

Welche Folgen hat

Blick auf Einrichtungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit – Ergebnisse der



Elke Cosanne, M.A.



Prof. Dr. Daniel Deimel



Prof. Dr. Stephan Dettmers



Prof. Dr. Thorsten Köhler

Die COVID-19-Pandemie brachte tiefgreifende Veränderungen in der Lebenssituation, Versorgung und Beratung von Klient*innen der Sozialen Arbeit mit sich. Auch die Arbeitsbedingungen und die Anforderungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit haben sich durch die Pandemie für die in der Sozialen Arbeit Tätigen stark verändert. Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) hat diese Situation zum Anlass genommen und das Thema in der letzten (Mitglieder-)Befragung des Jahres 2021 aufgegriffen. Das Ergebnis zeigt, dass der Gesprächs- und Beratungsbedarf bei Adressat*innen und Bezugspersonen gestiegen ist; zugleich sind die Anzahl der persönlichen Beratungen, die Kontaktmöglichkeiten in den sozialen Netzwerken sowie die Angebotsvielfalt insgesamt in der Tendenz insbesondere im ambulanten Bereich stark reduziert worden. Die verstärkte Umstellung auf telefonische und digitale Angebote ist als Hilfestellung für vulnerable Personengruppen nur sehr eingeschränkt geeignet. Gerade in Zeiten, in denen die Beziehungsarbeit dringend gebraucht wird, ist diese aus Hygiene- und Gesundheitsschutzgründen erschwert möglich gewesen.

Die DVSG befragt seit 2013 alle zwei Jahre ihre Mitglieder sowie darüber hinaus weitere im Gesundheits- und Sozialwesen tätige Sozialarbeiter*innen zu verbandlichen und/oder gesundheitspolitisch relevanten Themen. Dabei geht es der DVSG insbesondere darum, fachliche Einschätzungen zu jeweils unterschiedlichen Themen zu erhalten und für die Verbandsarbeit und -entwicklung nutzbar zu machen. Die letzte Online-Befragung wurde in der Zeit vom 26. April

bis 31. Mai 2021 umgesetzt. Sie widmet sich den veränderten Rahmenbedingungen, Bedarfen und Chancen für die Soziale Arbeit und deren Adressat*innen. Ziel der Befragung ist es, die aktuelle Situation in der Praxis abzubilden und Implikationen für die fachpolitische Arbeit des Verbandes abzuleiten. Die Befragung ist ein Kooperationsprojekt von Prof. Dr. Daniel Deimel und Prof. Dr. Thorsten Köhler von der Katholischen Hochschule NRW und der DVSG.

Die Online-Befragung umfasst insgesamt 56 Fragen mit einem Mix aus geschlossenen, offenen und kombinierten Fragen. In unterschiedlichen Themenblöcken werden soziodemographische Daten erfragt sowie Informationen zur Berufstätigkeit und Einschätzungen zu Folgen der Pandemie für Klient*innen, Arbeitnehmer*innen und Angeboten. Bekannt gemacht wurde die Befragung insbesondere durch die Geschäftsstelle der DVSG und weitere Verbände der Sozialen Arbeit.

Beschreibung der Stichprobe

An der Online-Befragung haben insgesamt 732 Personen aus allen Bundesländern teilgenommen, wobei Nordrhein-Westfalen mit 22,7 Prozent und Baden-Württemberg mit 15,6 Prozent am stärksten vertreten sind. Die Befragung wurde von 65 Prozent der Teilnehmenden vollständig ausgefüllt (n=475). Fast zwei Drittel der Teilnehmenden sind DVSG-Mitglieder (65,4%).

An der Befragung haben sich überwiegend Frauen beteiligt (81,9%), 16,9 Prozent geben die männliche und 1,2 Prozent eine diverse Geschlechteridentität an. Das Durchschnittsalter ist 47 Jahre. Die Teilnehmenden (n=496) sind zu 55 Prozent in Vollzeit und 45 Prozent in Teilzeit beschäftigt.

die Pandemie?

DVSG-Online-Befragung 2021

Die überwiegende Anzahl der Antwortenden (85%) verfügt über einen Hochschulabschluss Soziale Arbeit (n=492). Eine Leitungsfunktion haben 32,2 Prozent inne (n=648) und 93,7 Prozent arbeiten fallbezogen direkt mit Klient*innen (n = 684). Insgesamt beteiligten sich berufserfahrene Arbeitnehmer*innen bei der Online-Befragung (Mittelwert 18 Jahre im Beruf).

