

Winter School 2020

Von der sozialen Ungleichheit zur
sozialen Gerechtigkeit

13.–17. Januar 2020, Olten



Winter School 2020
Von der sozialen Ungleichheit zur sozialen Gerechtigkeit.
Die soziale Dimension gesundheitlicher Ungleichheit im Fokus.

Einführung	3
Programm	4
Referate	7
Workshops	11
Diskussion mit Forschenden	14
Mitwirkende	20

Von der sozialen Ungleichheit zur sozialen Gerechtigkeit.

Die soziale Dimension gesundheitlicher Ungleichheit im Fokus.

Der Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozialen und sozio-ökonomischen Status und einem grösseren Krankheits- und Sterberisiko ist durch viele internationale Studien belegt. Soziale und sozioökonomische Probleme erzeugen gesundheitliche Einschränkungen und Erkrankungen. Umgekehrt vermindern gesundheitliche Probleme die Chancen zu sozialer Teilnahme und Teilhabe und beeinflussen die materielle Ausstattung der Betroffenen.

Für die Soziale Arbeit sind beide Aspekte von Bedeutung. Adressat*innen mit eingeschränkter Gesundheit bietet die Soziale Arbeit Unterstützung mit dem Ziel, mögliche Auswirkungen auf die Partizipation und die selbstbestimmte Lebensführung so gering wie möglich zu halten. Auf der anderen Seite ist die Soziale Arbeit in der Sozialhilfe, der Obdachlosenhilfe oder in der Beratung von Menschen mit Gewalterfahrungen usw. mit Menschen konfrontiert, deren Lebensbedingungen ihre Gesundheit gefährden. Eine zentrale Frage Sozialer Arbeit ist, wie durch die Beeinflussung sozialer Bedingungen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene die Gesundheit und insbesondere die Lebensqualität der Betroffenen erhalten oder gefördert werden können.

Die Winter School bietet Gelegenheit, sich intensiv mit den empirischen und theoretischen Grundlagen rund um die soziale Dimension gesundheitlicher Ungleichheit zu beschäftigen und in einem weiteren Schritt Ideen für grössere und kleinere Interventionen zu entwickeln. Dabei setzt diese Winter School auf den Zugang zum Thema durch forschendes Lernen. Damit wird ein Rahmen für eigene Fragestellungen und Entdeckungen geboten. Phasen des eigenen Forschens werden angeregt und ergänzt mit Referaten, Workshops sowie Treffen mit Forschenden und Praktikerinnen und Praktikern.

Programm

13. Januar bis 17. Januar 2020

Zeit	Montag, 13. Januar	Dienstag, 14. Januar	Mittwoch, 15. Januar	Donnerstag, 16. Januar	Freitag, 17. Januar
9.15 – 12.15	<p>Begrüßung und Überblick</p> <p>Referat I Historischer Blick auf die Wahrnehmung und Bewertung des Zusammenhangs zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit</p> <p>Workshop I Start</p>	<p>Workshop I Austausch</p> <p>Referat II Moderne Ungleichheit aus soziologischer Perspektive</p>	<p>Workshop II</p> <p>Workshop II Präsentation der Ergebnisse – Ausstellung</p>	<p>Treffen mit Forschenden</p>	<p>Workshop III</p>
13.30 – 16.30	<p>Workshop I</p>	<p>Workshop II Austausch mit Praktiker*innen</p> <p>Gemeinsamer Apéro</p>	<p>Referat III Soziale Lage und Gesundheit in der Schweiz: Fakten und Erklärungsansätze</p>	<p>Referat IV Ist es ungerecht oder einfach Schicksal, dass die einen länger leben als die anderen?</p> <p>Workshop III</p>	<p>Diskussion Ideen aus Workshop III auf dem Prüfstand</p> <p>Abschluss</p>

Referate

Referat I

Historischer Blick auf die Wahrnehmung und Bewertung des Zusammenhangs zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit

