

Soziale Arbeit im Krankenhaus erforschen

Erkenntnisse aus dem partizipativen postCOVID@owl Projekt



Prof. Dr. Anna Lena
Rademaker

Sozialarbeitende im Krankenhaus fühlten sich in der Covid-19 Pandemie „zerrissen“, insbesondere zwischen ihrem professionellen Anspruch, ihrer Haltung und der Wirklichkeit von Handlungsoptionen im Berufsalltag. Hervorgehoben wird dies durch das oftmals widersprüchliche, spannungsreiche und konflikthafte Verhältnis zwischen Fallkomplexität und Bedarfen der Patient*innen und ihren Angehörigen einerseits sowie Pandemiefolgen und Anforderungen der Institution, einschließlich anderer Professionen im Krankenhaus, andererseits. Das zeigen erst Ergebnisse des Forschungsprojektes postCOVID@owl der Hochschule Bielefeld. Der Beitrag stellt Erkenntnisse aus Expert*inneninterviews und die partizipative Entwicklung von Handlungsempfehlungen mit Sozialarbeitenden vor.

Die postCOVID@owl-Studie hat sich zum Ziel gesetzt, Wissen über die Berufspraxis von Sozialarbeitenden im Krankenhaussozialdienst in Ostwestfalen-Lippe (OWL) zu generieren, sowie durch das partizipative Design in einen transformativen Prozess mit Akteur*innen aus der lokalen Krankenhauspraxis einzutreten, um Veränderungen bereits im Forschungsprozess anzustoßen. Im Forschungsprojekt (Projektzeitraum 10/2021 bis 09/2025) wurden 20 Interviews mit Expert*innen und drei Workshops mit Fachkräften durchgeführt und es wurden 13 ethnografische Protokolle von Sozialarbeitenden als Co*Forschende über Fälle aus ihrer alltäglichen Praxis verfasst.

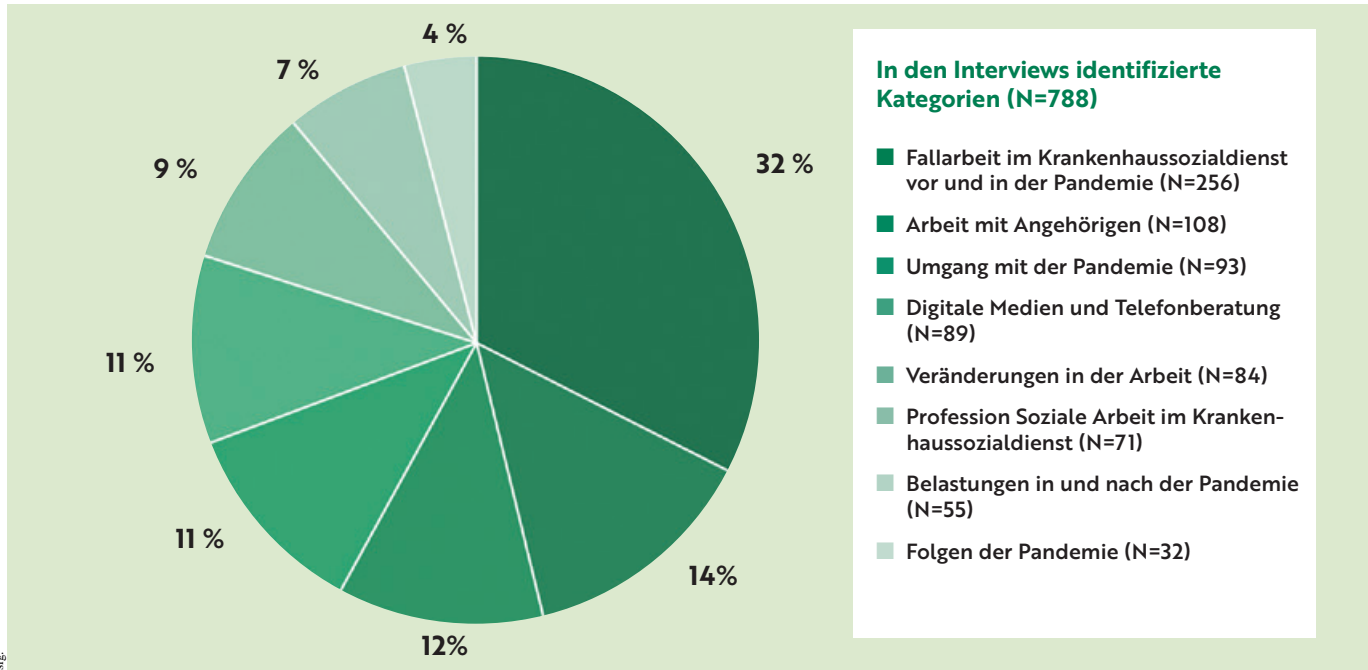
Zusammengefasst konnten acht Kategorien in den Interviews identifiziert werden. Dabei nimmt die Fallarbeit

