
**Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
Auswirkungen der Corona-Pandemie – Anforderungen zum Handeln
(Stand: 15.12.2020)**

Psychosoziale Berufsgruppen können in der Praxis täglich beobachten, dass die Corona-Pandemie soziale Ungleichheiten und Missstände verschärft. Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen stellen unter erschwerten Bedingungen die dringend notwendige psychosoziale Begleitung der Bürger*innen sicher. Insbesondere vulnerable Gruppen leiden unter den Auswirkungen der Pandemie bzw. der Schutzmaßnahmen. Ein Anstieg psychischer Belastungen bzw. Erkrankungen u.a. durch häusliche Isolation, (drohende) Armut und (drohende) Arbeitslosigkeit sind zu verzeichnen. Die Angst vor Erkrankung sowie die Unsicherheit, Überträger*in der Erkrankung zu sein, verstärken diese Situation. Der Abbruch bzw. die Einschränkung sozialer Unterstützungssysteme wirken sich zusätzlich destabilisierend auf die Menschen aus. Der Einsatz virtueller Angebote alleine ist keine ausreichende Lösung für den Bedarf an Beziehungen, menschlicher Zuwendung und Unterstützung.

Aus Sicht der DVSG werden neben Problemen auch Lösungsansätze zur Sicherstellung der sektorenübergreifenden Versorgung und der Teilhabe sichtbar. Einzelne Aspekte sollen im Folgenden näher skizziert werden:

Beispielsweise reagierte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sehr schnell mit den sogenannten befristeten Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie.

- Die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung nach § 37b SGB V und die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassmanagements gem. § 39 Abs. 1a SGB V kann nun für 14 Werktage nach Entlassung ausgestellt werden (vorher waren es max. 7 Werktage). Arzneimittel können in einer größeren Packungsgröße verordnet werden als N1. Dies dient der Entlastung der Arztpraxen und der Reduzierung von unnötigen Kontakten.
- Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren, zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Patient*innen, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, bedürfen vorübergehend nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse (befristet bis 31.01.2021).
- Patient*innen mit leichten Atemwegserkrankungen können von Vertragsärzt*innen auf Basis einer telefonischen Anamnese eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für sieben Tage erhalten. Diese kann im Rahmen einer telefonischen Anamnese um weitere sieben Tage verlängert werden.

Diese schnellen und praktikablen Maßnahmen werden von der DVSG unterstützt. Empfehlenswert ist, solche befristeten Sonderregelungen auch in anderen Settings anzuwenden.

Lebenssituation vulnerable Personengruppen

Erfahrungen aus dem ersten Corona-Lockdown haben gezeigt, dass die Kontaktbeschränkungen mit dem abrupten Wegfall persönlicher Nähe, sozialer Unterstützungssysteme, ärztlicher, pflegerischer und rehabilitativer Versorgung deutliche Spuren bei den Menschen hinterlassen. Psychosoziale Belastungen und gesundheitliche Gefährdungspotenziale für vulnerable Personengruppen haben

in dieser Zeit zugenommen. Betroffen sind insbesondere Menschen, die in ihren Selbstversorgungskompetenzen und in der Selbstbestimmung durch physische aber auch psychische Faktoren eingeschränkt und auf Unterstützung von außen angewiesen sind. Andere Personengruppen, deren soziale Kontakte schon vor der Pandemie reduziert waren, könnten noch stärker in die soziale Isolation geraten.

Menschen, die nicht mehr das Haus verlassen können, im Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden, brauchen nicht nur Pflege, medizinische Versorgung und Nahrung, sondern vor allem auch menschliche Nähe insbesondere von vertrauten Menschen. Die Pandemie verstärkt die Angst und die Unsicherheit. Dementielle Erkrankungen verschlimmern sich, weil das Gewohnte fehlt.

In entsprechenden Landes-Verordnungen wurde nunmehr festgelegt, dass Personen, die über einen längeren Zeitraum im Krankenhaus behandelt werden, und Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen weiterhin besucht werden können, da dies für das Wohlbefinden wichtig ist. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) hat in einer aktuellen Stellungnahme betont, dass Bewohner*innen von stationären Pflegeeinrichtungen ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und soziale Kontakte haben. Beschränkungen dieser Freiheiten werden als Eingriffe in die Grundrechte gewertet, die nur ausnahmsweise zulässig seien. Die BAGSO definiert für die Regelungen der Bundesländer Mindestanforderungen, um die soziale Teilhabe von Menschen in Alten- und Pflegeheimen auch unter Corona-Bedingungen sicherzustellen (vgl. BAGSO 2020). Die DVSG unterstützt diese Forderungen uneingeschränkt.

