

Stand: 23.9.2021

## Forschungsprofil der Abteilung „Soziales und Gesundheit“

Im Zentrum der Forschungsarbeiten der Abteilung Soziales und Gesundheit steht das soziale Miteinander in seinen spezifischen Ausformungen des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Im Besonderen werden diejenigen Gesellschaftsmitglieder in den Blick genommen, die soziale oder gesundheitliche Hilfe und Unterstützung benötigen. Analysiert werden auch die Gesellschaftsmitglieder, die in unterschiedlichen Kontexten Leistungen und Teilhabemöglichkeiten in den Versorgungs- und Gesundheitssystemen, in der Sozialen Arbeit oder in sozialen Sicherungssystemen bereitstellen. Es wird danach gefragt, wie formelle und informelle Versorgungsleistungen und Hilfesysteme gestaltet sind und welche sozialen Ungleichheitsstrukturen sie abmildern und/oder reproduzieren, welche Bedarfe die Adressat\*innen von Unterstützungsleistungen aufweisen und wie sie diese im Rahmen der gegebenen Verhältnisse selbstbestimmt decken können, auf welche Weise Versorgungsstrukturen und Organisationsformen wirken, wie die Gesundheits- und Sozialberufe sich professionalisieren und wie ihre Rollen zwischen professionsethischen Fragestellungen, Klient\*inneninteressen, organisationaler Einbindung und staatlichem Auftrag gestaltet und wahrgenommen werden.

Die aktuellen Forschungstätigkeiten der Mitglieder der Abteilung bündeln sich in vier übergreifende Forschungsschwerpunkte:

### **Forschungsschwerpunkt 1 „Sozial- und Gesundheitspolitikforschung“**

Neue Paradigmen haben im Zuge der Transformation des Wohlfahrtsstaats Einzug in die Sozial- und Gesundheitspolitik gehalten:

- *Aktivierung* zielt vor allem auf die (Re-)Integration von erwerbsfähigen Personen in den Arbeitsmarkt durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen des „Förderns und Forderns“.
- *Eigenverantwortung und Prävention* wird in Fragen der Gesundheitsförderung, der Arbeitsmarktpartizipation oder der Altersvorsorge zum Schlüsselbegriff. Wer nicht eigenverantwortlich handelt, hat die Folgen selbst zu tragen.
- *Autonomie und Selbstbestimmung* stärken die Wahl- und Mitbestimmungsrechte von Klient\*innen im Bereich der sozialen Dienst- und Versorgungsleistungen.

Gleichzeitig charakterisieren Tendenzen der Ökonomisierung und Privatisierung die Transformation der Sozial- und Gesundheitspolitik. Der soziale Dienstleistungsmarkt wird zunehmend nach Effizienzkriterien strukturiert, soziale Risiken werden nach Managementkriterien organisiert.

Die als Transformation bezeichneten Veränderungen in der Sozial- und Gesundheitspolitik sind Antworten auf übergreifende gesellschaftliche Herausforderungen (Restrukturierung des Arbeitsmarkts, demographischer Wandel, Migrationsbewegungen) und verbinden sich mit neuen sozialen Risiken, die angesichts der genannten Herausforderungen entstehen und bewältigt werden müssen.

### **Forschungsschwerpunkt 2 „Versorgungsforschung“**

Im Bereich der Versorgungsforschung geht es um die Versorgung von Bürger\*innen, insbesondere vulnerablen Personen, mit Dienstleistungen und Produkten aus dem Bereich Gesundheit und Soziales einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung. Ausgangspunkt ist in der Regel ein Bedarf an Unterstützung oder sonstiger Hilfe, der je nach Problemstellung sehr unterschiedliche, auch multi- und interprofessionelle Versorgungskonzepte und -strukturen benötigt. Auch bürgernahe Dienstleistungen der insbesondere kommunalen öffentlichen Verwaltung, Aspekte der Gewährleistung der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie der speziellen Versorgungsbedarfe der Bevölkerung in Krisensituationen werden im Forschungsschwerpunkt analysiert.

