

Buchbesprechung zu: Hans Günther Homfeldt und Bettina Hünersdorf (Hrsg.): Soziale Arbeit und Gesundheit. Neuwied: Luchterhand 1997

Zurhorst, Günter

Veröffentlichungsversion / Published Version

Rezension / review

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Zurhorst, G. (1997). Buchbesprechung zu: Hans Günther Homfeldt und Bettina Hünersdorf (Hrsg.): Soziale Arbeit und Gesundheit. Neuwied: Luchterhand 1997. [Rezension des Buches *Soziale Arbeit und Gesundheit*, von H. G. Homfeldt, & B. Hünersdorf]. *Journal für Psychologie*, 5(3), 88-92. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-33615>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Hans Günther Homfeldt und Bettina Hünersdorf (Hg.): Soziale Arbeit und Gesundheit. Neuwied: Luchterhand 1997

Es gibt bisher leider nur sehr wenige Bücher, die sich dezidiert mit dem Thema »Soziale Arbeit und Gesundheit« befassen und dabei klar der Leitidee folgen: gegen die »Reprivatisierung von Gesundheit« und für »Gesundheit als sozialpolitische Aufgabe« (S.8) im Sinne der Ottawa-Charta von 1986! An diesem selbstgestellten Anspruch der Herausgeber/in werden die einzelnen Beiträge des Buches im Folgenden zu messen sein, wobei sich nebenbei auch für den Gesundheitsdiskurs in der Psychologie einiges Interessante ergeben dürfte.

In der Tat laufen der Gesundheitsförderungs- und Sozialarbeitsdiskurs bisher noch viel zu sehr aneinander vorbei, obwohl es mit den Händen zu greifen ist, daß beide enorm voneinander profitieren können. Homfeldt und Hünersdorf versuchen, die Schnittflächen in vierfacher Hinsicht zu beleuchten: Zunächst wird die traditionelle, geschichtliche Dimension der Verbindung untersucht, sodann werden Näherungen in theoretischer Hinsicht, des weiteren in handlungs- und forschungsmethodischer Hinsicht und schließlich in bezug auf Adresatengruppen und Settings durchgeführt.

Zuerst zum historischen Teil! Als Auftakt unternimmt Georg Hörmann in seinem Beitrag den Versuch, die eigenständige Bedeutung der Sozialen Arbeit im Gesundheitsbereich hauptsächlich in Differenz zur Medizin und Psychologie herauszuarbeiten. Er zeigt zunächst, daß trotz aller fortschrittlich-sozialen Bestrebungen in der Medizin seit Virchow der heutige Stand weitgehend gekennzeichnet ist durch risikofaktorenorientierte, pathogenetische und individual- bzw. krankheitsspezifische Präventionsansätze. Dieser medizinische Trend ist so stark, daß Hörmann die Gefahr sieht, selbst die Ansätze der New Public Health mit ihren disziplinären Erweiterungen der »Faszination der Klinik« (S.13) werden erliegen und die salu-

togenetischen Präventions- und Interventionsansätze der Gesundheitsförderung auf der Strecke bleiben. Soziale Arbeit hat die soziale Bedingtheit von Krankheiten, ihre soziale Entstehung, Verarbeitung und Bewältigung im Blick zu behalten. Zugleich muß sich Soziale Arbeit abgrenzen gegenüber einem »grassierenden Drang zur Therapeutisierung weiter Lebensbereiche« (S.15) durch die Psychologie.

Des weiteren betont Hörmann, daß Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta nicht in erster Linie mit einer »älteren Version notlagenorientierter Sozialarbeit« angegangen werden kann, sondern »der aktualisierte 'neue' Anspruch zur Förderung von Selbsthilfegruppen, zur Koordination, Qualifikation und Innovation im Sozial- und Gesundheitswesen sowie zur Aktivierung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen« umgesetzt werden muß.

