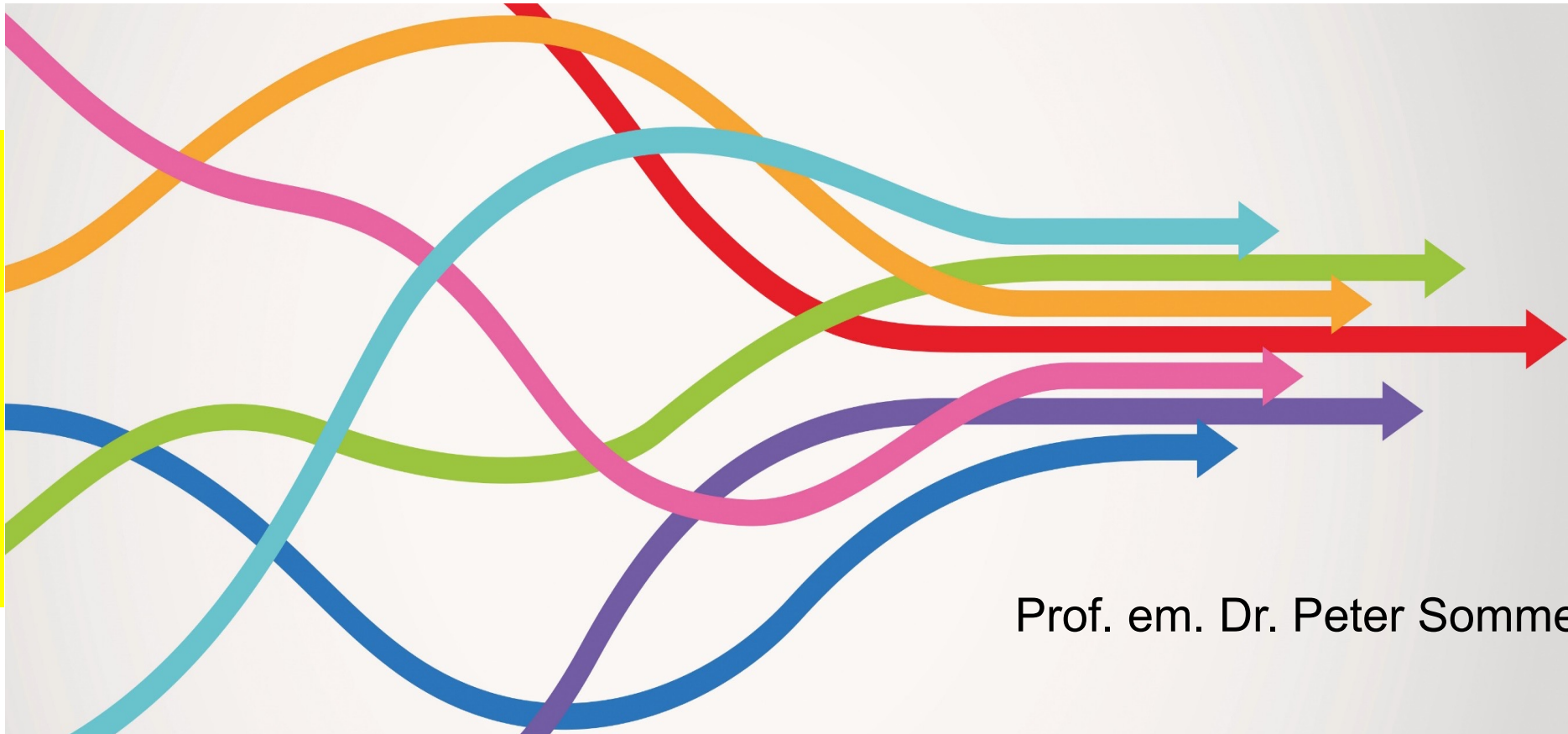


# Soziale Arbeit und Medizin

## Ein (potenziell) perfektes interdisziplinäres Gespann



Prof. em. Dr. Peter Sommerfeld

