

Auswirkungen von COVID-19

Zur Situation von Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen in der Schweiz



Nadja Hess M. A.



Prof. Dr. Peter Sommerfeld



Thomas Friedli, M. Sc.

Beitrag zusammengeführt. Die hier zugrunde liegenden Auswertungen beziehen sich auf eine Stichprobe von 397 Personen aus dem Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Das sind 11,3 Prozent aller Studienteilnehmenden. 75,3 Prozent ordnen sich dem weiblichen und 24,4 Prozent dem männlichen Geschlecht zu. 5,3 Prozent sind französischsprachig und 94,7 Prozent sind deutschsprachig.

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sind auch in allen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit zu spüren. Die Ergebnisse einer Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Sozialarbeitenden in der Schweiz zeigen zusammenfassend: Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit stellen sich den damit verbundenen Herausforderungen mit Engagement und versuchen, die Folgen konstruktiv zu bewältigen. Die hohe Arbeitsbelastung geht allerdings teilweise mit bedenklichen gesundheitlichen Folgen einher. Der Beitrag berichtet insbesondere über die Auswertungen der Studie zum Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen.

Die empirische Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Sozialarbeitenden in der Schweiz wurde vom Institut Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) in Kooperation mit dem Berufsverband AvenirSocial durchgeführt (vgl. Sommerfeld et al. 2021). Die Online-Befragung fand in der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie im Zeitraum von 10. Dezember 2020 bis 7. Januar 2021 statt. Neben einem Aufruf zur Teilnahme an der Umfrage über elektronische Medien wurden über die E-Mail-Verteilerlisten der FHNW und des Berufsverbandes AvenirSocial rund 12000 Sozialarbeitende ange-

schrieben. Die Gesamtstichprobe umfasst 3500 vollständig ausgefüllte Fragebögen. Der Fragebogen orientierte sich am Befragungsinstrument der deutschen Partnerstudie der Universität Fulda (vgl. Buschle & Meyer 2020). Er wurde an die Schweizer Verhältnisse angepasst und um Fragen zur gesundheitlichen Situation der Sozialarbeitenden erweitert. Die Fragen zur gesundheitlichen Situation wurden von der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 übernommen (Bundesamt für Statistik 2018).

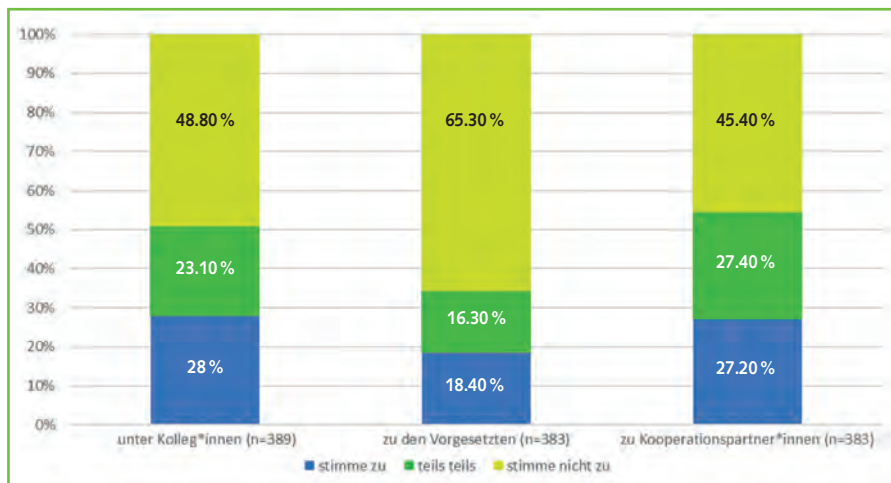
Die Bereiche Sucht und Gesundheitswesen, die im Ergebnisbericht separat ausgewiesen sind, wurden für diesen

Geöffnete Beratungsstellen dank Home Office und Digitalisierung

Während des zweiten Lockdowns in der Schweiz zwischen November 2020 und Januar 2021 blieben 98,7 Prozent der Sozialdienste und Sozialberatungsstellen im Gesundheitswesen für Mitarbeitende und Klient*innen geöffnet. Trotz einer stark gestiegenen Nachfrage (vgl. unten) mussten 56,1 Prozent der Sozialdienste und Sozialberatungsstellen im Gesundheitswesen ihre Angebote pandemiebedingt begrenzen.

