

# Entwicklungstrends im Gesundheitswesen und mögliche Auswirkungen auf die professionelle Soziale Arbeit

Peter Sommerfeld

Peter Sommerfeld  
Regula Dällenbach  
Cornelia Rüegger  
Lea Hollenstein

## Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie

Entwicklungslinien einer  
handlungstheoretischen Wissensbasis

## Drei mir gestellte Fragen:

Welche zukünftigen Entwicklungen erwarten Sie in der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen aus professionsspezifischer Sicht?

Welchen Stellenwert hat die Soziale Arbeit im Gesundheitssystem im Studium?

Wo sehen Sie Handlungsbedarf, um einer Verdrängung der Sozialen Arbeit durch andere Gesundheitsberufe entgegenzuwirken?

# The name of the game

Zu interprofessioneller Kooperation und Konkurrenz

# Interprofessionalität nach Andrew Abbott: The System of Professions

## Claims und ihre Durchsetzung

- «jurisdictional claim» (**Zuständigkeit**) als conditio sine qua non

## Arenen der Durchsetzung

- Arbeitsplatz (Organisation)
- Öffentlichkeit
- Gesetzgebung

## Währung Wissen

Abbott, Andrew (1988): The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago: University Press

## Strukturierungen interprofessioneller Zusammenarbeit

Einerseits (Thema Macht):

- Dominanz und Strukturierung im dominanten professionellen Paradigma via Delegation
- Konkurrenz um Positionen

Andererseits (Thema interprofessionelle Fachlichkeit):

- Andere Form der Integration der ausdifferenzierten Wissens- und Handlungssysteme
- Austauschbeziehungen höherer Ordnung (Friedhelm Neidhardt)
- Interdisziplinäre Kooperation setzt ein übergeordnetes Modell voraus, das die Zusammenarbeit und die Kommunikation strukturiert (Werner Obrecht)

# Entwicklungstrends

Was bewegt uns?

Die ökonomische Steuerung oder unsere fachlichen Werte und Funktionen?

Oder: Kann Fachlichkeit (immer noch) in Wert gesetzt werden?

## Entwicklungstrends I

- Gesetzgebungen zu Gesundheitsberufen, Psychotherapiegesetz
  - Kontext Professionalisierung anderer Berufe, insbesondere der Pflege
  - Neue Berufe entstehen, z.B. Gesundheitsförderung und Prävention
- Ökonomisierung, genauer politisch-administrative Steuerung über Finanzen
  - Kontext Kostenwachstum im Gesundheitswesen/ politisch erzeugter Spardruck auf öffentliche Haushalte
  - Kostenverlagerungen zwischen Finanzträgern (IV, Sozialhilfe, AVG, KVG)
  - Tarmed, Tarpsy o.ä. als Rahmenbedingung
  - Bundesgerichtsurteil zu gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Das Zusammenspiel dieser Trends ergibt eine für die Soziale Arbeit ungemütliche Situation wegen Ausdehnung der Zuständigkeitsansprüche anderer Berufe und weil die Soziale Arbeit nicht im Kernbereich eines bio-medizinisch orientierten Gesundheitssystems liegt, sich daher tendenziell als Sparpotenzial anbietet.

## Entwicklungstrends II – Indikatoren für alternative Entwicklungsoptionen

- Sicherung eines bezahlbaren Gesundheitssystems
  - Initiative Akademien Medizin und Geistes- und Sozialwissenschaften
  - Hängt gerade auch von nicht-medizinischen Berufen ab
  - Aktuelle Schlagworte: Patientenorientierung, Lebensqualität, Alltagsorientierung, integrierte Versorgung
  - Koordination und Kontinuität der Leistungen als Megathema (Sparpotenzial ca. 3 Mrd. pro Jahr)
- Zunehmende Aufmerksamkeit für soziale Dimension
  - Armut/ Deprivation als Ursache und Folge von Krankheit: sozialepidemiologische Evidenz insbesondere bei chronischen, multi-morbiden und psychischen Erkrankungen (alle extrem teuer!)
  - Chancengleichheit als Thema (z.B. neue Abteilung im BAG)
  - Nationale Strategien «Sucht» und «nicht-übertragbare Krankheiten» (siehe folgendes Zitat)

