



Aktuell

Wenn Gesundheitswesen und Soziale Arbeit kooperieren

Wie auch die aktuelle Coronakrise zeigt, ist die Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen für die gelingende Unterstützung der Adressat*innen der Sozialen Arbeit von zentraler Bedeutung. Wie kann sie gefördert werden?

Text: Esther Bussmann und Rahel Strohmeier Navarro Smith, ZHAW Soziale Arbeit; René Schaffert, ZHAW Gesundheit

Die Anforderungen an die Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) an den Schnittstellen des Gesundheits- und Sozialwesens sind vielfältig. Dabei spielen die unterschiedlichen institutionellen Rahmenbedingungen eine nicht zu unterschätzende Rolle: Auf der einen Seite befindet sich das Gesundheitswesen, eine Mischung aus Staat und Markt, mit privaten Krankenversicherungen, die auf einem reglementierten Markt agieren, und mit diversen Leistungserbringern, die teils privat, teils staatlich sind. Auf der anderen Seite gibt es das Schweizer Sozialwesen mit den Sozialversicherungen, den privaten und öffentlichen Diensten und einer aktiven Zivilgesellschaft. Dieses ist nicht minder komplex, zumal die Regulierung und Finanzierung – abgesehen von den Sozialversicherungen – auf kantonaler Ebene festgelegt werden und es daher 26 unterschiedliche Varianten und Ausführungen gibt.

In vielen Angeboten und Situationen spielt die Soziale Arbeit an den Schnittstellen zum Gesundheitswesen bereits heute eine zentrale Rolle. So z. B. im Rahmen des Fallmanagements in der Akut- und Übergangspflege (AAÜP) in vier von

sieben Pflegezentren der Stadt Zürich, in dem betagte Patient*innen von einer Fachperson der Sozialen Arbeit nach einem Spitalaufenthalt mit dem Ziel begleitet werden, an den vorherigen Wohnort zurückzukehren. Die Fallmanager*innen sind überbetrieblich bei der Stadt Zürich angestellt und leiten gleichzeitig das jeweilige interprofessionelle Team in den Institutionen vor Ort, wo Fachpersonen der Pflege, der medizinischen Therapien, der Medizin sowie der Sozialen Arbeit zusammenarbeiten.

In der aktuellen Coronapandemie ist die Soziale Arbeit an den verschiedenen Schnittstellen des Gesundheits- und Sozialwesens sowohl aufsuchend (z. B. das Angebot Kompass der Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich) als auch in Form von Dienstleistungsangeboten innerhalb von Organisationen (z. B. in der Beratung, Vernetzung und Austrittsplanung in Spitälern und Rehakliniken sowie in der Psychiatrie) besonders gefordert. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit bezieht sich hier auf die soziale Dimension von Erkrankungen und Beeinträchtigungen sowie auf das Ziel einer möglichst selbstbe-

Interprofessionelle Zusammenarbeit ganz konkret:

Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Studie der Berner Fachhochschule. Broschüre unter

www.bfh.ch/soziale-arbeit/broschuere-arztpraxen

Literatur

Akademien der Wissenschaften Schweiz (2020). Forschung für gesellschaftliche Innovationen an Fachhochschulen (FHs) – Potenziale, Rahmenbedingungen, Handlungsfelder. *Swiss Academies Communication* 15 (12)

Bell, Ann V., Michalec, B. und Arenson, C. (2014). The (stalled) progress of interprofessional collaboration: the role of gender. *Journal of Interprofessional Care*, 28 (2)

Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010), A National Interprofessional Competency Framework. Abgerufen von https://drive.google.com/file/d/1Des_mzn-c7Rr8stsEhHx18XMjgiYWzRIn/view [3.1.2021]

Lehman Held M., Black D. R., Chaffin K. M., Crane M. K., Milam Diehl A. und Cummings S. (2019). Training the Future Workforce: Social Workers in Integrated Health Care Settings. *Journal of Social Work Education*, 55 (1)

stimmten Teilhabe der Adressat*innen an wichtigen Lebenswelten.

