

Die erzwungene Digitalisierung der ambulanten Teilhabe

Chance für einen digitalen Quantensprung in der Sozialpsychiatrie?

VON SIMON OPPEL UND SASCHA FISCHER

Der Beitrag beschreibt die bereits vor der Corona-Pandemie erfolgte digitale Umstellung der Arbeit in einer Wohneinrichtung und die sich daraus ergebenden Vorteile bei der Bewältigung des momentanen Gebots der »sozialen Distanzierung«. Die Autoren werben vor diesem Hintergrund für die Chancen der digitalen Weiterentwicklung der sozialen Psychiatrie.

Als im Mai 2018 die Pforten unserer Einrichtung am Standort Berlin-Lichtenberg öffneten, war die Corona-Krise noch weit entfernt – die heutigen Auswirkungen auf unsere Arbeit undenkbar. Niemand konnte sich vorstellen, dass es zu einer Politik der sozialen Distanzierung kommen könnte. Niemand war auf eine Situation vorbereitet, in welcher wir die persönlichen Kontakte derart drastisch reduzieren müssen. Rückblickend haben uns dennoch einige Entscheidungen, die wir zu Beginn unserer Arbeit getroffen haben, geholfen, auch jetzt in der Krise unsere Bewohnerinnen und Bewohner weiter gut betreuen und unterstützen zu können.

Der weite Weg zu einer Digitalisierung in der sozialen Psychiatrie

Allein die Entscheidung, jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin mit einem Smartphone inkl. geschütztem BlackBerry-Betriebssystem auszustatten, macht unser Wohnprojekt am Standort Berlin-Lichtenberg (der Hoffnungstaler Stiftung Lobetal) nun zu einem digitalen Vorreiter. Die Technik, via VPN-Tunnel auch mit dem Smartphone auf unser lokales Netzwerk und somit auf E-Mails, Kalendereinträge sowie die digitalen Akten der Bewohnerinnen und Bewohner zugreifen zu können, ermöglicht es uns, vom Homeoffice aus zu arbeiten. Neben diesen Funktionen im administrativen und organisatorischen Bereich nutzen uns die Geräte, auch außerhalb der Büroräume für unsere Bewohnerinnen und Bewohner erreichbar zu bleiben – was uns in diesen Zeiten als unverzichtbar für die Betreuung erscheint. Vor allem unsere Teamstruktur mit einem Altersdurchschnitt von ca. 30 Jahren – alles sogenannte »digital Natives« – half uns, die digitale Umstellung schnell und nahezu problemlos umzusetzen.

Rückblick auf den Beginn der Pandemie

Bereits im Februar kam es zu ersten Veränderungen durch die Corona-Krise. Einfaches Händeschütteln wurde nicht mehr durchgeführt. Es dauerte lange, bis die Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeitenden mit dieser Umstellung zu recht kamen, jedoch schienen diese ersten Schritte keine großen Auswirkungen auf die Betreuung zu haben. Wir informierten über das richtige Händewaschen und schickten Hygienehinweise per Mail an alle erreichbaren Bewohner. Die Kontakte liefen unter diesen Bedingungen weiter, die Betreuung war in vollem Umfang gesichert.

Als im März die Kanzlerin zur sozialen Distanzierung aufforderte, musste das Betreuungssystem überdacht werden. Unsere Gruppenangebote (Koch-, Sport- oder Spielegruppen u. a.), die für viele Bewohner das Highlight der Woche waren, mussten entfallen. Persönliche Kontakte sollten auf ein Minimum reduziert werden. Die Suche nach einer gemeinsamen Haltung im Team begann. Wir entschlossen uns, vorerst alle Termine mit Klientinnen und Klienten über das Telefon durchzuführen. Um alle Mitarbeitenden zu schützen, wurde das Team in Zweiergruppen aufgeteilt. Ziel war es, eine teamübergreifende Ansteckung zu verhindern, um auch nach einer einzelnen Erkrankung weiter einsatzfähig zu bleiben. Teamsitzungen fanden via Telefonkonferenz statt.

Einführung digitaler Helfer

Jedes Teammitglied machte sich Gedanken – schnell wurden so neue Ideen entwickelt. Ebenfalls versuchten wir, den Leistungsberechtigten Möglichkeiten der

Tagesgestaltung zu geben, und sammeln über die Organisations-App TRELLO Ideen, die dann an die Klientinnen und Klienten weitergegeben wurden.

Wir begannen, digitale Angebote zu nutzen, die von Vereinen oder Firmen für die »Corona-Zeit« entwickelt wurden. So teilten wir Playlisten (beim Streaming-Anbieter SPOTIFY) wie »SocialDisDance« mit unseren Bewohnern, informierten über das offene Sportangebot einiger Fitnessfirmen und nutzten Apps, um die wöchentliche Schach- und Skatrunde zumindest am Bildschirm weiter durchführen zu können. Bei Bewohnerinnen mit Spielekonsolen konnte im Homeoffice eine gemeinsame Freizeitaktivität trotz räumlicher Trennung stattfinden. Das Team versuchte, durch diese Möglichkeiten und die regelmäßigen Telefonate einer sozialen Vereinsamung entgegenzuwirken. Im Sinne der personenzentrierten Hilfe gestalten wir seither – mehr denn je – die Hilfe so flexibel wie möglich. So bieten wir nun für Bewohner, die unter der Quarantäne besonders leiden, eine Rufbereitschaft und zusätzlich feste Telefonzeiten an – auch außerhalb der eigentlichen Dienstzeiten.

