

Inhalt



IMPRESSUM

Landes-Nerven-Klinik Wagner-Jauregg

Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz

Tel.:050/554-62 DW: 22050

Redaktion: Ulrike Jachs,

DSA Elisabeth Mair-Lengauer

Gestaltung, Konzeption:

adDESIGN, haselgrübler werbe- und
medien keg, Linz, Bahrgasse 2

Titelseitenillustration: Hofer Alfred

www.hoferfredl.eu

Fotos: fotowagner (Titelseite),

Werner Leutner

Druck: Salzkammergut Media,

2 Gmunden

Vorwort	03
Vom Sozialdienst zur Klinischen Sozialarbeit	04
Rückblick und Ist-Situation	05
Statistische Fakten 2006	08
Unser Abteilungsselbstverständnis als Teil einer grossen Organisation	09
Meilensteine in den letzten 40 Jahren (In der Abteilung, Im Krankenhaus, Kooperationen und Ausbildung)	10
Ausblick	14
Das Team der DSA	15



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

es hat einige Zeit gedauert, bis sich die klinische Sozialarbeit in unserem Krankenhaus etablieren konnte. Dies liegt daran, dass die Bedeutung des sozialen Umfeldes als Irritations- oder Stabilisierungsfaktor für Krankheiten lange nicht den Stellenwert erhalten hat, den sie verdient.

Mittlerweile ist allen aufgeschlossenen Personen - nicht nur im psychiatrischen sondern gerade auch im somatischen Bereich - klar geworden, dass professionelle Sozialarbeit in vielen Fällen eine wertvolle Hilfe darstellt.

Im Krankenhaus hat sich nach anfänglicher Unterstützung durch prominente Oberösterreich (vormals Pro Mente Infirmis) und später durch die Sanitätsabteilung des Landes,

eine Gruppe von MitarbeiterInnen heraus gebildet, die nicht nur einen hohen Qualitätsanspruch an die eigene Tätigkeit sondern auch ein großes berufliches Ethos aufweist.

Es ist mir deshalb ein Anliegen, das 40-jährige Bestehen der Sozialarbeit an unserer Klinik entsprechend zu würdigen. Insbesondere deshalb, weil unser Haus für die Entwicklung dieses Tätigkeitsfeldes in Oberösterreich eine Vorreiterrolle inne hat.

Die Klinische Sozialarbeit ist für unsere PatientInnen und deren Angehörige von großem Wert - viele positive Rückmeldungen bestätigen dies immer wieder.

Als zuständiges Mitglied der Kollegialen Führung bedanke ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinischen Sozialarbeit sehr herzlich für die großartige Arbeit, die täglich geleistet wird, für Ihr Engagement, Ihre fachliche Kompetenz und die Bereitschaft, sich für das Haus und dessen PatientInnen einzusetzen.

W. Hofrat Univ. Doz.
Prim. Dr. Werner Schöny



Vom Sozialdienst zur klinischen Sozialarbeit



40 Jahre Sozialarbeit an der LNK-Wagner- Jauregg nehmen wir zum Anlass, im Rahmen dieser Enquete und Festbroschüre unsere Entwicklung und unser umfassendes Aufgabengebiet in der Patientenbehandlung darzustellen und entsprechend zu würdigen.

- 40 Jahre Sozialarbeit an diesem Haus ist die Entwicklung vom Einzelkämpfertum zu einer bestens organisierten Stabstelle der ärztlichen Direktion mit 20 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern
- Sozialarbeit an der LNK Wagner-Jauregg war und ist auch Initialarbeit für Vernetzungen und Verbesserungen in der

Gesamtversorgung erkrankter Menschen und versteht sich als Beitrag zur Entstigmatisierung psychiatrischer Erkrankungen

- Unser Verständnis von Klinischer Sozialarbeit, sich um die bestmögliche Lösung aller sozialen Probleme unserer Patientinnen und Patienten zu bemühen, hat uns zu einem Kompetenzzentrum für Sozialarbeit in O.Ö. werden lassen
- Basis all unseres Handelns mit Patientensystemen, Kolleginnen intern und extern, mit politischen Entscheidungsträgern sowie der Öffentlichkeit, ist ein ausgeprägtes Demokratieverständnis



Rückblick und Ist- Situation



Im Jahre 1967 wurde vom Verein „Pro mente infirmis“ die erste Sozialberatungsstelle an der Landes-Nervenklinik geschaffen, deren Gründer und Obmann Hofrat Dr. Schnopfhagen auch der damalige ärztliche Direktor an der LNK-Wagner- Jauregg war.

