

# Soziale Arbeit mit chronisch erkrankten Menschen

Die Bedeutung von sozialen Faktoren und psychosozialer Unterstützung wird bei chronischen Erkrankungen noch vernachlässigt



Stephan Dettmers

Ein Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Situation und sozialen Bedingungen eines Menschen ist bei chronischen Krankheiten offensichtlich. Soziale Faktoren sind demnach in der Behandlung chronisch kranker Menschen zu beachten. Soziale Arbeit kann, theoretisch fundiert, konkrete Hilfen leisten, um Beschränkungen sozialer Teilhabe einzugrenzen und ein adäquates Gesundheitsverhalten zu fördern.

Die Hauptursache für Behinderungen und Tod sind heute chronische Erkrankungen (Maaz et al. 2007). Dieser Wandel von akuter zu chronischer „Krankheitslast“ in industrialisierten Gesellschaftsformen lässt sich auf veränderte Lebensbedingungen und medizinisch-technische Entwicklungen zurückführen. Chronische Erkrankungen haben erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Allgemeinheit und

werden aufgrund der demografischen Entwicklung auch weiter an subjektiver, sozialpolitischer und ökonomischer Bedeutung gewinnen (ebd.). Bei chronischen Erkrankungen gibt es einen offensichtlichen Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Situation der Person und den sozialen Bedingungen (Borgetto und Kälble 2007, Mielck 2005). Neben der Zugehörigkeit zu einer Schicht nach dem klassischen Schichtmodell aus einer eher makroorientierten Sicht geht es auch um Fragestellungen der sozialen Lage von Menschen, womit hier die konkreten Bedingungen wie Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft, etc. gemeint sind. Die Lebensstilanalyse ist eine weitere Möglichkeit, soziale Ungleichheit zu verstehen. Hier sind auch Verhaltensweisen und individuelle Komponenten des sozialen Lebens benannt. „Riskantes Gesundheitsverhalten und Benachteiligungen hinsichtlich gesundheitsfördernder Bedingungen finden sich insbesondere in sozial schwächer gestellten Bevölkerungsgruppe“ (Maaz et al. 2007, 6).

## Entstehungsbedingungen und Folgen chronischer Krankheiten

Dabei ist die Berücksichtigung gesellschaftlich bedingter Voraussetzungen bei der Ausgestaltung des individuellen gesundheitsbezogenen Lebens im deutschen Gesundheitssystem nur ansatzweise erkennbar, beispielsweise durch die Zieldefinition der sozialen Teilhabe nach dem Neunten Sozialgesetzbuch. Es bleibt festzustellen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen unterschiedliche Lebensbedingungen und Möglichkeiten zur Entwicklung eines adäquaten Gesundheitsverhaltens haben. Somit be-

stehen auch unterschiedliche Risiken für den Verlust bzw. die Einschränkung ihrer sozialen Teilhabe.

Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle, Krebserkrankungen, Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus aber auch psychische Störungen (vgl. Maaz et al. 2007). Der häufig eingeschränkte Blick auf nur psychische Erkrankungen in Lehre und Praxis Sozialer Arbeit verkennt hier das erhebliche Potenzial bei der behandlungsorientierten Mitwirkung somatischer Erkrankungen. Ein Großteil der Behandlung von chronisch erkrankten Menschen umfasst dann patientenbezogene medizinische, pflegerische und psychologische Interventionen.

In der täglichen Beratungspraxis von Sozialarbeitern im Gesundheitsbereich liegt der Fokus vor allem auf Patienten, ihrer konkreten Lebenswelt und dem sozialen Netzwerk (vgl. Pauls 2004). Die Bedeutung sozialer Faktoren und der sozialen Unterstützung chronisch kranker Menschen sind aber bisher deutlich weniger erforscht worden mit der Folge, dass diese Aspekte in ihrer Wirkung auf den Behandlungsverlauf noch vernachlässigt werden. Als Beispiel schätzen Pasetti et al. (2003), dass nur in ein Prozent der wissenschaftlichen Veröffentlichungen die Angehörigen von Menschen mit der Diagnose Morbus Parkinson als Untersuchungsgegenstand Berücksichtigung finden. Da liegt die Vermutung nahe, dass es auch bei anderen Krankheitsbildern ähnlich aussieht. Die eher individualisierten patientenorientierten Behandlungen bergen die Gefahr, notwendige komplexere Entstehungsbedingungen und Folgen bei chronisch



