

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sekretariat  
3003 Bern

Kopie per Mail an:

[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

[airielle.buff@bag.admin.ch](mailto:airielle.buff@bag.admin.ch)

[stefanie.haab@sbf.admin.ch](mailto:stefanie.haab@sbf.admin.ch)

Bern, 10. April 2014

## **Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum Gesundheitsberufegesetz Soziale Arbeit ist ein Gesundheitsberuf**

Sehr geehrte Damen und Herren

Bei der Konsultation des Entwurfs zum neuen Gesundheitsberufegesetz ist uns aufgefallen, dass die Soziale Arbeit darin nicht als Gesundheitsberuf berücksichtigt ist. Die im 2. Kapitel des Gesetzesentwurfes festgehaltenen geforderten Kompetenzen (Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten) treffen jedoch auf Absolventinnen und Absolventen der Bachelor-Studiengänge in Sozialer Arbeit genauso zu wie für Absolventinnen und Absolventen der im Gesetzesentwurf explizit genannten Studiengänge.

Soziale Arbeit versteht sich seit ihrer Entstehung auch als Gesundheitsberuf. Sie trägt einen wesentlichen Teil zum bio-psycho-sozialen Wohlergehen von Menschen bei und unterstützt mit ihren Interventionen eine wirkungsvolle und effiziente Gesundheitsversorgung.

Im Folgenden wird auf den drei Ebenen des professionellen Selbstverständnisses, der Handlungsfelder der Sozialarbeitenden im Gesundheitswesen und der gesellschaftlichen Wirkung der Sozialen Arbeit aufgezeigt, warum die Soziale Arbeit auch als Gesundheitsberuf angesehen wird und somit Aufnahme im Gesundheitsberufegesetz finden muss.

### **1. Professionelles Selbstverständnis: der Gesundheitsfokus der Sozialen Arbeit**

Soziale Arbeit bringt seit ihren professionellen Anfängen gesundheitliche Probleme mit gesellschaftlichen Phänomenen wie bspw. Armut und Ungleichheit in Verbindung (vgl. Ansen, Gödecker-Geenen & Nau, 2004, S. 117ff). Sie ist Bindeglied zwischen Gesundheits- und Sozialwesen und spezialisiert darauf, Wirkmechanismen der gegenseitigen Beeinflussung von sozialer Umwelt, Krankheit/Gesundheit und Lebensführung aufzuzeigen, zu bearbeiten und die dadurch entstehenden Probleme zu bewältigen.

Insbesondere zielt sie darauf, gelingende Lebensführung trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu ermöglichen und dabei Risikofaktoren und Ressourcen der Patientinnen und Patienten zu

erfassen, um sozialer Behinderung vorzubeugen. Sozialarbeitende erkennen die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und stellen eine zielgerichtete Beratung und Betreuung sicher.

Soziale Arbeit fördert gemäss der International Federation of Social Workers IFSW “social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being” (IFSW, 2000). Mit dem Begriff “well-being” schliesst sie bewusst an die Gesundheitsdefinition der WHO an, welche Gesundheit definiert als „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 2006).

Soziale Arbeit versteht sich als diejenige Profession, welche ihre Interventionen auf den sozialen Teil der als bio-psycho-soziales Geschehen verstandenen Gesundheit fokussiert, ohne die biologischen und psychologischen Anteile aus den Augen zu verlieren.

## 2. Handlungsfelder der Sozialarbeit im Gesundheitswesen

Sozialarbeitende sind im Gesundheitswesen in stationären, teilstationären und ambulanten Settings angestellt. Die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen mit primärem Gesundheitsbezug reichen von somatischen Akutspitälern und Rehakliniken über psychiatrische Kliniken/Tageskliniken, Suchtfachkliniken oder Behinderten- und Pflegeheimen bis zu Suchtberatungsstellen, Lebens-, Familien- und HIV- Beratungsstellen, der Pro-Organisationen und Gesundheitsligen, Präventionsstellen, ambulanten psychiatrischen Diensten, kontrollierten Drogenabgabestellen und der Förderung der Selbsthilfe.

Sozialarbeitende können im Bereich des Gesundheitswesens und der Prävention aber auch selbständig erwerbend tätig sein.

Im Folgenden soll die Bedeutung der Sozialen Arbeit für das Gesundheitswesen am Beispiel der Spitalsozialarbeit verdeutlicht werden.

Jedes Jahr werden in den Schweizer Spitälern rund 110'000 Patientinnen und Patienten sozial beraten, 90% im stationären Setting, 10% ambulant. Spitalsozialarbeit zielt auf die Förderung von autonomer Lebensführung und sozialer Integration sowie auf die materielle Grundsicherung von Patientinnen und Patienten hin.

