

Medienmitteilung

SAGES, Geschäftsstelle, 3010 Bern

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zu Zeiten von COVID-19

Bern, 22.04.2020: Das Gesundheitswesen ist aufgrund der aktuellen Situation mit COVID-19 ausserordentlich stark gefordert. Neben Ärztinnen, dem Pflegepersonal und weiteren im Gesundheitswesen ansässigen Berufsgruppen betrifft dies auch die Sozialarbeiter*innen. Unter erschwerten Bedingungen und mit einem verminderten Zugang zu den Klient*innen muss die psychosoziale Begleitung und Beratung von erkrankten und verunfallten Menschen sowie die Nachsorge nach Klinikaufenthalten sichergestellt werden - ein Paradoxon für die Soziale Arbeit, mit fatalen Folgen für die Klient*innen. Die Arbeit der Sozialarbeiter*innen im Gesundheitswesen ist eine enorm wichtige Stütze für alle gesundheitlich beeinträchtigten Menschen. Und sie erfüllt in der aktuellen Krisensituation eine wichtige Aufgabe zur Stabilisierung der sozialen Gemeinschaft. Der Druck auf die Sozialarbeiter*innen steigt, die Herausforderungen sind mannigfaltig. Vier Beispiele aus ausgewählten Fachbereichen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen zeigen die Schwierigkeiten auf.

Suchthilfe:

Verschiedenste Angebote im Bereich der Suchthilfe werden eingeschränkt oder sind gezwungen, ihren Dienst gänzlich einzustellen. Die Folgen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind dramatisch. Zum einen leiden sie häufig unter schweren chronischen Erkrankungen und gehören damit einer Risikogruppe an. Zum anderen sind eine Tagesstruktur und der soziale Austausch wichtige Säulen in der Bewältigung einer Abhängigkeit.

Das Beispiel von M.B. zeigt, wie die Coronakrise zu einem grossen Hindernis auf dem Weg in ein gesundes Leben wird. Nach jahrelangem Alkoholmissbrauch mit einem Jobverlust und einer anschliessend erfolgreich verlaufenen Entwöhnungstherapie startete die 38-jährige Bernerin in einem Integrationsprogramm bei einer Suchthilfe-Institution. Die Abstinenz, die geregelten Arbeitszeiten, die Zusammenarbeit im Team, sowie die Anerkennung für ihre Arbeit motivierte sie, ihr Leben neu zu ordnen. Die Besuchskontakte mit der 10-jährigen Tochter konnten intensiviert werden und endlich hatte sie die Energie, eine Alternative für die schwierige Wohnsituation zu suchen. Dann kam die Coronakrise.

Plötzlich den ganzen Tag allein in einer Wohnung, in der sie sich nicht wohlfühlt, mit existentiellen Ängsten, ohne Tagesstruktur, sozialen Austausch und ohne persönlichen Kontakt zur Tochter, die gemeinsam mit dem Vater in Quarantäne weilt, ist zu viel für M.B. Schliesslich gibt sie den Suchtgedanken nach. Leider ist sie damit kein Einzelfall, sondern steht stellvertretend für viele andere Betroffene, die nun Rückfälle erleiden oder vermehrt trinken.

Die Sozialarbeiterin und Bezugsperson von M.B. begleitet aktuell verschiedene Personen überwiegend telefonisch. Sie schildert die Schwierigkeit, die Situation sowie den Zustand der Klient*innen einzuschätzen. Die Betroffenen entziehen sich kritischen Blicken und der sozialen Kontrolle und sind damit mehr gefordert, sich selbst im Griff zu haben. Die Sozialarbeiterin fasst die Situation zusammen: «Ich mache mir sehr Sorgen um die Betroffenen. Gerade jetzt, wo man unsere fachliche Unterstützung besonders braucht, müssen wir zusehen, wie Menschen in gefährliche Negativspiralen geraten.»

Gesundheitsliga:

Die Pandemiesituation erfordert von Sozialarbeitenden in der Beratung und Unterstützung viel Flexibilität. Da zum Beispiel Krebsbetroffene zu den besonders gefährdeten Personen gehören, mussten die Beratungsstellen sofortige Massnahmen zum Schutz dieser Klient*innen treffen. Zudem

sind Krebsbetroffene durch die Zugehörigkeit zur Risikogruppe in ihrem Alltag besonders stark eingeschränkt und von Verunsicherung betroffen.

