

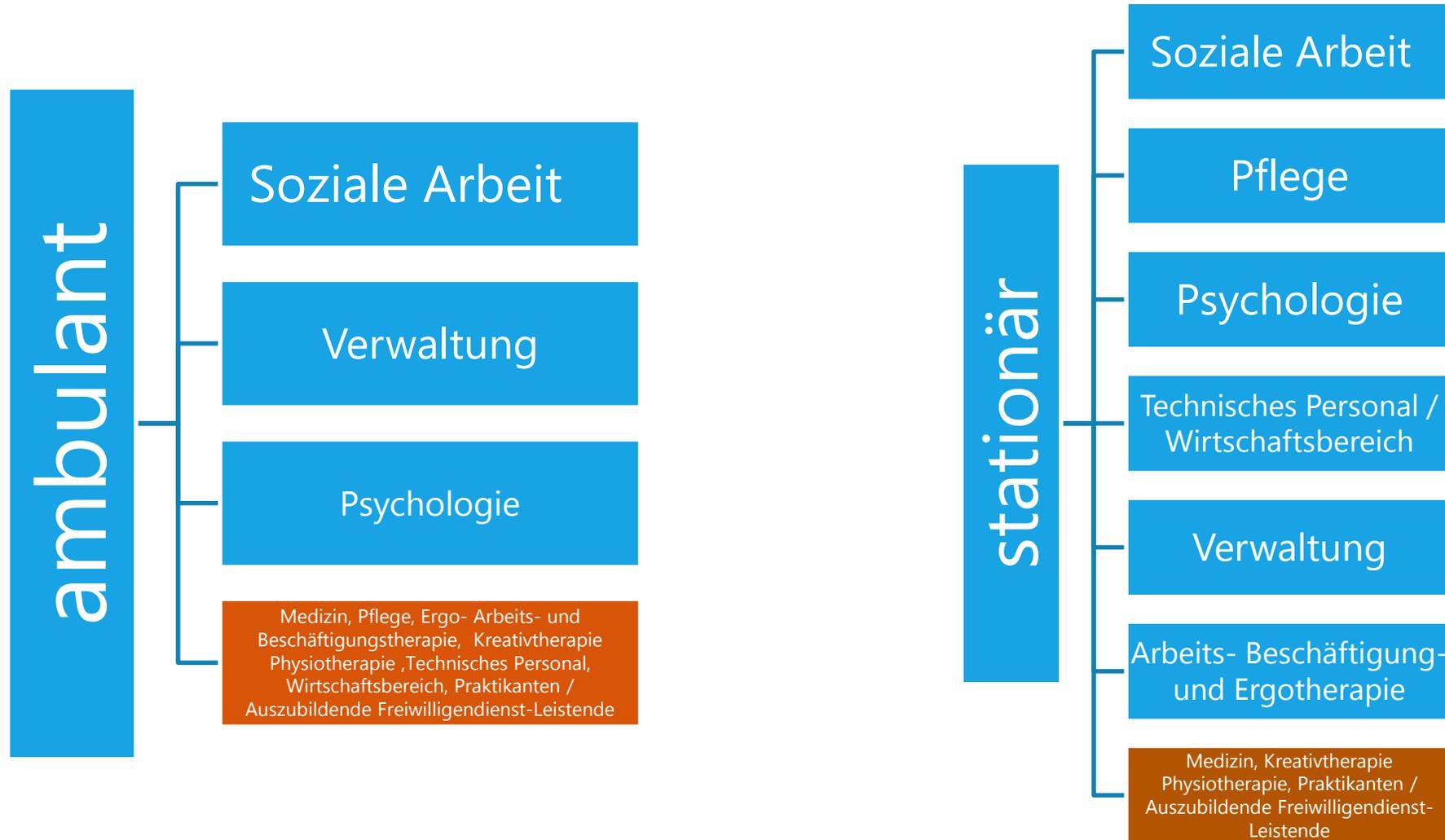
Multiprofessionalität in Beratung und Therapie



Zu meiner Person

- Diplom-Sozialpädagoge, Medien- und Risikopädagoge
- Seit 2000 in der Suchthilfe tätig
- Seit 2004 Aufbau der ersten Jugend-Sucht-Beratungsstelle
- Seit 2014 Fach- und Organisationsberater in der LWL-KS
 - Fort- und Weiterbildung
 - Arbeitskreise
 - Projektentwicklung
- *Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS)*

Berufsgruppen ambulant und stationär*



*Durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden pro Einrichtung. Quelle www.suchthilfestatistik.de Auswertungsjahr 2018

Zum Einstieg

- Die Suchthilfe ist mindestens ein multiprofessionelles wenn nicht sogar noch eher ein interprofessionelles Geschäft.
- „Der derzeit dominanten Strukturierung der Suchthilfe mittels einer hegemonialen medizinisch-(psycho-)therapeutischen Lektorientierung wird der Anspruch entgegengesetzt, Sucht wieder verstärkt auch als soziales Problem zu verstehen und zu behandeln.“ (Sommerfeld 2016)
- „Die Soziale Arbeit als Profession ist durch immer stärker in das Zentrum der eigenen Aufgaben vorrückende Professionen, wie z.B. Medizin, Psychologie [...] erheblich unter Druck geraten. Für die sozialarbeiterische Expertise besteht zunehmend die Gefahr substituiert zu werden.“ (Otto 2018)

Multiprofessionalität macht auch Arbeit!