Neben dem veränderten Angebot waren die Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen mit vielfältigen Veränderungen im Arbeitsalltag konfrontiert. So arbeitete ein Viertel der Fachpersonen zumindest teilweise im Homeoffice. Diese Möglichkeit wurde von vielen Befragten als positive Veränderung wahrgenommen. Etwa 40 Prozent bemängelten jedoch, dass sie von ihrem Arbeitgeber nicht oder nicht ausreichend mit den nötigen technologischen Mitteln ausgestattet worden sind. Etwa bei einem Viertel der Fachpersonen mangelte es an den notwendigen digitalen Technologien im Homeoffice, um der Arbeit ungehindert nachgehen zu können. An nötigem Wissen

Abbildung 1: Negative Veränderung des fachlichen Austausches (Quelle: Eigene Darstellung)



und nötigen Fähigkeiten würde es den Fachpersonen hingegen nicht fehlen: 81,4 Prozent der Befragten gaben an, dass sie über das nötige Wissen verfügen, digitale Technologien bei der Arbeit anzuwenden und weitere 11,8 Prozent würden dieser Aussage zumindest teilweise zustimmen.

Digitale Kommunikationsformen könnten auch in Zukunft wichtiger werden für das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. 54,7 Prozent der Befragten gingen davon aus, dass sie in naher Zukunft digitale Technologien im Kontakt mit ihrer Klientel einsetzen werden. Nach Einschätzung der Fachpersonen ist dies für einige Klient*innen eine Herausforderung. 65,6 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre Adressat*innen keine oder nur teilweise die Möglichkeit zur digitalen Kontaktaufnahme hätten.

Erschwerte Kommunikation bei verstärkten Problemlagen

Die Pandemie wirkte sich im Allgemeinen stark auf die Kommunikation zwischen Fachpersonen und Klientel aus. Von den über 80 Prozent der Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen, die eine Veränderung in der Kommunikation wahrnahmen, beurteilten etwa ein Drittel diese Veränderung als negativ und ein weiteres Viertel als teilweise negativ. Durch die veränderten Umstände verringerte sich die Kontakthäufigkeit in den meisten Fällen. Nur ein Drittel der Fachpersonen

gaben an, dass die Kontakthäufigkeit zu ihren Klient*innen beständig blieb. Dies ist ein bedenkliches Resultat, da gleichzeitig 89,2 Prozent der Befragten angaben, dass sich die Problemlage ihrer Adressat*innen durch die Folgen der Corona-Pandemie zumindest teilweise verstärkt habe. Diese Einschätzung wird von weiteren Studien bestätigt, wie die Gesundheitsförderung Schweiz und das BAG in ihrem Bericht vom Januar 2021 zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung festhalten (Kessler, C. & Guggenbühl, L. 2021). Ebenfalls zeigt eine Studie von Martinez et al. zu Corona und Ungleichheit in der Schweiz deutlich auf, dass sozial isolierte und sozioökonomisch benachteiligte Personen zu den Bevölkerungsgruppen zählen, die besonders stark belastet sind von den Auswirkungen der Pandemie (Martinez et al. 2021).

Die Befragung hat weiter gezeigt, dass die Pandemie die Umsetzung konstruktiver Bewältigungsstrategien seitens der Klient*innen erschwert. 47,9 Prozent der Befragten stimmten der Aussage zu, dass problematische Handlungsmuster durch die Pandemie verstärkt würden und 31,3 Prozent stimmten dieser Aussage zumindest teilweise zu.

