



Herzlich Willkommen

Kooperation in der Psychiatrie – von der Theorie zur Praxis

Gisela Heim
Marlis Baumeler
Stefan Haun

Professionalisierung der Sozialen Arbeit ist heute wichtiger denn je, damit ihr als Profession im Gesundheitswesen die ihr angemessene Bedeutung zukommt.

Es gilt, das Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis zu nutzen, um gerade durch diese Auseinandersetzung zu neuen Erkenntnissen und neuen Arbeitsweisen zu gelangen.

(Heim, Haun & Baumeler)

Persönliche Vorstellung der Referent/Innen

Referate zu:

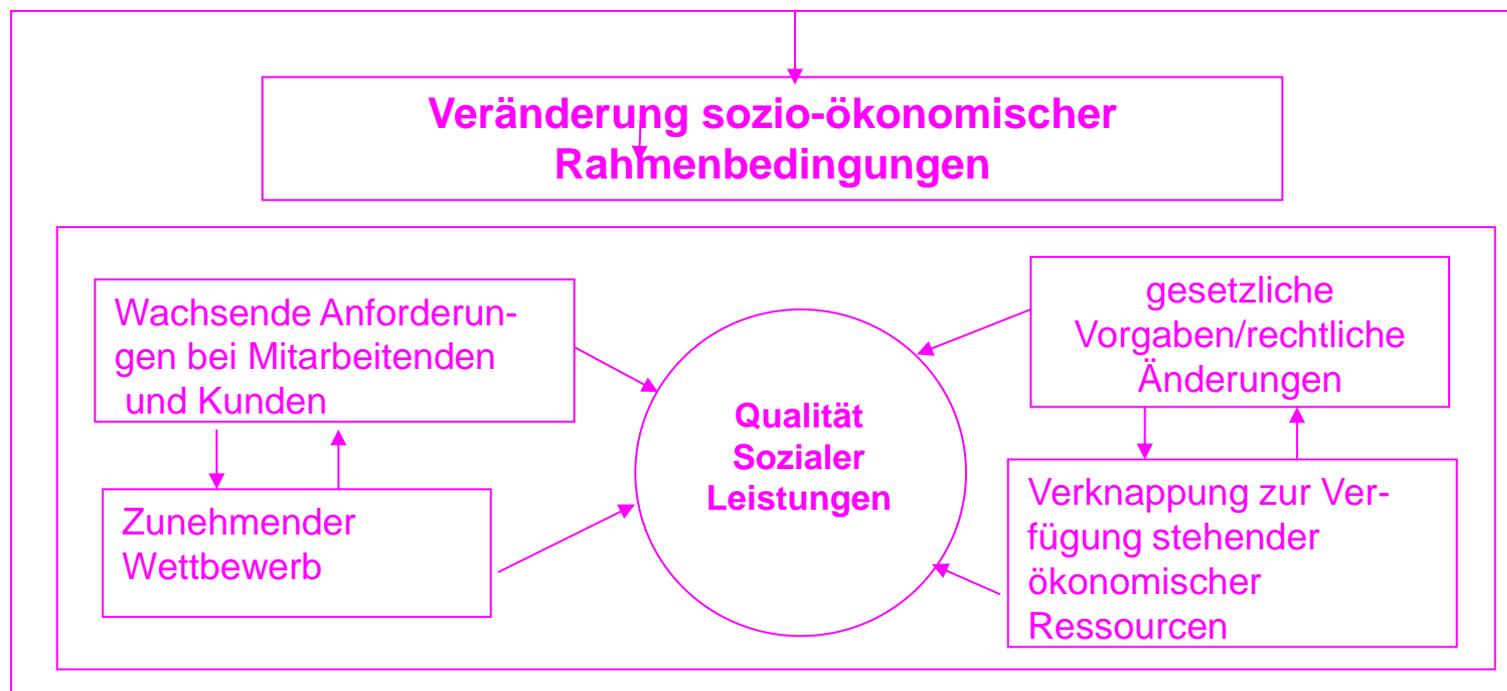
- **Entwicklung Grundlagenpapier für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie**
> Diskussion
- **Erarbeitung eines Kurzassessment für die ambulante und stationäre Arbeit mit psychisch kranken Menschen**
> Diskussion
- **Kurzassessment zur Indikation der Sozialen Arbeit**
> Diskussion

Entwicklung Grundlagenpapier für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Warum bzw. wozu braucht es in der Psychiatrie eine klinische Soziale Arbeit?

