

3. Fachtagung Soziale Diagnostik und Klassifikation am 6. / 7. Mai 2010 in Höhenried - Bernried

Integrierte psychiatrische Behandlung: Instrumente und Verfahren für die Soziale Arbeit

Ein von der Förderagentur für Innovation des Bundes KTI mitfinanziertes, Kooperatives Entwicklungsprojekt zwischen der Hochschule für Soziale Arbeit FHWN, der ipw Winterthur, den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG, der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern und der PUK Zürich

Worum geht es?

Teil 1: theoretische Grundlagen und Ziele des Projektes

Teil 2: Soziale Diagnostik – zentrale Aspekte

Teil 3: Zum Stand der Instrumentenentwicklung

Teil 1: Theoretische Grundlagen und Ziele

Unser generelles (Forschungs-)Interesse: Psychiatrie und Soziale Arbeit – ein neu zu definierendes Verhältnis

- (1) Das dynamische Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Erkrankungs- und Genesungsprozesse zum einen, sowie die Frage,
- (2) wie denn Hilfeprozesse interinstitutionell und interdisziplinär so gestaltet werden können, dass möglichst gute Behandlungserfolge zu erzielen sind beschäftigen uns.

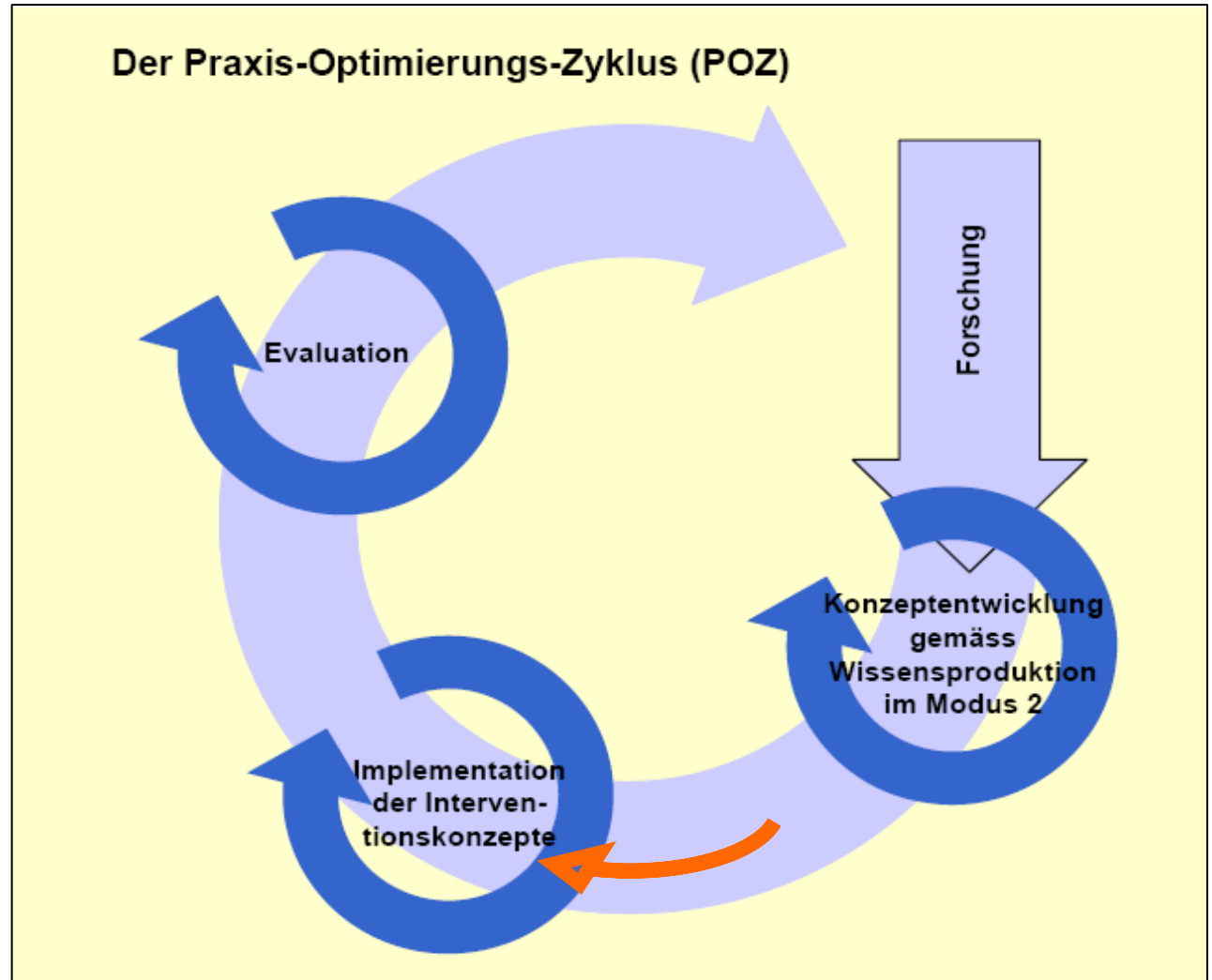
... und damit verbunden die Frage nach einer optimalen Gestaltung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie.

Die Gestaltung des Entwicklungsprojekts folgt dem an der HSA entwickelten „Modell der kooperativen Wissensbildung“ und dem Verfahren des **"Praxis-Optimierungs-Zyklus" (POZ)**.

Grundsatz:

Es wird in einem kooperativen und zeitlich beschränkten Prozess von Wissenschaftler/-innen und Praktiker/innen neues forschungsbasiertes und zugleich handlungsleitendes Wissen produziert

(vgl. Gredig 2005; Sommerfeld 2003)



Forschung und Konzeptentwicklung: Vorstudien

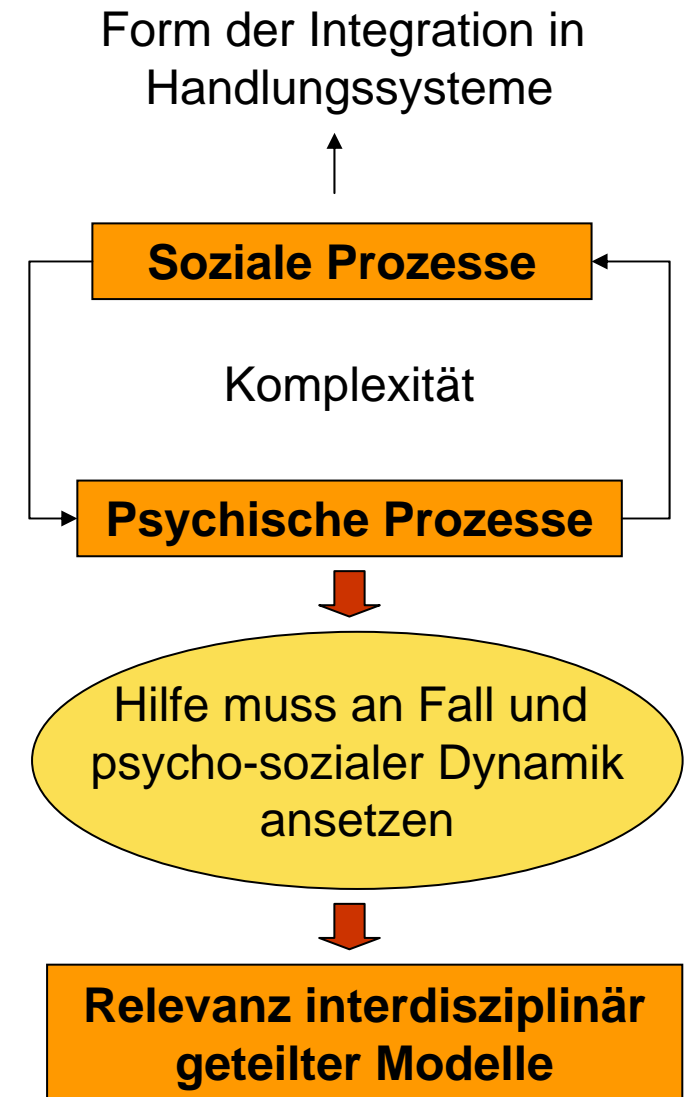
- **NFP 51-Studie:** Sommerfeld, P./Calzaferri, R./Hollenstein, L. (2006). Die Dynamiken von Integration und Ausschluss. Studie zum Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten und sozialen Systemen nach der Entlassung aus stationären Einrichtungen. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
- **Arbeitsfeldanalyse:** Sommerfeld, P./Hollenstein, L./Krebs, M. (2008). Entwicklungsperspektiven der Sozialen Arbeit in der integrierten Psychiatrie Winterthur. Bericht eines kooperativen Entwicklungsprojekts. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Fazit und Schlussfolgerungen: Impulse für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie und zur Gestaltung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Sozialer Arbeit.