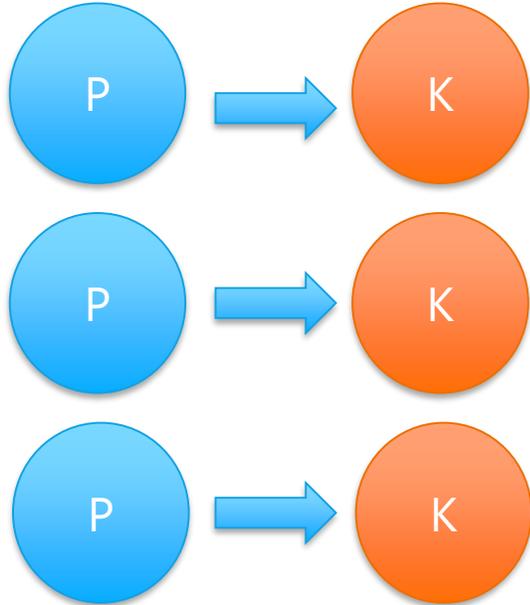
„Sie ist notwendig und sinnvoll, weil es Themen gibt, die innerhalb von Disziplingrenzen nicht zufriedenstellend bearbeitet werden können.

Sie macht aber auch viel Arbeit, weil jeder Zusammenschluss verschiedener Disziplinen eine Verständigung darüber voraussetzt, unter welchen Bedingungen eine gemeinsame (Forschungs)-perspektive überhaupt gefunden werden kann.

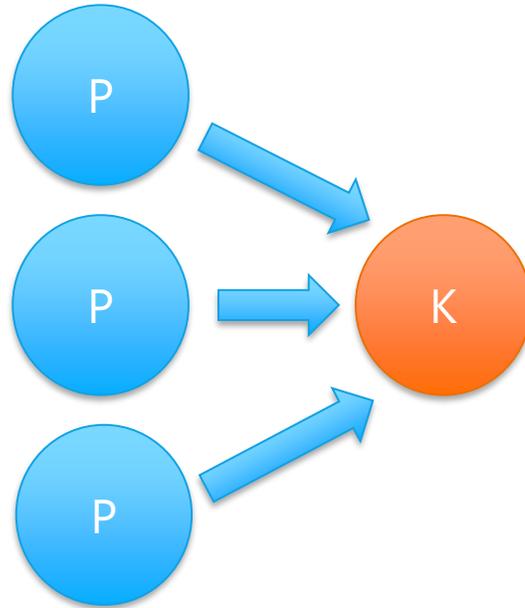
Es reicht nicht aus, den vermeintlich „selben“ Gegenstand zu haben, da man zwar oft dieselben Begriffe verwendet, aber sehr Unterschiedliches damit meint.“ (Geimer 2017)

Verschiedene Aggregatzustände...

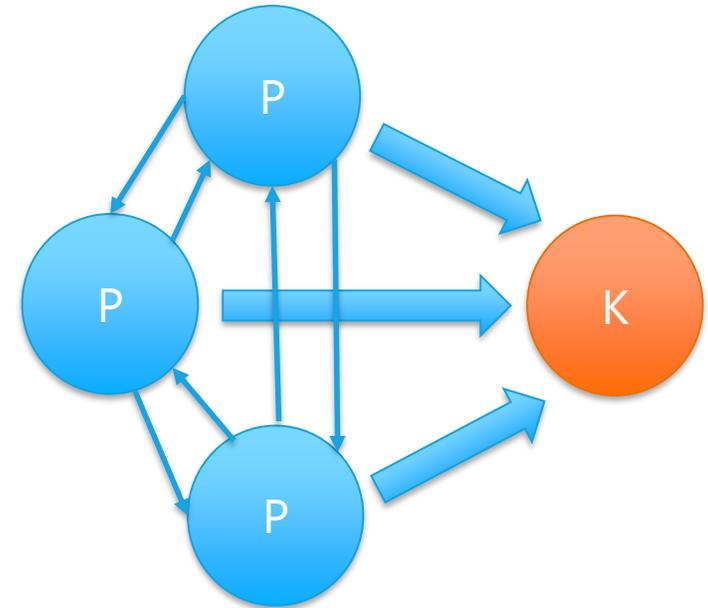
multi...



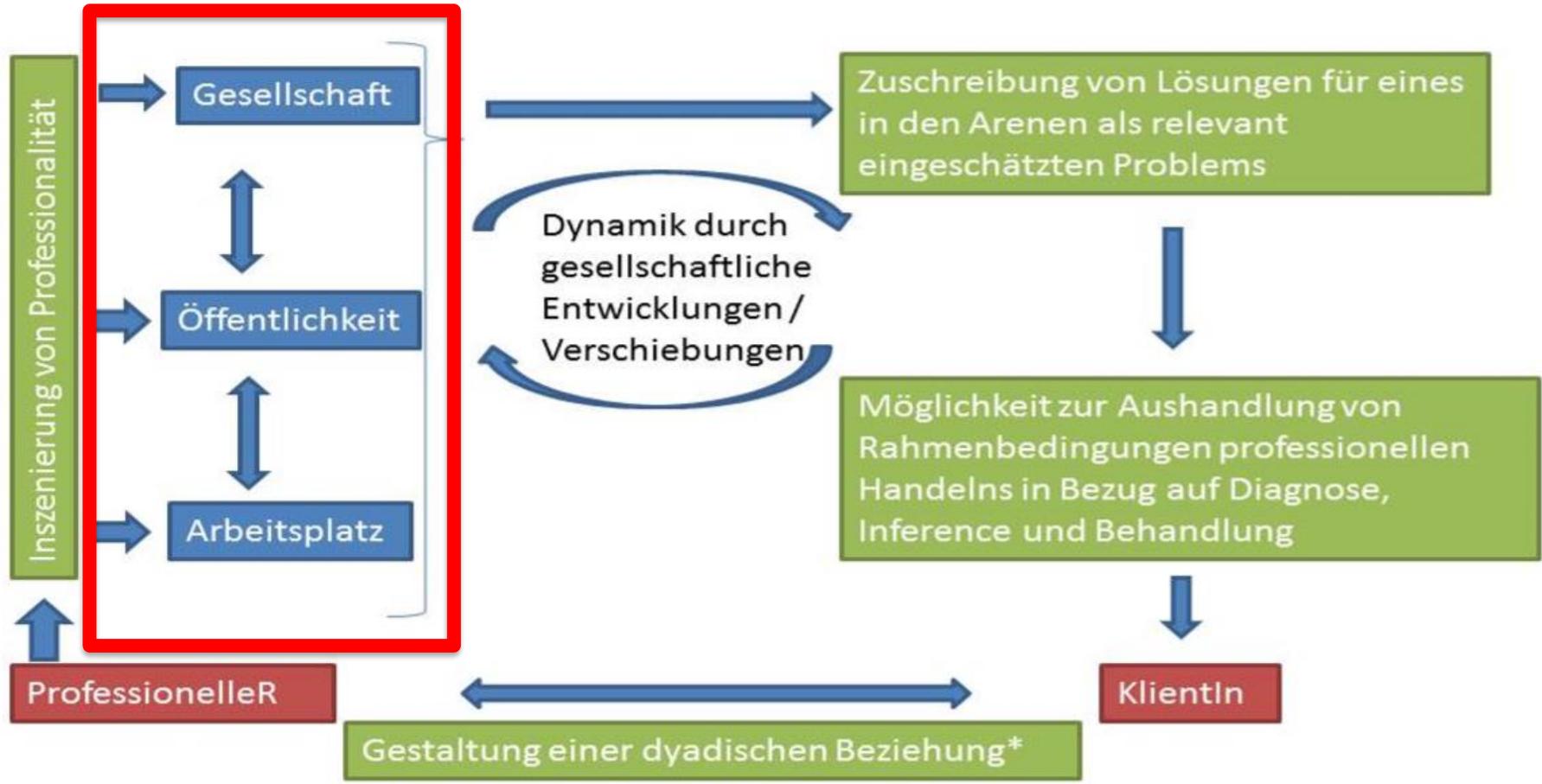
auch multi...