Diese klare und gut begründete Positionsbestimmung von Hörmann wird im Beitrag von Georg Hey am Beispiel des Krankenhaussozialdienstes konkretisiert. Hey schlägt vor, den einseitig somatischen Krankheitsbegriff durch den sozialwissenschaftlich angereicherten Begriff der »multiplen Problemlage« (S.32) zu ersetzen, mit der berufspolitischen Konsequenz, daß »im Leitungsteam neben dem ärztlichen Leiter auch der Fachbereich Sozialarbeit vertreten sein muß« (S.39). Hey wendet sich damit nicht nur gegen die Reduktion der Sozialarbeiter(inn)en auf einen als »nicht-ärztlich« bezeichneten Heilhilfsberuf, was zutiefst der eigenständigen Tradition Sozialer Arbeit widerspricht, sondern auch gegen die Reduktion auf »sozialadministrative Aufgaben«. Dann würde Soziale Arbeit in die Rolle gedrängt, »die Hilfsbedürftigen zu sehr als Objekte mikro- und makrosozialer Prozesse und zuwenig als handlungsfähige Subjekte« (S.35) zu sehen. Konsequenz: »Entsprechend war (und ist es weiterhin) für die Soziale Arbeit notwendig, neben pädagogischen z.B. auch psychotherapeutische 'Technolo-

gien' überall dort zu adaptieren, wo sie befähigen, Klientel über psychosoziale Beratung in der Bewältigung sozialer Probleme zu unterstützen« (S.35). Hey setzt auf: Bewußtseinsbildung, Modellveränderung, kognitive Orientierung, Handlungstraining, emotionale Zuwendung, Sozialkompetenztraining, soziale Unterstützung etc.

Ist damit der von Hörmann nachdrücklich angeprangerten Schiefelage einer »Therapeutisierung der Sozialarbeit« doch wieder das Wort geredet? Zumindest sehe ich den Beitrag von Hey in der Gefahr, sich zu wenig kritisch mit der pathogenetischen Orientierung des Krankenhaussozialdienstes auseinanderzusetzen. Die Einbeziehung und Diskussion des salutogenetisch ausgerichteten Empowerment-Konzepts der Gesundheitsförderung könnte hier mancher Klarheit bringen.

Nun zu den theoretischen Näherungen! In einem exzellenten Beitrag untersucht Bettina Hünersdorf Übereinstimmungen und Differenzen von Gesundheitstheorien und sozialarbeitswissenschaftlichen Konzeptionen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, inwieweit die den Gesundheitstheorien zugrundeliegenden Subjektkonzeptionen mit der lebensweltlichen Subjektkonzeption der Sozialen Arbeit kompatibel sind, so daß auch geeignete Handlungsstrategien für sozial benachteiligte Gruppen entwickelt werden können. Im einzelnen untersucht Hünersdorf das Risikofaktorenmodell, die sozial-kognitive Gesundheitspsychologie, das Lebensweisenmodell der WHO sowie das salutogenetische Modell Antonovskys und ordnet ihnen sehr gut begründet ihren jeweiligen Stellenwert für Forschungs- und Handlungsstrategien Sozialer Arbeit zu.

Eine weitere theoretische Näherung unternehmen Hans Günther Homfeldt und Thomas Ots in ihrem Beitrag zur Gesundheitsbildung als Teil der Gesundheitsarbeit. Sie diskutieren dabei eine »vernachlässigte Dimension«: nämlich die notwendige anthropologische Grundlagentheorie. Auch diese

Autoren haben wenig Hoffnung, daß das »Machtmonopol der Ärzteschaft und der Pharmaindustrie« (S.70) im Schulterschuß mit dem Gesundheitsministerium durch die neu entstandenen Gesundheitswissenschaften gebrochen werden kann: »Der Mensch als Subjekt ist für die Gesundheitswissenschaften immer noch keine systematische Größe. Das Subjekt Mensch ist zu verstehen als der Mensch in seiner Lebenswelt« (S.72). Einen wichtigen Grund für das Versagen vieler gut gemeinter Gesundheitsinitiativen, sehen Homfeldt und Ots darin, daß die Empfänger von Gesundheitsbotschaften »zwar angesprochen, nicht aber 'getroffen' werden. Sie empfinden sich als verdinglichtes Objekt einer Aktion« (S.79). Den Hintergrund dieser kritischen Einschätzung bildet die Differenz von Krankheit und Kranksein bei Viktor von Weizsäcker sowie die Auseinandersetzung mit phänomenologischen und existentialistischen Theorien leiblicher Erfahrung. Schließlich landen die Autoren bei einem »leiborientierten dialogischen Menschenbild« (S.81) im Buberschen Sinne.

