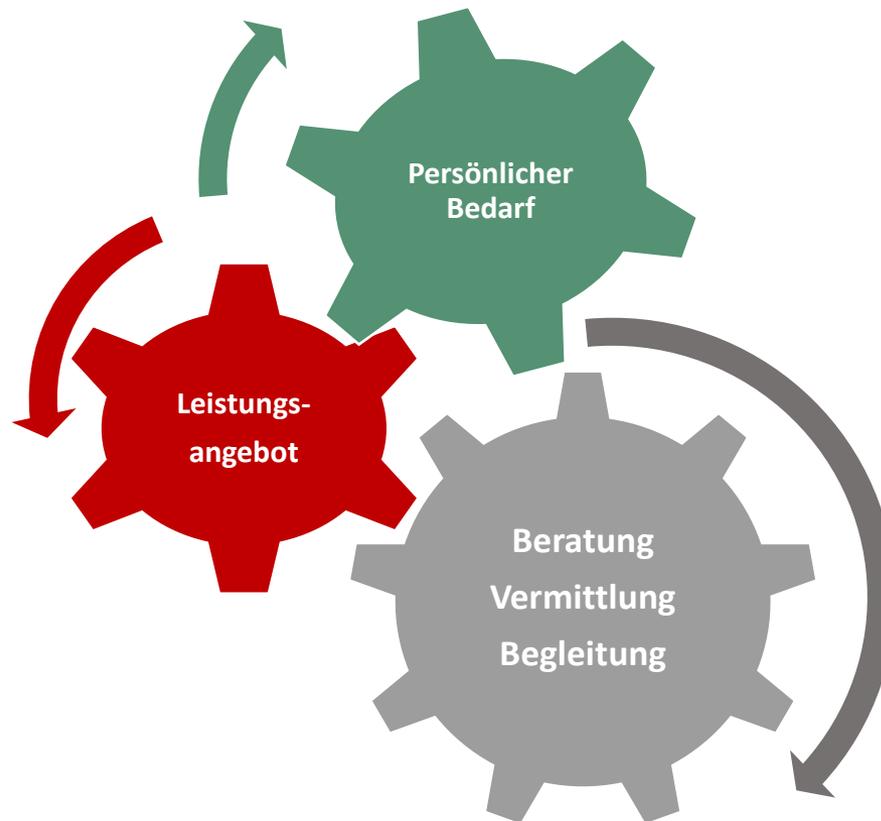


Sektorenübergreifende Beratung aus sozialarbeitstheoretischer Perspektive – am Beispiel von Suchtberatung und Krankenhaussozialarbeit

Bundeskongress der DVSG 2019



Prof. Dr. Rita Hansjürgens



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Katrin Blankenburg, M. A.

DVSG

Gemeinsam für die Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen.

Inhalt

Sektoren und Fälle in der Sozialen Arbeit

Wie zeigt es sich in Suchtberatung und Krankenhaussozialarbeit?

Idealtypus sektorenübergreifende Beratung und Vermittlung aus der Perspektive Sozialer Arbeit

Sozialadministrative Herausforderungen

Was sind Sektoren?

Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und -bewältigung

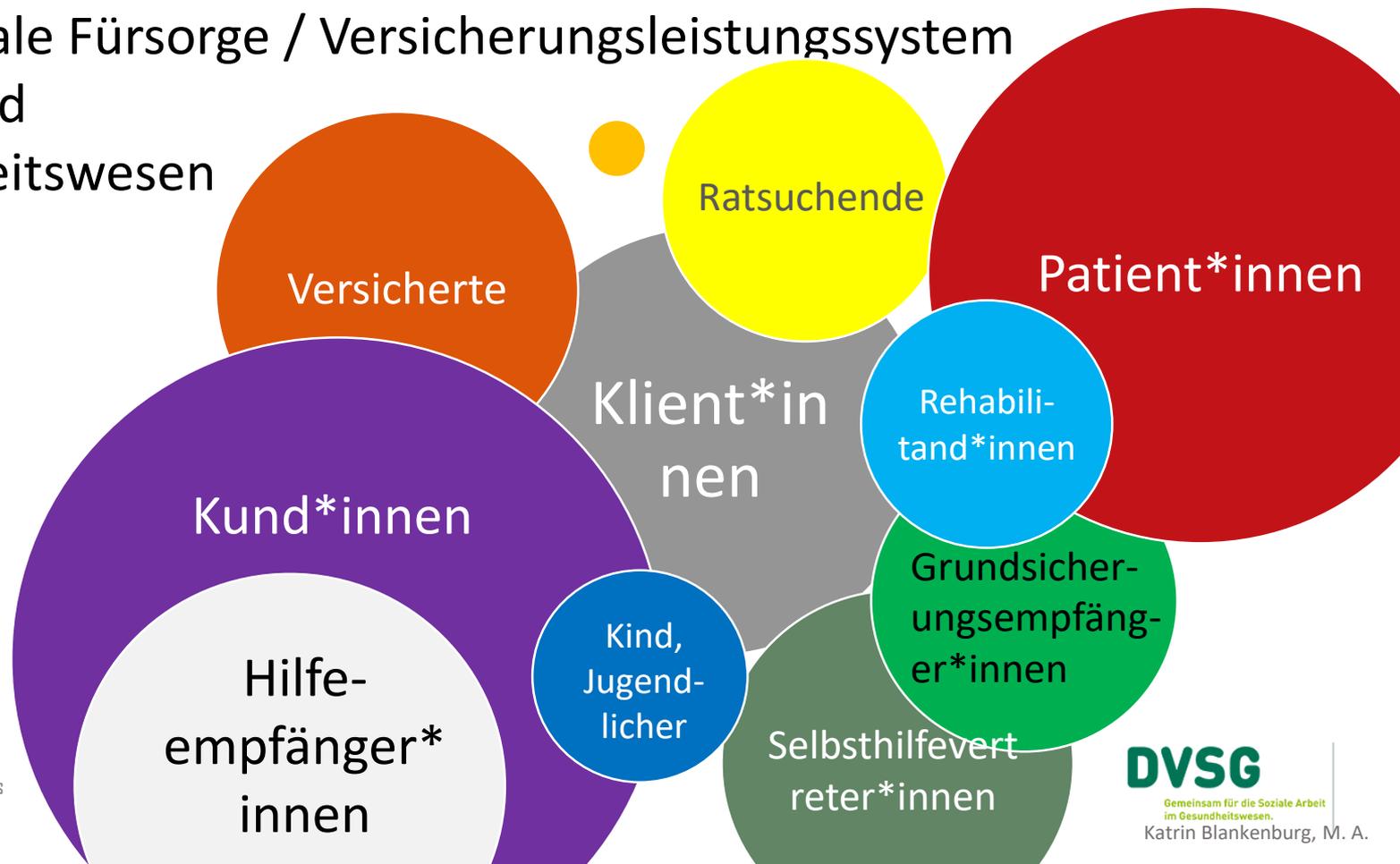
Ambulant / Stationär / Teilstationär

Rehabilitation vor Pflege

Kommunale Fürsorge / Versicherungsleistungssystem

Sozial- und

Gesundheitswesen



Wie können (sich) Sektoren (aus-)wirken?

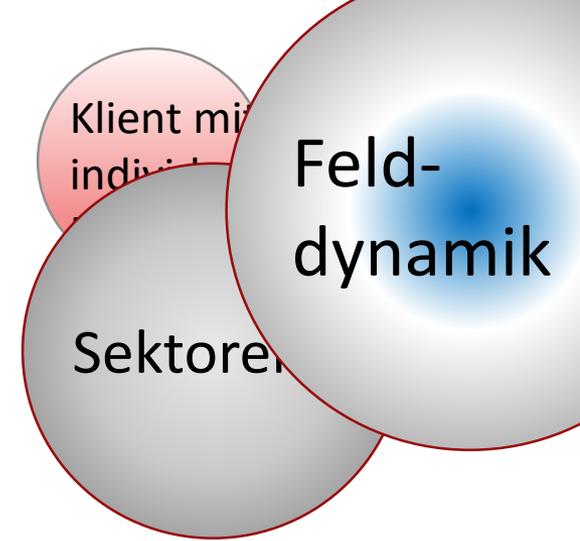
Bedarfsorientierung –
Leistungen aus **Sektorensicht** und Hilfen aus
Organisationssicht können auf Bedarf wirken

Sektorengrenzen und –zwänge

- begrenzte Handlungsräume im Sektor bestimmen Beratung
- Sicht auf Lebensverhältnisse (-welt) endet am Ausgang
- Wunsch und Wahlrecht reduziert sich auf Leistungsdenken in Sektorengrenze

Gefahr

- keine Chance zur Partizipation und Selbstbestimmung
- PEF versus selbst gewähltes Schicksal



Wie tickt Soziale Arbeit?