Kleine Bilder: (1) evgenyb, Fotolia.com, (2) Olga Lyubkina, Fotolia.com; großes Bild: Klaus-Peter Adler, Fotolia.com



Lehre und Praxis Sozialer Arbeit verkennen bislang häufig ihr Potenzial in der Mitbehandlung somatisch bedingter chronischer Erkrankungen.

schen Erkrankungen zu übersehen. Eine praxis- und auch forschungsorientierte Beschäftigung mit der Thematik Sozialer Unterstützung zur Verbesserung sozialer Teilhabe gewinnt gerade bei chronischen Krankheiten an Bedeutung, da die mehrdimensionalen Betrachtungen des Krankheitsverlaufes und die subjektive Bedeutung für engste Angehörige für Beratung und Behandlung offensichtlich wichtig sind. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell wird hier in dem Kontext Klinischer Sozialarbeit plausibel.

Schon die Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation WHO in der Ottawa-Charta von 1986 beschreibt diese drei Faktoren, indem sie absolutes physisches, psychisches und auch soziales Wohlbefinden gleichermaßen berücksichtigt. In der Behandlung von chronisch kranken Menschen sind demnach auch soziale Faktoren zu beachten, ansonsten erscheint eine „erfolgversprechende Therapie“ eingeschränkt (Ringendahl et al. 2000).

Gerade gesundheitsorientierte Soziale Arbeit hat ihren Fokus traditionell

auf die Person in ihrer Umwelt gerichtet und ist im Besonderen auch an der Interaktion beider Faktoren interessiert (vgl. Cooper und Lesser 2003). Die Auseinandersetzung mit Angehörigen und deren subjektiven Erleben des chronischen Verlaufes ist somit kongruent mit der Berücksichtigung der Umwelt und dem sozialen Anteil des o.g. Krankheitsmodells. Außerdem kann durch Berücksichtigung der Angehörigenperspektive eine angemessenere problemlösungsorientierte Intervention erfolgen (ebd.).

#### Soziale Arbeit und chronische Erkrankung

Ansen (2004) beschreibt die „psychosoziale Perspektive“ Sozialer Arbeit nicht als ausschließliche „additive“ Fokussierung auf psychische und soziale Problemstellungen. Vielmehr sollte die Wechselwirkung beider Ebenen berücksichtigt werden. Bei chronisch erkrankten Menschen sind Veränderungen in den Kontakten innerhalb des jeweiligen sozialen Umfeldes im erheblichen Umfang zu ver-

zeichnen. Damit steigt nochmals das Risiko einer Einschränkung der sozialen Teilhabe beträchtlich.

Sozialer Arbeit kommt eine zentrale Bedeutung zu. Sie hat gute theoretische Voraussetzungen und sie kann konkrete Hilfen zur Reduzierung der Teilhabebeeinträchtigungen leisten: beispielsweise über ein an biographischen Kontext, Lebensbedingungen und Verhaltensweisen verknüpftes Life Modell (Germain und Gitterman) und über andere Konstruktionen wie das Soziale Problem Staub-Bernasconis oder Systemtheorien (Engelke et al. 2009) plus eigener methodischer Zugänge wie Case Management. Gleichzeitig gibt es aber immer noch eine Suche nach kohärenter Identität von Sozialer Arbeit im Gesundheitsbereich (Geißler-Piltz und Gerull 2009).