## Handlungsbedarf I (aus nationale Strategie «Sucht»)

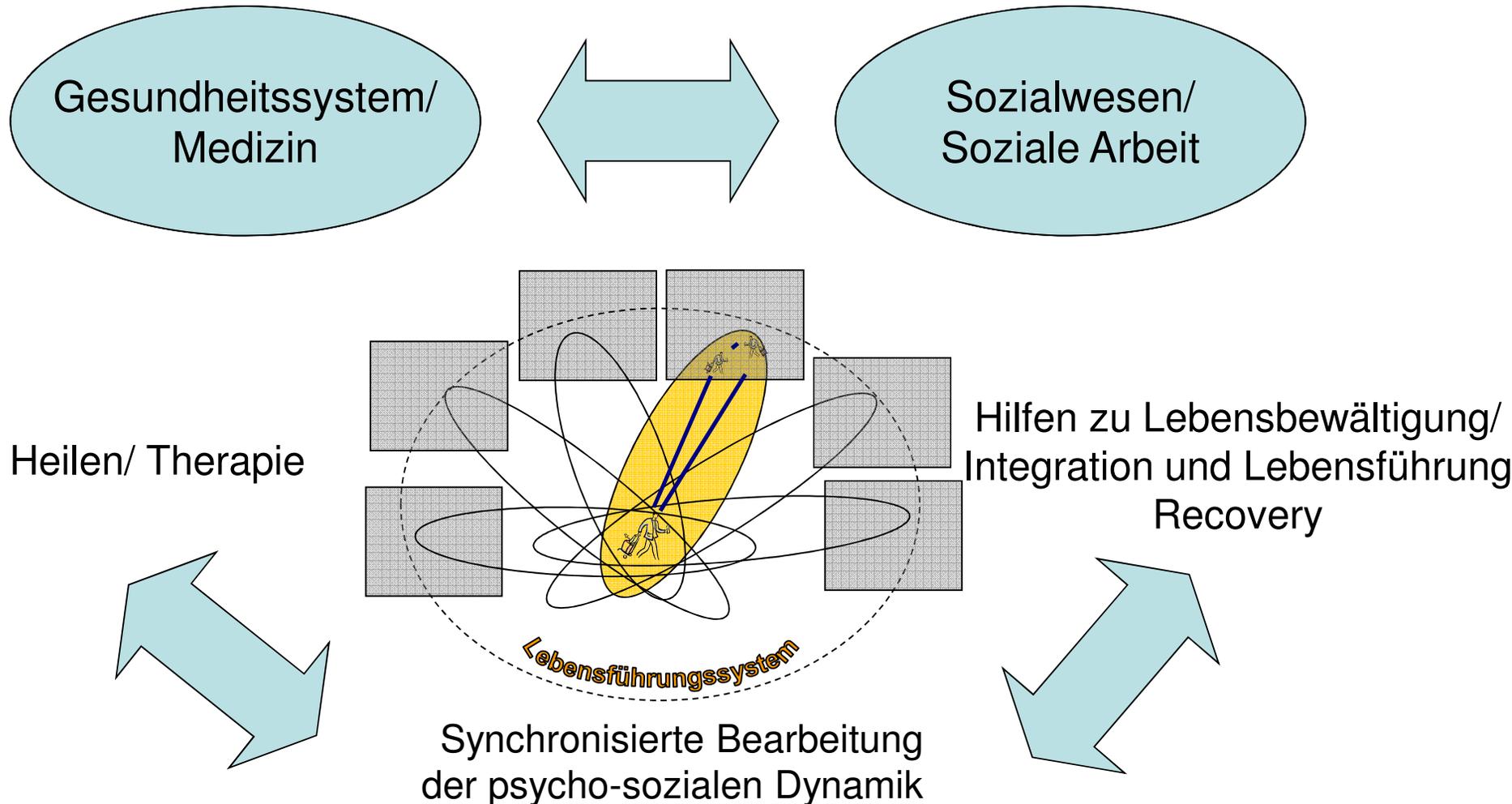
U.a. zur Kostenreduktion der hohen Folgekosten von Suchterkrankungen wird vorgeschlagen:

«(...) Menschen gesundheitlich zu rehabilitieren und für ihre soziale (Wieder-)Eingliederung zu sorgen. (...) Auf der Ebene der Suchthilfe gilt es zum einen, die medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringer und jene aus dem sozialmedizinischen und *psychosozialen Bereich* **enger zu vernetzen** und eine **effiziente Kooperation** aufzubauen, damit trotz unterschiedlicher finanzieller und gesetzlicher Rahmenbedingungen die Qualität und Wirksamkeit des Suchthilfesystems und der Suchtprävention **nachhaltig sichergestellt** werden kann. Zum andern gilt es, die Zusammenarbeit mit weiteren involvierten Leistungserbringern ausserhalb des Suchthilfesystems zu stärken und zu verbessern, damit die **Betroffenen und ihr Umfeld gesundheitliche und soziale Unterstützung** finden.» (BAG 2015, 43)