Spitalsozialarbeit ist insbesondere in öffentlichen Spitälern verbreitet. Ca. 85% der öffentlichen Spitäler verfügen über einen Sozialdienst. Bei den privaten Spitälern sind es 65%. Die Nachsorgeorganisation ist die häufigste erbrachte Leistung. Aber auch psychosoziale und sozialrechtliche Beratungen werden in mehr als 75% der Spitalsozialdienste bei einem Teil der Patienten geleistet.

Sozialarbeitende haben die Fähigkeit zur Steuerung des Prozesses zwischen Spital Ein- und Austritt sowie der Zusammenführung von Wissensbeständen einzelner Disziplinen. Soziale Arbeit ist als Profession darauf spezialisiert, die im Gesundheitswesen immer wichtiger werdende interdisziplinäre Kooperation (Stichwort integrierte Versorgung) und das patientenbezogene Case-Management sicherzustellen. Durch ihre Kenntnisse über die ambulanten und stationären Hilfsangebote sorgt sie für eine möglichst optimale Anschlusslösung nach dem Spitalaufenthalt. Sie trägt so dazu bei, dass zum einen unnötige und kostspielige Wiedereintritte verhindert werden können, zum anderen kann wertvolle Rehabilitationszeit zur poststationären Einleitung von sozialberuflichen und anderen Integrationsmassnahmen gewonnen werden.

Ihr Wissen um die Wichtigkeit von Netzwerkarbeit und Case-Management sowie ein ausgeprägtes Rollenbewusstsein für ihre Vermittlungs- und Koordinationstätigkeit prädestinieren sie für diese Arbeit. Dabei haben Sozialarbeitende umfassende Kenntnisse über die Soziogenese verschiedener somatischer und psychischer Erkrankungen und der Frage, wie methodisch das Wirkungsziel „Gesundheit“ erreicht werden kann. Soziale Arbeit operiert hierbei an der Schnittstelle von gesellschaftlicher Struktur, Individuum und Lebenswelt.

### 3. Gesellschaftliche Wirkung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Am Beispiel der Spitalsozialarbeit wird deutlich, dass Soziale Arbeit einen eigenständigen Beitrag im Gesundheitswesen erbringt. Der ökonomische Mehrwert sozialarbeiterischer Dienstleistung mit dem Wirkungsziel „Gesundheit“ ergibt sich zusammengefasst durch die effiziente Nachsorgeorganisation, der zielgerichteten Unterstützung zur gesellschaftlichen Teilhabe, der Entwicklung persönlicher Lebensführungskompetenzen und Unterstützung zur autonomen Lebensführung. Die Verringerung von Krankheitsrisiken und sozialer Ungleichheit ist von hohem volkswirtschaftlichem Interesse, da Forschungen aufzeigen, dass Gesellschaften mit geringeren sozialen Unterschieden eine gesamthaft tiefere Krankheitslast als Gesellschaften mit vergleichbar hohem Lebensstandard, aber grossen sozialen Unterschieden aufweisen (vgl. bspw. Wilkinson & Pickett, 2009, Hurrelmann, 2012 oder Mielck, 2005).

Mit der Anerkennung der Sozialen Arbeit als Gesundheitsberuf käme das schweizerische Gesundheitswesen seinen in der Gesamtschau „Gesundheit 2020“ formulierten Zielen der Sicherung von Lebensqualität, Stärkung der Chancengleichheit und verbesserter Versorgungsqualität einen entscheidenden Schritt näher. Denn wie Regierungsrat Carlo Conti, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in seinem Referat an der Nationalen Konferenz Gesundheit 2020 vom 09. September 2013 in Bern gesagt hat: „Die wesentlichen zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen werden sozialer Natur sein.“

In Anbetracht dieser Überlegungen fordern wir folgende Ergänzung von Art. 2 GesBG:

Als Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz gelten:

- a. Pflegefachfrauen und –männer;
- b. Physiotherapeutinnen und –therapeuten;
- c. Ergotherapeutinnen und –therapeuten;
- d. Hebammen
- e. Ernährungsberaterinnen und –berater
- f. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter.**

Wir bedanken uns für das Interesse, das Sie unserer Stellungnahme entgegenbringen.

Freundliche Grüsse

Markus Jasinski  
 Präsident



Stéphane Beuchat  
 Co-Geschäftsleiter



## Literaturverzeichnis:

Ansen, Harald, Gödecker-Geenen, Norbert & Nau, Hans. (2004). *Soziale Arbeit im Krankenhaus*. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Hurrelmann, Klaus & Razum, Oliver (Hrsg.) (2006). *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

International Federation of Social Workers. (2000). *Definition of Social Work*. Einsehbar unter <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Mielck A. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion*. Bern: Verlag Hans Huber.

World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Einsehbar unter [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

Wilkinson, R & Pickett, K. (2009). *Gleichheit ist Glück*. Berlin: Tolkenitt Verlag bei zweitausendeins.