmenden, die diese als äußerst oder sehr wichtig einschätzten. Mittlerweile ist die Ausstattung mit Masken und Desinfektionsmittel zu einem Standard geworden. Am Anfang der Pandemie jedoch war dies noch nicht der Fall und auch das Material war zunächst knapp. Zu der ausreichenden Ausstattung gehören auch angepasste und bedarfsgerechte räumliche Strukturen.

An fünfter Stelle steht mit 81% „Äußerst wichtig“- und „Sehr wichtig“-Antworten, die gute Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen bzw. ein gut funktionierendes Netzwerk. Netzwerkarbeit in der Sozialen Arbeit fördert die bestmögliche Betreuung und Begleitung von AdressatInnen. Die Qualität individueller Hilfeverläufe wird verbessert durch gelingende Übergänge und einer funktionierenden Kommunikation zwischen unterschiedlichen Einrichtungen. Die Covid-19-Krise stellte und stellt diese Zusammenarbeit und das Funktionieren der Netzwerke vor neue Herausforderungen, da bewährte Abläufe verändert werden mussten, die Kommunikationswege sich verändert haben und nicht zuletzt auch, weil

viele Einrichtungen an Personalmangel leiden.

Die Faktoren „Betriebliche Richtlinien zum Krisenmanagement“, „Gute Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien“ und „Gute digitale Infrastruktur“ wurden sehr ähnlich bewertet mit jeweils 78% oder 77% der Teilnehmenden, die die Antworten „Äußerst wichtig“ oder „Sehr wichtig“ auswählten.

Die Orientierung an offiziellen/anerkannten Richtlinien, Methoden und Konzepten scheint etwas weniger wichtig, wenn auch noch immer mit 68% ein hoher Anteil an „Äußerst wichtig“- und „Sehr wichtig“-Antworten verzeichnet werden konnte.

Die beiden letzten Faktoren wurden als vergleichsweise weniger wichtig eingestuft. Ein schneller Zugang zu relevanten Schulungen wurde von 51% der Teilnehmenden als äußerst oder sehr wichtig bezeichnet, die Unterstützung durch Freiwillige von 25%. Für Letztere haben sogar 29% der Teilnehmenden die Antwortmöglichkeit „Überhaupt nicht wichtig“ ausgewählt. Die Rolle, die Freiwillige in der Sozialen Arbeit spielen und ob und wie intensiv mit Freiwilligen zusammenarbeitet wird, unterscheidet sich stark zwischen den Einrichtungen und Arbeitsfeldern, was dieses Resultat teilweise erklären kann.

Welche weiteren Faktoren sind aus Ihrer Sicht wichtig, um die Herausforderungen der Covid-19-Krise in Ihrer Einrichtung bewältigen zu können? (Freitextantworten*)



Abbildung 31: Weitere Resilienzfaktoren

Die Antworten auf die offene Frage nach weiteren wichtigen Faktoren spiegelt die vorhergegangene Analyse wider. Am wichtigsten für die Teilnehmenden war ein funktionierendes Team, eine offene und effiziente Kommunikation und das Engagement der Mitarbeitenden. Mehr als materielle

Ressourcen, sind es aus Sicht vieler Teilnehmenden die personalen Ressourcen und sozialen Kompetenzen, die eine erfolgreiche Bewältigung der Herausforderungen in der Covid-19-Krise fördern.

4.6 Psychische Belastung

Dieses Kapitel geht zunächst der Frage nach, ob die Teilnehmenden sich aufgrund der Covid-19-Krise in ihrem Arbeitsalltag stärker psychisch belastet fühlten. Danach werden die größten Belastungsfaktoren herausgearbeitet und analysiert ob die Veränderungen der psychischen Belastung einen Einfluss auf die Arbeitsmotivation hatten. Des Weiteren wird

untersucht, wie die Teilnehmenden die Anerkennung ihrer Arbeit wahrnehmen. Das letzte Unterkapitel beschäftigt sich mit den einrichtungsinternen Kulturen der (psychischen) Gesundheitsprävention und -förderung und der Selbstfürsorge des Personals.

4.6.1 Psychische Belastung im Arbeitsalltag

Fühlen Sie sich psychisch mehr oder weniger belastet in Ihrem Arbeitsalltag als vor der Covid-19-Krise?

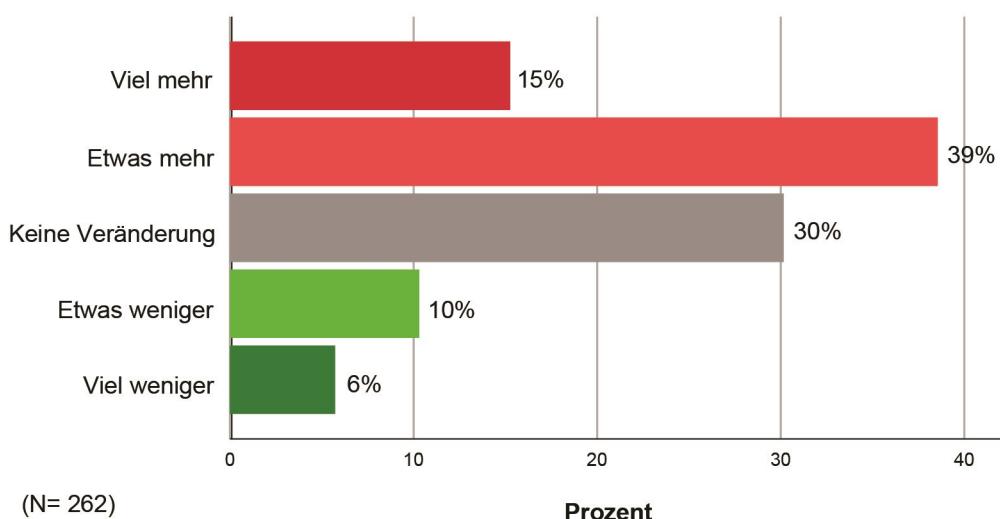


Abbildung 32: Psychische Belastung

Bei der Frage nach der veränderten psychischen Belastung wurden die Teilnehmenden gebeten, an den Zeitraum zu denken, in dem die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen. Insgesamt hat die Covid-19-Krise die psychische Belastung von sozialen Fachkräften erhöht. Rund 54% der Teilnehmenden gaben an, sich im Arbeitsalltag

viel oder etwas mehr psychisch belastet zu fühlen. 30% wählten die Antwortmöglichkeit „Keine Veränderung“ an. Immerhin 16% gaben jedoch an, etwas oder viel weniger psychische Belastung im Arbeitsalltag zu fühlen. Eine Umstellung auf Home Office z. B. kann für Sozialarbeitende bedeuten, weniger Stress- und Belastungsfaktoren im Alltag ausgesetzt zu sein.

4.6.2 Belastungsfaktoren

Im Folgenden werden die Belastungsfaktoren dargestellt, anhand der Gegenüberstellung von Zustimmung zu oder Ablehnung von Aussagen über konkretes belastendes Empfinden. Für das Beantworten dieser Frage wurden die Teilnehmenden gebeten, an den Zeitraum zu denken, in dem die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die

Ausgangsbeschränkungen am stärksten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen. Die Aussagen sind absteigend angeordnet in Bezug auf den Anteil an Teilnehmenden, die die Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“ gewählt haben.

Belastungsfaktoren: Inwiefern treffen diese Aussagen auf Sie zu?

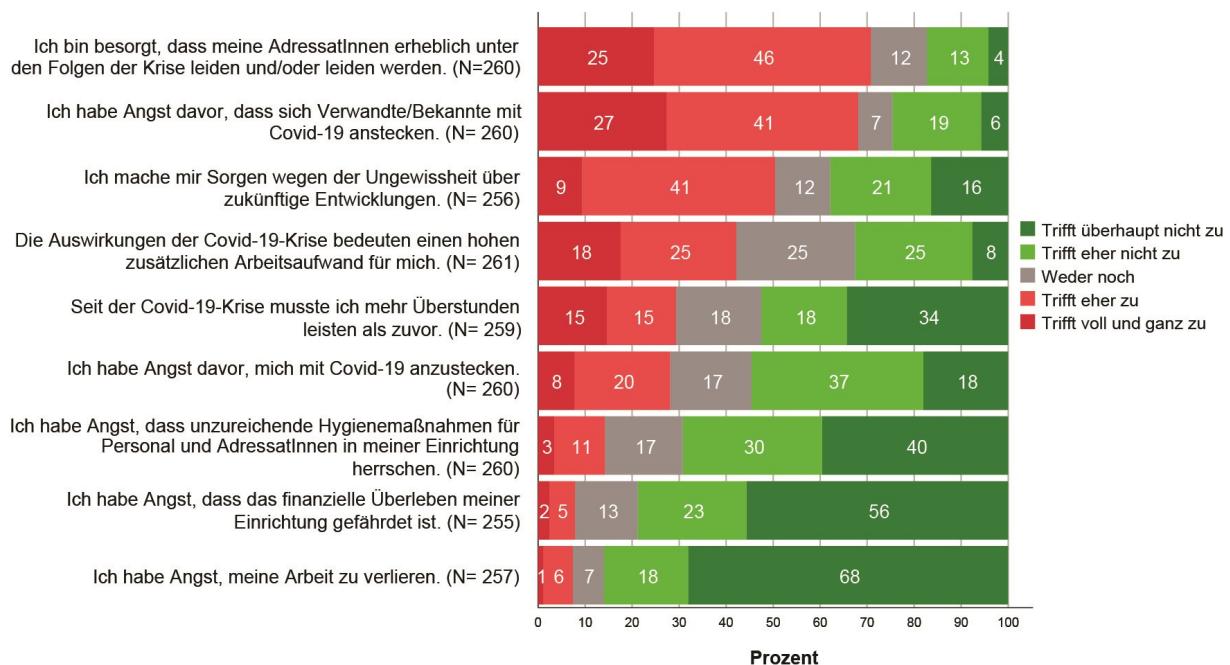


Abbildung 33: Einschätzung von Belastungsfaktoren

Die Art und Weise, wie die Teilnehmenden die einzelnen Variablen bewertet haben zeigt, dass sie sich am meisten Sorgen um andere Personen machen. Die negativen wirtschaftlichen und sozialen Konsequenzen der Pandemie und die Auswirkungen auf die AdressatInnen sind die primäre Sorgenquelle der Teilnehmenden dieser Umfrage. 71% der Teilnehmenden wählten bei der entsprechenden Variable „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“. Viele von Ihnen arbeiten mit AdressatInnen, die sozial benachteiligt, finanziell schwach und/oder psychisch vulnerabel sind, was sie wiederum besonders anfällig macht für die sozioökonomischen und psychosozialen Langzeitfolgen der Pandemie.

Die Angst vor einer Ansteckung mit dem Virus ist stärker auf Verwandte und Bekannte bezogen (68% „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“) als auf die eigene Ansteckung (28%

„Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“).

Die Hälfte der Teilnehmenden gab zudem an („Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“), sich Sorgen wegen der Ungewissheit über zukünftige Entwicklungen zu machen. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Daten besteht noch immer Ungewissheit, jedoch liefern die Aussicht des erfolgreichen Impfens der Mehrheit der Bevölkerung eine greifbare Hoffnung auf ein Ende der Krise. Zum Zeitpunkt der Beantwortung der Umfrage, gab es jedoch noch keinen Lichtblick dieser Art. Trotzdem scheint die Hälfte der Teilnehmenden eine gewisse Zuversicht behalten zu haben. Immerhin 37% wählten bei der Aussage „Ich mache mir Sorgen wegen der Ungewissheit über zukünftige Entwicklungen“ die Antwortmöglichkeiten „Trifft überhaupt nicht zu“ und „Trifft eher nicht zu“.

Die Resultate der Umfrage zeigen auch, dass die Covid-19-Krise für einen Teil der Fachkräfte einen höheren Arbeitsaufwand bedeutet. 43% der Teilnehmenden wählten für die entsprechende Variable „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“. Die Ergebnisse dieser Variable stimmen also zahlenmäßig ungefähr überein mit dem Anteil der Teilnehmenden, die in der vorhergehenden Frage angaben sich viel oder etwas mehr psychisch belastet zu fühlen. 30% wählten zudem dieselben Antwortmöglichkeiten aus bei der Variable „Seit der Covid-19-Krise musste ich mehr Überstunden leisten als zuvor“. Diese Daten zeigen also, dass auch Teile des psychosozialen und sozialpädagogischen Personals in Luxemburg verstärkt gefordert (und teilweise überfordert) waren.

Die Hygienemaßnahmen in der eigenen Einrichtung werden von den meisten Teilnehmenden als ausreichend angesehen. Vierzehn Prozent der Teilnehmenden sehen jedoch die Maßnahmen in ihrer Einrichtung als derart unzureichend an, dass es für sie eine psychische Belastung darstellt.

Am wenigsten Anlass zur Sorge sahen die Teilnehmenden im finanziellen Überleben ihrer Einrichtung und in der Arbeitsplatzsicherheit. Bei den zwei Variablen wählten jeweils sieben Prozent der Teilnehmenden die Antwortmöglichkeiten „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“. Der soziale Sektor ist zu einem großen Teil öffentlich finanziert und mit Ministerien konventioniert. Wirtschaftliche Schwankungen haben somit (zumindest kurzzeitig gesehen) weniger Einfluss auf die Budgets der Einrichtungen als im privaten und kommerziellen Sektor.

Worüber machen Sie sich im Zusammenhang mit der Covid-19-Krise noch Sorgen? (Freitextantworten*)



*Inhalte wurden Kategorien zugeordnet. Kategorien mit weniger als 5 Nennungen werden nicht angezeigt.

Anzahl

Abbildung 34: Weitere Belastungsfaktoren

Die Antworten auf die offene Frage nach anderen Sorgenfaktoren deckt sich größtenteils mit der vorhergehenden Analyse. Der größte Sorgenfaktor, der aus beiden Fragen hervorgeht, sind die sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen der Pandemie. Häufig genannt wurden z. B. Sorgen über steigende Arbeitslosigkeit, die Befürchtung einer fortschrei-

tenden Prekarisierung der Gesellschaft sowie die Unterfinanzierung sozialer Einrichtungen aufgrund von Einsparungen im öffentlichen Haushalt.

Zum Zeitpunkt der Umfrage herrschte zudem noch die Angst vor einer zweiten Infektionswelle, die ein paar Monate später zur Realität wurde. Viele Teilnehmende befürchteten zum

Zeitpunkt der Umfrage, die Krankenhäuser könnten derart überlastet werden, dass nicht jeder Patient ausreichend versorgt werden könnte und/oder dass die Wirtschaft komplett zusammenbrechen würde.

An dritter Stelle wurden Langzeitfolgen für AdressatInnen genannt. Viele AdressatInnen der Sozialen Arbeit befanden sich auch vor der Covid-19-Krise bereits in einer prekären Lebenssituation welche, so die Befürchtung einiger Teilnehmende, sich durch die Konsequenzen des Lockdowns und der Veränderungen der Wirtschaft noch verschlimmern könnten, z. B. durch Arbeitsplatzverlust oder Kürzung von Sozialtransfers.

Als persönliche Belastung empfanden zudem viele Teilnehmende die Unsicherheit über zukünftige Entwicklungen. So wurde die Frage nach weiteren Belastungsfaktoren z. B. häufig mit der Frage, wie lange die Krise noch andauere beantwortet oder mit der Befürchtung, dass wir nie wieder in einen ähnlichen Zustand wie vor der Pandemie zurückkehren würden.

Weitere Kategorien von Antworten sind in der Abbildung 34 abgebildet.

4.6.3 Arbeitsmotivation

Hat sich Ihre Arbeitsmotivation verändert seit der Covid-19-Krise?

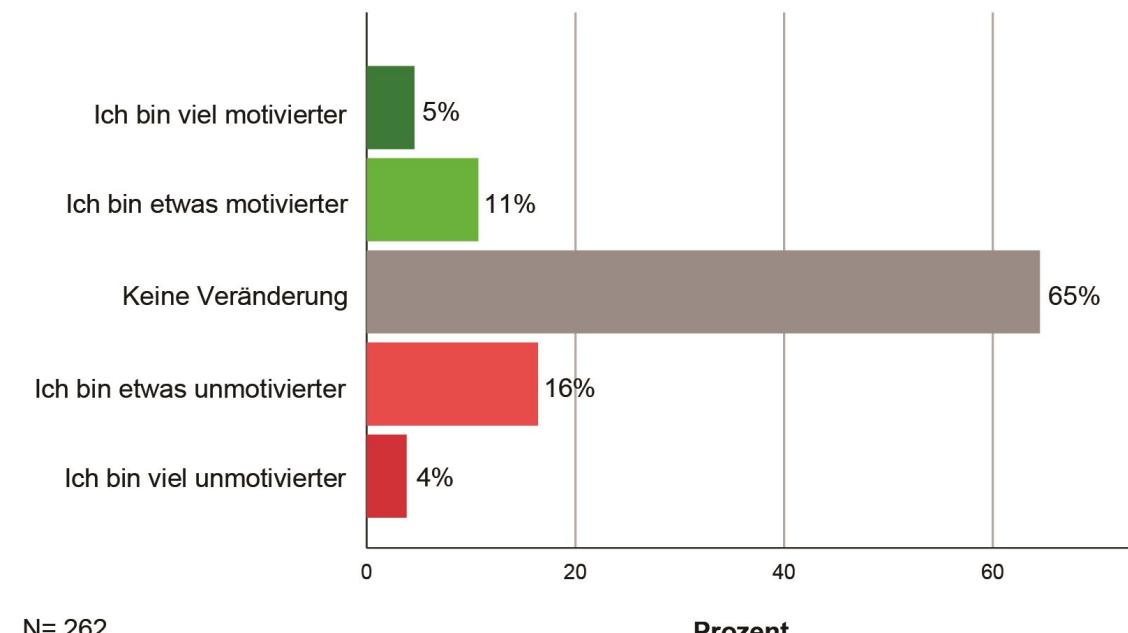


Abbildung 35: Arbeitsmotivation

Zum Zeitpunkt der Umfrage berichtete die Mehrzahl der Teilnehmenden (65%) nicht von einer Veränderung ihrer

Arbeitsmotivation. 20% kreuzten an, sie seien etwas oder viel unmotivierter, während 16% das Gegenteil angaben.