inter...



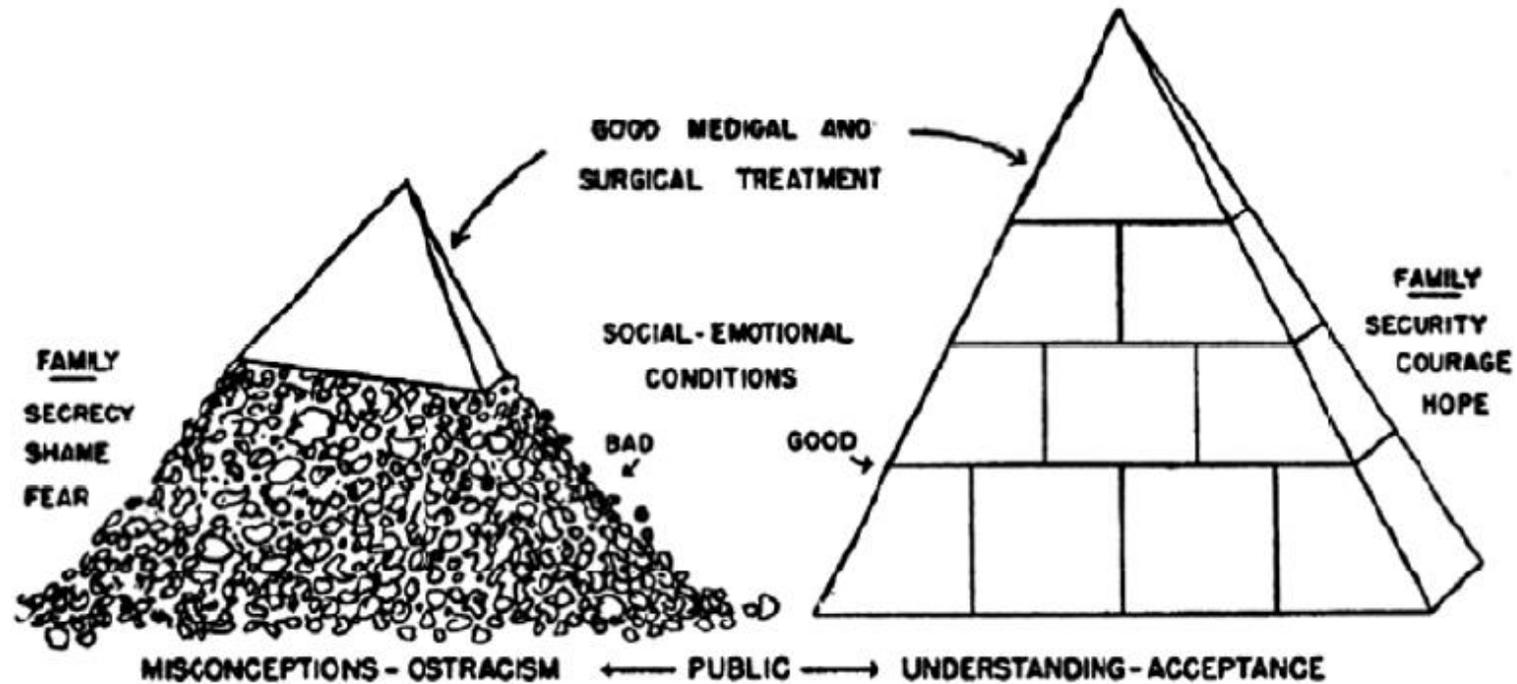
Professionelles Handeln in einer Mehrebenenperspektive



*Für die Soziale Arbeit z. B. im Rahmen eines Professionsideals (Becker-Lenz, Müller, 2009)

Ist multiprofessionelles Handeln ohne die Soziale Dimension / Soziale Arbeit denkbar?

