



## **8. Fachtagung Klinische Sozialarbeit**

**«Sozialtherapie, Beratung, Case Management –  
Praxeologie der Klinischen Sozialarbeit»**

**Donnerstag, 14. Juni 2018**

**Paper Session II, Paper 2**

**16.10 – 16.35**

**Raum: OVR A012**

**Integration sozialarbeiterischer Kompetenz in die  
stationäre Psychotherapie – ein notwendiger Schritt  
zum Gelingen von Psychotherapie**

**Maren Bösel, Dipl. Soz. Päd., systemische Familientherapeutin**

Uniklinikum Heidelberg

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

# Hintergrundinformationen

- **Wechselwirkung - Soziale Probleme und psychische Erkrankungen**
  - Bekannter Einfluss von sozialen Faktoren auf die Entstehung von psychischen Erkrankungen
  - Seelische Erkrankungen können Bewältigung von sozialen Problemen erschweren  
(Jahoda et.al, 1975 und Schubert et.al., 2013)
- **Gesellschaftliche Aspekte**
  - Zunahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund psychischer Krankheiten (DAK, TK, 2014)
  - höchster Anstieg der Gesundheitskosten im Bereich der psychische Krankheiten  
(2002-2006 von 3,3 auf 26,7 Mrd., statistisches Bundesamt, 2009)
- **Soziale Probleme und Psychotherapie**
  - Lösung von sozialen Problemen trägt zum Gelingen von Psychotherapie bei
  - Teilweise erst Voraussetzung für Psychotherapie (existentielle Probleme)
  - Bestehende sozialarbeiterische Konzepte im Bereich der Psychotherapie kaum empirisch untersucht

# Information zur Studie

## Ziel

- Ermittlung eines Status Quo zu unterschiedlichen sozialen Problemsituationen und der Beratungsfoki in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung

## Methode/Stichprobe

- Retrospektive Auswertung von sozialanamnestischen Daten die routinemäßig erhoben worden sind (Erwerbsstatus, Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme, Einkommen, Ausbildungs- und Schulabschluss)
- Für jeden Patienten wurde die Beratungsfoki erhoben (berufliche und weitere soziale Foki)
- Fast vollständige Datensätze von 2010-2013, n = 1186
- Für eine Subgruppe zusätzliche Fragebogendiagnostik
  - Symptombelastung (EB-45; Haug et al., 2004)
  - Strukturniveau der Persönlichkeit (OPD-SF; Ehrental et al., 2012)
- Daten wurden in drei unterschiedlichen Settings erhoben auf zwei Psychotherapiestationen
  - Konfliktorientiert-affektmobilisierendes Setting (Station AKM)
  - Strukturbezogen-interaktionelles Setting (Station Mitscherlich)
  - Strukturbezogen-stabilisierendes Setting (Station Mitscherlich)

## Fragestellungen

- Wie groß ist das Ausmaß an sozialen Problemen und Beschwerden?
- Welche spezifischen Beratungsfoki lassen sich abbilden?
- Gibt es spezifische soziale oder medizinische Faktoren (Symptombelastung und Strukturniveau), die den Schwerpunkt der psychosozialen Beratung thematisch beeinflussen?

