



Konzeption des Sozialdienstes der Klinik Hohe Mark

Die vorliegende Konzeption der Arbeit des Sozialdienstes in der Klinik Hohe Mark versucht, die vielfältigen Aufgaben des Sozialdienstes in einen inneren Gesamtzusammenhang zu stellen und damit seinen Platz im multiprofessionellen Team der Klinik transparent zu definieren. Durch unsere Erfahrungen im Spannungsfeld von Therapie und sozialer Realität, von Wünschenswertem und Machbarem, von Klinik und Außenwelt halten wir es für wichtig, unser sozialarbeiterisches/-sozialpädagogisches Profil klar zu beschreiben. Dadurch kann eine effiziente Zuordnung zur ärztlichen Therapie geschehen. Äußerer Anlass der konzeptionellen Diskussion ist die Einbindung der Klinik Hohe Mark in die psychiatrische Pflichtversorgung von Teilen Frankfurts seit 1997. Diese sozialpsychiatrische und gemeindenahere Ausrichtung und die damit verbundene Gremien-, Kontakt- und Netzwerkarbeit in Frankfurt bedeuteten eine große Herausforderung und Neuorientierung des Sozialdienstes. Des Weiteren wirken sich die gesellschafts- und sozialpolitischen Umbrüche, verbunden mit Zunahme von sozialer und psychischer Not und einer immer komplexer werdenden Versorgungsstruktur grundsätzlich auf die Quantität und Qualität von sozialer Arbeit einer Klinik aus. Die Vorgaben und der Gestaltungsspielraum der Psychiatrie Personalverordnung (PsychPV) taten ein Übriges, um die vorliegende Konzeption zu entwickeln. Die in der PsychPV beschriebenen Regelaufgaben ordnen den Sozialdienst der ärztlichen Behandlung zu und postulieren dadurch per definitionem eine sozialtherapeutische Dimension von sozialer Arbeit. Neben der gemeindenaheren Netzwerkarbeit ist der Kontakt zu den überregionalen Partnern und Beratungsstellen eine sehr wichtige Aufgabe des Sozialdienstes. Das bundesweite Behandlungsangebot der Klinik Hohe Mark macht eine sorgfältige und individuell abgestimmte Entlassungsvorbereitung und Organisation der Nachsorge in Heimatnähe nötig.

1. Was leistet der Sozialdienst der Klinik Hohe Mark?

1.1. Sozialarbeiterische/-pädagogische Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese- und Befunderhebung (Sozialanamnese und psychosoziale Diagnostik) und Therapieplanung
- Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern sowie Hilfen zur finanziellen Sicherung des Lebensunterhaltes
- Dokumentation (in Einbindung der Patientendokumentation auf den Stationen)

1.2. Einzelfallbezogene und sozialarbeiterische/sozialpädagogische Behandlungen

- sozialtherapeutisches Kompetenztraining im Rahmen konkreter Einzelfallhilfen
- sozialtherapeutische Einzelfallhilfe zur Wiedereingliederung im Wohnbereich sowie im familiären und gesellschaftlichen Leben einschließlich Hausbesuche
- sozialtherapeutische Einzelfallhilfe zur Wiedereingliederung im gesellschaftlichen Leben über Vermittlungen an Einrichtungen der Psychosozialen Rehabilitation einschließlich der notwendigen Außenaktivitäten
- Hilfe zur Wiedereingliederung im Arbeitsbereich einschließlich der notwendigen Außenaktivitäten
- Familienberatung und Mitwirkung an Familientherapie

1.3. Gruppenbezogene Behandlung

- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Mitarbeit Angehörigengruppe
- Mitarbeit Soziales Kompetenz Training
- Weitere fachspezifische Gruppen

1.4. Mittelbar Patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen der jeweiligen Teams
- Kollegiale Beratung, Besprechungen und Konzeptarbeit im Sozialdienstteam
- Zusammenarbeit mit Diensten außerhalb der Klinik
- Mitarbeit und Präsenz in den Gremien und bei Aktivitäten der regionalen psychiatri-



schen Vernetzung bzw. der Gemeindepsychiatrie

- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

1.5. Sozialadministrative Tätigkeiten

- Evaluation, Statistik
- Daten- und Adresspflege
- Aktenpflege und Verwaltung
- Schriftverkehr

1.6. Was der Sozialdienst nicht leisten kann

- Arbeitsstellen auf dem ersten Arbeitsmarkt können nicht vermittelt werden.
- Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt können nicht vermittelt werden.
- Eine umfassende Schuldnerberatung und Regulierung kann nicht geleistet werden.
- Im Rahmen der Beratung in sozial- und sonstigen rechtlichen Angelegenheiten können keine einklagbaren und rechtsverbindlichen Auskünfte gegeben werden. Die Beratung hat Informationscharakter, auch im Hinblick auf Weitervermittlung an zuständige Stellen und Behörden.
- Konkrete Ansprüche gegenüber Leistungsträgern können nur vorbereitet und unterstützt, aber aus juristischen und praktischen Gründen nicht verbindlich und umfassend benannt werden.