- **Ausgangslage**
- **Entstehung und Prozessverlauf**
- **Inhalt Positionspapier**
- **Entwicklungspotential**

**KVG Art. 32 > Leistungen müssen wirksam, zweckmässig
und wirtschaftlich sein**



Netzwerk der SozialarbeiterInnen in Psychiatrischen
Institutionen des Kantons Zürich

SOZIALE ARBEIT UND PSYCHIATRIE

POSITIONSPAPIER

**zum professionellen Beitrag der Sozialen Arbeit bei Menschen mit psychischen
Störungen und Erkrankungen im stationären, teilstationären und ambulanten
Gesundheitsbereich**

„Klinische Soziale Arbeit“ als Arbeit an der sozialen und kulturellen Dimension des „bio-
psycho-sozial-kulturellen Modells des Menschen“

Marlis Baumeler, Carlo Bornemann, Ulrike Harder, Franz Hierlemann,
Eva Mäder, Pablo Philipp, Cornelia Rügger, Michaela Wegmann
Prof.Dr.habil. Silvia Staub-Bernasconi (Gesamtredaktion)

Fragestellung

- Was kann die Profession Sozialer Arbeit aufgrund ihres Selbstverständnisses und Fachwissens bei Problemen psychischer Erkrankungen zur Diagnose, Erklärung, Zielsetzung und Intervention beitragen?
- Unter welchen strukturellen Rahmenbedingungen kann sie in einem professionellen Team von Ärzt/Innen, Pflegekräften, Psycholog/Innen, Ergotherapeut/Innen und weiteren Fachkräften professionell kompetent mitwirken?

- **Projektdauer der Arbeitsgruppe: 2005 - 2012**
 - 2007: «Professionelle Soziale Arbeit in der psychiatrischen Versorgung»
 - 2010: Weiterentwicklung Positionspapier im Hinblick auf den Beitrag der Sozialen Arbeit als Disziplin und Profession
 - 2012: Verfassung «Endprodukt»

- **Prozessverlauf**
 - Diskussionen über verschiedene Theorien, Sichtweisen
 - Klärung unterschiedlicher Vorstellungen über Zweck, Sinn, Ziel, Inhalt, Umfang und Adressaten des Positionspapieres
 - Wechselnde Teilnehmer/Innen im Verlauf der Projektdauer/ 2 Arbeitsgruppen
 - Eigenständiges lesen und erstellen schriftlicher Diskussionsgrundlagen zu zentralen Kapiteln theoretischer Grundlagen der klinischen Sozialen Arbeit
 - Zusammenstellung einzelner Puzzleteile > Zwischenprodukte / Endprodukt
 - Feedback durch Bereiche der Medizin, Pflege und Therapien

▪ **persönliches Erleben**

- Herausforderung/Spannung zwischen Wissenschaft und Praxis
- Bereicherung und Festigung der Beruflichen Identität in der klinischen Sozialen Arbeit
- Stärkung des Selbstverständnis Sozialer Arbeit in der Psychiatrie
- unterschiedliche Arbeitsweisen, Vorstellungen und Erwartungen an das «Positionspapier»
- fehlende zeitliche Ressourcen / Koordination von Sitzungsterminen
- Personelle Wechsel / Krisen wie auch Engagement in der Arbeitsgruppe

- I. ALLGEMEINES ZUM DISZIPLINÄREN UND PROFESSIONELLEN SELBSTVERSTÄNDNIS SOZIALER ARBEIT**
- II. HANDLUNGSWISSENSCHAFTLICHE FRAGESTELLUNGEN SOZIALER ARBEIT IN IHRER RELEVANZ FÜR DIE KOOPERATION ZWISCHEN „SOZIALER ARBEIT“ UND „PSYCHIATRIE“**
- III. STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN KLINISCHER SOZIALER ARBEIT**

I. ALLGEMEINES ZUM DISZIPLINÄREN UND PROFESSIONELLEN SELBSTVERSTÄNDNIS SOZIALER ARBEIT

- Problem- und Fragestellungen
- «Klinische Soziale Arbeit» im Rahmen von Gesundheitsdiensten und Gesundheitswissenschaften – eine Teildisziplin der Profession Sozialer Arbeit
- Die AdressatInnen Sozialer Arbeit – allgemein und im klinischen Bereich
- Das allgemeine Selbstverständnis Sozialer Arbeit und Besonderheiten Sozialer Arbeit in der Psychiatrie
- Das «bio-psycho-sozial-kulturelle Modell» des Menschen und das Gesellschaftsbild in Psychiatrie und Sozialer Arbeit

II. HANDLUNGSWISSENSCHAFTLICHE FRAGESTELLUNGEN SOZIALER ARBEIT IN IHRER RELEVANZ FÜR DIE KOOPERATION ZWISCHEN „SOZIALER ARBEIT“ UND „PSYCHIATRIE“