Berufliches Einsatzfeld und Informationen zur Arbeitsorganisation

Von den Antwortenden (n=726) sind fast die Hälfte im Akutbereich (n=342) und etwa ein Viertel im Arbeitsbereich Rehabilitation tätig (n=189). Zwei Drittel der Antwortenden (n=727) sind im Krankenhaus (35,35%), der Psychiatrie (12,1%) und in Rehabilitationskliniken (18,71%) beschäftigt (vgl. Abb.1).

Die an der Befragung Teilnehmenden gaben als spezifische Zielgruppen in der Arbeit chronisch erkrankte Menschen (50,48%) und ältere bzw. pflegebedürftige Menschen (48,52%) an. Ebenfalls mengenmäßig oft genannte Zielgruppen mit jeweils etwa

gleich hoher Anzahl sind Menschen mit Beeinträchtigungen (39,31%), an Krebs erkrankte Menschen (38,76%) sowie psychisch erkrankte Menschen (37,38%).

Folgen der Pandemie für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit

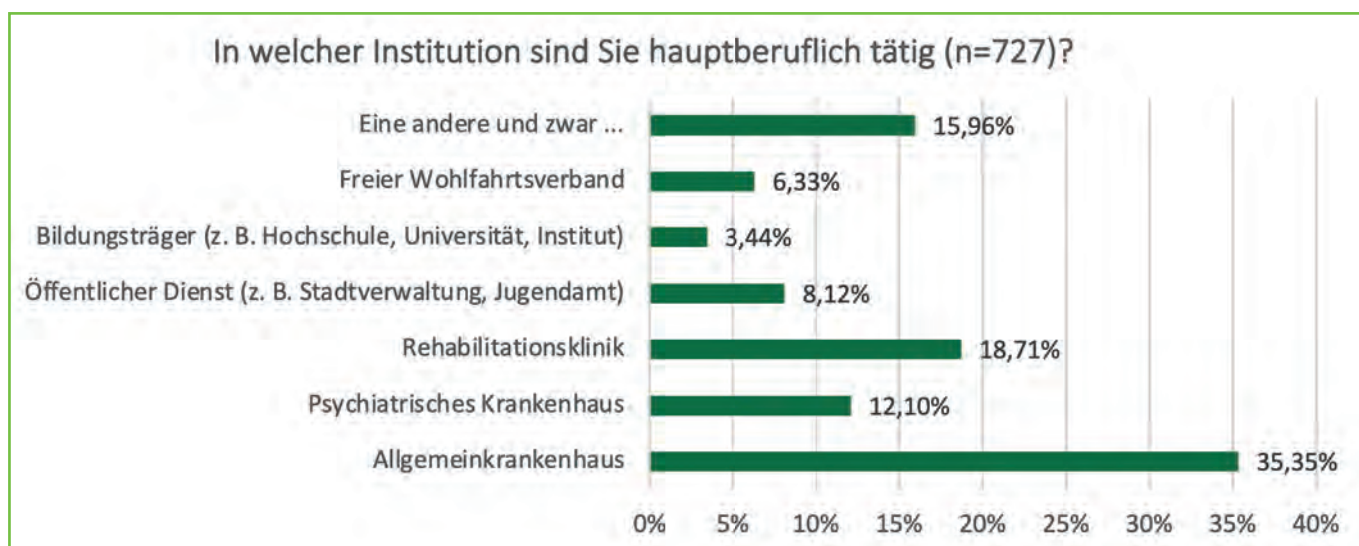
Für mehr als 95 Prozent der beteiligten Personen ergeben sich aus den Folgen der Pandemie keine wirtschaftlichen Probleme. Dennoch war jeder Zehnte von Kurzarbeit betroffen (9,6%). Hierbei haben zwei Drittel der Personen Ausgleichszahlungen geleistet. Lediglich 3,7 Prozent der Teilnehmenden sehen den Arbeitsplatz in Folge der Pandemie bedroht. Nur ein sehr kleiner Anteil (2,2%) der an der Befragung Teilnehmenden hat Schulden aufgenommen in Folge der Pandemie.

