

ene Sozial
Stephan Dettmers
Jeannette Bischkopf
(Hg.)

Handbuch

.....

gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

2. Auflage

RV reinhardt

Stephan Dettmers • Jeannette Bischkopf (Hrsg.)

Handbuch ----- gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

2., aktualisierte Auflage

Mit 13 Abbildungen und 14 Tabellen

Mit Beiträgen von Thomas Altenhöner, Andreas Beivers, Jeannette Bischkopf, Katrin Blankenburg, Sonja Börm, Johann Carstensen, Elke Cosanne, Daniel Deimel, Stephan Dettmers, Raimund Geene, Rita Hansjürgens, Hans Günther Homfeldt, Monika Jungbauer-Gans, David Klemperer, Tobias Knoop, Juliane Köchling-Farahwaran, Ina Kopp, Ulrike Kramer, Ulrich Kurlemann, Michael Leinenbach, Katrin Liel, Antje Liesener, Peter Löcherbach, Thorsten Meyer, Ingo Müller-Baron, Monika Nothacker, Karlheinz Ortmann, Anna Lena Rademaker, Dieter Röh, Corinna Schaefer, Sabine Schneider, Christian Schütte-Bäumner, Johannes Schweizer, Sylvia Seider, Peter Sommerfeld, Elisabeth Steiner, Alexander Thomas, Christoph Walther, Jürgen Walther, Felix Welti, Günther Wüsten

Ernst Reinhardt Verlag München

Prof. Dr. *Stephan Dettmers* M. A., Dipl.-Sozialarb./-päd. (FH), lehrt Klinische Sozialarbeit und Sozialmedizin an der FH Kiel. Er ist Bundesvorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

Prof. Dr. *Jeannette Bischkopf*, Dipl.-Psych., lehrt Psychologie und Gruppendynamik an der FH Kiel.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03083-5 (Print)

ISBN 978-3-497-61523-0 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61524-7 (EPUB)

2., aktualisierte Auflage

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Printed in EU

Satz: ew print & medien service gmbh, Würzburg

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort

Einleitung

Von Stephan Dettmers und Jeannette Bischkopf

Theoretische und methodische Aspekte

1 Spezifische Kompetenzen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Von Stephan Dettmers

Gesundheit und Soziale Arbeit

Kompetenzorientierung in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Kompetenzen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Praxis- und Forschungsimplikationen

Ausblick

2 Integration und Lebensführung - Theorie gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Von Peter Sommerfeld

Zur allgemeinen Theorie der Sozialen Arbeit

Zur Theorie einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Auf dem Weg zu einer „konsolidierten Wissensbasis“ gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

3 Gesundheitswissenschaften/Public Health

Von Tobias Knoop und Thorsten Meyer

Definition und Einführung

Gesundheitsmodelle

Trends und Perspektiven

4 Die Perspektive der soziologischen Bildungsforschung auf Gesundheit

Von Johann Carstensen und Monika Jungbauer-Gans

Bildung und Gesundheit

Effekte des Schulkontextes

Bildungssysteme und ihre Bedeutung für Gesundheit

Fazit

5 Gesundheit und Migration

Von Juliane Köchling-Farahwaran

Spezielle Gesundheitsprobleme von MigrantInnen

Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung

Nutzung von Präventions- und Vorsorgeangeboten

Beispiele für verschiedene Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung für MigrantInnen

Aufgabenbereiche für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

6 Handlungswissen und Methodenkompetenz gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Von Christian Schütte-Bäumner

Herausforderungen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Handlungswissen jenseits therapeutisierender Erklärungsmodelle

Handlungswissen, das als Situation gedacht wird

Methodenkompetenz gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Methodeneinsatz im Kontext gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Methoden gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit: ein Fazit

7 Analyse sozialer Ressourcen in der Klinischen Sozialarbeit

Von Günther Wüsten

Analyse sozialer Ressourcen

Fazit

8 Case Management

Von Peter Löcherbach

Rahmenkonzept und Verfahren

Modelle im Case Management

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und Case Management

9 Forschungsperspektiven in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Von Elisabeth Steiner

Allgemeine Vorbemerkungen

Bekannte Herausforderungen fokussieren und sich ihnen sozialarbeitswissenschaftlich stellen

Besonderheiten, Eigentümlichkeiten und spezifische Merkmale der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Wirkung und Wirkungsorientierung in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Herausforderungen, Optionen und Visionen in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

10 Evidenzbasierte Klinische Sozialarbeit

Von Daniel Deimel

Einführung
Ausgangslage
Konzept der Evidenzbasierung
Studiendesigns
Cochrane und Campbell Collaboration
Evidenzbasierte Praxis: Evidenzgenerierung und deren Anwendung
Evidenzbasierung und Klinische Sozialarbeit

11 Soziale Arbeit und evidenzbasierte Leitlinien

Von David Klemperer, Corinna Schaefer, Monika Nothacker und Ina Kopp

Entstehungsgeschichte und Bedeutung von Leitlinien
Evidenzbasierte berufliche Praxis
Die Leitlinien der AWMF
Fazit

Rechtliche und politische Aspekte

12 Vielfalt leben - mit einer Stimme sprechen

Von Michael Leinenbach

Zugang über die Internationale Definition
Zugang über die Berufsethik (Code of Ethics und Prinzipien)
Zugang über Reglementierungen
Zugang über Entlohnung und Tarif
Persönliche Zugänge zur Sozialen Arbeit
Was kann, was muss getan werden?
Fazit: Internationalität – die Ressource der Sozialen Arbeit