Eine Sozialarbeiterin war bis Ende 1978 bei einem Gesamtbettenstand bis zu 1.400 alleine für das gesamte Krankenhauszuständig. 1979 wurden zwei weitere Sozialarbeiterinnen angestellt. Diese waren allerdings der Sanitätsabteilung des Landes OÖ. unterstellt, was auch bis 1991 so blieb.

Die Dienstposten wurden laufend aufgestockt und im Jahre 1991, als die Sozialarbeiterinnen direkt an die Abteilung Krankenanstalten angegliedert wurden, waren sieben Kolleginnen im Rahmen der Sozialberatung tätig. Der derzeitige Personalstand beträgt 20 MA auf 18 Dienstposten.

Die erste Sozialarbeiterin, die vor 4 Jahrzehnten ihre Arbeit im Krankenhaus begann, fand wesentlich andere Arbeitsbedingungen vor, als wir sie heute haben. Die direkte Arbeit mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen unterschied sich inhaltlich nur unwesentlich, das Entlassungsmanagement allerdings gelang mangels betreuter Wohneinrichtungen, wie sie heute gegeben sind, nur bei denjenigen, wo eine Rückkehr in die prästationäre Wohnsituation oder in eine eigene Wohnung möglich und sinnvoll war. All jene, bei denen dies nicht gegeben war, verblieben oft jahrelang als so genannte „asylierte“ Patienten stationär.

Im Laufe der Jahre haben sich die institutionellen Rahmenbedingungen gravierend und nachhaltig verändert.

Es kam zu einer breiten Öffnung des Krankenhauses, einer Verbesserung des medizinischen, therapeutischen und psycho-, und soziotherapeutischen Angebotes sowie einer kontinuierlichen Erhöhung des Personalstandes im Rahmen der Sozialberatung.

Langzeitpatienten konnten in betreute Wohneinrichtungen ausgegliedert werden. Extramurale Einrichtungen im gesamten Bundesland wurden geschaffen, die eng mit dem Krankenhaus zusammenarbeiten und die Nachsorge und Prophylaxe in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Beratung, Psychotherapie sowie Krisenintervention übernehmen können.

Gleichzeitig erfolgte nach und nach eine Reduktion der Bettenanzahl sowie eine Liberalisierung der Unterbringungsmodalitäten. Dadurch,



Rückblick und Ist- Situation

aber auch durch die neue Spitalsfinanzierung, sank die durchschnittliche Behandlungsdauer signifikant.

Somit änderte sich auch unser Aufgabengebiet verstärkt in Richtung Sozialdiagnostik, akuty-psycho-soziale Therapie und Entlassungsmanagement.

Mussten die ersten Sozialarbeiterinnen, direkt dem ärztlichen Leiter unterstellt und für eine große Anzahl von Stationen zuständig, sich ihren Platz und ihre spezifische Funktion im Behandlungskontext noch selber definieren, ermöglichte die kontinuierliche Erhöhung des Personalstandes eine verbindliche Zuordnung zu Stationen und damit auch die Möglichkeit, an der Entwicklung multiprofessioneller Teams aktiv mitzuwirken und das sozialarbeiterische Handeln verstehbarer zu machen.

Die Installierung einer Fachbereichsleitung 1996 brachte einen weiteren Professionalisierungs-

schub vor allem im Bereich der Abteilungsentwicklung.