4.6.4 Anerkennung

Bekommen Sie mehr oder weniger gesellschaftliche Anerkennung für Ihre Arbeit als vor der Covid-19-Krise?

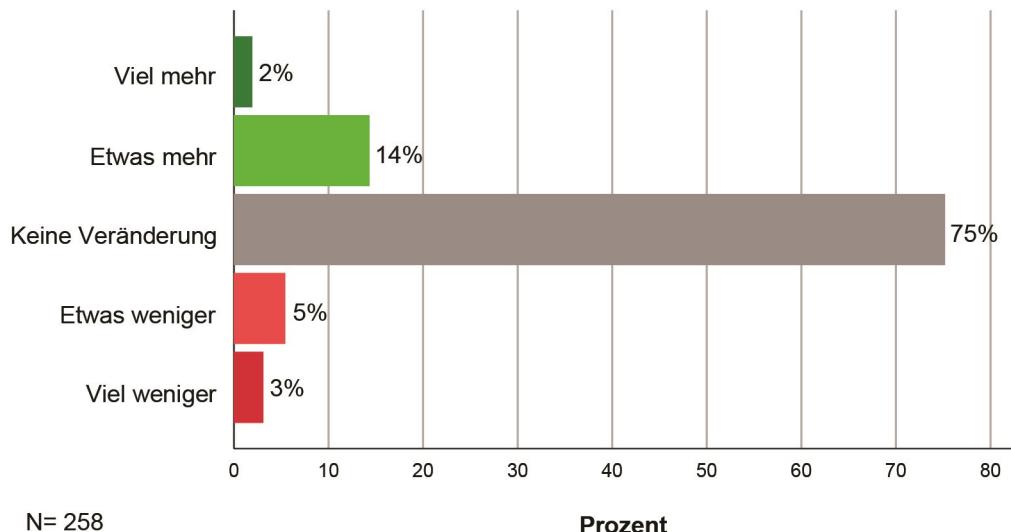


Abbildung 36: Gesellschaftliche Anerkennung

Drei Viertel der Teilnehmenden sahen keinen Unterschied in der gesellschaftlichen Anerkennung vor und seit der Covid-19-Krise. Jedoch wählten 16% der Teilnehmenden dass sie etwas oder viel mehr Anerkennung bekommen gegenüber 8%

die sagen sie bekämen etwas oder viel weniger Anerkennung. Falls ein Unterschied wahrgenommen wird, fällt dieser also häufiger positiv als negativ aus.

Von welcher Seite wünschen Sie sich mehr Anerkennung?

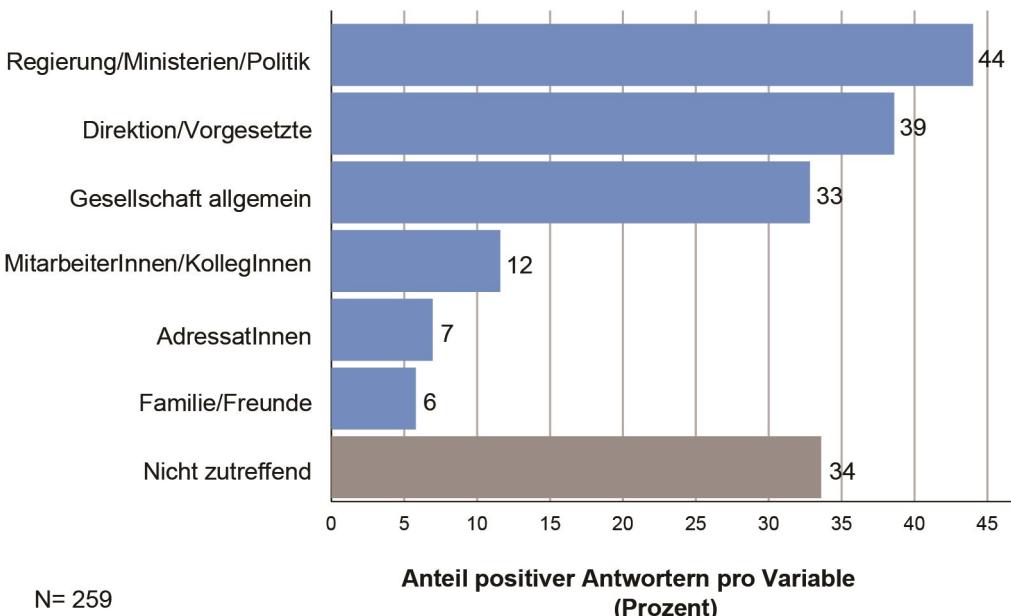


Abbildung 37: Wunsch nach mehr Anerkennung

Die Teilnehmenden wurden zudem gefragt von welchen Akteuren Sie sich mehr Anerkennung wünschen. Bei dieser Frage konnten mehrere Antworten angekreuzt werden. 34% der Teilnehmenden wählten die Antwortkategorie „Nicht zutreffend“ aus, d. h. sie wünschen sich von keiner der angegebenen Akteure mehr Anerkennung. Die restlichen 66% der Teilnehmenden wählten im Durchschnitt zwei der sechs angebotenen Antworten aus.

Am meisten wünschen die Fachkräfte sich mehr Anerkennung von der Regierung, den Ministerien und der Politik mit 44% der Teilnehmenden, die diese Antwortmöglichkeit gewählt haben. 39% wählten zudem die Direktion ihrer Einrichtung, bzw. ihre Vorgesetzten. Von der Gesellschaft allgemein wünschten sich rund ein Drittel der Teilnehmenden mehr Anerkennung. Die Antwortmöglichkeiten „MitarbeiterInnen/KollegInnen“, „AdressatInnen“ „Freunde/

Familie“ wurden vergleichsweise wenig gewählt mit 12%, 7% und 6%. Diese Daten können so interpretiert werden, dass die Teilnehmenden tendenziell viel bzw. genügend Anerkennung in ihrem privaten Umfeld bekommen sowie von den Menschen, die in ihrem Arbeitsalltag präsent sind. Jedoch scheint ein empfundener Mangel an Anerkennung stärker zu werden, je höher man in der Hierarchie von Verantwortungs- und EntscheidungsträgerInnen schaut. In der Freitext-Antwortmöglichkeit wurde auch der Wunsch geäußert, stärkere Anerkennung seitens der Angehörigen der AdressatInnen zu erfahren. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass das Gesundheits- und Pflegepersonal sowie das Personal von Supermärkten am Anfang der Covid-19-Krise viel öffentliche Anerkennung bekam, dass jedoch der soziale Sektor zu einem großen Teil auch weiter gearbeitet habe, ohne dass dies viel öffentliche Anerkennung mit sich gebracht habe.

4.6.5 Psychische Gesundheit und Selbstfürsorge

Psychische Gesundheit und Selbstfürsorge

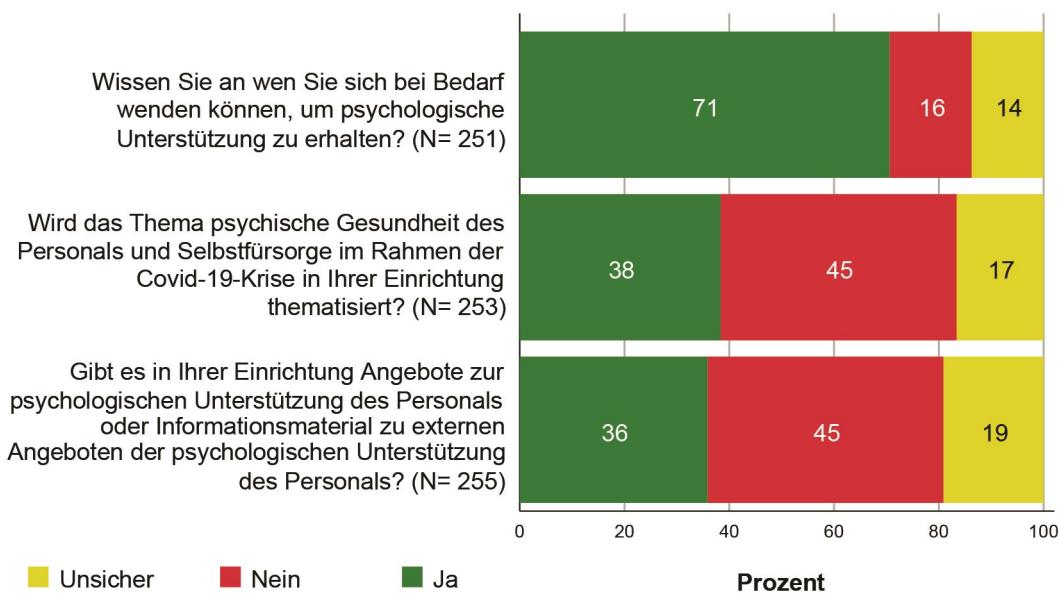


Abbildung 38: Psychische Gesundheit und Selbstfürsorge

Nur 38% der Teilnehmenden bestätigten, dass das Thema psychische Gesundheit des Personals in ihrer Einrichtung thematisiert wird. Ebenfalls gaben nur 36% an, dass es in ihrer Einrichtung Angebote zur psychologischen Unterstützung des Personals oder Informationsmaterial zu externen

Angeboten der psychologischen Unterstützung gibt. 17% bzw. 19% der Teilnehmenden waren sich bei der Beantwortung dieser beiden Fragen unsicher während jeweils 45% die Fragen mit „nein“ beantworteten. Es scheint also noch große Lücken zu geben, was die psychische Gesundheit am

Arbeitsplatz im sozialen Sektor angeht.

Positiv zu bewerten ist, dass 71% der Teilnehmenden angaben zu wissen, an wen sie sich bei Bedarf wenden

können, um psychologische Unterstützung zu erhalten. Dies ersetzt jedoch nicht eine betrieblich verankerte und geförderte Gesundheitsprävention und-förderung am Arbeitsplatz.

Welche (zusätzlichen) Angebote der psychologischen Unterstützung würden Sie sich für sich und/oder andere KollegInnen/MitarbeiterInnen wünschen, um mit den zusätzlichen Belastungen im Zuge der Covid-19-Krise umgehen zu können?

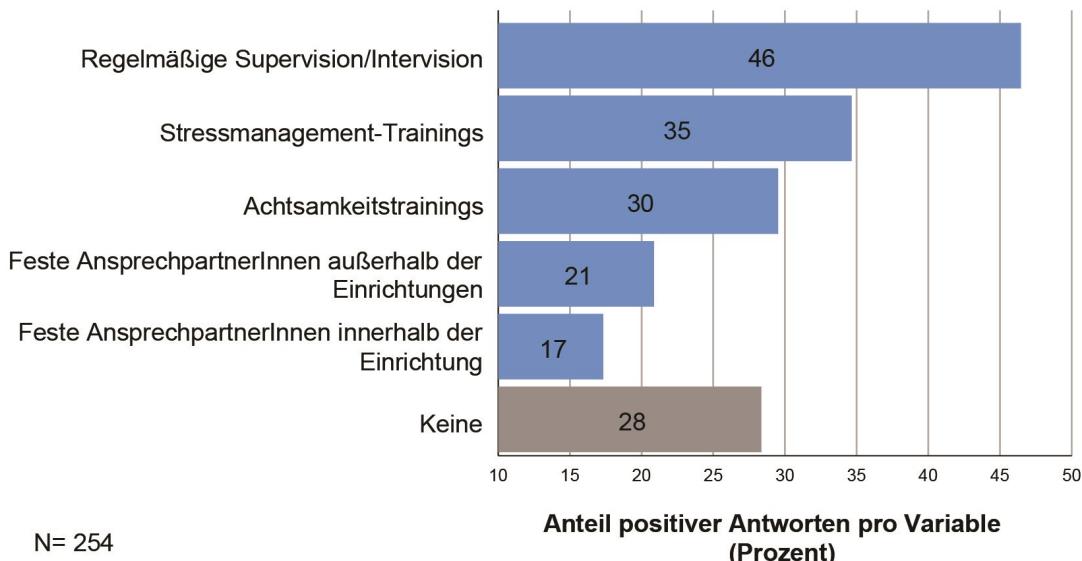


Abbildung 39: Wunsch nach zusätzlichen Angeboten der psychologischen Unterstützung

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche (zusätzlichen) Angebote der psychologischen Unterstützung sie sich in ihrer Einrichtung wünschen. 28% wünschten keine weiteren Angebote. Diese Personen fühlten sich also entweder bereits gut genug betreut und/oder verspürten kein Bedürfnis nach weiterer Unterstützung.

Die anderen 72% der Teilnehmenden kreuzten im Durchschnitt zwei der fünf angebotenen Antwortmöglichkeiten an.

Fast die Hälfte der Teilnehmenden wünschten sich regelmäßige Supervision-/Intervisionsangebote, um mit den zusätzlichen Belastungen während der Covid-19-Krise umgehen zu können. Dies ist damit das mit Abstand am häufigsten gewünschte Angebot seitens der Fachkräfte im Sektor. Supervision und Intervision sind nicht nur förderlich

für die psychische Gesundheit des Personals und die Prävention von Burnout und Konflikten, sondern können zudem wichtige Reflexionsmomente darstellen, die zur Weiterentwicklung der Professionalität auf individueller und kollektiver Ebene beitragen können.

An zweiter Stelle wurden mit 35% und 30% der Teilnehmenden Stressmanagement- und Achtsamkeitstrainings gewünscht. Solche Trainings können Mitarbeitende für die Wichtigkeit von Selbstfürsorge sensibilisieren und sie gleichzeitig befähigen, besser mit ihrer Energie hauszuhalten und Stress oder belastende Situationen besser bewältigen und verarbeiten zu können.

Am wenigsten gewählt wurden mit 21% und 17% das Angebot von festen AnsprechpartnerInnen außerhalb oder innerhalb der Einrichtungen.

5 Diskussion

5.1 Die Covid-19-Pandemie: Eine Zeit der Veränderungen und Einschränkungen aber auch der Innovation und Weiterentwicklung

Die Resultate dieser Umfrage zeigen, dass die Covid-19-Pandemie weitreichende Veränderungsprozesse in der Sozialen Arbeit ausgelöst hat. Die Kommunikation mit den AdressatInnen und den KollegInnen/Mitarbeitenden hat sich verändert. Sowohl das Angebot als auch die Umsetzungsmöglichkeiten sozialer Dienstleistungen sind je nach geltenden Maßnahmen und vorhanden Bewältigungsressourcen (Infrastruktur, Material, Personal) unterschiedlich stark eingeschränkt. Manche bewährten Interventionsmethoden und Handlungsweisen können nicht mehr oder nur in unzureichendem Maße umgesetzt werden. Kapitel 4.3 und Kapitel 4.4 zeigen wie drastisch, die Einschnitte in die Handlungsmöglichkeiten von Sozialarbeitenden, besonders während des ersten Lockdowns waren und welche Faktoren dabei zum Tragen kamen. Andere nationale Studien, z. B. in Deutschland und den Niederlanden (vgl. Schell-Kiehl/Buschle/Meyer 2020), sowie auch die internationalen Studien und Berichte der International Federation of Social Workers (IFSW) (vgl. Banks u. a. 2020 und Truell/Crompton 2020) berichten von ähnlichen Einschränkungen in der Sozialen Arbeit: „The study concludes that Covid-19 and measures to control and prevent its spread have restricted the services and responsibilities usually carried out by social workers, while generating new needs and demands“, schreiben z. B. (Banks u. a. 2020: V).

Gleichzeitig war und ist die Praxis gezwungen, schnelle und funktionierende Antworten zu finden um, trotz der neuen Umstände, weiterhin wichtige Hilfeleistungen anzubieten sowie Bildungs- und Schutzräume für ihre AdressatInnen zu schaffen und aufrecht zu erhalten. Auf diese Art kann eine Krise auch zum Katalysator für Innovation werden. „Strategien entwickeln, ohne weitere Ressourcen zu haben, zeigte sich auf allen Ebenen als wichtigste Kompetenz“, berichtet Gilles Gerges (2020: Kapitel 5), Direktionsbeauftragter des Refuge Péitrusshaus, einem Kriseninterventionsdienst in Luxemburg-Stadt, der stationäre und ambulante sozialpädagogische Betreuung und Begleitung für Jugendliche und junge Erwachsene in psychosozialen Krisensituationen anbietet. Er bezieht sich dabei auf die Situation des Lockdowns und der Covid-Pandemie, während der das

Péitrusshaus einen Teil ihrer Angebote auf weitere Altersgruppen ausgeweitet hat, ohne einen entsprechenden Ausbau an personalen, finanziellen oder strukturellen Ressourcen. Kreativität, Flexibilität, Fachlichkeit sowie ein starkes und gut funktionierendes Netzwerk seien mehr denn je zu entscheidenden Faktoren um nicht nur mit den Veränderungen klarzukommen, sondern sich trotz aller Einschränkungen kontinuierlich weiterzuentwickeln, so Gerges (vgl. ebd).