Als weiteres Ergebnis lässt sich festhalten, dass die COVID-19-Pandemie

auch die Kommunikation und Zusammenarbeit unter den Fachkräften beeinflusste. Davon waren sowohl die interne als auch die externe Kommunikation betroffen. Besonders häufig veränderte sich der fachliche Austausch unter Kolleg*innen und mit Kooperationspartner*innen negativ. Ersterem stimmten 28 Prozent ganz und 23,1 Prozent teilweise zu. Letzterem stimmten 27,2 Prozent ganz und 27,4 Prozent teilweise zu. Beim fachlichen Austausch mit den Vorgesetzten erlebten 18,4 Prozent eine negative Veränderung und 16,3 Prozent erlebten diesbezüglich teilweise eine negative Veränderung (siehe Abb. 1).

Hier muss jedoch ergänzt werden, dass diese Werte teilweise immer noch deutlich besser sind als im Gesamtsample. Insbesondere der Austausch mit den Vorgesetzten, aber auch der Austausch mit Kolleg*innen scheint sich in andern Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit noch deutlich negativer verändert zu haben. Von den Befragten im Gesamtsample, die eine Veränderung in der Kommunikation mit Kolleg*innen feststellten, gaben 39,3 Prozent an, dass sich diese negativ verändert habe und 35,7 Prozent gaben an, dass sich die Kommunikation mit den Vorgesetzten negativ verändert habe.

Info

Die empirische Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Sozialarbeitenden in der Schweiz wurde vom Institut Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule der Nordschweiz (FHNW) in Kooperation mit dem Berufsverband AvenirSocial durchgeführt. Ein weiterer Beitrag informiert über die Ergebnisse der Studie bezogen auf die Sozialhilfe in der Zeitschrift für Sozialhilfe (ZESO 03/21) der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Hess 2021).

Der vollständige Ergebnisbericht der Studie ist online verfügbar unter:
<https://www.fhnw.ch/plattformen/sozialarbeitcovid19pandemie/ergebnisse/>

Abbildung 2: Psychosoziale Risiken der Arbeitssituation (Quelle: Eigene Darstellung)