13 Rechtlicher Rahmen: Leistungsrecht

Von Felix Welti

Recht auf bestmögliche Gesundheit und Diskriminierungsschutz
Gesundheitsversorgung im Sozialrecht
Prävention
Krankenbehandlung
Leistungen zur Teilhabe
Langzeitpflege
Palliation
Leistungen zum Lebensunterhalt

14 Teilhabeorientierung in der Sozialen Arbeit

Von Alexander Thomas und Johannes Schweizer

Einführung
Selbstvertretung der Menschen mit Teilhabeeinschränkungen
Selbstverständnis Sozialer Arbeit und Teilhabe
Teilhabe im sozialen Raum
Organisation sozialer Dienste
Teilhabe und Rehabilitation

Beispiel neurologische Rehabilitation

15 Die gesundheitsökonomische Perspektive am Beispiel der Kliniksozialdienste

Von Andreas Beivers und Ulrike Kramer

Ausgangslage: Sektorenspezifische Trennung des deutschen Gesundheitssystems

Zukünftige Herausforderungen für die Kliniksozialdienste im Hinblick auf PatientInnen und ihr Umfeld

Der Kliniksozialdienst im Wandel

Veränderte Rahmenbedingungen und neue Herausforderungen für Kliniksozialdienste

Die Vision einer ganzheitlichen Patientenversorgung der Zukunft: Der Sozialdienst als Lotse und Gatekeeper

Fazit und Ausblick

Handlungsfelder

16 Gesellschaftliche Trends und Beschäftigtenzahlen in Praxisfeldern gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Von Katrin Blankenburg und Elke Cosanne

Gesellschaftliche Trends

Beschäftigungszahlen

Typische Praxisfelder

Fazit

17 Gesundheitsförderung und Prävention in der Sozialen Arbeit

Von Anna Lena Rademaker und Thomas Altenhöner

Gesundheit und Krankheit

Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung und Prävention in der Sozialen Arbeit

Gesundheit in der Lebenswelt

Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung

Anforderungen an die Qualifikation von SozialarbeiterInnen

18 Familiäre Gesundheitsförderung

Von Raimund Geene

Das Konzept der Familiären Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung im Regelungsrahmen SGB V und SGB VIII

Lebensphasenspezifische Präventionsbedarfe und -potenziale

Lebenslagenspezifische Präventionsbedarfe und -potenziale

Typen und Arten der Familiären Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle

19 Soziale Arbeit im Krankenhaus

Von Ingo Müller-Baron und Ulrich Kurlemann

Rechtliche und strukturelle Verankerung
Leistungsspektrum der Sozialen Arbeit in Krankenhäusern
Entlassmanagement - nahtlose Versorgung in einem komplizierten und oft unübersichtlichen System
Dokumentation und Qualitätssicherung
Fazit

20 Praxisfeld Rehabilitation

Von Stephan Dettmers

Rehabilitationsformen
Soziale Arbeit und medizinische Rehabilitation am Beispiel beruflicher Orientierung
Perspektiven und Strategien
Fazit

21 Soziale Arbeit in der Suchthilfe

Von Rita Hansjürgens

Sozialadministrativer Rahmen
Inhaltlich fachlicher Rahmen
Unterstützungsbedarf von NutzerInnen der Suchthilfe
Potenziale einer inhaltlichen Zuständigkeit Sozialer Arbeit in der Suchthilfe
Anforderungen an eine Tätigkeit im Feld Sozialer Arbeit in der Suchthilfe
Fazit

22 Der öffentliche Gesundheitsdienst - Public Health Agentur vor Ort

Von Sylvia Seider

Dienstaufgabe „Gesundheitshilfen“
Dienstaufgabe „Gesundheitsförderung und Prävention“
Soziale Arbeit und Infektionsschutz

23 Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie

Von Christoph Walther

Überblick und Rahmen
Theoretische Fundierung
Zentrale Aufgaben und die Berufspraxis
Kompetenzen
Forschung
Aktuelle und zukünftige Herausforderungen

24 Soziale Arbeit in der Onkologie

Von Sabine Schneider und Jürgen Walther

Hintergrund - aktuelle Befunde zu Krebserkrankungen
Auftrag Sozialer Arbeit in der Onkologie
Zur spezifischen Situation von KrebspatientInnen - notwendiges Wissen für professionelles Fallverständen
Spezifische Handlungsansätze Sozialer Arbeit in der Onkologie

Forschungsaufgaben für die Soziale Arbeit in der Onkologie
Fazit und Ausblick

25 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit - Kinder und Jugendliche

Von Hans Günther Homfeldt

Grundannahmen
Gesundheitsbezogene Entwicklungsthemen
Kindheit
Jugend
Facetten entwicklungsbezogener Themen mit Blick auf Jugend
Kooperation mit anderen sozialen Diensten als wichtige Grundlage für eine gesundheitsbezogene Jugendhilfe in der Praxis

26 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit: Soziale Arbeit mit alten Menschen

Von Juliane Köchling-Farahwaran und Sonja Börm

Gesellschaftliche Strukturierungs- und Differenzierungsprozesse des Alters
Alter und Gesundheit
Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit
Aufgabenkatalog für spezifische Handlungsfelder der Sozialen Arbeit

27 Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in der Eingliederungshilfe