Die Expert*innen geben in großer Zahl an, dass in Folge der Pandemie vermehrt digitale und telefonische Beratungsangebote umgesetzt werden. Zudem wurden mehr Einzelgespräche geführt, die in der Regel mit einem größeren Zeitaufwand verbunden wa-

ren. Fast drei Viertel der Teilnehmenden geben an, dass es ein Krisenteam in der Institution während der Pandemie gibt (73,4%) und 11 Prozent sind Bestandteil des Krisenteams. Die Aufgaben des Krisenteams umfassen die Bereiche Konzeptentwicklung (z.B. für Gesundheitsschutz-/Besuchsregelungen), Krisenintervention und Maßnahmenentwicklung zur Aufrechterhaltung und Anpassung des Betriebs, zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes für Mitarbeiter*innen und Klient*innen, sowie Unterstützung und Sicherstellung des Informations- und Kommunikationsmanagements.

Mehr als drei von vier Teilnehmenden fühlen sich in der Pandemie gut oder sehr gut durch die Vorgesetzten informiert und 90 Prozent fühlen sich in ihrem eigenen Gesundheitsschutz gut unterstützt. Die Hälfte der Teilnehmenden fühlen sich eher (50,4%) und 11,5 Prozent sehr stark belastet (n=504). Als besonders belastend empfunden wurde das Besuchsverbot für Angehörige bei Pflegepersonen (43,9%), das Erbringen zusätzlicher

Abbildung 1: Institutionen, in denen die Expert*innen hauptamtlich tätig sind (Quelle: Eigene Darstellung)



pflegerischer Leistungen (18,4%), eine fehlende Kinderbetreuung (21,8%) sowie die COVID-19 Erkrankung einer Bezugsperson (19,7%).

Jeweils über 80 Prozent der Personen, die sich an der Befragung beteiligt haben, geben an, dass ein positiver Coronatest in der Einrichtung sowie bei den Mitarbeiter*innen vorliegt. Bei 41,2 Prozent ist eine positive Coronatestung bei Mitarbeiter*innen im Team festgestellt worden, 5,8 Prozent geben an, selbst einen positiven Coronatest gehabt zu haben. 71,9 Prozent der Antwortenden berichten von der Umsetzung von Quarantäne-Regelungen im Team.

Folgen der Pandemie für die Klient*innen

Eine hohe Anzahl an Personen (n=589) beschreibt mit eigenen Worten, wie sich die Lebenssituation der Klient*innen verändert habe. Etwa zwei Drittel der Teilnehmenden nennen die eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten und Beziehungsgestaltungen der Klient*innen in ihrem Lebensalltag als bedeutsame und problematische Folge. Gleichwohl diese Reduzierung der Kontaktbeschränkungen auf alle Personen zutrifft, sind insbesondere die eingeschränkten Besuchsregelungen

im institutionellen Kontext als problematisch hervorzuheben (Pflegeeinrichtung, Krankenhäuser).

Etwa die Hälfte der Antworten bezieht sich auf die Veränderungen in der Angebotslandschaft, die in unterschiedlicher Form auch Auswirkungen auf die Lebenssituation für die Klient*innen bedeutet(e). Der inhaltliche Schwerpunkt bei den Antworten liegt beispielsweise in der reduzierten Verfügbarkeit von oder im erschweren Zugang zu Angeboten der Beratung, Tagesstrukturierung, Behandlung, Rehabilitation, Nachsorge und Freizeitbeschäftigung. Die verstärkten psychosozialen und wirtschaftlichen Belastungen und Probleme werden sehr häufig beschrieben. Beschriebene Belastungen sind verstärkte Armut, finanzielle Engpässe, längere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und/oder der Arbeitslosigkeit, verstärkter Drogenmissbrauch, Zunahme von häuslicher Gewalt sowie die verstärkte Belastung durch Mehrfachanforderungen wie Homeschooling, Homeoffice und eine fehlende Kinderbetreuung.