Dr. Brigitte Ruckstuhl

Der Zusammenhang von Armut und Krankheit wurde vereinzelt bereits im 18. Jahrhundert formuliert. Nachgewiesen wurde dieser aber erst ab den 1830er-Jahren, als sich die erste Hygiene-Bewegung der Statistik bediente und empirische Studien dazu erstellte. Ab da waren die Themen soziale und gesundheitliche Ungleichheit unterschiedlichen Konjunkturen unterworfen. Wurden soziale Aspekte in der Hygiene und der Bakteriologie (2. Hälfte des 19. Jahrhunderts) zurückgedrängt, erlebten sie in der Sozialhygiene, die durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Medizin und Sozialer Arbeit gekennzeichnet ist, ein kurzes Revival (Zwischenkriegszeit). Nach 1945 übernahm die Biomedizin die Deutungshoheit über Gesundheit und Krankheit und drängte die sozialen Bezüge erneut in den Hintergrund. Erst seit den 1970er-Jahren gewann der Zusammenhang zwischen den Lebensbedingungen und der Gesundheit erneut Aufmerksamkeit. In der Folge des Black Reports aus England von 1980 entstanden nicht nur umfassende empirische Studien. Auch in der konkreten Umsetzung wurde mit verschiedenen Ansätzen versucht, das soziale Umfeld als wesentlicher Faktor für Gesundheit miteinzubeziehen.

Die Geschichte zeigt, dass die sozialen Aspekte als wesentlicher Faktor für Gesundheit und Krankheit einen schweren Stand haben. Aus jeweils unterschiedlichen Gründen wurden sie immer wieder aus den Begründungszusammenhängen zurückgedrängt. Im Referat werden verschiedene Phasen und Konzepte der öffentlichen Gesundheit präsentiert. Im Zentrum stehen dabei die Fragen, wie die sozialen Aspekte in diesen Konzepten behandelt oder eben nicht behandelt wurden sowie warum und wie sich der jeweilige Begründungszusammenhang auf die Umsetzung auswirkte. Am Schluss wird versucht, ein paar Thesen zu formulieren, warum das Soziale immer wieder aus den Konzepten und den Strategien der öffentlichen Gesundheit zurückgedrängt wurde.

Referat II

Moderne Ungleichheit aus soziologischer Perspektive

Marcel Krebs, MA

Soziale Ungleichheit gilt in unserer Gesellschaft nicht länger als gottgegeben, sondern wird als menschengemacht wahrgenommen. Gleichzeitig setzt die Gesellschaft seit dem 18. Jahrhundert auf die zentralen Werte der Gleichheit und Freiheit. Damit einher geht die Erwartung, dass die Gesellschaft sich in ihrer Entwicklung der Realisierung dieser Werte annähert. Dieser moderne «Inklusionsimperativ» – artikuliert in den Menschenrechten – ist aber, wie jede Norm, nur ein Postulat. Das Misslingen von Inklusion, zumindest von Individualität berücksichtigender Inklusion, ist genauso der Normalfall. Eine unmittelbare Folge dieses Misslingens kann in der Zunahme von Krankheiten und anderen gesundheitlichen Einschränkungen abgelesen werden.

Die obigen Überlegungen setzen den Ausgangspunkt dieses Referates. Es soll gefragt werden, welche Formen der Ungleichheit in dieser grundsätzlichen Gleichheit als funktionale und «gerechte» Ungleichheiten gelten können. Als soziologisch gut eingeführter Kandidat ist hier das Leistungsprinzip kritisch zu diskutieren. Dabei sollen verschiedene Aspekte deutlich werden: Die Chancengleichheit zur Erbringung von Leistung ist ungleich verteilt. Nebst Herkunft ist hier auch an Gesundheit und Krankheit zu denken. Weiter soll deutlich werden, dass sowohl das, was als Leistung ausgewiesen wird, als auch die Wertigkeit, die einer Leistung zugeschrieben wird, von gesellschaftlichen Prozessen abhängig ist. Als dritter Aspekt sollen die Grenzen des Leistungsprinzips thematisiert werden. Die These ist, dass das Leistungsprinzip ergänzt werden muss mit einer Form von «Teilhabe-» oder «Bedarfsgerechtigkeit», die auch jenseits des Leistungsprinzips ein würdevolles – und (soweit als möglich) selbstbestimmtes – Leben ermöglichen sollen.