- Soziale Diagnostik
- Der Erklärungsbeitrag der Sozialen Arbeit bezüglich psychischer Erkrankungen
- Zielsetzungen der Sozialen Arbeit – ihr Beitrag zur Bestimmung der Genesungsziele: psychisches Wohlbefinden und psychosoziale, sozioökonomische und soziokulturelle Reintegration
- Spezielle Handlungstheorien/Methoden Sozialer Arbeit im Rahmen «integrierter klinischer Hilfeleistung» und «sozialer, gemeindenaher Unterstützung»

III. STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN KLINISCHER SOZIALER ARBEIT

Folgerungen

- im Hinblick auf das Zuständigkeits- und Aufgabenprofil «Klinische Soziale Arbeit»
- für die Gestaltung von Kooperationsstrukturen
- für die Stellung der Sozialen Arbeit in der Organisationsstruktur
- für Forschungsprojekte
- für die Weiterbildung der Sozialarbeiter/Innen

Grundlagen der Sozialen Arbeit

Thesen zur Sozialen Arbeit in der Psychiatrie



- Kernaufgabe der Klinischen Sozialen Arbeit: Unterstützung und Hilfe unter Einbezug von lebensweltorientierten Beratungsdimensionen und integrationsunterstützenden Beratungsformen.
- Jeder „Fall“ hat eine soziale Dimension. Medizinisch-therapeutisch angestossene Veränderungsprozesse müssen sich in der Lebenswelt der Akteure, ihrem „Lebensführungssystem“ (Sommerfeld) bewähren.
- Die spezifische Aufgabe der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie ist es, die «soziale Dimension» der psychiatrischen Störungen, die **Integration** einschränkender psychosozialen Barrieren, mit ihrer sozialen Diagnostik zu identifizieren und zu beeinflussen (Hierlemann).
- Es braucht ausser einer differenzierteren, interprofessionellen Prozessgestaltung ein sozialarbeiterisches „Assessment“, das die psychosozialen Risiken des konkreten „Falles“ theoriegestützt erfasst.

Psychische Gesundheit ist

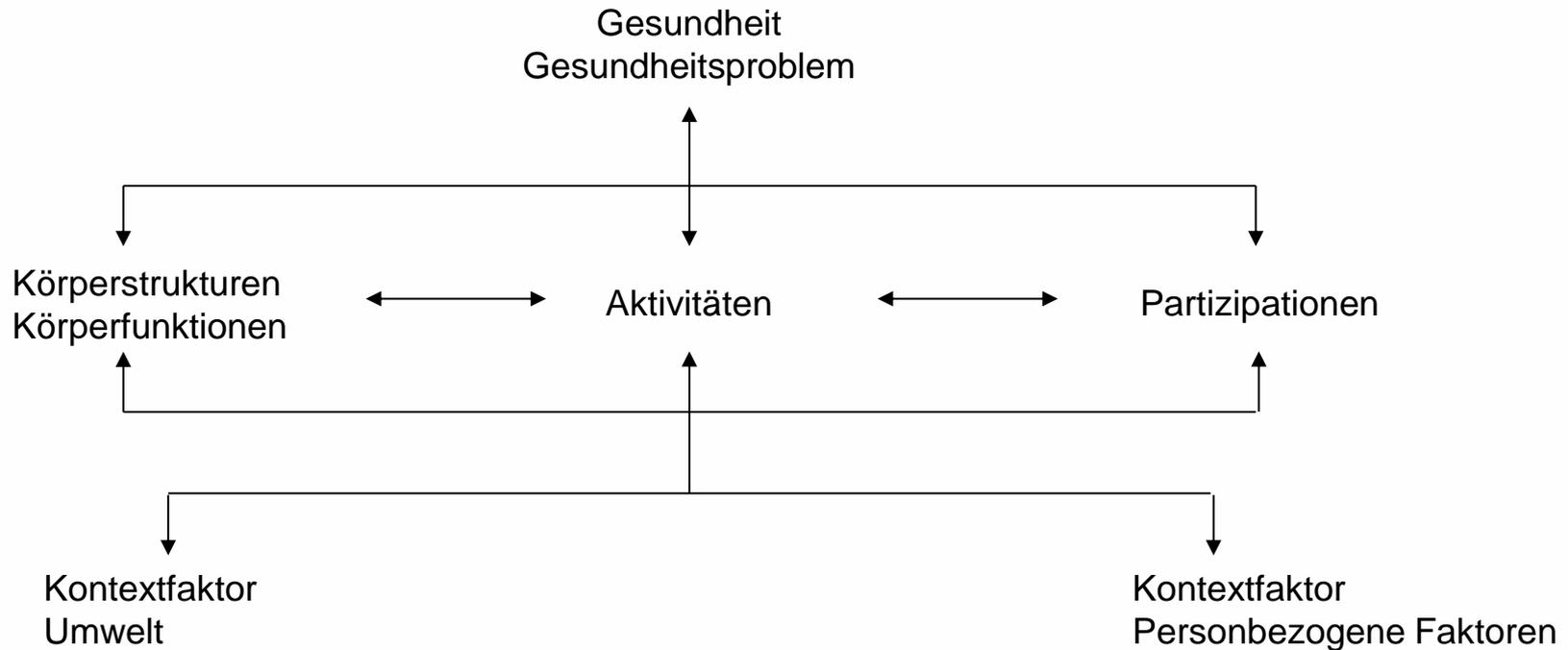
- ein Resultat komplexer dynamischer Interaktionen zwischen biologischen, sozio-ökonomischen, sozio-kulturellen und institutionellen Faktoren ...
- kein Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, der auch massgeblich von exogenen Faktoren beeinflusst wird.