Die meisten Beratungen wurden vollständig auf Telefon und E-Mail umgestellt. Die abrupte Digitalisierung stellt hohe Anforderungen an die Professionellen und die Klient*innen. Längst nicht allen Betroffenen fällt es leicht, per Telefon beraten zu werden. Zudem wird der Umgang mit administrativen, sozialrechtlichen und finanziellen Fragen in dieser Krise generell erschwert, beispielsweise durch Schalterschiessungen bei öffentlichen Ämtern. Krebsbetroffene, die von der Krankheit nicht nur körperlich und psychisch getroffen wurden, sondern auch in ihrer materiellen Existenz bedroht sind, gehen durch eine besonders anspruchsvolle Zeit.

Eine Sozialarbeiterin berichtet von der Situation eines Klienten mit Krebsdiagnose: Wuchtig habe die Pandemie ihn, B.K., und seine Partnerin S.T. ereilt. Eine enorme Belastung sei die Bedrohung durch das Coronavirus, zusätzlich zur Krebsdiagnose. Bei S.T. wurde im Januar 2020 ein Hirntumor diagnostiziert. Trotz sofortiger Operation sei die Krankheit bereits wieder ausgebrochen, eine Chemotherapie unumgänglich. S.T. verliert aufgrund der betroffenen Hirnareale leider zusehends die Fähigkeit, sich auf die notwendigen Schutz- und Hygienemassnahmen einzulassen. Auch der Sinn und Zweck einer täglichen Betreuung durch Dritte – notabene mit Mundschutz – sei ihr kaum verständlich zu machen. B.K. ist beruflich in der ambulanten Krankenpflege tätig und hat all seine Ferien bezogen, um S.T. optimal begleiten zu können. Doch jetzt ist sein Ferienguthaben aufgebraucht, und einen unbezahlten Urlaub kann das Paar sich finanziell nicht leisten, da S.T. nicht krankentaggeldversichert ist. Die Sozialarbeiterin berät den mitbetroffenen Angehörigen am Telefon über mögliche Finanzierungsquellen und über weitere Ressourcen in der Betreuung von S.T. Dieses Gespräch eröffnet B.K. neue Perspektiven und konkrete Handlungsmöglichkeiten. Ein Hoffnungsschimmer am Horizont...

Psychiatrie:

Aufgrund der aktuellen COVID-19-Situation haben einige Patient*innen in psychiatrischen Kliniken mit erschwerten Bedingungen zu kämpfen.

A.L. beispielsweise leidet unter einer paranoiden Schizophrenie. Er war lange stabil und selbständig mit Freunden im künstlerischen Bereich tätig. A.L. hatte eine tolle Wohnung und eine feste Beziehung. Eine Psychose im Sommer 2019 hat ihn jedoch aus der Bahn geworfen. Er zog mit einem VW-Bus während Monaten durch Skandinavien, ohne dass jemand wusste, wo er war. Bei seiner Rückkehr konnte er nicht mehr in die Firma zurückkehren. Die Wohnung war weg und die Beziehung ging in die Brüche. A.L. war der Überzeugung, dass er sich nur zusammenreissen müsste, dann ginge es schon wieder. Diese hohe Anspruchshaltung an sich selbst hat ihn dermassen unter Druck gesetzt, dass er stark suizidal wurde. Anfangs konnte sich A.L. nur schwer auf eine stationäre Psychiatrie einlassen, trat mehrmals in kurzen Abständen ein und wieder aus. Er wollte sein Leben selbst wieder in den Griff bekommen, scheiterte aber wiederholt.

Zu Beginn dieses Jahres gelang es A.L., sich auf eine längere Behandlung einzulassen. Er konnte sich stabilisieren, so dass die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt realistisch wurde. Diesbezüglich wurde A.L., im Rahmen eines Pilotprojektes der Psychiatrischen Klinik mit der IV-Stelle des Kantons, bei der IV angemeldet. Das Pilotprojekt schafft für Patient*innen mit Anspruch auf IV-Leistungen schnelleren Zugang zu geeigneten Massnahmen. Klare Prozesse in der Zusammenarbeit, welche den direkten Kontakt zwischen IV-Eingliederungsfachperson, behandelnden Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen und Patient*innen regeln, erhöhen die Eingliederungschancen erheblich. Im besten Fall kann die berufliche Eingliederung direkt aus der Psychiatrie starten. A.L. war soweit genesen, die notwendige psychische Stabilität war erreicht und ein geeigneter Einsatzort konnte gefunden werden.