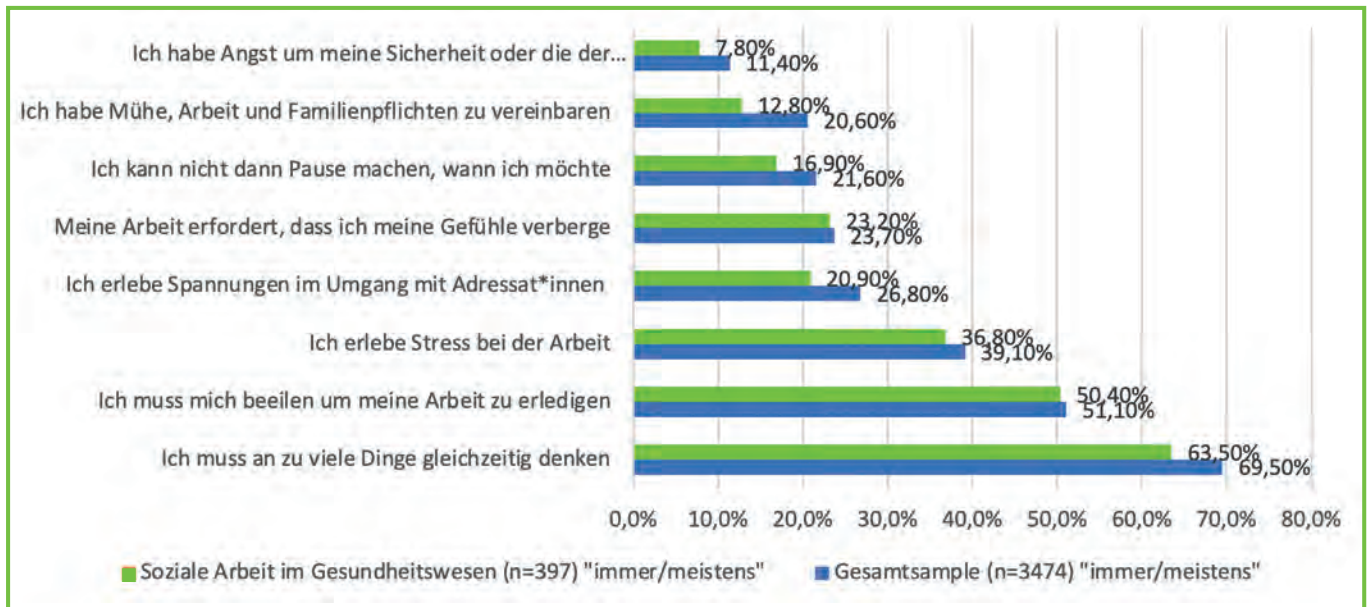
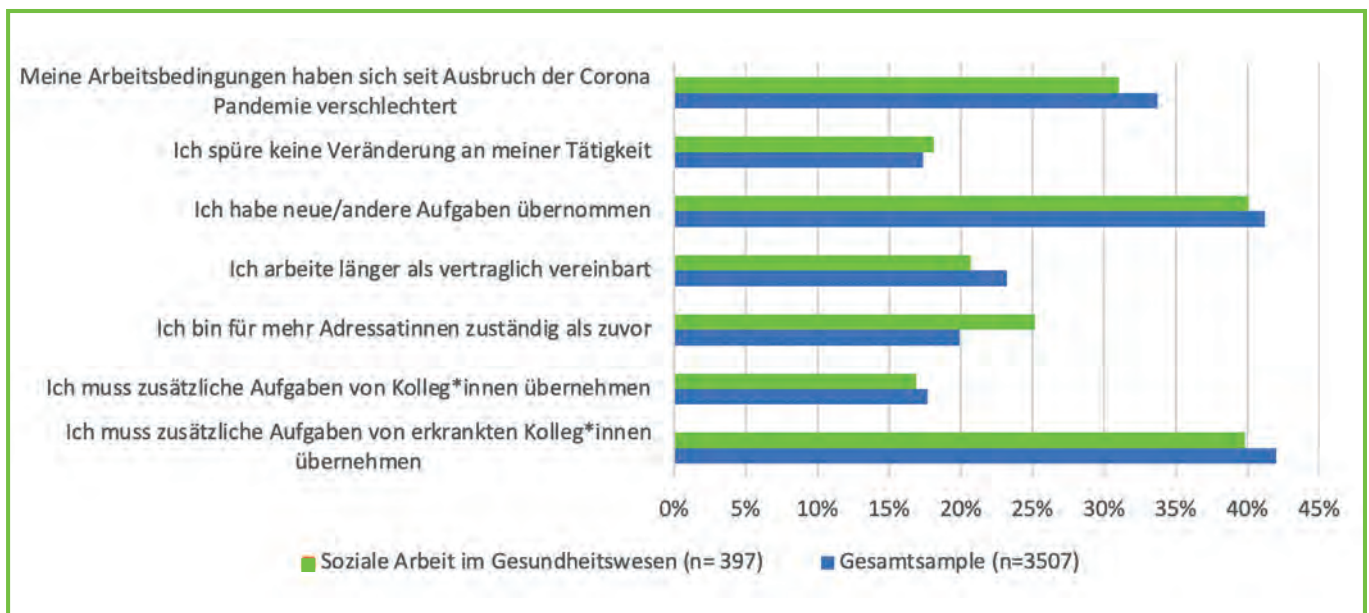


Abbildung 3: Veränderungen der Arbeitsbedingungen seit Ausbruch der Pandemie (Quelle: Eigene Darstellung)



Hohe Arbeitsbelastung

Ein besorgniserregendes Ergebnis der Studie betrifft die Angaben zur Arbeitsbelastung und gesundheitlichen Folgen davon. Über 60 Prozent der Befragten der Gesamtstichprobe empfanden zum Zeitpunkt der Befragung eine hohe Arbeitsbelastung. In der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen waren es 58 Prozent der Fachpersonen, die über eine hohe Arbeitsbelastung berichteten. Weitere 36,8 Prozent gaben an, immer oder meis-

tens Stress bei der Arbeit zu erleben – im Gesamtsample waren es gar 39,1 Prozent.