Im Anschluß daran erläutern die Autoren ihr anthropologisch fundiertes Ausbildungskonzept in der Gesundheitsarbeit, deren erstes Ziel die biographisch orientierte Erarbeitung des Leibbewußtseins in bezug auf die eigene Gesundheit ist. Denn: »Bildung (ist) sinnvollerweise Selbstbildung, Erziehung Selbsterziehung, Selbsterziehung und -bildung öffnen Situationen und Strukturen und verlangen, die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen« (S.84). Die Autoren resümieren, daß ihr Ansatz in der Ausbildungspraxis »nachhaltig gelungen« (S.87) ist.

Hier erscheinen mir Zweifel angebracht. Denn ein dialogistisches Menschenbild reicht an die Komplexität des Lebensweisenansatzes der Gesundheitsförderung nicht heran und beschwört eine sehr stark an der Mittelschicht orientierte praktische Bildungsarbeit herauf. Damit würde aber gerade der Trend zur »Privatisierung der Ge-

sundheit« i. S. bloßer Verhaltensprävention unterstützt, den zumindest Homfeldt eigentlich verhindern möchte.

Der folgende Beitrag von Jürgen Collatz zum Thema »Multikulturalität und Gesundheit« beinhaltet weniger eine theoretische Diskussion des Zusammenhanges von Gesundheitsproblemen in der multikulturellen Gesellschaft und deren sozialarbeitswissenschaftlichen Zugängen. Vielmehr stellt er in bester Tradition von Old Public Health eine ausgezeichnete sozialepidemiologische und ethnomedizinische Studie der gesundheitlichen und sozialen Benachteiligung verschiedener ausländischer Bevölkerungsgruppen (türkischer Migranten, osteuropäischer Migranten, Asylbewerber, Aussiedler, jeweils nach Generation, Geschlecht usw.) dar und geht dabei auch auf verschiedene praktische Ansätze von Sozialer Arbeit ein (z.B. Erfordernis von sozialer Diagnostik, von Sozialberatungsstellen, von Selbsthilfebewegungen und von sozialen Dolmetscherdiensten). Besonders hervorheben möchte ich hier Collatz' Bemühen, den quantitativen Untersuchungen die subjektive Erlebens- und Erfahrungsdimension der Betroffenen an die Seite zu stellen.

Collatz ist sicher zuzustimmen, wenn er bei den Helferberufen einen großen Mangel an ethnomedizinischen Kenntnissen (Was heißt kulturell bedingtes Kranksein? Wie kommt es zur Somatisierung psychisch und sozial bedingter Leiden? etc.) sowie wenig reflektierte Fremdbilder, massive Vorurteile und ethnozentrische Grundhaltungen (z.B. ethnozentristischen Feminismus) anprangert. Des weiteren kritisiert er deutlich die zunehmende Ausrichtung des Gesundheitswesens an »'profitablen' Patienten, an 'profitablen' Krankheiten und 'profitabel' arbeitenden Ärzten« mit der Folge eines Abbaus psychosozialer und medizinischer Versorgung für die arme und bedürftige Bevölkerung (S.111). Seine Verwendung des Begriffs »Gesundheitsförderung« verbleibt jedoch ganz im Rahmen klassischer Prä-

ventionsansätze und kommt über den Wunsch nach »Verzahnung von Sozialer Arbeit und medizinischer Versorgung« im Rahmen eines »Ethnomedizinischen Zentrums in Hannover« nicht hinaus. Bleibt damit Soziale Arbeit nicht in ihrer Kompensations- und Lückenbüßerfunktion für das ethnomedizinische Krankheitsmodell stecken?

Das nächste Kapitel des Buches befaßt sich mit handlungs- und forschungsmethodischen Näherungen und rankt sich um die Begriffe »Biographie«, »Empowerment«, »soziale Unterstützung«, »Case-Management« und »Gesundheitsberichterstattung«.