Aufgrund der COVID-19 Krise werden nun alle beruflichen Massnahmen verschoben. Es konnte keine niederschwellige Integrationsmassnahme zur Überbrückung gefunden werden, da die entsprechenden Anbieter zurzeit keine neuen Besucher*innen aufnehmen. A.L. musste nach Abschluss der stationären Behandlung nach Hause entlassen werden. Ohne Einbindung in eine geeignete Tagesstruktur ist die Befürchtung gross, dass sich sein Zustand wieder destabilisieren wird.

Rehabilitation:

Die Zeit des Coronavirus bedingt in der Rehabilitation flexibles Denken und Handeln – nicht nur von Sozialarbeiter*innen, sondern auch von Patient*innen und deren Angehörigen.

Ein knapp über 50-jähriger Patient, R.D., kommt vor der Coronakrise nach einer schweren Hirnblutung in die neurologische Rehabilitation. Er ist stark desorientiert, sowohl örtlich, zeitlich, als auch zu seiner Person. Seine Ehefrau und seine Kinder sind ihm eine wichtige Stütze, geben ihm emotionalen Halt und Sicherheit. Auf dem Sozialdienst der Rehabilitationsklinik finden erste Gespräche statt, in welchen die Sozialanamnese erstellt und die ersten versicherungsrechtlichen Fragen besprochen und geklärt werden. Für eine Planung der Nachsorge ist es noch zu früh. Dann kommen das Coronavirus und die Weisungen des Bundes, verbunden mit einem Besuchsverbot für Angehörige in der Klinik.

R.D. verliert die stabilisierende Wirkung der Besuche durch die Angehörigen. Es können keine Wochenenden mehr zu Hause stattfinden, welche die Orientierung in den eigenen vier Wänden erproben. Kontakte von R.D. mit seinen Angehörigen sind nur noch in Ausnahmesituationen über den Balkon der Klinik möglich.

Die Mobilität verbessert sich rasch, die kognitiven Einschränkungen bleiben. Eine Einschätzung, wie sich R.D. zu Hause verhält, wird schwierig bis unmöglich. Damit einhergehend verkompliziert sich die Austrittsplanung. Die Termine von R.D. beim Sozialdienst können nur noch unter Schutzvorrichtung oder per Telefon stattfinden, weil er aufgrund seiner Vorerkrankungen zur Risikogruppe zählt. Beratungsgespräche mit den Angehörigen finden nur telefonisch statt. Ein interdisziplinäres Round Table mit R.D. und seiner Familie ist unmöglich geworden.

Ein Austritt nach Hause ist unter diesen Umständen nicht realisierbar. Die Suche nach einer stationären Nachsorge wird durch die Besichtigungsverbote und den komplizierten Kontakt nach aussen erschwert. Die gesamte Austrittsplanung wird aufwendiger, die Telefongespräche länger und der Leidensdruck von R.D. und dessen Familie grösser. Mit sozialarbeiterischer Methodik ist dieser Prozess nur noch bedingt beeinfluss- und steuerbar. Der Zeitdruck auf den Sozialarbeiter steigt aufgrund der erschwerten Settings, Abklärungen und Planungen. Es steht weniger Zeit für die Begleitung der einzelnen Patient*innen und deren Angehörigen zur Verfügung, wäre jedoch jetzt besonders wichtig, um den Betroffenen Halt zu vermitteln und sie bei der Rückgewinnung von Handlungssicherheit zu unterstützen.

Weitere Informationen:

Sandro Bertschinger, SAGES-Geschäftsführer

Tel. +41 (0)76 395 33 66, geschaeftsstelle@sages.ch

www.sages.ch

Der Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen SAGES vereint mehr als 120 Institutionen in der Schweiz mit über 900 Mitgliedern, welche professionelle Soziale Arbeit in den Aufgabenfeldern der gesundheitlichen Versorgung und im Kontext von Public Health leisten. SAGES nimmt Einfluss auf politisches Handeln und sorgt dafür, dass die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit gegenüber Behörden und Verwaltungen sowie in der Kooperation mit andern Berufs- und Interessensverbänden eine verlässliche Kraft ist. SAGES trägt massgeblich dazu bei, dass Soziale Arbeit in den Aufgabenfeldern des Gesundheitswesens unter Einbezug von wissenschaftlichem Wissen und berufspraktischem Erfahrungswissen gestärkt und fachlich weiterentwickelt wird.