

Hans-Uwe Otto
Hans Thiersch
(Hg.)

Handbuch



Soziale Arbeit

Gesundheit und Krankheit

Von Hans Günther Homfeldt, Stephan
Sting

 reinhardt

Gesundheit und Krankheit

Von Hans Günther Homfeldt und Stephan Sting

Zum Verhältnis von Gesundheit und Sozialer Arbeit

Soziale Arbeit bezieht sich von Beginn an eng auf gesundheitliche Belange. In den sozialen Bewegungen des 19. Jahrhunderts ging es gleichermaßen um Hilfeleistungen für Arme und für Kranke. Zugleich manifestieren sich Armut und soziale Benachteiligung im Körper- und Gesundheitszustand der Betroffenen – von den Waisenkinder Pestalozzis über die Cholerakranken in den proletarischen Stadtvierteln der Frühindustrialisierung bis zur heutigen Erkenntnis der Sozialepidemiologie, dass die „gesamte Sozialstruktur einer Gesellschaft“ von einer „Ungleichverteilung von Gesundheit und Krankheit“ durchzogen ist (Richter/Hurrelmann 2006, 14).

Soziale Probleme und gesundheitliche Belastungen gehen Hand in Hand. Dementsprechend stellt die „Gesundheitsfürsorge“ zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine wichtige Säule in der Entwicklungsgeschichte der Sozialen Arbeit dar (Homfeldt/Sting 2006, 51). Ebenso lassen sich zahlreiche Überschneidungen zwischen dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Mitte der 1980er Jahre eingeführten Konzept der „Gesundheitsförderung“ und der Sozialen Arbeit nachweisen: Franzkowiak und Wenzel haben herausgearbeitet, dass die an Ressourcenförderung, Partizipation und sozialpolitischer Aktivierung ausgerichtete Soziale Arbeit das Modell für eine positive und umfassende Gesundheitsförderung lieferte (Franzkowiak/Wenzel 2001, 720). Und Rosenbrock hat schon vor mehr als zehn Jahren bilanziert, „dass die gesundheitlich v.a. in Problemgruppen wirksamsten Maßnahmen [der Gesundheitsförderung] von Sozialarbeit und Sozialpädagogik geleistet werden“ (Rosenbrock 1998, 207).

Trotz der offensichtlichen Relevanz der Sozialen Arbeit für gesundheitliche Belange rückt Gesundheit als Eckthema Sozialer Arbeit erst allmählich ins Blickfeld des disziplinären Diskurses. Neben einzelnen Professionalisierungsbestrebungen für neue gesundheitsbezogene Sozialberufe wie z. B. „Klinische Sozialarbeit“ und „Gesundheitsmanagement“ kann in der neueren Entwicklungsgeschichte der Sozialen Arbeit – zumindest im universitären Diskurs – von einem weitgehenden „Vergessen“ ihres Gesundheitsbezugs gesprochen werden (Schröder/Sting 2006). Für dieses Vergessen lassen sich drei Gründe anführen:

1. haben die historischen Entwicklungen in der Zeit des Nationalsozialismus Bemühungen um die „öffentliche Gesundheit“ im deutschsprachigen Raum nachhaltig diskreditiert, denn sie führten unter den Vorzeichen der „Eugenik“ und „Rassenhygiene“ zu massiven Interventionen in die Privatsphäre und das Wohlbefinden der einzelnen Individuen (Homfeldt/Sting 2006, 54 f.).
2. haben Versuche der disziplinären Selbstbeschreibung und Identitätskonstruktion in der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik seit den 1970er Jahren thematische Ausgrenzungen und Blindheiten mit sich gebracht (Schröder/Sting 2006, 18 f.). Da die Zuständigkeit für Gesundheit immer schon von anderen Disziplinen für sich beansprucht wurde, eignete sich dieses Feld nicht zur disziplinären Identitätsbildung.
3. Als Folge davon wurden Entwicklungen im Feld der Gesundheit, die für die Soziale Arbeit relevant sein könnten, bisher wenig zur Kenntnis genommen. Dazu zählen z. B. die Bestrebungen der WHO, ein erweitertes Gesundheitsverständnis durchzusetzen, das neben dem körperlichen auch das psychische und soziale Wohlbefinden umfasst, oder gesetzliche Veränderungen wie die Verpflichtung