(N=256) den quantitativ höchsten Stellenwert ein (siehe Abbildung 1). Gefolgt wird sie von der Arbeit mit Angehörigen (N=108), dem Umgang mit der Pandemie (N=93), Aspekten zu digitalen Medien und der Telefonberatung (N=89), Veränderungen der Arbeit in und nach der Pandemie (N=84), der Wahrnehmung der Profession Sozialer Arbeit im Krankenhaussozialdienst (N=71) sowie Belastungen (N=55) und Folgen (N=32) in und nach der Pandemie.

Besonders bei Patient*innen mit einem komplexen Versorgungsbedarf hat sich in der Pandemie die Situation zur Organisation der Weiterversorgung zugespitzt. Es lassen sich komplexere Anforderungen an den Sozialdienst identifizieren, insbesondere hervorgerufen durch (im Detail siehe Rademaker et al. 2024):

- steigende Bedarfe und komplexere Versorgungssituationen von Patient*innen
- einen erschwerten Umgang mit Angehörigen und fehlende familiäre Unterstützungsmöglichkeiten
- einen kritischen Umgang mit der pandemischen Situation in den Krankenhäusern und wenig Beteiligung der Mitarbeitenden in den Sozialdiensten bei der Krisenintervention
- erhöhte Anforderungen an die Mitarbeitenden psychosoziale Beratung digital aufrecht zu halten
- Veränderungen in der Arbeitsroutine und einen Mangel an struktureller Verankerung neuer Verfahrensabläufe und
- die Herausforderung, den professionellen Ansprüchen (Haltung) und wirtschaftlichen Anforderungen der Institution Krankenhaus gerecht zu werden

Abbildung 1: Verteilung der in den Interviews identifizierten Codes. N ist die Anzahl der Codes, die in den Sequenzen im Interviewmaterial identifiziert wurden.



Charakteristika professionellen Handelns Sozialarbeitender im Krankenhaus unter und nach Krisenbedingungen

Eine Form von „Zerrissenheit“ durchzieht den praktischen Alltag der befragten Fachkräfte in Sozialdiensten. Sozialarbeitende befinden sich im Spannungsfeld institutioneller Anforderungen und Rahmenbedingungen und ihrem Professionswissen, -selbstverständnis und Haltung (siehe Abbildung 2, S. 46). Dieses Spannungsfeld erstreckt sich einerseits über die Krisenbedingungen der Pandemie und andererseits über die Rahmenbedingungen des Erbringungskontextes, unabhängig von der pandemischen Lage (Rademaker et al. 2024). Charakteristisch für ihre Praxis zeigt sich ein Handeln in belastenden Situationen und unklaren Rahmenbedingungen, die einer Verunsicherung und kollektiven Lösungen im „Kleinen“ beisteuern. Dazu tragen zudem die mangelnde Wahrnehmung und Wertschätzung Sozialer Arbeit im Krankenhaus bei, was wiederum auch dazu führt, dass Sozialarbeitende unter Zeitdruck und ungenügender digitaler Ausstattung arbeiten und zugleich komplexer werdenden Fällen und Ansprüchen an die (digitale) Beratung und Fallarbeit ge-