Zur konkreten praktischen Ausgestaltung von Besuchskontakten ist die Handreichung für Besuchskonzepte in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege während der Corona-Pandemie des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege zu empfehlen (Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege 2020). Die Veröffentlichung zielt zwar auf stationäre Pflegeeinrichtungen ab, könnte aber aus Sicht der DVSG auch in anderen Bereichen Anwendung finden, wie z. B. Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Suchthilfeeinrichtungen oder Einrichtungen der stationären Jugendhilfe.

Für alle Einrichtungen gilt, dass die örtlichen Gegebenheiten und organisatorischen Maßnahmen es ermöglichen müssen, die Hygieneregeln korrekt umzusetzen und damit Besuche mit möglichst geringen Einschränkungen sicherzustellen. Wichtig ist ferner eine möglichst einheitliche Handhabung der Regelungen, unabhängig in welchem Bundesland eine Person behandelt bzw. versorgt wird.

Eine Voraussetzung ist die Testung der Besucher*innen mit unmittelbarem Ergebnis, damit Besuche weiterhin möglich sind und sowohl Bewohner*innen als auch das Personal geschützt werden. Deshalb unterstützt die DVSG die Ausgabe von Schnelltests an die Pflegeeinrichtungen mit Nachdruck.

Verlegung von der Akutversorgung in stationäre Pflegeeinrichtungen

Die Verlegung von Personen in vollstationäre Pflegeeinrichtungen ist deutlich schwieriger und aufwändiger geworden. Hier sind insbesondere die Netzwerkkompetenzen der Sozialen Arbeit gefragt und zielführend. Auch bei reduzierter Belegung in den Krankenhäusern besteht aufgrund der bestehenden Dynamik der Pandemiesituation, wie auch der zunehmenden Komplexität der Versorgungsanforderungen und Lösungsfindung ein erhöhter Bedarf an der Expertise der Sozialen Arbeit.

Bereits vor Ausbruch der Pandemie gab es in vielen Regionen Kapazitätsengpässe. Dies hat sich gravierend verschärft. Pflegeheime konnten nicht aufnehmen, weil sich Bewohner*innen aber auch Beschäftigte infiziert hatten. Die Vermittlung positiv getesteter Patient*innen in ambulante oder stationäre Pflege ist auch bei nicht mehr infektiösen Personen besonders schwierig. Die Entlassungskriterien aus der Isolierung des Robert-Koch-Instituts (RKI) sind noch zu wenig bekannt oder werden nicht angewandt (vgl. RKI 2020).

Für noch infektiöse Patient*innen, die keine Krankenhausbehandlung mehr benötigen, sind dezentrale Kurzzeitpflegeunterbringungen zu ermöglichen bzw. Hotels für Menschen ohne speziellen Pflegebedarf bereitzustellen, sofern sie wegen fehlender Isoliermöglichkeiten nicht nach Hause entlassen werden können. Die Finanzierung ist über SGB XI bzw. SGB V sicher zu stellen.

Schnittstelle Krankenhaus und nachversorgende Einrichtungen der Rehabilitation

Bei der Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen kommt es zu Problemen, weil Rehabilitationskliniken zum Teil keine Rehabilitand*innen ohne aktuelles negatives Testergebnis aufnehmen. Tests können aber in Rehabilitationskliniken durchgeführt werden. Diese werden auch finanziert. Die Betroffenen müssen dann bis zum Vorlegen des negativen Testergebnisses in der Rehabilitationsklinik isoliert werden und können nicht an Gruppenleistungen teilnehmen (vgl. Fragen und Antworten zum Thema „Corona und Reha“ der Deutschen Rentenversicherung: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/Corona_Blog/reha_faq.html). Die Umsetzung dieser Regelung muss im Einzelfall sichergestellt werden.

Leistungsträger reagierten in der ersten Welle teilweise erstaunlich schnell, zielführend und „entbürokratisierend“:

So war die Direkteinweisung im AHB-Verfahren bei Kostenträgerschaft durch Krankenkasse und DRV Knappschaft Bahn See bis 31.05.2020 zulässig. Seit 01.06.2020 ist die Bewilligung des Leistungsträgers vor Aufnahme zur AHB wieder erforderlich. Eine Rückkehr zum Direkteinweisungsverfahren ist im Sinne der Risikominimierung und Sicherstellung einer zeitnahen und nahtlosen Rehabilitation zwingend erforderlich.

