

# Soziale und psychiatrische Hilfe unter einem Dach

Autor(en): **Briner, David / Baumgartner, Gabriela**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **115 (2018)**

Heft 2

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-839882>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Soziale und psychiatrische Hilfe unter einem Dach

In der Stadt Zürich besteht seit 2006 eine enge Kooperation zwischen dem Sozialdepartement und der Psychiatrischen Poliklinik. Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe können niederschwellig eine psychologische Beratung in Anspruch nehmen. Das entlastet die in der Sozialhilfe Tätigen und wirkt der oft fragmentierten Versorgung entgegen.

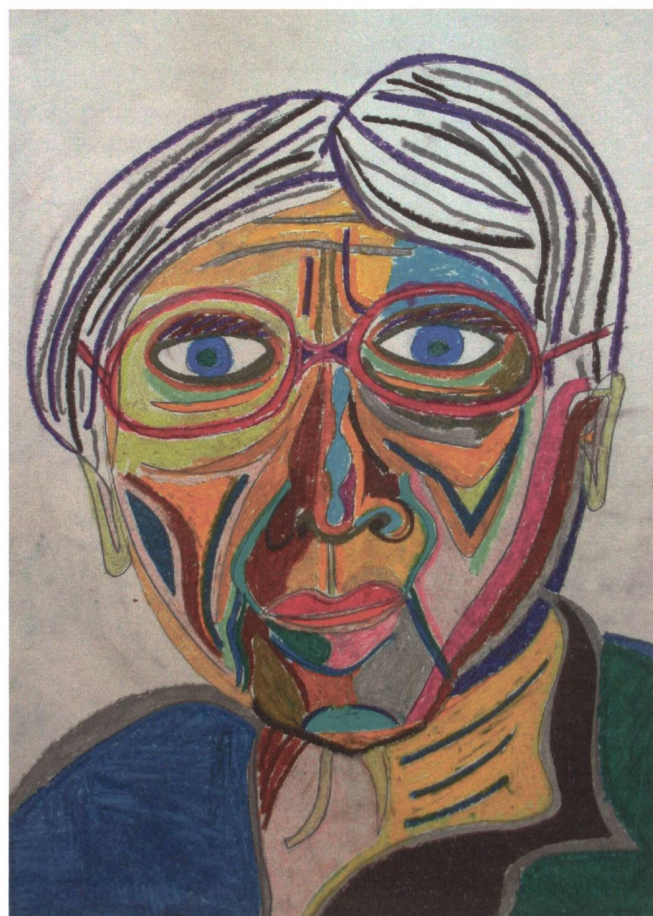
Die psychiatrische und die soziale Versorgung sind in der Schweiz organisatorisch getrennt. Erstere obliegt den Kantonen, während die Sozialhilfe Aufgabe der Gemeinden ist. An den Übergängen zwischen Kantonen und Gemeinden, Kliniken und Sozialämtern, Ärzteschaft und Sozialarbeitenden entstehen die typischen Schnittstellen- und Zuständigkeitsprobleme. Das bleibt nicht ohne Folgen. Menschen mit Mehrfachproblematik erhalten verschiedene soziale und medizinische Hilfen, ohne dass diese aufeinander abgestimmt werden. Es bestehen keine Anreize, sich für schwierige Patientinnen und Patienten einzusetzen. Diese werden deshalb gerne hin- und hergeschoben. Problemfälle werden in der Regel «kommunalisiert», was zu einer Verschiebung von der IV zur Sozialhilfe führen kann. Patientinnen und Patienten, die keine Behandlung in Anspruch nehmen können oder wollen, landen häufig im untersten Netz: in der Sozialhilfe oder in den Wohneinrichtungen für Obdachlose.

Die funktionale Trennung und damit die Fragmentierung der Versorgung ist in den meisten europäischen Staaten zu beobachten. Angloamerikanische Studien zeigen jedoch, dass eine gemeinsame Verantwortung für psychiatrische und soziale Hilfe mit einer besseren Versorgungsqualität und tieferen Hospitalisationsraten einhergeht.

## Hoher Anteil psychisch Kranker

Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter der Zürcher Sozialzentren schätzten 2005 in einer Befragung, dass ein Viertel ihrer Klientinnen und Klienten psychisch belastet sind. Sie wünschten sich bessere Unterstützung im Umgang mit dieser Personengruppe. Eine in der Folge durchgeführte Untersuchung in den Empfangsstellen der Sozialzentren zeigte: Zum Zeitpunkt der Anmeldung sind 19 Prozent der Klientinnen und Klienten psychisch schwer belastet. Viele finden trotz erheblichem Leidensdruck den Weg zu einer Behandlung nicht, sei es mangels geeigneter Angebote, sei es aus Angst vor Stigmatisierung oder finanziellen Gründen.

Auch in den Wohneinrichtungen der Stadt Zürich ist der Anteil psychisch Kranker hoch. Gemäss der 2014 durchgeführten WOPP-Studie leiden 97 Prozent der Bewohnenden an einer psychischen Störung. Im Lauf der letzten Jahre wurden nach der Devise «ambulant vor stationär» Klinikbetten abgebaut und die stationären Aufenthaltszeiten verkürzt. Diese Verlagerung der Behandlung in den gemeindenahen Raum – international bekannt unter dem Begriff «Enthospitalisierung» – ist grundsätzlich zu begrüssen. Sie führt jedoch zu einer deutlich höheren Belastung der betreuenden sozialen Einrichtungen ausserhalb der Klinik.