recht werden müssen. Dennoch nehmen sie eine intermediäre Funktion im Spannungsfeld beteiligter Akteur*innen im Krankenhaus ein, in der sie zugleich mit Transformationsprozessen und Auswirkungen der (multiplen) Krisen umgehen müssen. Daraus resultiert u. a., dass die Sozialarbeitenden versuchen, Routinen und eigenen Ansprüchen, unter krisenhaften Bedingungen, auch über die Pandemie hinausgehend, weiterhin gerecht zu werden und ihre Handlungspraxis als neue Normalität annehmen, statt diese kritisch zu hinterfragen. In der Konsequenz zeigt sich, dass Sozialarbeitende ihr Handeln fortwährend zwischen der Ausrichtung auf Wirtschaftlichkeit, Fallarbeit unter Zeitdruck und dem eigenen professionellen Anspruch ausbalancieren müssen. Ein den eigenen fachlichen Ansprüchen entsprechendes professionelles Handeln steht in einem Spannungsverhältnis zu den strukturellen Bedingungen im klinischen Kontext. Das Ergebnis ist ein widersprüchliches Geflecht von Handlungsansprüchen und Handlungs(un)möglichkeiten, das sich in den Interviews als Form von Zerrissenheit zwischen Rahmenbedingungen beruflicher Praxis und professioneller Wirksamkeit manifestiert.

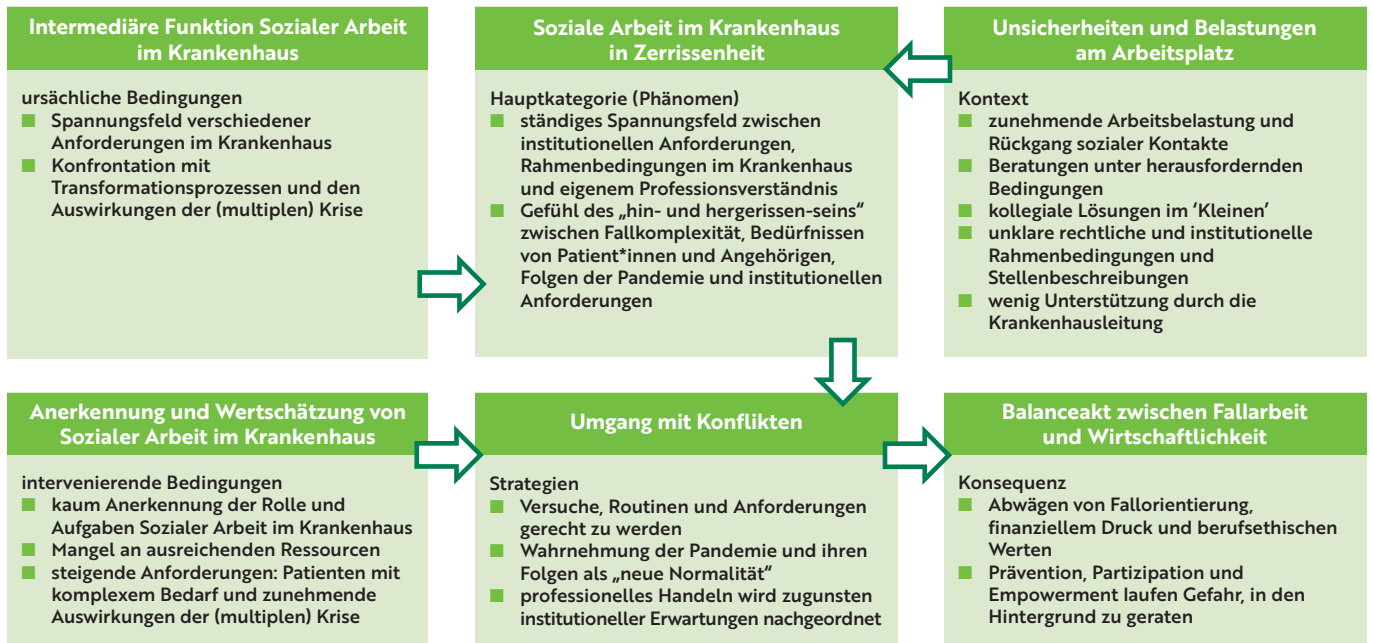
Die Entwicklung von Handlungsempfehlungen im partizipativen Vision-Workshop mit Sozialarbeitenden