Die Antworten der Teilnehmenden in dieser Studie und ihre Beschreibungen von Entwicklung neuer und Anpassung bestehender Dienstleistungen sowie die Beschreibung fachlicher Bewältigungsstrategien, zeugen von der enormen Anpassungsleistung. Auch andere Studien dokumentieren dieses große Potential für Entwicklung und Innovation der Sozialen Arbeit während der Covid-19-Krise:

„On a practical level, social workers around the world were innovating at an unprecedented rate: setting up new systems supporting homeless people to access shelter, starting helplines to address signs of increased domestic violence, providing online family counselling, ensuring that community leaders understood social hygiene... and countless other initiatives.“ (Truell/Crompton 2020: 16)

In Luxemburg wurde und wird z. B. für die Jahre 2020 und 2021 die „Winteraktion“¹⁵ um 3 Monate verlängert und es wurden neue Verfahren erarbeitet um auch im Falle von positiv auf Covid-19 getesteten AdressatInnen, die Unterkunft offen zu lassen und das Schlafangebot, die Essensausgabe und die sozialarbeiterische und medizinische Betreuung aufrecht zu erhalten (vgl. Luxembourg Red Cross 2020 und Tageblatt Lëtzebuerg 2021). Médecins du Monde Luxembourg, eine Organisation, die Menschen ohne Sozial- und Krankenversicherung Zugang zu medizinischer Versorgung anbietet, hat ihr Angebot ebenfalls im Zuge der Covid-19-Krise ausgebaut, indem z. B. verstärkt mit den Notunterkünften und anderen niedrigschwelligen Einrichtungen, wie beispielsweise dem Drogenkonsumraum Abrigado, zusammen gearbeitet wird (vgl. Médecins du Monde 2020). Vor allem aber entwickelte die Organisation ein Angebot für besonders vulnerable obdachlose Personen, die z. B. unter chronischen Krankheiten und schweren Atemwegsbeschwerden leiden,

¹⁵ Projekt mit Notunterkunft und Essensausgabe für wohnungs- und obdachlose Menschen, welches normalerweise jährlich von Anfang Dezember bis Ende März organisiert wird.

welches diesen Personen erlaubt, einzeln untergebracht zu werden und damit das Ansteckungsrisiko zu reduzieren und die medizinische Behandlung zu vereinfachen (vgl. ebd.).

Wie in vielen Ländern haben auch in Luxemburg die Einrichtungen, die mit und für Betroffene von häuslicher Gewalt arbeiten, schnell das gestiegene Risiko für ihre Zielgruppe erkannt, das mit einer Ausgangssperre einhergeht. Fünf verschiedene Organisationen haben daraufhin eine Helpline initiiert, die über Telefon und Email sieben Tage die

Woche von 12-20 Uhr für Betroffene erreichbar ist und wo diese mit spezialisierten Fachkräften in Verbindung treten können. Mittlerweile wird die Helpline von sechs Organisationen koordiniert und Informationen zur Kontaktaufnahme sind im Internet auf fünf Sprachen zugänglich¹⁶.

Die Liste von neuen Angeboten und neuer Konzepte zur Erbringung spezifischer Dienstleistungen ist lange und hier wurden nur ein paar genannt. Weitere Beispiel können z. B. in den Praxistagebüchern¹⁷ nachgelesen werden.

¹⁶ <http://www.helpline-violence.lu/>

¹⁷ <http://hdl.handle.net/10993/43883>

5.2 Covid-19 und die Digitalisierung der Sozialen Arbeit

Nicht zu übersehen ist die zentrale Rolle, welche Digitalisierung in der Sozialen Arbeit eingenommen hat. In dieser Publikation wird ausschließlich der Begriff der Digitalisierung verwendet. Trotz allem soll der Begriff der Mediatisierung zumindest erwähnt werden, um zu zeigen, dass es sich bei dem Digitalisierungsdiskurs nicht um einen klar umgrenzten und leicht zu definierenden Prozess handelt, sondern um einen facettenreichen Transformationsprozess der Veränderungen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene der Gesellschaft mit sich bringt. Digitalisierung sei ein Begriff, der heutzutage vor allem den Einzug von Informations-technologien in alle Lebensbereiche des Menschen umschreibe sowie die Veränderungsprozesse, die dadurch angestoßen und vorangetrieben werden (vgl. Beranek/Hill/Sagebiel 2019: 226). Mediatisierung hingegen bezeichne den technologischen, sozialen und kulturellen Wandel, der auf einer Veränderung der gesellschaftlich institutionalisierten Kommunikation beruhe, welche durch die Entwicklung neuer Medien und Kommunikationstechnologien und die Transformation der Benutzung bestehender Medien beeinflusst werde (vgl. Beranek u.a. 2018: 10). Beide Begriffe werden in der Fachliteratur teils synonym verwendet und teils werde einer von beiden als Oberbegriff verwendet (vgl. ebd.). Dieser Publikation liegt ein breites Verständnis von Digitalisierung zugrunde, die die Mediatisierung, wie sie weiter oben beschrieben wird, mit erfasst.

Digitalisierung war bereits vor der Covid-19-Krise ein Thema,

welches auch in der Sozialen Arbeit an Bedeutung gewann. Der Praxis- und Kontakttag an der Universität Luxemburg stand z. B. bereits im Oktober 2019 ganz im Zeichen der Digitalisierung in der Sozialen Arbeit¹⁸. Das Tempo, mit dem die Digitalisierung voranschreite, berge laut Oestreicher (vgl. 2018 nach Beranek/Hill/Sagebiel 2019: 227) dabei die Gefahr, dass soziale, politische und wirtschaftliche Folgen nur unzureichend reflektiert und eingeschätzt werden können. Während der Covid-19 Krise ist dieses Tempo allgemein und auch in der Sozialen Arbeit nochmals angestiegen, weswegen Oestreichers Analyse mehr denn je relevant ist. Auch die Soziale Arbeit als Profession, die sich für Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit einsetzt, habe deswegen die Aufgabe, Digitalisierungsprozesse und deren Kurz- Mittel- und Langzeitfolgen in Praxis und Wissenschaft zu thematisieren und zu untersuchen (vgl. Beranek/Hill/Sagebiel 2019: 227). Fachdiskurse zur Digitalisierung beschäftigen sich mit vielfältigen Fragestellungen, wie z. B. der Vermittlung von Medienkompetenz an unterschiedliche Zielgruppen, dem Einsetzen digitaler Tools in der Kommunikation mit AdressatInnen, der Einführung digitaler Informationsverarbeitungs- und Falldokumentationssysteme, der softwarebasierten Diagnostik und Gefährdungseinschätzung, der Veränderung der Lebenswelten von AdressatInnen durch Digitalisierungsprozesse oder auch der digitalen Ungleichheiten im Kontext der Sozialen Arbeit (vgl. Tillmann 2020, Iske/Kutscher 2020, Kutscher 2017 nach Beranek/Hill/Sagebiel 2019: 237 und Kutscher 2018: 6), um nur ein paar Beispiele für den

¹⁸ Ein Rückblick auf den Praxis- und Kontakttag 2019 sowie interessante Beiträge zum Thema Soziale Arbeit und Digitalisierung können Sie in der Publikation „NetzWerk 3“ des PraxisBüros nachlesen. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/10993/42751>

breitgefächerten Themenkomplex „Digitalisierung und Soziale Arbeit“ zu nennen¹⁹.

In der Covid-19-Krise war die Kommunikation anhand digitaler Tools bei vielen Fachkräften das wichtigste Thema bezüglich der Digitalisierung. Home Office, Kontaktbeschränkungen und Einrichtungsschließungen haben viele Fachkräfte dazu gezwungen, die komplette oder einen Großteil der Kommunikation auf digitale Kanäle umzustellen. 68% der Teilnehmenden der vorliegenden Studie berichten, dass sie während des Lockdowns ihre Arbeit teilweise auf Home Office umgestellt haben und 24% gaben sogar an, dass ihre Arbeit komplett auf Home Office umgestellt wurde, also keine Aktivitäten mehr im direkten Face-to-Face-Kontakt angeboten wurden. Laut den Teilnehmenden gilt die digitale Infrastruktur der Einrichtung sowie das Beherrschung von digitalen Tools als einer der wichtigsten Faktoren, um während des Lockdowns Hilfeleistungen weiterhin anbieten zu können und die Qualität ihrer Arbeit aufrecht zu erhalten.

So hilfreich diese digitale Form der Kommunikation auch in dieser außergewöhnlichen Krisensituation war und ist, so stellt Digitalisierung die Soziale Arbeit auch vor grundlegende Herausforderungen und darf nicht auf Kosten von ethischen Prinzipien oder qualitativen Standards der Profession forciert werden. Die in Kapitel 4.5.1 dokumentierte, teils kritische Haltung gegenüber Digitalisierung bei den Teilnehmenden der vorliegenden Umfrage, deckt sich mit den Ergebnissen ähnlicher Studien. Buschle und Meyer (vgl. 2020) z. B. führten eine Online-Befragung²⁰ mit Beschäftigten der Sozialen Arbeit in Deutschland zu den Auswirkungen der corona bedingten Einschränkungen auf ihre Beschäftigungssituation durch. In ihrer Studie sahen zwei Drittel der Befragten die Reduktion der Kontaktaufnahme mit AdressatInnen von Angesicht zu Angesicht zugunsten der Kontaktaufnahme durch digitale Kommunikationstools als problematisch an, während 34% keine Schwierigkeiten darin sahen (vgl. ebd.: 163f.). Die AutorInnen mahnen dann auch vor einem unüberlegten oder kopflosen Digitalisierungs-Optimismus und beschreiben die in der Studie geäußerten Bedenken der sozialen Fachkräfte: Viele seien besorgt über durch Corona ausgelöste, negative langfristige und strukturelle Änderungen

innerhalb der Profession und befürchteten, dass „sich unkritisch neue Standards etabliert haben, die bisher als dysfunktional und ablehnungsbedürftig galten“ (ebd.: 167). Banks u. a. paraphrasieren die Aussagen einer Fachkraft folgendermaßen: „It is important to ensure that the requirements for physical distancing do not lead to 'anti-social work' as a UK social worker described it, which excessively compromises people's rights, and social workers' attitudes of respect and care“ (2020: 8).

Studien zu den Veränderungen in der Sozialen Arbeit während der Covid-19-Pandemie zeigen ebenso, dass die AdressatInnenarbeit ohne direkte Kontakte in vielen Arbeitsfeldern (z. B. viele Bereiche der Sozialen Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung), in bestimmten Schlüsselsituationen (z. B. die Betreuung und Begleitung von Menschen in Krisensituationen) und in manchen Settings (z. B. der stationäre Bereich) nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich ist (vgl. z.B. Banks u. a. 2020: 7). Zudem, so Buschle und Meyer, würden sich Arbeitsbeziehungen zwischen Professionellen und AdressatInnen stark verändern (vgl. 2020: 164f.). Nittel und Meyer argumentieren, dass die Begleitung von AdressatInnen eine kontinuierliche und regelmäßige Verfügbarkeit des/der PraktikerIn voraussetze (vgl. 2018: 1067). Dies gestaltet sich schwierig oder teilweise unmöglich, wenn soziale Einrichtungen geschlossen werden oder nur noch digital erreichbar sind. Mit Bezug auf die Studie mit deutschen SozialarbeiterInnen von Buschle und Meyer (vgl. 2020), fassen Schell-Kiehl, Buschle und Meyer Aussagen von Teilnehmenden zusammen:

„Die fehlende Nähe wirke als dynamisierendes Element für negative Entwicklungen in den individuellen Fallverläufen. So sei beispielsweise der geforderte Rückzug in die eigene Wohnung ‚blanker Hohn‘ für wohnungslose Menschen, das Kontaktverbot und die damit einhergehende Schließung von Einrichtungen seien für die Begleitung psychisch erkrankter Adressat*innen kontraproduktiv sowie die Einschränkungen für Kinder entwicklungshemmend gewesen.“ (Schell-Kiehl/Buschle/Meyer 2020: 18)

In einer Studie mit SozialarbeiterInnen aus den Niederlanden beschrieben die Teilnehmenden als problematisch vor allem die fehlende non-verbale Kommunikation, die Exklusion von bestimmten Zielgruppen, die aufgrund mangelnder kognitiver, psychischer oder sprachlicher Fähigkeiten nicht über digitale Kanäle kommunizieren können, die fehlende Informationen zur Lebens- und Wohnsituation, z. B. aufgrund des Verbotes von Hausbesuchen, fehlende Informationen über den

¹⁹ Weiterführende Literatur zu Diskursen zur Digitalisierung und der Sozialen Arbeit (Auswahl): Hammerschmidt u. a. (2021), Kutscher u. a. (2020), Beranek/Hill/Sagebiel (2019), Karsten/Bock/Braches-Chyrek (2019), Stüwe/Ermel (2019), Bos-song (2018), Stadler (2018) u. v. m.

²⁰ 1867 Teilnehmende

sozialen Kontext, Schwierigkeiten, bewährte methodische Handlungsweisen in digitaler Form umzusetzen sowie die mangelnde Möglichkeit, Nähe bewusst herzustellen um Vertrauen herzustellen oder zu fördern (vgl. ebd.: 20).

Ein Beispiel für eine Methode, die in der Sozialen Arbeit weit verbreitet ist und über digitale Tools nur eingeschränkt umsetzbar ist, ist die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers. In der klientenzentrierten Gesprächsführung bilden Empathie und Verständnis für die Lebenslagen und Erlebniswelten der AdressatInnen die Basis der professionellen Beratungsbeziehung. Hierzu muss der/die SozialarbeiterIn „zunächst einmal Zuhören und Zuschauen, d. h. alle akustischen (Sprache, Tempo, Pausen, Ausdruck) und visuellen (Mimik, Gestik) Signale des Klienten wahrzunehmen (...)\“, so Galuske (2013, S. 185). Manche (z. B. beim Videochat) oder sogar alle diese Signale (z. B. bei schriftlichem Online-Chat oder Beratung über E-mail) gehen bei der Beratung über digitale Medien verloren. Damit fehlen den Sozialarbeitenden wichtige Elemente für eine konstruktive und motivierende Gesprächsführung und eine ganzheitliche Einschätzung des Zustandes, der Lebenssituation und des Bedarfs der AdressatInnen. Dies kann sich auf die professionelle Entscheidungsfindung auswirken, welche je nach Praxisfeld und Fall oder Situation sehr weitreichende Konsequenzen für die betroffenen AdressatInnen haben können. Hinzu kommen bei unterschiedlichen Tools, vor allem beim Videochat das Risiko von schlechten Internetverbindungen, die ein Beratungsgespräch negativ beeinflussen können. In den Praxistagebüchern²¹ beschreibt eine Fachkraft aus dem Jugendhaus z. B. wie schwierig es war über digitale Tools die Vertrauensbeziehungen mit den Jugendlichen aufrecht zu erhalten. Noch schwieriger gestaltete sich der Beziehungsaufbau mit neuen AdressatInnen über digitale Tools.

Gleichzeitig eröffnet die Kommunikation über digitale Kanäle aber auch neue Möglichkeiten der Gesprächsführung und der Gestaltung von Beratungssettings. So können beispielsweise Onlineressourcen sowie interaktive und visualisierende Tools direkt in der Beratung angewendet werden. Auch kommt der asynchrone Charakter vieler Online-Kommunikationstools manchen Individuen entgegen, da weniger Antwort- und Dialogdruck besteht. Manche AutorInnen geben zu bedenken, dass die Distanz, die durch einen Bildschirm entsteht, besonders bei schambesetzten oder hoch emotionalen

Themen zu einer größeren Offenheit der AdressatInnen führen könne (vgl. Hörmann 2019: 16 und Wenzel 2015: 38).

Geht man davon aus, dass bereits jetzt die Lebenswelten von einem Großteil der AdressatInnen zunehmend von virtuellen Räumen geprägt sind und sich ein zunehmender Teil ihres privaten, beruflichen und sozialen Lebens in diesen abspielt, bekommt die Digitalisierung in der sozialen Arbeit eine noch stärkere Bedeutung. Digitale Angebote sind häufig „zeit- und ortsunabhängig, und damit niedrigschwellig“ (Hörmann 2019: 14). Im Zuge der Pandemie hat diese digitale Niedrigschwelligkeit angesichts von physischen Ausgangsbeschränkungen an Relevanz hinzugewonnen. Eine neue Art der aufsuchenden Sozialen Arbeit entsteht: So wie StraßensozialarbeiterInnen oder Streetworker aktiv informelle Treffpunkte aufsuchen wie Fußgängerzonen, Szenetreffs, oder Ladenpassagen (vgl. Gref 1995, S. 13), suchen im Zuge der Digitalisierung SozialarbeiterInnen auch die virtuellen Lebensräume von potentiellen AdressatInnen auf, wie z. B. Foren, soziale Netzwerke und Gaming-Plattformen. Sowie Streetworker geben auch sie sich als Sozialarbeitende zu erkennen und bieten Hilfestellungen an, z. B. bezüglich schulischer oder beruflicher Ausbildung, der Arbeitssuche oder der sozialen Integration allgemein (vgl. Euler/Paschen 2013).