Dieser Wert lag für Erwerbstätige im Gesundheits- und Sozialbereich 2017 noch bei 23 Prozent (Krieger & Arial, 2020). Die meisten Befragten waren der Meinung, dass sie den erlebten Stress relativ gut bewältigen können. Für 39 Prozent der Befragten bereitete die Stressbewältigung jedoch mehr Mühe seit dem Ausbruch der Pandemie.

Hinsichtlich der psychosozialen Risikofaktoren der Arbeitssituation sind die Werte der Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen bei vielen Items vergleichbar mit der Gesamtstichprobe. Bei den Items „Vereinbarung Arbeit und Familie“, „Pausen nach Bedarf“, „Spannungen im Umgang mit Adressat*innen“ und „an zu viele Dinge gleichzeitig denken müssen“ sind die Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen interessanterweise jedoch etwas weniger belastet als ihre Kol-

leg*innen der Gesamtstichprobe. Abbildung 2 zeigt wie viele Prozent der Gesamtstichprobe (in blau) und in der Stichprobe des Tätigkeitsfeldes der Sozialarbeit im Gesundheitswesen (in orange) von diesen und weiteren psychosozialen Risikofaktoren betroffen sind.

Die Belastung am Arbeitsplatz ist für einige so hoch und schwer bewältigbar, dass sie vom Risiko betroffen sind, an einem Burnout zu erkranken. Ein Drittel der Gesamtstichprobe und ein Viertel der Stichprobe des Tätigkeitsfeldes der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen stimmten der Aussage zu, dass sie bei der Arbeit immer öfter das Gefühl haben, emotional verbraucht zu sein. Bei weiteren 28,5 Prozent ist dies teilweise der Fall. Das sind im Vergleich zu früheren Erhebungen bei Erwerbstätigen im Sozial- und Gesundheitswesen hohe Zahlen (vgl. Bundesamt für Statistik 2019).

Auch die körperlichen und psychischen Beschwerden sind vergleichsweise hoch. Am häufigsten wurde über Schwäche, Müdigkeit und Energielosigkeit berichtet, wobei 23 Prozent stark und weitere 59,8 Prozent ein wenig davon betroffen sind. Trotz der wahrgenommenen Beschwerden ist der Großteil der Sozialarbeitenden des Gesundheitswesens, nämlich 83,8 Prozent, nach wie vor der Ansicht, dass es ihnen im Allgemeinen gesundheitlich gut bis sehr gut geht.

Die Pandemie hat auch Veränderungen bei den Arbeitsbedingungen zur Folge (vgl. Abb. 3). So gaben 31 Prozent der Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen an, dass sich ihre Arbeitsbedingungen seit Ausbruch der Pandemie verschlechtert hätten. 20,7 Prozent arbeiten länger als vertraglich vereinbart und 25,2 Prozent geben an, seit der Pandemie für mehr Adressat*innen zuständig zu sein als zuvor. Dies kann zumindest teilweise damit erklärt werden, dass die Angebote der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen durch die Pandemie stärker nachgefragt wurden. Die Hälfte der befragten Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen hat nämlich angegeben, dass ihr

Angebot stärker nachgefragt werde. 39,8 Prozent mussten zudem durch die Pandemie zusätzliche Aufgaben von erkrankten Kolleg*innen übernehmen. Lediglich 18,1 Prozent der Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen stellten keine Veränderung an ihrer Tätigkeit fest.