Referat III

Soziale Lage und Gesundheit in der Schweiz:

Fakten und Erklärungsansätze

Dr. Nicole Bachmann

In der reichen Schweiz lassen sich starke soziale Ungleichheiten in den Gesundheitschancen beobachten. Von der Geburt bis zum Tod beeinflussen horizontale und vertikale soziale Determinanten Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten und die Menge an Ressourcen und Belastungen, mit denen die Menschen konfrontiert

sind. Im Referat wird das aktuelle Wissen über die Ungleichheit in Mortalität, Morbidität, Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden in der Schweizer Bevölkerung vorgestellt. Anschliessend werden die wichtigsten empirisch belegten Erklärungsansätze für die ungleichen Gesundheitschancen je nach sozialer Lage diskutiert und dabei wird kurz auf den politischen Diskurs zu diesem Thema eingegangen. Im letzten Teil des Referats geht es um mögliche Ansatzpunkte auf der Mikro-, Meso- und Makroebene für die Soziale Arbeit zur Verbesserung der Chancengleichheit in der Gesundheit.

Referat IV

Ist es ungerecht oder einfach Schicksal, dass die einen länger leben als die anderen?

Prof. Sonja Hug

Empirische Befunde zu ungleicher Lebenserwartung und ungleichen gesundheitlichen Belastungen in der Bevölkerung sind noch kein Beleg dafür, dass diese Zustände als ungerecht bezeichnet werden können. Um darüber diskutieren zu können, was gerechte Verhältnisse wären und welche Verhältnisse als sozial ungerecht bezeichnet werden müssen, braucht es Gerechtigkeitsvorstellungen, an denen die Verhältnisse gemessen werden. Dabei gehen die Vorstellungen darüber, was weshalb als gerecht oder ungerecht bezeichnet wird, je nach theoretischer Verortung, weit auseinander. Das Referat beleuchtet die unterschiedlichen Positionen, um dann jene herauszuarbeiten, die sich mit den Werten und dem Gesellschaftsverständnis der Sozialen Arbeit verbinden lassen. Am Schluss soll klarer werden, wann weshalb gesundheitliche Ungleichheit als ungerecht bezeichnet werden kann. Um einen gesellschaftlichen Handlungsbedarf zu belegen, spielt das Menschenrecht auf eine bestmögliche Gesundheit eine zentrale Rolle. Die Fragen, was dieses Recht umfasst, wo die Aufgaben der Sozialen Arbeit liegen und wo dieses Recht in der Schweiz allenfalls noch nicht umfassend gewährleistet ist, stehen im Zentrum des zweiten Teils des Referats.

Workshops

Die Workshops bieten Gelegenheit, die eigenen Kenntnisse zu erweitern, Neues zu entdecken und gegenseitig Wissen auszutauschen. Jeder Workshop ist einem spezifischen Wissensaspekt gewidmet. Sie erarbeiten sich dieses Wissen gruppenweise auf der Basis von Literatur sowie dem Austausch mit Praktikerinnen, Praktikern und Forschenden. Sie stellen ihre Erkenntnisse den Kolleg*innen durch Präsentationen oder andere Vermittlungsformen vor, was jeweils eine weitere Gelegenheit für eine kritische Auseinandersetzung und entsprechende Wissenserweiterung bietet.

Workshop I

Erarbeitung empirischen Grundlagenwissens zu gesundheitlichen Konsequenzen sozialer Ungleichheit

Thema des ersten Workshops sind die Folgen sozialer Ungleichheit für die Gesundheit. Dabei geht es um den Blick auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen, deren unterschiedliche sozioökonomische Lagen und Ausstattung. Für diesen Workshop werden Ihnen auf OLAT ausgewählte Grundlagenliteratur sowie spezifische Literatur zu einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zur Verfügung gestellt.

Die Aufgabe besteht darin, auf Basis dieses Materials die spezifische Lebenslage «Ihrer» Bevölkerungsgruppe zu beschreiben wie auch Informationen zu ihrem Gesundheitszustand und gegebenenfalls zur Sterblichkeitsrate zusammenzutragen. Auf dieser Basis sollen Sie herausfinden, welches die positiven oder negativen gesundheitlichen Konsequenzen der entsprechenden Lebenslage sind. Zur Aufgabe gehört es auch, Ihre Erkenntnisse so aufzubereiten, dass Sie diese den Mitgliedern der anderen Arbeitsgruppen präsentieren können. Selbstverständlich werden Sie auf der Entdeckungs- und Forschungsreise unterstützt und erhalten eine detaillierte Anleitung, damit Sie auch ans Ziel kommen.