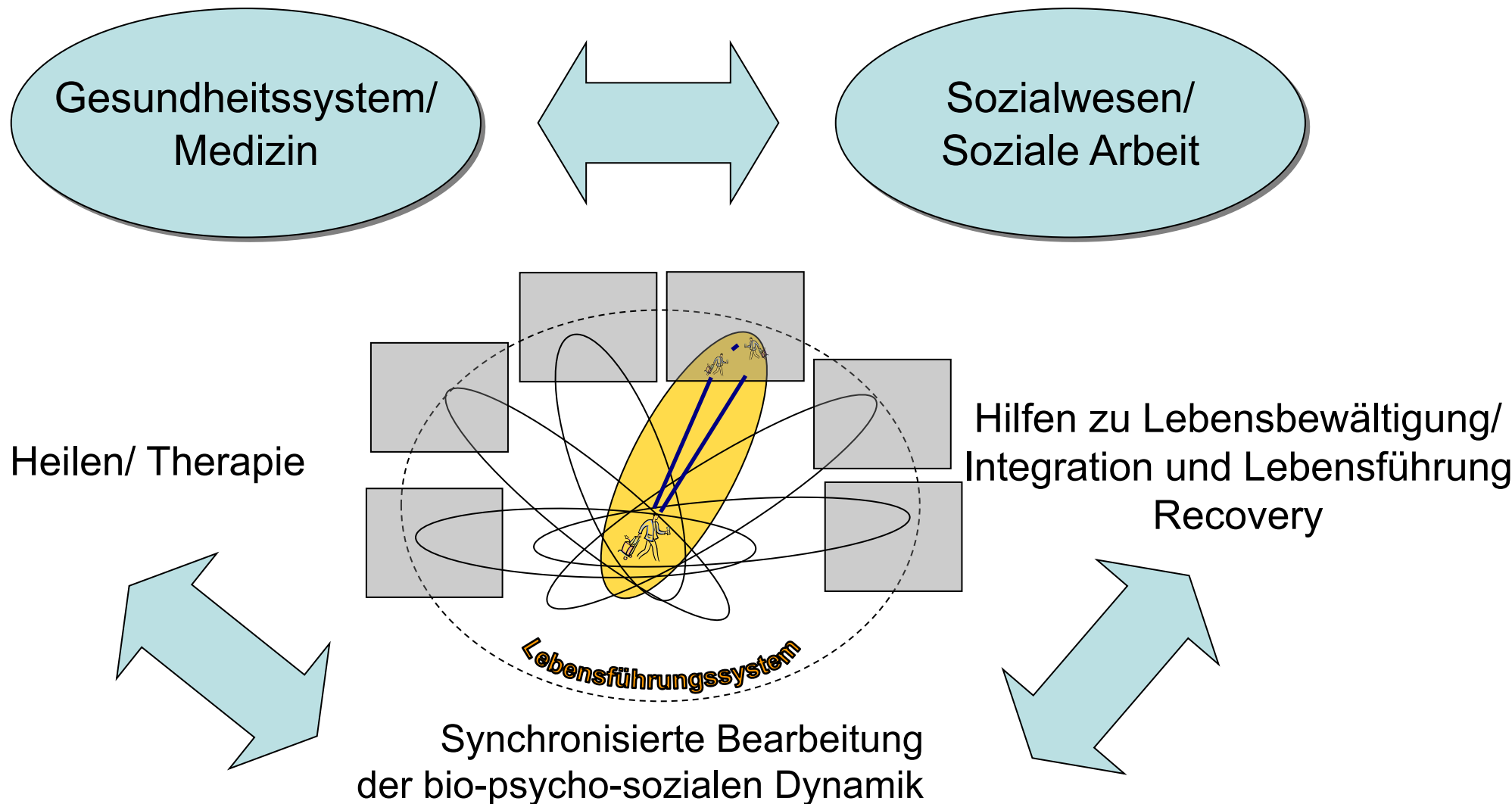
## Prämisse: Das biopsychosoziale Gesundheits/Krankheitsmodell als allgemeiner Bezugspunkt

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.

