A 6 359 E

Soziale Arbeit

Deutsche Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete

10

22. Jahrg.
Okt. 1973

Aus dem Inhalt:

Der Sozialarbeiter im psychiatrischen Bereich
Dr. H. Prokop, Innsbruck 419

Werkstätten für Behinderte in der Bundesrepublik
Empirische Daten zur gegenwärtigen Situation
Albert Haaser, M. A., Bochum 423

Die Leistungsansprüche krankenversicherter Rentner
Horst Marburger, Stuttgart 432

Eigenverlag des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen

Begründet vom Regierenden Bürgermeister von Berlin Professor Dr. Ernst Reuter †
Herausgeber: **Der Senator f. Arb. u. Soziales · Deutsches Zentralinstitut f. soziale Fragen**

Fachbeirat: **Ilse Bueren,** Geschäftsführerin des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen — **Dr. Walter Corsten,** Bezirksstadtrat a. D. — **Else Funke,** Vorsitz. Dt. Berufsverb. d. Sozialarbeiter u. -pädagogen — **Beigeordn. Dr. Wolfgang Haus,** Dt. Städtetag — Vorsitz. Richterin im LAGericht Bln. **Dr. Ingeborg Höhlmann — Leit. Sozialdir. Dr. Werner Hopmann,** Senatsverwalt. f. Familie, Jugend u. Sport — **Pfarrer Hans Georg Jaekel,** Geschäftsfüh. Dir. d. Diakon. Werkes — **MinRat Karl Jung,** BMin. f. Arb. u. Sozialordn. — **MinRat Dr. Anton Knopp,** BMin. f. Justiz — **Dr. Eleonore Lipschitz,** Senatsverwalt. f. Arbeit u. Soziales — **Leit. Senatsrätin Dr. Ruth Mattheis,** Senatsverwalt. f. Gesundh. u. Umweltschutz — **Caritasdir. Hubert Pohl,** Caritasverb. f. Bln. e. V. — **Präsident Josef Stingl,** Bundesanstalt f. Arb. — **Senatsrat Dr. Maximilian Zeise,** Senatsverwalt. f. Arb. u. Soziales.

Redaktion: H. W. Marschall, Dipl.-Pol.

INHALT — FORTSETZUNG

Aus der praktischen Arbeit
Lastende Feriensorgen . . ., E. Liniger, Zürich 441
Britische Zentrale für freiwillige Sozialarbeit, Margaret Cox, British Featues, Bonn 444

Rechtsprechung
Überleitung von Unterhaltsansprüchen 445
Hilflosigkeit eines Gehörlosen im Sinne der §§ 68 und 69 BSHG und § 1 Berliner Blinden- und Hilflosenpflegegeldgesetz 446

Rundschau
Sozialwesen 448
Kindergeld — Wohngeld — 2,7 Mrd. für Rehabilitation — Sozialschutz für Heimarbeiter — Letzter Termin für Kriegsschadenrente — Sozialstatus alleinstehender Frauen — Bessere Rehabilitationsleistungen

Jugendwohlfahrt 450
Neues Adoptionsrecht — Bußgeldkatalog zum Jugendarbeitsschutzgesetz/Berlin — Erholungsbedürftige Kinder/Saarland — Vorsorgeuntersuchung/Österreich — Sonderschule für sehbehinderte Kinder/Österreich

Sozialpolitik 451
Höhere Beiträge zur RV/AV — EG-Sozialkonferenz Überbetriebliche Berufsumschulung/Saarland — Frauenarbeitsschutz/Gesetzentwurf

Gesundheitswesen 452
Informativ-Medizin/BfA — Drogensituation in Bayern — Mütterschulung durch AV-Medien/Frankreich — Vorsorgeuntersuchungen durch Betriebskrankenkassen

Soziale Ausbildungs- und Berufsfragen 453
Arbeitsgemeinschaft Schule und Wirtschaft/Berlin — Akademiekurs für Heimerziehung — Fortbildungsprogramm des Deutschen Vereins

Tagungskalender 454
Termine - Fortbildungskurse
Zeitschriftenbibliographie 455
Buchbesprechungen 465
Anschriften der Verfasser 466

Berichtigung: In der letzten Ausgabe (Nr. 9/73) sind auf der Titelseite versehentlich ein Verfassername und die Seitenangabe falsch wiedergegeben worden. Der Bericht vom 4. Internationalen Seminar zur Verhütung und Behandlung von Drogenabhängigkeit in Belgrad auf Seite 380 wurde uns nicht von Herrn Dr. Peter Stiegnitz, sondern von Herrn Med.Dir. Hartmut Klemm, Berlin, zur Verfügung gestellt. Wir bitten den Verfasser und unsere Leser um Nachsicht.

Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezug durch die Postanstalten, Buchhandel und Verlag. Bezugspreis vierteljährlich DM 12,— zuzüglich Bestellgeld. Für Studierende im Sammelbezug DM 9,40. Abbestellungen sind 30 Tage vor Quartalsende bekanntzugeben. Einzelhefte DM 4,— nur durch den Buchhandel oder Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, 1 Berlin 33, Miquelstr. 83, Tel. 832 40 41, Postscheck Bln. W. Nr. 559 97-105

Soziale Arbeit

Heft 10 Oktober 1973 22. Jahrgang

Der Sozialarbeiter im psychiatrischen Bereich

Eine Studie der Situation in Österreich

Dr. H. Prokop, Innsbruck

XVIII B 3c
XVIII B 3a
XIIG

Die moderne Psychiatrie strebt eine Entlastung der psychiatrischen Krankenhäuser und, soweit einigermaßen erreichbar, eine Ausdehnung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten an. Die großen Mammutinstitutionen, die Heilanstalten alten Stils, werden nicht mehr als die optimalste Gegebenheit angesehen. Das Vordringen psychiatrischer Behandlungseinrichtungen in die Peripherie, z. B. in Form kleiner psychiatrischer, den Provinzkrankenhäusern angeschlossener Abteilungen, wird gerade im Hinblick auf die psychiatrischen Langzeittherapien als weitaus zweckmäßiger betrachtet. Eine weitere erfolgversprechende Form der Regionalisierung der Therapie besteht in Ambulatorien und Beratungsstellen, die von Fachärzten geleitet werden. Hier erweist sich allerdings für eine optimale Betreuung der psychiatrisch erkrankten Patienten eine innige Zusammenarbeit mit dem psychiatrisch ausgebildeten Sozialarbeiter als unerläßlich.

Beleuchtet man die konkrete Situation in Österreich, so muß man zunächst unterstreichen, daß der diplomierte Sozialarbeiter hierzulande noch immer zu den Mangelberufen zählt. Im gesamten Bundesgebiet Österreich gibt es nach Auskunft der Höheren Schule für Soziale Dienste, Innsbruck, nur 1320 voll ausgebildete Sozialarbeiter, wobei je nach Bundesland die Dichte erheblich wechselt. Hebt man die Extreme hervor, so kommen in Wien auf 3264 Einwohner, in Vorarlberg hingegen auf 22608 je ein Sozialarbeiter. In den anderen Bundesländern liegt das Verhältnis zwischen 5000 bis 8000 : 1. Auf etwa 10 Ärzte in Österreich fällt ein Sozialarbeiter. Noch ungünstigere Verhältnisse finden sich im psychiatrischen Bereich. Den Universitätskliniken und Heilanstalten stehen derzeit nur 55 psychiatrisch geschulte Sozialarbeiter zur Verfügung. Die ambulatorischen Betreuungsmöglichkeiten sind noch bei weitem nicht ausreichend. Die völlig unzureichende Anzahl der Sozialarbeiter tritt auch aus dem Verhältnis Nervenarzt — psychiatrischer Sozialarbeiter zutage, das in Österreich derzeit etwa 3 : 1 beträgt.

Ohne Sozialarbeiter ist eine wirksame Betreuung von defektgeheilten Schizophrenen, von potentiell Selbstmordgefährdeten, von Suchtkranken, lebensuntüchtigen Zwangsneurotikern oder alleinstehenden alten Personen mit beginnenden senilen Psychosen schlechthin unmöglich. Das dringende Bedürfnis der Gemeinschaft nach einem gut ausgebildeten Sozialarbeiter sollte in der öffentlichen Wertschätzung, im sozialen Status und in einer der Schwere dieses Berufes gerecht werdenden Bezahlung seinen Ausdruck finden. Der voll ausgebildete Sozialarbeiter verfügt über eine die Pflichtschule weit übersteigende Schulbildung. Der größte Teil, der die österreichischen Lehranstalten für gehobene Sozialberufe be-

suchenden Hörer, besteht aus Maturanten, doch sind unter bestimmten Bedingungen auch Nichtmaturanten zugelassen.