Ziel ist in der Regel, dass die Menschen selbstbestimmt und autonom ihre Lebenswelt im Alltag so lange und so gut wie möglich gestalten können. Hinzu kommt die Mesoebene mit Fragen der Organisation von Versorgung im ambulanten und (teil-)stationären sowie im kommunalen und regionalen Umfeld. Soziotechnische Systeme, wie die von Smart Health sowie deren Einbettung in entsprechende Gesamtkonzepte (Smart City, Smart Region), erhalten zunehmend Eingang in die Versorgung und müssen in ihren Auswirkungen untersucht werden. Darüber hinaus ist auch die Makroebene, somit die Systemebene, ein wesentlicher Blickwinkel, unter dem die Steuerung (z. B. durch die öffentliche Verwaltung) der Versorgung inklusive der Anreizsysteme und Strukturkomponenten betrachtet wird.

### **Forschungsschwerpunkt 3 „Professions- und Professionalisierungsforschung“**

Professions- und Professionalisierungsforschung ist sowohl in den Gesundheitswissenschaften als auch in der Wissenschaft Sozialer Arbeit ein bedeutsames, durch theoretische und methodologische Fachdebatten geprägtes Forschungsfeld. Ungeachtet der dort geführten Kontroversen verbindet die Forschungsanliegen, die Handlungspraxis in den vielfältigen und zahlreichen Tätigkeitsfeldern des Sozialwesens sowie in den Gesundheitsbereichen zu erforschen und Professionswissen zu erzielen, das in die Studiengänge sowie die Aus- und Fortbildung der Fach- und Führungskräfte einfließt, um die Praxis zu professionalisieren. Damit ist auch die Erforschung der Akademisierung der Erziehungs- und Gesundheitsberufe Teil des Forschungsschwerpunkts.

Des Weiteren sollen damit auch „Sozial- und Gesundheitspolitik“ adressiert werden, um aus professionstheoretischer Perspektive institutionelle Bedingungen angemessen zu gestalten. Die Handlungspraxis gesundheitlicher und sozialer Dienstleistungen wird bestimmt durch die – teilweise widerspruchsvollen (z. B. zwischen professionellem Selbstverständnis und gesetzlichem Auftrag oder ökonomisch Machbarem) – Wechselverhältnisse zwischen (1) den Kompetenzen und dem professionellen Selbstverständnis der Fachkräfte, (2) den Bedürfnissen und Lebensverhältnissen der Patient\*innen oder Klient\*innen bzw. Nutzer\*innen, (3) den organisationalen, ökonomischen und kulturellen Bedingungen der Leistungserbringer, (4) den institutionellen Bedingungen, vor allem gesetzlichen Grundlagen und politischen Programmatiken sowie schließlich (5) den gesellschaftlichen Herausforderungen wie die Veränderungen von Erwerbsarbeit, der demographische Wandel, die Zunahme sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit, die Digitalisierung sowie Migrationsbewegungen.

#### **Forschungsschwerpunkt 4 „Ungleichheits-, Teilhabe- und Partizipationsforschung“**

Soziale Ungleichheit in Bezug auf gesellschaftliche Gruppen oder Communities entlang von Diversitätsmerkmalen wie soziale oder geographische Herkunft, Geschlecht, sexuelle Orientierung, religiöse oder kulturelle Identität, Alter sowie körperliche oder geistige Fähigkeiten finden sich im Rahmen individueller Interaktion wie auf struktureller und institutioneller Ebene. Exkludierende Ideologien und autoritäre Herrschaftspraxen, die sich auf o.g. Diversitätsmerkmale beziehen, haben in zahlreichen Staaten einen relevanten Bedeutungszuwachs erfahren, sodass die Frage nach der Resilienz demokratischer Strukturen und Prozesse ebenso aufgeworfen ist wie die der Handlungsfähigkeit demokratischer Akteur\*innen, denen es um eine Schwächung diskriminierender Strukturen, Praxen und Narrative bei gleichzeitiger Stärkung demokratischer und inkludierender Prozesse sowie Strukturen demokratischer Partizipation und sozialer Teilhabe geht.

Die genannten Strukturen und Praxen sozialer und politischer Diskriminierung haben relevante Folgen auf der individuellen, aber auch auf gesellschaftlicher Ebene. Sie können zu psychischen und körperlichen Schädigungen führen und gesellschaftliche und ökonomische Konflikte und Verwerfungen hervorrufen. Solche Entwicklungen sozialer Ungleichheit und ihre diskriminierenden Potentiale zu verstehen und Modi der Bewältigung zu unterstützen und zu entwickeln, ist für den Schwerpunkt zentral.