2. Wie arbeitet der Sozialdienst der Klinik Hohe Mark?

2.1. Wie wird der Sozialdienst aktiv?

Der Sozialdienst wird auf Anfrage des Patienten, aus eigener Initiative, auf Anregung des Therapeuten, auf Ersuchen anderer Dienste außerhalb der Klinik oder Behörden oder auf Grund der Kontaktaufnahme von Angehörigen aktiv. Seine Aktivitäten erfolgen unter

Einbindung in das therapeutische Team, unter Beachtung der Einwilligung des Patienten unter den Vorgaben der gesetzlichen Schweigepflicht.

2.2. Wie werden die Aufträge in die Therapie eingebunden?

Der Beratungsprozess im Sozialdienst ist in die ärztliche Therapie und Therapieplanung eingebunden, und erfordert entsprechende gegenseitige Absprachen und gemeinsame Zielfindung. Bei unterschiedlichen Auffassungen hinsichtlich sozialarbeiterisch relevanter Fragen sind gesonderte Absprachen nötig.

2.3. Was sind die Rahmenbedingungen von sozialer Arbeit in der Klinik Hohe Mark?

2.3.1. Das klinische Setting

Das klinische Setting meint das Beratungsarrangement und den Handlungsraum von sozialer Arbeit in der Klinik. Es wird bestimmt durch: Form, Art und Weise des Kommunikationssystems, der Rollen, der Raumordnung und Räume, der Häufigkeit, der Zeit, der Absprachen, der Patientenverträge und anderer Strukturkriterien. Dabei gilt: Je klarer das Setting, desto erfolgreicher der Prozess und: Je klarer das Setting, desto konstruktiver können Konflikte gelöst werden.

2.3.2. Der therapeutische Prozess im Rahmen von interner Zusammenarbeit

- Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arzt oder Psychologen
- Zusammenarbeit mit dem Pflorgeteam
- Zusammenarbeit mit anderen Co-Therapien
- Zusammenarbeit mit der Klinikseelsorge
- Zusammenarbeit mit den externen Hilfesystemen



2.3.3. Der Auftrag und Wille des Patienten

Die Motivation und die Bereitschaft zur verantwortlichen Mitarbeit des Patienten sind besonders in Fragen der Rehabilitation und Nachsorge entscheidende Voraussetzungen sozialer Arbeit. Die dabei auftretenden Fragen besonders der Selbstgefährdung, der Geschäftsfähigkeit und der Einsichtigkeit des Patienten müssen im Einzelfall auch unter juristischen Vorgaben beantwortet werden. Aber auch diese Eventualitäten sollten genug Spielraum für sensible Handlungen, Zwischenlösungen, Kompromisse und phantasievolle Motivationsarbeit lassen.

2.4. Welche Ebenen sozialarbeiterischen Handelns gibt es?

Sozialarbeiterisches Handeln im Sozialdienst der Klinik Hohe Mark differenziert drei unterschiedlich intensive Handlungsebenen: Auskunft, Beratung und Sozialtherapie. Dabei unterscheidet sich die Auskunft grundsätzlich von der Beratung und der Sozialtherapie dadurch, dass sie statisch und nicht wie die beiden anderen Handlungsebenen dynamisch ist.

2.4.1. Auskunft

Einmalige, punktuelle Informationsweitergabe, z. B. die Anschrift einer Eheberatungsstelle.

2.4.2. Beratung

Beratungsprozess, der sich auf einen Teilbereich oder auf das gesamte Spektrum eines sozialen Problems bezieht. Z.B. Beratung über Unterhaltsfragen im Rahmen einer Ehekrise oder eine umfassende Beratung über alle Fragen, die sich im Rahmen einer Ehekrise und einer evtl. Trennung/Scheidung ergeben können.

2.4.3. Sozialtherapie

Komplette Einbindung der sozialarbeiterischen Kompetenz in die Therapie eines Patienten. Z.B. bei einer Ehekrise, wo diese nur das Symptom eines komplexen Krankheitsproblems mit massiven sozialen Auswirkungen ist. Hierbei kann die Kompetenz des Sozialdienstes vom Therapeuten in zweifacher Weise genutzt werden. Es könnte der Therapiefokus Selbstvertretung mit der sozialarbeiterischen Aufgabe der Kontaktvermittlung in eine Eheberatungsstelle kombiniert und vom Arzt explizit als Therapieauftrag formuliert werden. Dies bietet sich insbesondere bei Patienten an, wo das Behandlungsziel sowohl therapeutisch als auch sozialpädagogisch definiert werden kann (Verantwortung für sich selbst übernehmen, Entscheidungen treffen, etc.).