Workshop I

Austausch

In neuen Gruppen, in denen jeweils eine oder zwei Personen für eine Bevölkerungsgruppe vertreten sind, diskutieren Sie Ihre Erkenntnisse. In diesen Mixgruppen werden Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede sowohl zwischen den Lebenslagen als auch zwischen der gesundheitlichen und sozialen Situation der verschiedenen Bevölkerungsgruppen herausgearbeitet. Dazu dient eine Diskussion, die von Dozierenden begleitet wird. Grundlagen zur Reflexion und Orientierung im Thema bietet anschließend das Referat zur modernen Ungleichheit aus soziologischer Perspektive von Marcel Krebs.

Workshop II

Dimensionen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit – Diskussion mit Praktikern und Praktikerinnen

Ausgehend vom Wissen, das Sie im ersten Workshop erworben haben, geht es darum, die gewonnenen allgemeinen Erkenntnisse mit Wissen über konkrete Lebenssituationen und Probleme von Klient*innen Sozialer Arbeit anzureichern. Sie sollen herausfinden, wie sich die gesundheitlichen Konsequenzen sozialer Ungleichheit im alltäglichen Leben der Betroffenen zeigen, welche Probleme sich Klient*innen der Sozialen Arbeit stellen und wie die gesundheitlichen Einschränkungen und soziale Lage zusammenhängen. Welche Herausforderungen stellen sich davon ausgehend den Sozialarbeitenden? Um diesen Fragen nachgehen zu können, führen Sie ein Interview mit einer ausgewählten Person aus der Praxis. Diese Interviews werden durch die Modulleitung organisiert und Sie erhalten Anregungen, wie Sie das Gespräch führen können, um die zentralen Informationen zu erhalten. Mit den Erkenntnissen aus den Interviews erstellen Sie ein exemplarisches Porträt oder eine exemplarische Beschreibung der Lebenslage Ihrer Zielgruppe.

Für methodische Fragen steht ein Coaching zur Verfügung. Das Ergebnis stellen Sie als Plakat, Video oder Podcast den anderen Studierenden zur Verfügung.

Das Referat von Nicole Bachmann zu Wirkungszusammenhängen zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit (biopsychosoziale Mechanismen) greift die Frage der Problemstellung auf und präsentiert Antworten dazu aus sozial-epidemiologischer Perspektive, die Sie mit Ihren eigenen Überlegungen in Beziehung setzen können.

Workshop III

Interventionsansätze auf Makro-, Meso- und Mikroebene

Die gesellschaftliche Funktion Sozialer Arbeit als Profession ist es, in die Prozesse der Problemstellung und -verschärfung einzugreifen, um Probleme zu verhindern, zu lösen oder zu vermindern. Die Legitimation dazu bezieht sie aus ihren Werten und dem Verständnis ihres gesellschaftlichen Auftrags. Wichtige Anhaltspunkte zu diesen zentralen Grundlagen vermittelt das Referat von Sonja Hug zu sozialer Gerechtigkeit und Menschenrechten.

Dabei richtet sich die Perspektive für Interventionen sowohl auf die betroffenen Individuen und die Menschen, die unmittelbar mit ihnen in Beziehung stehen (Mikroebene), wie auch auf die sozialen Netzwerke, Organisationen und Institutionen, in welche sie eingebunden sind (Mesoebene), und auf die Ebene der gesellschaftlichen Funktionssysteme (wie Wirtschaft, Bildungssystem, Politik oder Gesundheitssystem usw.).

In diesem Workshop erarbeiten Sie für die drei sozialen Niveaus im Hinblick auf die Realisierung sozialer Gerechtigkeit und zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Klient*innen zielführende Interventionspläne. Das erarbeitete Wissen bildet dabei die Grundlage. Zusammen entwickeln Sie Ideen und üben sich in innovativem Denken.

Am Freitagnachmittag werden Ihre Vorschläge in einer moderierten Diskussion kritisch beleuchtet und weiterentwickelt.

Diskussion mit Forschenden

Es können zwei der Angebote besucht werden.