Hauptergebnisse aus der NFP-51-Studie

- Unmittelbare Koppelung von psychischen und sozialen (Muster-)Bildungsprozessen.
- Jeder Fall hat eine soziale Dimension
- Soziale Dimension (Integration) im Hinblick auf Rehabilitation oder „recovery“ zentral.
- Grosse Probleme bei der Koordination und Kontinuität der Hilfen

- Ein optimaler auf Problemlösung zielender Hilfeprozess muss am Fall und an seiner Dynamik ansetzen.
- Es braucht ein Assessment, mit dem neben der psychischen die soziale Dimension der Falldynamik rekonstruiert werden kann.



Vor Eintritt:
draussen

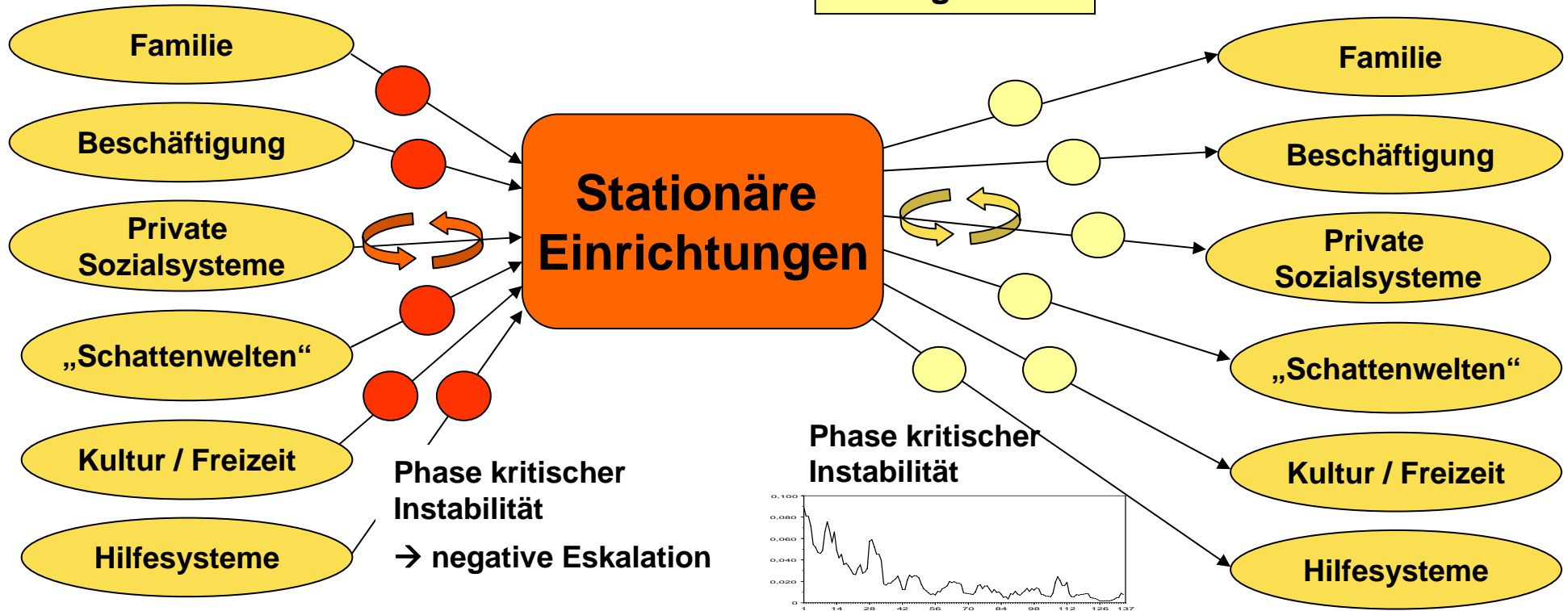
Institution:
drinnen

(RE-)Integrationsprozess
draussen

Soziale Figurationen in konkreten Handlungssystemen

Bewältigungsaufgaben

Soziale Figurationen in konkreten Handlungssystemen



1. Theoretische Grundlagen + Ziele

Prozessbogen / Verlaufskurve

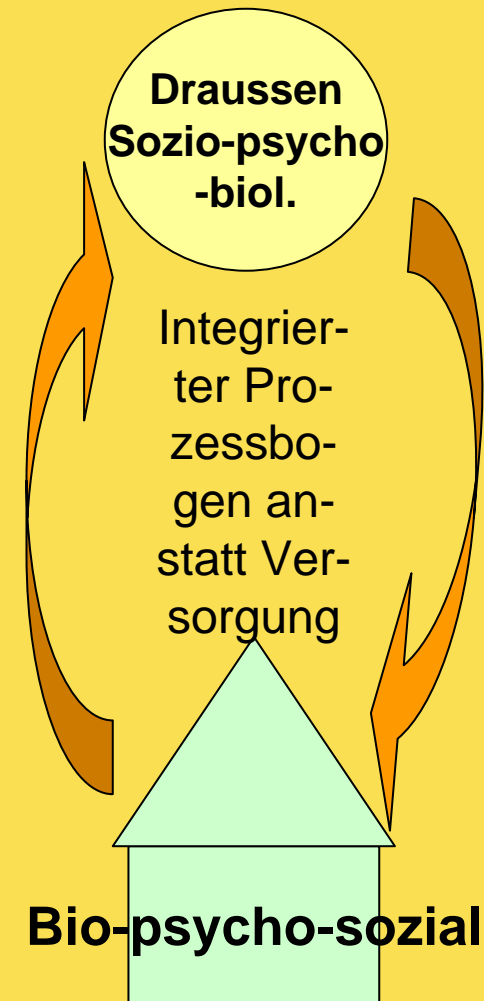
Koordination & Synchronisation, Kontinuität

Hauptergebnisse der Arbeitsfeldanalyse

- Routinen (Systemrationalität) statt fallangemessener Strategien.
- Keine gute Koordination und zeitliche Passung der Hilfen (nach Entlassung Phasen kritischer Fluktuationen).
- Fallführung ist in den Händen der Ärzt/innen.
Verantwortung für Abstimmung der Hilfen bei Patient/in
- Aufgrund der begrenzten Ressourcen wird nicht jeder Fall von der Sozialen Arbeit begleitet - jeder Fall hat aber eine soziale Dimension.
- **Notorische Unterschätzung der sozialen Dimension:** keine theoretische Fundierung; Unterordnung unter medizinisch-therapeutische Perspektive; Erfassung/Bearbeitung nur rudimentär; Kodierung der sozialen Dimension im Hinblick auf „Versorgungskette“ anstatt auf „Integration“ oder „Lebensführungssystem“.