Status und Ausbildung

Leider aber zählt der Beruf des Sozialarbeiters noch immer zu den unterprivilegierten Ständen. Man betrachtet ihn eher mitleidig und etwas von oben herab. Sein soziales Prestige entspricht in keiner Weise seiner langwierigen Ausbildung. Seine Aufstiegsmöglichkeiten sind bescheiden. Nur selten, meist nur dann, wenn er eine mühsame Pioniertätigkeit übernommen hat, sind sein Funktionsbereich und seine wirtschaftliche Situation ausbaufähig. **Seine Anfangsbezahlung entspricht der eines besseren Hilfsarbeiters.** Man erwartet von ihm Idealismus und Opferfreudigkeit, doch — eine Parallele zu anderen sozialen Berufen — möglichst wenig eigene Ansprüche.

Die Ausbildung muß eine umfassende psychiatrische und vor allem sozialpsychiatrische, eine sozialpsychologische und soziologische Grundlage, möglichst ohne weltanschauliche Tendenzen, aufweisen. Die Konflikte des psychiatrischen Patienten innerhalb der Gemeinschaft und die auch heute noch wenig tolerante Einstellung, die die Öffentlichkeit einnimmt, muß von allen Seiten beleuchtet werden. Die einschlägigen Gesetze, z. B. Entmündigungsordnung, Adoptionsgesetze und die von Bundesland zu Bundesland etwas unterschiedlichen Behindertengesetze sollten übermittelt werden. Zu einer guten Ausbildung gehören auch grundlegende Kenntnisse der Selbstmordprophylaxe, der Arbeitstherapie, der direkten und indirekten Gruppentherapie und der Mechanismen, die während einer Psychotherapie ablaufen.

Berufspraxis und Tätigkeitsfeld

Die praktische Tätigkeit weist, je nachdem, ob es sich um eine Arbeit in der Klinik oder in einer Beratungsstelle handelt, verschiedene Schwerpunkte auf. In der Klinik obliegen dem Sozialarbeiter Rehabilitationsmaßnahmen in Form von Stellenvermittlung und Wiedereingliederung in die oft zerrüttete Familie sowie die Zusammenarbeit mit der Fürsorge, z. B. zur Regelung von Kostendeckungsfragen. Der Sozialarbeiter muß auch dem Psychiater an der Klinik höchst wichtige Informationen, die beim „Hausbesuch" gewonnen werden, liefern. Für die Beurteilung der Krankheit, aber auch der menschlichen und sozialen Situation des Patienten bildet oft der „Hausbesuch" ein wichtiges Erfordernis. Erst dadurch rundet sich das einseitige Bild, das durch die Darstellung des Patienten selbst gewonnen wurde, ab. Wenn ein eigener Arbeitstherapeut noch nicht angestellt ist, muß der Sozialarbeiter oft auch diesen Bereich betreuen, Gruppenspiele durchführen, gemeinsame Spaziergänge und Ausfahrten veranstalten.

Der Sozialarbeiter im ambulanten Beratungswesen muß neben der stützenden und betreuenden Funktion gewöhnlich noch umfangreiche Kontakte zu den Behörden unterhalten, Arbeitsplätze vermitteln und in der Familie wiederholt eine sehr wichtige Hilfestellung einnehmen. Tragende Verbindungen zu den Patienten aufbauen, bedarf vielen Taktes und großer Erfahrung.

