

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen – Schlaglichter auf ein wenig beachtetes Arbeitsfeld



Thomas Friedli
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
thomas.friedli@bfh.ch

Das Gesundheitswesen ist ein bedeutendes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Trotzdem wird die gesundheitsspezifische Soziale Arbeit sowohl innerhalb der eigenen Profession als auch von den etablierten Gesundheitsprofessionen wenig wahrgenommen und muss sich in der Praxis immer wieder legitimieren.

Dass die Grenzen zwischen Sozial- und Gesundheitswesen fließend sind, ist fachlich und politisch unstritten. Die gegenseitige Abhängigkeit von gesundheitlichen Parametern und soziostrukturellen Bedingungen ist seit Jahrzehnten gut untersucht (Bauer et al. 2008). 2005 beschrieb die Weltgesundheitsorganisation in ihrer Bangkok Charta (WHO 2005) Gesundheitsförderung als «Prozess, Menschen zu befähigen, die Kontrolle über ihre Gesundheit und deren Determinanten zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern». Sie versteht Gesundheitsförderung damit als multiprofessionellen Ermächtigungsprozess, in dem der Sozialen Arbeit ein wichtiger Platz zukommt, ist doch der Einfluss von sozialer Unterstützung und sozialen Netzwerken, der Einfluss der Teilnahme am Arbeitsmarkt und an der sozialen Lebensumwelt auf die Gesundheit unstrittig belegt (Franzkowiak Homfeldt & Mühlum 2011: 44).

Entsprechend kann Soziale Arbeit im Gesundheitswesen «als Bindeglied zwischen Gesundheits- und Sozialwesen verstanden [werden], welches darauf spezialisiert ist, die Wirkmechanismen der gegenseitigen Beeinflussung von sozialer Umwelt, Gesundheit und Lebensführung aufzuzeigen, zu bearbeiten und die Patientinnen und Patienten (resp. Menschen ganz allgemein, Anm. des Autors) dabei zu unterstützen, die dadurch entstehenden Probleme zu bewältigen» (Friedli 2015, SFSS 2014).

Eher toleriert als anerkannt

Trotzdem ist die Soziale Arbeit teilweise eine eher tolerierte als anerkannte Profession, die in der nach wie vor von einem biomedizinischen Verständnis von Gesundheit dominierten Praxis des Gesundheitswesens oftmals wenig beachtet wird (Sting & Zurhorst 2000: 7). Dieser Effekt wurde gerade im stationären Gesundheitswesen durch die Einführung der Fallpauschalen (DRG) eher noch verstärkt. Ein sichtbares Zeichen für den zu-

nehmenden Legitimationsdruck ist die Tatsache, dass in Sozialberatungen von Organisationen des stationären Gesundheitswesens teurere Sozialarbeitende durch günstigere Pflegefachpersonen ersetzt oder Praktikumsstellen für angehende Sozialarbeitende gestrichen werden.

Rund ein Fünftel arbeitet im Gesundheitswesen

Da keine einheitlichen Datengrundlagen vorhanden sind, ist es schwierig, die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Sozialarbeitenden zu beziffern. Eine 2013 von der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) durchgeführte Studie zeigt jedoch, dass etwa 20 Prozent aller Fachpersonen Sozialer Berufe (Diplomierte in Sozialer Arbeit sowie Berufsleute mit verwandten Abschlüssen auf Niveau HF) im Gesundheitswesen tätig sind (Süss-trunk 2013). Dies deckt sich in etwa mit den Ergebnissen einer Studie von Homfeld (2012), die zum Schluss kommt, dass in Deutschland etwa 25 Prozent aller Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen angestellt sind.

Im stationären Gesundheitswesen in der Schweiz (also in Spitälern, Psychiatrien, Pflegeheimen und Rehabilitationskliniken) sind gemäss einer Schätzung des Schweizerischen Fachverbandes Sozialdienst in Spitälern (SFSS) zurzeit rund 500 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter angestellt (SFSS 2013: 3). Das ambulante Gesundheitswesen ist damit für Sozialarbeitende das weitaus grössere Arbeitsfeld als die stationäre Gesundheitsversorgung.