Veränderter Unterstützungsbedarf der Klient*innen

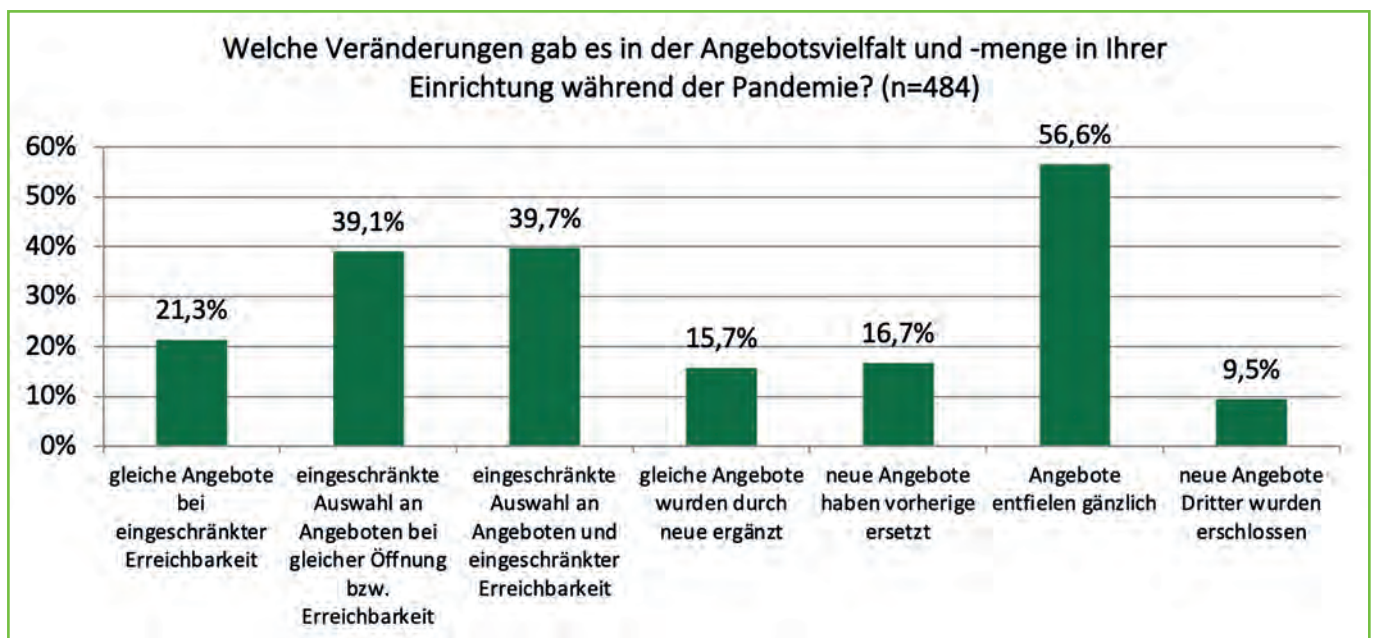
Mehr als zwei Drittel der Befragten berichten von einem veränderten Un-

terstützungsbedarf der Klient*innen (n=613). Die Pandemie stellt für die Klient*innen ein Problem und eine sehr große Herausforderung dar. Dies wird deutlich in dem gestiegenen Gesprächs- und Beratungsbedarf der Adressat*innen. Hierbei ist die Anzahl der persönlichen Beratungen sowie die Angebotslandschaft insgesamt und verstärkt im ambulanten Bereich stark reduziert worden. Durch die zugleich erforderliche Reduktion der Kontakte zu Bezugspersonen stiegen der Informationsbedarf, die psychosoziale Belastung und der Entscheidungsdruck für die erkrankten/pflegebedürftigen Personen. Als Gründe für erhöhten Unterstützungsbedarf werden von den an der Befragung Teilnehmenden zudem genannt: Isolation, Vereinsamung, Ängste, fehlende Entlastung und Kontakte zu Angehörigen, fehlende Tagesstruktur, zusätzliche psychosoziale Belastungen durch die Corona-Pandemie, längere Wartezeiten/Überbrückungszeiten, fehlende Therapie- und Freizeitangebote.

Angebote fielen vielfach weg

Eine Veränderung im Umfang und in der Vielfalt der Angebote wurden bei 79,4 Prozent der Teilnehmenden (n=620) angegeben. Die Personen beschrieben die Veränderungen wie

Abbildung 2: Veränderungen im Umfang und Vielfalt der Angebote (Quelle: Eigene Darstellung)



folgt (vgl. Abbildung 2): Mehr als die Hälfte geben an, dass Angebote gänzlich wegfallen (56,6%). Eine geringere Angebotsauswahl mit gleicher Erreichbarkeit wird von 39,1 Prozent angegeben und kombiniert mit einer schlechteren Erreichbarkeit von 39,7 Prozent. In geringem Maße werden neue Angebote geschaffen (16,7%). Zum Teil werden Angebote Dritter erschlossen (9,5%).