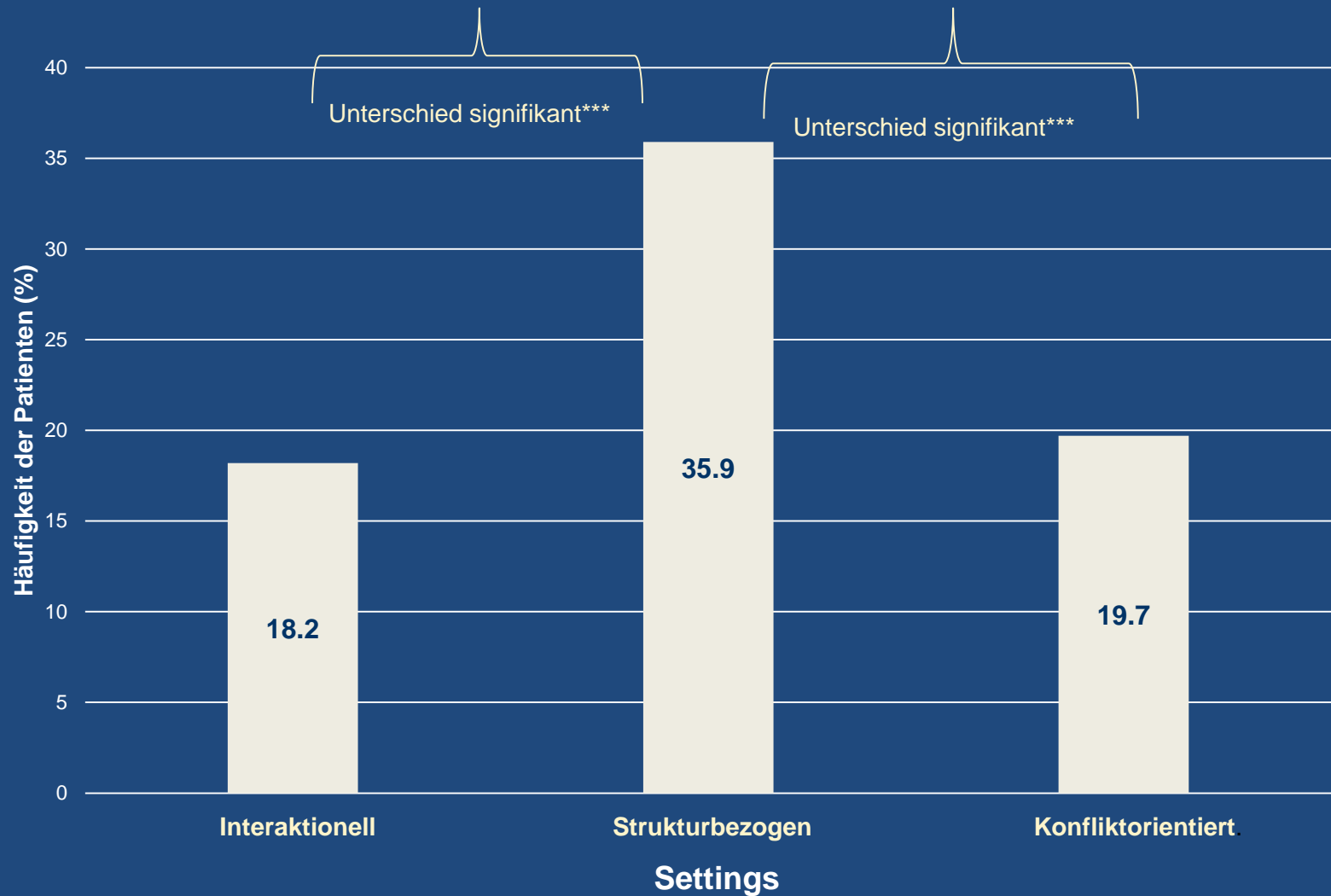
## Klinische Sozialarbeit Beratungsfoki-Interventionen

- Stellenanteil je Station 75%
- Station AKM – konfliktorientiert Setting - 27 Pat.
- Mitscherlich -Strukturbezogen-interaktionelles und Strukturbezogen-stabilisierendes Setting – 22 Pat.

