

Soziale Arbeit im Kontext Gesundheit

Eine Systematisierung der Handlungsbereiche, -felder und Basiskonzepte



Prof. Dr. Anna Lena Rademaker

Soziale Arbeit in gesundheitsorientierten Handlungsfeldern versteht sich als herausgeforderte Profession. Es scheint schwer, ein einheitliches Verständnis über ihre Rolle und Aufgaben zu finden und darüber, wie sie ihr professionelles Handeln auch in Abgrenzung zu den Gesundheitsfachberufen legitimiert. Ihre ohnehin diffuse Allzuständigkeit für komplexe gesundheitsbezogene Problemlagen, die in die soziale, alltagsweltlich-konkrete Lebenspraxis der Menschen verwoben sind, fordert die Fachkräfte heraus, ihre Perspektive fortwährend zu positionieren und im interprofessionellen Team Aufgaben, Ziele und methodische Handlungsorientierung immer wieder souverän zu vertreten. Um die oft implizite Fachlichkeit Sozialer Arbeit im Kontext gesundheitsorientierter Handlungsfelder artikulieren und zur Geltung bringen zu können, ist es Ziel des Beitrags, Soziale Arbeit im Kontext Gesundheit in wesentlichen Handlungsbereichen und mit Blick auf ihre Basiskonzepte einzuordnen.

■ Gesundheit ist konstitutiver Bestandteil des Alltags der Menschen. Gesundheit zu erhalten ist ein Menschenrecht. Die International Federation of Social Workers (IFSW) schreibt: „Health is an issue of human rights and social justice. These two central social work values frame IFSW’s understanding that all people have an equal right to enjoy the social conditions that underpin human health and to access services and other resources to promote health and deal with illness.“ (IFSW 2008). Auch in den Sustainable Development Goals (SDG) verpflichten sich die Partner*innen dazu, „ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages“ (SDG 3).

Für eine Betrachtung von Sozialer Arbeit in gesundheitsorientierten Handlungsfeldern erscheint es daher wichtig, sich zunächst dieser Grundlegung bewusst zu sein und davon ausgehend Spezifika in den Handlungsbereichen und Basiskonzepten einzuordnen. Hierfür

haben sich verschiedene Systematisierungsversuche herausgebildet, die im deutschsprachigen Diskurs bereits auf eine längere Tradition zurückblicken. Aktuell wird auf diesen Traditionslinien noch immer aufgebaut, wobei sich im Wesentlichen eine Differenzierung dreier Handlungsbereiche in Anlehnung an das Sozial- oder Gesundheitswesen herauskristallisiert, unter denen sich wiederum differenziertere Handlungsfelder und in deren Arbeitslogik verinnerlichte Basiskonzepte von Sozialer Arbeit identifizieren lassen (Rademaker 2018, 2023).