**Koordination =>
Synchronisation
individueller und
sozialer Prozesse**

Kontinuität



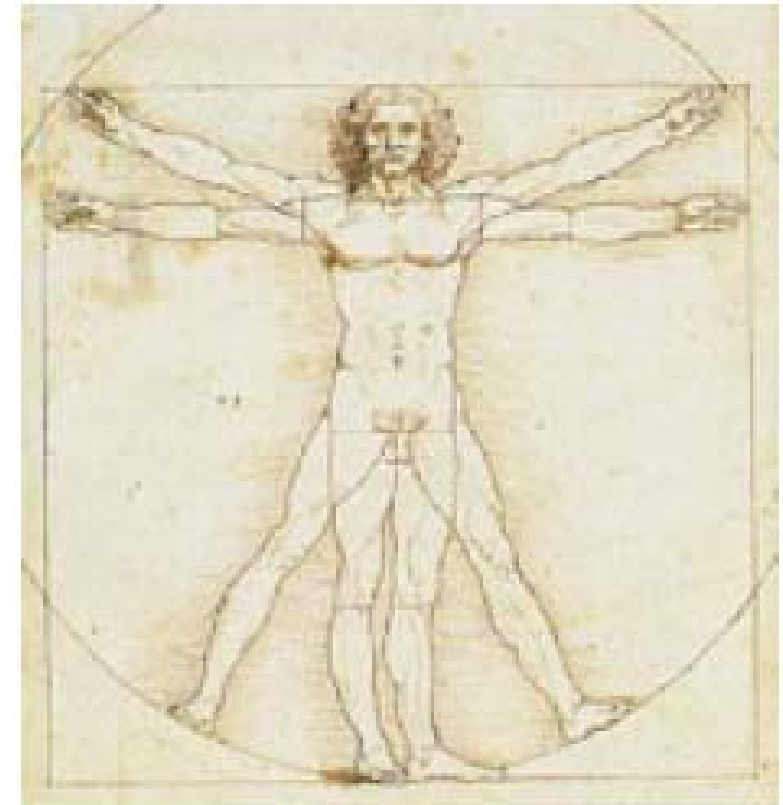
Zielsetzungen des laufenden Entwicklungsprojekts

- (1) Das Hauptziel des Projekts ist, an der Schnittstelle zwischen Therapie (medizinischer Herangehensweise) und Sozialer Arbeit Fortschritte zu erzielen. → Qualitative Verbesserung der „integrierten Versorgung“ durch die **qualitative und funktionale Verbesserung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie** und gleichzeitiger Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- (2) Dazu werden in Zusammenarbeit mit den mitarbeitenden Praxispartnern sowohl **Instrumente**, als auch **darauf bezogene Verfahren** entwickelt werden, die dazu geeignet sind, die Indikation für die Soziale Arbeit zu optimieren sowie die Re-Integrationsprozesse bei psychisch kranken Menschen zu verbessern und damit gleichzeitig deren Invalidisierung zu minimieren.

Das interprofessionell geteilte Bezugsmodell

Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und **sozialen Wohlergehens** und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.

So steht es in der "Verfassung der Weltgesundheitsorganisation", veröffentlicht im Jahre 1946.



Integrationsverständnis

Soziale Ordnungsstruktur in konkreten Handlungssystemen

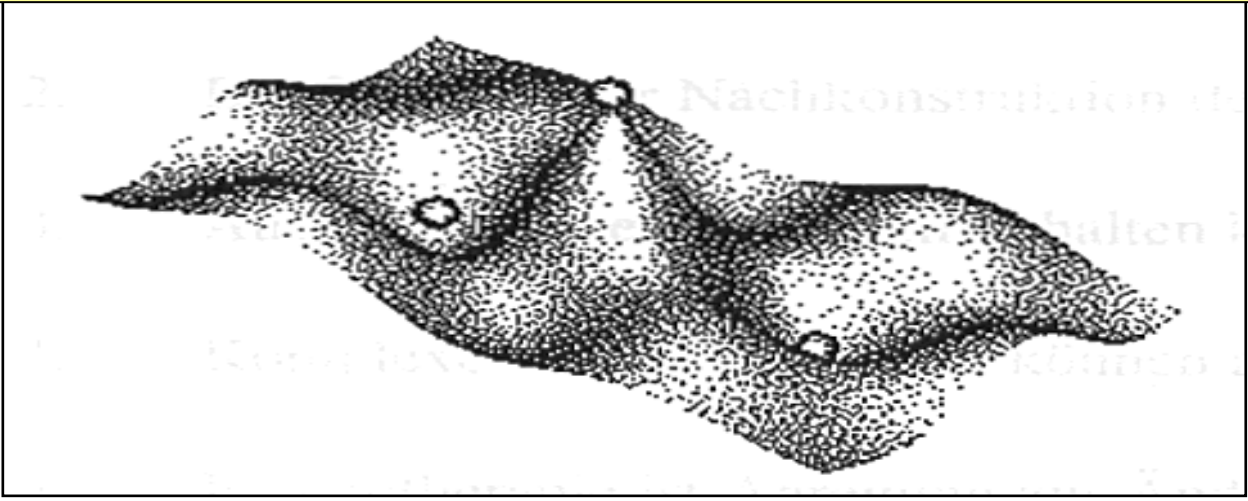
Familie	Schule / Ausb.	Wirtschaft / Arbeit	Kultur / Freizeit	Priv. Sozial- system	Schatten- welten
Hilfesystem (stellvertretende Inklusion)					

Integration *in* das System –
Form der positionalen und inter-
aktionalen Einbindung der Akteure



Integration *des* Systems –
Einbindung von Akteuren / Sinn in
bestimmten Positionen und
Interaktionsmustern

Individuelle Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster Psychische Potentiallandschaft (H. Haken/ G. Schiepek)