### Beratungsfoki/Interventionen – „Raus aus der Komfortzone“, Förderung der Eigenverantwortung

|               |    |   |  |  |  |
|---------------|----|---|--|--|--|
| Beruf:        | 0  | Bearbeitung von Konflikten mit Vorgesetzten                     |  |  |  |
|               | 1  | Umgang mit Überforderungssituationen                            |  |  |  |
|               | 2  | berufliche Wiedereingliederung                                  |  |  |  |
|               | 3  | Schulisch/berufliche (Neu-)orientierung                         |  |  |  |
|               | 4  | berufliche Reha   |  |  |  |
|               | 5  | Bewerbungstraining  |  |  |  |
|               | 6  | Motivation sich mit Arbeitssit.<br>Auseinanderzusetzen          |  |  |  |
| weitere<br>BF | 7  | Finanzen (Einkommensfragen,<br>Schulden)                        |  |  |  |
|               | 8  | Wohnsituation   |  |  |  |
|               | 9  | Freizeit- und Kontaktgestaltung                                 |  |  |  |
|               | 10 | familiärer Unterstützung Bedarf                                 |  |  |  |
|               | 11 | Tages- bzw. Wochenstruktur                                      |  |  |  |
|               | 12 | Anbindung ambulante Beratungsstellen                            |  |  |  |
|               | 13 | Sozialrechtl B. zu Schwerbehinderung,<br>Versicherung, OEG .... |  |  |  |
|               | 14 | Umgang mit<br>Überforderungssituationen/Stress/Druck            |  |  |  |