Überschuldung und Gesundheit

Joanna Herzig, MA

Überschuldung ist ein weltweites Phänomen. Überall auf der Welt haben Menschen mit Überschuldung und dessen Folgen zu kämpfen – dies auch in der Schweiz. Auch wenn der Lebensstandard in der Schweiz zu den höchsten in Europa gehört, waren im Jahr 2017 8,2 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung (675 000 Personen) in Privathaushalten von Einkommensarmut betroffen (Quelle: BFS). Zudem hat jede fünfte Person in der Schweiz Schwierigkeiten, eine unerwartete Ausgabe von 2500 Franken zu tätigen (Quelle: SILC 2016). Sowohl Einkommensarmut wie auch fehlende finanzielle Ressourcen sind Risikofaktoren für Überschuldung.

Studien, die den Zusammenhang zwischen Überschuldung und Gesundheit untersuchen, gibt es jedoch kaum. In unserer konsumorientierten Welt, in der Ratenzahlungsverträge, Kreditvergaben und Leasing weitverbreitet sind, scheint dies überraschend. Hier setzt der Workshop an und stellt erste Resultate einer Studie im Kanton Zürich in diesem Zusammenhang vor. Diese sollen zusammen diskutiert und es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern Schuldenprävention auch Gesundheitsförderung sein kann.

Forschungsprojekt ALIMEnt

Nadja Hess, BA, und Simon Süssstrunk, MA

Der Workshop ermöglicht einen Einblick in das laufende Forschungsprojekt «ALIMEnt: Kontexte, Mechanismen und Wirkungen klinischer Sozialer Arbeit» und thematisiert insbesondere die Bedeutung von Lebensqualitätsmessungen für die Untersuchung von Entwicklungsverläufen.

Im Forschungsprojekt «ALIMEnt» werden Wirkungszusammenhänge in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit untersucht. Das heisst, es wird analysiert, welche unterschiedlichen Faktoren (Personen, Intervention, Lebenswelt usw.) die Entwicklung von Klient*innen beeinflussen und wie diese untereinander zusammenhängen. Das Ziel ist es herauszufinden, welche Faktoren wie zusammenspielen müssen, damit sozialarbeiterische Interventionen eine positive Wirkung auf die Lebensqualität (und Gesundheit) der Klient*innen haben. Dabei zeigen die Zwischenresultate deutlich, wie soziale und gesundheitliche Ungleichheit zusammenhängen. So ist auffällig, dass bei vielen der interviewten Personen mit teils grossen gesundheitlichen Einschränkungen auch häufig ein schlechter sozioökonomischer Status beziehungsweise eine dysfunktionale soziale Vergangenheit und Lage einhergeht.

Im Workshop werden wir den Fokus auf die Entwicklungsverläufe legen und der Frage nachgehen, wie Veränderungsprozesse von Klient*innen erfasst, dargestellt und interpretiert werden können. Dabei werden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden vorgestellt und bezüglich ihres Nutzens für die Praxis und die Forschung der Sozialen Arbeit reflektiert. Einerseits werden konkrete Verläufe von Fallbeispielen aus dem Forschungsprojekt präsentiert. Andererseits bietet der Workshop die Gelegenheit, ein vielversprechendes Instrument der Lebensqualitätsmessung selbst auszuprobieren. Dabei werden die Potenziale, Herausforderungen und Gefahren von Lebensqualitätsmessungen für Forschung und Praxis anhand von Projekterfahrungen und Literatur kritisch diskutiert – auch hinsichtlich der sozialen Gerechtigkeit.

Gesundheitlicher Zustand, gesundheitliches Verhalten und Zugang zu medizinischen Dienstleistungen von mittel- und osteuropäischen Obdachlosen in Basel

Dr. Zsolt Temesvary

Gemäss der Obdachlosenstudie des Instituts Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW im Jahr 2019 kam die Hälfte aller Obdachlosen in Basel aus dem Ausland und ein Drittel davon aus einem der mittel- und osteuropäischen (MOE) Länder (Drilling et al. 2019). Dabei bilden Menschen aus der MOE-Region die grösste nationale Gruppe unter den ausländischen Obdachlosen der Stadt. Da die deutliche Mehrheit der MOE-Obdachlosen nicht beim Einwohneramt angemeldet ist oder

ihre vorherigen Bewilligungen abgelaufen sind, haben viele Bedürftige trotz ihrem offensichtlichen Bedarf weder Anspruch auf soziale noch auf medizinische Dienstleistungen.