Die Ergebnisse der Interviews wurden im November 2023 acht Sozialarbeitenden und einem Vertreter eines lokalen Reha-Beratungsdienstes aus OWL in einem Vision-Workshop (Sophia Alcántara et al. 2018) vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Der Diskussion schloss sich ein World-Café an, anhand dessen Ergebnis Handlungsempfehlungen für die Fachpolitik, Geschäftsführung der Krankenhäuser, Leitungen der Sozialdienste und Sozialarbeitende abgeleitet wurden.

In der Diskussion der Interviewergebnisse mit Workshop-Teilnehmenden wurde deutlich, dass das Phänomen der Zerrissenheit, insbesondere im Hinblick auf eine Zerrissenheit zwischen Professionalität und Wirtschaftlichkeit sowie den eigenen Ressourcen und professionellem Habitus von Teilnehmenden, als sehr relevant erachtet wird. Diskutant*innen konstataren, es brauche mehr Klarheit und Sichtbarkeit der Sozialen Arbeit und ihrer intermediären Funktion im multiprofessionellen Team, gleichsam wie auf der Leitungsebene der Kliniken.

Abbildung 2: Charakteristika professionellen Handelns Sozialarbeitender im Krankenhaus in und nach Krisenbedingungen

Quelle: in Anlehnung an Rademaker et al. 2024



Im Hinblick auf die „neue Normalität“ betonen die Diskutant*innen, hätten sich viele Kolleg*innen bereits mit der gestiegenen Fallzahl, Zeitintensität und Komplexität der Fallbearbeitung abgefunden, statt diese kritisch zu hinterfragen. Nach der Pandemie sei ihre Arbeitssituation und die Situation der Versorgung von Patient*innen keineswegs entschärft. Im Gegenteil, sie habe sich sogar zugespitzt. Dennoch bliebe eine systematische Problematisierung der Aus- und Belastung Sozialer Arbeit im Krankenhaus durch die Soziale Arbeit selbst weitestgehend aus. Darüber hinaus merken die Diskutant*innen kritisch an, gehe Digitalisierung an den Bedürfnissen und Bedarfen der Praxis vorbei und sei kein „Allheilmittel“ aktueller Probleme. Sie wünschen sich digitale Lösungen, die eine Arbeitserleichterung und nicht Mehrbelastung darstellen.

Insgesamt heben die Teilnehmenden hervor, sei die Soziale Arbeit im Krankenhaus noch wichtiger geworden und begründen dies mit dem, mit (multiplen) Krisen einhergehenden gesellschaftlichen Wandel. Armut, gesundheitliche Ungleichheit, Migration, Wirtschaftskrisen, Fachkräftemangel und viele weitere Entwicklungen heutiger Zeit würden im Krankenhaus zu-

sammenprallen und müssen von dem ohnehin überlasteten System sowie Personal abgefangen werden. Um dem gerecht zu werden, sei die Soziale Arbeit im Krankenhaus zukünftig mehr denn je unverzichtbar.

In einem sich anschließenden World-Café durchliefen drei Kleingruppen vier Thementische mit den im folgenden dargestellten Fragen. Die Ergebnisse wurden im Plenum präsentiert und von Teilnehmenden nach Relevanz mit Klebepunkten hierarchisiert.

Was braucht eine professionelle Fallarbeit im Krankenhaussozialdienst?