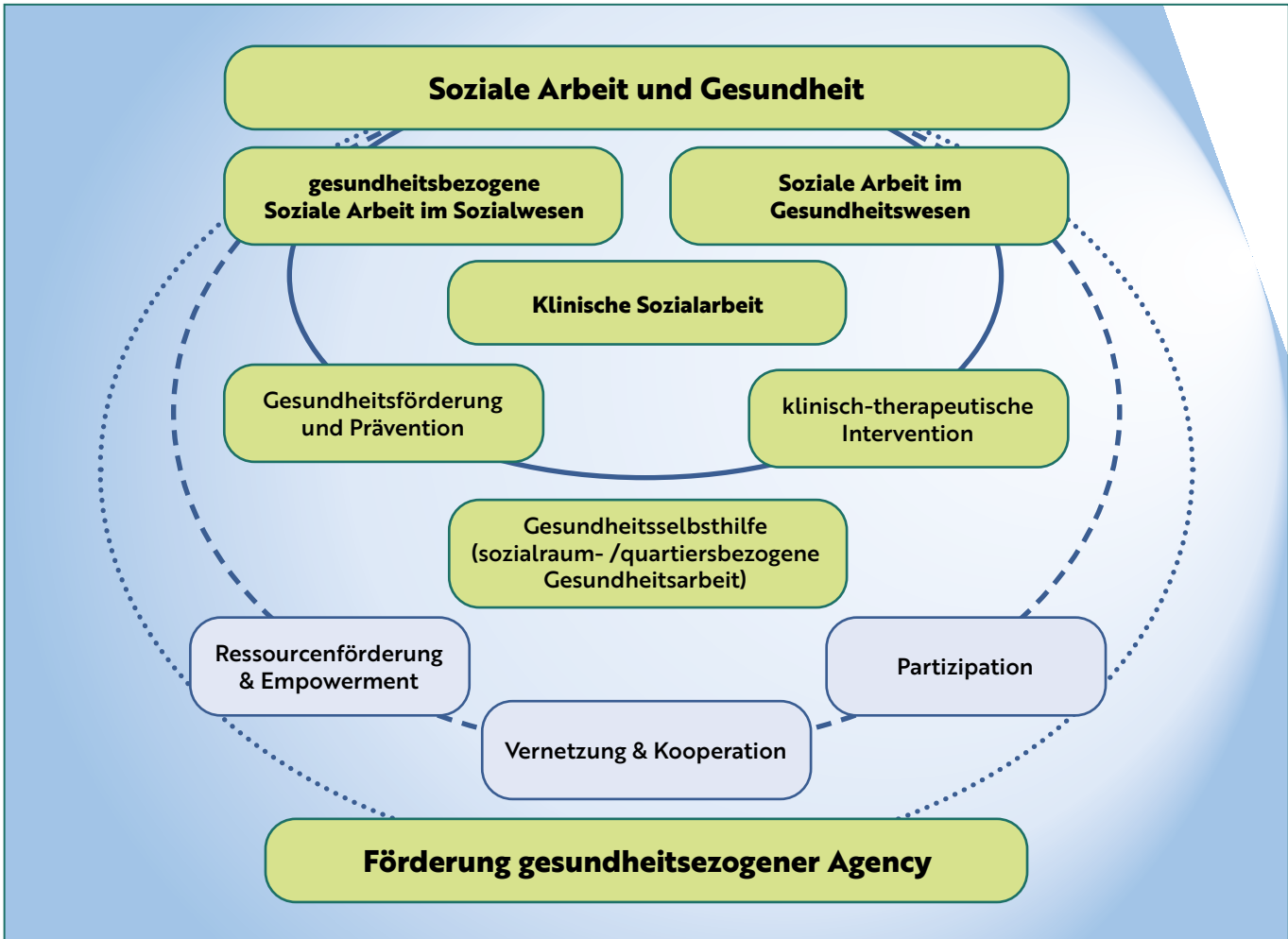
Handlungsbereiche Sozialer Arbeit in gesundheitsorientierten Handlungsfeldern

Zunächst lassen sich zwei Handlungsbereiche mit je spezifischen Ausprägungen in theoretisch-konzeptionellen Grundlagen der Basiskonzepte unterscheiden, die sich entweder stärker an der Logik des Sozialwesens oder des Gesundheitswesens orientieren (Gah-

leitner & Homfeldt 2013; Homfeldt 2010a, 2010b): (1.) Die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Sozialwesen und (2.) Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, wobei ersterer ihrem Ursprung nach stärker ressourcen- und lebensweltorientiert, letzterer eher krankheits- bzw. risikofaktorenorientiert ausgerichtet ist. Zudem lässt sich ein weiterer Handlungsbereich der (3.) Klinischen Sozialarbeit unterscheiden, der sich nicht auf die Institution „Klinik“ bezieht, sondern als eine klinisch-therapeutische Praxis im Querschnitt der skizzierten Handlungsbereiche den Anspruch einer Fachsozialarbeit für sich erhebt (siehe Abb. 1). Hierbei sind die beiden letztgenannten etwas stärker am biopsychosozialen Modell, ersterer stärker an einem subjektorientierten und salutogenen Verständnis von Gesundheit orientiert.

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Sozialwesen – Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Sozialwesen fokussiert

Abbildung 1: Systematisierung der Handlungsbereiche, -felder und Basiskonzepte Sozialer Arbeit im Kontext Gesundheit
(Quelle: eigene Darstellung, Rademaker 2023)



insbesondere Gesundheitsförderung und Prävention als Praxis Sozialer Arbeit (Rademaker 2017, 2018, 2023) sowie die Förderung von Gesundheitsselbsthilfe (Empowerment) durch sozialraum- und quartiersbezogene Gesundheitsarbeit. Sie zeichnet sich durch eine subjekt- und lebensweltorientierte Herangehensweise aus (Homfeldt 2010a, 2010b). In dieser Fokussierung ersucht sie die Möglichkeiten in der Lebenswelt ihrer Adressierten dahingehend zu erweitern, dass diese ihre Gesundheit im Alltag herstellen und aufrecht halten können, also gesundheitsbezogene Befähigungsgerechtigkeit herzustellen (Rademaker 2014, 2018, 2023). Dafür geht sie über die Stärkung von Ressourcen hinaus und richtet ihren Blick kritisch auf die strukturellen Begrenzungen, Gesundheit im Alltag entfalten zu können, und ist demnach dem Capability Approach be-

sonders anschlussfähig (Altgeld & Bittlingmeyer 2017; Bittlingmeyer & Ziegler 2012). Primärer Bezugspunkt ist die Frage nach den tatsächlich im Alltag realisierbaren Gesundheitschancen, die sich insbesondere im Agencydiskurs – speziell gesundheitsbezogener Agency (Rademaker 2017, 2018, 2023) – wiederfinden.