Auf Basis eines gemeinsam erarbeiteten Berufsbildes konnten Stellenbeschreibungen formuliert werden, mit der verbesserten Dokumentation unserer inhaltlichen Arbeit und der dafür aufgewendeten Zeit erbrachten wir gegenüber dem Dienstgeber einen differenzierten Leistungsnachweis, der letztlich zur Rechtfertigung kontinuierlicher Personalaufstockung wesentlich beitrug.

Die einzelnen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter erhielten mit Hilfe vieler struktureller und personalentwicklungsbezogener Maßnahmen die Basis, um ihre Funktion des Selbstmanagements der Sozialarbeit im Zuständigkeitsbereich am state of the art entsprechend wahrnehmen zu können.

Was wir tun Was uns wichtig ist

Im Mittelpunkt klinisch sozialar-

beiterischen Interesses steht der Patient mit seinen persönlichen und sozialen Ressourcen, aber auch die von einer psychischen oder somatischen Erkrankung eines Familienangehörigen betroffenen Familienmitglieder. Wir Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an der Landes-Nervenklinik arbeiten mit erkrankten Menschen sowie deren Angehörigen und anderen Bezugspersonen mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patienten und, falls für die Problemlösung erforderlich, auch seines nächsten sozialen Umfeldes zu erhalten bzw. zu verbessern.

Eine der zentralen Aufgaben klinischer Sozialarbeit liegt in den Bereichen der existentiellen Absicherung. Von besonderer Bedeutung sind hier die Bereiche Wohnen, Arbeit, Einkommen, Betreuung und Dienstleistungen. Weitere wichtige Aufgaben sind Hilfestellungen bei der Wiederaufnahme von Beziehungen zu Angehörigen so-



Rückblick und Ist- Situation

wie Konfliktmanagement. Es gilt Möglichkeiten zu finden und anzustreben, die es psychisch und körperlich beeinträchtigten oder rekonvaleszenten Menschen ermöglichen, trotz Krankheit einen höchstmöglichen Grad an Lebensqualität zu erreichen.

Im klinischen Bereich wird die Sozialarbeiterin häufig mit Menschen konfrontiert, die bereits vor Ausbruch einer psychischen oder somatischen Erkrankung oder Krise soziale Probleme hatten oder deren Krankheit soziale Probleme verursacht.

Krankheitseinsicht zu fördern und mögliche Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, der persönlichen Lebenssituation und der Erkrankung herzustellen ist klinischen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern ein besonderes Anliegen. Basierend auf einem ausgeprägten Demokratieverständnis bemühen wir uns Patienten dabei zu unterstützen, ihr Leben mit stärkerer

Eigeninitiative und Bewusstheit zu leben. Dazu gehört essentiell, PatientInnen über ihre Rechte als Staatsbürger zu informieren und sie beim Zugang zu materiellen und immateriellen Hilfssystemen zu unterstützen und zu begleiten.

- Klinische Sozialarbeit hat diagnostische, beratende, therapeutische, koordinierende, vermittelnde und dokumentierende Funktionen
- Klinische Sozialarbeit grenzt sich nicht von einer bestimmten Problematik eines Menschen ab, arbeitet auch nachgehend und beinhaltet die Mitarbeit in multiprofessionellen Arbeitsgruppen und Teams
- Klinische Sozialarbeit fühlt sich der WHO Menschenrechtscharta verpflichtet und setzt sich auf regionaler und überregionaler Ebene für die Wahrung der Würde und Rechte von Erkrankten und Menschen in Krisensituationen ein

- Klinische Sozialarbeit arbeitet aktiv mit an der Entwicklung multiprofessioneller Teams im Wissen um den Gewinn für Patienten, deren Angehörige, die Mitarbeiter und den Dienstgeber

Zuständigkeitsbereiche

Grundsätzlich sind alle Bettenführenden Abteilungen der Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Geriatrie, Forensik und Jugendpsychiatrie, die Tageskliniken und fast alle Ambulanzen der LNK Wagner-Jauregg sozialarbeiterisch versorgt.