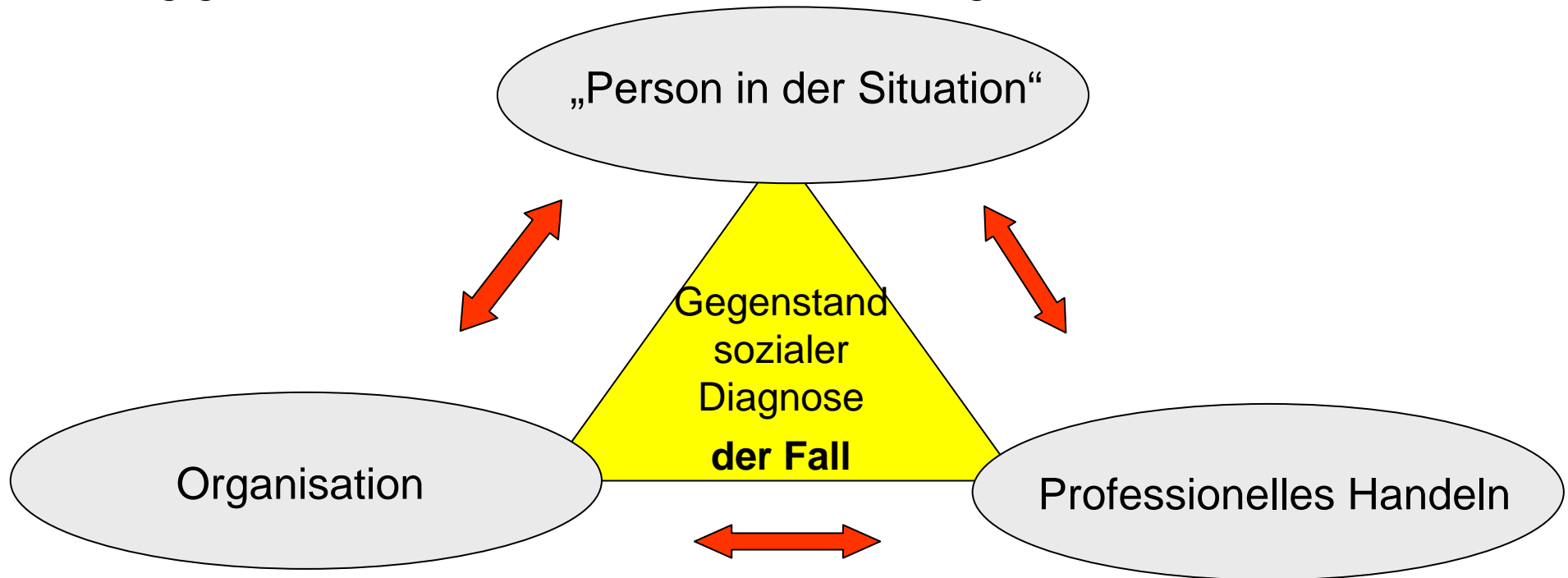
1. Theoretische Grundlagen + Ziele

Teil 2: Soziale Diagnostik- zentrale Aspekte

Zentrale Aspekte sozialer Diagnostik – unser Fallverständnis

Was ist der Fall? - Ein erweitertes dynamisches Fallverständnis

Auftrag gesellschaftlicher Instanzen aus der „originären Problemkonstitution“



Quelle: Rügger 2009

Gegenstand sozialer Diagnose

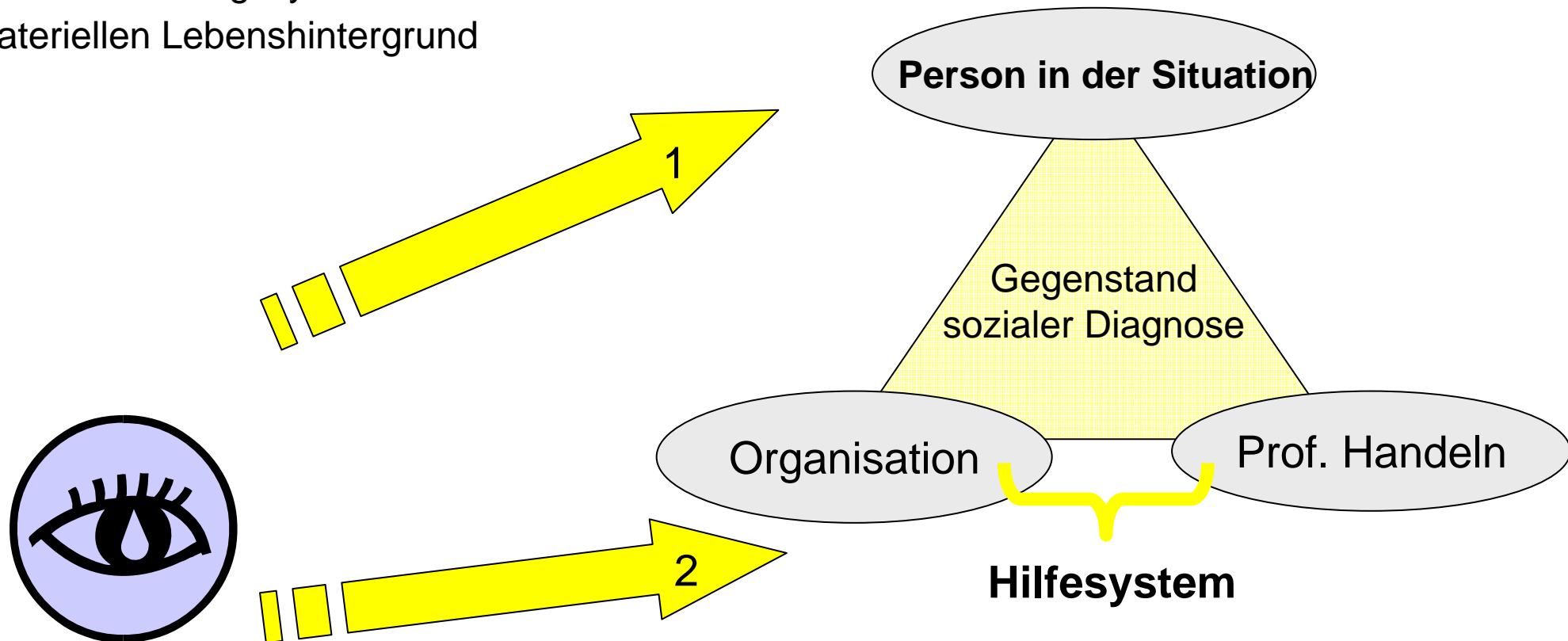
Warum Berücksichtigung von Klient/innensystem **und** Hilfesystem?

- kein Fall ist objektiv gegeben (Konstruktionsprozesse); Hilfesystem Teil eines jeden Falles sobald es ihn als solchen definiert; Strategien Klient/innen
- Herstellung einer Passung zwischen individuellen Problemlagen und gesellschaftlichen Problembearbeitungsprogrammen
- damit die Diagnose an den Erfordernissen der Situation ausgerichtet wird und nicht versucht wird, eine Definition des Problems aus der Verwaltung der institutionellen Lösungen heraus zu generieren .

Der diagnostische Blick

1. Diagnostischer Blick in Richtung

KlientInnensystem Verstehen des Menschen in seinen Handlungssystemen sowie sozialen & materiellen Lebenshintergrund



2. Diagnostischer Blick in Richtung Hilfesystem

Sichtbarmachen instit. Normen und Werte; Verstehen der Rolle der Helfenden; Dynamiken zwischen Hilfe- und KlientInnensystem; Verlauf bisheriger Hilfesgeschichte...

Die vier Aufmerksamkeitsfoci einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik

(1) Lebensgeschichte Lebenslage	(2) Kontext bzw. Aspekte der Systemorganisation	(3) Selbstbeurteilung der Klientel und weitere Sichtweisen	(4) Hilfesysteme und Prozessverlauf
<ul style="list-style-type: none"> • objektive Daten • Aufträge, Erwartungen • Dimensionen der Ressourcenausstattung • Risiko-/Schutzfaktoren • Kritische Lebensereignisse • Verletzung von „Normalitätsfolien“ • Beeinträchtigungen <p>(Quelle: Rügger 2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch-/Machtprozesse (Interaktions- und Positionsstruktur) • Rollen, Rollenbeziehungen • Regeln des Systems • kognitiv-affektive Landkarte • Integrations- und Ausschlussprozesse in relevanten Handlungssystemen im Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten/Musterbildungen und ihren sozialen Strukturierungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbeobachtungen der Klientel und ihre Deutungen • Sichtweisen aller an der als problematisch definierten Situation <div data-bbox="1012 917 1480 1465" style="background-color: #c8e6c9; padding: 10px; border: 1px solid black; margin-top: 10px;"> <p>beinhaltet 2 Stufen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine deskriptive Beschreibung der Inklusionsbereiche 2. Beschreibung & Interpretation der Dynamik </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Status Hilfeprozess • Übergänge, Diagnosen, Interventionen • Erfolge/Misserfolge • potentielle „Störungen“ • Qualität des Arbeitsbündnisses • mögliche Einflussfaktoren durch ökonomische und andere organisationspezifische Rationalitäten • praktische Ideologie • Dienstleistungsprodukte • institutioneller Auftrag

Soziale Diagnostik – one for all?

Ein allumfassendes Diagnostikinstrument?

➔ Verabschiedung des Modells „one for all“

- kein Verfahren kann gleichzeitig Orientierungs-, Beschluss- und Gestaltungsdiagnostik sein
- vorhandene diagnostische Instrumente/Verfahren können immer nur einen Ausschnitt einer problematischen Situation abbilden bzw. rekonstruieren
- kein diagnostisches Instrument kann gleichzeitig alle relevanten Dimensionen erfassen, Mehrperspektivität ermöglichen, in multiniveunaler Form beziehungs- und kontextorientiert ausgerichtet sein und die Erkenntnisse nach Regeln gewichten
-und dabei gleichzeitig die Prozessorientierung und Interventionsbindung sozialer Diagnostik berücksichtigen

Erforderlich ist:

Eine wissenschaftlich gestützte und wertbasierte methodisch multiple Herangehensweise, in welcher unter Berücksichtigung der vier Aufmerksamkeitsfoci Verfahren einer stärker empirisch fundierten Kriterienorientierung um fallrekonstruktive Formen sozialer Diagnostik ergänzt werden (Rüegger 2009).