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen – Die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen trägt zur Krankheitsbewältigung bei und ist oft auch am pathogenen Gesundheitsmodell ausgerichtet (Dettmers 2023). Sie arbeitet krankheitsorientiert mit stärkerer Ausrichtung auf Prävention, Krankheitsvermeidung und -behandlung (Gahleitner & Homfeldt, 2013). Ihre Aufgaben bestehen in der Vermeidung oder Abmilderung von Risiken einer sozialen, finanziellen oder beruflichen Benachteiligung von

Patient*innen und umschließen Tätigkeiten Sozialer Arbeit im Krankenhaus, im Öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Frühförderung und Sozialpädiatrie, in Rehabilitation, Suchtprävention, Hospizarbeit und in der allgemeinen integrativen Versorgung. Vielfach greift sie auf Konzepte und Methoden von Case und Care Management, psychosozialer Beratung und Beratung zu Sozialleistungen, Begleitung von Übergängen und der Netzwerkarbeit zurück (Dettmers 2023). Inzwischen ist sie damit, neben der Kinder- und Jugendhilfe, zum zweitgrößten Arbeitgeber für Sozialarbeiter*innen expandiert (Blankenburg & Cosanne 2021; Gahleitner & Homfeldt 2013; Homfeldt 2010b).

Klinische Sozialarbeit – Klinische Sozialarbeit versteht sich als eine beratende, (psycho)sozial therapeutische, vermit-

Tabelle 1: Aufgaben und Funktionen Sozialer Arbeit in gesundheitsorientierten Handlungsfeldern, systematisiert nach Handlungsformen und Basiskonzepten
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rademaker 2023)

Einzelfallarbeit	Gruppenarbeit	Gemeinwesenarbeit
Professionelle Kompetenz und Souveränität der geSA Wissen – Können – Haltung		
Ressourcenförderung und Empowerment		
Partizipation		
Vernetzung und Kooperation		

telnde, unterstützende, Ressourcen erschließende (Teil-)Disziplin Sozialer Arbeit, die durch Setzung konstitutiver Veränderungsimpulse für Einzelne im Kontext ihrer Umwelt- und Lebensbedingungen, in der Arbeit mit schwer erreichbarem Klientel in Multiproblemsituationen, arbeitet (Gahleitner & Homfeldt 2013). Sie orientiert sich am bio-psycho-sozialen Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Behinderung und dem Person-in-Environment Konzept (Kröger et al. 2023). Einen Fokus setzt sie auf eine (1.) differenzierte (biopsychosoziale) Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext der Lebenswelt sowie (2.) auf eine sozial-klinisch orientierte Beeinflussung der Mikro-, Meso- und Makrosysteme ihrer Klient*innen, u. a. durch sozial-therapeutische Intervention im Kontext der Lebenswelt (Kröger et al. 2023). Ihre Aufgabe gründet sich in der Vorbeugung und Entgegenwirkung sozialer Dysfunktionen sowie der Aufdeckung individueller Ressourcen, um gesundheitlichen Einschränkungen und Belastungen auf der Alltags-, Beziehungs- und Systemebene zu begegnen.

Diese drei Handlungsbereiche unterscheiden sich demnach ausgehend ihrer zugrunde liegenden Systemlogik, die sich entweder stärker an dem Diskurs (Theorien und Konzepten) Sozialer Arbeit orientiert oder dem der Gesundheitswissenschaft, Medizin und Psychologie angelehnt ist. Beide Perspektiven haben ihre Berech-