Aus den vorhergegangenen Überlegungen kann man schlussfolgern, dass digitale Kommunikationsmittel, bereits vor der Covid-19-Krise aber noch verstärkt während der Pandemie, nützlich und je nach Zielgruppe unumgänglich waren und sind. Bei jenen Zielgruppen, die sowohl über entsprechende Endgeräte wie auch die notwendigen Kompetenzen für deren Nutzung verfügen, helfen sie, AdressatInnen zu erreichen, in ihren Lebenswelten präsent zu sein, unverbindlich und niedrigschwellig Hilfe anzubieten und Kontakt aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Ist der Kontakt bis hergestellt und es soll eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufgebaut und eine vollständige Anamnese erstellt werden, zeigen sich viele digitale Tools jedoch als unzureichend. Fachkräfte sind vielfach in ihren Gesprächsführungskompetenzen eingeschränkt und es fehlen wichtige Informationen über die Lebenssituation, die Netzwerke und die Ressourcen der AdressatInnen, was sich wiederum auf die Qualität des Hilfeverlaufs und des Kooperationsprozesses auswirken kann. Derweil sagen 38% der Teilnehmenden dieser Umfrage, dass sie in Zukunft verstärkt mit digitalen Tools arbeiten werden, 27% sind sich unsicher. Dies deutet auf eine

²¹ <http://hdl.handle.net/10993/43883>

Beschleunigung des Digitalisierungsprozesses hin, dessen Auswirkungen sich in den nächsten Jahren zeigen werden. Es gilt, „sehr genau auszubalancieren, welche Dienstleistung unter welchen Voraussetzungen digital angeboten werden kann und welche Unterstützungsformen ihre Wirkung nur in analoger Form entfalten können“, so Böllert (2020: 186f.). Darüber hinaus müssen Risiken im Zusammenhang mit der Sicherheit vertraulicher Daten beim Arbeiten mit persönlichen Geräten sowie der Verwischung der Grenzen zwischen Privat- und Arbeitsleben (vgl. ebd. und IFSW 2020: 8) untersucht werden. Fragen bezüglich Ethik und Deontologie, professionellen Handlungs- und Ermessensspielräumen sowie zur

Definitions-, Deutungs- und Entscheidungshoheit in der Sozialen Arbeit werden vermehrt diskutiert werden müssen, je mehr Falldokumentations- sowie Diagnose- und auf Algorithmen basierende Risikoeinschätzungsprogramme ihren Weg in die tägliche Praxis finden (vgl. z. B. Haut Conseil du Travail Social 2019: 14, Schneider/Seelmeyer 2018: 23f., Ley/Seelmeyer 2008: 346 und Webb 2006: 22). Für die Akteure in Praxis, Wissenschaft und Politik gilt es jetzt, die Potentiale dieses Digitalisierungsschubes zu identifizieren und zu nutzen, genauso aber die Risiken und unerwünschte Nebeneffekte zu analysieren, wenn möglich zu antizipieren und diesen entgegenzusteuern.

5.3 Steigende Prekarisierung und Vulnerabilisierung

Die vorliegende Studie zeigt, dass Sozialarbeitende sich im Zuge der Covid-19-Krise verstärkt Sorgen um ihre AdressatInnen, deren Zukunft sowie einer insgesamt steigenden Prekarisierung und Vulnerabilisierung von Individuen und Gruppen in der Gesellschaft machen. Die Sorge um die AdressatInnen trat in dieser Studie als größter Belastungsfaktor hervor. Auch bei den offenen Antworten zu den Sorgen der Teilnehmenden stehen die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Covid-19-Krise an erster Stelle. Dies stimmt überein mit dem Meinungsbild, welches Buschle und Meyer (vgl. 2020: 167) in ihrer Studie mit Beschäftigten der Sozialen Arbeit in Deutschland erstellen: Laut den AutorInnen sei die vorherrschende Ansicht unter den Teilnehmenden, dass die schlimmsten Folgen der Pandemie für die Soziale Arbeit sich erst in Zukunft zeigen werden, z. B. durch steigende Wohnungs- und Obdachlosigkeit, die Zunahme psychischer Erkrankungen aber auch angesichts einer ungewissen Zukunft für die Beschäftigten und/oder für manche Trägerstrukturen. Lockdowns und Kontaktbeschränkungen würden Alltagsstrukturen, die für viele AdressatInnen der Sozialen Arbeit als wichtiges Stützelement in der Lebensbewältigung fungieren, teilweise zerstören oder verändern, so die AutorInnen in einer weiteren Publikation (vgl. Meyer/Buschle 2020: 15). Zusammenfassend wird also befürchtet, dass mehr Menschen in prekäre Lebenssituationen geraten und die Situation derer, die bereits vor der Pandemie von Armut und Prekarität betroffen waren, sich noch weiter verschlechtern

und zuspitzen wird.

„The impact of the pandemic has hit hardest the people with whom social workers usually work – those who are already vulnerable, marginalised and living in poverty, poor housing and insanitary conditions. The closure of many services, including some face-to-face social work services, community-based day centres, schools, youth centres, local advice agencies, domestic abuse refuges, respite care services and family contact centres, makes it difficult for people to get the support they need. Yet the needs and demands are exacerbated as people face unemployment, family stress due to confinement in the home, bereavement, ill-health, isolation, and increased racism and prejudice.“ (Banks u. a. 2020: 9f.)

Bisherige Forschungsergebnisse und Projektionen zur Armutsentwicklung bestätigen das Risiko für steigende Armut und eine Verschärfung von sozioökonomischen Ungleichheiten (vgl. Menta 2021). Fachkräfte der Sozialen Arbeit sehen die konkreten Auswirkungen dieser Prozesse in ihrer Praxis. Boll beschreibt zum Beispiel, wie Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit besonders sozial Benachteiligte innerhalb kurzer Zeit in finanzielle Not stürzen kann (vgl. 2020). Die groß angelegte Studie von Eurofound²² „Living, working and COVID-19“, an der Menschen ab 18 aus der Europäischen Union teilgenommen haben, zeigt, dass der Anteil an finanzieller Fragilität²³ bedeutend höher ist bei Menschen mit einem befristeten Arbeitsvertrag als bei jenen mit unbefristeten Verträgen. Zudem zeigt die Studie, dass der Anteil an finanzieller Fragilität bei arbeitslosen Menschen sowie bei RentnerInnen zwischen

²² Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (www.eurofound.europa.eu)

²³ Die Eurofound-Studie übernahm das Konzept der finanziellen Fragilität von Demertzis/Dominguez-Jiménez /Lusardi (vgl. 2020) und definiert es in ihrem Kontext als das Unvermögen, ohne Einkommen, mit den eigenen Ersparnissen den gewohnten Lebensstandard länger als 3 Monate aufrecht zu erhalten (vgl. Ahrendt u. a. 2021: 9).

Frühjahr 2020 und Frühjahr 2021 größer geworden ist. Insgesamt ist die finanzielle Fragilität am höchsten bei arbeitslosen Menschen, Menschen die ihre Arbeit während der Pandemie verloren haben und jenen, die angaben, eine finanzielle Unterstützung beantragt, aber nicht bewilligt bekommen zu haben (vgl. Ahrendt u. a. 2021: 9).

Böllert gibt zu bedenken, dass Home Office und Home Schooling eine Herausforderung für viele Familien sei, sowohl organisatorisch als auch aus materieller Hinsicht:

„(...) Homeschooling ist auf Eltern angewiesen, die den Bildungserwerb begleitend unterstützen, das Fehlen geeigneter interaktiver Lernstoffe kompensieren und in die Sphäre des privaten Raums eine Struktur öffentlicher Bildungsräume integrieren können. Dies alles setzt entsprechende Wohnverhältnisse und ausreichende Netzkapazitäten sowie die Ausstattung mit entsprechenden Endgeräten voraus.“ (Böllert 2020: 184)

Eine Verschärfung von bereits vor der Covid-19-Krise bestehenden Bildungsbenachteiligungen sei zu erwarten, meint die Autorin, (vgl. ebd.) was sich auf kurz-, mittel- und langfristig auf die Lebenschancen der Kinder auswirkt. Schicha und Schülke kritisieren die mangelnde Beachtung der Kinderrechte, z. B. auf körperliche und psychische Gesundheit, Bewegung und Spiel oder soziale Teilhabe während den unterschiedlichen Phasen der Ausgangssperren und warnen vor einer Häufung von Entwicklungsstörungen: „Zukunftsängste, Panikattacken, Sprachdefizite, Schlaf-, Ess- und Aggressionsstörungen sind inzwischen für sehr viele Kinder zum Risiko für ihre seelische, physische und geistige Entwicklung geworden“ (Schicha/Schülke 2020: 9).

Auch auf der Ebene der psychischen Gesundheit gibt es mittlerweile einige Studien, die auf eine stärkere Belastung der erwachsenen Bevölkerung in der Covid-19-Krise hinweisen (vgl. z. B. die COME-HERE- Studie der Universität Luxemburg: D'Ambrosio u. a. [ohne Datum]). Die bereits weiter oben erwähnte Eurofound-Studie dokumentiert u. a. seit Beginn der Covid-19-Pandemie das Risiko an Depression zu erkranken²⁴. Dieses Risiko ist bei allen Altersgruppengesetzten, am stärksten jedoch bei den 18 bis 34-jährigen mit einem Anstieg von elf Prozentpunkten (von 53% zu 64%) zwischen Frühjahr 2020 und Frühjahr 2021(vgl. Ahrendt u. a. 2021: 4). Die in Deutschland durchgeführte Studie von Ravens-Sieberer u. a. (vgl. 2021) kommt zum Ergebnis, dass Kinder und Jugendliche sich stärker psychisch belastet fühlten, ihr Gesundheitsverhalten sich tendenziell verschlech-

tert habe und dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien besonders schwer von den negativen Folgen der Covid-19-Pandemie betroffen seien. Studien, an denen luxemburgische Kinder und Jugendliche teilgenommen haben kommen zu ähnlichen Ergebnissen (vgl. Engel de Abreu u. a. 2021 und Kirsch u. a. 2020).

Darüber hinaus warnten und warnen ExpertInnen von einer Zunahme von häuslicher und sexualisierter Gewalt in überforderten Familien (vgl. Schicha/Schülke 2020: 9 und Jentsch/Schnock 2020). Offizielle Zahlen bestätigen die Legitimität dieser Warnungen: Die Anzahl der Polizeieinsätze aufgrund häuslicher Gewalt stieg in Luxemburg im Jahr 2020 um 11% im Vergleich zum Vorjahr (vgl. Le gouvernement luxembourgeois 2021). Insgesamt wurden 1697 Personen im Jahr 2020 als Betroffene von häuslicher Gewalt identifiziert (davon 356 Minderjährige) was einen Anstieg von 27% im Vergleich zum Vorjahr (1337 Betroffene) darstellt (vgl. ebd.). Hierbei handelt es sich derweil nur um von der Polizei registrierte Fälle. Die Dunkelziffer liegt vermutlich noch höher, da undetektierte Fälle sowie Betroffene, die sich direkt (ohne Polizeiintervention) an Hilfsorganisationen gewendet haben, nicht mitgezählt wurden.

Für besonders benachteiligte Menschen, wie obdach- und wohnungslose Personen und Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere, sind die Folgen der Pandemie häufig existenzbedrohend. Mangelnder Zugang zur Gesundheitsversorgung und das Fehlen von Sozialversicherung können in dieser Situation, noch schneller als vor Corona, lebensgefährlich werden. Obwohl in Luxemburg Anlaufstellen wie die Winteraktion (In den Jahren 2020-2021 von November bis Juni), die Streetworkdienste und Médecins du Monde in vielen Fällen das Schlimmste verhindern und zumindest zeitweise vielen Betroffenen eine Unterkunft bieten, so können sie trotzdem den Mangel an Sozial- und Krankenversicherung nur begrenzt kompensieren. Finanziell ist diese Zielgruppe häufig auf kleine Jobs (meistens ohne Vertrag und ohne Versicherung) angewiesen, in genau jenen Branchen, die während der Pandemie am meisten eingeschränkt wurden (z. B. Gastronomie und Hotelgewerbe). Auch hier haben viele ihre bescheidene Lebensgrundlage während der Pandemie ganz verloren.

Schlussendlich muss man, wenn man von Vulnerabilisierung und Prekarisierung spricht, auch den Blick auf globale Ungleichheiten richten. Viele Regionen der Welt und ihre BewohnerInnen wurden von Covid-19 getroffen während sie bereits

²⁴ Gemäß des WHO-5 Well-Being Index

gegen Hunger, Krieg, Naturkatastrophen und Armut kämpften, ihre medizinischen Infrastrukturen bereits im Vorhinein mangelhaft und ihre finanziellen Möglichkeiten bescheiden waren.

„Können die meisten Gesellschaften des Nordens die wirtschaftlichen und sozialen Folgen noch mit ihren Ressourcen einigermaßen abfangen, so wird dies in den Ländern des Globalen Südens kaum möglich sein. Das verschärft die Situation in ärmeren Ländern und zugleich vergrößert dies globale Ungleichheit.“ (Lutz/Kleibl 2020: 247)

Die AutorInnen warnen davor, dass ökonomisch erzielte Fortschritte im globalen Süden drohen zu stagnieren oder sogar ganz verschwinden, die Bildungs- und Gesundheitssysteme „nachhaltig überfordert“ sein werden und die wirtschaftlichen Folgen „arme Länder noch ärmer“ machen (vgl. ebd.: 250). Soziale Sicherheitsnetze wie Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld oder staatliche Beihilfen für Unternehmen gebe es in vielen dieser Länder ebenfalls nicht (vgl. ebd.). Vielen Menschen, die z. B. vor der Covid-19-Krise als Tagelöhner sich und ihre Familie ernähren konnten, wurde somit während der strengen Ausgangssperren die Lebensgrundlage entzogen. Teplan und Reutter berichten aus der internationalen Arbeit der caritas:

„Trifft doch die Corona-Krise (...) die Menschen dort besonders hart, wo sie ohnehin arm und von humanitärer Hilfe abhängig sind. Länder, in denen mangelhafte hygienische Verhältnisse herrschen. Länder, in denen es oft nur eine schlechte Gesundheitsversorgung gibt. Es zeichnet sich ab, dass Menschen im Krieg, auf der Flucht und in bitterer Armut diese Krise ohne Hilfe nicht überleben.“ (Teplan/Reutter 2020: Abschnitt: „Armut verschärft sich“)

Die Befürchtungen von den Teilnehmenden der vorliegenden Studie werden in der Literatur also gespiegelt. Die steigende Vulnerabilisierung und Prekarisierung vollzieht sich dabei sowohl auf der regionalen und nationalen, wie auch auf der internationalen Ebene. Dies wird Auswirkungen auf die Soziale Arbeit haben, sowohl national als auch international. Es ist anzunehmen, dass einige Praxisfelder in der Sozialen Arbeit kurz- mittel- und langfristig einen Zuwachs an AdressatInnen bewältigen werden müssen. Auch die Ansprüche an Präventionsangebote werden höher und komplexer, sei es im Bereich der Bildung, der psychischen Gesundheit oder der häuslichen Gewalt. Der Bedarf an personalen, finanziellen, materiellen und infrastrukturellen Ressourcen in der Sozialen Arbeit wird im Zuge einer durch die Covid-19-Krise verschärften Prekarisierung und Vulnerabilisierung von Teilen der Gesellschaft steigen.

5.4 Ethische Herausforderungen und Dilemmata

Die IFSW führte eine Studie zu ethischen Herausforderungen von SozialarbeiterInnen während der Covid-19-Pandemie durch und untersuchte ganz konkrete Beispiele von ethischen Dilemmata sowie den professionellen Handlungsweisen und Bewältigungsstrategien (vgl. Banks u. a. 2020). Dabei wurden sechs Schlüsselthemen bezüglich ethischen Herausforderungen herausgearbeitet:

1. Creating and maintaining trusting, honest and empathic relationships via phone or internet with due regard to privacy and confidentiality, or in person with protective equipment.
2. Prioritising service user needs and demands, which are greater and different due to the pandemic, when resources are stretched or unavailable and full assessments often impossible.
3. Balancing service user rights, needs and risks against personal risk to social workers and others, in order to provide services as well as possible.
4. Deciding whether to follow national and organisational policies, procedures or guidance (existing or new) or to use

professional discretion in circumstances where the policies seem inappropriate, confused or lacking.