Auch bzgl. der Teamentwicklung musste nach kreativen Lösungen gesucht werden. Mitten in der Corona-Krise stieß ein neuer Kollege zu uns ins Team. Durch die neue Arbeitsaufteilung (Arbeit nur in Zweiertams) und durch die Vorgabe, nur im Krisenfall persönlichen Klientenkontakt zu suchen, ist ein normales Einarbeiten kaum möglich. Somit wurde im Homeoffice die Videotelefonie-App SKYPE genutzt, um bestimmte Themenblöcke weiterzuvermitteln. Die Team-Supervision wird nun durch die App ZOOM (eine Videotelefonie-App – ähnlich wie SKYPE – für mehr als vier Personen) durchgeführt. Trotz der durch den Datenschutz ein-

geschränkten Nutzung von SKYPE und ZOOM sind wichtige Pfeiler der Arbeit durch digitale Unterstützung weiterhin gegeben.

Probleme durch die Umstellung

Bereits nach zwei Wochen sozialer Distanzierung bemerkten wir sehr deutlich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes einiger Leistungsberechtigter. Trotz zahlreicher Möglichkeiten, sich abzulenken oder zu beschäftigen, ist gerade die Ungewissheit, wie lange die aktuellen Maßnahmen andauern, für manche Klienten sehr schwer auszuhalten. Auch dass die soziale Isolierung oft dazu führt, sich alleingelassen zu fühlen, tritt vermehrt bei einem Teil der Bewohnerinnen und Bewohner auf. Insbesondere der Umstand, wichtige Bezugspersonen nicht mehr besuchen zu dürfen, weil diese zu einer Risikogruppe zählen, macht ihnen dabei zu schaffen.

Unserer Erfahrung nach wirken sich die Quarantänemaßnahmen sehr unterschiedlich aus. Viele Leistungsempfänger leiden extrem unter der aktuellen Situation – auch mit der Tendenz, in eine Krise zu rutschen, verbunden mit einem Klinikaufenthalt. Bei anderen wiederum sehen wir keine große Veränderung. Dieser Umstand veranschaulicht die Wichtigkeit einer individuellen – also personenzentrierten – Arbeit im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung.

Wichtig ist es, dass die digitalen Hilfen als Unterstützung angesehen werden und nicht als Ersatz für den persönlichen Kontakt. So werden weiterhin Kontakte durch pädagogische Spaziergänge und Hausbesuche mit Mund- und Nasenschutz durchgeführt. Dabei wird die Bedeutung von Hygienemaßnahmen und Abstandhalten stets betont.

Chance für eine digitale Weiterentwicklung in der sozialen Psychiatrie

Positives aus einer solchen Krise ziehen zu wollen, kann leicht einen zynischen Beigeschmack bekommen. Dennoch denken wir, dass die Tür für eine digitale Weiterentwicklung in unserem Arbeitsbereich



Foto: Reinhard Arkenau

gerade einen Spalt geöffnet ist. Wir sollten dieses Momentum nutzen, um auch die Sozialpsychiatrie an die Bedingungen des 21. Jahrhunderts anzupassen. Die Diskussion um Faxgerätnutzung im Kontakt mit den Gesundheitsämtern ist uns als Berlinern nicht unbekannt. Gern würden wir Hilfepläne digital (in verschlüsselter Form) an die Kostenträger und den Sozialpsychiatrischen Dienst schicken. Dies ist derzeit ebenso wenig möglich wie eine schnelle und unkomplizierte Informationsweitergabe über Klientinnen und Klienten via E-Mail.

Auch in der Kommunikation mit den Leistungsberechtigten gibt es noch einen weiten Weg zu gehen. In der Lebenswelt der meisten Klienten spielen z.B. SMS keine wirkliche Rolle mehr – Kommunikation findet v.a. über Messenger-Dienste statt. Diese haben eine komfortablere Bedienung und sind v.a. kostenlos. Dadurch, dass wir in der derzeitigen Situation bei der Nutzung digitaler Medien auf private Dienstleister angewiesen sind, befinden wir uns – auch trotz Zustimmung der Leistungsberechtigten – in einer rechtlichen Grauzone, verbunden mit dem mulmigen Gefühl, aufgrund des Datenschutzes mit einem Bein im Gefängnis zu stehen. Alternativen werden in diesem Bereich entwickelt und werden uns hoffentlich in Zukunft als zusätzliche Möglichkeit zur Verfügung stehen.

Gibt es vielleicht die Möglichkeit, dass sich alle Gesundheitsämter mit den Leis-

tungserbringern (vertreten durch die Wohlfahrtsverbände) zusammenschließen und sich auf einheitliche Standards wie auch einheitliche Verschlüsselungstechniken einigen? Die Frage, wie man Datenschutz und Digitalisierung zusammenbringen kann, ist aktuell wie nie. Gesundheitsminister Spahn kündigte vor Kurzem ein Förderprogramm für die Gesundheitsämter an. Danach erhält jedes Gesundheitsamt 150.000 Euro u.a. für »Informations- und Kommunikationstechnologie sowie [...] die dafür notwendigen Schulungen der Mitarbeiter« (1). Bleibt zu hoffen, dass hier auch die Sozialpsychiatrischen Dienste – welche in Berlin an die Gesundheitsämter angeschlossen sind – profitieren und die Chance nutzen, durch dieses »digitale Update« eine Veränderung der ambulanten Teilhabe anzustoßen. ■

Simon Oppel, Master Mental Health, Hoffnungstaler Stiftung Lobetal, Wohnverbund Lichtenberg
Sascha Fischer, Hoffnungstaler Stiftung Lobetal, Wohnverbund Lichtenberg

Anmerkung

- 1 Becker, Kim Björn (o. J.) Spahn zu Plänen des Kabinetts: Ein digitales Update für die Gesundheitsämter. FAZ.NET. Abrufbar unter: www.faz.net/1.6733493 (letzter Zugriff: 12.05.2020)