tigung. Es wäre wenig zielführend „Grabenkämpfe“ aufzumachen und die beiden Logiken gegeneinander aufzuwerten. In der Sozialen Arbeit sind die dem Gesundheitswesen näherstehenden Handlungsfelder eher auch auf gesundheitswissenschaftliche, medizinische und psychologische Fachwissensbestände angewiesen als in Handlungsfeldern, die sich stärker am Sozialwesen orientieren. Für Sozialarbeitende im Gesundheitswesen sind das biomedizinische Modell von Gesundheit, das Risikofaktoren- und Stressmodell u. a. wichtig, um in ihrer intermediären Funktion im multiprofessionellen Team (z. B. im Krankenhaus) die Logik von medizinischer Diagnostik von der des biografie- und lebensweltorientierten Fallverstehens unterscheiden zu können (Rademaker 2018). Gleichsam stellen Menschenrechte, Teilhabeorientierung, Lebenswelt- und Alltagsorientierung originäre Grundprinzipien Sozialer Arbeit dar und sind natürlich auch für Sozialarbeitende im Gesundheitswesen Grundlage ihres professionellen Handelns. Es gilt dies nicht aus den Augen zu verlieren und sich argumentativ, unter Bezugnahme auf Denk- und Handlungslogiken der anderen Disziplinen, klar positionieren zu können und so handlungsfäh innerhalb der eigenen Disziplin zu sein – eben souverän professionell agieren und implizite Fachlichkeit in diffuser Allzuständigkeit Sozialer Arbeit hervorbringen zu können (siehe u. a. die Beiträge in der

Sonderausgabe 14/2017 der Zeitschrift neue praxis zum Themenschwerpunkt „Die herausgeforderte Profession“).

Konzepte und Methoden Sozialer Arbeit in gesundheitsorientierten Handlungsfeldern

Trotz unterschiedlicher Perspektiven in den Handlungsbereichen sind Konzepte und Methoden der einzelnen Handlungsfelder zum Teil kaum strikt voneinander zu trennen. Beispielsweise kann das salutogene Modell von Gesundheit sowie das Modell sozialer Unterstützung gleichermaßen präsent in der kommunalen Gesundheitsförderung wie der psychosozialen onkologischen Beratung sein. Insgesamt können als Basiskonzepte der Sozialen Arbeit im Kontext Gesundheit

- Ressourcenförderung und Empowerment
- Partizipation
- Vernetzung und Kooperation bezeichnet werden.

Ziel ist, Fähigkeiten und Möglichkeiten Gesundheit im Alltag herzustellen bzw. aufrechtzuerhalten und damit gesundheitsbezogene Agency (Handlungsmacht) zu fördern (Rademaker 2018 S. 22 f., 2023). Dabei beschreibt gesundheitsbezogene Agency die realen Handlungsoptionen, sich für oder gegen ein Handeln zu entscheiden und betrachtet diese Optionen in Relation zu dem situativen Kontext, in dem Adressat*innen sich befinden. Der „Optionsraum“ Gesundheit basiert auf den eigenen Fähigkeiten, Möglichkeiten und Wahlfreiheiten gleichsam wie Motiven, wertgeschätzten Umgangsformen, gesellschaftlichen Normen und zeitgeistabhängigen Werten (Rademaker 2018, S. 27, 2023) in denen Hilfe bei zum Teil sehr komplexen Problemlagen in Anspruch genommen werden. Zusammengefasst orientiert sich Soziale Arbeit in den gesundheitsorientierten Handlungsfeldern an Theorien Sozialer Arbeit und richtet ihren Blick damit auf die Frage, wie im Alltag Handlungsfähigkeit resp. gesundheitsbezogene Agency in der Lebenswelt hergestellt werden kann. Dabei ergänzt sie ihre Perspektive substanziiell um spezifisches Fachwissen. Sie sieht

ihre Adressat*innen in ihrem Leben und ihrer Gesundheit bestimmt durch die Auseinandersetzung mit den alltäglichen Lebensverhältnissen (Grunwald & Thiersch 2015, S. 934) und Gesundheit – stärker als in gesundheitswissenschaftlichen Professionen – auch als subjektives Phänomen, das in der Interaktion mit anderen Menschen in täglichen Auseinandersetzungen hergestellt und aufrechterhalten wird. Im Rahmen von Konzepten und Methoden werden sozialarbeitswissenschaftlich fundierte um gesundheitswissenschaftliche, medizinische und sozialtherapeutische Ansätze ergänzt, wohl wissend, die individuelle Eigenwilligkeit und Einzigartigkeit ihrer Adressierten ernst zu nehmen und ihre Stimme eindeutig in den Mittelpunkt der Praxis Sozialer Arbeit zu stellen (Thiersch 2013, S. 23). Für die gesundheitsorientier-

ten Handlungsfelder sind damit zwei-erlei Aspekte zentral: Zu verstehen, was Gesundheit subjektiv für die Menschen in Ihrem Alltag bedeutet und herauszufinden, wie sie Gesundheit in ihrem Alltag aufrechterhalten/herstellen (können) (Rademaker 2023). Dies zielt auf die Frage nach gesundheitsbezogener Chancengleichheit bzw. genauer Chancengerechtigkeit ab und greift damit die eingangs beschriebene Menschenrechtsperspektive auf. Soziale Arbeit fragt also danach, in welcher Hinsicht Gleichheit in einer Gesellschaft öffentlich gewährleistet werden soll, z. B. durch Angebote von Sozialrechtsberatung, niedrigschwelliger gesundheitlicher Hilfen im Sozialraum oder der Förderung von Teilhabechancen chronisch erkrankter Personen. Dabei bezieht sie sich unter anderem auf die Verteilung von