Eine fachliche Erweiterung kann dann durch die Klinische Sozialarbeit erfolgen, da sich dort plausiblere Begründungszusammenhänge und eine erhöhte Kompetenz bei Diagnostik, Intervention und wissenschaftlicher Evaluation finden. Der professionelle

Umgang mit chronisch erkrankten Menschen stellt also erhöhte Anforderungen an die Soziale Arbeit, da es sich um komplexe Veränderungen bei der betroffenen Person und dem jeweiligen Netzwerk handelt.

Soziale Arbeit mit chronisch kranken Menschen hat viele Facetten und findet sich in vielen Settings mit unterschiedlichsten Beratungsschwerpunkten. (vgl. Geißler-Piltz et. al 2005) Dazu gehören unter anderem:

- Gesundheitsorientierte Beratungsstellen
- Akut-, Rehabilitations- und Fachkliniken
- Sozialpsychiatrische Einrichtungen
- Schnittstellen zur Kinder- und Jugendhilfe
- Einrichtungen für körperlich, geistig oder psychisch behinderte Menschen
- Ambulante und vollstationäre Suchtberatung /-behandlung
- Forensik
- Gerontologische Einrichtungen
- Fachdienste zur Wiedereingliederung in die Erwerbsarbeit

Trotz aller Unterschiedlichkeit lässt sich ein gemeinsames Fundament zum Umgang mit chronisch erkrankten Menschen hinsichtlich theoretischer Verortung, Diagnostik, Beratung, Intervention und Evaluation darstellen. Auch sind schon erste erfolgversprechende Kompetenzbeschreibungen entwickelt (Maus et. al 2008). Die Weiterentwicklung professioneller Kompetenz zum Umgang mit chronisch kranken Menschen und ihrem sozialen Netzwerk obliegt sowohl der Forschung als auch der Praxis. Sie erfordert zukünftig ein besseres Zusammenspiel der beteiligten Institutionen, Organisationen und Personen wie den gesundheitsorientierten (Fach-) Hochschulen und Fach- bzw. Berufsverbänden DVSG bzw. DBSH.

■ *Stephan Dettmers M.A.,  
Diplom-Sozialarbeiter,  
ist Leiter Sozialdienst und  
Pflegeüberleitung am  
Universitätsklinikum Schleswig-  
Holstein und Mitglied des  
Vorstandes der DVSG,  
© stephan.dettmers@uk-sh.de*



Chronische Krankheiten bringen komplexe Veränderungen mit sich – bei den erkrankten Menschen selbst wie auch in ihrem sozialen Umfeld.

## Literatur

Borgetto, Bernhard/Kälble, Karl (2007): **Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem.** Juventa Verlag, Weinheim.

Cooper, Marlene/Cranucci Lesser, Joan (2003): **Clinical Social Work Practice. An Integrated Approach.** Allyn & Bacon, Boston.

Engelke, Ernst/Borrmann, Stefan/Spatzschek, Christian (2009): **Theorien der sozialen Arbeit. Eine Einführung.** Lambertus Verlag, Freiburg.

Geißler-Piltz, Brigitte/Mühlum, Albert/Pauls, Helmut (2005): **Klinische Sozialarbeit.** UTB, Stuttgart.

Geißler-Piltz, Brigitte/Gerull, Susanne (2009): **Soziale Arbeit im Gesundheitsbereich.** Budrich UniPress, Opladen & Farmington Hills.

Maaz, A/Winter, M. H.-J./Kuhlmeier A. (2007): „Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen“. In: Bernhard Badura, Henner Schellschmidt, Christian Vetter (Hrsg.) (2007): **Fehlzeiten-Report 2006: Chronische Krankheiten.** Springer, S. 5–23.

Maus, Friedrich/Nodes, Wilfried/Röh, Dieter (2008): **Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit.** Hg: DBSH, Wochenschau-Verlag, Schwalbach.

Mielck, Andreas (2005): **Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion.** Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Pauls, Helmut (2004): **Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung.** Juventa Verlag, Weinheim.

Ringendahl, Hubert (2000): **Vorschläge für eine standardisierte psychologische Diagnostik bei Morbus Parkinson.** Nervenarzt (71): S. 946–954.