Interessensvertretung im Aufbau

Interessanterweise sind aber diejenigen Sozialarbeitenden, die im ambulanten Gesundheitswesen tätig sind, fachlich und berufspolitisch deutlich weniger gut organisiert als ihre Kolleginnen und Kollegen im stationären Gesundheitswesen. Während der Schweizerische Fachverband Sozialdienst in Spitälern (SFSS) das Ziel



In der Praxis des Gesundheitswesens wird die Soziale Arbeit oftmals wenig beachtet.



Nicht zu viele Stühle besetzen, sondern Kräfte bündeln, das ist die Aufgabe der Schweizer Verbände.

verfolgt, die Sozialberatung in Institutionen des stationären Gesundheitswesens zu stärken und auszubauen, fehlt den Sozialarbeitenden in ambulanten Settings ein entsprechendes Äquivalent.

Der zweite grosse Verband für Sozialarbeit im Gesundheitswesen, der Verein Clinical Social Work Switzerland (CSWS), deckt zwar prinzipiell auch Interessen von Sozialarbeitenden in ambulanten Settings ab, fokussiert jedoch mit seinem Zweck, «im Bereich der gesundheitsspezifischen Beratung und Behandlung, der Wissenschaft und der Ausbildung Voraussetzungen für eine [...] wirksame Klinische Sozialarbeit zu schaffen, zu fördern und auszubauen» (CSWS 2012) stark auf Forschung und die Weiterentwicklung methodischer Ansätze.

Die Sozialarbeitenden im Bereich der Psychiatrie sind ihrerseits in der Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie (FKSP) vernetzt, welche sich «für eine qualitativ hochstehende und evidenzbasierte Sozialarbeit, die adäquate Integration der Sozialen Arbeit im interprofessionellen Behandlungsprozess sowie einen konstruktiven Informations- und Wissensaustausch zwischen den Mitgliedern» einsetzt (Rotzer 2013).

Alle drei Verbände kämpfen jedoch mit dem Problem, dass ihre Vorstände tendenziell überlastet sind und die anstehenden Aufgaben für Organisationen ihrer Grösse schlechterdings nicht zu bewältigen sind. Daher ist eine der grossen Aufgaben der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen für die nahe Zukunft, ihre organisationalen Kräfte sinnvoll zu bündeln und in einem grossen Fachverband zusammenzuführen.

Gesundheitsspezifische Sozialarbeit in Curricula der Fachhochschulen

Eine weitere Herausforderung liegt nach Lützenkirchen (2005: 24) darin, dass die Fachhochschulen für Soziale Arbeit ihre Curricula so ausbauen müssen, damit zukünftige Generationen von Sozialarbeitenden dafür gewappnet sind, die Mitverantwortung der Sozialen Arbeit für das «gesundheitliche Wohl benachteiligter Bevölkerungsgruppen» wahrzunehmen. Dazu ist es nötig, die eigene Fachlichkeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen auszubauen, da heute genau an dieser Schnittstelle erhebliche Versorgungslücken bestehen. Gemäss Lützenkirchen (2005: 24f.) sind für die Fachhochschulausbildungen im Bereich Soziale Arbeit Qualifikationen gefragt, welche dazu befähigen, «auf die sozial bedingten Gesundheitsprobleme in der Versorgungspraxis und auf den Innovationsdruck im Gesundheitswesen zu reagieren».

Gefordert ist damit sowohl Innovation als auch Rückbesinnung auf die Wurzeln der Sozialen Arbeit als Beruf und Profession. Denn lebten etwa Alice Salomon oder Jane Addams heute, würden sie wahrscheinlich nicht zögern, Soziale Arbeit auch als Public-Health-Profession zu bezeichnen. Die Interventionen Sozialer Arbeit waren immer schon auch Massnahmen der öffentlichen Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung. Man denke dabei nur an die Settlement-Bewegung oder an den grossen Stellenwert der Gesundheitslehre in den ersten Ausbildungsgängen für Soziale Arbeit an der Schule von Alice Salomon. Public Health sollte vermehrt als Thema der Sozialen Arbeit etabliert und entsprechende Module und Inhalte in der Bachelorausbildung von Sozialarbeitenden verankert werden (vgl. Kasten). ■

Module zur Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen im Bachelorstudiengang der BFH

Soziale Arbeit im stationären Gesundheitswesen

Dieses Modul thematisiert das breite Spektrum der Sozialen Arbeit im stationären Gesundheitswesen und vermittelt sowohl theoretisches Wissen wie auch Einblicke in unterschiedlichste Praxisfelder.