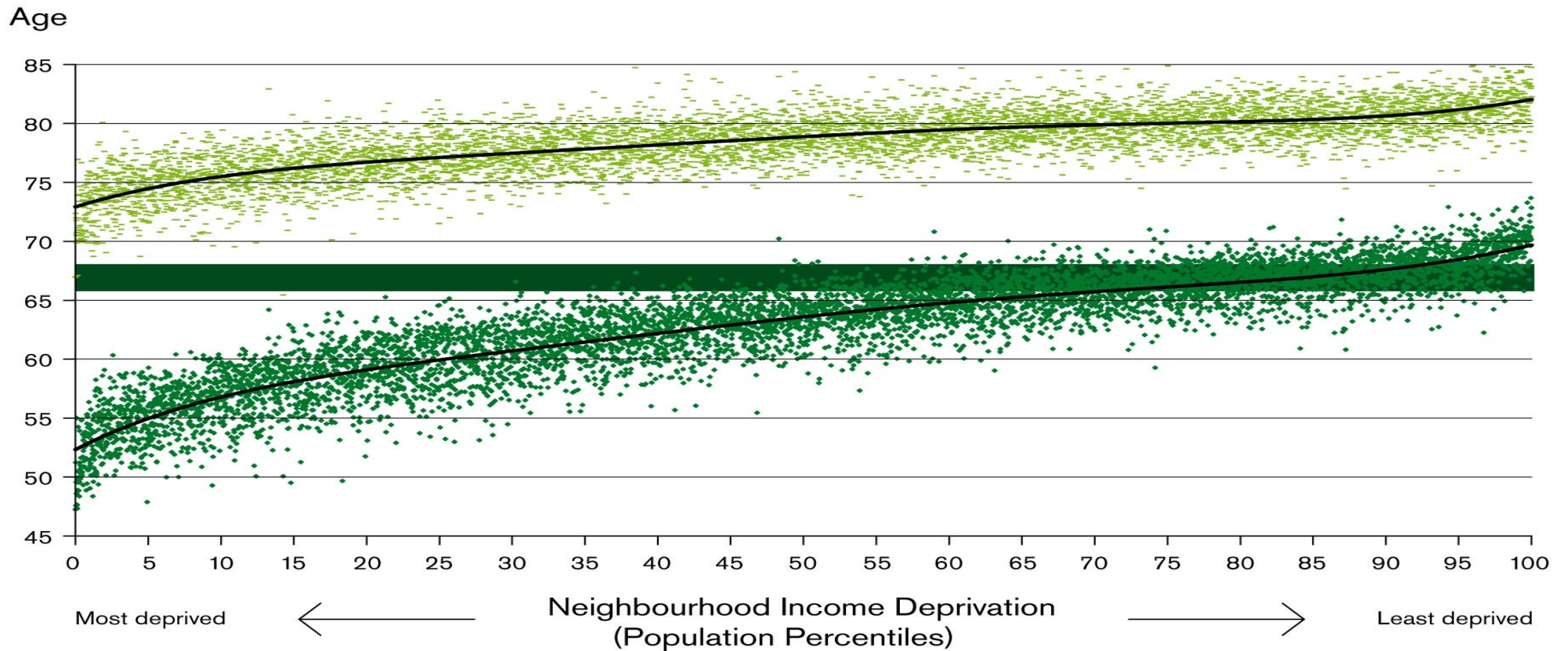
So steht es in der "Verfassung der Weltgesundheitsorganisation", veröffentlicht im Jahre 1946.



# Ein bio-psycho-soziales Modell der Kooperation von Medizin/ Therapie und Sozialer Arbeit



**Figure 1** Life expectancy and disability-free life expectancy (DFLE) at birth, persons by neighbourhood income level, England, 1999–2003



- Life expectancy
- DFLE
- Pension age increase 2026–2046

Source: Office for National Statistics<sup>5</sup>

Marmot, M. & others. (2010). *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Executive Summary*. [www.ucl.ac.uk/marmotreview](http://www.ucl.ac.uk/marmotreview)