B. Hermann, A. Jacoby / *Epilepsy & Behavior* 15 (2009) S11-S16



(Pauls 2013)

Zirkularität zwischen Umwelt und Person

Sozioökonomischer Status

- Gering > häufiger psychischen Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen > sozialer Abstieg

Bildung

- Niedriger Bildungsabschluss > höheres Risiko für psychische Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen > Nicht-Erreichen von Bildungsabschlüssen

Soziale Beziehungen, Integration und Unterstützung

- Schutzfaktoren vor psychischen Erkrankungen
- Wichtige Faktoren für Gesundungsprozesse
- Soziale Umwelt kann auch belastend sein

Soziale Isolation

- Häufigere Hospitalisierungen
- Höhere Anzahl psychotischer Befunde

Familie

- Ein-Eltern-Familien > besonders starke psychosoziale Belastungen > vermittelt durch finanzielle Situation
- Einstellung der Eltern zu Drogen

Arbeit

- Höhere Anzahl von Krankenhaustagen bei arbeitslosen Männern,
- Erwerbslosigkeit > Soziale Isolation > Angst & Depression

(Vgl. Stürmer 2019)

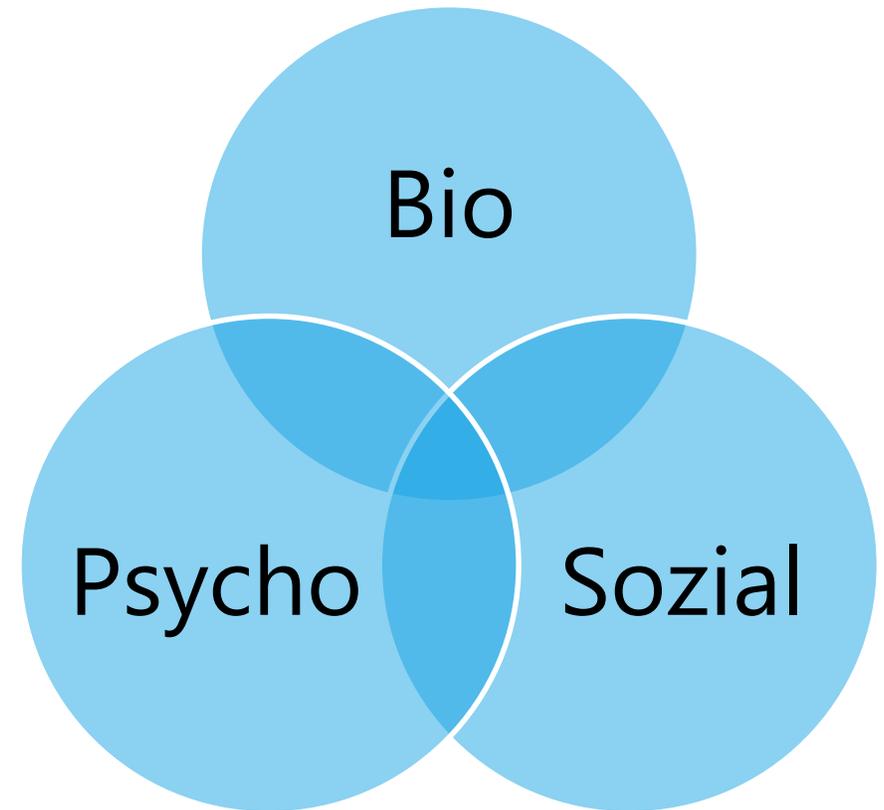
Dies ist keine neue Erkenntnis...

- „Dies [die sozialen Lebensbedingungen, pso] sind Inkongruenzquellen, auf die die Psychotherapie in der Regel keinen oder sehr begrenzten Einfluss hat. Sind diese ungünstigen Lebensbedingungen sehr ausgeprägt, wird man den Zustand des Patienten alleine mit Psychotherapie kaum nachhaltig verbessern können“ (Grawe 2004)

- Bio-Psycho-Sozial braucht es...

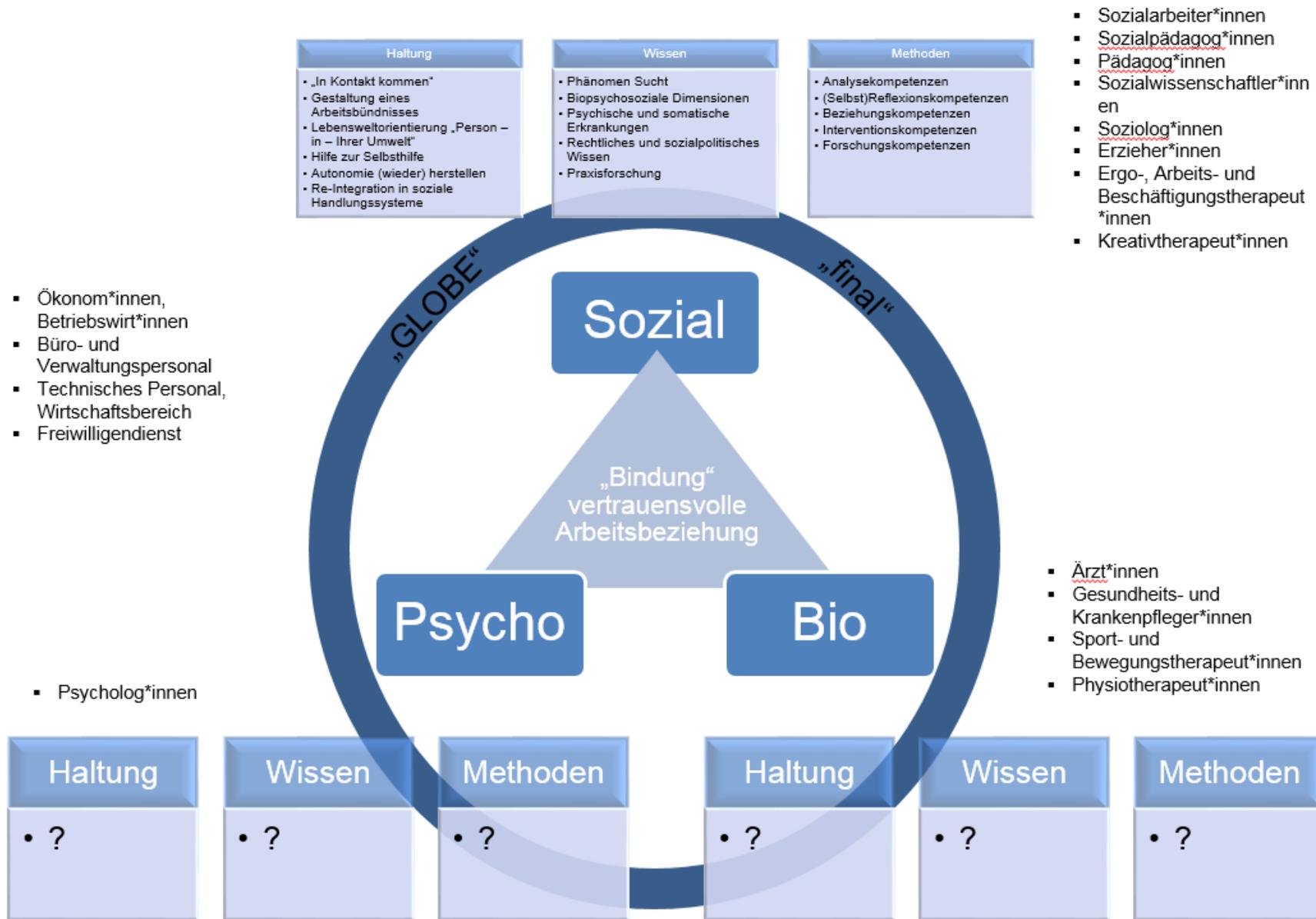
...eine Präzisierung der Komplementarität der interprofessionellen Kooperation zwischen Medizin, Psychologie & Sozialer Arbeit.