Ressourcen, das Wohlergehen bzw. Chancen auf Wohlfahrt, Zugang zu gesellschaftlichen Vorteilen, Grundgütern wie Gesundheit sowie Verwirklichungschancen (bzw. Capabilities) (Altgeld & Bittlingmeyer 2017; Bittlingmeyer & Ziegler 2012, S. 21). Soziale Arbeit in gesundheitsorientierten Handlungsfeldern fördert insbesondere gesundheitsbezogene Agency (Handlungsmacht).

■ Prof. Dr. Anna Lena Rademaker, M. A. (Soziale Arbeit), B. A. (Soziale Arbeit) lehrt Soziale Arbeit im Gesundheitswesen am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Bielefeld. Sie ist Mitglied der DVSG-Fachgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention“ der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG), © anna-lena.rademaker@hsbi.de

Literatur

Altgeld, T.; Bittlingmeyer, U. H. (2017): **Verwirklichungschancen/ Capabilities. BZgA Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.** <https://doi.org/10.17623/BZGA>

Bittlingmeyer, U.; Ziegler, H. (2012): **Public Health und das gute Leben: Der Capability-Approach als normatives Fundament interventionsbezogener Gesundheitswissenschaften?** (WZB Discussion Paper, No. SP I 2012-301).

Blankenburg, K.; Cosanne, E. (2021): **Gesellschaftliche Trends und Beschäftigtenzahlen in Praxisfeldern gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit.** In: Dettmers, S.; Bischoff, J. (Hg.): *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (2., akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt, S. 138–146.

Dettmers, S. (2023): **Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.** In: van Rießen, A.; Bleck, C. (Hg.): *Handlungsfelder und Adressierungen der Sozialen Arbeit.* Stuttgart: Kohlhammer, S. 351–358.

Gahleitner, S. B.; Homfeldt, H. G. (2013): **Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und soziale(s) Netzwerke(n).** In: Fischer, J.; Kossellek, T.

(Hg.): *Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen.* Weinheim: Beltz Juventa Verlag, S. 494–516.

Grunwald, K.; Thiersch, H. (2015): **Lebensweltorientierung.** In: *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik.* Bd. 5., erweit. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 934–943.

Homfeldt, H. G. (2010a): **Gesundheit und Soziale Arbeit.** In: Schröer, W.; Schweppe, C. (Hg.): *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online,* S. 1–33. <https://doi.org/10.3262/EE014100063>

Homfeldt, H. G. (2010b): **Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsförderung.** In: Thole, W. (Hg.): *Grundriss Soziale Arbeit.* Ein einführendes Handbuch (3., überar. Aufl.). Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, S. 489–503.

IFSW (2008): **Health (Policy Paper, Human Rights).** Online abrufbar: <https://www.ifsw.org/health> (19.02.24).

Kröger, C.; Pauls, H.; Gahleitner, S. B. (2023): **Klinische Sozialarbeit.** In: van Rießen, A.; Bleck, C. (Hg.):

Handlungsfelder und Adressierungen Sozialer Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer, S. 359–366.

Rademaker, A. L. (2014): **Soziale Arbeit und Gesundheitsförderung – eine gemeinsame biopsychosoziale Befähigungsgerechtigkeit?** In: *Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit,* 10(3), S. 7–9.

Rademaker, A. L. (2017): **Agency und Gesundheit in der Lebenswelt junger Menschen.** In: *Neue Praxis,* 5(47), S. 401–420.

Rademaker, A. L. (2018): **Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten Herausforderungen für die Soziale Arbeit.** Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

Rademaker, A. L. (2023): **Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Sozialwesen.** In: van Rießen, A.; Bleck, C. (Hg.) *Handlungsfelder und Adressierungen der Sozialen Arbeit.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 342–351.

Thiersch, H. (2013). **AdressatInnen der Sozialen Arbeit.** In: Graßhoff, G. (Hg.): *Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit,* S. 17–32.