Quelle:

WHO: The World Health Report 2001 – Mental health: New understanding, New Hope. Genf (World Health Organization) in: Schuler et al.: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Neuenburg 2007.

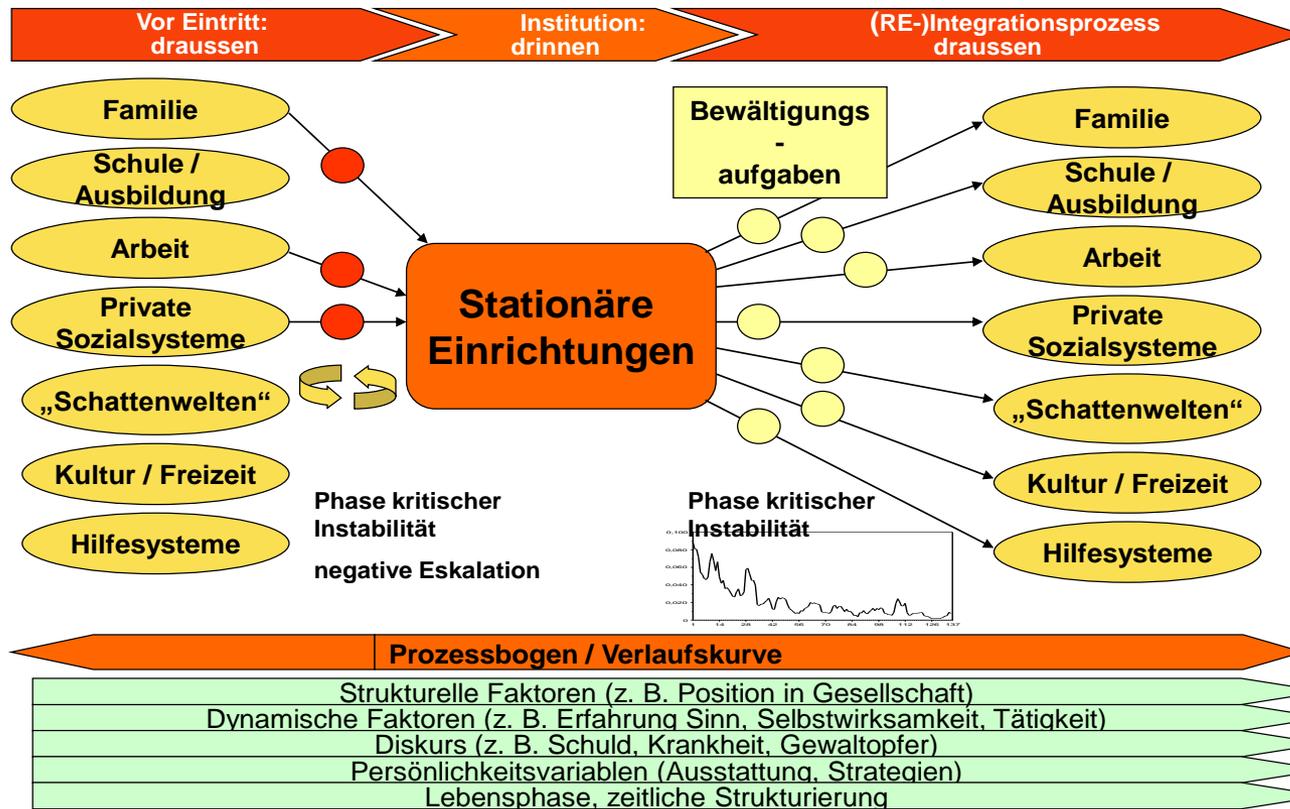
Grundlagen der Sozialen Arbeit

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), WHO 2001



Grundlagen der Sozialen Arbeit

Prozessverlauf



Regula Dällenbach und Peter Sommerfeld
Institut für Professionsforschung und kooperative Wissensbildung (IPW)

Worauf baut das Projekt auf?
06.08.2013 12

Fazit aus dem Positionspapier

Professionelle Soziale Arbeit im klinischen Bereich ist auf organisationell-strukturelle Unterstützung angewiesen.