Multiple integrative Diagnostik

Instrumente und Verfahren

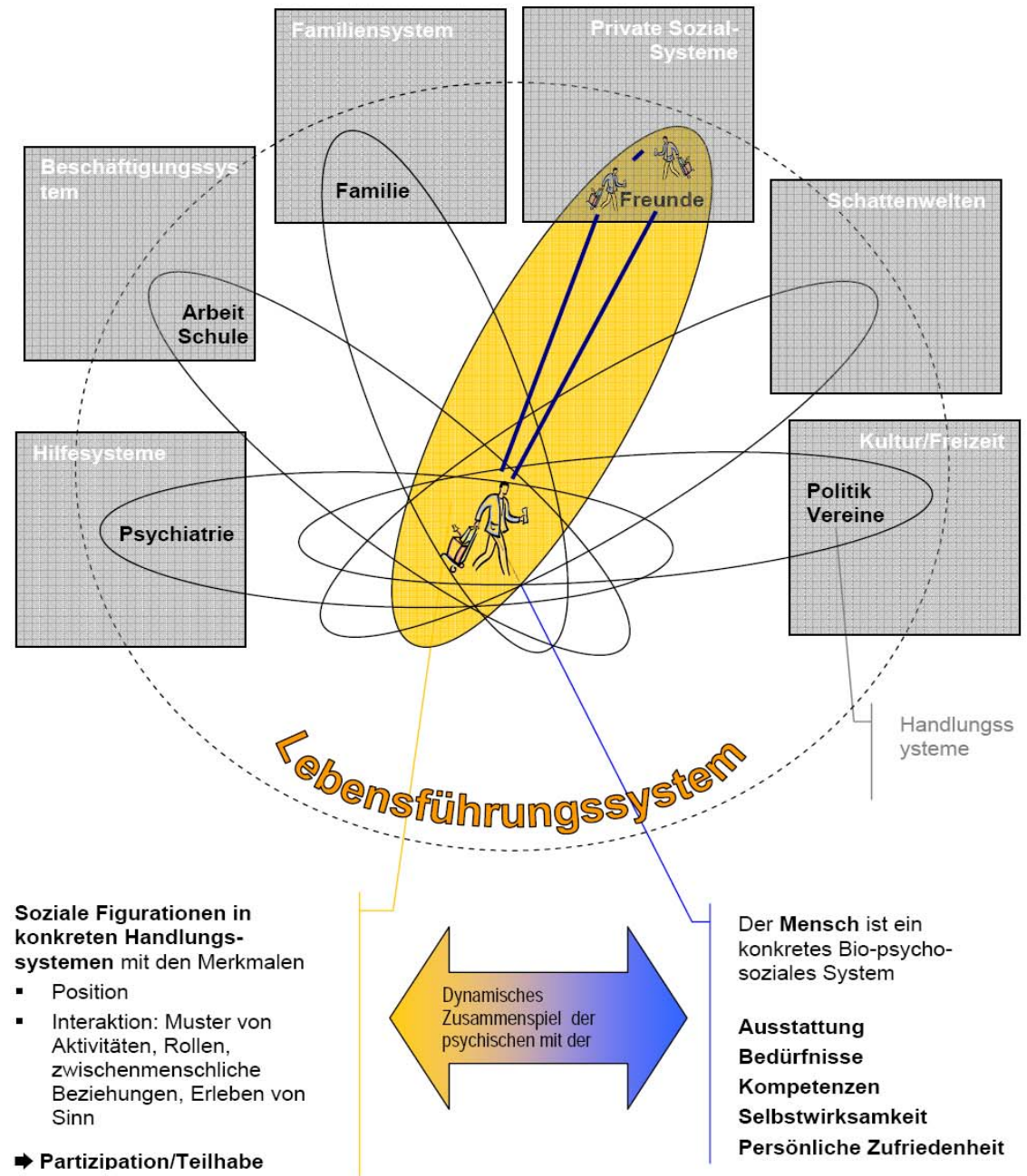
Das Lebensführungssystem

Soziale Arbeit richtet ihren Blick auf das Leben der Klient/innen ausserhalb der psychiatrischen Dienste – im Zentrum ihrer Betrachtungen steht somit das

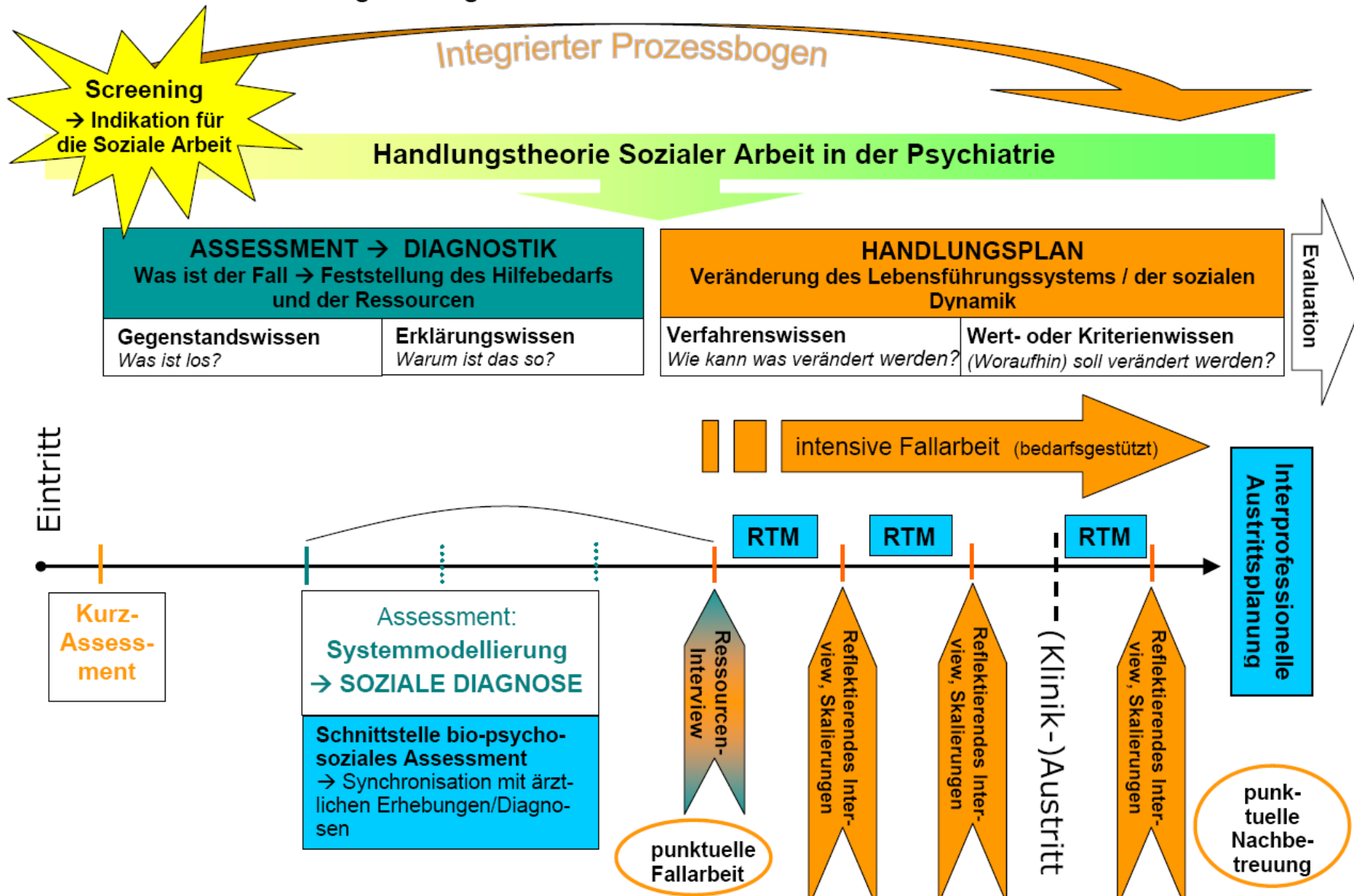
Lebensführungssystem

eines Menschen.