Die erweiterten sozialarbeiterischen Leistungen richten sich nach dem jeweiligen Abteilungs-, Stationsbedarf. Sie reichen von der Leitung /Co-Leitung von Patientengruppen bis zur Mitarbeit in den multiprofessionell gestalteten Psychoedukationsgruppen für Patienten und Angehörige



Statistische Fakten 2006

Anamnese:

Sozialanamnese

Gespräche (Psycho-soziale Therapie):

Beziehungs-, Motivationsarbeit,
 Familiengespräche,
 Krisenintervention,
 Konfliktmoderation

Beratung:

Rechtliche Beratung, Beratung und
 Koordination der poststationären
 Betreuung, Anträge, materielle
 Existenzsicherung...

Wohnen:

Beratung, Koordination für Wohnplatz,
 Anmeldungen, Anträge,...

Arbeit:

Erhaltung des Arbeitsplatzes, Job-
 coaching, Schulungsmaßnahmen,
 Berufliche Rehabilitation, Geschützte
 Werkstätten,....

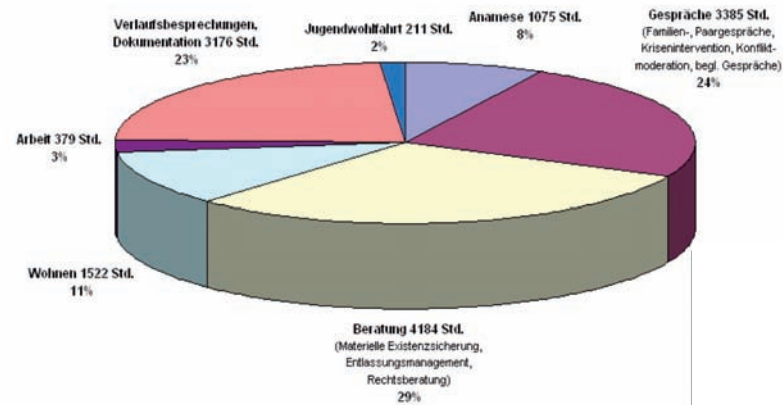
Dokumentation

und **informelle Verlaufsgespräche**
 patientenbezogen

Jugendwohlfahrt:

8 Kooperation mit Jugendwohlfahrt

Gesamtstunden: 13.931 lt. Pabu



● Anamnese

● Gespräche

● Beratung

● Wohnen

● Arbeit

● Verlaufsbesprechungen
 Dokumentationen

● Jugendwohlfahrt



Klinische Sozialarbeit

Personalaufstockung auf 18 DP

Klinische Sozialarbeit	2003		2004		2005		2006	
	Anzahl	Stunden	Anzahl	Stunden	Anzahl	Stunden	Anzahl	Stunden
Anzahl der PatientInnen nach Aufnahmehzahlen	4.358	8.802	4.766	10.312	4.859	11.600	5.029	13.931
Ambulante oder telefonische Kurzberatungen	392	65	588	237	540	325	565	310
Patientengruppen (Leitung/ Co-Leitung) + Psychoeduktion	501	--	765	--	728	--	810	--

Unser Abteilungsselbstverständnis als Teil einer grossen Organisation

Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an der LNK haben sich von Anbeginn aktiv um Kooperationen zwischen den Berufsgruppen, Abteilungen und mit Vertretern aller Führungsebenen bemüht. Die Anregung sowie Mitarbeit in abteilungsübergreifenden Projekten zur Optimierung der Behandlungsqualität war und ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Dazu zählt auch die aktive Mitwirkung an der Installierung und laufenden Weiterentwicklung interdisziplinärer Behandlungsteams sowie an Verbesserungen der Strukturqualität und Ablauforganisation generell. Wir sehen in der Gesamtheit an spezifischem fachlichen Wissen und Erfahrung, die sich aus der Multiprofessionalität eines Krankenhauses ergibt, die besten Voraussetzungen für eine lernende Organisation und kollegiale Zusammenarbeit.

Optimierungen auf Institutioneller-, und Abteilungsebene nehmen wir zum Anlass, unsere interne Organisationsstruktur, aber auch unser Angebot dahingehend auszurichten, den sich laufend verändernden Aufgabenstellungen in der Patientenbehandlung gerecht zu werden.