Für eine professionelle Fallarbeit im Krankenhaussozialdienst brauche es, mit Blick auf die Institution und Leitung, Qualitätsmanagement, einen Stellenplan sowie transparente und klare Aufgabenbeschreibungen für Fachkräfte. Dies richte sich, an die Teams der Sozialdienste gleichsam wie die Kommunikation von klaren Aufgaben und Rollen im multiprofessionellen Team. Weiter wird hervorgehoben, sei die Anerkennung der Relevanz der Tätigkeit Sozialarbeitender im Krankenhaus notwendig. Diese zeige sich u. a. auch in der Möglichkeit, an Fortbildungsangeboten teilnehmen zu können und an den dafür zur Verfü-

gung gestellten Ressourcen. Professionelle Fallarbeit und insbesondere (psycho)soziale Beratung brauche zudem eine räumlich angemessene Ausstattung, Platz und ruhige und geschützte Beratungsräume sowie Beratungssettings, die den Datenschutz von Adressierten gewährleisten. Für die Arbeit brauche es aber auch Herz, Humor und starke Nerven, gleichsam wie Zeit und Geduld. Man brauche Empathie, kommunikative Kompetenz und eine wertschätzende Haltung. Verständnis für andere Berufsgruppen und intermediäre Kompetenz sei ebenso unerlässlich.

Wie kann Vernetzung und Kooperation klinikintern und mit der außer-klinischen Versorgungslandschaft besser gelingen?

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team seien Kooperation und die interprofessionelle Zusammenarbeit von Bedeutung. Es wird hervorgehoben, es brauche ein gemeinsames Ziel und eine gemeinsame Sprache, auch über die Professionsgrenzen hinaus. Zudem sei der regelmäßige Austausch mit anderen Berufsgruppen sowie der professionelle Austausch unter Sozialarbeitenden hilfreich und förderlich die eigene Perspektive souverän vertreten zu können.

Seitens der Leitungsebene brauche es zum Gelingen inter- und intrainstitutioneller Kooperation und Vernetzung eine „rückendeckende“ Haltung mit Verständnis für die Praxis Sozialer Arbeit im Krankenhaus. Es gehe einerseits um Abgrenzung und eine „klare Linie“ bei Aufgaben des Sozialdienstes sowie andererseits um das Gefühl im interprofessionellen Team und als Mitarbeitende des Krankenhauses ernst genommen zu werden. Klinikintern sei mehr Kommunikation notwendig, die Nutzung „kurzer Dienstwege“ und ein Austausch über gemeinsame Fälle sowie persönliche Kontakte untereinander. Dies fördere Vertrauen in die jeweils andere Profession, das Wissen um ihre Rolle und Tätigkeit. Insgesamt wird hervorgehoben, brauche es der Bewahrung von Menschlichkeit, im Sinne einer Patient*innen-orientierten und miteinander wertschätzenden Umgangsweise.

Mit Blick auf die eigene Profession sei Wissen und Selbstbewusstsein äußerst relevant für eine „interne Präsenz“. Den Teilnehmenden ist „präsent zu sein“ ein besonderes Anliegen und sie äußern zudem Befürchtungen über den Verbleib der Profession Soziale Arbeit im Krankenhaus.

Was ist zu tun, um Digitalisierung als Erleichterung von Arbeitsprozessen im Krankenhaus zu gestalten?

Seitens der Geschäftsführung sei deutlich zu machen, dass Digitalisierungsstrategien die Arbeit erleichtern und nicht erschweren sollen. Dies wird insbesondere auf die Software bzw. die verwendeten digitalen Medien bezogen. Digitalisierung müsse sich hierzu an den Praxisproblemen aus dem Klinikalltag orientieren. Konstatiert wurde eine „kritische Offenheit“ gegenüber der Digitalisierung, die zum Teil auch zu mehr Arbeitsschritten und Papier als vor der Digitalisierung geführt hätte. Auch würden sie erwarten, dass Digitalisierungsprozesse durch Mitarbeitende evaluiert werden, um Effekte auf die Arbeit sowie Herausforderungen und „Schief lagen“, die mit Digitalisierung einhergehen, systematisch zu erheben und weiter zu entwickeln.