→ Ihr Ziel ist die gelingendere Integration.



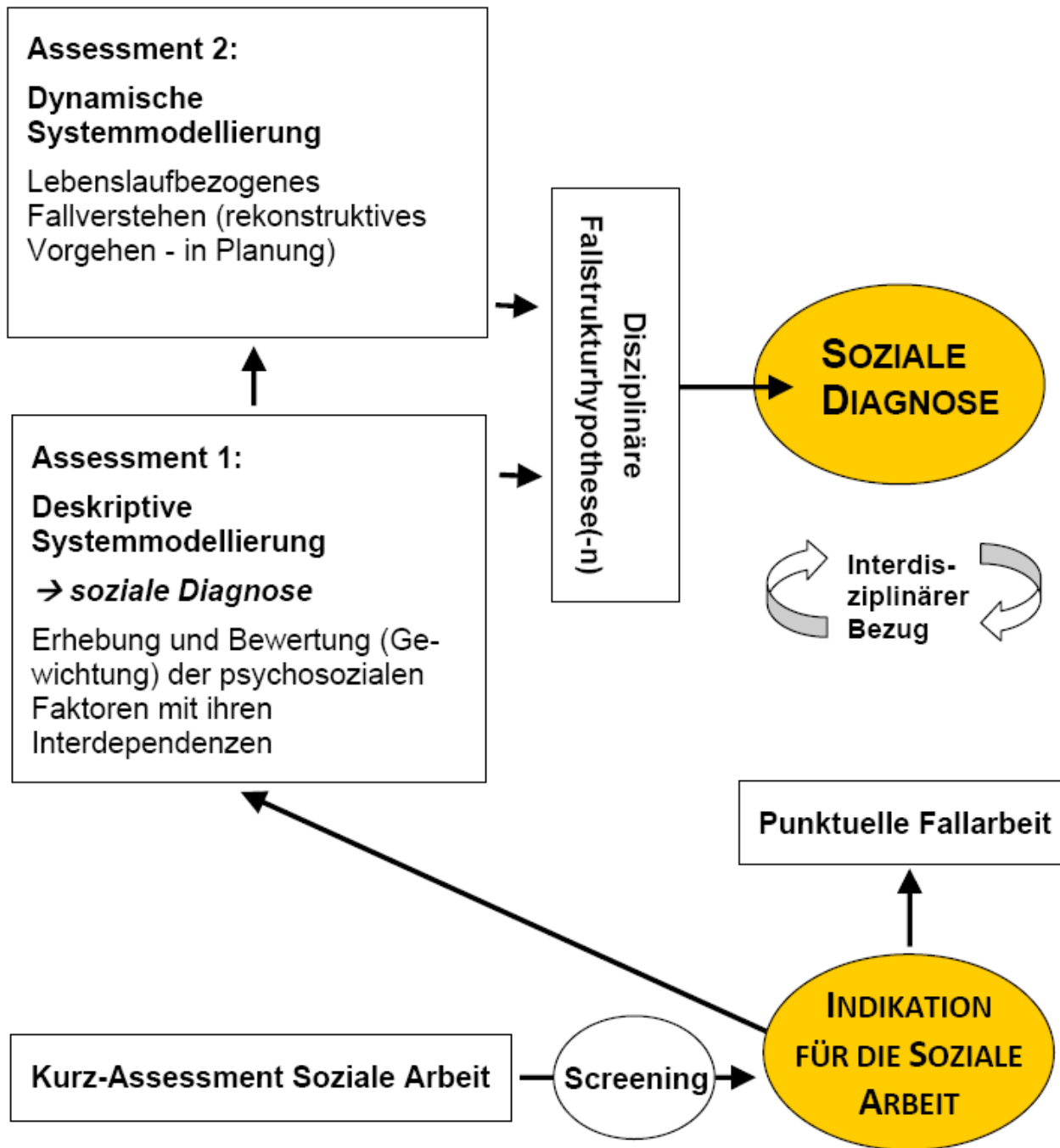
Sozialarbeiterische Prozessgestaltung



3. Instrumente und Verfahren

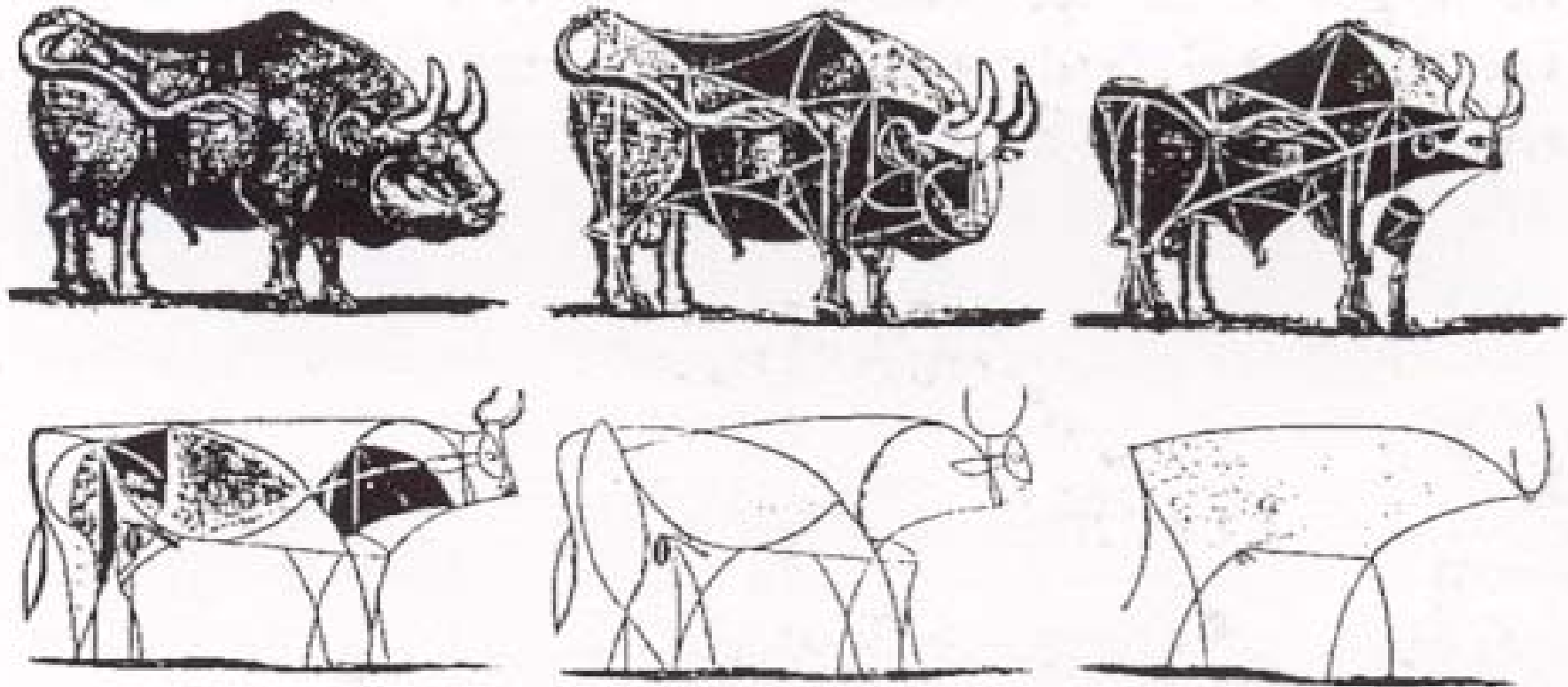
Das mehr- stufige Vorgehen

Rehabilitation ● Recovery



Die Systemmodellierung

Wir machen uns ein Bild davon, was der Fall ist (Systemmodellierung)



Die deskriptive Systemmodellierung (Assessment 1)

Um die die Aspekte der Integrationsbedingungen, also die **soziale Dimension**, zu erfassen, müssen die wesentlichen Elemente des Lebensführungssystems rekonstruiert werden. Das Ziel dieser Rekonstruktion liegt

- im optimalen Falle im Erkennen und Verstehen subjektiver sozialer und psychischer Prozesse und Muster, welche die Wahrnehmung, Deutung und Handlungsorientierung der Patientin bzw. des Patienten prägen;
- ganz generell im Auffinden von Problemen und Ressourcen, wobei es möglich ist, dass eine Ressource gleichzeitig auch ein Problem darstellen kann und umgekehrt;
- im Erlangen eines vertieften Verständnisses der Integrations- und Ausschlussprozesse in relevanten Handlungssystemen im Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten/Musterbildungen und ihren sozialen Strukturierungen.