5. Acknowledging and handling emotions, fatigue and the need for self-care, when working in unsafe and stressful circumstances.
6. Using the lessons learned from working during the pandemic to rethink social work in the future.“ (ebd.: 6)

Die ethischen Herausforderungen und Dilemmata, mit denen die Fachkräfte in der Praxis konfrontiert sind, sind im Zuge der Pandemie gestiegen und komplexer geworden. Wie gehen die Fachkräfte mit Spannungen und Widersprüchen zwischen ihrer professionellen Verantwortung und Covid-19-bedingten Gesetzen und Maßnahmen um? Ganz konkrete Beispiele geben Banks u. a. (vgl. 2020: 11): So gestalte sich eine bedürfnisorientierte bzw. auf einer professionellen Risikoeinschätzung basierte Priorisierung von Fällen oft schwierig, wenn aufgrund von Komplett- oder Teilschließungen nur wenige Ressourcen zur Verfügung stünden und zudem aufgrund des Verbotes von Kontakten und Hausbesu-

chen keine gründliche Anamnese und/oder Diagnose erstellt werden können. Ein weiteres Beispiel eines ethischen Dilemmas ist im stationären Bereich zu finden, wenn BewohnerInnen trotz Ansteckungsgefahr nicht auf Ausgang und Kontakt mit anderen Menschen verzichten möchten. Die EinrichtungsleiterInnen, die sozialen Fachkräfte und das Pflegepersonal ständen vor der schwierigen Aufgabe zwischen dem individuellen Recht auf Bewegungsfreiheit und Selbstbestimmung und dem kollektiven Rechtes auf Schutz und Sicherheit entscheiden zu müssen (vgl. ebd.: 12), vor allem, wenn von Politik und Gesetzgeber keine klaren Richtlinien formuliert werden. Immer wieder ständen Fachkräfte vor der Frage, wie viel Eingriff in individuelle Freiheiten gerechtfertigt sei (vor allem in stationären Settings) oder ob der Wegfall der sozialen Räume ihrer AdressatInnen (z. B. bei Tagesangeboten) nicht genau so schlimm sei, wie die Wegnahme der materiellen und psychosozialen Leistungen, die dort angeboten werden (vgl. Hug 2021: ohne Seitenzahl). Auch stellen sich durch die Nutzung von neuen Technologien und Kommunikationsmittel neue Fragen der Verantwortung, z. B. in Bezug auf den Datenschutz und die Wahrung der Privatsphäre aber auch in Bezug auf mögliche Konsequenzen dieser neuen Art der Leistungserbringung. So erzählt z. B. in den Praxistagebüchern²⁵ eine Fachkraft, die mit Betroffenen von häuslicher Gewalt arbeitet, wie sich eine Klientin vor ihrem Partner in der Wohnung verstecken und Kopfhörer benutzen musste, um an digitalen, psychosozialen Beratungsgesprächen teilzunehmen. Wenn die betroffene von ihrem Partner dabei entdeckt würde und es daraufhin zu Gewalt gegen sie käme, welche Verantwortung würde die Fachkraft hierfür tragen? Inwiefern würde sich jedoch das Leiden der Betroffenen verstärken, wenn Sie keine Beratungsgespräche mehr in Anspruch nehmen könnte?

Angesichts der offensichtlichen Dilemmata und Konflikte, deren viele Sozialarbeitende täglich in ihrer Praxis begegnen, sei es nicht zu vermeiden, dass unterschiedliche Werte wie psychische Gesundheit, Lebensqualität, Selbstbestimmung aber auch Fürsorge und Schutz vor Ansteckung, gegeneinander abgewogen werden müssen, meint Hug (vgl. 2021: ohne Seitenzahl). Es läge in der Natur von Dilemmata, das dabei immer wieder bestimmte Werte gegenüber andere vernachlässigt werden müssen. Die Argumentation dürfe dabei jedoch nicht im Sinne einer utilitaristischen Ethik die Wertigkeit des Lebens und der Entwicklung mancher

Menschengruppen über jene einer anderen Gruppe setzen:

„Wenn man die Werte der Sozialen Arbeit ernst nimmt, dann können nicht Menschen und Menschengruppen gegeneinander abgewogen werden. Im Verständnis der Sozialen Arbeit haben alle Menschen Anspruch auf den gleichen Schutz des Staates, sie sind alle gleich viel Wert. Die Orientierung an der Würde des Menschen ist zentral und diese gebietet es, eben genau diese Abwägungen nicht zu machen. Es ist keine Lösung, zu sagen, der Preis ist beispielsweise für Jugendlich (sic) zu hoch, wir verzichten deswegen auf wirksame Schritte zur Eindämmung der Pandemie. Die psychische und körperliche Gesundheit der nächsten Generation ist wichtiger als die Lebensjahre der sowieso gesundheitlich vorbelasteten Personen. Immer wenn Sie anfangen in diese Richtung zu denken und argumentieren, dann müsste die Sozialarbeitsethikampel mindestens orange blinken.“ (Hug 2021: ohne Seitenzahl)

Es sei wichtig, dass SozialarbeiterInnen individuell und kollektiv die Umsetzung und Einlösung professionsinhärenter Werte und Prinzipien wie Solidarität, soziale Gerechtigkeit und Menschenwürde in neuen Kontexten und unter neuen Rahmenbedingungen reflektieren, so Banks u. a. (vgl. 2020: VI). Schwierigkeiten und Hürden und in der Ausübung ihrer Arbeit sowie das Leid und etwaige Ungerechtigkeiten, die ihren AdressatInnen widerfahren, sollen gegenüber den Arbeitgebern, den Berufsverbänden sowie der Politik und dem Gesetzgeber offen angesprochen und mit diesen diskutiert werden (vgl. ebd.).

²⁵ <http://hdl.handle.net/10993/43883>

5.5 Die psychische Belastung von Fachkräften der Sozialen Arbeit

Die veränderte Situation in der Praxis geht laut den Ergebnissen der vorliegenden Studie ebenfalls mit einer höheren psychischen Belastung einher sowie einer stärkeren Forderung (und teilweise Überforderung) der Fachkräfte, z. B. aufgrund von Mehrarbeit, vermehrter Krisenintervention und – bewältigung, erweiterten Verantwortungs- und Aufgabenbereichen, Überstunden usw. Gleichzeitig nimmt die Interaktion im Team tendenziell eher ab und damit auch der kollegiale Austausch. Fachkräfte sind demnach einer intensiveren Belastung ausgesetzt und haben gleichzeitig weniger Möglichkeiten sich über komplexe Fälle oder ethische Dilemmata auszutauschen. Diese Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen ähnlicher nationaler und internationaler Studien (vgl. Schell-Kiehl/Buschle/Meyer 2020: 22 und Banks u. a. 2020:17). „Many reported emotional and physical stress and exhaustion“, bestätigen Banks u. a. (ebd.) im IFSW-Bericht.

Was erschwerend in diesen bereits komplexen und oft belastenden Situationen hinzu käme, sei laut Hug (vgl. 2021: ohne Seitenzahl) die ständige Unsicherheit (z. B. aufgrund fehlender Informationen oder Mangel an konkreten Richtlinien), eine sich ständig verändernde Informationslage (bezüglich der Pandemie und der Hygienemaßnahmen) und der fast omnipräsente Zeitdruck, der in der Praxis herrsche. Langwierige Abwägungsprozesse seien in den allermeisten Fällen nicht möglich, das Warten auf gesicherte Fakten könne das Risiko einer Ausbreitung des Virus erhöhen und Handlungsspielräume verringern: „Die Entscheidungssituation war und ist also schwierig. Der Zeitdruck hoch. Entsprechend belastend waren für viele Führungspersonen und auch für viele Mitarbeitenden die letzten Monate“ (Hug 2021: ohne Seitenzahl). Es ist deswegen wichtig, dass die psychische Gesundheit der Angestellten explizit thematisiert wird und Unterstützungsangebote für das Personal zur Verfügung gestellt werden. Wird keine adäquate psychologische Unterstützung für das Personal angeboten, ist zu erwarten, dass mittel- und langfristig die Zahl der Angestellten, die an Burnout- und Erschöpfungssymptomen leiden, steigt. Dies bedeutet nicht nur persönliches Leid, sondern führt ebenfalls zu teils lang-

wierigen Personalausfällen, die den Druck und die Belastung auf den Rest des Teams noch erhöhen. Soll diese Negativspirale verhindert oder gebrochen werden, ist es wichtig, dass die psychische Gesundheit des Personals von den Verantwortlichen ernst genommen wird.

Bemerkenswert ist, dass als Belastungsfaktoren in dieser Studie die Sorgen um AdressatInnen²⁶ und um Familie und Freunde²⁷ für die Sozialarbeitendenan erster Stelle stehen. Die Sorge um die eigene Gesundheit scheint die Teilnehmenden bedeutend weniger zu belasten²⁸. Dabei waren z. B. in Deutschland Berufe in der Betreuung und Erziehung von Kindern laut dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) in der Periode von März bis Oktober 2020 am meisten von Krankschreibungen im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen, sogar mehr als Gesundheitsberufe (vgl. WidO 2020). Altruistisches und helfendes Handeln würde in unserer Gesellschaft als moralisch hochstehend angesehen werden, so Lützenkirchen (vgl. 2004: 34). Die Gefahr, die in helfenden Tätigkeiten steckt, sei jedoch die Entwicklung des von Schmidbauer (1976) beschriebenen „Helper-Syndroms“. Betroffenen falle es schwer, eigene Bedürfnisse auszudrücken, anzuerkennen und zu befriedigen, welches durch ein (teilweise aufopferndes) Agieren als HelperIn kompensiert werde, jedoch über längere Zeit zum Burnout führen könne (vgl. Lützenkirchen 2004: 34). Dies lässt natürlich nicht darauf schließen, dass Sozialarbeitende insgesamt oder die Teilnehmenden dieser Studie zu einem Großteil von diesem Helfer-Syndrom betroffen sind. Die Ergebnisse der Studie lassen jedoch die Neigung erkennen, die Bedürfnisse von Anderen, vor die eigenen zu stellen.

Psychische belastende Situationen waren für viele Sozialarbeitende auch vor der Covid-19-Krise eine Realität im Arbeitstag. Die Krisenbewältigung hat die psychischen Belastungen jedoch intensiviert und vermehrt, was mittel- und langfristig ein Gesundheitsrisiko für alle Betroffenen darstellt. Für Sozialarbeitende selbst ist es mehr denn je unerlässlich, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, zu akzeptieren und zu

²⁶ 71% der Teilnehmenden antworteten bei dem entsprechenden Item entweder „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“ (Kapitel 4.6.2)

²⁷ 68% der Teilnehmenden antworteten bei dem entsprechenden Item entweder „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“ (Kapitel 4.6.2)

²⁸ 28% der Teilnehmenden antworteten bei dem entsprechenden Item entweder „Trifft voll und ganz zu“ oder „Trifft eher zu“ (Kapitel 4.6.2)

versuchen, diese zu erfüllen. Professionelle Gestaltung von Arbeitsbeziehungen, die Fähigkeit, Grenzen für sich selbst und Andere zu setzen, ein gesundes Nähe-Distanz-Verhältnis zu AdressatInnen sowie eine konstante und regelmäßige Selbstreflexion der eigenen Praxis und der eigenen Beziehung zur Arbeit und den KollegInnen/Mitarbeitenden, sind mehr denn je unumgänglich um als Sozialarbeitende auf Dauer leistungs- und teamfähig zu bleiben. Psychische Belastung und Burnout-Gefahr in der Sozialen Arbeit soll hier aber keinesfalls als rein individuelles Problem, welches nur individuell gelöst werden kann, dargestellt werden. Arbeitgeber sowie politischen EntscheidungsträgerInnen tragen hier ebenfalls einen entscheidenden Teil der Verantwortung. Den Arbeitgebern kommt dabei die Rolle zu, eine betrieblich verankerte und nachhaltige Gesundheitsprävention und -fürsorge zu implementieren. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass dies in großen Teilen der Sozialen Arbeit in Luxemburg noch nicht der Fall ist. Banks u. a. (vgl. 2020.: 22) heben die Verantwortlichkeit der Arbeitgeber hervor, allen Angestellten die Möglichkeiten für Teamversammlungen zur Verfügung zu stellen und regelmäßige Supervisionen zu ermöglichen sowie die psychische Belastung und den Stress der Angestellten zu überwachen und angemessene Erholungszeiträume zu bieten. Politische Entschei-

dungsträgerInnen bestimmen auf unterschiedliche Weise die Arbeitsbedingungen in der Sozialen Arbeit mit. Ihnen kommt die Rolle zu, realistische Personalschlüssel zu institutionalisieren und gesetzlich zu verankern, welche die Erholungszeiträume, Supervisionen und Weiterbildungen sowie eventuelle Personalausfälle mit berücksichtigen und welche in Krisenzeiten flexibel erhöht werden können. Auch die Ausstattung mit ausreichenden finanziellen, infrastrukturellen und materiellen Ressourcen ist zu einem großen Teil von den Konventionen der sozialen Einrichtungen mit einem oder mehreren Ministerien abhängig. Ausreichend personale, finanzielle, infrastrukturelle und materielle Ressourcen können dabei mittelbar, durch Stressreduktion sowie die Ermöglichung einer der qualitätsorientierten, reflexiven und damit für Fachkräfte zufriedenstellenden Praxis, deren psychische Gesundheit fördern bzw. psychischen Krankheiten vorbeugen. Diese Studie zeigt zudem, dass die Zusammenarbeit, das Engagement und die Innovationsfähigkeit der Teams und Fachkräften in der Praxis als wichtigste Resilienzfaktoren zur Bewältigung und Überwindung von Krisen angesehen werden. Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen tragen somit sowohl zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden als auch zur Qualität der geleisteten Arbeit und zur Resilienz in Krisensituationen bei.

6 Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden quantitativen Studie können richtungsweisend für zukünftige Forschungsvorhaben sein. Für anschließende Studien lohnen sich dabei auch arbeitsfeldspezifische Forschungsfragen und –designs um ein tieferes Verständnis für Zusammenhänge, Dynamiken und Spannungsfelder in unterschiedlichen Settings zu bekommen. Untersucht werden könnten z. B. konkrete Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Schutzmaßnahmen in der Covid-19-Krise und der Qualität der Dienstleistungen, die konkrete Anpassung von Dienstleistungen und die Schaffung neuer Dienstleistungen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, die Faktoren einer resilienten Organisationskultur in der Covid-19-Krise, der Zusammenhang zwischen der Veränderung der

Arbeits- und Rahmenbedingungen und der psychischen Belastung des Personals u. v. m. Unumgängliche Forschungsthemen, die aus dieser und anderen Studien hervortreten sind die Digitalisierung in der Sozialen Arbeit und der Umgang mit ethischen Dilemmata.

Die vorliegende Studie bezieht sich auf den Zeitraum zwischen dem Beginn der Einführung von Ausgangssperren und Hygiene- und Distanzmaßnahmen aufgrund der Verbreitung von Covid-19 im März 2020 und dem neunten Juli 2020, also auf die ersten 5 Monate der Covid-19-Krise. Diese Zeit war vor allem durch strenge Lockdowns geprägt und niemand wusste, wie lange die Krise dauern würde, wie sich die Infektionszahlen entwickeln würden und wie schnell es

gelingen würde, wirksame Impfstoffe zu entwickeln und zuzulassen. Heute wissen wir, dass es weitere Infektionswellen gegeben hat, die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus wurden immer wieder verändert und angepasst wurden und mittlerweile in vielen Ländern wurden flächendeckende Impfkampagnen stattfinden und teilweise bereits weit fortgeschritten sind. In Luxemburg z. B. sind offiziellen Mitteilungen zufolge zur Zeit der Verfassung dieses Kapitels²⁹ 54,7% der Gesamtbevölkerung³⁰ vollständig geimpft, haben also bereits 2 Dosen erhalten. Das Virus ist trotzdem noch immer präsent und mit ihm auch die Unsicherheit über zukünftige Entwicklungen. Es gibt sowohl privat als auch im öffentlichen Raum immer noch Einschränkungen und geltende Distanz- und Hygienemaßnahmen, wenn auch zum jetzigen Zeitpunkt in Luxemburg und anderen Ländern die Maßnahmen progressiv gelockert werden und es keine Ausgangssperre mehr gibt. Insgesamt befinden wir uns demnach noch immer in der Covid-19-Krise, jedoch hat sich einiges geändert im Vergleich zum Beginn der Pandemie. Wie haben diese Veränderungen die Soziale Arbeit beeinflusst? Es wäre interessant, die vorliegende Studie zu widerholen und zu erweitern um Vergleiche zwischen verschiedenen Praxisfeldern zuzulassen und die neuen Gegebenheiten (z. B. die Impfungen und das digitale Covid-Zertifikat) mit einzubeziehen. Welche Veränderungen sind geblieben in der Praxis, welche nicht? Welche neuen Denk- und Handlungsweisen haben sich verfestigt im Alltag? Welche Ressourcen haben sich als wichtig und notwendig erwiesen? Welche sozialen Dienste können wieder normal funktionieren, welche nicht und wieso? Haben die psychischen Belastungsfaktoren für das Personal geändert? Und wie schätzen die Sozialarbeitenden die momentane Situation in ihrem Arbeitsfeld ein? Haben sich die Bedürfnisse der Praxis verändert? Diese und andere Fragen könnten in einer Folgestudie analysiert werden.

Die vorliegenden Ergebnisse geben einen Einblick in die Bedürfnisse in der Praxis der Sozialen Arbeit in Krisensituationen. Sie können damit alle Beteiligten sensibilisieren für anstehende Herausforderungen, wie z. B. der zielgerichtete und reflektierte Einsatz digitaler Tools und die Weiterbildung der Fachkräfte in dieser Hinsicht, der Bedarf an ethischen und professionellen Richtlinien im Umgang mit ethischen

Dilemmata und Konflikten, die Erstellung von Notfallplänen und -prozeduren, die in Zukunft in ähnlichen Situationen Orientierung bieten können, der Umgang mit neu entstehenden Bedürfnissen bei eingeschränktem Handlungsspielraum u. v. m.