# Vergleich Erwerbslosigkeit in den Settings

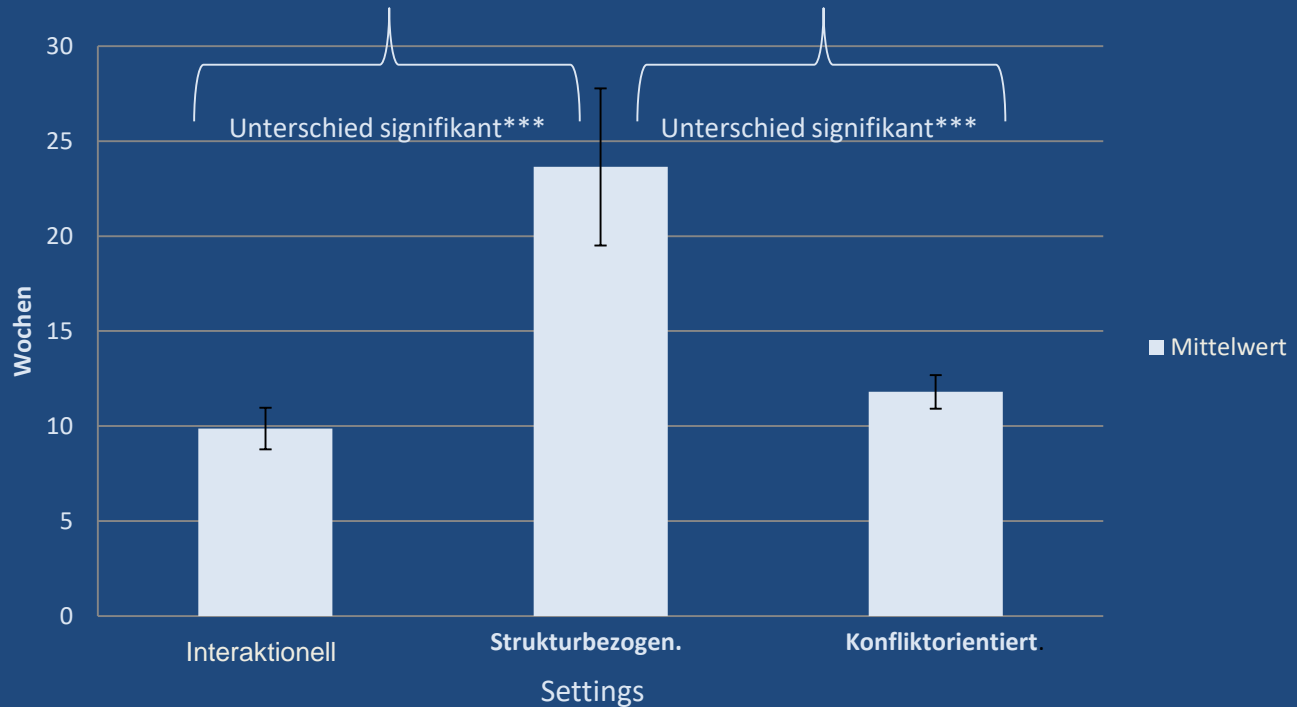


\*\*\* p<.001

\*\*p<.01

\*p<.05

# Vergleich der Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Aufnahme



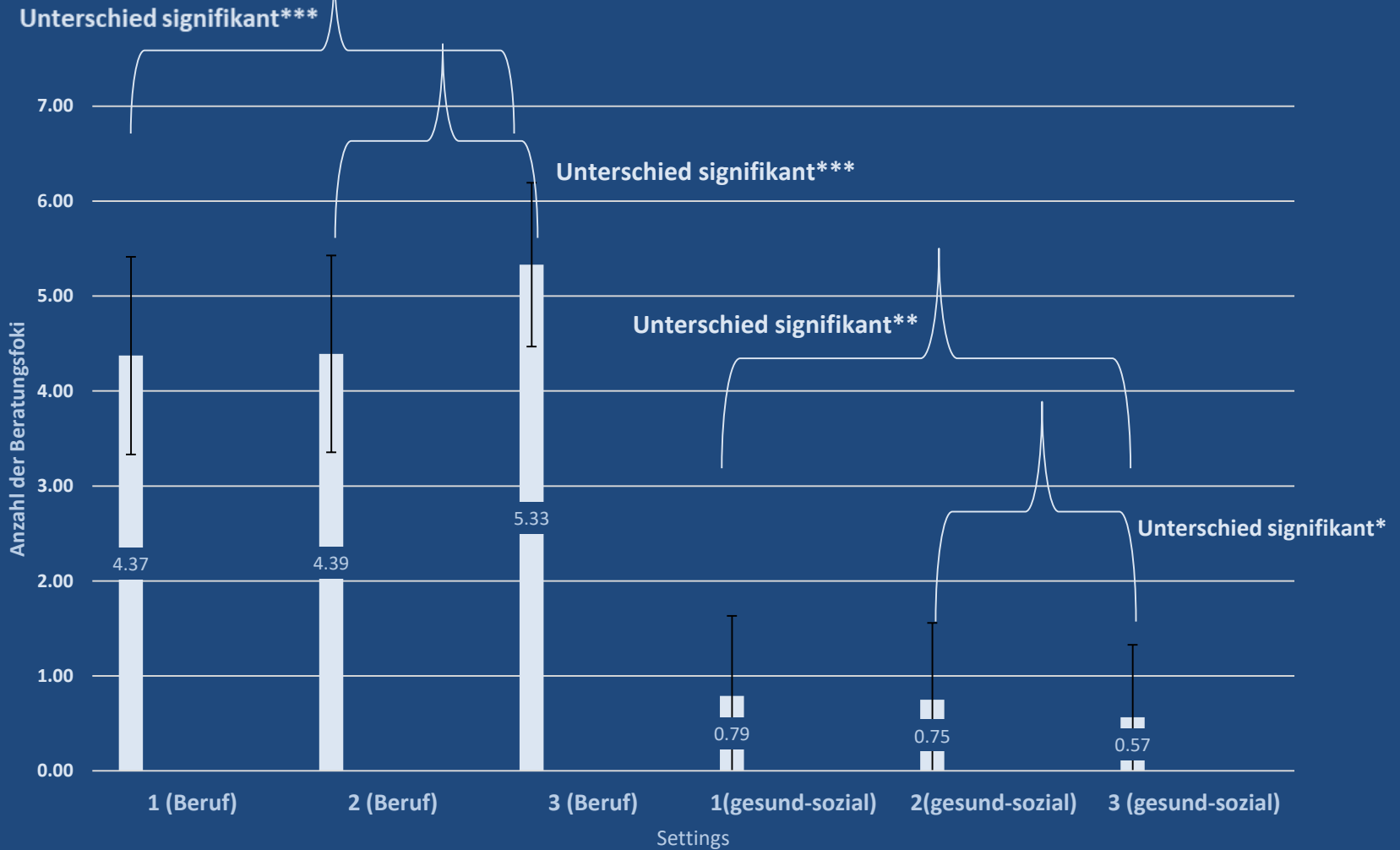
\*\*\* p<.001

\*\*p<.01

\*p<.05

| Setting            | M (sd)      |
|--------------------|-------------|
| Interaktionell     | 9,9 (14,8)  |
| Strukturbezogen    | 23,6 (60,6) |
| Konfliktorientiert | 11,8 (21,3) |

# Vergleich der Hauptberatungsfokei Mittelwert und Standardabweichung



\*\*\* p<.001

\*\*p<.01

\*p<.05

■ Mittelwert



## Inwiefern besteht ein Zusammenhang zwischen Beratungsfoki, Symptomatik und Strukturniveau?

|                          | Korrelation                |  | Partialkorrelation unter Kontrolle des EB-45 |  | Partialkorrelation unter Kontrolle des OPD-SF |  |
|--------------------------|----------------------------|--|--|--|---|--|
|                          | Anzahl Beratungsfoki Beruf | Anzahl Beratungsfoki Gesundheit/Soziales | Anzahl Beratungsfoki Beruf                   | Anzahl Beratungsfoki Gesundheit/Soziales | Anzahl Beratungsfoki Beruf                    | Anzahl Beratungsfoki Gesundheit/Soziales |
| Strukturniveau (OPD-SF)  | -,27**                     | ,21**                                    | -,15*  | ,12*                                     | -   | -  |
| Symptombelastung (EB-45) | -,24**                     | ,18**                                    | -  | -  | -,05 ns                                       | ,04 ns                                   |

\*\*\* p<.001

\*\*p<.01

\*p<.05