...Soziale Arbeit hat in diesem Kontext nicht mehr (aber auch nicht weniger) als den Anspruch auf die Behandlung der sozialen Dimension psychischer Störungen.



Kostenfreier Download www.dg-sas.de





- Ökonom*innen, Betriebswirt*innen
- Büro- und Verwaltungspersonal
- Technisches Personal, Wirtschaftsbereich
- Freiwilligendienst

- Psycholog*innen

- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagog*innen
- Pädagog*innen
- Sozialwissenschaftler*innen
- Soziolog*innen
- Erzieher*innen
- Ergo-, Arbeits- und Beschäftigungstherapeut*innen
- Kreativtherapeut*innen

- Ärzt*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Sport- und Bewegungstherapeut*innen
- Physiotherapeut*innen

(Fachausschuss Qualifizierung der DHS – in Entwicklung)

Spezifische Theorien und Methoden

- Gemeinsame Problemsicht ist erschwert; unterschiedliche Vorgehen sind üblich.
- Spezialist/innen teilen per definitionem ein spezifisches Fachwissen, das eine professionelle (präzise) Kommunikation mit Mitgliedern anderer Professionen oder gar mit Nichtprofessionellen erschwert oder verunmöglicht
- Mangelndes gegenseitiges Verständnis; gegenseitige Vorurteile; falsche Erwartungen
- Professionen bilden eigene (Sub)kulturen

(Vgl. Rufin 2017)

Raum zur interprofessionellen Begegnung

z. B. Arbeitskreise „Neu in der Suchthilfe“

- Fachkräfte die nicht länger als ein 1,5 Jahre in der Suchthilfe tätig sind.
- aktuell 50 Teilnehmende aus den Bereichen Prävention, Beratung, Streetwork, stat. & amb. Reha, Eingliederungshilfe, CMA Einrichtungen, BeWo
- Sozialarbeiter*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen, Gesundheitswissenschaftler*innen, Krankenpfleger*innen

Themen: 1. Haltung(en), 2. Strukturen der SH, 3. Zieloffene Suchtarbeit / Abstinenzorientierung, 4. Psychohygiene...