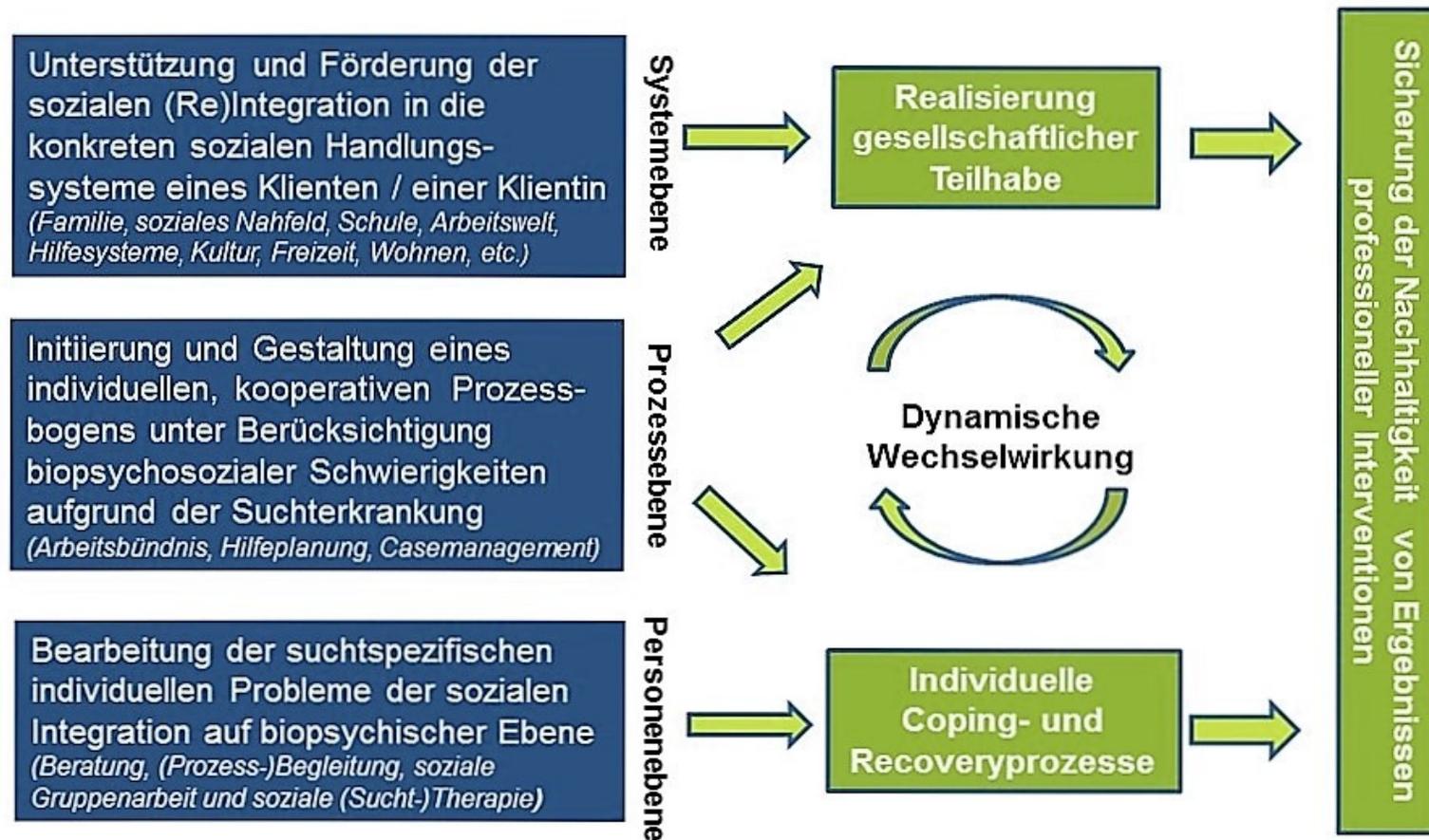
# Vorläufige Antworten/ Handlungsbedarf

Oder: Was braucht die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, um sich in professioneller Weise zu entwickeln?