Im Zuge der Pandemie und der Kontaktminimierung sowie Einhaltung der Hygieneregeln akzeptieren die meisten Leistungsträger, dass Leistungsberechtigte Anträge nicht selbst unterschreiben müssen. Nach einer umfassenden Beratung und gemäß der Willenserklärung der*des Patient*in kann die Unterzeichnung unterbleiben; Anträge können beispielsweise in dieser Ausnahmesituation von Sozialarbeiter*innen stellvertretend in enger Abstimmung mit der*m Betroffenen gestellt werden.

Menschen mit Behinderung, psychischer Erkrankung und Suchterkrankungen

Die Einschränkung von Kontakten und die Beschränkung des sozialen Lebens stellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen einen großen Einschnitt, eine Grundverunsicherung und eine Hürde für Unterstützungsleistungen dar. So sind fehlende Krankheitseinsicht und Antriebsarmut oftmals ein Teil einer komplexen Problematik in der Lebenslage dieser Personengruppe. Bei wegbrechenden ambulanten Behandlungs- und Unterstützungsstrukturen und der Reduktion sozialer Kontakte droht eine Unterversorgung sowohl im medizinischen und psychosozialen Bereich als auch bei der Existenzsicherung. Die Folgen können eine größere psychische Instabilität bis hin zu psychischen Krisen sein. Oftmals folgt eine krisenhafte, stationäre Einweisung. Die persönliche Beratung und Begleitung über Jahre ist ein wesentliches Merkmal in der Arbeit mit psychisch erkrankten und Suchtmittel konsumierenden Menschen. Dies setzt in der Regel einen intensiven Beziehungsaufbau voraus. Die Gestaltung und Aufrechterhaltung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung ist im Lockdown unter den Auflagen der sozialen Distanzierung eine Herausforderung.

Die schnelle Umsetzung und Genehmigung von Online-Beratung und Videobehandlungen ist bemerkenswert; weitere individuelle Lösungen sind jedoch erforderlich, die einen entsprechenden Personalschlüssel und eine geeignete Qualifikation voraussetzen.

So besteht durch die weiter andauernde häusliche Präsenz der Personen bei anhaltender Pandemie-Situation die Gefahr des steigenden Suchtmittelkonsums und der psychischen Belastung und Erkrankung für alle Bürger*innen. Deshalb ist im Sinne des Kinder- und Erwachsenenschutzes ein Austausch über diese Situation und die Umsetzung von Deeskalationsstrategien sehr wichtig.

Eine Flexibilisierung von mobilen und aufsuchenden Beratungs- und Versorgungsleistungen ist bereits im SGBV und im SGB XII verankert. Diese sind

- „stationsäquivalente Behandlung“,
- mobile Krisenteams „Crisis-Resolution-Teams“,
- „Integrierte Versorgung“,
- Modellprojekte nach § 64b, SGB V,
- Sektorübergreifende Versorgung, nicht nur in Modellregionen,
- stadtteilintegrierte Gesundheitszentren und
- Forschungsprojekte für eine verbesserte Versorgung aus dem „Innovationsfond“.

Was fehlt, ist die flächendeckende Finanzierung durch die zuständigen Leistungsträger und mutige Leistungserbringer, die mit innovativen Versorgungsmodellen zum Hometreatment und flexibler Behandlung und Unterstützung vorangehen.

Eine Flexibilisierung von mobilen und aufsuchenden Beratungs- und Versorgungsleistungen sollte gerade in der jetzigen Zeit politisch unterstützt und ermöglicht werden. Es ist derzeit besonders bedeutsam, Niedrigschwelligkeit und Flexibilisierung der Beratungs- und Versorgungsangebote durch Expert*innen der Sozialen Arbeit, der Medizin, der Therapeut*innen und der Pflege sicherzustellen. Dafür braucht es sektorenübergreifende Versorgungskonzepte. Auch der direkte Zugang zu psychosozialen, therapeutischen und medizinischen Dienstleistungen möglichst in der Nähe des häuslichen Umfeldes der zu unterstützenden Menschen ist zu fördern.

Kinderschutz

Kinder und Jugendliche können in ihrem Alltag durch Schließungen von Kitas, Schulen und Freizeit- und Therapieeinrichtungen oder durch die Zunahme familiärer Belastungsfaktoren von der Pandemie-Situation unmittelbar betroffen sein. Im familiären Kontext fallen Häusliche Gewalt, erhöhter Suchtmittelkonsum und/oder psychische Belastung der Eltern besonders ins Gewicht. Mögliche Gefährdungseinschätzungen durch Fachkräfte aus den unterschiedlichen Bereichen der Sozialen Arbeit, der Pädagogik oder der Medizin können nicht oder nur eingeschränkt erfolgen und bestehende Schutzkonzepte nicht ausreichend überprüft und umgesetzt werden. Hier bedarf es einer besonderen Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Unterstützungssystem und eines fachlichen Austausches und der Vernetzung aller Fachkräfte.