<https://www.lwl-ks.de/de/netzwerke/Arbeitskreise/neu-in-der-suchthilfe/>

<https://www.lwl-ks.de/de/Qualifizierung/>

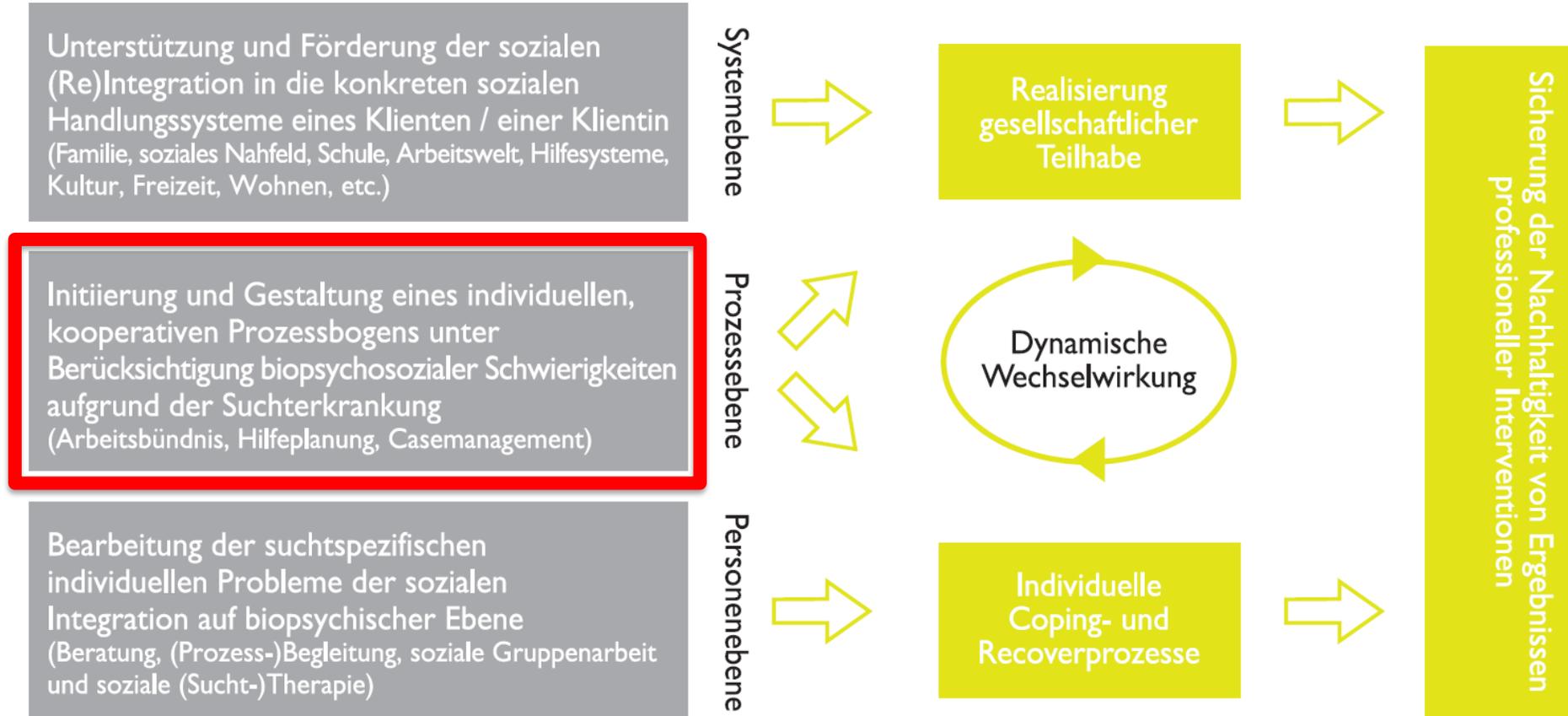
Multiprofessionalität in der Beratung

- Professionelle (Sucht-)Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte, konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe.
- Aufbau einer helfenden Beziehung (Arbeitsbündnis) mit den Klient_innen
- Auflösung der Ambivalenz hin zur Veränderung
- Förderung der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe, sowie die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung

- i.d.R. über einen längeren Zeitraum

(Hansjürgens 2016b)

Zuständigkeit und Wirkung Sozialer Arbeit



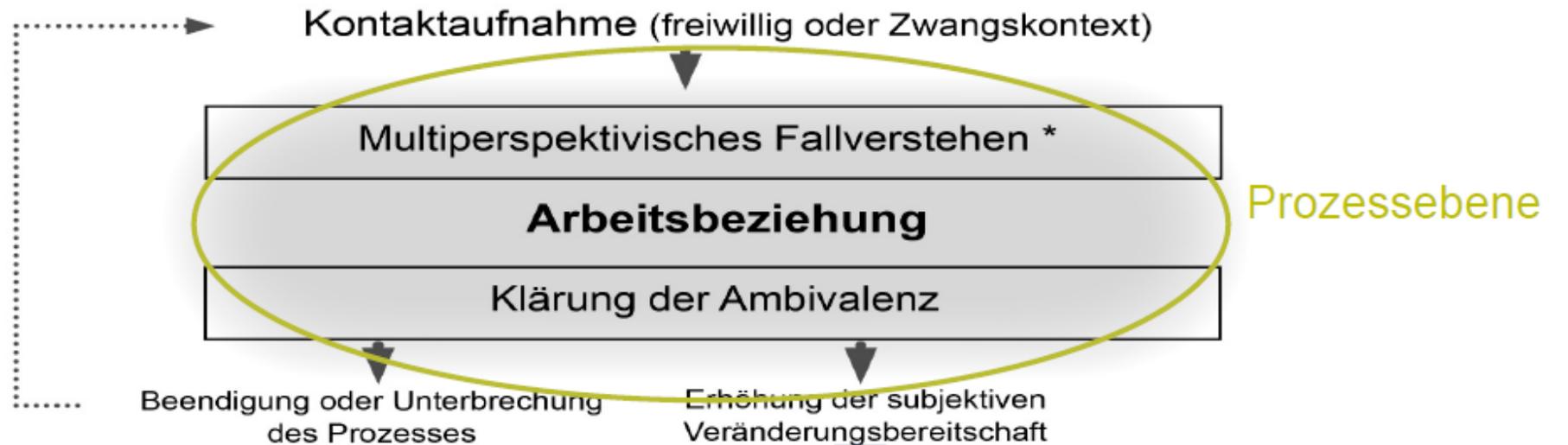
(Hansjürgens 2016b)

Multiprofessionelle Brückenfunktion

„Der Versuch, die Funktion *der Vermittlung* von Menschen mit Suchtproblematiken in hausärztlichen Praxen zu integrieren, war nicht erfolgreich. (vgl. Fankhänel et al. 2014). Hier arbeiten Suchtberatungsstellen effektiver und bilden – auch aus Sicht anderer suchtspezifischer Angebote, wie z. B. der stationären Rehabilitation - eine Brückenfunktion, die nicht zu substituieren ist.“

(Hansjürgens 2018)

Soziale Arbeit zeigt sich in der Fallkonstruktion und dem Modus der Arbeitsbeziehung



Hansjürgens, R.(2018)

Multiprofessionelle Zusammenarbeit zeigt sich in ...

...der *Erschließung eines regionalen Hilfenetzwerkes* für Betroffene. (Fall- und organisationsbezogen)

... der Arbeitsteilung und gemeinsamen Fallkonferenzen mit verschiedensten Institutionen die alle Bereiche umfasst, die das SGB einschließt: Arbeitsagenturen / Jobcenter (SGB II und III), Krankenhäuser und ärztliche Praxen (SGB V), Rehabilitationseinrichtungen (SGB VI), Pflegeeinrichtungen (SGB XI), Jugendhilfe (SGB VIII), Eingliederungshilfe (SGB XII) sowie Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Justiz und weiteren Einrichtungen aus dem Segment der Daseinsvorsorge und Selbsthilfe.