Als Beispiele für entfallene Angebote werden der Wegfall und/oder die Reduktion persönlicher Kontakte und von Beratungen mit Adressat*innen (z.B. durch Streichung von Hausbesuchen oder teilweise jeglicher face-to-face-Gespräche), der Wegfall persönlicher Beratungsgespräche mit Angehörigen sowie der Wegfall von Präsenz-Angeboten für Freizeit, Bildung, Information oder Reha-Sport beschrieben.

Als Antwortmöglichkeiten für Veränderungen in der Angebotsvielfalt werden von 592 Personen die vermehrte Umstellung auf telefonische Beratung (72%), erschwertes Übergangsmangement in andere Einrichtungen (58%) und die erhöhte Komplexität der Fallarbeit (53%) benannt. Auch der Wegfall von Gruppenangeboten (49%) und die Reduktion der Kontaktzeit mit Klient*innen (46%) wurden jeweils von knapp der Hälfte der Personen angegeben.

Fast die Hälfte der Befragten (46,5%) gibt an, dass die Beratungsangebote mit technischen Hilfsmitteln fortgesetzt werden. Fast zwei Drittel vernetzen sich digital und nutzen zur Kommunikation digitale Medien. Bei 43,5 Prozent der Befragten hat sich die technische Ausstattung seit Pandemiebeginn verbessert.

Neues, Gelungenes und Lohnenswertes für eine Fortsetzung nach der Pandemie

Im Zuge der Corona-Pandemie wurden teilweise auch neue Angebote geschaffen. Die starke Zunahme telefonischer Beratung sowie die Entwicklung digitaler Angebote stechen hervor



Bilder: alonaphoto, adobe stock

(z.B. Videoberatung, digitale Einzel- und Gruppenangebote, Online-Seminare). Manche beschreiben für ihren Arbeitsbereich, dass teilweise mehr Einzelkontakte und kleinere Gruppenangebote umgesetzt werden. Als neu werden zudem Homeoffice-Regelungen von den Expert*innen benannt.

Etwa ein Fünftel der Expert*innen benennt als beispielhaft für Gelingen in der Einrichtung die Entwicklung und Umsetzung digitaler Angebote, die Umsetzung des Hygiene- und Testkonzepts sowie die Aufrechterhaltung der üblichen Angebote. Zudem werden vereinzelt die Förderung der Kommunikation und Kooperation innerhalb des Teams, die Umstellung auf Telefonberatung, die Realisierung eines Homeoffice-Angebots und das schnelle und flexible Handeln aller Beteiligten benannt.

Die Hälfte der Befragten geben an, dass die Bereitstellung und Nutzung von digitalen Angeboten beibehalten werden sollte, wobei der Fokus jeweils auf einem anderen Schwerpunkt liegt (z.B. Web-Meetings, digitale Beratungsangebote oder Schulungen/Fortbildungen). Hierbei geben 15 Prozent der Teilnehmenden an, dass das Angebot zum Homeoffi-

ce bei Bedarf erhalten bleiben sollte. Weitere Nennungen beziehen sich auf den Wunsch, die Hygienemaßnahmen fortzusetzen (z.B. auf Händeschütteln verzichten, Abstandsregeln weiterhin einhalten). Auch die gute Zusammenarbeit im Team und in der berufsgruppenübergreifenden Kooperation und Vernetzung wird von mehreren Personen benannt, wobei manche den guten Zusammenhalt, die gegenseitige Unterstützung, den verstärkten Austausch und das gute Verständnis füreinander selbst in der Corona-Pandemie als positiv erlebt haben, andere genau diese Erfahrungen vermisst und als wünschenswert skizziert haben. Darüber hinaus werden die Verbesserung der Arbeitsabläufe, z.B. durch Digitalisierung oder Vereinfachung/Ver schlankung der Prozessabläufe, von den Expert*innen als Beispiel für Gelingen benannt.