Zunächst erhebt sich die Frage, wie hoch die Zahl der langfristig sozialpsychiatrisch Betreuungsbedürftigen anzusetzen ist. Eine umfassende Betreuung vorausgesetzt, müßte man in Österreich mit einer Zahl von 350 000 bis 400 000 Menschen rechnen. Der moderne Trend der „Psychiatrie der offenen Türe" zielt auf kurzfristige stationäre Aufnahmen ab. Dies läßt sich aber nur dann verwirklichen,

wenn ausreichendes Fürsorgepersonal zur Verfügung steht. Erst dieses bietet die Gewähr, diese Patienten zu resozialisieren und außerhalb der Klinik zu behandeln. Es läßt sich rechnerisch mühelos belegen, daß der Staat mit einer größeren Anzahl gut bezahlter Fürsorger wirtschaftlicher arbeitet, als ohne solche. Dann würde unter Benützung von modernen Rehabilitationsmaßnahmen und geeigneter Psychopharmaka die Zahl der möglichst lange außerhalb der Klinik Betreuungsbedürftigen allerdings an der oberen Grenze liegen.

Struktur der Betreuungsbedürftigen

Aus welchen Gruppen setzt sich diese Zahl zusammen? Je 1 % der Bevölkerung besteht aus Menschen, die wenigstens einmal im Leben schizophrene Schübe oder manische, bzw. depressive Phasen erlitten haben. Wenigstens je 1/5 dieser beiden Gruppen benötigt langfristige psychiatrische und fürsorgerische Hilfe. Der Bevölkerungsanteil der Schwachsinnigen beträgt etwa 4 ½ %. Hier muß man rechnen, daß etwa ein Viertel einer wiederholten oder dauernden Unterstützung bedürfen. Auch eine kleinere Gruppe von Epileptikern, Zwangsneurotikern, dekompensierten Neurotikern anderer Art und Psychopathen darf nicht vergessen werden. Ein besonderes Problem bilden die Süchtigen. Nicht weniger als 5 % der männlichen Bevölkerung über 20 Jahre müssen als Alkoholiker angesehen werden. Dazu müssen noch die alkoholsüchtigen Frauen gezählt werden, wobei in Österreich derzeit auf etwa 8 Alkoholiker 1 Alkoholikerin kommt. Alkoholiker machen noch immer wenigstens 96 % aller Süchtigen aus. Medikamenten- und Drogensüchtige fallen zahlenmäßig weniger ins Gewicht, benötigen allerdings eine besonders intensive Betreuung. Die außerordentlich hohe Rückfallquote beweist, daß sich Dauererfolge nur durch langfristige Behandlung erzielen lassen. Eine wesentlich umfangreichere, noch immer vernachlässigte Gruppe bilden die psychiatrisch behandlungsbedürftigen alten Menschen. In Österreich beträgt die Zahl der Menschen über 60 Jahre 1,5 Millionen. Nach WHO-Statistik macht der Anteil der Bevölkerung über 65 14 % aus. Österreich wird als Land mit den meisten alten Menschen in der Welt bezeichnet. Wenn auch ein beträchtlicher Teil davon in Altersheimen, in psychiatrischen Anstalten oder auch ein allmählich sinkender Anteil in den Familien versorgt ist, bleiben doch noch mindestens 2 % der Gesamtsumme übrig, die einer regelmäßigen fürsorgerischen Betreuung bedürftig sind. Die ständige Umschichtung der Bevölkerungspyramide zugunsten der Betagten läßt diese Zahl mit Sicherheit noch weiter ansteigen. Nicht einbezogen werden in unsere Überlegungen die verwahrlosten oder kriminellen Jugendlichen, die nach übereinstimmender Meinung einen eigenen, dafür ausgerichteten Fürsorger benötigen. Insgesamt muß man also etwa mit einem Anteil von 5 % sozialpsychiatrisch betreuungsbedürftiger Menschen in Österreich rechnen.

Aufgaben des Sozialarbeiters in der Psychiatrie

Welche Aufgaben kommen dem Sozialarbeiter bei diesen Gruppen im Speziellen zu? Bei den Schizophrenen liegt naturgemäß das Schwergewicht darin, die krankheitsbedingte Isolation zu mildern, die meist unvermeidliche Einnahme von Psychopharmaka zu überwachen, eine möglichst dauernde Rehabilitation zu erzielen und eine drohende Selbstmordgefährdung im Keime zu erkennen. Die Gründung von Patientenklubs hat sich als sehr günstig erwiesen. Auch bei manischen oder depressiven Erkrankungen bildet die regelmäßige Medikamenteneinnahme, wie z. B. eine Überwachung der Lithiumprophylaxe, eine unumgängliche Voraussetzung einer Rehabilitation. Bei den depressiven Patienten muß der So-

zialarbeiter einen Blick für den Suicidgefährdeten besitzen und über gediegene Kenntnisse der Selbstmordverhütung und Prophylaxe verfügen. Die Möglichkeit eines „erweiterten Suicids", bei dem die Familie oder die Kinder in den Tod mitgenommen werden, muß im Auge behalten werden.