Von der IT-Entwicklung und Implementierung wird erwartet, alle relevanten Berufsgruppen, wie auch Mitarbeitende der Sozialdienste einzubeziehen. Sie sollten denjenigen, die im Arbeitsalltag mit den Medien arbeiten müssen, zuhören und ihre Bedarfe gemeinsam mit ihnen eruieren, um praxisadäquate IT-Lösungen zu konzipieren. Es brauche Strategien, die die Mitarbeitenden entlasten und nicht zu doppelten Dokumentationsverfahren führen, sowie die Bereitstellung der dafür benötigten Hard- und Software. Grundlage dafür sei eine funktionierende IT-Infrastruktur und verfügbarer Support.

Damit Professionalisierung Sozialer Arbeit im Krankenhaus gelingen kann, braucht es eine gesetzliche Verankerung und verbindliche Empfehlungen zur Personal- und Ressourcenausstattung im Sozialdienst, sowie klare Qualifikationsprofile.

Durch digitale Medien wird eine bessere Vernetzung und Austausch mit der Versorgungslandschaft erhofft. Dabei solle Digitalisierung auf allen Seiten den gleichen technischen Stand vorhalten. Betont wird, dass damit soziale Kontakte nicht ersetzt werden können. Es brauche, auch in digitalisierten Zeiten, neben technischen Lösungen verbindliche Absprachen zum Umgang und der Nutzung sowie zur Förderung digitaler Kompetenzen der Mitarbeitenden in entsprechenden Fortbildungsformaten.

Wie kann Professionalisierung von Sozialer Arbeit im Krankenhaus gelingen? Was ist dafür erforderlich?

Damit Professionalisierung von Sozialer Arbeit im Krankenhaus gelingen könne, brauche es die gesetzliche Verankerung und verbindliche Empfehlungen zur Personal- und Ressourcenausstattung im Sozialdienst, sowie klare Qualifikationsprofile für die Mit-

arbeitenden. Darüber hinaus erachten die Teilnehmenden die Organisation in Fach- und Berufsverbänden, Vernetzung in lokalen Arbeitskreisen sowie innerhalb der Kliniken, z. B. in Dienstbesprechungen und Fallkonferenzen, als besonders relevant. Soziale Arbeit müsse auf allen Hierarchieebenen im Krankenhaus sichtbar sein, um wahr- und ernst genommen zu werden.