Die Studie «Osteuropäische Obdachlose in Basel» von 2019 untersuchte die Lebenslage mittelloser MOE-Zugewanderter in Bezug auf ihre Bewältigungsstrategien, gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse bzw. ihren Zugriff auf niederschwellige Dienstleistungen. Die Forschung basierte auf halbstrukturierten qualitativen Interviews mit von Obdachlosigkeit betroffenen Menschen aus Ungarn, Rumänien, Serbien und der Slowakei sowie Sozialarbeitenden bei niederschweligen Einrichtungen.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Zielgruppe trotz ihrer eventuellen gesundheitlichen Bedürfnisse von den meisten medizinischen Dienstleistungen ausgeschlossen ist und ihr Zugang zu niederschweligen Hilfeleistungen (z. B. gynäkologische oder psychiatrische Behandlungen innerhalb der Obdachlosenhilfe) beschränkt ist. Sie beanspruchen auch den medizinischen Notfalldienst nur selten, weil sie sich davor fürchten, den Behörden gemeldet und danach aus der Schweiz verwiesen zu werden. Ferner leiden die meisten Befragten an diagnostizierten oder nicht diagnostizierten psychischen Störungen, die sich wegen der prekären Lebensumstände auf der Strasse und fehlender angemessener Behandlung noch verschlimmern.

Partizipative Freiraumentwicklung mit Kindern und für Kinder – Ein Beitrag zur Gesundheit

Prof. Carlo Fabian

In den Lebenswelten der Menschen (wie Quartier, Stadt, Gemeinde) sind oft soziale Ungleichheiten vorhanden. Damit gehen mitunter soziale und gesundheitliche Chancen(un)gerechtigkeiten für die Quartiersbevölkerung einher. Beschäftigt man sich mit dem Thema Quartier und Gesundheit, können die Belastungen im Kontext des Quartiers fokussiert werden oder aber die (Entwicklungs-)Potenziale im Quartier. Diese Perspektive knüpft an eine salutogenetische und gesundheitsförderliche Perspektive an und verknüpft dies mit dem Thema der Stadtentwicklung.

Im Workshop soll anhand eines Entwicklungs- und Forschungsprojekts der Frage nachgegangen werden, wie solche Entwicklungen möglich werden und was die Herausforderungen sind. Dazu wird

das Projekt QuAKTIV vorgestellt. Bei QuAKTIV ging es um die partizipative, kindergerechte und naturnahe Entwicklung und Gestaltung von Freiräumen für Kinder und mit Kindern (vgl. www.quaktiv.ch). Einerseits haben die Natur als solche sowie Naturerlebnisse einen positiven Effekt auf die Gesundheit von Menschen, ganz besonders auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die sich physisch, psychisch und kognitiv noch stark entwickeln. Andererseits ist die Art und Weise der Entwicklung und Gestaltung dieser Freiräume ein zentraler Aspekt für die Gesundheit. Und in diesem Zusammenhang ist Partizipation ein aktueller und oft geforderter und – in unterschiedlicher Art und Weise – umgesetzter Ansatz.

Im Workshop werden zentrale Grundlagen zu partizipativen Ansätzen (Partizipation als Haltung und als Methode) mit Kindern in räumlichen Settings (Quartier, Gemeinde) skizziert, und auf dieser Basis wird die oben genannte Frage diskutiert.