Von Dieter Röh

Einführung (Rahmendaten, Berufsfelddarstellung)
Lebenslage behinderter Menschen und Möglichkeiten der rehabilitativ wirkenden Sozialen Arbeit
Bezug zur Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Qualifikationskonzepts „Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“ und „Kerncurriculum Soziale Arbeit“
Zentrale Aufgaben und (zukünftige) Praxis

28 Soziale Arbeit als Gesundheitsarbeit im Sozialwesen

Von Karlheinz Ortmann

Einführung
Leitziele im Gesundheits- und Sozialwesen
Teilhabeförderung und -sicherung als Aufgabe der Sozialen Arbeit im Sozialwesen
Zusammenhänge zwischen Teilhabe und Gesundheit/Krankheit
Praxis

29 Selbsthilfe und Soziale Arbeit

Von Antje Liesener

Die Selbsthilfegruppe als Ort zur Erweiterung der Selbstwirksamkeit
Formen der Selbsthilfe
Selbsthilfekontaktstellen
Selbsthilfe fördert die Gesundheitskompetenz

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und Selbsthilfe
Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen und Empowerment von PatientInnen
Selbsthilfefreundliche Strukturen für mehr Patientenorientierung
Patientenorientierung durch Patientenbeteiligung
Selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen: Kooperationsförderung als Aufgabe der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit
Berufsethische Legitimation und rechtlicher Auftrag

30 Die Gesundheit von SozialarbeiterInnen - zwischen Selbstfürsorge und gesunden Organisationen

Von Katrin Liel

Ausgangslage
Soziale Arbeit als Burnoutrisiko?
Berufsbezogene Belastungen in der Sozialen Arbeit
Gesundheitsförderung und Prävention bei SozialarbeiterInnen
Fazit und Ausblick

Fazit und Ausblick

Von Jeannette Bischkopf und Stephan Dettmers

Kompetenzen
Wissensbasis
Forschung

Autorinnen und Autoren

Sachregister

Vorwort

Die lange Beziehung zwischen Sozialer Arbeit und Gesundheit hat sich in den letzten fünfundzwanzig Jahren positiv entwickelt. Es wurde innerhalb der Disziplin ein stetiges Vorankommen mit einem gesundheitsbezogenen bzw. klinischen Profil erreicht. Aber es gibt durchaus weiterhin Herausforderungen: sie betreffen sowohl den theoretischen und methodischen als auch den empirischen Wissenskorpus der Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum. Das vorliegende Handbuch ist vor diesem Hintergrund ein wichtiger Beitrag auf dem Weg der Stärkung, Erweiterung und Vertiefung dieses Profils der Sozialen Arbeit und belegt eindrucksvoll die Fortschritte der Disziplin.

Es ist den Herausgebern Stephan Dettmers und Jeannette Bischkopf gelungen, eine große Zahl von Autorinnen und Autoren zu Beiträgen zu gewinnen, die eine beachtliche Breite und Diversität des Faches im Hinblick auf den Gesundheitsbezug repräsentieren. Mit der vorliegenden zweiten Auflage wird wieder eindrucksvoll belegt, dass die Soziale Arbeit in der gesundheitlichen Versorgung einen wichtigen Beitrag leistet, weil sie Besserungen für gesundheitlich gefährdete und erkrankte Menschen erreicht, die ohne sie (und allein von anderen Gesundheitsberufen) nicht erreicht würden. Die begriffliche Wendung „gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“ ermöglicht die Inklusion sowohl von Fachvertreterinnen und -vertretern die den

Gesundheitsbezug eher gesellschaftspolitisch und soziologisch bzw. sozialstrukturell oder pädagogisch verankern und denen, die das Fach und die Disziplin mit der offensiven Benennung „Klinische Sozialarbeit“ intra- und interdisziplinär profilieren und ihren Beitrag explizit der Klinischen Sozialarbeit zuordnen. So hat der sozialarbeiterische Interventions- und (Be-)handlungsbezug und die sozialklinische Kompetenz in der Fallarbeit bei bedeutenden Problemstellungen, Störungsbildern, körperlichen wie psychischen Erkrankungen, unterschiedlichsten Klientelen und Praxisfeldern Platz gefunden. Die Beiträge bieten eine fundierte Orientierung über die theoretischen, forschungsmethodischen, rechtlichen, ethischen, politischen und praktischen Grundlagen, Ansätzen und Perspektiven der gesundheitsbezogenen und klinischen Sozialen Arbeit. Aktuelle empirische Daten werden immer wieder einbezogen und die Frage der notwendigen Forschung und Forschungsmethodik wird differenziert behandelt. Es wird zu Recht die dringend notwendige Intensivierung der quantitativen Wirksamkeitsforschung zu sozialarbeiterischen Interventionen betont, ohne die Vielfalt qualitativer Forschung und von Forschungsansätzen zu sozialstrukturellen und gesundheitswissenschaftlichen Aspekten zu vernachlässigen. Interessant ist das Spektrum der in den Blick genommenen unterschiedlichen Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen, wie Sozialpsychiatrie, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Eingliederungshilfe, Suchthilfe, Onkologie oder Krankenhaus. Es werden aber auch über das Gesundheitssystem und die direkte Fallarbeit hinausgehende Anwendungsbereiche wie sozialräumliche Konzepte und Kontexte des Sozialwesens behandelt (beispielsweise „die gesunde Stadt“, „die gesunde Schule“, Jugendhilfe). Dass das Handbuch sich auf aktuelle Qualifikationsbeschreibungen Sozialer Arbeit wie bspw.

dem Qualifikationsrahmen des Fachbereichstages, dem Qualifikationskonzept der DVSG oder dem Kerncurriculum der DGSA bezieht, unterstreicht seine Eignung für Zwecke der Lehre und Weiterbildung.