I Der Mensch als bio-psycho-soziales System

- Körperliche Ausstattung: Gesundheit, Geschlecht, Alter, Hautfarbe etc. (u.a. Diagnostik nach ICD)
- Sozio-ökonomische Ausstattung: Einkommen, Vermögen, Finanzen
- Ressourcen³ und Kompetenzen (Selbstwirksamkeit, Selbstsicherheit, Selbstbewusstsein)

II Komponenten des Lebensführungssystems

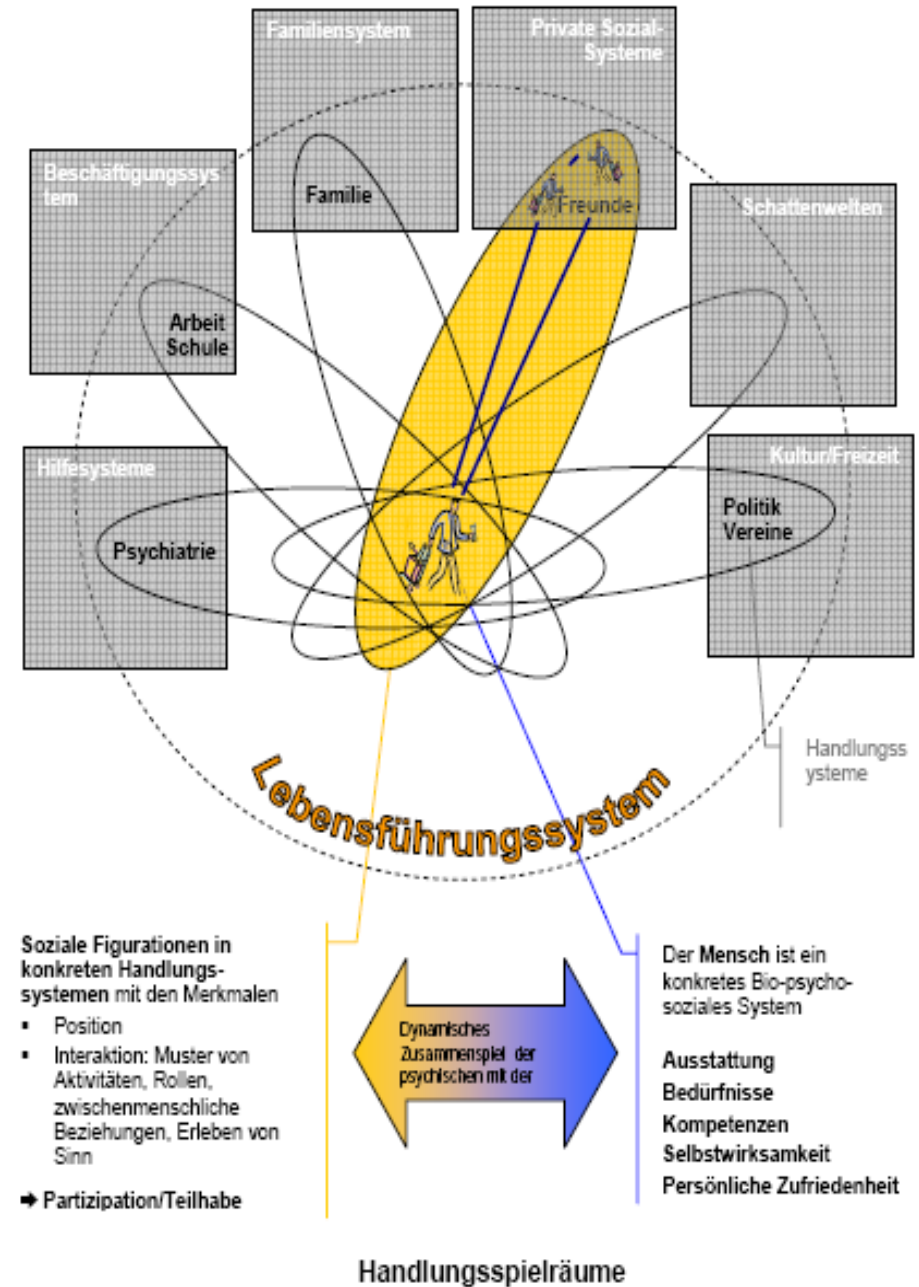
- Die sozialen Figurationen in konkreten Handlungssystemen, in die ein Mensch eingebunden ist und in denen er handelt (Integration des Systems)
- Personen innerhalb einer sozialen Figuration
- Relevante physikalisch-materielle (z.B. Art der Wohnung einer Familie), soziale (z.B. Schichtzugehörigkeit) und symbolische (z.B. Werte einer Gruppe) Charakteristika einer sozialen Figuration

III Relationen

- Interaktionen innerhalb einer bestimmten sozialen Figuration in einem Handlungssystem (Muster von Aktivitäten, Qualität/Angemessenheit von Aktivitäten, Rollen, zwischenmenschliche Beziehungen)
- Jeweilige Positionen⁴ der Akteur/innen in einer bestimmten sozialen Figuration (vertikale Differenzierung)
- Dominante Ordnungsmuster in einer bestimmten sozialen Figuration
- Bedürfnisspannungen im Handlungssystem
- Bewältigungsaufgaben des/der Patient/in in einer sozialen Figuration
- Individuelle Strategien und Musterbildungsprozesse, welche die Wahrnehmung, Deutung und Handlungsorientierung des/der Patient/in prägen
- Partizipation/Teilhabe

IV Funktionen

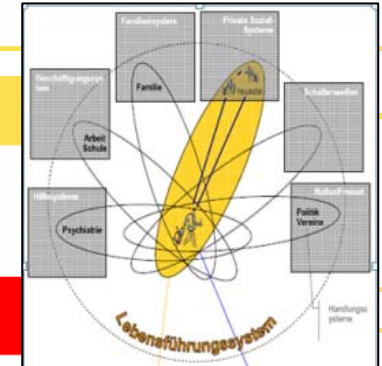
- Wo wird Sinn erlebt?
- Was ist der Sinn der Reproduktion der Figuration in einem Handlungssystem?
- Was ist für das Lebensführungssystem förderlich, was ist hinderlich?
- Wie zufrieden ist der/die Patient/in mit seiner Situation?