Albrecht Rübenacker/Psychiatriemuseum Bern

## Differenzierte Beurteilung möglich

Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Poliklinik der Stadt Zürich umfasst allgemeinspsychiatrische Sprechstunden in der Poliklinik, Konsiliar- und Liaisondienste für verschiedene Institutionen (Stadtspitäler, Sozialzentren, Wohneinrichtungen, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme) sowie die spezialisierten mobilen Equipen. Jeder Institution ist eine Psychologin oder ein Psychiater mit regelmässigen Sprechstunden zugeteilt. Die wirtschaftliche Sozialhilfe wird in Zürich in den fünf polyvalenten Sozialzentren angeboten. Diese sind unter anderem auch für die Jugend- und Familienhilfe und die gesetzliche Betreuung zuständig. Die dezent-

rale Struktur erlaubt eine Ausrichtung auf den Sozialraum und eine Integration der Hilfen unter einem Dach.

In den Sozialzentren arbeiten Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeitende Tür an Tür. Dies erleichtert eine einfache Kontaktaufnahme, eine kurze Fallberatung und den Erfahrungsaustausch. Die Sozialarbeitenden können Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe mit deren Einverständnis bei Fragen zum psychischen Gesundheitszustand oder zur Arbeitsfähigkeit in der Sprechstunde der Poliklinik anmelden. Viele Klientinnen und Klienten befinden sich in einer Spirale von Arbeitslosigkeit, depressiver Verstimmung und Resignation. Für die Sozialarbeiterin ist es in solchen Situationen oft schwierig zu beurteilen, ob der Klient an einer primär therapeutisch anzugehenden Krankheit leidet, allenfalls sogar eine IV-Anmeldung angezeigt ist – oder ob der Klient im Bereich Arbeitsintegration stärker gefördert und gefordert werden muss. Hier können eine sorgfältige psychiatrische Abklärung und die gemeinsame Besprechung eine differenzierte Beurteilung ermöglichen.

#### Hausbesuche bei Gefährdeten

Gerade bei drohendem Abbruch eines Arbeitsprogramms kommt dem engen Austausch zwischen Sozialarbeit, Job-Betreuer und Psychiatrie eine zentrale Bedeutung zu. Erfahrungen aus dem Supported Employment zeigen, dass grundsätzlich eine frühzeitige Platzierung mit Job-Coaching die Chancen auf eine berufliche Reintegration erhöhen. Können Klientinnen und Klienten aus gesundheitlichen Gründen jedoch nicht an einem Arbeitsprogramm teilnehmen, ist es wichtig, andere Möglichkeiten zur sozialen Integration anzubieten. Mandatsträgerinnen und -träger nutzen bei verbeiständeten Klientinnen und Klienten, die nicht erreichbar und gefährdet sind, gerne die Möglichkeit eines Hausbesuchs mit einem Arzt der Poliklinik. Neben Fragen zur Wohnfähigkeit und zur Gesundheit geht es gelegentlich auch um familiäre Probleme oder um Kinderschutzfragen. Ziel der Angebote in den Sozialzentren ist es, psychisch beeinträchtigte Klientinnen und Klienten frühzeitig zu erkennen, Chronifizierungsprozessen entgegenzuwirken und die Sozialarbeitenden bei schwierigen Entscheidungen zu unterstützen. Diese bedanken sich denn auch oft und sind froh, dass sie mit schwierigen Personen zu einer Fachperson können und nicht wie früher allein gelassen werden.

#### Die Kunst der Motivation

Viele Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe lehnen trotz erheblicher Belastung zunächst einen Termin beim Psychiater ab. Es ist

## Die Kooperation erweist sich als Gewinn. Bei den Klientinnen und Klienten reduzieren sich Arbeitsabbrüche.

daher Aufgabe und Kunst der Sozialarbeiterin, die psychisch belasteten und unterversorgten Menschen zu einem Ersttermin bei der Poliklinik zu motivieren. Ein Erstgespräch zu dritt kann beim Kontaktaufbau hilfreich sein. Die Mitarbeitenden der Poliklinik wiederum stehen vor der Herausforderung, den anfangs oft misstrauischen Patientinnen und Patienten mit einer offenen Haltung zu begegnen und gleichwohl eine objektive Einschätzung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Gerade wegen der institutionalisierten Zusammenarbeit müssen der Datenschutz und die jeweilige berufliche Schweigepflicht besonders beachtet werden.

Seit 2006 konnten rund 5000 Personen im Rahmen des Kooperationsmodells betreut werden. Die Verknüpfung von sozialer und psychiatrischer Hilfe im Lebensumfeld der Klientinnen und Klienten erweist sich als Gewinn für alle Beteiligten. Bei den Betreuenden kann das Verständnis für die Besonderheiten psychisch Kranker gefördert werden, bei den Klientinnen und Klienten reduzieren sich die Arbeitsabbrüche. Wie eine externe Evaluation zeigte, ist die Zufriedenheit der Sozialarbeitenden mit dem neuen Angebot hoch. Spezialangebote wie die mobile Krisenintervention der Poliklinik schliessen zudem eine Lücke in der psychiatrischen Versorgung der Stadt Zürich. ■

**David Briner**

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,  
Chefarzt Psychiatrische Poliklinik der Stadt Zürich

**Gabriela Baumgartner**

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,  
Leitende Psychologin Poliklinik der Stadt Zürich