So leistet dieses Werk einen bemerkenswerten Beitrag zu einem Zusammenkommen differenter Perspektiven des Faches auf den wichtigen Gegenstandsbereich „Gesundheit“, was der Disziplin gut tut. Denn Differenz und der konstruktiv-kontroverse Diskurs sind die Voraussetzung für wissenschaftlichen Fortschritt und Professionalisierung. Das macht Mut und stärkt die Möglichkeit, dass in ihrer Qualität und Wirkung immer besser begründete, wissenschaftlich fundierte sozialarbeiterische Handlungsansätze - trotz ihrer Kostenträchtigkeit- sowohl innerhalb der scientific community und der Profession als auch im interdisziplinären Kontext und in der Gesellschaft (besonders gegenüber Politik und Kostenträgern) argumentativ gut vertreten werden können.

Coburg, im März 2021,
Helmut Pauls

Einleitung

Von Stephan Dettmers und Jeannette Bischkopf

Soziale Arbeit orientiert sich in vielen Praxisfeldern an dem gesundheitlichen Wohlergehen ihrer AdressatInnen. Gerade die Jahre ab 2020 haben deutlich werden lassen, wie bedeutsam Dimensionen des sozialen Zusammenlebens durch bspw. die Corona-Pandemie erschwert worden sind. Es sind Folgen für die psychosoziale Gesundheit von Menschen zu erwarten, da vermeintliche Lebenssicherheiten wie Gesundheit, berufliche Existenzen und ein soziales Zusammenleben in Frage gestellt worden sind. Soziale Arbeit mit ihrer langen Erfahrung mit gesundheitlichen Themen leistete und leistet vor, während und nach der Pandemie erhebliche Beiträge in der Gesundheitsversorgung. Die Entstehung von Gesundheitsfürsorge mit dem besonderen Fokus auf sozialen Entstehungsbedingungen und Folgen von Erkrankungen lässt sich historisch mit der Entwicklung der modernen Sozialen Arbeit ab Anfang des 20. Jahrhunderts koppeln (Franzkowiak et al. 2011). Kompetenzbeschreibungen Sozialer Arbeit im Krankenhaus finden sich bereits in dem amerikanischen Standardwerk aus dem Jahre 1913, *Social Work in Hospitals - A Contribution to Progressive Medicine* (Cannon übersetzt durch Keel 2018). Dokumentiert ist, dass in den USA bereits 1929 zehn Universitäten formal und inhaltlich Studiengänge zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit entwickelt und angeboten haben (Gehlert / Browne 2012).

Die Verbreitung Sozialer Arbeit in der Praxis in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist einerseits aufgrund der stetig wachsenden Stellenanteile eine Erfolgsgeschichte. Andererseits sehen wir eine problematische Entwicklung, da die Ausdifferenzierung bisher eine gemeinsame professionelle Identitätsbildung in der Sozialen Arbeit erschwert hat. Der Zuwachs an sozialen Dienstleistungen hat darüber hinaus zu einer Einbindung weiterer Professionen geführt. In vielen Praxisfeldern im Gesundheitssystem sind unterschiedliche Berufsgruppen, z. B. aus der Sozialen Arbeit, Psychologie, Pflege oder Pädagogik mit ähnlichen Aufgaben betraut, ohne die originären Kompetenzzugänge konzeptionell geklärt und damit die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung gelegt zu haben. Trotz der Geschichte gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit mit substantiellen Beiträgen in sozialer Beratung und Begleitung bei gesundheitlichen Einschränkungen wird sie in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Gegensatz zu den USA und Kanada nicht als Gesundheitsfach- und Heilberuf wahrgenommen. In den USA und Kanada ist der Regelabschluss Master gesetzt, in Europa überwiegend der Bachelorabschluss. Tarifliche angemessene Vergütungen und Anreize sind daher für den Einzelfall nicht unbedingt mit einer Höherqualifizierung zum Masterabschluss verbunden. Hinzu kommt eine große Anzahl von Befristungen und Teilzeitstellen. Die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem spiegeln unseres Erachtens daher kaum die Bedeutung, Tradition und Kompetenzen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit in der Praxis wider. In der Praxis gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit werden Kompetenzbestimmungen in den drei deutschsprachigen Ländern über die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen in den Gesundheits- und Sozialsystemen konstruiert. Daneben werden PraktikerInnen durch die Organisations- und

Institutionsinteressen und Bedarfe in den Arbeitsfeldern fachlich erheblich beeinflusst. Eine postgraduale Identitätsbildung findet statt durch feldspezifische Fort- und Weiterbildungen, die reflektierte und wissenschaftlich begründete Praxis jedoch nach wie vor zu wenig thematisieren (Dettmers 2015). Sie dienen häufig vor allem der primären Prägung auf das Arbeitsfeld. Das Zusammenspiel von spezifischen Kulturen in Organisationen und Institutionen, dortigen Machteinflüssen und praxisfeldorientierter Identitätsbildung lässt sich mit Hilfe der Cultural Studies analysieren (Marchard 2008, 33ff.). Diese Konstruktion einer auf das jeweilige Praxisfeld zugeschnittenen Sozialen Arbeit ist möglicherweise ein zentraler Grund für die Unverbundenheit der PraktikerInnen aus den verschiedenen Bereichen. Staub-Bernasconi (2007) hat das Spannungsfeld zwischen Berufs- und Professionsdefinition mit dem Tripelmandat beschrieben. Ohne handlungswissenschaftliche und ethische Fundierung bei der Berücksichtigung von unterschiedlichen Interessen des Klientel, der Angehörigen und der Leistungs- und Kostenträger erfolgt keine professionell selbstbestimmte Tätigkeit und daraus resultierend auch keine kollektive Identitätsbildung der Profession.