Beratungsangebote, die telefonisch oder online erreichbar sind, gewinnen an Bedeutung und sollten der Zielgruppe bekannt gemacht und ggf. ausgedehnt werden. Der Zugang zu möglichen Förder- oder Unterstützungsmaßnahmen, die als Folge Corona-bedingter Einschränkungen notwendig werden, muss schnell und unbürokratisch möglich sein. Aufgrund der besonderen Lebenssituation und Bedeutung sozialer Kontakte und Teilhabe für Kinder und Jugendliche können diese nicht als „kleine Erwachsene“ angesehen werden, sondern haben das Recht auf Berücksichtigung ihrer alters- und entwicklungsbedingten Bedürfnisse.

Wohnungslose Menschen

Menschen ohne Wohnsitz leiden in besonderer Weise unter den Folgen der Pandemie. Die Umsetzung der Schutzmaßnahmen ist für diesen Personenkreis sehr herausfordernd. Denn bereits das Besorgen und Finanzieren des Mund-/Nasenschutzes oder der erschwerte Zugang zu Hilfen die existenzielle Versorgung und Hygiene betreffend (z. B. durch Mittagstisch) sind problematisch. Auch stehen weniger Wohn-/Schlafplätze zur Verfügung. Und wenn wohnungslose Menschen infiziert sind, bleiben oft alle Türen verschlossen und die Probleme werden unüberwindbar. Im Hinblick auf die kalte Jahreszeit ist es

unerlässlich, Angebote zu schaffen, damit diese menschenunwürdige Situation verbessert wird. Notwendig sind ausreichend verlässliche, leicht zugängliche Hilfsangebote für Menschen ohne Wohnsitz mit und ohne Covid-19. Für infizierte Personen, die nicht akut behandlungsbedürftig sind, müssen Unterbringungsmöglichkeiten z. B. in Hotels geschaffen werden. Die Angebote beispielsweise der Berliner Stadtmission zeigen, dass es Lösungen gibt.

Diensten und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe müssen Testmöglichkeiten zur Verfügung stehen und die Kosten hierfür müssen refinanziert werden.

Zur Sicherstellung der psychosozialen Versorgung ist die Einbeziehung von Fachkräften der Sozialen Arbeit für die Konzeptentwicklung unter Pandemiebedingungen sinnvoll und notwendig.

In zahlreichen Handlungsfeldern wie der Kinder- und Jugendhilfe, der Alten- und Behindertenhilfe oder der Wohnungslosenhilfe und auch in verschiedenen Settings (ambulant und stationärer Kontext) sowie in unterschiedlichen Institutionen (z. B. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Öffentlicher Gesundheitsdienst) sind Sozialarbeiter*innen in Krisendiensten, Beratung und Therapie involviert. Durch Gespräche, Vermittlung weiterführender Hilfen und passgenaue Beratung können sie gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen helfen, Lebensqualität in dieser schwierigen Situation zu erhalten und zu gestalten.

Sozialarbeiter*innen im Gesundheits- und Sozialwesen stehen bereit, in Entscheidungen einbezogen zu werden und Lösungen zu entwickeln. Dies gilt Fallbezogen sowie Einzelfall übergreifend. Gerade jetzt gilt es, gesellschaftliche Verantwortung gemeinsam wahrzunehmen. Die DVSG bietet den handelnden Akteur*innen und Entscheidungsträger*innen ihre Expertise und Mitwirkung zur situationsgerechten Anpassung und Weiterentwicklung bestehender Konzepte an.

Quellen:

BAGSO (2020): Stellungnahme: Soziale Teilhabe von Menschen in Alten- und Pflegeheimen auch unter Corona-Bedingungen sicherstellen. Bonn: Online verfügbar:

<https://www.bagso.de/publikationen/stellungnahme/soziale-teilhabe-in-pflegeheimen-sicherstellen/>.
(11.12.2020)

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (2020): Handreichung: Besuche sicher ermöglichen. Besuchskonzepte in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege während der Corona-Pandemie. Berlin: Online verfügbar: [Besuche in stationären Pflegeeinrichtungen sicher ermöglichen - Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung \(pflegebevollmaechtigter.de\)](#) (11.12.2020)

RKI (2020): COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung. Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte. Berlin: Online verfügbar: [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung](#) (11.12.2020)

Berlin, 15. Dezember 2020

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)