Unter den Bedingungen der aktuellen Krise kommt es dabei nicht selten zu Aufgabenverschiebungen innerhalb von interprofessionellen Settings, die zu «normalen» Zeiten vorher kaum denkbar gewesen wären und somit auch neue Möglichkeiten für Zusammenarbeit an Schnittstellen eröffnen. Für die Weiterentwicklung der IPZ gilt es hingegen, die aktuell nach wie vor oft separat geführten Fachdiskurse zur IPZ in den Gesundheitsberufen und in der Sozialen Arbeit gemeinsam anzugehen.

Medizinisch dominierter Diskurs

In den vergangenen Jahren haben im Gesundheitswesen die Diskussionen zur IPZ zunehmend an Bedeutung gewonnen. So bezweckte eine von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften im Jahr 2014 herausgegebene Charta zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen, eine Basis für einen angestrebten Kulturwandel zu legen. Im vergangenen Jahr ist diese Charta als Version 2.0 überarbeitet worden und formuliert zehn Kernelemente und Verpflichtungen. Auch wenn die verschiedenen Gesundheitsberufe ihren Einfluss stärken konnten und in der zweiten Charta stärker abgebildet sind, prägt die Medizin als Profession die Diskurse zur IPZ im Gesundheitswesen weiterhin stark.

Diese Vorherrschaft der Medizin wird auch als Grund für eine verzögerte Entwicklung der IPZ identifiziert. So argumentieren zumindest Bell, Michalec und Arenson (2014) und verweisen auf die wesentliche Rolle von Status und Hierarchien und damit zusammenhängend auch von Geschlechterhierarchien in der Durchsetzung von Interessen. Im Zuge der Professionalisierung und Tertialisierung verschiedener Gesundheitsberufe ist aber auch in der Schweiz einiges in Bewegung geraten. Die interprofessionelle Ausbildung etablierte sich als fester Bestandteil der Curricula und orientiert sich an international abgestützten interprofessionellen Kompetenzen – z. B. Funktionieren in Teams, interprofessioneller Konfliktlösung, Rollenklarheit oder kollaborativem Führen –, wie sie beispielsweise im Rahmenmodell der Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) vorgegeben sind.

Diskurs in Sozialer Arbeit verstärken

Trotz der hohen Praxisrelevanz ist der Diskurs zur Interprofessionalität in der Sozialen Arbeit in der Lehre und der Wissenschaft noch wenig präsent. Die Verankerung von IPZ als Me-

thode in den Ausbildungsgängen Sozialer Arbeit steht noch an den Anfängen. Zwar scheint der Anspruch, Sozialarbeitende müssten gut interprofessionell zusammenarbeiten können, Konsens zu sein, aber die Frage, wie und womit die erforderlichen Kompetenzen in der Ausbildung erworben werden können, wird noch wenig diskutiert (Lehman Held, Black, Chaffin, Crane Malory, Milam Diehl und Cummings 2019).

Neben der Kommunikations- und der Zusammenarbeitsfähigkeit müssen auch handlungsfeldspezifisches Wissen sowie Rahmenbedingungen der beteiligten Professionen in den Curricula vermittelt werden. Darüber hinaus soll in den Curricula vor allem auch dem Einüben von IPZ Raum gegeben werden, sei dies in inter- und transdisziplinären Lehrsequenzen sowie Praxisübungen (z. B. Studierende verschiedener Studiengänge realisieren ein gemeinsames Projekt im Praxisfeld) oder in Praktika. Diese können in klassischen Settings mit explizit interprofessionellen Aufgaben wie z. B. im Sozialdienst des Universitätsspitals Zürich stattfinden oder auch in neuen Formen von interprofessionellen Praktika, bei denen Studierende mehrerer Fachrichtungen ein Praktikum mit gemeinsamen Aufgaben in einem Quartierzentrum absolvieren, wie dies z. B. in Holland vorkommt. Diese Quartierzentren bieten soziale und psychologische, aber auch gesundheitliche Beratung und Prävention an, z. B. Eltern-Kind-Beratung oder ambulante Sprechstunden bei Pflegenden.

Transdisziplinäre Ansätze sind jedoch nicht nur für die Lehre, sondern auch für künftige Forschungs- und Entwicklungsprojekte in der Sozialen Arbeit vielversprechend, wie sie beispielsweise auch von den Akademien der Wissenschaften Schweiz für die Förderung gesellschaftlicher Innovationen propagiert werden. Dabei sollen sowohl verschiedene Hochschuldisziplinen als auch Wissensbestände aus der Praxis in den gesamten Forschungsprozess eingebunden werden.