Dazu gehört z.B.

- ein Zuständigkeits- und Aufgabenprofil
- Akzeptanz der sozialen und kulturellen Dimension
- Interprofessionelle Kooperationsstrukturen zwischen anderen Berufsgruppen

Folgerungen im Hinblick auf das Zuständigkeits- und Aufgabenprofil „Klinische Soziale Arbeit“

- Das skizzierte Profil im Positionspapier sollte sich im Pflichtenheft der SA widerspiegeln, ebenso auch in Stellenausschreibungen
- Die Doppelstruktur der Aufgaben der SA - innerhalb und ausserhalb der Klinik - sollten klar beschrieben werden, inkl. entsprechendem Zeitbedarf



Folgerungen für die Gestaltung von Kooperationsstrukturen

Voraussetzung: soziale und kulturelle Faktoren sind ein mögliches Zusammenspiel mit bzw. zwischen biologischen und psychischen Faktoren (bio-psycho-soziales Verständnis)

- Teambeitrag als «Spezialisten» während dem ganzen Klinikaufenthalt (anstelle punktuellen Ratschlag, Einbezug erst bei Klinikaustritt, etc.)
- Teambeitrag der SA für nach dem Klinikaufenthalt: SA ist federführend für die Entwicklung und Gestaltung des Sozialen Umfeldes



Folgerungen für die Stellung der Sozialen Arbeit in der Organisationsstruktur

- **Heute:** Sozialarbeitende unterstehen den Ärzten, der Pflege oder der Verwaltungsdirektion
- **Frage für die Zukunft:** Sollte in (u.a. grossen) Kliniken nicht eine eigene Organisationseinheit mit entsprechend fachlicher Leitung angestrebt werden, um die weitere ambulante, gemeindenahe Versorgung und Nachsorge zu stärken und zu optimieren?



Folgerungen für Forschungsprojekte

- **Bisher** überwiegend qualitative Vorgehensweise in der sozialarbeitswissenschaftlichen Praxis (Hermeneutische bzw. verstehende Fallstudien)
 - insgesamt junge Forschungstradition in den Feldern der Klinischen Sozialen Arbeit
 - fehlende zeitliche Ressourcen
- **In Zukunft** grössere Forschungsprojekte mit quantitativen Daten (vgl. S. 35)
 - Studien zur Lebenssituation von PatientInnen,
 - subkulturelle Unterschiede im Krankheitsverständnis
 - Evaluationsforschung
 - etc.



Folgerungen für die Weiterbildung der Sozialarbeiter/Innen

Aktuell: Klinische Soziale Arbeit ist in Europa erst in Entwicklung

Für die Zukunft:

- Erweiterung von Ausbildungs- Weiterbildungsstandards an Universitäten, Fachhochschulen v.a. auch in der Schweiz
- Master «auch» in Klinischer Sozialer Arbeit
- gemeinsame Weiterbildungen zur Stärkung der Interprofessionellen Kooperation
- etc.

MASTER
IN
SOZIALER
ARBEIT
BERN | LUZERN
ST.GALLEN | ZÜRICH

Abschliessende Gedanken zum Positionspapier und deren Forderungen im Blick auf die Zukunft bzw. deren Entwicklungspotential

Selbstredend kann nicht erwartet werden, dass all diese Forderungen möglichst schnell und zeitgleich erfüllt werden. Sie sind allerdings Diskussionspunkte und Kriterien, nach denen sich entscheidet, ob die „Klinische Soziale Arbeit“ mit ihrem „sozialen und kulturellen Schwerpunkt“ auch im deutschen bzw. schweizerischen Kontext eine Zukunft hat. Insofern wünschen wir uns eine wohlwollende Aufnahme und zugleich kritisch-konstruktive Diskussion dieses Positionspapiers und verbinden damit die Hoffnung, dass auf seiner Grundlage ein Prozess angestossen wird, der die Situation der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie befriedigender als bisher zu gestalten vermag.