Die bezugswissenschaftliche Dominanz in den Studiengängen Sozialer Arbeit an den Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz führt zu Studienstrukturen, in denen sich Studierende Sozialer Arbeit vielfältige Wissensbestände und Kompetenzen eigenverantwortlich aneignen und transdisziplinär in die Praxis integrieren müssen. Das ist eine schwierige und anspruchsvolle Aufgabe, an der die Hochschulen nach Beendigung des Studiums kaum noch beteiligt sind. Insuffiziente professionelle Selbstbilder und ein geringer Organisationsgrad in Fachgesellschaften, Berufsverbänden

und Gewerkschaften Sozialer Arbeit sind mögliche Folgen. Flankiert durch die mangelnde rechtliche Kodifizierung von Leistungen Sozialer Arbeit und verbindliche Zuordnung ([Igl 2017](#)) ergibt sich eine weitere Dimension negativer Selbsteinschätzung, die dann durch zum Teil prekäre Arbeitsbedingungen und unzureichende Gratifikationen verstärkt wird.

Bei der Betrachtung der vielfältigen Praxiserfolge, anspruchsvollen Theorieentwicklungen und dem stetigen Zuwachs an Konzeptionsentwicklungen und empirischer Forschung in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit passt der genannte (Selbst)Befund nicht zur gesellschaftlich hohen Bedeutung der Profession. Soziale Arbeit ist auch eine wissenschaftliche Disziplin mit einer international anerkannten Reputation und Etablierung. Die International Federation of Social Work (IFSW) und die International Association of Schools of Social Work (IASSW) definieren normativ die zentralen Ausrichtungen Sozialer Arbeit. Diese Dimensionen werden in diesem Handbuch dargestellt.

Damit hat das Handbuch zum Ziel, die notwendige Mitwirkung Sozialer Arbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung, Kuration und Palliation im Zusammenhang mit dem gesamten Krankheits- und Gesundheitsbezug zu begründen. Es ist weniger als ein „Rezeptbuch“ zur unmittelbaren Verwertung z. B. in der Fallarbeit zu verstehen, sondern soll vielmehr Möglichkeiten bieten, eigene Praxisbezüge fachlich zu reflektieren und konzeptionell im eigenen Praxisfeld zu nutzen. Neben wesentlichen Wissensbeständen geht es um die Diskussion über zentrale Kompetenzen und Haltungen, die in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit notwendig sind, um letztlich die bestmögliche fachliche Unterstützung für Menschen mit gesundheitlichen Risiken und Einschränkungen und ihre Angehörigen in Verbindung zu

ihrer sozialen und natürlichen Umwelt zu bieten. Die Konzeption des Handbuchs unterteilt sich in drei Teile:

- **Teil 1** umfasst theoretische und methodische Aspekte, die für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit relevant sind. Dies wird anhand spezifischer Qualifikations- und Kompetenzbeschreibungen aus Berufs-, Fach- und Hochschulverbänden erläutert. Thematisch werden aus sozialarbeitswissenschaftlicher sowie soziologischer und gesundheitswissenschaftlicher Perspektive Aspekte zum Verhältnis zwischen sozialen und gesundheitlichen Faktoren im Kontext von Bildungsprozessen vorgestellt. Der Gegenstand gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit wird sozialarbeitstheoretisch abgeleitet. Methodenkompetenz mit der exemplarischen Darstellung von Case Management wird in diesem Kapitel ebenso thematisiert wie Evidenzstärkung und Forschungsoptionen Sozialer Arbeit am Beispiel der Klinischen Sozialarbeit. Mit dem Fokus auf Migration und Gesundheit werden komplexe Herausforderungen vorgestellt.
- Im **zweiten Teil** werden die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen behandelt unter Darstellung einer berufsverbandlichen Positionierung und der rechtlichen Regulierung sowie Leistungsrechtsaspekten am Beispiel Deutschlands. Die Zugänge in Österreich und der Schweiz sind z. T. später in den Praxisbezügen benannt. Daneben findet eine Auseinandersetzung mit der aktuellen Teilhabedimension statt, um dann die gesundheitsökonomische Rahmung für gesundheitsbezogene Sozialer Arbeit exemplarisch zu setzen.
- Die Betrachtung von wesentlichen Praxisfeldern hinsichtlich der Feldbeschreibung und wichtigsten fachlichen Aufgaben und Zugänge erfolgt im dritten Teil. Beginnend mit einer Darstellung gegenwärtiger

Entwicklungen und Trends in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit werden die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention, Soziale Arbeit in Krankenhäusern, medizinische Rehabilitation, Suchthilfe, öffentlicher Gesundheitsdienst, Sozialpsychiatrie, Onkologie sowie Soziale Arbeit mit den Zielgruppen Kindern und Jugendlichen und alten Menschen konkretisiert. Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in der Eingliederungshilfe, im Sozialwesen und im Zusammenhang mit Selbsthilfeoptionen des Klientel sowie die notwendige Selbstsorge Sozialer Arbeit werden thematisiert.