Für die Gestaltung und Weiterentwicklung der IPZ an den diversen Schnittstellen des Gesundheits- und Sozialwesens sind die Adressat*innen und ihr soziales Umfeld jeweils ins Zentrum der Angebots- und Versorgungsplanung zu setzen. Dafür müssen bestehende Konzepte zur IPZ aus der Medizin und den Gesundheitsberufen unter konsequentem Einbezug der Sozialen Arbeit weiterentwickelt und auf die spezifischen, lokalen Kontexte angepasst werden. Zudem ist der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen konsequent in den Ausbildungsgängen und Weiterbildungen der Gesundheits- und Sozialberufe zu verankern und idealerweise in gemeinsamen Lehrsettings zu fördern. •

Kurzmeldungen

Auch die Schulen sind Härtefälle!

Eine Umfrage des VPOD zeigt, dass die Schulen in der Pandemie stark unter Druck stehen. Anzeichen von Burnout nehmen bei den Lehrpersonen zu, und die Zahl der Schüler*innen, die im Unterricht abgehängt haben, ist alarmierend. In diesem Sinne ist auch die Schule ein Härtefall, der Unterstützungsmassnahmen erfordert. Für 87 Prozent der Lehrer*innen ist die psychische Belastung im Laufe des Schuljahres gestiegen. 59 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre Arbeitszufriedenheit gesunken ist, und 31 Prozent sagten, dass sich ihr Gesundheitszustand 2020 verschlechtert hat. 56 Prozent der befragten Lehrpersonen waren der Meinung, dass einige ihrer Schüler*innen noch Nachholbedarf aus der Zeit des Lockdowns im letzten Frühjahr haben. Die Daten stammen aus der vom VPOD im Dezember 2020 und Januar 2021 durchgeführten Umfrage in der Deutsch- und Westschweiz, an der sich knapp 1200 Lehrkräfte beteiligten.

● www.vpod.ch/brennpunkte/coronavirus/vpod-umfrage-bei-den-lehrpersonen/

Coronastress und Sucht: frühzeitig Hilfe holen

Die Covid-19-Pandemie schlägt vielen Menschen aufs Gemüt. Die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Gesundheitskrise verstärken dabei die besonders gefährlichen Konsummotive. Dazu zählt der Versuch, Belastungen durch Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder problematisches Geldspiel zu bewältigen. Mehr Menschen als sonst sind heute suchtgefährdet: Pflegende in Notfallstationen, das Personal im Transportwesen oder im Verkauf; dazu kommen Menschen, die ein Trauma erlitten, wie z. B. schwer Erkrankte und ihre Angehörigen.

Das Schweizer Suchtpanorama 2021 gibt einen Überblick über die mit der Gesundheitskrise einhergehenden Herausforderungen im Suchtbereich und nennt die Präventionsmassnahmen, die heute und auf längere Sicht im Zentrum stehen.

● www.suchtschweiz.ch

Weltweit gerechter Zugang zu Impfstoffen in der Coronapandemie

Mehr als 20 internationale Organisationen, die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit vertreten, haben sich zu einer Koalition zusammengeschlossen. Diese setzt sich für einen weltweit gerechten Zugang zu Impfstoffen ein. Die Zivilgesellschaft, Patient*innenorganisationen, Fachpersonen und eine breitere Öffentlichkeit sollen in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden. Zur Erklärung der Koalition:

● www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/03/Coalition-of-International-NGOs_COVID-19-Equity.pdf

Ein historischer Schritt für Stimmrechtsalter 16

Nachdem der Nationalrat im September 2020 für eine parlamentarische Initiative (19.415) über das Stimmrechtsalter 16 gestimmt hat, hat sich nun auch die Staatspolitische Kommission des Ständerats (SPK-S) für das Stimmrechtsalter 16 ausgesprochen. Das ist historisch: Nun wird zum ersten Mal in der Geschichte der Schweiz ein Verfassungstext für die Einführung eines Stimmrechtsalters ab 16 ausgearbeitet. Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV) und ihre Partner*innen setzen ihr Engagement dafür fort. Denn das Recht auf Wählen und Abstimmen unterstützt die Entwicklung der Identität von jungen Mitbürger*innen.

● www.sajv.ch