Meilensteine in den letzten 40 Jahren



In der Abteilung

- 1967 1.DSA im KH von Pro Mente
- 1979 2 weitere Dienstposten Land OÖ / Sanitätsdirektion
- 1986 4 Dienstposten
- 1991 Organisatorische Dienstpostenzuordnung LNK, 7 Dienstposten
- 1994 8 Dienstposten
- 1995 Bei 11 DSA auf 9 Dienstposten Installierung einer Abteilungsleitung
- 1997 Erarbeitung und Verwendung einer Leistungsdokumentation
- 2006 Offizielle Genehmigung unseres Berufsbildes durch die Personaldirektion der GESPAG- Konzernleitung

Im Krankenhaus

- 1979 Nachtklinik-Team
- 1980 Sektorisierung und Erweiterung der Psychiatr. Abteilungen „Jauregg-Diskotheke“
- 1984 Unterricht in der Ausbildungsstätte LNK
- 1989 5 Regions-Abteilungen Psychiatrie



Meilensteine



- 1992 Mitarbeit im AK „Neue Wege in der Langzeitbehandlung / Ausgliederung von Langzeitpatienten“
- 1994 AK-Leitung „ Interdisziplinäre Teamarbeit“ bis 96;
Anregung einer Mitarbeiterzeitung und Mitarbeit im Reaktionsteam bis dato
- 1996 Initiierung und Erarbeitung einer Info – Mappe über die Aufgaben der therapeutischen Berufsgruppen an der LNK in einem AK.

Mitarbeit in der Psychoedukation für Erkrankungen aus dem schizophrener Formenkreis + Angehörigen (Gesundheitspreis 2000);
Mitarbeit Konzeptentwicklung „Psychiatrische TK“;
- 1997 Ausgliederung der psychiatrischen Abteilung 3 nach Wels
- 1998 Start der Angehörigengruppe Geriatrie
- 1999 Mitarbeit Arbeitskreis „Behandlungsvereinbarungen“
Gesundheitspreis 2002
- 2000 Projekt „Psynergie“ Initiierung (Doz. Schöny und Mair-Lengauer) und Leitung
- 2001 Start Abteilung Jugendpsychiatrie
- 2005 Mitarbeit in der Interkulturellen Ambulanz Gesundheitspreis 2006
- 2006 Endausbau Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Tagesklinik, Forensik, Psychiatrie 1 + 2



Meilensteine



Kooperationen

- 1980 Mitarbeit Gemeindenahe Psychiatrie, Supervision der Laienhelfergruppe Freistadt, Steyr, Traun
- 1989 Sozialreferentin in der MS -Gesellschaft
- 1990 Aktive Mitarbeit BIKS Lehrtätigkeit an der Akademie für SA bis dato
- 1992 Ausgliederung von Langzeitpatienten/ Projekt mit PMO
- 1996 Initialisierung und Leitung des AK „Verbesserung der psychosozialen Versorgung für fremdsprachige MitbürgerInnen“ (mit Caritas, Exit-Sozial, PMOö, Volkshilfe);
- 1997 Mitarbeit in den Kooperationstreffen mit Beratungsstellen sowie AK Wohnen
- 2000 Psynergie: PMOö, Exit-sozial, Caritas Betreuung und Pflege, Acus-SozialnetzwerkG.m.b.H., B 37; Teilnahme am „Tetralog“;
- 2001 Mitarbeit am Psychiatrie weiterentwicklungsplan Sozialabteilung der O.Ö LRG



Meilensteine



Ausbildung DSA

- 1972 Von Fürsorgerschule zu LA für gehobene Sozialberufe
- 1976 Gründung Landesakademie für Sozialarbeit
- 1987 Akademien von 4 auf 6 Semester
- 2001 Beginn FH für Sozialarbeit in Linz
8 Semester



Ausblick

Die globalen und nationalen politischen und sozialen Veränderungen mit Folgen wie massiv ansteigende Arbeitslosigkeit , working poor , Migration , ...und die damit verbundene materielle und soziale Verarmung breiter Bevölkerungsschichten wird laut Experten zu einem weiteren Anstieg psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen führen. Auch die Überalterung ist eine große Herausforderung für die nationalen Ökonomien und den Gesundheitsbereich generell.