Ein Blick in die Black Box: Soziale Ungleichheiten in der stationären Gesundheitsversorgung der Schweiz

Dr. sc. nat. Lucy Bayer-Oglesby

Daten weltweit zeigen, dass ein niedriger sozialer Status mit einem grösseren Krankheits- und Sterberisiko verbunden ist. In der Schweiz besteht jedoch wenig Wissen über das Zusammenspiel von sozioökonomischen und sozialen Faktoren, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Versorgungsleistungen. Der Grund liegt darin, dass die Daten aus dem Gesundheitsbereich bisher nicht mit den Daten aus dem Sozialbereich verknüpft waren. Die im Workshop vorgestellte Studie «Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland SIHOS» verbindet erstmalig für die Schweiz Spitaldaten mit Daten zur sozialen Lage von Patient*innen. Auf dieser Basis untersucht das Forschungsteam Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen und sozialen Faktoren, spezifischen chronischen Krankheiten, der Inanspruchnahme von Spitalleistungen und dem Outcome (z. B. das Risiko von Rehospitalisierungen oder die Mortalität nach Spitalaufenthalt). Mit ihren Ergebnissen will die Studie einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen leisten und zu einer Reduktion sozialer Ungleichheiten in der Versorgung beitragen.

Der Workshop informiert in einem einführenden Teil über die Ungleichheitsforschung innerhalb der Versorgungsforschung und über das nationale Forschungsprogramm NFP74 «Smarter Health

Care». Sie erfahren, wie der quantitative Teil der Studie aufgebaut ist und welchen Schwierigkeiten wir bei unserem Vorhaben, bestehende nationale medizinische und soziale Daten zu verknüpfen, begegnet sind. Mit ersten Ergebnissen der statistischen Analysen werfen wir einen Blick in die Black Box der sozialen Ungleichheiten bei Spitalaufenthalt. Davon ausgehend stellen wir den zweiten, qualitativen Teil der Studie vor, in welchem Fokusgruppengespräche mit Patient*innen sowie mit Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich geplant sind.

Im Hinblick auf das Ziel der qualitativen Studie, Erklärungen für die gefundenen statistischen Zusammenhänge zu finden, möchten wir von Ihnen als angehende Professionelle der Sozialen Arbeit erfahren, welche Überlegungen Sie – allenfalls bereits vor dem Hintergrund Ihrer ersten Praxiserfahrungen – zu den Forschungsergebnissen haben. Um dafür Raum zu geben, planen wir, ausgewählte Ergebnisse mit Ihnen zu diskutieren und sind besonders an Ihren Kenntnissen zur Lebenslage vulnerabler Personen interessiert und welchen Hindernissen diese in Ihrer Einschätzung in der Spitalversorgung begegnen könnten.

Wie gerecht kann ein «Krankenversicherungs-Case Management» sein?

Jeremias Amstutz, MA, und Sarah Bühler, MA

Im Rahmen des Workshops werden die folgenden Fragen zur gesundheitlichen Ungleichheit diskutiert: Welche Rolle spielen Krankenversicherungen in der (Re)produktion oder Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit auf der Makroebene (Gesundheitssystem, Gesellschaft) und wie ist ein Case Management der Krankenversicherungen hier einzuordnen?

Hintergrund dieser Diskussion ist ein Forschungsprojekt im Auftrag einer Krankenversicherung, welche für die interne Prozess- und Ergebnisqualität, aber auch im Hinblick auf die «Vermarktungschancen», mehr über die Wirksamkeit ihres Case Managements wissen will. Hierzu wird unter anderem geklärt, wann das Case Management indiziert ist und die Intervention «Case Management» wird beschrieben.

Im Laufe des Workshops erhalten Sie auch einen vertieften Einblick in diesen Forschungsprozess, und es werden Ihnen erste Zwischenergebnisse vorgestellt. Bei der Datenerhebung und -auswertung kamen sowohl qualitative als auch quantitative Methoden zum Einsatz

(Feldbeobachtungen, Expert*inneninterviews, Dokumentenanalyse, Gruppendiskussionen, schriftliche Befragung), welche im Sinne eines Mixed-Methods-Verfahrens zusammengeführt werden.

Mitwirkende

Jeremias Amstutz

jeremias.amstutz@fhnw.ch

MA, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut Beratung, Coaching und Sozialmanagement der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Nicole Bachmann

Referat

nicole.bachmann@fhnw.ch

Dr. phil., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Lucy Bayer-Oglesby

Diskussion mit Forschenden

lucy.bayer@fhnw.ch

Dr. sc. nat., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Sarah Bühler

Troubleshooting, Gruppenmoderation

sarah.buehler@fhnw.ch

MA, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Sozial Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Carlo Fabian

