

Profilbericht – Forderungen konkret!

Soziale Arbeit in der psychiatrischen Versorgung

Die Fachkräftekampagne #dauerhaftsystemrelevant macht auf die Relevanz und die Bedarfe von Fachkräften der Sozialen Arbeit aufmerksam. Sie fordert politische Entscheidungsträger*innen auf, die Bedarfe der Fachkräfte und Organisationen der Sozialen Arbeit ernst zu nehmen und umgehend angemessene Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die vorliegenden Profilberichte konkretisieren diese Forderung in bestimmten Handlungsfeldern und Wirkungsbereichen der vielfältigen Profession Sozialer Arbeit.

Der vorliegende Profilbericht wurde federführend von Dr. Franz Begher und Bettina Lauterbach, beides Mitglieder im Gesamtvorstand der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG), erstellt.

Wie wirkt Soziale Arbeit in der psychiatrischen Versorgung?

Soziale Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen nimmt an vielen unterschiedlichen Stellen im Gesundheits- und Sozialsystem einen eminent wichtigen Platz bei der medizinischen Behandlung und psychosozialen Betreuung ein.

In der Psychiatrie...

Im direkten Behandlungsbereich der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser sind die Mitarbeitenden in den Sozialdiensten eine wichtige Schnittstelle für die prä-, peri- und poststationäre Behandlungssituation. Neben der Erschließung von existenzsichernden Leistungen im Krankheitsfall, die eine Behandlung überhaupt erst ermöglichen, werden materielle und psychosoziale Problemlagen bearbeitet, um den

Übergang in eine funktionierende Alltags- und Lebenssituation nach der Entlassung zu ermöglichen. Eine angemessene autonomiefördernde Unterstützung ist bei häufig chronifizierten Verläufen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen in Gruppentrainings (Sozialtherapie/Soziales Kompetenztraining) und im Einzelkontakt die zentrale Intervention zur Vermeidung von Wiederaufnahmen in ein stationäres Setting.

In der (ambulanten) Sozialen Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen...

Im ambulanten Eingliederungs- und Rehabilitationsbereich sichert Soziale Arbeit durch Begleitung, Unterstützung und Förderung insbesondere chronisch psychisch erkrankten Menschen eine weitgehend eigenständige Lebensgestaltung. Die kompetente psychosoziale und sozialrechtliche Beratung bewirkt eine Förderung sozialer Teilhabe und kann dadurch frühzeitig eine Chronifizierung verhindern oder verlangsamen.

Soziale Arbeit im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe stellt den größten Arbeitsbereich mit Blick auf die Zielgruppe dar. Sie hat das übergeordnete Ziel, einer Chronifizierung entgegenzuwirken, während die Hilfe bei bereits bestehender Chronifizierung darauf abzielt, stabilisierend zu wirken und zum Beispiel dahingehend zu unterstützen, dass Menschen so lange wie möglich eigenständig leben können. Konkret bedeutet dies, dass in Abstimmung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Fallmanagement Behandlungs- und Rahmenpläne mit den jeweiligen Adressat*innen dieser Unterstützungsleistung abgestimmt werden. Darin werden individuelle Ziele definiert, an denen über einen befristeten Zeitraum gemeinsam mit den Sozialarbeiter*innen mit einem definierten Stundenumfang pro Woche gearbeitet wird. Üblicherweise erfolgte diese Hilfe vor Ausbruch der Covid19-Pandemie in Form von Hausbesuchen bzw. persönlichem Kontakt. Je nach Bedarfslage gehört zu dieser Hilfe auch eine koordinierte Abstimmung zum Beispiel mit gesetzlichen Betreuer*innen, Pflegediensten, Werkstätten für Menschen mit Behinderung und externen Beratungsstellen wie Pflegestützpunkte und Schuldnerberatungsstellen – immer mit dem Fokus, die Adressat*innen dabei zu unterstützen, ihre Lebenssituation zu stabilisieren, soziale Teilhabe zu fördern und, sofern möglich, einer Chronifizierung der psychischen Erkrankung entgegenzuwirken.