Hypothesen

1. Der professionellen Sozialarbeit als gesundheitsfördernde Arbeit und der Klinischen Sozialarbeit im Besonderen wird im Rahmen der EU Mitgliedsländer in vielen Bereichen noch mehr Bedeutung zukommen wenn es ihr gelingt, ihr spezifisches Profil entsprechend zu schärfen und zu präsentieren
2. Netzwerkarbeit und damit institutionsübergreifendes ökonomisches Planen und Handeln von

Sozialpolitik, Anbietern, Betroffenen und Medienvertretern werden zusehends isoliertes Vorgehen ablösen

3. Die Leistungen der einzelnen Anbieter im psychosozialen Bereich basieren zukünftig auf dem Prinzip „Form follows function“ und damit auf einem basalen Leitsatz der Sozialarbeit...“den Klienten dort abzuholen, wo er gerade steht“

Im Rahmen unserer Tätigkeit im Krankenhaus haben wir unseren Primärauftrag der Arbeit mit stationären Patientinnen und Patienten schon vor einiger Zeit um ambulante Beratung und Begleitung erweitert. Gründe dafür sind, dass durch die Bettenreduktion und die damit verkürzte Verweildauer nur schwer Kranke aufgenommen werden können. Viele dieser Erkrankungen führen zu einschneidenden Veränderungen der Lebensrealitäten, die jeweiligen psychosozialen Problemstellungen werden immer komplexer und sind häufig während des kurzen stationären Aufenthaltes nicht befriedigend gelöst. Da eine nahtlose

Weiterbetreuung durch extramurale Einrichtungen oft nicht möglich ist, können wir im Einzelfall, abhängig von unseren zeitlichen Ressourcen und der Notwendigkeit, nach einer stationären Behandlung noch einige ambulante Termine anbieten.

Wir verstehen uns als Kompetenzzentrum für Klinische Sozialarbeit und sehen es als unsere Aufgabe, mit Kolleginnen und Kollegen in extramuralen Einrichtungen zu kooperieren und bei fachlichen Anliegen zu unterstützen.

Dringend erforderlich wäre eine Verankerungen der Klinischen Sozialarbeit in der Krankenanstaltsordnung, analog zu den anderen therapeutischen und psychotherapeutischen Angeboten.

Klinische Sozialarbeit in Krankenhäusern trägt wesentlich zur Optimierung einer ganzheitlichen Patientenbehandlung und Rückfallsprophylaxe bei, erhöht somit die Kundenzufriedenheit und bringt volkswirtschaftlichen Nutzen.



Das Team der DSA 2007

Aichhorn Gerhard
Barabasch-Hager Inge
Bergthaler Margit
Binder Melanie (Karenzvertretung)
Felbauer Michaela (Karenzvertretung)
Grammer Renate
Guntner-Steinkellner Andrea
Hofer Karin
Hörtenhuber Ursula
Kappl Maria
Kirchberger Clemens
Lehner Renate (Nicht am Foto)
Lengauer Margret
Mair-Lengauer Elisabeth (Leiterin)
Obermaier Sabine
Parzer Elisabeth
Penzeneder Christian (Karenzvertretung)
Pogllits Carmen
Sandhacker Rainer (Karenz)
Stadlbauer Katharina
Vogl Matthias
Weber Dietmar
Hiesl Bettina (Sekretärin)
Brandt Monika (Karenz)
Wismayr Karina (Karenz)



Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg

Wagner-Jauregg-Weg 15, A-4020 Linz

Tel.: (österreichweit) 050 554/62-0

Fax: (österreichweit) 050 554/62-22564

E-Mail: contact.wj@gespag.at

Internet: www.wagner-jauregg.at