Neben den zahlreichen negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen, nehmen die Fachpersonen auch positive Veränderungen wahr. So berichtet jeweils die Hälfte der Gesamtstichprobe und der Fachpersonen der Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen über positive Veränderungen in ihrer beruflichen Tätigkeit, die sie beibehalten möchten. Aus der Analyse der offenen Antworten der Gesamtstichprobe zur Frage nach den positiven Veränderun-

die Gesundheit der Sozialarbeitenden auswirkt. Wenn ein Viertel der Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen und ein Drittel insgesamt von Burnout bedroht sind, dann stellt sich die Frage, woran das liegt. Von allen Variablen, die wir auf einen Zusammenhang mit diesem Item getestet haben, hat nur (und wenig überraschend) die Arbeitsbelastung einen starken Einfluss. Warum aber wirkt sich dies so schnell so stark auf die Gesundheit aus? Wir haben einen Erklärungsansatz entwickelt, der hier nicht ausführlich dargelegt und begründet werden kann (vgl. Ergebnisbericht zur Studie, S. 29 ff.). Kurz und knapp formuliert, denken wir, dass sich in diesen Ergebnissen eine Profession spiegelt, die aufgrund der neo-liberalen Politiken und dem damit einhergehenden Prinzip der Austerität schon im Normalbetrieb am Anschlag läuft (vgl. zur ähn-

Wie lassen sich übermäßige gesundheitliche Belastungen der Sozialarbeitenden begrenzen und zugleich eine möglichst hohe Qualität ihrer Leistungen sicherstellen?

gen geht hervor, dass das Homeoffice und die Verwendung von digitalen Technologien für Besprechungen von einer großen Mehrheit sehr geschätzt wird. Weitere positive Aspekte sind mehr Entschleunigung und Achtsamkeit im Arbeitsalltag, beispielsweise aufgrund einer Reduktion von Sitzungen aber auch durch mehr Solidarität im Team. Ebenfalls wurde von einer neu gewonnen Flexibilität und einem Innovationsschub berichtet. Es wurde begrüßt, dass bestehende Strukturen und Abläufe geprüft und kreative Lösungen gesucht wurden.

Die Ergebnisse der Studie zeichnen das Bild einer Profession, die sich mit Engagement und Innovationsgeist den Herausforderungen der COVID-19-Pandemie stellt. Die Studie zeigt jedoch auch, dass für einen Teil der Professionellen der Sozialen Arbeit die Belastungen am Arbeitsplatz hoch und schwer kompensierbar sind, so dass sich dies unmittelbar auf

lich gelagerten und besser untersuchten Situation der Pflege (Pelling 2021).

Wenn nun eine Krise wie diese hinzukommt, übersteigt die Belastung (zusammen vermutlich mit weiteren Faktoren) die Bewältigungskapazitäten nicht nur von Einzelnen, sondern von einer strukturell relevanten Gruppe der Berufstätigen in diesem Feld. Die dadurch und durch weitere Massnahmen (z. B. erhebliche Ausdehnung der Reporting- und Dokumentationspflichten) erzeugte Intensivierung der Arbeit unter Ausblendung der Qualität der geleisteten Arbeit (Unzufriedenheit mit den Inhalten und mangelnde Wertschätzung sind Faktoren für Burnout) übersteigen offenbar ein zumutbares Maß.

Berufspolitischer und gewerkschaftlicher Handlungsbedarf sowie Notwendigkeit verstärkter Forschung

Dieser Erklärungsansatz ist selbstverständlich zu diskutieren und zu über-

prüfen. So oder so sprechen die Daten aber dafür, dass die Arbeitsbedingungen der Sozialen Arbeit dringend dahingehend genauer angeschaut werden müssen, inwieweit mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen, sowohl Professionalität als auch die Arbeitsbelastung so gestaltet werden können, dass die Sozialarbeitenden nicht unverhältnismässig gesundheitlich belastet werden und eine möglichst hohe Qualität ihrer Leistungen sicherstellen können. Hohe Krankenstände sind in hohem Maße ineffizient und verstärken die Problematik. Es zeichnet sich also einerseits ein enormer Forschungsbedarf ab. Andererseits ergibt sich auch ein berufspolitischer und gewerkschaftlicher Handlungsbedarf, nämlich in den kommenden Verhandlungen, die Frage nach dem „polit-ökonomischen Optimum“ (Bauer

