
Empfehlungen zur Positionierung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

Interprofessionell besetzte Sozialdienste, Sozialberatungen und Case-Management-Abteilungen sind mittlerweile Realität in Institutionen des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens. In einem ganzheitlich ausgerichteten Behandlungs- und Versorgungskonzept profitieren Menschen mit drohenden oder bestehenden Gesundheitsproblemen von der Expertise unterschiedlicher medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Berufsgruppen. Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit leistet wertvolle Beiträge bei der Vorbeugung, Verhinderung, Abmilderung und Bewältigung gesundheitlicher Risiken und Probleme sowie deren psychosozialen und sozioökonomischen Auswirkungen auf personenbezogener, umweltbezogener, institutionsbezogener und gesellschaftlicher Ebene. Sie gehört daher zweifelsfrei zu den systemrelevanten Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen. Dennoch ist gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Hinblick auf ihr Berufsprofil in interprofessionellen Kontexten mit drei handlungsrelevanten Herausforderungen konfrontiert, die sich gegenseitig beeinflussen und verstärken:

1. Die Beiträge und Alleinstellungsmerkmale gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit sind in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens nicht immer ausreichend sichtbar.
2. In Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens fehlen häufig allgemeingültig formulierte und anerkannte Vorgaben für eine angemessene personelle Ausstattung von Fachkräften der Sozialen Arbeit (Bachelor/Diplom/Master/Dr.).
3. Originäre Aufgaben und Arbeitsinhalte der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit werden insbesondere in interprofessionellen Settings zunehmend von anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen übernommen.

Es bedarf einer klaren und engagierten Positionierung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, um ihre unverzichtbaren und qualitativ hochwertigen Beiträge im Rahmen einer bedarfsgerechten, ganzheitlichen und sektorenübergreifenden Versorgung von Menschen mit drohenden und/oder bestehenden Gesundheitsproblemen herauszustellen. Aus diesem Grunde ist es unerlässlich, dass sich Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus einer fachlich selbstbewussten Position heraus aktiv einbringen, mitgestalten und die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in ihrem konkreten Praxisfeld weiterentwickeln.

Die DVSG möchte eine lebendige, respektvolle und sachorientierte Diskussion zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen und Entscheidungsträgern über die Unverzichtbarkeit der Sozialen Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen anstoßen. Sie empfiehlt daher, anhand der nachfolgenden Kriterien gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im eigenen Praxisfeld systematisch zu positionieren:

1. Positionierungs-Checkliste auf fachlich-strategischer Ebene

- klare Beschreibung des einrichtungsspezifischen Anforderungsprofils „gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“ ergänzend zu anderen Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens auf der Basis des Qualifikationskonzepts Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (– QGSA, vgl. DVSG 2015)
- fachlich sinnvolle Verknüpfung von Qualifikationsanforderungen mit Beratungs- und Interventionsprozessen sowie Festlegung von Verantwortlichkeiten von Sozialarbeiter*innen (vgl. DVSG 2013)

- Definition der einrichtungsspezifischen und sektorenübergreifenden interprofessionellen Prozesse
- Verortung der Beschreibungen von Zielen, Inhalten, Methoden und Prozessen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im einrichtungsspezifischen Qualitätsmanagementsystem, insbesondere Wissens- und Risikomanagement (vgl. DVSG 2011; DVSG 2019a; Petereit 2019)
- Dokumentation und Auswertung der Leistungsdaten gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit auf der Basis der Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen (vgl. DVSG 2019b)
- Aufbau und Pflege eines Systems von Leistungs- und Prozesskennzahlen zur Abbildung verschiedener Qualitätsdimensionen - Fallzahlen, Beratungsinhalte, Stellenplan, Personalschlüssel etc. (vgl. Kramer 2016; Stoklossa 2016)
- Nutzen der Chancen der Digitalisierung durch aktives Einbringen und Abbilden der Expertise gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im einrichtungsspezifischen IT-System
- Erkennen von verschiedenen Systemanreizen auf Handlungs- und Organisationsebene
- Alleinstellungsmerkmale der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wie „Transdisziplinärer Ansatz“ sowie „Netzwerk- und Navigationskompetenz“ in verschiedenen einrichtungsspezifischen Dokumenten (Konzepte, Handlungsanleitungen, Prozess- und Stellenbeschreibungen) sichtbar machen (vgl. Dettmers, Müller-Baron 2018)
- konsequente Nachwuchsförderung von Fachkräften der Sozialen Arbeit sowohl während des Studiums (Praxissemester), beim Berufseinstieg als auch in der Wissenschaft