Der Beitrag von Homfeldt und Schulz legt den Schwerpunkt auf die Bedeutung biographischen Lernens in der Gesundheitsförderung: »Eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu entwickeln, bedeutet zu lernen, sich wieder für sich selbst zuständig zu fühlen, die Verantwortung für das eigene Wohlbefinden wieder zu übernehmen und darüber hinaus auch im Sinne der Ottawa-Charta die sozialen, ökologischen und politischen Aspekte gesunder Lebensweisen und Lebenswelten mitzudenken« (S.133). Hier deutet sich, wie schon im früheren Beitrag, eine folgenreiche Akzentverschiebung des Konzepts der Gesundheitsförderung an, die sich an folgender Textstelle klar entpuppt: »In unserem Beitrag richten wir unsere Aufmerksamkeit vor allem auf die Ebene der Personen, insbesondere der Benachteiligten. Auch für die Benachteiligten, die sogenannte Eindrittelgesellschaft, gilt: Sie hat sich 'mit den Folgen ihres eigenen Denkens und Handelns zu beschäftigen'... 'Auch ihr Leben ist immer stärker das Ergebnis individueller Wahl, Folge eigener Ziele, Motivationen und Energien geworden'..., jedoch auf dem Hintergrund von Abwehr, Kompensation und Bearbeitung von Problemlagen...« (S.128). Angesichts dieser Verkürzung, die der verhängnisvollen Strategie des »blaming the victims« sehr nahe zu kommen scheint, tut

es gut, daß Jürgen Marbach in seinem fachkundigen Referat über das Empowerment-Konzept herausarbeitet, daß der »aufrechte Gang« nur dann erwartet werden kann, wenn sich das lebensweltliche System mitverändert.

Auch Peter Paulus geht in seinem sehr informativen und profunden Beitrag über »Soziale Netzwerke, soziale Unterstützung und Gesundheit« auf die gesicherte Erkenntnis der protektiven Wirkung sozialer Unterstützung für die Gesundheit gerade auch sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen ein. Beeindruckend finde ich vor allem die Zielsetzung von Paulus, das Konzept des sozialen Netzwerks in eine Theorie sozialer Gesundheitsarbeit sensu Ottawa-Charta einzubinden, um es sowohl den Strategien neokonservativer Sozialpolitik zu entreißen als auch dem Ansinnen entgegenzutreten, ein expertendominiertes technologisches Instrument zu kreieren.

Der Titel des folgenden Beitrages von Wolf Rainer Wendt »Die Soziosomatik der Lebensbewältigung und das Management der Unterstützung: Case Management« zeigt bereits an, daß Wendt eine ganzheitliche Sichtweise von Gesundheitsproblemen im Auge hat, der das bestehende soziale Sicherungssystem nicht annähernd gerecht wird. »Wenn in einer Familie der Vater Alkoholiker ist, die Mutter funktionelle Symptome einer Überlastung aufweist, die Kinder diverse Erziehungsschwierigkeiten bereiten und wenn dazu noch die Finanzen zerrüttet sind und Überschuldung vorliegt, ändert eine einzelne Maßnahme oder isolierte Hilfe wenig« (S.210). Hier bietet sich das aus den USA stammende case-management (Unterstützungsmanagement, in Großbritannien: care-management) an, das Versorgungsqualität mit Wirtschaftlichkeit zu verbinden sucht. Wendt diskutiert ausführlich Vor- und Nachteile sowie die Prozeßabläufe dieser neuen Aufgabe für Soziale Arbeit, bei

der es darum geht, zusammen mit einer Person oder Familie, die allein nicht in der Lage ist, ihre gesundheitlichen und sozialen Probleme zu handhaben, für deren Bewältigung in ihrer Lebenswelt die notwendige Unterstützung zu arrangieren. In Deutschland gibt es im medizinischen Bereich erst zaghafte Versuche, z.B. die Einführung des AOK-Hausarztmodells oder die Fallpauschalen im Krankenhaus. Ob demnächst jedoch die Mediziner selbst zum Case-Manager mutieren oder sich einer Sozialarbeiterin als Fachkraft bedienen, bleibt nach Wendts Einschätzung zunächst offen.