Facts

In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der Erwachsenen von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen Personen, von denen pro Jahr nur 18,9 % Kontakt zu Leistungsanbietern aufnehmen. In Deutschland standen 2017 insgesamt 56.223 psychiatrische Krankenhausbetten in 407 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zur Behandlung erwachsener Patient*innen zur Verfügung. Jährlich werden dort über 800.000 stationäre Behandlungen durchgeführt (DGPPN).¹

Der Bereich der psychischen Erkrankungen (ICD-10 F00-F99) hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Auffällig ist hierbei der starke Anstieg von psychisch erkrankten Erwerbstätigen. Die Gesundheitsberichterstattung der Krankenkassen zeigt, dass Krankschreibungen aufgrund psychischer Diagnosen vor allem seit dem Jahr 2006 kontinuierlich ansteigen: im Rahmen der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) hat die Zahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen (AU-Fälle) bis 2016 um mehr als 50 Prozent und die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) um knapp 80 Prozent zugenommen.² Auch die Berichte der anderen Kassen weisen ähnliche Zahlen aus: bei der BKK waren psychische Erkrankungen für rund 15 Prozent aller AU-Tage verantwortlich.³ Innerhalb der DAK hat sich das Arbeitsunfähigkeitsvolumen aufgrund psychischer Erkrankungen in den letzten 20 Jahren mehr als verdreifacht und Depressive Episoden (F32) sind zur dritt wichtigsten Einzeldiagnose bei Arbeitsunfähigkeit aufgestiegen (DAK 2016).⁴

In den Kliniken stellen Mitarbeitende der Sozialen Arbeit ca. 15% des therapeutischen Personals, in der gemeindepsychiatrischen Versorgung stellen sie die dominierende Berufsgruppe dar (Brückner 2015).⁵ Für den öffentlichen Gesundheitsdienst können nur sehr eingeschränkt Angaben zu den Beschäftigtenzahlen gemacht werden – 2005 waren

¹ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN): Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie Stand. Juli 2019. Letzter Aufruf: 08.09.2020.: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154e18a8cebe41667ae22665162be21ad726e8b8/Factsheet_Psychiatrie.pdf

² Vgl. B. Badura et al. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2018, Springer 2018, S. 331ff.

³ Vgl. BKK Gesundheitsreport 2019. Letzter Aufruf: 08.09.2020. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2019/BKK-Gesundheitsreport-2019-Faktenblatt.pdf

⁴ Vgl. DAK-Psychoreport. Letzter Aufruf: 08.09.2020. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-psychoreport-2019-dreimal-mehr-fehltage-als-1997-2125486.html#/>

⁵ Burkhart Brückner in Margret Dörr (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit. Hohengehren: Schneider (2015), S. 29

circa 2500 Sozialarbeiter*innen in 352 Gesundheitsämtern tätig. Und für das Praxisfeld der sozialpsychiatrischen Versorgung insgesamt lässt sich lediglich aus nicht-amtlichen Statistiken schließen, dass proportional viele Sozialarbeiter*innen dort tätig sind.⁶

Wie wirkt Soziale Arbeit im psychiatrischen Handlungsfeld

Soziale Arbeit ist sehr häufig intensive Beziehungsarbeit, die den Klient*innen persönliche Beratung und Betreuung über verschiedene schwierige Bereiche in ihrer Lebenswelt, dem beruflichen und sozialen Umfeld ermöglicht. In Ergänzung zur medizinischen Behandlung kommt ein ganzheitlicher Betrachtungswinkel zum Einsatz, der sich idealerweise nicht an Beschränkungen von Leistungserbringern und Rechtsbereichen hält. Aber auch bei definierten Aufgaben fokussiert sich der sozialarbeiterische Ansatz auf die Schnittstellen von unterschiedlichen Leistungen und ermöglicht im Sinne der Betroffenen eine übergreifende personenzentrierte Unterstützung. Beratungssituationen und Unterstützungsangebote der Sozialen Arbeit können sehr häufig nicht ohne einen persönlichen Kontakt zu den betroffenen Menschen umgesetzt werden. Wo dies in Zeiten der Pandemie anders möglich wäre, mangelt es an ausreichender technischer Ausstattung durch mobile Geräte (Laptops, Smartphones) auf beiden Seiten. Soziale Arbeit ist Beziehungsarbeit und hier steht der persönliche Kontakt im Mittelpunkt.