... der Netzwerkarbeit, die neben der klient*innen-bezogenen Arbeit als Schwerpunkt ihrer Tätigkeit anzusehen ist.

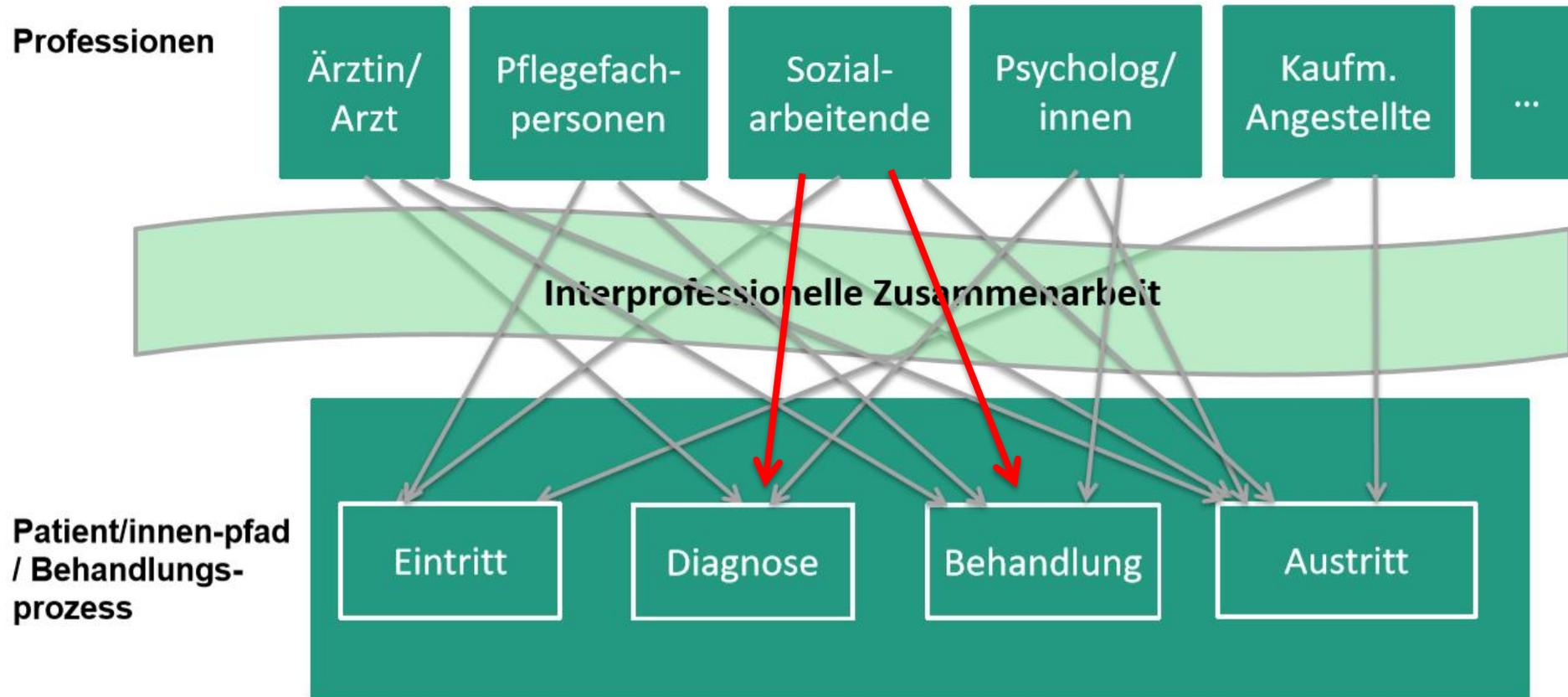
(Hansjürgens 2018)

Interprofessionelles Rehabilitationsteam - Therapie

„Unter der hier aufgeworfenen Perspektive setzt sich ein interprofessionelles Rehabilitationsteam sinnvollerweise aus den Berufsgruppen Soziale Arbeit, Medizin und Psychologie zusammen. Die Mitarbeiter/innen sind dabei im Sinne des Rehabilitanden verpflichtet, hinsichtlich der Diagnostik, der Anamnese, der Behandlungsplanung sowie der Dokumentation und der Berichterstattung intensiv und austauschorientiert zusammenzuarbeiten. Dies geschieht in der Regel durch Fall- und Teambesprechungen und externe Supervision“

(DRV Bund 2014)

Interprofessionelle Zusammenarbeit - Therapie



(Vgl. Ruffin R. 2017)

~~Sozial- und~~ Suchttherapeut*innen in der Rehabilitation

„ Ich habe eine besondere Wertschätzung für die „sozialen“ Suchttherapeut*innen. Ihr Blick die Person in ihrer sozialen Umwelt wahrzunehmen ist ein wichtiger Mehrwert. Psychotherapeutische Interventionen sind nichts wert, wenn man nicht im Blick hat, dass der Patient nichts mehr zu essen im Kühlschrank hat. Deshalb habe ich mich seit 30 Jahren in ihrer Weiterbildung engagiert.“

Psychologischer Psychotherapeut

Psychotherapie „light“ oder Soziale Arbeit „strong“

„Die Hilfen im sozialen Umfeld der Betroffenen sind dem Leistungsspektrum der Sozialen Arbeit zugeordnet. Gerade diese Hilfen haben enormes therapeutisches Potenzial, und ohne dieses Leistungsangebot kann eine Realisierung von gesellschaftlicher Teilhabe nicht gelingen. Die Lebensbedingungen und das Soziale (Umfeld) sind bei den Betroffenen in der Regel ungünstig ausgeprägt. Vor diesem Hintergrund kann Soziale Arbeit den Zustand der Rehabilitand/innen nachhaltig verbessern.“