In ihrem Beitrag über »praktizierte Bürgerbeteiligung in der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung - mehr als nur eine Vision?« setzt sich Nikola Löns mit den Problemen kommunaler Gesundheitsberichterstattung auseinander. Sie stellt klar heraus, daß es nicht darum geht, »prioritär das epidemiologische Daten- und Forschungsinteresse zu erhöhen«, sondern »den Blick auf die spezifischen Problemlagen und Interessen der konkreten Region in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Gesundheitssicherung und Gesundheitsversorgung zu richten« (S.235). Weg von den Datenfriedhöfen, weg von den expertenorientierten Risikofaktorenansätzen und hin zur Problem- und Umsetzungsorientierung, zur Kleinräumigkeit, Ressourcenorientierung und Bürgerbeteiligung, so lautet die Devise. Am Beispiel des BLK-Modellversuchs »Weiterbildungsnetzwerk Eurosozial« führt die Autorin sehr anschaulich und engagiert vor, wie Gesundheitsförderung in benachteiligten Wohngebieten angestoßen werden kann.

Das vierte Kapitel schließlich versucht sich in adressaten- und settingbezogenen Näherungen.

In sehr beeindruckender Weise arbeitet Katja Fleischer in ihrem Beitrag heraus, was die sozialpädagogische Familienhilfe von der Gesundheitsförderung lernen kann. Die Pointe dabei ist, daß der sozialpolitische An-

satz der Lebensweisentheorie (Salutogenese, Verhaltens-/Verhältnisprävention, Selbsthilfepotential, Empowerment etc.) die sozialpädagogische Familienhilfe aus ihrer familientherapeutischen Engführung befreien und sie an die eigenen Wurzeln der Settlement-Bewegung zurückführen kann, um so gesellschaftspolitische Handlungsmöglichkeiten wiederzugewinnen. Ihr Vorschlag, die institutionalisierte Familienhilfe zu einem offenen, autonomen Begegnungsort gegenseitiger Hilfe im Stadtteil umzugestalten, mutet die Autorin zwar »fast illusorisch« (S.266) an. Sie möchte wohl aber an der Vision einer »neuen Fachlichkeit« festhalten, nämlich, daß die Gesundheitsförderung eine Renaissance des Lebensweltansatzes in der Sozialen Arbeit herbeiführt. Im letzten Beitrag schildert

Margrit Buchholz-Weinert am Beispiel eines Sanierungs-Gebietes im Stadtteil Trier-Nord Ansätze zur Gesundheitsförderung durch Gemeinwesenarbeit und zeigt die Schwierigkeiten und Erfolge eines Empowerment-Prozesses bei der sozial stark benachteiligten Wohnbevölkerung auf. Ohne tatkräftige Expertenhilfe wäre das dortige Konzept einer »integrativen Sanierung« jedoch kaum einzulösen gewesen.

Insgesamt ist das Buch von Homfeldt und Hünersdorf ein bedeutsamer Beitrag zur fachlichen Diskussion. Besonders vermißt habe ich allerdings eine gründlichere und verständigere Einführung in das Thema sowie einen liebe- und gehaltvolleren Umgang mit dem Autorenverzeichnis.

Günter Zurhorst

Asanger

Monika Becker-Fischer, Gottfried Fischer
Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie – was tun?

Orientierungshilfen für Therapeuten und interessierte Patienten.

145 S., kt., DM/SFr. 34.-/ÖS 248.- (258-3)

„Entweder wird das Thema nicht recht ernst genommen, bagatellisiert, oder es wird ernst genommen, dann aber 'überdramatisiert'. Ein rationaler Umgang mit diesem und anderen Tabuthemen läge natürlich in der Mitte.“

Die Autoren informieren über die Hintergründe, machen Vorschläge zur Vorbeugung und Schadensbegrenzung und entwickeln Regeln für die Durchführung erforderlicher Folgetherapien.

Die Autoren: Dr. Monika Becker-Fischer, Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin; Leiterin des Instituts für Psychotraumatologie, Freiburg. Prof. Dr. Gottfried Fischer, Dipl.-Psych., Psychoanalytiker; Direktor der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Köln.

R. Asanger Verlag, Rohrbacher Str. 18, D-69115 Heidelberg, Tel. 06221/183104, Fax /160415

Becker-Fischer/Fischer
**Sexueller Mißbrauch
in der
Psychotherapie
– was tun?**

Orientierungshilfen für
Therapeuten und
interessierte Patienten

Asanger