Wir möchten als Herausgebersteam gemeinsam mit den renommierten deutschen, schweizerischen und österreichischen AutorInnen aus Praxis und Forschung mit diesem Handbuch folgende Perspektiven fundieren:

- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ist als ein Zweig Sozialer Arbeit zu verstehen. Somit dient sie als professionelle Konkretisierung bei Krankheit und Gesundheit im Kontext einer generalistischen Ausrichtung.
- Die autonome Identitätsbildung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit über die Einbindung von Erkenntnissen aus Praxis und Forschung Sozialer Arbeit ist der Bestimmung über die Praxisfelder vorzuziehen.
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit bietet fachlich gemeinsame Merkmale für alle Praxisfelder mit konnotierten Gesundheitsthemen.
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit schätzt neben eigenen sozialarbeitswissenschaftlichen Entwicklungen die relevanten Bezugswissenschaften als unverzichtbar zum Verstehen und Erklären komplexer Lebenswelten

bei Krankheit und Gesundheit ohne sich allerdings von ihnen fremdbestimmen zu lassen.

- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit umfasst weitere Spezialisierungen über Praxisfeldorientierungen, beachtet soziale und medizinische Indikationen und verfügt über eigene Handlungskompetenzen.
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit gestaltet über Hochschulen und die Berufs- und Fachverbände in Deutschland, Österreich und der Schweiz professionsfokussierte Fort- und Weiterbildungen und Weiterqualifikationen über Masterstudiengänge wie z. B. Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit.
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit kann durch eigene fachliche Forschungs- und Praxisbeiträge Handlungsfelder aktiv mitgestalten und dabei autonom handeln. Sie ist prädestiniert für multiprofessionelle Zusammenarbeit.
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit hat einen eigenen Gegenstand und kann fachliche Alleinstellungsmerkmale vorweisen, die sich über Kompetenzbeschreibungen plausibilisieren lassen. Neben normativen Setzungen begründet sie ihre Interventionen mit theoretischen und empirischen Erkenntnissen sowie elaborierten Methoden.
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit entwickelt und akzeptiert grundsätzlich konsensual entwickelte Definitionen, Qualifikationsbeschreibungen und (empirisch gesicherte) Kompetenzbestimmungen, die durch die internationale Scientific Community Sozialer Arbeit, internationale und nationale Berufs- und Fachverbände sowie Hochschulverbünde publiziert werden. Ziel ist es, kollektive Außenwirkung zu entfalten.

Wir möchten uns bei allen AutorInnen herzlich für die Zusammenarbeit und beim Lektorat des Verlages für die

Unterstützung bedanken. Wir haben es den AutorInnen überlassen, in der von ihnen bevorzugten gendergerechten Form zu schreiben und somit finden sich neben der Nutzung des Binnen-I auch Artikel in grammatisch männlicher Form, wobei alle Geschlechter gemeint und inhaltlich eingebunden sind.

Wir hoffen, mit diesem Handbuch zur fachlichen Weiterentwicklung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit beizutragen und Orientierung, aber auch kritische Impulse für Theoriebildung, Praxisentwicklung und Forschungsperspektiven zu geben.

Literatur

Cannon, I. M. (1913): Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine. New York, Russel Sage. In: Keel, B. (deutsche Übersetzung) (2018): Soziale Arbeit im Krankenhaus. Medizin und Soziales verbinden. SAGES, Bern

Dettmers, S. (2015): Kompetenzen in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Zur Notwendigkeit eines spezifischen Qualifikationskonzeptes. Sozialmagazin 08, 92–97

Franzkowiak, P., Homfeldt, H. G., Mühlum, A. (2011): Lehrbuch Gesundheit. Studienmodule Soziale Arbeit. Beltz Juventa, Weinheim

Gehlert, S., Browne, T. (2012): Handbook of Health Social Work. Wiley, New Jersey

Igl, G. (2017): Rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. In: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) (Hrsg.): Schriftenreihe zur Klinischen Sozialarbeit. Bd. 4, LIT Verlag, Berlin

Marchard, O. (2008): Cultural Studies. UVK, Konstanz

Staub-Bernasconi, S. (2007): Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Sozialer Arbeit. In: Zeitschrift für Sozialarbeit in Österreich (SIÖ) 2, 8-17

I Theoretische und methodische Aspekte

1 Spezifische Kompetenzen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

Von Stephan Dettmers

Gesundheit und Soziale Arbeit

Soziale Arbeit hat sich als Profession und Disziplin international etabliert und ist gebunden mit einer hochschulisch erworbenen akademischen Qualifikation. Die wechselhafte historische und internationale Entwicklung lässt sich kulturell kaum einheitlich beurteilen, da Soziale Arbeit immer auch geprägt war durch die jeweiligen gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Das erklärt auch die längeren Prozesse der konsensualen Bildung von Definitionen der Sozialen Arbeit über die International Federation of Social Work (IFSW). Die letzte Definition aus dem Jahre 2014 beschreibt die normative Zielsetzung im Hinblick auf die Einflussnahme Sozialer Arbeit zur Verbesserung sozialer Rahmenbedingungen und individueller Entwicklungschancen:

„Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, dessen bzw. deren Ziel die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen ist. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlagen der Sozialen Arbeit“ (Fachbereichstag Soziale Arbeit / Deutscher Berufsverband Soziale Arbeit 2016).