Was klar aus der Analyse der Resultate und der anschließenden Diskussion hervorgeht, ist, dass die Soziale Arbeit, neben einigen anderen Professionen und Berufen, für die Aufrechterhaltung einer „funktionierenden“ Gesellschaft und vor allem für die Stärkung vulnerabler Personen und Gruppen in Krisenzeiten unerlässlich ist und nicht komplett digital und auf Distanz funktionieren kann. „Gerade aus dem Umstand der Kontaktnotwendigkeit ergibt sich u. a. die Systemrelevanz“, so z. B. Buschle und Meyer (2020: 163). In der momentanen Krisensituation nahm und nimmt die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle ein, für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, die Förderung der an ethischen Prinzipien wie den Grund- und Menschenrechten orientierten Entscheidungsfindung und der Aufrechterhaltung eines funktionierenden sozialen Sicherheitssystems. Die IFSW beschreibt die Schlüsselfunktionen der Sozialen Arbeit im Kontext der Covid-19-Pandemie folgendermaßen:

1. „Sicherstellen, dass die am stärksten gefährdeten Personen in die Planung und Reaktion einbezogen werden.“
2. Organisation von Gemeinschaften, um sicherzustellen, dass das Nötigste wie Nahrung und sauberes Wasser verfügbar ist.
3. In sozialen Diensten und in politischen Umgebungen dafür einreten, dass sich die Dienste anpassen, offen und proaktiv bei der Unterstützung von Gemeinschaften und schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen bleiben.
4. Erleichterung der physischen Distanzierung und der sozialen Solidarität.
5. Als Beruf für die Förderung und Stärkung der Gesundheits- und Sozialdienste als wesentlichen Schutz gegen das Virus, die Ungleichheit und die sich daraus ergebenden sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen eintreten.“ (IFSW, 2021)

Und gerade deswegen, so die Argumentation vieler Professions- und DisziplinvertreterInnen, ist es auch so wichtig, dass Soziale Arbeit in der aktuellen Krisensituation und darüber hinaus als systemrelevante Profession anerkannt

²⁹ 18.08.2021

³⁰ Laut dem luxemburgischen Statistikportal betrug die Gesamtbevölkerung in Luxemburg zum letzten Messzeitpunkt im Jahr 2021 634.730 Personen (<https://statistiques.public.lu/fr/index.html>). Zum Datum des 18.08.2021 waren laut der luxemburgischen Regierung 347.183 Personen vollständig geimpft (<https://covid19.public.lu/fr/>)

wird. Essentielle soziale Dienstleistungen müssen mit den nötigen finanziellen, materiellen und personalen Ressourcen ausgestattet werden, um auch in gesellschaftlichen Ausnahmesituationen weiterhin funktionieren zu können, ohne die Sicherheit der AdressatInnen und/oder Mitarbeitenden zu gefährden. Hier müssen EntscheidungsträgerInnen auf allen Ebenen ihre Verantwortungen erkennen und wahrnehmen. Die IFSW ruft die Arbeitgeber, die nationalen und internationalen Berufsverbände sowie die Regierungen dazu auf, die wichtige Rolle der Sozialen Arbeit sowie die erschwerten Rahmenbedingungen anzuerkennen und dabei sowohl materielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen wie auch fachliche und ethische Begleitung zu bieten und die physische und mentale Gesundheit der Fachkräfte im Feld zu überwachen und zu schützen (vgl. Banks u. a. 2020: 23f.).

Die Anerkennung der inhärenten Menschenwürde jeder Person, die Orientierung an Menschenrechten sowie Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit und der Gleichheit aller Menschen, die Förderung der Rechte auf Selbstbestimmung und Partizipation, die ganzheitliche Betrachtung von Personen, das Entgegentreten jeglicher Diskriminierung, die Anerkennung von Verschiedenheit, die gerechte Verteilung der Mittel, das Zurückweisen ungerechter politischer Entscheidungen und Praktiken, der ethische Umgang mit Technologien und Social Media, die Achtung der Vertraulichkeit und der Privatsphäre der AdressatInnen, das solidarische Arbeiten sowie die professionelle Integrität (vgl. IFSW 2018) sind ethische Prinzipien an denen Sozialarbeitende auch in Krisenzeiten festhalten müssen. Angesichts der Gefahren von Vulnerabilisierung und Prekarisierung, ist es unerlässlich, dass Sozialarbeitende ihre Expertise an politische EntscheidungsträgerInnen herantragen (können) und an der Suche nach nachhaltigen Lösungen teilnehmen. Burzlaff (2021) nennt dies mit Rekurs auf Gal/Weiss-Gal (2014) „Policy Practice“ und bezeichnet damit „all jene Interventionen von Sozialarbeitenden (...) die in direkter Verbindung zu den Problemlagen von AdressatInnen Sozialer Arbeit stehen und die über eine aktive Mitgestaltung von Politiken langfristige Problemlösungen anstreben“ (Burzlaff 2021: 53). Dies betreffe sowohl gängige Praxen eines bestimmten Trägers, als auch z. B. lokale Aktionsprogramme, nationale Gesetzgebungen oder internationale Erklärungen (vgl. Gal/Weiss-Gal 2014: 4f. nach Burzlaff 2021: 53). Die Soziale Arbeit hat durch den direkten und intensiven Kontakt zu AdressatInnen einen außergewöhnlich detaillierten Einblick in deren

Lebenswelten. Ist auch jeder Fall einzigartig, stellt sie dabei aber auch fest, welche Problematiken immer wieder auftreten und damit potentiell systeminhärent sind. Gleichzeitig erkennen Sozialarbeitende die Auswirkungen von Gesetzesänderungen, (sozial)politischen, wirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen sowie auch lokalen und globale Krisen auf die Lebenslagen der Menschen. Sie sind damit fähig, Mikro- Meso- und Makroebene miteinander zu verbinden. Die ethische Verankerung der Profession in den Menschenrechten bietet dabei einen Orientierungs-, Analyse und Argumentationsrahmen. Laut Staub-Bernasconi sei Soziale Arbeit deswegen politikfähig, ohne sich einer bestimmten Partei oder einer bestimmten politischen Ideologie anschließen zu müssen (vgl. 2014: 369). Ist die Policy Practice erfolgreich, so kann dies konkrete Verbesserungen für die Lebenssituationen von AdressatInnen und deren Zugang zu Rechten und Ansprüchen herbeiführen. Epple beschreibt die Wechselwirkungen zwischen der individuellen Mikro- und der (sozial)politischen und wirtschaftlichen Makroebene kurz und knapp: „The personal is political and the political is personal“ (2007: 274). Die Soziale Arbeit kann dabei eine Vermittlerrolle einnehmen. Voraussetzung dafür ist, dass von den Sozialarbeitenden selbst aktiv Policy Practice betrieben wird, aber auch, dass Sozialarbeitende in entsprechenden Gremien, Kommissionen und Arbeitsgruppen mit am Tisch sitzen und ihre Expertise gehört wird.

Literaturverzeichnis

- Aballéa, François (2000). Travail social et intervention sociale: de la catégorisation à l'identité. *Recherches et prévisions*. In: *Revue des politiques sociales et familiales*. 16. Jg./H. 4, S. 71-81. Verfügbar unter: https://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_2000_num_62_1_921 Doi: 10.3406/caf.2000.921 (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Ahrendt, Daphne u. a. (2021): Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year. Eurofound. Verfügbar unter: <https://www.eurofound.europa.eu/de/publications/report/2021/living-working-and-covid-19-update-april-2021-mental-health-and-trust-decline-across-eu-as-pandemic> (zuletzt eingesehen am 17.08.2021).
- Badelt, Christoph (1997): Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaats. In: Hauser, Richard (Hg.): Reform des Sozialstaats 1. Berlin: Duncke & Humblot, S.181-220.
- Badura, Bernhard/Gross, Peter (1976): Sozialpolitische Perspektiven. Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen. München: Piper.
- Banks, Sarah u. a. (2020): Ethical Challenges for Social Workers During Covid-19: A Global Perspective. Rheinfelden: The International Federation of Social Workers. Verfügbar unter: <https://www.ifsw.org/ethical-challenges-for-social-workers-during-covid-19-a-global-perspective/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Bauer, Rudolph (2001): Personenbezogene soziale Dienstleistungen. Begriff, Qualität und Zukunft. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Beranek, Angelika/Hill, Burkhard/Sagebiel, Juliane Beate (2019): Digitalisierung und Soziale Arbeit – ein Diskursüberblick. In: *Soziale Passagen*. 11. Jg./H. 2, S. 225-242.
- Beranek, Angelika u. a. (2018): Einführung: Big Data, Facebook, Twitter & Co. Soziale Arbeit und digitale Transformation. In: Hammerschmidt, Peter u. a. (Hg.): Big Data, Facebook, Twitter & Co. und Soziale Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 9-32.
- Boll, Christina (2020): Corona stürzt viele Familien in finanzielle Nöte. In: DJI Impulse. Nr. 123/H. 1, S. 44-46.
- Böllert, Karin (2020): Herausforderungen und Perspektiven nach Covid-19: Corona geht uns alle an – nur manche ganz besonders! In: Neue Praxis. 50. Jg./H. 2, S. 181-187.
- Bossong, Horst (2018): Soziale Arbeit in Zeiten der Digitalisierung. Entwicklungspotenziale mit Schattenseiten. In: Neue Praxis, 48. Jg./H. 4, S. 303–324.
- Böwen, Petra/Dujardin, Céline (2017): Der Bachelor in Sozial- und Erziehungswissenschaften (BSSE) und seine Praxisfelder. Esch-sur-Alzette: Universität Luxemburg. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/10993/31549> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Burzlaff, Miriam (2021): Selbstverständnisse Sozialer Arbeit. Individualisierungen – Kontextualisierungen – Policy Practice. Eine Curriculaanalyse. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Buschle, Christina/Meyer, Nikolaus (2020): Soziale Arbeit im Ausnahmezustand?! Professionstheoretische Forschungsnotizen zur Corona-Pandemie. In: *Soziale Passagen*. 12. Jg./H. 1, S. 155-170. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12592-020-00347-0> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- D'Ambrosio, Conchita u. a. (ohne Datum): How do different confinement measures affect people in Luxembourg, France, Germany, Italy, Spain and Sweden? COME-HERE: Second Report. Universität Luxemburg. Verfügbar unter: https://www.uni.lu/research/fhse/dbcs/pandemic/research_publications (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).

- Demertzis, Maria/Domínguez-Jiménez, Marta/Lusardi, Annamaria (2020): The financial fragility of European households in the time of COVID-19. In: Policy Contribution 15/2020. Bruegel. Verfügbar unter: <https://www.bruegel.org/2020/07/the-financial-fragility-of-european-households-in-the-time-of-covid-19/> (zuletzt eingesehen am 17.08.2021).
- Engel de Abreu, Pascale M. J. u. a. (2021): Subjective Well-Being of Adolescents in Luxembourg, Germany, and Brazil During the COVID-19 Pandemic. In: Journal of Adolescent Health. Hler: Elektronische Version. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.028> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Epple, Dorothea Marie (2007): Intra and Inter Professional Social Work Differences: Social Works challenge. In: Clinical Social Work Journal. 35. Jg./H. 4, S. 267-276.
- Euler, Jessica/Paschen, Denise (2013): Sozialarbeit. Digitale Beratung und Co. In: Ebner, Martin/Schön, Sandra: L3T. Lehrbuch für Lernen und Lehren mit Technologien. Berlin: epubli. E-Book verfügbar unter: <https://l3t.tugraz.at/index.php/LehrbuchEbner10/issue/view/9/showToc> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Evans, Michaela/Hilbert, Josef (2016): Personenbezogene Dienste: Vom Krisendiskurs zu Sozialer Innovation. In: Sozialer Fortschritt. 65. Jg./H. 1, S. 1-10. Verfügbar unter: <https://www.jstor.org/stable/45018149> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Gal, John/Weiss-Gal, Idit (2014): Policy practice in social work: an introduction. In: Gal, John/Weiss-Gal, Idit (Hg.): Social workers affecting social policy. An international perspective on policy practice. Bristol: The Policy Press, S. 1-16.
- Galuske, Michael (102013). Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Gerges, Gilles (2020): Rapport annuel 2020. Pétrusshaus. Luxemburg: aus fir Jonker an der Kris, Solidarité Jeunes a.s.b.l., Fondation Solina. Verfügbar unter: <https://www.solina.lu/facilities/peitrusshaus/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Gref, Kurt (1995): Was macht Streetwork aus? Inhalte – Methoden – Kompetenzen. In: Becker, Gerd/Simon, Titus: Handbuch aufsuchende Jugend- und Sozialarbeit. Theoretische Grundlagen, Arbeitsfelder, Praxishilfen. Weinheim, München: Juventa, S. 13 – 20.
- Hammerschmidt, Peter u. a. (22021) (Hg.): Big Data, Facebook, Twitter & Co. und Soziale Arbeit. Soziale Arbeit und digitale Transformation. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Haut Conseil du Travail Social (2019): Travail social et intelligence artificielle. Avis de la commission éthique et déontologie du travail social. Verfügbar unter: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/haut-conseil-du-travail-social-hcts/rapports-et-publications-du-hcts/guides-et-fiches/article/travail-social-et-intelligence-artificielle> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Henke, Justus/Pasternack, Peer/Schmid, Sarah (2017): Mission, die dritte. Die Vielfalt jenseits hochschulischer Forschung und Lehre: Konzept und Kommunikation der Third Mission. Berlin: BWV Berliner Wissenschafts-Verlag.
- Hörmann, Martina (2019): Blended Counseling – eine Grundlegung. In: Hörmann u. a.: Face-to-Face und mehr – neue Modelle für Mediennutzung in der Beratung. Schlussbericht zum Projekt. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (HSA FHNW) in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW (APS FHNW), S. 14 – 26. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.5281/zenodo.2556623> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Hug, Sonja (2021): Input Praxistagung HSA/FHNW 21.1.2021. Werte der Sozialen Arbeit und die COVID Krise. Zürich: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit. Verfügbar unter: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2021/02/Inputreferat-Praxistagung-FHNW_HSA-Covid-19-und-Ethik-Kopie.pdf (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).

- IFSW (2018): GLOBAL SOCIAL WORK STATEMENT OF ETHICAL PRINCIPLES. Verfügbar unter: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- IFSW (2020): Practising during pandemic conditions: Ethical guidance for social workers. Rheinfelden: The International Federation of Social Workers. Verfügbar unter: <https://www.ifsw.org/practising-during-pandemic-conditions-ethical-guidance-for-social-workers/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- IFSW (2021): Aktualisierte Informationen zu IFSW und Covid-19. Verfügbar unter: <https://www.ifsw.org/covid-19/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Iske, Stefan/Kutscher, Nadia (2020): Digitale Ungleichheiten im Kontext Sozialer Arbeit. In: Kutscher, Nadia u. a. (2020) (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 115-128.
- Jentsch, Birgit/Schnock, Brigitte (2020): Kinder im Blick? Kindeswohl in Zeiten von Corona. In: Sozial Extra. 44. Jg./H. 5, S. 304-309. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12054-020-00315-1> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Karsten, Maria-Eleonora/Bock, Karin/Braches-Chyrek, Rita (2019): Digitalisierungsdiskurse im Dispositiv – ein virtuelles Gespräch. In : Soziale Passagen. 11. Jg./H. 2, S. 345-350. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12592-019-00335-z> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Kirsch, Claudine u. a. (2020): Bien-être subjectif et expériences quotidiennes des enfants de 6 à 16 ans pendant la première vague de la pandémie COVID-19 au Luxembourg un rapport du projet COVID-Kids Luxembourg: Universität Luxemburg. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/10993/45526> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Köppel, Monika (2004): Rezension vom 08.06.2004 zu: Olk, Thomas/Otto, Hans-Uwe (2003) (Hg.): Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle. München: Luchterhand Verlag. In: socialnet Rezensionen. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/rezensionen/1657.php> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Kutscher, Nadia (2018): Digital und professionell!? Implikationen der Digitalisierung für fachliche Logiken in der Sozialen Arbeit. In: Sozial Extra. 42. Jg./H. 3, S. 6-7. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0043-1> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Kutscher, Nadia u. a. (2020) (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Le gouvernement luxembourgeois (2021): Rapport sur la lutte contre la violence domestique: Taina Bofferding met en avant le dispositif de gestion de crise qui a permis d'éviter une flambée de la violence. Verfügbar unter: https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2021/06-juin/10-rapport-lutte-violence-domestique.html (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Ley, Thomas/Seelmeyer, Udo (2008): Professionalism and Information Technology. Positioning and Mediation. In: Social Work & Society. 6. Jg./H. 2, S. 338 – 351. Verfügbar unter: <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/65> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Lutz, Ronald/Kleibl, Tanja (2020): Internationale Soziale Arbeit neu denken. Zur Verschärfung Globaler Ungleichheit durch COVID-19. In: Sozial Extra. 44. Jg./H. 4, S. 247-251. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12054-020-00289-0> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).