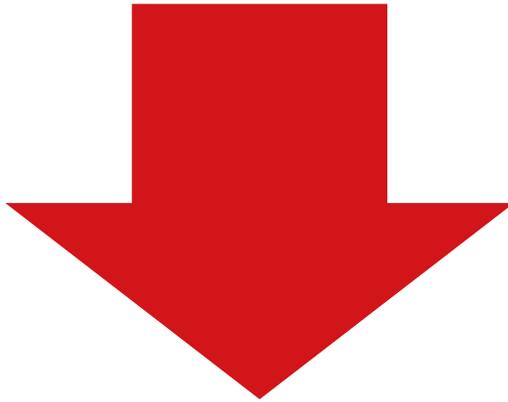
die Problemkonstruktion der Klient*innen hörend



Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

- **subjektiven Bedarf**
- explizite Interventionen planend auf
 - Personenebene
 - Prozessebene
 - Systemebene

Sektoren und Fälle



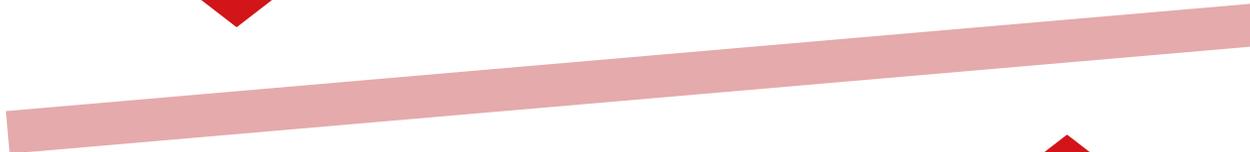
Sozialadministrative Sektoren

Ambulant, Stationär

Leistungsrecht – Daseinsvorsorge

Zuständigkeit verschiedener SGB

Sektoren entstehen durch bürokratische Prozesse in der Leistungerschließung



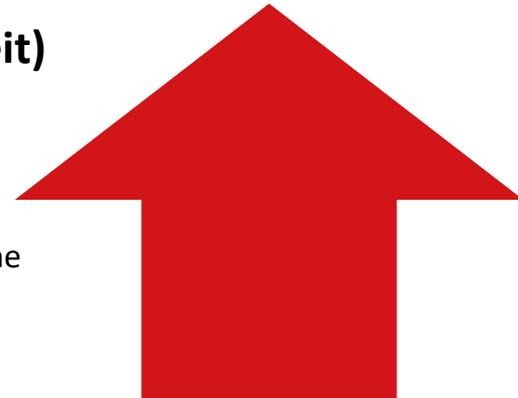
Fallbezug der Professionen (insbes. Sozialer Arbeit)

Fälle sind erstmal sektorenunabhängig

Hilfebedarfe in Fällen werden von verschiedenen Professionen unterschiedlich konstruiert

Bedarfe entstehen in unterschiedlichen Sektoren, in denen verschiedene Professionen zuständig sind

Auftrag Sozialer Arbeit ist häufig sog. Beratung, Vermittlung und Netzwerkarbeit an den Schnittstellen von Sektoren **aber dafür ist kein eigenes Leistungsrecht vorgesehen, sondern es wird „mitgemacht“**



Beispiel Suchthilfe

Bedarf: Unterbrechung / Beendigung eines selbst-/fremdschädigenden Verhaltens evoziert durch den Konsum psychoaktiver Substanzen



Beispiel Soziale Arbeit in der Suchtberatung

Zentraler Aspekt: Wahrnehmung einer **Brückenfunktion** in sog. „weiterführende Hilfen“ für selbst Betroffene

Suchtberatung



Finanziert aus der freiwilligen kommunalen Leistung,

Konflikt behaftetes Verhältnis

aber implizit aus den SGB II, VI und XII gesteuert durch **unterschiedliche** Bedarfserhebungsverfahren, die eher nicht klientenzentriert sind

Beispiel Soziale Arbeit aus Sicht des Krankenhauses

Bedarf

Verhinderung oder Bewältigung krankheitsbedingter Versorgungsprobleme und Abwendung von sogenannten ‚Sozialfällen‘ um DRG- und Rahmenvertragsentsprechend zu entlassen

Innerklinische Aufträge

- Beratung zu nachstationären Versorgungsleistungen bei Krankheit
- Entlassungsvorbereitung und Anträge dafür stellen

Außerklinische Aufträge

- Überleitung in Rehabilitationen, Heime, Kurzzeitpflegen
- Hilfsmittelversorgung
- Überleitung in häusliche Versorgung
- Vermittlung an Pflegedienste

