

## 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. Verfasst wurden sie von Fachkräften und Expert\*innen aus Praxis und Wissenschaft.

## 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 Sicherung von existentiellen Lebensgrundlagen 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 herzustellen. 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 Kranker eine weitgehend eigenständige Lebensgestaltung und kann zudem durch eine kompetente psychosoziale und sozialrechtliche Beratung schon im Vorfeld häufig dafür sorgen, dass einer Chronifizierung frühzeitig begegnet wird.

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 des Sozialamtes 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 Corona 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 und, sofern möglich, einer Chronifizierung der psychischen Erkrankung entgegenzuwirken.

## Facts

In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffenen 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 Patienten zur Verfügung. Jährlich werden dort über 800.000 stationäre Behandlungen durchgeführt (DGPPN).<sup>1</sup>

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 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.<sup>2</sup> Auch die Berichte der anderen Kassen weisen ähnliche Zahlen aus: bei der BKK waren psychische Erkrankungen für rund 15 Prozent aller AU-Tage verantwortlich.<sup>3</sup> 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 (2016).<sup>4</sup>

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).<sup>5</sup> Für den öffentlichen Gesundheitsdienst können nur sehr eingeschränkt Angaben zu den Beschäftigtenzahlen gemacht werden – 2005 waren circa 2500 Sozialarbeiter\*innen in 352 Gesundheitsämtern tätig. Und für das Praxisfeld der

---

<sup>1</sup> 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](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154e18a8cebe41667ae22665162be21ad726e8b8/Factsheet_Psychiatrie.pdf)

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

<sup>3</sup> Vgl. BKK Gesundheitsreport 2019. Letzter Aufruf: 08.09.2020. [https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport\\_2019/BKK-Gesundheitsreport-2019-Faktenblatt.pdf](https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2019/BKK-Gesundheitsreport-2019-Faktenblatt.pdf)

<sup>4</sup> vgl. DAK-Psycho-report. Letzter Aufruf: 08.09.2020. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-psycho-report-2019-dreimal-mehr-fehltage-als-1997-2125486.html#/>

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

sozialpsychiatrischen Versorgung insgesamt lässt sich lediglich aus nicht-amtlichen Statistiken schließen, dass proportional viele Sozialarbeiter\*innen dort tätig sind.<sup>6</sup>

## **Welche Hindernisse bestehen im Kampf gegen die Ausbreitung des Corona-Virus und wie kann mit Infektionen umgegangen werden?**

Beratungssituationen und Unterstützungsangebote der Sozialen Arbeit können sehr häufig nicht ohne einen persönlichen Kontakt zu den Betroffenen umgesetzt werden. Wo dies 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. Dieser stabilisierende Faktor gerät bei den CORONA-Schutzmaßnahmen (wie Abstandsgebot und Tragen von Mund-Nasen-Schutz) ins Wanken. Hier gilt es, trotz dieser wichtigen Schutzmaßnahmen auf andere Weise einen guten Kontakt und eine gute Beziehung zu den Adressat\*innen gestalten zu können.

Gerade im nichtklinischen, ambulanten Bereich sind ausreichende Schutzkleidung und Masken nicht immer ausreichend vorhanden bzw. gibt es sehr unterschiedliche Vorgaben und Möglichkeiten. Klient\*innen in prekären Lebensverhältnissen haben oft keine Möglichkeiten, sich ausreichend zu schützen oder Abstände einzuhalten. Die Mitarbeitenden in der Sozialen Arbeit sind dadurch erhöhten Risiken ausgesetzt und stellen selbst durch häufige Klient\*innenwechsel und wechselnde Arbeitssituationen ein potentielles Infektionsrisiko dar.

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. Hier werden zum Teil sehr unterschiedliche Alternativen umgesetzt – von Telefonaten (zum Teil über private Telefone) oder digitalen

---

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

Kontakten über Spaziergängen im Freien bis hin zu deutlich verringertem Kontakt- und somit Unterstützungsumfang.

Es gibt also in Folge der Pandemie aus verschiedenen Gründen weniger persönliche Termine und mehr telefonische oder digitale Kontakte. Dies ist zwar unumgänglich, stellt aber keinen adäquaten qualitativen Ersatz dar. Da digitale oder telefonische Kontakte in der Regel kürzer sind als Hausbesuche oder andere persönliche Kontakte, droht hier zudem die Gefahr, dass die Kostenträger die Hilfebedarfsgruppen nach dem Motto „Offensichtlich kommt der\*die Adressat\*in auch mit weniger Umfang zurecht“ reduzieren. Dies würde dann einer Stundenreduzierung entsprechen, die aber dem eigentlichen Hilfe-/Unterstützungsbedarf nicht gerecht werden würde.

## **Werden Risikogruppen ausreichend geschützt?**

Risikogruppen stellen insbesondere Menschen dar, die sich entweder in prekärer wohnlicher Situation und unter räumlich beengten Bedingungen befinden, aber auch Patient\*innen mit krankheitsbedingt fehlender Einsicht in Schutzmaßnahmen und mit infektionsförderndem riskanten Verhalten. In beiden Fällen sind besondere Hilfen und spezifische Maßnahmen erforderlich, die eine bessere personelle und materielle Ausstattung der Hilfsinstitutionen vorsehen.

Auf der anderen Seite gehen Fachkräfte der Sozialen Arbeit teilweise nicht mehr in den persönlichen Kontakt, da sie selbst einer Risikogruppe angehören oder stehen Beratungsstellen nur sehr eingeschränkt zur Verfügung. Dies wiederum kann negative Auswirkungen auf die Adressat\*innen der Unterstützungsleistung haben. Hier müssen neue Konzepte entwickelt werden, die den neuen Herausforderungen entsprechen.

## Forderungen

Wir Fachkräfte der Sozialen Arbeit fordern...

1. die Verbesserung der technischen Ausstattung der Beschäftigten in der Sozialen Arbeit, insbesondere in den ambulanten Behandlungsbereichen durch mobile Endgeräte, die auch in der Lage sind, an digitalen Besprechungen teilzunehmen, sowie die Einrichtung arbeitsrechtskonformer Homeoffice-Arbeitsplätze.
2. die Ausstattung von SGB II und SGB XII Bezieher\*innen mit Laptops und Handys
3. keine grundsätzlichen Leistungskürzungen aufgrund der Tatsache, dass persönliche Kontakte aktuell aus verschiedenen Gründen nur eingeschränkt stattfinden und die alternativen Kontaktaufnahmen (telefonisch und digital) in der Regel weniger Zeit umfassen als Hausbesuche – denn: Die Bedarfe der Adressat\*innen haben sich nicht verringert, sondern eher aus den oben beschriebenen Gründen erhöht.
4. eine ausreichende Versorgung mit MNS und FFP2 Masken, ergänzende Schutzkleidung in besonders gefährdeten Arbeitsbereichen und zusätzliche Kontingente an Masken zur Ausstattung Hilfebedürftiger in prekären Lebensverhältnissen und besonderen Arbeitssituationen (z.B. Streetwork).
5. die Bereitschaft der Kostenträger und Arbeitgeber\*innen neue, kreative Konzepte zu entwickeln, die einerseits effektiven Schutz gegen eine Corona-Infektion bedeuten und die andererseits weiterhin eine adäquate Unterstützung der Zielgruppe mit ihren komplexen Bedarfen ermöglichen.
6. regelmäßige Reihentestung der Beschäftigten zum frühzeitigen Erkennen und Unterbinden von Infektionsketten.

## 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*