Beim Schwachsinnigen ist die Zusammenarbeit mit Arbeitsämtern, Fürsorgestellen, Sonderschulen und Berufsberatung besonders wichtig. Geeignete Stellenvermittlung oder Unterbringung in Heimen und Pflegeplätzen stoßen häufig auf nahezu unüberwindliche Schwierigkeiten. Die Unterbringung in geschützten Werkstätten bildet oft die erste Stufe auf dem Wege einer Rehabilitation. Hier beweist der Sozialarbeiter seine Kenntnisse in den Behindertengesetzen. Der hohe Anteil der Schwachsinnigen unter den Kriminellen (hoher Prozentsatz Debiler bei Brandstiftungen, Diebstählen und Unzuchtsdelikten) verlangt eine Zusammenarbeit mit dem Bewährungshelfer.

Der für die Beratung von Alkoholikern, Medikamenten- und Drogensüchtigen eingesetzte Sozialarbeiter würde eine zusätzliche Ausbildung benötigen. Diese Arbeit zählt zu den schwierigsten fürsorgerischen Aufgaben überhaupt. Durch ein dichtes Betreuungsnetz und eine langfristige, mehrjährige Hilfe gelingt es aber doch, ein Optimum von 40 % Dauerheilungen und bei weiteren 20 % eine Abstinenz, die sich über mehrere Monate bis Jahre erstreckt, zu erzielen. Bei den Medikamentensüchtigen liegt die Heilungsziffer gewöhnlich um die Hälfte niedriger. Noch schwieriger gestaltet sich das Bemühen, zu verhindern, daß mancher jugendliche Rauschdrogensüchtige auf grauenhafte Weise zugrunde geht. Unverläßlichkeit, Unpünktlichkeit und Undank des Süchtigen muß der Sozialarbeiter — wie der Arzt — oft ertragen können, ohne an seiner Aufgabe irre zu werden. Durch die Zusammenarbeit mit den verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen läßt sich oft auf dem Weg über Kontrollmaßnahmen, wie befristete Überlassung oder auch vorübergehender Entzug des Führerscheins, ein heilsamer Einfluß auf Süchtige ausüben.

Häufig muß auch die Betreuung von alten Menschen vom psychiatrischen Sozialarbeiter übernommen werden. Dieser soll mit dem Problem der Vereinsamung des alten Menschen und mit der Altersdepression, die oft im Alterssuicid gipfelt, vertraut sein. In bescheidenem Umfang kann diese Arbeit durch zuständige Institutionen, wie z. B. durch den Verein „Pro Senectute", unterstützt werden. Das Problem des Pensionistenbankrotts, eines sehr raschen vitalen und seelischen Niederganges nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit, ließe sich ohne weiteres durch Teilzeitbeschäftigung mildern. Leider drosselt eine lebensfeindliche Gesetzgebung rigoros die mit einer solchen Teilarbeit verbundenen bescheidenen Nebeneinkünfte.

Kurz möge noch die Stellung des Patienten zum Sozialarbeiter beleuchtet werden. Wenn auch der Sozialarbeiter in seinem sozialen Prestige vom Patienten entsprechend der öffentlichen Meinung eingestuft wird, genießt er doch eine ausgesprochen bevorzugte und befriedigende Stellung. Gemeint ist, daß der Sozialarbeiter von der ganzen Kette sozialer Dienste oft den unmittelbarsten, den menschlichsten, den nächsten Kontakt zum Patienten gewinnt, dessen größtes Vertrauen genießt, aber auch den Patienten in all seiner menschlichen Not ganz ungeschminkt sieht. Fast jede Krankengeschichte stellt irgendwo eine gewisse Idealisierung oder Verzerrung der in der Wirklichkeit gegebenen Situation dar. Der Sozialarbeiter hingegen kann unmittelbare Einblicke gewinnen, die keinem in einer Sozialinstitution tätigen Beamten, oft kaum einem Arzt, möglich sind.