Diskussion mit Forschenden

carlo.fabian@fhnw.ch

Prof., Dozent, Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Joanna Herzig

Diskussion mit Forschenden

joanna.herzig@zuerich.ch

Mitarbeiterin Schuldenprävention Stadt Zürich

Nadja Hess

nadja.hess@fhnw.ch

BA, Wissenschaftliche Assistentin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Sonja Hug

Leitung, Referat

sonja.hug@fhnw.ch

Prof., Dozentin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Matthias Hüttemann

Gruppenmoderation

matthias.huettemann@fhnw.ch

Prof. Dr., Dozent, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Marcel Krebs

Referat

marcel.krebs@fhnw.ch

MA, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Wim Nieuwenboom

Gruppenmoderation

wim.nieuwenboom@fhnw.ch

Dr., Dozent, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Brigitte Ruckstuhl

Referat

brigitte_ruckstuhl@bluewin.ch

Dr., Historikerin

Maria Solèr

Leitung, Bereitstellung Literatur, Gruppenmoderation

maria.soler@fhnw.ch

MA, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Peter Sommerfeld

Schlussveranstaltung

peter.sommerfeld@fhnw.ch

Prof. Dr., Dozent, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit,
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Simon Süssstrunk

Diskussion mit Forschenden, Gruppenmoderation

simon.suesstrunk@fhnw.ch

MA, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut Soziale Arbeit und
Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Zslot Temesvary

Diskussion mit Forschenden

zslot.temesvary@fhnw.ch

Dr., Gastprofessor, Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel
und Stadtentwicklung, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Felix Wettstein

Schlussveranstaltung

felix.wettstein@fhnw.ch

Prof., Dozent, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule
für Soziale Arbeit FHNW

Andrea Zumbrunn

Gruppenmoderation

andrea.zumbrunn@fhnw.ch

MA, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Soziale Arbeit und
Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Mitwirkende aus der Praxis**Heike Güdel**

heike.guedel@bern.ch

Sozialarbeiterin MA, Stadt Bern Direktion für Bildung, Soziales und
Sport, Sozialdienst Bern Stadt

Michael Marti

michael.marti@suchtberatung-ags.ch

Dipl. Sozialarbeiter FH

Fachperson Suchtberatung, Suchtberatung ags, Lenzburg

www.suchtberatung-ags.ch

Sibylle Ming

sibylle.ming@seges.ch

Sozialarbeiterin FH, Sexualpädagogin und Systemische Sexualberaterin
Fachfrau für sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung (SGCH),
Sexuelle Gesundheit Aargau
www.seges.ch

Sabrina Sinn

sabrina.sinn@swsieber.ch

Sozialarbeitende, Stv. Betriebsleiterin, SWS Sozialwerk Pfarrer
Sieber, Pfäffikon ZH
www.swsieber.ch

Linda Stoll

linda.stoll@srk-zuerich.ch

Leiterin Meditрина
Pflegefachfrau HF, MAS International Health, Schweizerisches
Rotes Kreuz, Kanton Zürich
www.srk-zuerich.ch

Susanne Weber

s.weber@rehab.ch

Dipl. Sozialarbeiterin FH

Leitung Sozialberatung, REHAB Basel, Klinik für
Neurorehabilitation und Paraplegiologie, Basel
www.rehab.ch

Impressum

Organisation, Konzept und Inhalt: Sonja Hug, Maria Solèr

Layout und Produktion: Astrid Fischer

Korrektur: Alain Vannod

Druck: intern

Auflage: 140 Exemplare

Stand: November 2019

© Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Änderungen bleiben vorbehalten.



Die Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW setzt sich aus folgenden Hochschulen zusammen:

- Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW
- Hochschule für Architektur, Bau und Geomatik FHNW
- Hochschule für Gestaltung und Kunst FHNW
- Hochschule für Life Sciences FHNW
- Musikhochschulen FHNW
- Pädagogische Hochschule FHNW
- **Hochschule für Soziale Arbeit FHNW**
- Hochschule für Technik FHNW
- Hochschule für Wirtschaft FHNW

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Von Roll-Strasse 10
Postadresse: Riggbachstrasse 16
4600 Olten
T +41 848 821 011
info.sozialarbeit@fhnw.ch

www.fhnw.ch/soziale-arbeit
winterschool.hsa.fhnw.ch