Bausteine der deskriptiven Systemmodellierung – Assessment 1

Schritt 1: Der Mensch als bio-psycho-soziales System

- Herkömmliche Ressourcendiagnostik (körperliche, sozio-ökonomische, -kulturelle;- ökologische Ausstattung, Ausstattung mit Handlungskompetenzen und Modellen als Wissensbestände, Ziele und Visionen)
- Faktoren aus mental-health recovery (Selbstwirksamkeit, Hoffnung uam.)
- **Ziel: bedürfnistheoretische Erfassung von Ausstattungsdimensionen sowie zentralen Recovery-Faktoren**



Schritt 2: Komponenten des Lebensführungssystems

- Benennung und Visualisation aller Handlungssysteme und relevanter Personen/Beziehungen
- **Ziel: Eckpunkte eines Lebensführungssystems sind kontextualisiert und visualisiert**

Schritt 3: Beschreibung der relevanten Relationen

- Systemischer Frageteil mit einem Leitfadenterview. Der Fokus liegt auf: **Rollen, Rollenbeziehungen** → Wer hat wann und wo welche Aufgaben zu erfüllen; **Regeln und Metaregeln** (Regeln zur Veränderung von Regeln) → welche Verhaltensvorschriften gibt es; **Austausch- und Machtprozesse** → in welchem Bereich sind diese symmetrisch/asymmetrisch und wer verfügt über welche Durchsetzungsmöglichkeiten
- kognitiv-affektive Landkarte → welches sind die jeweiligen zentralen Themen, Mythen, Geschichten, Botschaften, Ideen, Werte, Aufgaben und Bewältigungsstrategien als Bezugspunkte für die Handlungen der Mitglieder des Systems.
- **Ziel: Aufspüren und Sichtbarmachen von individuellen Mustern/Aktivitäten und ihren sozialen Strukturierungen im Lebensführungssystem. Letztlich geht es um die Entdeckung und Bewusstwerden des Sinns und der systemerhaltenden Funktion der problemverursachende/-verstärkenden Aktivitäten/Mustern und Ordnungsstrukturen.**

Schritt 4: Beurteilung der Integrationsbedingungen

- welche Ressourcen und sozialen Probleme lassen sich durch die Schritte 1-3 als Ausdruck der „Integration in das System“ wie auch der „Integration des Systems“ identifizieren und wie hängen diese Aspekte miteinander zusammen? Welche Faktoren des Recovery-Ansatz können nutzbar gemacht werden?

Beispiel zum Arbeitsblatt:

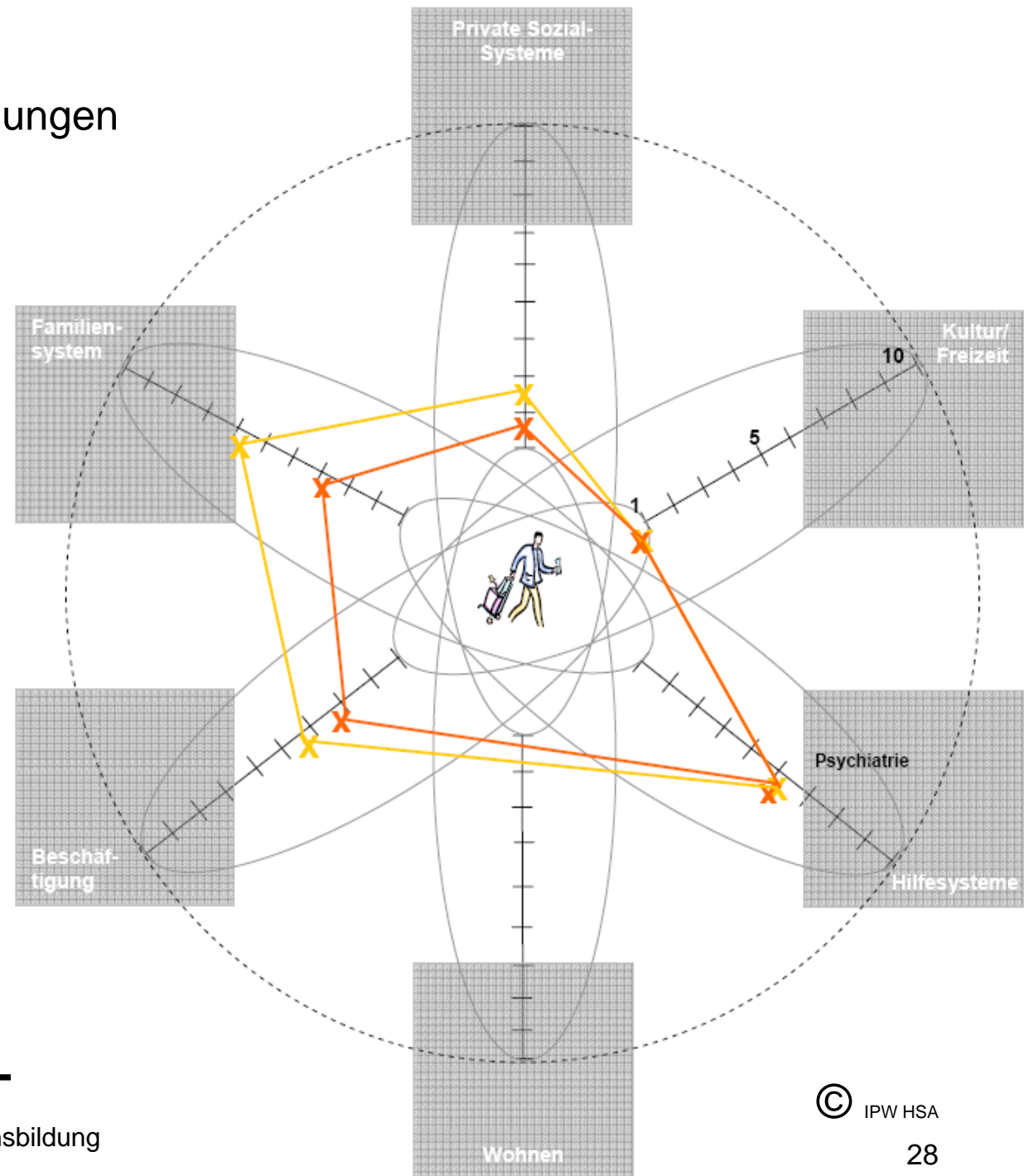
„Integration“

Beurteilung der Integrationsbedingungen durch den/die Sozialarbeiter/in.

Wie ist die Integration des Systems zu beurteilen: Stabilität des Zusammenhalts der Teile eines sozialen Systems (Destabilisierung der dominanten sozialen Strukturierung bzw. steuernden Ordnungsmuster in den konkreten Handlungssystemen eines Menschen?)

Wie ist die Integration in das System zu beurteilen: Einbindung des Individuums in ein konkretes Handlungssystem (soziale Position, Interaktion, sozialer Sinn)

Lebensführungssystem



Integrierte psychiatrische Behandlung: Instrumente und Verfahren für die Soziale Arbeit

Ein Kooperationsprojekt zwischen der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, der ipw Winterthur, den Psychiatrischen Diensten Solothurner Spitäler AG, der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern und der PUK Zürich

Fragen, Anregungen, Diskussion

Quellenangaben

- Gredig, Daniel (2005). The Co-Evolution of Knowledge Production and Transfer: Evidence based Intervention Development as an approach to improve the impact of evidence on Social Work Practice. In: Sommerfeld, Peter (Hg.). Evidencebased Social Work - Towards a New Professionalism? Bern/ Berlin/ Bruxelles/Frankfurt am Main/ New York/ Oxford/ Wien: Peter Lang Verlag. S. 173-199.
- Sommerfeld, Peter (2003). Zukunftsszenarien Soziale Arbeit. Überlegungen zur Lösung sozialer Probleme. Unveröffentlichtes Manuskript. Aarau.
- Sommerfeld, P./Calzaferri, R./Hollenstein, L. (2006). Die Dynamiken von Integration und Ausschluss. Studie zum Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten und sozialen Systemen nach der Entlassung aus stationären Einrichtungen. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. URL: http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/ipw/forschung-und-entwicklung/abgeschlossene-projekte-1/de/forschung-und-entwicklung/abgeschlossene-projekte-1/schlussbericht_dynamik_integrationsf.pdf.
- Sommerfeld, P./Hollenstein, L./Krebs, M. (2008). Entwicklungsperspektiven der Sozialen Arbeit in der integrierten Psychiatrie Winterthur. Bericht eines kooperativen Entwicklungsprojekts. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. URL: <http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/ipw/forschung-und-entwicklung/laufende-projekte-1/de/forschung-und-entwicklung/laufende-projekte-1/arbeitsfeldanalyse.pdf>
- Rüegger, Cornelia (2009). Soziale Diagnostik als Teil der professionellen Rationalität Sozialer Arbeit. Skizzierung eines Orientierungsrahmens einer eigenständigen und integrativen sozialen Diagnostik. Bern: Soziothek.