Die Abstraktion dieser Definition ist den vielfältigen internationalen Ausprägungen Sozialer Arbeit geschuldet, eine Konkretisierung muss somit in den teilnehmenden Ländern mit ihren jeweiligen Rahmenbedingungen erfolgen. Gleichwohl lassen sich daraus Ausrichtungen zur Reduzierung sozialer Ungleichheit, Chancengleichheit zur Autonomieentwicklung und eine Stärkung des sozialen Zusammenhalts ableiten. Soziale Arbeit ist demnach auch aufgefordert, fachpolitisch Einfluss zu nehmen zur Verbesserung von Lebenslagen. Der aktuelle Status Sozialer Arbeit ist in den deutschsprachigen Ländern ohne eine Konvergenz von Sozialarbeit und Sozialpädagogik kaum zu verstehen, zwei unterschiedliche Entwicklungslinien aus klassischer Fürsorge sowie Kinder- und Jugendhilfe haben sich verwoben, auch wenn es immer noch Positionierungen zugunsten der einen oder anderen Richtung gibt, je nach disziplinärer Herkunft ([Hering / Münchmeier 2014](#)). Diese Diskussion erfolgt hauptsächlich im europäischen Raum und in der deutschsprachigen Literatur.

Die Studienstruktur Sozialer Arbeit ist geprägt durch den erheblichen Einfluss von Bezugswissenschaften auf Inhalte und Ausrichtungen Sozialer Arbeit ([Borrmann / Thiessen 2016](#)). Hier gibt es seitens von Berufs- und Fachverbänden vermehrt Bestrebungen, die originären Eigenanteile deutlicher zu benennen und künftig zentrale Stellen in der Lehre, Forschung und in Leitungsfunktionen durch AbsolventInnen Sozialer Arbeit stärker zu besetzen ([Dettmers 2018](#)). Eine mögliche Option zur Schärfung des Profils der Sozialen Arbeit als Disziplin und Profession besteht in der Weiterführung des Diskurses über die handlungswissenschaftlichen Beiträge Sozialer Arbeit zur Aufarbeitung ihrer Handlungsfelder ([Birgmeier 2014](#)).

Soziale Arbeit hat sich in unterschiedlichen Handlungsfeldern im Sozial- und Gesundheitswesen

ausdifferenziert ([Deller / Brake 2014](#)). Für die Profession bietet sich eine fast unübersichtliche Anzahl von Praxisfeldern mit jeweils eigenen fachlichen Anforderungen, gesetzlichen Grundlagen, Organisationsformen und -interessen. Gleichzeitig finden sich inhaltliche Querschnittsthemen wie z. B. Gesundheit, Diversität, Migration oder Geschlechterdimensionen in der Sozialen Arbeit, die in vielen Praxisfeldern bedeutsam sind. Praxistätigkeiten sind in den unterschiedlichen Handlungsfeldern verbunden mit spezialisierten fachlichen Ergänzungen zu der generalistischen Ausrichtung grundständiger Studiengänge Sozialer Arbeit. Die Berufs-, Hochschul- und Fachverbände in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind sich einig über die Notwendigkeit eines generalistisch geprägten primär qualifizierenden Studiums Sozialer Arbeit ([DBSH 2012](#), [FBTS 2016](#), [DVSG 2015](#), [Kraus et al. 2011](#)). Damit ist die Grundlage zum Einstieg in die Praxis mit einem Bachelorabschluss gelegt. Weitere Qualifizierungen erfolgen postgradual über Fort- und Weiterbildungen.

Hierbei ist davon auszugehen, dass die Fortbildungsinhalte in den Praxisfeldern sich überwiegend an den Bedarfen der Leistungsträger ausrichten ([Dettmers 2018](#)). Für die unterschiedlichen Qualifikationslevel Bachelor und Master in der Sozialen Arbeit sind bestimmte Kompetenzen zuzuordnen, die über alle Anwendungsfelder hinweg notwendig für eine qualifizierte Praxis sind. Die Orientierung Sozialer Arbeit an Gesundheit ist dabei sowohl als Handlungsfeld im Zusammenhang mit den Anforderungen und Bedingungen im Gesundheitssystem als auch als Querschnittsthema über alle Arbeitsbereiche hinweg zu verstehen. Die folgenden Praxisfelder sind aus Sicht der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit (DVSG) besonders relevant für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ([DVSG 2015](#)):

- medizinische Akutversorgung (Psychiatrie,
Psychosomatik und Somatik)
- öffentlicher Gesundheitsdienst
- Gesundheitsförderung und Prävention
- medizinische und soziale Rehabilitation
- Sozial- und Gemeindepsychiatrie
- Suchthilfe
- Geriatrie
- Onkologie
- Pflegeeinrichtungen
- Soziotherapie, Sozialtherapie
- Kinder- und Jugendpsychotherapie (mit vorherigem
Abschluss Soziale Arbeit)
- gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im Sozialwesen
(Jugendhilfe etc.)
- gemeinschaftliche Selbsthilfe und
Selbsthilfeunterstützung
- staatliche und nichtstaatliche Organisationen und
Institutionen
- Hochschulen und Forschungsinstitute