- Lützenkirchen, Anne (2004): Bedeutung und Nutzen von Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit. In: Gruppe. Interaktion. Organisationspsychologie. Zeitschrift für angewandte Organisationspsychologie. 35. Jg./H. 1, S. 27-36. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11612-004-0003-z> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Luxembourg Red Cross (2020): Winter Action 2019-2020 was adapted and extended. Verfügbar unter: <https://www.croix-rouge.lu/en/blog/winter-action-2019-2020-was-adapted-and-extended/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Médecins du Monde (2020): COVID-19: SUR LE TERRAIN PLUS QUE JAMAIS. Verfügbar unter: <https://medecinsdumonde.lu/fr/articles/urgence/04052020/covid-19-sur-le-terrain-plus-que-jamais> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Menta, Giorgio (2021): Poverty in the COVID-19 Era: Real Time Data Analysis on Five European Countries. Verfügbar unter: <http://www.ecineq.org/2021/01/08/poverty-in-the-covid-19-era/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Meyer, Nikolaus/Buschle, Christina (2020): Soziale Arbeit in der Corona-Pandemie: Zwischen Überforderung und Marginalisierung. Empirische Trends und professionstheoretische Analysen zur Arbeitssituation im Lockdown. In: IUBH Discussion Papers - Sozialwissenschaften, 2. Jg./H. 4. Erfurt: IUBH Internationale Hochschule. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-68095-9> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Nittel, Dieter/Meyer, Nikolaus (2018): Pädagogische Begleitung: Handlungsform und Systemmerkmal. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. 21. Jg./H. 5, S. 1063–1082. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11618-017-0797-4> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Oechler, Melanie (2009): Dienstleistungsqualität in der Sozialen Arbeit. Eine rhetorische Modernisierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Oechler, Melanie (2018): Dienstleistungsorientierung. In: Otto, Hans-Uwe u. a.: Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhard.
- Ravens-Sieberer, Ulrike u. a. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19- Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Hier: Eletronische Version. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Schaarschuch, Andreas (1995): Das demokratische Potential Sozialer Arbeit. In: Sünker, Heinz (Hg.): Theorie, Politik und Praxis Sozialer Arbeit. Bielefeld: Kleine, S. 48-70.
- Schell-Kiehl, Ines/Buschle, Christina/Meyer, Nikolaus (2020): Supranationale Effekte der Corona-Pandemie auf die Soziale Arbeit: Ein Vergleich zwischen Deutschland und den Niederlanden. In: Forum Sozial. 25. Jg./H. 2, S. 17-22. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/344015993_Supranationale_der_Corona_Pandemie_auf_die_Soziale_Arbeit (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Schicha, Nadine/Schülke, Britta (2020): Gesundheitsschutz versus Kindeswohl. Zur Vereinbarkeit beider Kinderrechte im Kinder- und Jugendschutz. In: AJS Forum. 44. Jg./H. 2, S. 8-9.
- Schmidbauer, Wolfgang (1976): Die hilflosen Helfer. Frankfurt: Fischer.
- Schneider, Diana/Seelmeyer, Udo (2018): Der Einfluss der Algorithmen. Neue Qualitäten durch Big Data Analytics und Künstliche Intelligenz. In: Sozial Extra. 42. Jg./H. 3, S. 21 – 24.
- Stadler, Wolfgang (2018) (Hg.): Mehr als Algorithmen. Digitalisierung in Gesellschaft und Sozialer Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

- Lützenkirchen, Anne (2004): Bedeutung und Nutzen von Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit. In: Gruppe. Interaktion. Organisa tion. Zeitschrift für angewandte Organisationspsychologie. 35. Jg./H. 1, S. 27-36. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11612-004-0003-z> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Luxembourg Red Cross (2020): Winter Action 2019-2020 was adapted and extended. Verfügbar unter: <https://www.croix-rouge.lu/en/blog/winter-action-2019-2020-was-adapted-and-extended/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Médecins du Monde (2020): COVID-19: SUR LE TERRAIN PLUS QUE JAMAIS. Verfügbar unter: <https://medecinsdumonde.lu/fr/articles/urgence/04052020/covid-19-sur-le-terrain-plus-que-jamais> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Menta, Giorgio (2021): Poverty in the COVID-19 Era: Real Time Data Analysis on Five European Countries. Verfügbar unter: <http://www.ecineq.org/2021/01/08/poverty-in-the-covid-19-era/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Meyer, Nikolaus/Buschle, Christina (2020): Soziale Arbeit in der Corona-Pandemie: Zwischen Überforderung und Marginali sierung. Empirische Trends und professionstheoretische Analysen zur Arbeitssituation im Lockdown. In: IUBH Discus sion Papers - Sozialwissenschaften, 2. Jg./H. 4. Erfurt: IUBH Internationale Hochschule. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-68095-9> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Nittel, Dieter/Meyer, Nikolaus (2018): Pädagogische Begleitung: Handlungsform und Systemmerkmal. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. 21. Jg./H. 5, S. 1063–1082. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11618-017-0797-4> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Oechler, Melanie (2009): Dienstleistungsqualität in der Sozialen Arbeit. Eine rhetorische Modernisierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Oechler, Melanie (62018): Dienstleistungsorientierung. In: Otto, Hans-Uwe u. a.: Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhard.
- Ravens-Sieberer, Ulrike u. a. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19- Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Hier: Eletronische Version. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Schaarschuch, Andreas (1995): Das demokratische Potential Sozialer Arbeit. In: Sünker, Heinz (Hg.): Theorie, Politik und Praxis Sozialer Arbeit. Bielefeld: Kleine, S. 48-70.
- Schell-Kiehl, Ines/Buschle, Christina/Meyer, Nikolaus (2020): Supranationale Effekte der Corona-Pandemie auf die Soziale Arbeit: Ein Vergleich zwischen Deutschland und den Niederlanden. In: Forum Sozial. 25. Jg./H. 2, S. 17-22. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/344015993_Supranationale_der_Corona_Pandemie_auf_die_Soziale_Arbeit (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Schicha, Nadine/Schülke, Britta (2020): Gesundheitsschutz versus Kindeswohl. Zur Vereinbarkeit beider Kinderrechte im Kinder- und Jugendschutz. In: AJS Forum. 44. Jg./H. 2, S. 8-9.
- Schmidbauer, Wolfgang (1976): Die hilflosen Helfer. Frankfurt: Fischer.
- Schneider, Diana/Seelmeyer, Udo (2018): Der Einfluss der Algorithmen. Neue Qualitäten durch Big Data Analytics und Künstliche Intelligenz. In: Sozial Extra. 42. Jg./H. 3, S. 21 – 24.
- Stadler, Wolfgang (2018) (Hg.): Mehr als Algorithmen. Digitalisierung in Gesellschaft und Sozialer Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

- Staub-Bernasconi, Silvia (2007): Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft. In: Lob-Hüdepohl, Andreas/ Lesch Walter (Hg.): Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch. Paderborn u. a. Ferdinand Schöningh, S. 20-53.
- Staub-Bernasconi, Silvia (32014): Macht und (kritische) Soziale Arbeit. In: Kraus, Björn/Krieger, Wolfgang (Hg.): Macht in der Sozialen Arbeit: Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Lage: Jacobs, S. 363-392.
- Steiner, Elisabeth/Benesch, Michael (62021): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. Wien: facultas (utb.).
- Stüwe, Gerd/Ermel, Nicole (2019): Lehrbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Tageblatt Lëtzebuerg (2021): Hilfe für Obdachlose / „Wanteraktioun“ wird bis zum 30. Juni verlängert. Verfügbar unter: <https://www.tageblatt.lu/politik/winteraktion-wird-bis-zum-30-juni-verlaengert/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Teplan, Stefan/Reutter, Jennifer (2020): Angesichts der Pandemie ist noch mehr Solidarität gefragt. In: neue caritas. 121. Jg./H. 9. Hier: Elektronische Version. Verfügbar unter: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2020/artikel/angesichts-der-pandemie-ist-noch-mehr-solidaritaet-gefragt> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Tillmann, Angela (2020): Veränderte Lebenswelten im Zuge gesellschaftlicher Digitalisierungsprozesse. In: Kutscher, Nadia u. a. (2020) (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 89-100.
- Truell, Rory/Crompton, Simon (2020): To the top of the cliff. How social work changed with COVID-19. Rheinfelden: The International Federation of Social Workers. Verfügbar unter: <https://www.ifsw.org/to-the-top-of-the-cliff-how-social-work-changed-with-covid-19/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Trukeschitz, Birgit (2018): Im Dienst Sozialer Dienste. Ökonomische Analyse der Beschäftigung in sozialen Dienstleistungseinrichtungen des Nonprofit Sektors. Frankfurt am Main u.a.: Peter Lang.
- Université du Luxembourg (2021): Unsere Vision, unsere Mission und unser Profil. Verfügbar unter: https://wwwde.uni.lu/university/about_the_university/mission (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- Webb, Stephen (2006): Social Work in a Risk Society. Social and Political Perspectives. Hounds Mills: Palgrave Macmillan.
- Wenzel, Joachim (2015): Mythos Unmittelbarkeit im Face-to-Face-Kontakt – Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung der Medien. In: e-Beratungsjournal, Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 11. Jg./Heft 1, Artikel 5, S. 36-54. Verfügbar unter: https://www.e-beratungsjournal.net/?page_id=443 (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).
- WidO (2020): Krankschreibungen wegen Covid-19: Erziehungs- und Gesundheitsberufe am stärksten betroffen. Verfügbar unter: <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2020/krankschreibungen-wegen-covid-19/> (zuletzt eingesehen am 22.07.2021).

Anhang

Erklärung zum Datenschutz und elektronische Einverständniserklärung

Ihre Antworten können unter keinen Umständen auf Sie zurückgeführt werden, auch nicht von den Verantwortlichen der Studie. Es werden weder Kontaktdaten erfragt, noch die Zugehörigkeit zu einer Einrichtung oder einem Arbeitgeber. Sie haben zudem die Möglichkeit, Fragen, die Sie nicht beantworten wollen, zu überspringen. Wir möchten Sie jedoch bitten, dies nur zu machen, wenn Sie es als absolut notwendig erachten, da jede Antwort die Aussagekraft der Ergebnisse verbessert. Wir behalten uns zudem das Recht vor, Antworten in Freitext-Feldern zu anonymisieren, beziehungsweise nicht zu veröffentlichen, falls sie aus unserer Sicht die Anonymität des/der TeilnehmerIn und/oder der Einrichtung gefährden.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Sie können Ihr Einverständnis zur Teilnahme jederzeit zurückziehen ohne Angabe von Gründen und ohne negative Konsequenzen die Teilnahme abbrechen.

Die Umfrage und die Bestimmungen zum Datenschutz sind von der Ethikkommission der Universität Luxemburg genehmigt worden.

Wenn Sie Fragen oder Bedenken zum Datenschutz oder zur Verwendung der Antworten haben, können Sie das PraxisBüro der Universität Luxemburg kontaktieren unter praxisbuero@uni.lu oder manou.flammang@uni.lu.

ELEKTRONISCHE EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG: Wenn Sie unten auf „Ich stimme zu“ klicken, bestätigen Sie, dass Sie mindestens 18 Jahre alt sind, dass Sie dieses Einverständnisformular gelesen haben und dass Sie der Teilnahme an dieser Studie zustimmen. Wenn Sie nicht an dieser Studie teilnehmen möchten, schließen Sie bitte jetzt Ihr Browser-Fenster.



Fragebogen



Teil A: Selektionsfragen

Die folgenden Fragen dienen der Selektion der TeilnehmerInnen an dieser Umfrage. Dieses Selektionsverfahren ist wichtig, damit unsere Ergebnisse in dem vorgesehenen Rahmen und auf die Zielgruppe bezogen aussagekräftig sind. Falls eine der folgenden Aussagen nicht auf Sie zutrifft, bitten wir Sie, nicht mit der Beantwortung der Umfrage fortzufahren und Ihr Browserfenster zu schließen.

- A1. Ich habe eine sozialpädagogische oder psychosoziale Ausbildung (z. B.
Assistant·e social·e, Bachelor in Sozial- und
Erziehungswissenschaften, Éducateur / Éducatrice gradué·e oder
dilpômé·e, Diplom-PädagogIn, PsychologIn, HeilpädagogIn,
Auxiliaire de vie, Aide socio-familiale, Aide éducateur / éducatrice,
Aide socio-éducative usw.).

Falls Sie diese Frage mit Nein beantworten, erfüllen Sie leider nicht alle nötigen Voraussetzungen für die Teilnahme an dieser Umfrage. Wenn Sie Fragen hierzu haben, können Sie uns gerne kontaktieren unter praxisbuero@uni.lu oder manou.flammang@uni.lu. Das PraxisBüro dankt Ihnen herzlich für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme. Wir bitten Sie, das Browserfenster jetzt zu schließen.

Ja
Nein

- A2. Ich arbeite in Luxemburg im Sozial-, Bildungs- oder
Gesundheitssektor.

Falls Sie diese Frage mit Nein beantworten, erfüllen Sie leider nicht alle nötigen Voraussetzungen für die Teilnahme an dieser Umfrage. Wenn Sie Fragen hierzu haben, können Sie uns gerne kontaktieren unter praxisbuero@uni.lu oder manou.flammang@uni.lu. Das PraxisBüro dankt Ihnen herzlich für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme. Wir bitten Sie, das Browserfenster jetzt zu schließen.

Ja
Nein

- A3. Ich bin in meinem Arbeitsalltag im Kontakt mit
AdressatInnen/KlientInnen; direkter Kontakt "Face-to-Face"
UND/ODER über Distanz (z. B. über E-mail, Telefon, Chat, Apps
usw.)

Falls Sie diese Frage mit Nein beantworten, erfüllen Sie leider nicht alle nötigen Voraussetzungen für die Teilnahme an dieser Umfrage. Wenn Sie Fragen hierzu haben, können Sie uns gerne kontaktieren unter praxisbuero@uni.lu oder manou.flammang@uni.lu. Das PraxisBüro dankt Ihnen herzlich für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme. Wir bitten Sie, das Browserfenster jetzt zu schließen.

Ja
Nein

Teil B: Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19

- B1. Welche Maßnahmen wurden in Ihrer Einrichtung zum Schutz von
Personal und AdressatInnen ergriffen?

Die Fragen beziehen sich auf alle ergriffenen Maßnahmen seit Anfang der Covid-19-Krise, auch jene, die bereits wieder aufgehoben wurden.

- Umstellung eines Teils der Dienstleistungen auf Home Office/Betreuung der AdressatInnen auf Distanz
Komplette Umstellung aller Dienstleistungen auf Home Office/Betreuung der AdressatInnen auf
Distanz
Bereitstellung von Desinfektionsmitteln
Bereitstellung von Schutzmasken



Bereitstellung von Schutzkleidung	<input type="checkbox"/>
Zugang zu Covid-19 Tests für MitarbeiterInnen und/oder AdressatInnen, selbst bei Abwesenheit von Symptomen	<input type="checkbox"/>
Umgestaltung der Räume (z. B. um Abstand zwischen Personen sicherzustellen, Raumtrennungen, Anbringen von Plexiglasscheiben o. Ä.)	<input type="checkbox"/>
Begrenzung der Anzahl an Personen, die sich in einem Raum aufhalten dürfen	<input type="checkbox"/>
Zugangsbeschränkungen für BesucherInnen	<input type="checkbox"/>
Schulungen (z. B. zu Hygiene- oder Schutzmaßnahmen, Online-Beratung, Télétravail/Home Office, Krisenmanagement usw.)	<input type="checkbox"/>
Festlegung von Notfallplänen im Falle einer bestätigten Infektion mit Covid-19 bei MitarbeiterInnen und/oder AdressatInnen	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>

Andere

B2. Haben Sie das Gefühl, dass diese Maßnahmen ausreichend sind?

Denken Sie beim Beantworten dieser Frage auch an den Zeitraum, an dem die Infektionszahlen in Luxemburg am höchsten waren.

Vollkommen ausreichend	Eher ausreichend	Weder noch	Eher nicht ausreichend	Absolut nicht ausreichend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Wurden in Ihrer Einrichtung Maßnahmen ergriffen, die aus Ihrer Sicht nicht gerechtfertigt sind (z. B. aufgrund der Einschränkung von Freiheiten oder Grundrechten der AdressatInnen oder durch unverhältnismäßige negative Auswirkungen auf die Lebensqualität o. Ä.)

Denken Sie beim Beantworten dieser Frage an alle Maßnahmen die seit Beginn der Covid-19-Krise in Ihrer Einrichtung umgesetzt wurden, sowohl aufgrund von den Vorgaben der Regierung wie auch aufgrund von internen Entscheidungen.

Ja	Unsicher	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



B4. Wenn ja, welche?

Erste Antwort

Zweite Antwort



B5. Was sind für Sie die wichtigsten Maßnahmen, die in Ihrer Einrichtung ergriffen wurden?

Erste Antwort

Zweite Antwort



- B6.** Was sind aus Ihrer Sicht bisher nicht umgesetzte Maßnahmen, die wichtig wären, damit die Arbeit ihrer Einrichtung auch in der Covid-19 Krise erfolgreich und sicher gestaltet werden kann?