Aus den freitextlichen Antworten, die etwa 30 Prozent der Expert*innen gegeben haben, sind darüber hinaus folgende Wünsche geäußert:

- Das Angebot von Homeoffice als Option erhalten.
- Verbesserungen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz sicherstellen, beispielsweise Unterstützung bei Umsetzung der Maßnahmen

des Gesundheitsschutzes, schnellere Bereitstellung von Schutzausrüstung

- Verbesserte Information und Transparenz am Arbeitsplatz gewährleisten
- Mehr Wertschätzung und Verständnis für die Arbeit erhalten, beispielsweise in Form von zwischenmenschlicher Anerkennung, Loyalität, Interesse füreinander und Wertschätzung für die besondere Belastung sowie monetäre Anerkennung wie Corona-Prämie, Mehrarbeit anerkennen/ausbezahlen
- Mehr Austausch untereinander fördern

Fazit

Verschiedene Auswirkungen können aus den Befragungsergebnissen abgeleitet werden: Der Gesprächsbedarf der Klient*innen ist gestiegen bezüglich der Häufigkeit und Intensität beispielsweise für Einzelberatung, Krisenintervention, entlastende Gespräche sowie notwendige Informationen. Zudem waren mehr ambulante Hilfen durch professionelle Dienste erforderlich. Gleichzeitig ist die Anzahl der persönlichen Beratungen und der Kontakte zu Angehörigen wegen des Gesundheitsschutzes stark reduziert gewesen. Durch die Reduktion der Kontakte zu Bezugspersonen sind der

Informationsbedarf, die psychosoziale Belastung und der Entscheidungsdruck für die erkrankten/pflegebedürftigen Personen gestiegen.

Es hat eine Verschiebung des Bedarfs in den ambulanten Bereich bei gleichzeitig reduziertem Hilfsangebot im ambulanten Bereich stattgefunden. Die Mangelsituation im ambulanten Bereich wiederum bewirkte eine Verschiebung in den stationären Bereich (z. B. verstärkte Beratungsbedarfe durch Krankenhaussozialdienste). Für die Beschäftigten der Sozialen Arbeit sind Wertschätzung, Austausch untereinander und Flexibilität in der Gestaltung der Arbeitszeiten/menge wesentliche Aspekte, die eine Arbeitszufriedenheit ausmachen. Leider verfügen nach wie vor viele Personen nicht über digitale Ausstattung am Arbeitsplatz, um die von vielen als wichtig beschriebene Kooperation und Vernetzung digital umzusetzen.

Info

Erste Schlussfolgerungen für die Arbeit der DVSG

Die DVSG wird sowohl die digitalen Angebote (Informationsangebote, Online-Seminare, Konferenzen, Erfahrungsaustausch) aufrechterhalten und auf regionaler und bundesweiter Ebene stärker konturieren und ausbauen. Weiterhin besteht ein Bedarf für Präsenz-Veranstaltungen, so dass mittelfristig eine Kombination aus Präsenz- und Web-Angeboten gewählt werden wird.

Das Thema Homeoffice wird aufgegriffen werden von Seiten des Fachverbands. In Arbeit ist eine Arbeitshilfe, die Aspekte berücksichtigt, die für die Soziale Arbeit insbesondere in den Handlungsfeldern Akutversorgung und

Rehabilitation Relevanz haben. Niederschwellig wird es auch darum gehen, die Perspektive der Mitglieder verstärkt einzuholen.

Wo drückt der Schuh? Was braucht's in der Praxis? Welchen Unterstützungsbedarf haben die Expert*innen im Arbeitsfeld Soziale Arbeit und welchen haben die Klient*innen? Aus diesem Grund wird die DVSG auch weiterhin das Format „Im Gespräch mit dem geschäftsführenden Vorstand“ anbieten. Um Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin zu stützen, ist es beabsichtigt, die Fortbildungsangebote für Selbstsorge fortzusetzen und ggf. auszubauen.

■ *Elke Cosanne, M.A., Diplom-Sozialarbeiterin ist Geschäftsführerin der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG),*
© elke.cosanne@dvsg.org

■ *Prof. Dr. Daniel Deimel, M.Sc., Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge lehrt Klinische Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Aachen,*
© d.deimel@katho-nrw.de

■ *Prof. Dr. Stephan Dettmers M.A., Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge, lehrt am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Kiel und ist 1. Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG),*
© stephan.dettmers@dvsg.org

■ *Prof. Dr. Thorsten Köhler, Sozialwissenschaftler, lehrt an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln,*
© t.koehler@katho-nrw.de



Bilder: Angelov, adobe stock