(Schulte-Derne et. al 2017)

Gelingensfaktoren für Interprofessionelle Zusammenarbeit I

- Fachkompetenz in der eigenen Profession und das Wissen um deren Stärken, Schwächen und Bedingtheiten
- Toleranz und Akzeptanz gegenüber anderen Professionen & Berufen, auch neuen
- Das Wissen um die „Handlungsformen“ anderer Professionen
- Teamkompetenz und kommunikative Kompetenz
- Verbalisieren und ernst nehmen von Ängsten (Verlust-, Beschränkungs-, Eintönigkeits-, Verantwortungs-, Exponiertheits-, ...-ängsten)
- Definition und Umsetzung von Behandlungsprozessen, welche für alle nachhaltige und sinnstiftende Arbeit ermöglichen

(Vgl. Rufin R. 2017)

Gelingensfaktoren für Interprofessionelle Zusammenarbeit II

- Reflektion generell und im Rahmen der konkreten Fallarbeit, bspw. mittels gemeinsamer Inter-/ Supervision:
- Verstehen wir gegenseitig, was der andere sagt?
- Meinen wir unter dem Gesagten dasselbe?
- Sind wir uns über die Handlungsmaßnahmen und deren Abstimmung einig?
- Ist geklärt, wer wann was macht und wie wir einander zu welchem Zeitpunkt informieren?
- Wer verfügt über die Kompetenz zu entscheiden, wenn wir unterschiedlicher Meinung sind?

(Vgl. Ruffin R. 2017)

Gelingensfaktoren für Interprofessionelle Zusammenarbeit III

- Zentral ist die Klärung, wer wann mit dem Patienten / der Patientin welche Behandlungsschritte wahrnimmt und wer über welche Entscheidungskompetenzen verfügt.
- Gute Balance zwischen:
 - Spezialisierung und umfassende Zuständigkeit
 - Aufgabenerledigung und Aufgabendelegation
 - Konsenssuche und Konfrontation
 - Profilierung und Zurückhaltung

(Vgl. Ruffin R. 2017)

Gelingensfaktoren für Interprofessionelle Zusammenarbeit IV

Anforderungen an die Personalführung:

- Berücksichtigen der interprofessionellen Zusammenarbeit bereits im Personalrekrutierungsprozess (benötigte Kompetenzen definieren)
- Thematisierung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Einführung (Grundhaltung, Umsetzung, Erwartungen, etc.)
- Klärung der Kompetenzen in der Personalführung, d.h. Wer ist wem unterstellt?
- Wer hat welche Weisungskompetenzen?
- Neben Spezialist/innen braucht es auch kompetente Generalist/innen

(Vgl. Rufin R. 2017)

Fazit: Lernen, gemeinsam besser zu werden.

- Sucht sollte wieder verstärkt (auch) als Soziales Problem verstanden werden.
- Die Profession Soziale Arbeit sollte den Anspruch auf die Behandlung der sozialen Dimension psychischer Störungen haben.
- Es braucht eine Präzisierung der Komplementarität der interprofessionellen Kooperation zwischen Medizin, Psychologie & Sozialer Arbeit.
- Eine solche Präzisierung braucht auch die jeweilige eigene Profilschärfung. (Währung Wissen)
- Es braucht Räume für Begegnung um interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe auszuhandeln.
- Die Suchthilfe ist ein multiprofessionelles Feld und sollte es auch bleiben.

Quellen:

Deutsche Rentenversicherung Bund (2014): Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation Ausgabe 2015

Geimer, Peter (2017): Wir schenken euch die Neuronen gerne. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung 14.08.2012 - Aktualisiert: 19.08.2012, 11:22 Uhr <https://www.faz.net/-gsn-723vm>

Fankhänel, Thomas et. al (2014): Hausärztliche Intervention für eine Entwöhnungs- Langzeitbehandlung bei Patienten mit einer Suchterkrankung (HELPS). In: Sucht Aktuell, Heft 2, 55–59

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen/ Bern: Hogrefe

Hansjürgens, Rita (2016): Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. Optionen zur Professionalisierung und fachlichen Inszenierung als gleichwertige Partnerin in einem multiprofessionellen Feld. ZKS Verlag Coburg

Hansjürgens, Rita et.al (2016b): Ambulante Suchtberatung inklusive PSB bei laufender Substitution in: Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention; hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS); Münster, S. 22 –24

Hansjürgens, Rita (2018): Expertise zu Tätigkeiten und Potentialen der Suchtberatung im Auftrag des GVS und des CaSu

Otto, Hans Uwe (2018): Soziale Arbeit als Profession – heruntergestuft und eingegrenzt. In: Neue Praxis 1/2018

Pauls H. (2013a): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim: Beltz Juventa

Ruflin R. (2017): Interprofessionalität. Möglichkeiten, Grenzen und Praxisbeispiele. Quelle Online: http://www.ow.ch/dl.php/de/5a6048e6ab815/Referat-Interdisziplinaritat_RRuflin_def.pdf Abrufdatum 26.10.2019

Schulte-Derne et. al (2017): Suchtrehabilitation ist mehr als Psychotherapie. In: Konturen online

Schulte-Derne (2019): Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe in Deutschland. In Suchtmagazin

Sommerfeld, Peter (2016): Sucht - ein medizinisches oder soziales Problem? In: Suchtmagazin 6/2016

Stürmer Marco (2019): Wie kommt das Soziale in den Kopf? Vortrag: <https://www.bildungswerk-irsee.de/dokumente/7415/Multiprofessionelle%20Suchthilfe%20-%20Marco%20Stuermer.pdf>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Auf Wiedersehen.

**Landschaftsverband
Westfalen-Lippe (LWL)
Koordinationsstelle Sucht**

Schwelingstraße 11

48133 Münster

Tel.: 0251 591-4710

Frank.schulte-derne@lwl.org

Besuchen Sie uns im Internet: **www.lwl-ks.de**