Innerklinisch
SGB V

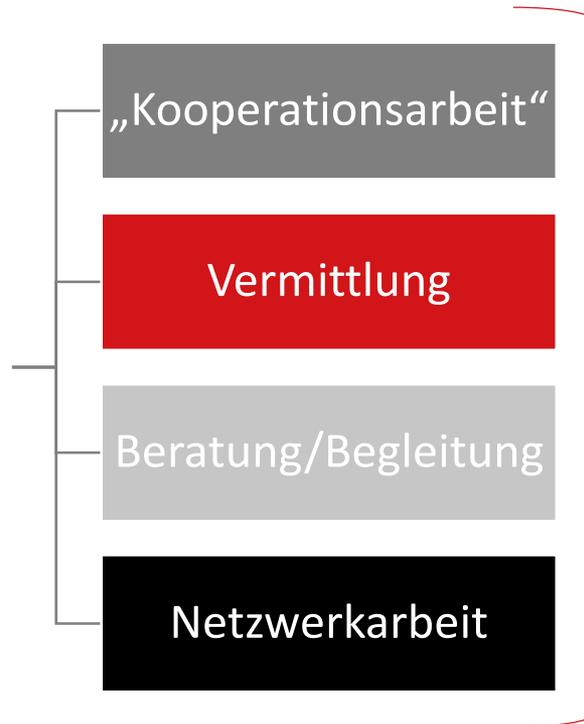
Sozialdienst im
Krankenhaus
KHG

Außerklinisch
SGB V und
VI, XI ..

Beispiel Sozialarbeit im Krankenhaus

Zentraler Aspekt: Wahrnehmung einer **Brückenfunktion** in sog. „weiterführende Hilfen“ für Patient*innen und Angehörige

Krankenhaus- sozialarbeit



Innerklinisch – Leistungen des SGB V, Soziale Arbeit nicht refinanzierungsrelevant

Konflikt behaftetes Verhältnis

Außerklinisch durch SGB V und II, III, VI, XI gesteuert stark divergierende Bedarfserhebungs- und Leistungsdenken

Idealtypische sektorenübergreifend klientenzentrierte Beratung und Vermittlung aus der Perspektive Sozialer Arbeit

Sozialräumliche Erschließung und Vernetzung mit Hilfemöglichkeiten in verschiedenen Sektoren
(Netzwerkarbeit)

Ermöglichung von prozessbegleitender Kooperation auf der Basis einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung
(Begleitung)

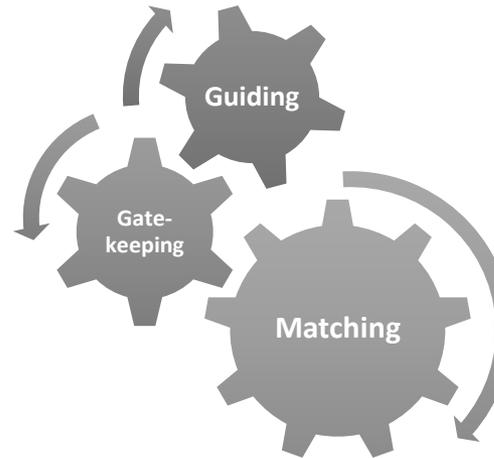
Dialogische Verständigung über Problemkonstruktionen aus Sicht von Klient*innen und anderen Akteuren
(Soziale Diagnostik)

Systemebene

Prozessebene

Personenebene

Ermittlung der faktischen Hilfemöglichkeiten zur sozialen (Re-)Integration in den verschiedenen Sektoren



Formulierung eines individuellen Hilfebedarfes unabhängig von Sektoren

**Realisierung
von Hilfen zur sozialen Integration**

Herausforderungen

- Sektorenübergreifende Beratung und Vermittlung wird aktuell in den Leistungsgesetzen nicht abgebildet sondern „mitgemacht“
- Verhältnis zwischen kommunaler Daseinsvorsorge und Leistungsgesetzen ist nicht konfliktfrei
- Inhaltliche Lösungen könnte SGB IX über Teilhabe bieten, aber schwierig im Bereich den Leistungsbereichen verschiedener SGB's

Quellen

Blankenburg, Katrin, Cosanne, Elke (2019): Gesellschaftliche Trend und Beschäftigungszahlen in Praxisfelder gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit, in: Dettmers, Stephan/Bischkopf, Jeannette (Hg.) (2019): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, München: Ernst Reinhardt Verlag, 138-146.

Dahlgreen an Whitehead (1991) Policies and strategies to promote social equieta in health. Stockholm. Institute of Future Studies

Hansjürgens, Rita (2018): "In Kontakt kommen": Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen, Baden-Baden: Tectum-Verl.

Hansjürgens, Rita (2019): Soziale Arbeit in der Suchthilfe, in: Dettmers, Stephan/Bischkopf, Jeannette (Hg.) (2019): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, München: Ernst Reinhardt Verlag, 184-194.

Müller-Baron, Ingo, Kurlemann, Ulrich (2019) Soziale Arbeit im Krankenhaus, in: Dettmers, Stephan/Bischkopf, Jeannette (Hg.) (2019): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, München: Ernst Reinhardt Verlag, 169-175