1996) wieder neu und verstärkt aufzuwerfen. Dieser Begriff von Bauer weist darauf hin, dass bei personenbezogenen Dienstleistungen wie der Sozialen Arbeit oder der Pflege, weder ein (nicht existierender) Markt noch die technokratische Steuerung, wie sie paradoxerweise mit der neo-liberalen Politik erzeugt wurde, dafür sorgen, dass sich ein solches Optimum einstellt. Der beste Weg wäre ein echter Aushandlungsprozess, in dessen Verlauf man sich diesem (unbekannten) Optimum annähern könnte. Vielleicht bringt die Pandemie ja eine Bereitschaft zum Überdenken des Gegebenen mit sich statt einer „Rückkehr zur Normalität“, die vor dem geschilderten Hintergrund ernsthafter gesundheitlicher Folgen für die Sozialarbeitenden (und die Pflegekräfte) als zynisch erschiene.

■ **Nadja Hess M.A., Sozialarbeiterin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz,**
© nadja.hess@fhnw.ch

■ **Prof. Dr. Peter Sommerfeld, Sozialwissenschaftler, Dozent am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz,**
© peter.sommerfeld@fhnw.ch

■ **Thomas Friedli, M.Sc., Sozialarbeiter, Co-Präsident des Schweizerischen Fachverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen,**
© tom.friedli@sages.ch

Literatur

Bauer, R. (1996): „Hier geht es um Menschen, dort um Gegenstände“. Über Dienstleistungen, Qualität und Qualitätssicherung. Zur Begriffssystematik und zur politisch-ökonomischen Erklärung der gegenwärtigen Entwicklungslinien Sozialer Dienstleistungen in der Bundesrepublik. In: WIDERSPRÜCHE, Heft 61, S. 11–49.

Bundesamt für Statistik (2018, Oktober 30): **Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Übersicht** (Korrigierte Version 10.12.2018) | Publikation. Bundesamt für Statistik. Online abrufbar: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.6426300.html (15.11.21)

Bundesamt für Statistik (2019): **Schweizerische Gesundheitsbefragung – SGB17: Standardtabellen – Gefühl, bei der Arbeit emotional verbraucht zu sein.** Online abrufbar: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.7586216.html (15.11.21)

Buschle, C.; Meyer, N. (2020): **Soziale Arbeit im Ausnahmezustand?! Professionstheoretische Forschungsnotizen zur Corona-Pandemie.** Soziale Passagen, 12(1), 155–170. <https://doi.org/10.1007/s12592-020-00347-0>

Hess, N. (2021): **Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Sozialarbeitende.** In: ZESO – Zeitschrift für Sozialhilfe, 3/21, S. 32–33.

Kessler, C.; Guggenbühl, L. (2021): **Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz** (Arbeitspapier 52). Gesundheitsförderung Schweiz und Bundesamt für Gesundheit BAG.

Krieger, R.; Arial, M. (2020): **Arbeitsbedingungen und Gesundheit: Stress.** Staatssekretariat für Wirtschaft, Direktion für Arbeit.

Martinez, I.; Kopp, D.; Lalive, R.; Pichler, S.; Siegenthaler, M. (2021): **Corona und Ungleichheit in der Schweiz: Eine erste Analyse der Verteilungswirkungen der**

Covid-19-Pandemie (Bd. 161). KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich. Online abrufbar: <https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/kof-dam/documents/Medienmitteilungen/Sonstige/Studie%20Ungleichheit%20final.pdf> (15.11.21)

Pelling, L. (2021): **On the Corona Frontline – The Experiences of Care Workers in Nine European Countries – Summary Report.** Friedrich-Ebert-Stiftung (Nordic Countries). Online abrufbar: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/stockholm/17490.pdf> (15.11.21)

Sommerfeld, P.; Hess, N.; Bühler, S. (2021): **Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie. Eine empirische Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Schweiz – Ergebnisbericht.** Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit. Online abrufbar: https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/32440/Bericht_Covid-19%20und%20Soziale%20Arbeit.pdf?sequence=1&isAllowed=y (15.11.21)