Nachdem am Anfang der Pandemie Hausbesuche trägerseitig in der Regel verboten worden sind, dürfen diese nun wieder eingeschränkt stattfinden unter Einhaltung entsprechender Schutzmaßnahmen. Allerdings besteht zum Teil bei Adressat*innen sowie bei Fachkräften der Sozialen Arbeit eine Unsicherheit, so dass nicht immer persönlicher Kontakt gewünscht und/ oder möglich ist. Aktuell werden hier zum Teil sehr unterschiedliche Alternativen umgesetzt – von Telefonaten (zum Teil über private Telefone) oder digitalen Kontakten über Spaziergängen im Freien bis hin zu flexiblierter Kontakt- und Unterstützungsgestaltung.

⁶ Vgl. Dettmers/ Bischkopf (Hg.) (2019): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. Reinhardt Verlag, S. 142f.

Misstände

Der Zugang zu sozialer Beratung und Unterstützung ist für hilfebedürftige Personen mit psychischer Erkrankung in der Regel an bestehende medizinische oder gemeindepsychiatrische Hilfsangebote gebunden. Unabhängige und sektorenübergreifende Soziale Arbeit wird so zum Schaden für Betroffene verhindert.

Es fehlt ein direkter Zugang zu qualitätsgesicherten spezialisierten Angeboten der Sozialen Arbeit, die systemisch als Case Management oder auch individualisiert durch eine soziotherapeutische Begleitung ermöglicht werden könnten. Durch die segregierte deutsche Sozialgesetzgebung sind sektorübergreifende Ansätze nicht ausreichend refinanziert und personenzentrierte Interventionen können nicht im notwendigen Umfang gestaltet werden. Gerade im Bereich der Psychiatrie werden die Versorgungsbrüche in besonderem Maße deutlich und die Soziale Arbeit selbst unterliegt in ihrem Bemühen um eine übergreifende Unterstützung den Beschränkungen der Finanzierungslogik.

Forderungen

Wir Fachkräfte der Sozialen Arbeit fordern...

1. die rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit als professionsgebundenes Hilfsangebot in allen relevanten Sozialgesetzbüchern für die Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen.
2. eine bedarfsgerechte und sektorenübergreifende Beratung durch Soziale Arbeit, die in der Lage ist, betroffenen psychisch erkrankten Menschen Unterstützung zu bieten, ohne dass ein Leistungsantrag in einem bestimmten Teilbereich bewilligt ist.
3. die Sicherstellung von suffizienten sozialarbeiterischen Angeboten durch Qualitätskriterien und eine der Ausbildung angemessene Finanzierung von Leistungen, die der bereits begonnenen Deprofessionalisierung entgegenwirkt.
4. die Verbesserung der technischen Ausstattung der Beschäftigten in der Sozialen Arbeit, insbesondere in den ambulanten Behandlungsbereichen durch mobile

Endgeräte, fachgerechte Arbeitsplätze und die Möglichkeit, auch für die oft prekäre Situation der Klient*innen technische Hilfen möglich zu machen.

5. eine geregelte Unterstützung bei Coaching, Supervisions- und Reflexionsbedarfen.

O-Töne

„Ich erlebe meine Patient*innen als deutlich instabiler als vor der Corona-Pandemie. Umso mehr kommt es jetzt noch stärker auf eine gute Beziehungsarbeit zur (Wieder-) Stabilisierung an. Diese ist leider nun ebenfalls sehr erschwert durch die natürlich notwendigen Schutzmaßnahmen: Ich kann meinen Patient*innen wortwörtlich nicht mehr so nahe kommen durch die Einhaltung der Abstandsregelungen und kann sie, durch das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes, nicht mehr so gut sehen und auf ihre (mimischen) Reaktionen eingehen. Alles in allem sind dadurch kreative Lösungen des In-Kontakt-Tretens gefragt und ich merke, dass sich manche Kolleg*innen damit schwertun.“

Bettina Lauterbach, Sozialarbeiterin aus der stationären Erwachsenenpsychiatrie mit angeschlossener Institutsambulanz und Mitglied im Gesamtvorstand der DVSG

„In der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen bedeutet die Einschränkung von Kontakten und sozialem Leben einen großen Einschnitt. Die Folgen sind größere psychische Instabilität bis hin zu psychischen Krisen.“

Sozialarbeiterin aus der ambulanten Eingliederungshilfe für psychisch erkrankte Menschen, Berlin