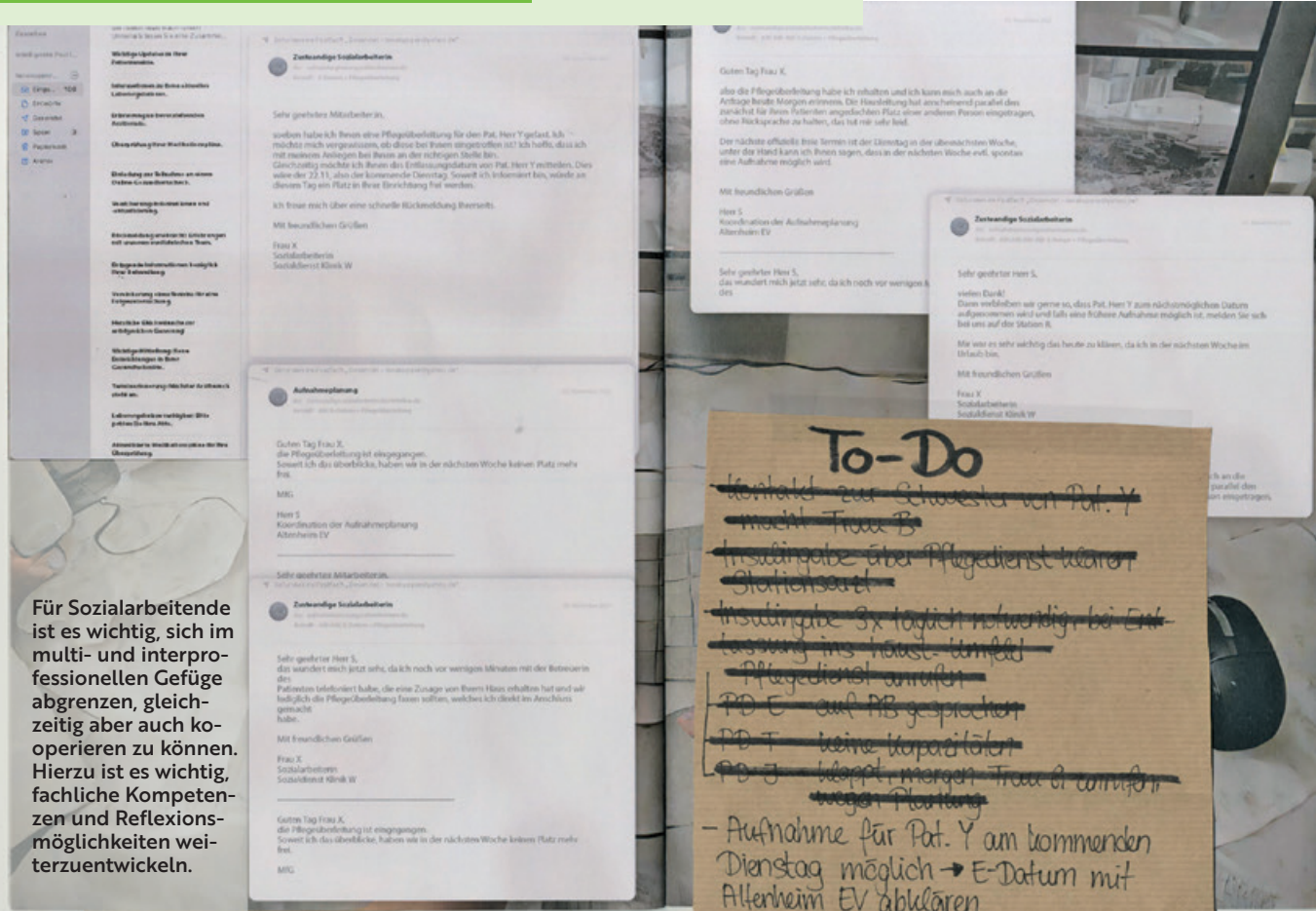
Die Diskutant*innen betonen, Soziale Arbeit im Krankenhaus sei professionell. Es fehle ihr jedoch an Wahrnehmung und Akzeptanz insbesondere, wenn es um die Einhaltung verbindlicher Absprachen im Krankenhaus oder ihrer Beratungspraxis als professionelle, fachliche Tätigkeit gehe. Für die Sozialarbeitenden selbst trage Vertrauen in die eigene Professionalität und ein sicheres Auftreten sowie Akzeptanz und Vertrauen anderer Berufsgruppen der eigenen professionellen Identität bei. Als förderlich werden Fortbildungen hervorgehoben, beispielsweise zur professionellen Fallarbeit und zur Reflexion fachlichen Handelns sowie interprofessionelle Fortbildungen, die helfen, die „gleiche Sprache“ mit anderen Berufsgruppen zu sprechen und voneinander, miteinander zu lernen.

Handlungsempfehlungen zur Förderung professionellen Handelns Sozialarbeitender im Krankenhaus in und nach der Covid-19 Pandemie

Die Handlungsempfehlungen wurden nach der Präsentation der World-Café-Ergebnisse im Plenum entwickelt und orientieren sich an vier Ebenen:

■ **Fachpolitik:** Auf Ebene der Fachpolitik wird es als erforderlich erachtet, weiter an der gesetzlichen Verankerung von Qualifikationsniveau und Quantität der Fach- und Leitungskräfte in Sozialdiensten im Krankenhaus zu arbeiten. Begrüßt wurde die Initiative der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit (DVSG) zu einem Rechtsgutachten, das die rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen geprüft hat (Igl 2017). Weitere Entwicklungen, hin zur verbindlich rechtlichen Verankerung von Sozialer

Quelle: Graphic Novel von Annika Brückner, Eilf Celik, Kenny Coman, Hanno Hlaser und Lena Kupper (aus dem WiSe 2023/24 im Seminar von Prof. Dr. Rademaker, HSB).