2. Positionierungs-Checkliste auf organisatorisch-juristischer Ebene

- systematisches Einbringen der Expertise der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit einrichtungsintern sowie sektorenübergreifend in Projekten und/oder Gremien, z. B. durch Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften, Besprechungen, Vortragen fachlicher Inputs
- Erheben von Daten, welche die Qualität akademisch fundierter Sozialer Beratung und/oder Intervention verdeutlichen (z. B. mittels zeitlich begrenzter Forschungsprojekte im Praxisfeld)
- Vernetzung mit regionalen Hochschulen der Sozialen Arbeit (z. B. gemeinsame Fachtage, Forschungsprojekte oder die Übernahme von Lehraufträgen)
- Abweichungen des konkreten Tätigkeitsprofils von Mitarbeiter*innen in interprofessionell besetzten Sozialdiensten, Sozialberatungen und/oder Case-Management-Abteilungen vom schriftlich fixierten Qualifikations- und Anforderungsprofil kritisch prüfen und sichtbar machen
- Vorgesetzte und Entscheidungsträger*innen auf mögliche (Haftungs-)Risiken bzw. Konsequenzen von Beratungsfehlern durch andere Berufsgruppen, die originäre Beratungsaufgaben der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wahrnehmen, hinweisen

Die DVSG möchte mit diesen Empfehlungen Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens dabei unterstützen, sich mit ihren einzigartigen Kompetenzen, Aufgaben und Tätigkeiten im Dialog mit anderen Berufsgruppen im eigenen Praxisfeld klar zu positionieren. In diesem Sinne laden wir zu weiterem konstruktiven Austausch ein.

Literatur:

Dettmers, S., Müller-Baron, I. (2018): Entwicklungen, Trends, Perspektiven. Soziale Arbeit und Gesundheit in Deutschland. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit, Heft 3: 7 – 11.

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.) (2019a): DVSG Qualitätsmanagement – Handbuch der Sozialen Arbeit zu Zertifizierungen im Gesundheitswesen. Berlin: Eigenverlag.

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.) (2019b): Produkt- und Leistungsbeschreibung der der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin: Eigenverlag.

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.) (2015): Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit - QGSA. Berlin: Eigenverlag. Online verfügbar: <https://dvsg.org/fileadmin/dateien/08Service/Downloads/2015Qualifikationsprofil.pdf> .

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.) (2013): DVSG Positionspapier. Entlassungsmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Online verfügbar: <https://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/01Akutbehandlung/2013DVSG-PositionspapierEntlassungsmanagement.pdf> .

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.) (2011): DVSG Qualitätsmanagement. Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Klinische Sozialarbeit. Berlin: Eigenverlag.

Kramer, U. (2016): Aufwand und Nutzen von Kennzahlen. Dokumentation und Analysen in der Leistungsbeschreibung Sozialer Arbeit. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit, Heft 4: 6 – 9.

Petereit, J. (2019): Wissensmanagement im Sozialdienst im Krankenhaus. Wie Qualitätsanforderungen zur Profilschärfung der Sozialen Arbeit beitragen. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit, Heft 2: 38 – 42.

Stoklossa, C. (2016): Wer hat welchen Personalbedarf? Grundlagen und Methoden für Sozialdienste im Krankenhaus. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit, Heft 4: 10 – 15.

Weiterführende Literatur:

Dettmers, S.; Bischof, J. (Hrsg.) (2019): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. München: Reinhardt-Verlag.

Igl, G. (2017): Rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Schriftenreihe zu Klinischen Sozialarbeit. Bd. 4. Berlin: LIT-Verlag.