# Ein bio-psycho-soziales Modell der Kooperation von Medizin/ Therapie und Sozialer Arbeit



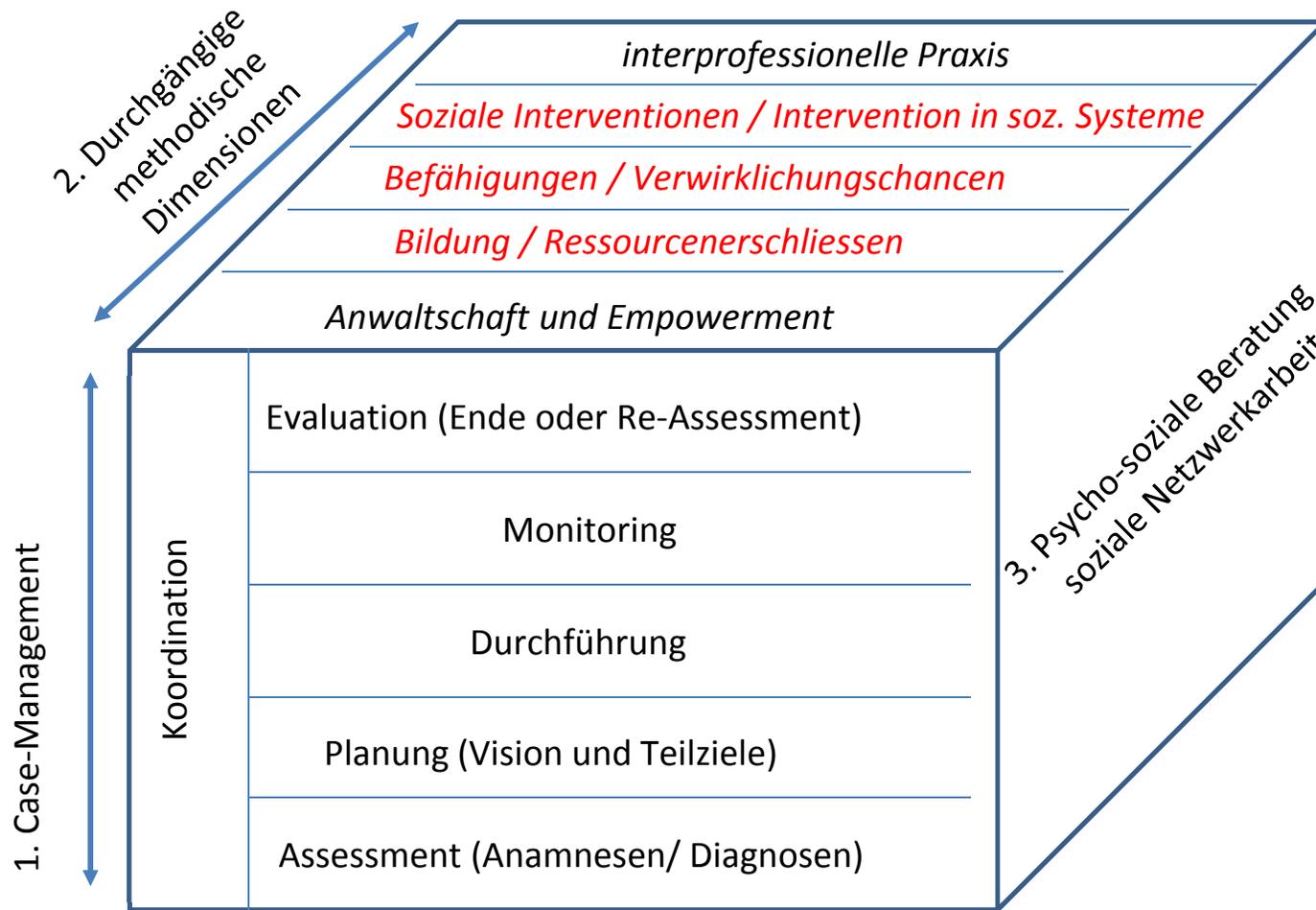
# Zuständigkeit und Wirkung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe



R. Hansjürgens, M. A., Dipl. Soz.-Arb., KathHO NRW

Quelle: Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention, DGSAS, o. Jg. S. 50

### 3-D Modell methodische Kernkompetenz Sozialer Arbeit im Gesundheitssystem



## Handlungsbedarf II: konkret

- Organisation der Interessen (SAGES/ avenir social)
- Einigung auf konzeptuelle Grundlagen/ Definition der Zuständigkeit
  - Nicht jeder Sozialdienst für sich!
  - Offensiv zu vertreten (Arbeitsplatz, Öffentlichkeit, Gesetzgebung)
  - Wehren gegen administrative Vorentscheidungen, die fachliche Entwicklung verunmöglichen
- Ausbildungs- und Qualifikationsrahmen (Stufe MA oder MAS?)
  - Auf die Beine stellen
  - Selbstverpflichtung
  - Gesetzliche Grundlagen anstreben/ schaffen
- Angebote/ Leistungen entwickeln (Innovation): Lösungen für Probleme des Gesundheitssystems, die in den nationalen Strategien benannt sind (u.a.)