Erste Antwort

Zweite Antwort

Teil C: Veränderungen in der Qualität und Quantität der sozialen Dienstleistungen

Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie sich die Gesamtheit der sozialen Dienstleistungen, die Ihre Einrichtung anbietet, seit der Covid-19-Krise verändert hat. Die Fragen beziehen sich nicht auf Ihre persönliche Leistung. Falls Sie die Leistungen ihrer ganzen Einrichtung nicht einschätzen können, beziehn Sie sich auf die Leistungen Ihres Dienstes oder ihres Teams.

- C1. Ist die Qualität der in Ihrer Einrichtung erbrachten sozialen Dienstleistungen im Zuge der Covid-19-Krise besser oder schlechter geworden?

Denken Sie beim Beantworten dieser Frage an den Zeitraum, in dem die Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen.

Viel besser geworden	Etwas besser geworden	Unverändert geblieben	Etwas schlechter geworden	Viel schlechter geworden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C2. Welche Aspekte haben und/oder hatten einen positiven Einfluss auf die Qualität ihrer Dienstleistungen?

Erste Antwort

Zweite Antwort



C3. Welche Aspekte haben und/oder hatten einen negativen Aspekt auf die Qualität Ihrer Dienstleistungen?

Erste Antwort

Zweite Antwort

C4. Ist es seit Mitte März 2020 vorgekommen, dass aufgrund der zu beachtenden Covid-19-Maßnahmen...

Die Frage bezieht sich auf den ganzen Zeitraum der Covid-19-Krise, seit ca. Mitte März bis heute.

Sie Termine mit AdressatInnen in den Räumen Ihrer Einrichtung absagen oder verschieben mussten

AdressatInnen Termine abgesagt/abgelehnt haben

Hausbesuche nicht durchgeführt werden konnten

laufende Hilfeprozesse unterbrochen werden mussten

: Angebote Ihrer Einrichtung eingestellt werden musste.

eren Einrichtungen/Institutionen/Organisationen nicht wie gewohnt

Aktivitäten außerhalb Ihrer Einrichtung nicht stattfinden konnten

Festnahmen und die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt sind wichtige Faktoren für die Entwicklung der Arbeitsmärkte.

die Zusammenarbeit mit der Familie, Freunden und/oder dem Umfeld der AdressatInnen eingeschränkt oder abgebrochen werden musste



Sonstige Einschränkungen ihrer Leistungen, die durch Covid-19 verursacht wurden



Sonstige Einschränkungen ihrer Leistungen, die durch Covid-19 verursacht wurden

C5. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie und/oder Ihre KolegInnen/MitarbeiterInnen Ihrer Einrichtung zu, aus Ihrer persönlichen Sicht?

(Denken Sie beim Beantworten dieser Fragen an den Zeitraum in dem die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen.)

Beachten Sie bitte die Option "Diese Dienstleistung bietet unsere Einrichtung nicht an". Bevorzugen Sie diese bitte wenn immer möglich zur Option "Keine Antwort".

Diese Dienstleistung bietet unsere Einrichtung nicht zu	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Weder noch	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
---	-------------------------	----------------	------------	----------------------	---------------------------

Wir können unsere AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang psychologisch und emotional unterstützen.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können die AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang bei administrativen Vorgängen beraten und unterstützen.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können (formelle und/oder non-formelle) Bildungsaktivitäten für die AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang anbieten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können Freizeitaktivitäten für und mit den AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang anbieten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können Gruppenaktivitäten für und mit den AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang anbieten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können Angebote zur Gesundheitsförderung für die AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang anbieten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können Angebote zur Prävention, Information und Sensibilisierung für die AdressatInnen nicht mehr im notwendigen Umfang anbieten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können die Zusammenarbeit mit der Familie/den Freunden/dem Umfeld der AdressatInnen nicht in dem notwendigen Umfang sicherstellen und/oder aufrecht erhalten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können die Kommunikation mit AdressatInnen nicht in dem notwendigen Umfang sicherstellen und/oder aufrecht erhalten.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wir können Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit und/oder zur Sensibilisierung der Gesellschaft nicht oder nicht ausreichend umsetzen.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



- C6. Gibt es andere Aktivitäten, die wegen Covid-19 erschwert wurden oder ganz abgebrochen werden mussten?**

Die Frage bezieht sich auf den ganzen Zeitraum der Covid-19-Krise, seit ca. Mitte März bis heute.

Teil D: Fachliche Bewältigungsstrategien

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Bewältigungsstrategien Ihrer Einrichtung insgesamt, also auch, aber nicht ausschließlich auf Ihre persönlichen Strategien.

- D1. Bieten Sie manche Angebote ihrer Einrichtung aufgrund der Covid-19-Krise unter einer veränderten Form an?**

Denken Sie beim Beantworten dieser Frage an den Zeitraum, in dem die Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen.

Ja, alle Angebote	<input type="checkbox"/> Ja, einen Teil der Angebote	Nein
-------------------	--	------

- D2. Falls ja, haben Sie das Gefühl, dass die Qualität dieser Angebote durch diese Umstellungen besser oder schlechter geworden ist?

A horizontal scale with five points labeled from left to right: "Viel besser geworden", "Etwas besser geworden", "Unverändert geblieben", "Etwas schlechter geworden", and "Viel schlechter geworden".

- D3. Haben Sie neue Angebote im Zuge der Covid-19 Krise entwickelt?

Die Frage bezieht sich auf den ganzen Zeitraum der Covid-19-Krise, seit ca. Mitte März bis heute.

Ja
Nein



D4. Falls ja, welche?

Erste Antwort

Zweite Antwort

D5.

Werden Angebote Ihrer Einrichtung seit der Covid-19-Krise anhand digitaler Tools durchgeführt, welche vorher nur im direkten AdressatInnenkontakt stattgefunden haben?

(Denken Sie beim Beantworten dieser Frage an den Zeitraum, in dem die Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen.)

Digitale Tools sind z. B. Telefon, SMS/MMS, E-mail, Online-Chat, Apps, Videochat, Foren, Plattformen, Social Media (facebook, Twitter, Instagram & Co.), Blog, Website, Videos usw.

Ja, alle Angebote Ja, ein Teil der Angebote Nein



- D6. Falls ja, haben Sie das Gefühl, dass die Qualität der Angebote durch die Umstellung auf digitale Tools besser oder schlechter geworden ist?

Digitale Tools sind z. B. Telefon, SMS/MMS, E-mail, Online-Chat, Apps, Videochat, Foren, Plattformen, Social Media (facebook, Twitter, Instagram & Co.), Blog, Website, Videos usw.

Viel besser geworden	Etwas besser geworden	Unverändert geblieben	Etwas schlechter geworden	Viel schlechter geworden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- D7. Glauben Sie, dass in Ihrer Einrichtung nach der Covid-19-Krise verstärkt mit digitalen Tools gearbeitet wird?

Digitale Tools sind z. B. Telefon, SMS/MMS, E-mail, Online-Chat, Apps, Videochat, Foren, Plattformen, Social Media (facebook, Twitter, Instagram & Co.), Blog, Website, Videos usw.

Ja	Unsicher	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- D8. Greifen Sie mehr oder weniger auf Methoden der Teamarbeit in Ihrer Einrichtung zurück als vor der Covid-19-Krise?

(Die Frage bezieht sich auf den ganzen Zeitraum der Covid-19-Krise, seit ca. Mitte März bis heute.)

Methoden der Teamarbeit beinhalten z. B. Versammlungen, Supervision, Intervision, Fallbesprechungen usw.

Viel mehr	Etwas mehr	Keine Veränderung	Etwas weniger	Viel weniger
<input type="checkbox"/>				

- D9. Hat die kollegiale Unterstützung untereinander in Ihrem Team aus Ihrer Sicht eher abgenommen oder zugenommen seit dem Anfang der Covid-19-Krise?

Stark zugenommen	Etwas zugenommen	Keine Veränderung	Etwas abgenommen	Stark abgenommen
<input type="checkbox"/>				

- D10. Hat aus Ihrer Sicht die Solidarität zwischen verschiedenen Akteuren seit der Covid-19-Krise zugenommen oder abgenommen?

Die Frage bezieht sich auf den ganzen Zeitraum der Covid-19-Krise, seit ca. Mitte März bis heute.

Zwischen einrichtungsinternen Akteuren	Zugenommen	Unverändert geblieben	Abgenommen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zwischen Ihrer Einrichtung und anderen sozialen Einrichtungen, Organisationen und Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen Ihrer Einrichtung und externen Akteuren (die nicht zum sozialen Sektor gehören)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Privatpersonen/Freiwilligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D11. Welche weiteren Faktoren sind aus Ihrer Sicht wichtig, um die Herausforderungen der Covid-19-Krise in Ihrer Einrichtung bewältigen zu können?

Erste Antwort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zweite Antwort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D12. Wie wichtig sind die folgenden Faktoren in Ihrer Einrichtung, um die neuen Herausforderungen in der Covid-19-Krise bewältigen zu können?

	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Relativ wichtig	Etwas wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Guter Zusammenhalt im Team	<input type="checkbox"/>				
Gute Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen/gut funktionierendes Netzwerk	<input type="checkbox"/>				
Gute Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien	<input type="checkbox"/>				
Ausreichende materielle Ausstattung zum Schutz des Personals und der AdressatInnen	<input type="checkbox"/>				
Gute digitale Infrastruktur	<input type="checkbox"/>				
Schneller Zugang zu relevanten Schulungen	<input type="checkbox"/>				
Betriebliche Richtlinien zum Krisenmanagement	<input type="checkbox"/>				
Anpassungs- und Innovationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>				
Orientierung an offiziellen/anerkannten Richtlinien, Methoden und Konzepten	<input type="checkbox"/>				
Persönliches Engagement und Einsatz der KollegInnen/MitarbeiterInnen	<input type="checkbox"/>				
Unterstützung durch Freiwillige	<input type="checkbox"/>				

Teil E: Psychische Belastungen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Sie persönlich und Ihr subjektives Erleben. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

E1. Fühlen Sie sich psychisch mehr oder weniger belastet in Ihrem Arbeitsalltag als vor der Covid-19-Krise?

Denken Sie beim Beantworten dieser Frage an den Zeitraum, in dem die Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen.

Viel mehr	Etwas mehr	Keine Veränderung	Etwas weniger	Viel weniger
<input type="checkbox"/>				



E2. Inwiefern treffen diese Aussagen auf Sie zu?

(Denken Sie beim Beantworten dieser Fragen daran, wie sie sich in dem Zeitraum gefühlt haben, in dem die Maßnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 und die Ausgangsbeschränkungen am strengsten waren, vor dem Beginn der ersten Phase der Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen.)

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Weder noch	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Ich habe Angst davor, mich mit Covid-19 anzustecken.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Angst davor, dass sich Verwandte/Bekannte mit Covid-19 anstecken.	<input type="checkbox"/>				
Die Auswirkungen der Covid-19-Krise bedeuten einen hohen zusätzlichen Arbeitsaufwand für mich.	<input type="checkbox"/>				
Seit der Covid-19-Krise musste ich mehr Überstunden leisten als zuvor.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin besorgt, dass meine AdressatInnen erheblich unter den Folgen der Krise leiden und/oder leiden werden.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Angst, dass unzureichende Hygienemaßnahmen für Personal und AdressatInnen in meiner Einrichtung herrschen.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Angst, dass das finanzielle Überleben meiner Einrichtung gefährdet ist.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Angst, meine Arbeit zu verlieren.	<input type="checkbox"/>				
Ich mache mir Sorgen wegen der Ungewissheit über zukünftige Entwicklungen.	<input type="checkbox"/>				

E3. Worüber machen Sie sich im Zusammenhang mit der Covid-19-Krise noch Sorgen?

Erste Antwort	<input type="checkbox"/>								
Zweite Antwort	<input type="checkbox"/>								

E4. Hat sich Ihre Arbeitsmotivation verändert seit der Covid-19-Krise?

Bei dieser Frage geht es nicht um Ihre persönliche emotionale oder psychologische Verfassung, welche bereits weiter oben abgefragt wurde. Bei dieser Frage geht es um die Motivation oder, im Gegenteil, den inneren Widerstand um zur Arbeit zu gehen und/oder sich aktiv für die Ziele der Einrichtung einzusetzen.

Ich bin viel motivierter	Ich bin etwas motivierter	Keine Veränderung	Ich bin etwas unmotivierter	Ich bin viel unmotivierter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E5. Bekommen Sie mehr oder weniger gesellschaftliche Anerkennung für Ihre Arbeit als vor der Covid-19-Krise?

Viel mehr	Etwas mehr	Keine Veränderung	Etwas weniger	Viel weniger
<input type="checkbox"/>				

E6. Von welcher Seite wünschen Sie sich mehr Anerkennung?

Nicht zutreffend

MitarbeiterInnen/KollegInnen



Direktion/Vorgesetzte

Regierung/Ministerien/Politik

Gesellschaft allgemein

Familie/Freunde

AdressatInnen

Andere

Andere

E7. Psychische Gesundheit und Selbstfürsorge

Wird das Thema psychische Gesundheit des Personals und Selbstfürsorge im Rahmen der Covid-19-Krise in Ihrer Einrichtung thematisiert?

Ja Unsicher Nein

Gibt es in Ihrer Einrichtung Angebote zur psychologischen Unterstützung des Personals oder Informationsmaterial zu externen Angeboten der psychologischen Unterstützung des Personals?

Wissen Sie an wen Sie sich bei Bedarf wenden können, um psychologische Unterstützung zu erhalten?

E8. Welche (zusätzlichen) Angebote der psychologischen Unterstützung würden Sie sich für sich und/oder andere KollegInnen/MitarbeiterInnen wünschen, um mit den zusätzlichen Belastungen im Zuge der Covid-19-Krise umgehen zu können?

Keine

Feste AnsprechpartnerInnen innerhalb der Einrichtung

Feste AnsprechpartnerInnen außerhalb der Einrichtungen

Regelmäßige Supervision/Intervision

Achtsamkeitstrainings

Stressmanagement-Trainings

Andere

Andere



Teil F: Soziodemografische Daten

F1. Sind Sie...

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Weiblich | <input type="checkbox"/> |
| Männlich | <input type="checkbox"/> |
| Andere Geschlechteridentität | <input type="checkbox"/> |

F2. Zu welcher Alterskategorie gehören Sie?

- | | |
|-------------|--------------------------|
| 18-29 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 30-39 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 40-49 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 50-59 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 60-69 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 70+ Jahre | <input type="checkbox"/> |

F3. Welche ist Ihre Haupt-Zielgruppe?



F4. Sie arbeiten...

- Mit einem regulären Arbeitsvertrag (CDI/CDD)
- Selbstständig
- Ehrenamtlich
- Mit einem Praktikumsvertrag
- Mit einem Freelance-Vertrag
- Andere

Andere

F5. Ihre vertragliche Arbeitszeit beträgt...

- 1-10 Stunde(n) pro Woche
- 11-20 Stunden pro Woche
- 21-30 Stunden pro Woche
- 31-40 Stunden pro Woche



F6. Was ist ihre höchste relevante Ausbildung für Ihren momentanen Posten?

- | | |
|--|--------------------------|
| Master in Sozialer Arbeit, Pädagogik o. Ä. | <input type="checkbox"/> |
| Assistant-e Social-e (mit autorisation d'exercer) / Assistant-e d'hygiène sociale (mit autorisation d'exercer) | <input type="checkbox"/> |
| Bachelor in Sozial- und Erziehungswissenschaften, Sozialer Arbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik, Heilpädagogik o. Ä. | <input type="checkbox"/> |
| Diplom-PädagogIn | <input type="checkbox"/> |
| PsychologIn | <input type="checkbox"/> |
| Éducateur / Éducatrice gradué-e | <input type="checkbox"/> |
| Éducateur / Éducatrice diplômé-e oder äquivalent | <input type="checkbox"/> |
| Auxiliaire de vie | <input type="checkbox"/> |
| Aide socio-familiale | <input type="checkbox"/> |
| Aide éducateur / éducatrice | <input type="checkbox"/> |
| Aide socio-éducative | <input type="checkbox"/> |
| Andere | <input type="checkbox"/> |

Andere

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Die Ergebnisse werden auf der Webseite des PraxisBüros präsentiert und im Verteiler des PraxisBüros verschickt. Falls Sie In diesen Verteiler aufgenommen werden möchten, schicken Sie eine E-mail an praxisbuero@uni.lu mit Angaben von Ihrem Namen, ihrer Einrichtung (optional) und ihrer Funktion in der Einrichtung (optional). Die Angaben können nicht mit Ihren Antworten in diesem Fragebogen in Verbindung gebracht werden.

Das PraxisBüro dankt Ihnen herzlich für Ihre Zeit und Ihr Interesse!

Team und Kontakt

Petra Böwen

Leiterin PraxisBüro | Studiendirektorin
E-Mail: petra.boewen@uni.lu

Manou Flammang

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
E-Mail: manou.flammang@uni.lu

Claude Klopp

Verwaltungsmitarbeiter
E-Mail: claude.klopp@uni.lu

Hilda Hilbert-Loureiro

Verwaltungsmitarbeiterin
E-Mail: hilda.hilbert@uni.lu

PraxisBüro

Universität Luxemburg
Campus Belval
Maison des Sciences Humaines
11, Porte des Sciences
L - 4365 Esch-sur-Alzette

www.praxisbuero.lu - praxisbuero@uni.lu

Notizen



| PraxisBüro