Für Sozialarbeitende ist es wichtig, sich im multi- und interprofessionellen Gefüge abgrenzen, gleichzeitig aber auch kooperieren zu können. Hierzu ist es wichtig, fachliche Kompetenzen und Reflexionsmöglichkeiten weiterzuentwickeln.

Arbeit im Krankenhaus, stünden aber noch aus. Als Grundlage für gezielte Forderungen des Fachverbandes an die Fachpolitik braucht es zudem mehr Forschung in Zusammenarbeit mit Hochschulen, die den gestellten Forderungen eine wissenschaftliche Argumentationsgrundlage bieten.

Literatur

Igl, G. (2017): **Rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen.** LIT Verlag.

Rademaker, A. L.; Schörmann, C.; Quehl, C. (2024): **Akteur:innen in Zerrissenheit – Professionelles Handeln Sozialarbeitender im Krankenhaus (nicht nur) unter Krisenbedingungen der COVID-19 Pandemie.** In: neue praxis, i.E.

Alcántara, S.; Arnold, A.; Lindner, D.; Busch, S.; Dietz, R.; Friedrich, M.; Ritz, C.; Sonnberger, M. (2018): **Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Ein transdisziplinärer Visionworkshop mit Bürgerinnen und Bürgern.** In: Transdisziplinär und transformativ forschen. Springer Fachmedien, S. 269–299.

■ Geschäftsführung der Krankenhäuser:

Von der Geschäftsführung der Krankenhäuser wird erwartet, mehr für die Soziale Arbeit und ihre Themen innerhalb der Kliniken einzustehen und zu sensibilisieren. Teilnehmende konstatieren deutlich, für realistische Veränderungen der Wahrnehmung und Akzeptanz Sozialer Arbeit von der Geschäftsführung, braucht es die gesetzlichen Grundlagen, um den Sozialdienst zu etablieren und systematisch und verbindlich mit fachlich qualifizierten Mitarbeitenden auszustatten.

■ **Leitungen von Sozialdiensten:** Die Sozialdienste brauchen darüber hinaus eine fachliche Leitung, die der Disziplin und Profession Sozialer Arbeit entstammt, um für ihre Perspektive, Aufgaben und Rolle über alle Hierarchien hinweg einzustehen. Leitungen von Sozialdiensten müssen hinter ihrem Team stehen können, den Mitarbeitenden „den Rücken freihalten“ und sie stärken und wertschätzen. Dafür brauchen sie Fachwissen und die entsprechende fachliche Handlungskompetenz. Zudem ist erforderlich, dass Leitungen ihre Fallarbeit im angemessenen Umfang reduzieren können, um Zeit zu haben für die Wahrnehmung von Personal- und

fachlicher Verantwortung, organisatorischen und konzeptionellen Tätigkeiten, Vernetzung und Forschung.

■ **Sozialarbeitende:** Diese sind selbst darin zu stärken, um sich im multi- und interprofessionellen Gefüge abgrenzen, gleichzeitig aber auch kooperieren zu können. Das erfordert eine fortwährende Weiterentwicklung fachlicher Kompetenzen und Reflexionsmöglichkeiten, um die Soziale Arbeit nach innen und außen zu vertreten und sich nicht von anderen Berufsgruppen „unterordnen zu lassen“. Für Fachkräfte der Sozialdienste sind Fortbildungen, zur Aneignung fachlichen Wissens und Vernetzungstätigkeiten Bestandteil ihrer Arbeit, unter anderem auch, um kritisch zu hinterfragen was im Berufsalltag häufig als „unhinterfragt gegeben“ hingenommen wird.

■ **Prof. Dr. Anna Lena Rademaker, M. A. (Soziale Arbeit), B. A. (Soziale Arbeit) lehrt Soziale Arbeit im Gesundheitswesen am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Bielefeld und Projektleiterin des Forschungsprojektes postCOVID@owl, © anna-lena.rademaker@hsbi.de**