3. Welches methodische Konzept leitet die Arbeit des Sozialdienstes?

Die unter 2 genannten Aspekte sind eingebettet in die Handlungstheorie des Case-Managements. Case-Management ist ein anerkanntes methodisches Konzept sozialer Arbeit, welches sich als ein hilfreiches Arbeitsmittel anbietet, da das Umfeld der Patienten häufig von komplexen Problemstrukturen durchwoben ist. Im Sinne von Case-Managements gibt der Sozialdienst der Ressourcen-Nutzung (Patientenressourcen wie verschiedene vorhandene oder zu gestaltende Ressourcen in seinem Umfeld) einen hohen Stellenwert, worüber insbesondere auch die Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit des jeweiligen Patienten gefördert werden soll. Im klinischen Setting findet jeweils eine Bestandsaufnahme mit einem Patienten darüber statt, ob es sich um einmalige, in sich abgeschlossene sozialarbeiterische Leistungen handelt oder ob ein Arbeitsbündnis für einen laufenden Beratungs- und Unter-



stützungsprozess aufzubauen ist. Dabei sollen vorhandene Eigen- und benötigte Fremdhilfen durch den Sozialdienst koordiniert werden (Vermittlung, Begleitung, Reflexion), um so den Aufbau eines Hilfenetzes vor Ort zu unterstützen. In diesem sollen Doppellungen und Lücken vermieden werden.

4. Wie ist der Sozialdienst organisiert?

- Der Sozialdienst ist im Rahmen der Dienstaufsicht dem Krankenhausdirektor unterstellt.
 - Die Fachaufsicht wird durch die Leitung des Sozialdienstes wahrgenommen.
 - Der Sozialdienst arbeitet im Team von z. Z. fünf ½ Planstellen.
 - Der Sozialdienst ist Teil des therapeutischen Teams.
 - Der Sozialdienst arbeitet in zentral erreichbaren Räumen, die kommunikationstechnisch (Telefonanlage, Fax, PC, Internetzugang, Email) und vom Platzangebot her (Angehörigen-, Betreuer- und Dreiergespräche mit Arzt und Patient müssen möglich sein) ausreichend ausgestattet sind.
 - Der Sozialdienst ist neben der Einbindung in die Stationsteams eine berufsbezogene Arbeitsgruppe, die unter Ausnutzung aller möglichen Synergieeffekte von Teamarbeit (z.B. gemeinsame Nutzung von Arbeitsmitteln und Literatur, kollegiale Beratung und Supervision, Psychohygiene, Förderung der Arbeitszufriedenheit) mehr als die Summe von Einzelleistungen sein will. Dazu gehört auch, dass die Büroräume und die Wartezone des Sozialdienstes räumlich zusammen liegen.
 - Der Sozialdienst dokumentiert seine Tätigkeit in der Patientenakte.
 - Der Sozialdienst evaluiert seine Tätigkeit und legt jährlich einen Bericht in Form von statistischen Auswertungen an.
 - Der Sozialdienst reflektiert seine Tätigkeit in einer regelmäßigen Supervision.
- Der Sozialdienst arbeitet analog zu den jeweiligen therapeutischen Schwerpunkten und entwickelt diesbezügliche sozialarbeiterische Schwerpunkte (z.B. in der Gerontopsychiatrie, in der Akutpsychiatrie und in der Traumatherapie).
 - Bedingt durch die Einbindung der Klinik Hohe Mark in die psychiatrische Pflichtversorgung der Stadt Frankfurt verstärkte sich die Zusammenarbeit mit den verschiedensten Trägern, Diensten und Einrichtungen vor Ort. In diese Netzwerkarbeit ist der Sozialdienst seitens der Klinik verantwortlich eingebunden.
 - Der Sozialdienst orientiert sich an den Vorgaben der Psych PV. Einschränkungen und Modifikationen ergeben sich durch die klinischen Rahmenbedingungen, wie z.B. durch das Budget.
 - Der Sozialdienst orientiert sich zum Teil an den Richtlinien der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Besonderheit von sozialer Arbeit in der Psychiatrie und Psychotherapie.
 - Der Sozialdienst der Klinik Hohe Mark ist vom Land Hessen als Ausbildungsstätte für Sozialarbeiter/Sozialpädagogen anerkannt und ermöglicht zum Erwerb der staatlichen Anerkennung die Absolvierung des entsprechenden meist einjährigen Berufspraktikums. Auch andere Praktika sind im Sozialdienst möglich. Dadurch erweitern sich insgesamt für den Sozialdienst das Spektrum der fachlichen Diskussion und die Professionalität im Bereich der sozialen Arbeit.