- Es gibt einen Zusammenhang zwischen Grad der Symptombelastung, dem Strukturniveau und der Anzahl der Beratungsfoki in den Bereichen Beruf bzw. Gesundheit/Soziales
- Kontrolliert man statistisch die Symptombelastung, bleibt der Zusammenhang mit Struktur signifikant
- Kontrolliert man statistisch das Strukturniveau, verschwindet der Zusammenhang zwischen Symptombelastung und Anzahl der Behandlungsfoki

### Fazit:

- Je schlechter das Strukturniveau, desto weniger Fokus auf Berufliches, sondern mehr Fokus auf Gesundheit/Soziales

# Zusammenfassung und Diskussion

- Patientinnen und Patienten einer psychosomatischen Universitätsklinik mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten haben unterschiedliche soziale Profile und unterschiedliche Beratungsschwerpunkte
  - Pat. mit komplexen Traumafolgestörungen & Persönlichkeitsstörungen waren häufiger erwerbslos und hatten eine längere Arbeitsunfähigkeit als Pat. im interaktionellen oder konfliktorientierten Behandlungssetting
  - Pat. im konfliktorientierten Setting hatten mehr sozialtherapeutische Beratungsfoki im beruflichen Bereich, und weniger im sozial-gesundheitlichen Bereich als die beiden anderen Gruppen
  - Möglicherweise hängt dies mit einem niedrigeren Strukturniveau der Persönlichkeit zusammen
- Individualisierte sozialarbeiterische Mitbehandlung ist wichtig in der (stationären) Psychotherapie

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

Maren Bösel

Klinik für Allg. Innere Medizin und Psychosomatik

Thibautstr.4, 69115 Heidelberg

Tel. 06221-5637128/ Fax: 06221-561356

Maren.Boesel@med.uni-heidelberg.de