Behinderung und Gleichstellung

In diesem Modul erhalten die Studierenden Einblick in aktuelle und historische Modelle zum Thema. Sie reflektieren ihre eigene Haltung und den Umgang mit Menschen mit Behinderungen vor allem unter dem Aspekt der Gleichstellung.

Sozialpsychiatrie

Das Modul Sozialpsychiatrie thematisiert psychische Erkrankungen und deren Behandlung unter verschiedenen sozialwissenschaftlichen Perspektiven und vermittelt Einblicke in sozialpsychiatrische Einrichtungen sowie Reflexionen zur Begründung und Methodik Sozialer Arbeit in diesem Feld.

Psychische Störungen und therapeutische Ansätze

In diesem Modul werden Genese und Therapie psychischer Störungen auch aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit betrachtet.

Sexuelle Gesundheit in der Sozialen Arbeit

Dieses Modul thematisiert unterschiedliche Aspekte von Sexualität und sexueller Gesundheit in der Sozialen Arbeit – sei es auf konzeptueller Ebene oder in direktem Kontakt mit Klientinnen und Klienten.

Sucht

Das Modul Sucht ermöglicht es Studierenden, Kenntnisse für einen professionellen Umgang mit suchtbetroffenen Klientinnen und Klienten zu erlangen. Es thematisiert unter anderem die sozialen Kontexte der Entstehung von Süchten.

Gesundheit und Gesundheitsmanagement

Dieses Modul wird momentan überarbeitet und im Herbstsemester 2016 mit neuen Inhalten wieder an den Start gehen.

Zurzeit bestimmt eine Arbeitsgruppe Themenfelder, die neu thematisiert oder weiter ausgebaut werden müssen, um angehende Sozialarbeitende optimal auf eine Tätigkeit im Gesundheitswesen vorzubereiten.

Literatur:

- Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H. & Richter, Matthias (2008): Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Die Herausforderung einer erklärenden Perspektive. In: Ullrich Bauer, Uwe H. Bittlingmayer & Matthias Richter (Hrsg.): Health Inequalities – Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- CSWS Clinical Social Work Switzerland (2012): Statuten. Abgerufen von <http://www.klinische-sozialarbeit.ch/CSWSStatuten-per20.3.2012.pdf>
- Franzkowiak, Peter; Homfeldt, Hans Günther & Mühlum, Albert (2011): Lehrbuch Gesundheit. Weinheim und München: Juventa.
- Friedli, Thomas (2015): Über den Nutzen von Spitalsozialarbeit bei Epilepsie – Ein Panorama aus der Sicht Betroffener (Master-Thesis, Kooperationsstudiengang Master of Science in Sozialer Arbeit der Fachhochschulen Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich). Verfügbar unter www.soziothek.ch.
- Homfeldt, Hans Günther (2012): Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und Gesundheitsförderung. In: Werner Thole (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit: ein einführendes Handbuch (S. 489-504). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lützenkirchen, Anne (2005): Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rotzer, Paolo (2013): Stationäre Psychiatrie und Soziale Arbeit. (Masterarbeit, MAS Psychosoziale Beratung der Fachhochschule Nordwestschweiz). Abgerufen von http://www.ortsgruppezug.ch/pdf/MAS_FHNW_Rotzer_Paulo.pdf
- SFSS Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern (2013): Bestandsaufnahme Spitalsozialarbeit in der Schweiz. Abgerufen von http://sfss.ch/cms/fileadmin/user_upload/news/Bestandsaufn_Spitalsozialarbeit_4maerz_OEFFENTLICH_SH_korr.pdf
- SFSS Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern (2014): Soziale Arbeit ist ein Gesundheitsberuf. Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Gesundheitsberufegesetz. Abgerufen von <http://www.sfss.ch/cms/>
- Sting, Stephan & Zurhorst, Günter (2000): Einführung: Gesundheit – ein Kernthema Sozialer Arbeit? In: Stephan Sting & Günter Zurhorst (Hrsg.): Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit (S. 7-11). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Süsstrunk, Simon (2013): Stellungnahme der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GeSBG) vom 18.12.2013. Abgerufen von http://www.gesbg.admin.ch/themen/00519/index.html?lang=de#sprungmarke0_5
- WHO (2005): Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt. Abgerufen von http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_German_version.pdf