Allen genannten Feldern ist der konzeptionelle Zugang zu den Themen Krankheit und Gesundheit gemein. Es lässt sich festhalten, dass sich die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit als bedeutsamer Zweig der Sozialen Arbeit an Menschen und ihrer umgebenden sozialen und natürlichen Umwelt orientiert, die aufgrund faktischer oder potenzieller gesundheitlicher Einschränkungen in ihrer autonomen Alltagsgestaltung gefährdet sind und reduzierte Chancen auf eine autonome soziale Teilhabe erhalten. Gesundheitliche Störungen als Folge sozialer Probleme und sozialer Ungleichheit ebenso wie andersherum soziale Probleme in Folge von gesundheitlichen Störungen sind aus einer bio-psycho-sozialen Gesamtperspektive relevant für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ([Pauls 2013](#)). Sie nimmt für sich in Anspruch, ihre eigene generalistisch

fundierte Profession mit eigens definierten fachlichen Kompetenzen, plausiblen theoretischen Wissensbeständen und empirischen Erkenntnissen weiterzuentwickeln ([Birgmeier 2014](#)).

Für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit lässt sich daraus der Anspruch ableiten, die Einbindung einer holistischen Gesamtperspektive Sozialer Arbeit mit dem Anspruch bestmöglicher Interventionen zur sozialen Sicherung, sozialen Unterstützung und persönlichen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen ([Dettmers 2018; Ansen 2010](#)) theoretisch zu begründen und empirisch zu sichern.

Soziale Arbeit ist mit ihren gesundheitsrelevanten fachlichen Angeboten in einem multiprofessionell gestalteten Gesundheitssystem mit medizinischer Dominanz bisher kaum rechtlich kodifiziert. Ein Rechtsgutachten in Deutschland ergab hinsichtlich der möglichen Einbettung als Gesundheitsfachberuf die geringe rechtliche Zuordnung Sozialer Arbeit bei psychosozialen Leistungen im Gesundheitssystem. Im Gegensatz zu ihr sind andere akademisierte Gesundheitsfachberufe und Heilberufe rechtlich eindeutiger vorgeprägt ([Igl 2017](#)). Ein ähnlicher Status ist für die Schweiz und Österreich zu verzeichnen. Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ist formal nicht staatlich reglementiert. Die staatliche Anerkennung ist allerdings als ein landesrechtlich geschütztes Qualitätsinstrument nicht zu unterschätzen.

Kompetenzorientierung in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Aufgrund der beschriebenen Heterogenität der Praxisfelder ist eine übergreifende Kompetenzbestimmung von SozialarbeiterInnen unverzichtbar, damit verlässliche Leistungsangebote beschrieben werden können. Die normative Ausrichtung Sozialer Arbeit hat bisher den „Stellenwert persönlicher Eigenschaften“ im Zusammenhang mit professioneller Kompetenz betont, und Dimensionen wie z. B. Kommunikationsfähigkeit, berufspraktische Erfahrungen oder „Teamfähigkeit“ und „persönliche Reife“ sind immer noch in der Praxis hochrelevant (von Spiegel 2018, 72). Diese Aspekte sind allerdings stark abhängig von subjektiven Einschätzungen und gelten nicht spezifisch für eine Profession. Die qualifikationsorientierte Kompetenzbestimmung ist hingegen nicht nur sinnvoll in der fachlichen Binnensicht Sozialer Arbeit zur Identitätsbildung, sie fördert auch die Transparenz gegenüber gesundheitseingeschränkten Menschen und Angehörigen, anderen Professionen sowie Leistungs- und Kostenträgern. Tätige in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit müssen trotz einer prioritären Subjektorientierung in der Praxis überprüfbare Kompetenzen erwerben, um mögliche Interventionsrisiken auszuschließen. Kompetenz lässt sich verstehen als „Bewältigung von Handlungsanforderungen“ unter Nutzung der Verknüpfung von erworbenem Wissen und Können. „Kompetent sind die Personen, die auf der Grundlage von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten aktuell gefordertes Handeln neu generieren können“ (BIBB 2019).

Im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) wird Kompetenz als Handlungskompetenz verstanden und in die Dimensionen „Fachkompetenz“ mit den Aspekten Wissen und Fertigkeiten, „personale Kompetenz“ (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit) und „Methodenkompetenz“ unterteilt. Dazu erfolgt dann eine Zuordnung von Kompetenzniveaus hinsichtlich „Tiefe und Breite“ mit 8 Niveaustufen. Die

Soziale Arbeit mit ihren Qualifikationsabschlüssen lässt sich den Stufen 6 bis 8 zuordnen, wobei hier sehr allgemeine Zuordnungen getroffen wurden (BMBF 2019).

- **Niveau 6 (Bachelor):** Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.
- **Niveau 7 (Master):** Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.
- **Niveau 8 (Doktor):** Gewinnung von Forschungserkenntnissen in einem wissenschaftlichen Fach oder zur Entwicklung innovativer Lösungen und Verfahren in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch neuartige und unklare Problemlagen gekennzeichnet.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Kompetenzziele über konsensuale Qualifikationsbeschreibungen oder auch empirisch zu entwickeln. Aktuell sind Kompetenzbestimmungen wie der durch den Fachbereichstag Soziale Arbeit (FBTS) gebildete Qualifikationsrahmen (QR SozArb 6.0), das Qualifikationskonzept (QGSA) der DVSG sowie das Kerncurriculum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) die wesentlichen Veröffentlichungen, die auch untereinander kompatibel sind. Grundsätzlich lassen