## **Ergebnisse aus aktueller Studie von Sucht Schweiz «Zur sozialen Situation von Suchtbetroffenen in der Schweiz**

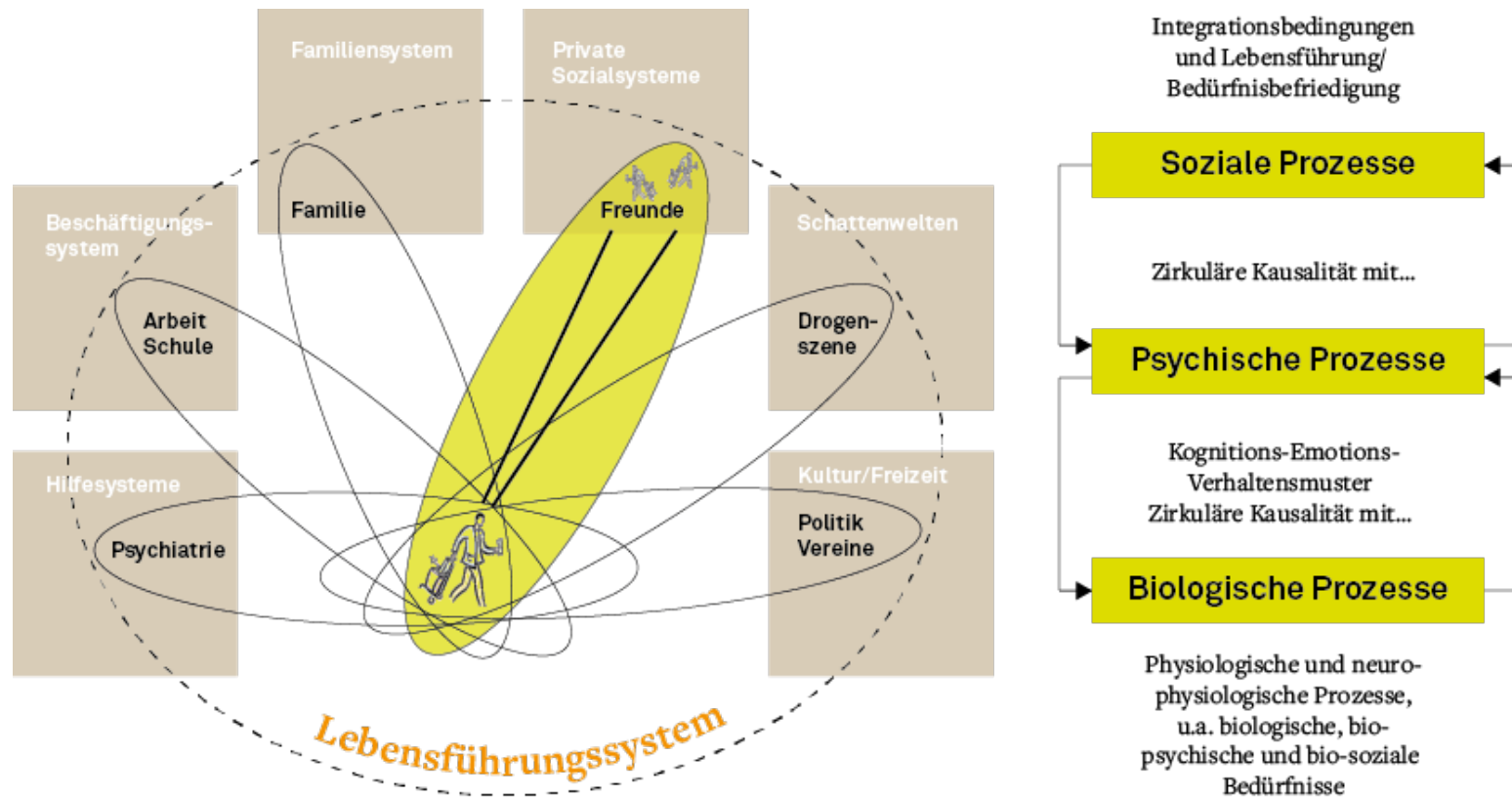
- Häufig geringere Bildung/ Bildungsungleichheiten zementieren sich
- Vermehrt instabile Wohnverhältnisse
- Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe nehmen zu
- Soziale Isolation zwei- bis dreimal so hoch wie in Gesamtbevölkerung
- Hoher Grad an Stigmatisierung
- Selbstabwertung als Indikator für psychische Folgen der sozialen Situation
- Auf allen Dimensionen der Studie haben sich die Zahlen seit 2007 verschlechtert.

Quelle: Labhart, F.; Maffli, E.; Notari, L. (2021): La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction. Addiction Suisse, Lausanne. [LINK]

**Was ist also der Gegenstand? Der Einzelne, der z.B. trinkt oder .....**



## ... ein Mensch, der sein Leben in sozialen Verhältnissen führt?





## **Ansatzpunkte für Interventionen. Oder: was wirkt? Ausgesuchte Ergebnisse aus Forschung (grosse Meta-Studie) zu «Recovery»**

Abkehr von rein klinischer (medizinischer) Sicht auf Überwindung der Sucht in USA

Nachhaltiger («self-sustaining») Recovery-Prozess nach klinischer Phase mindestens ca. **5 Jahre** («a journey not an event»)

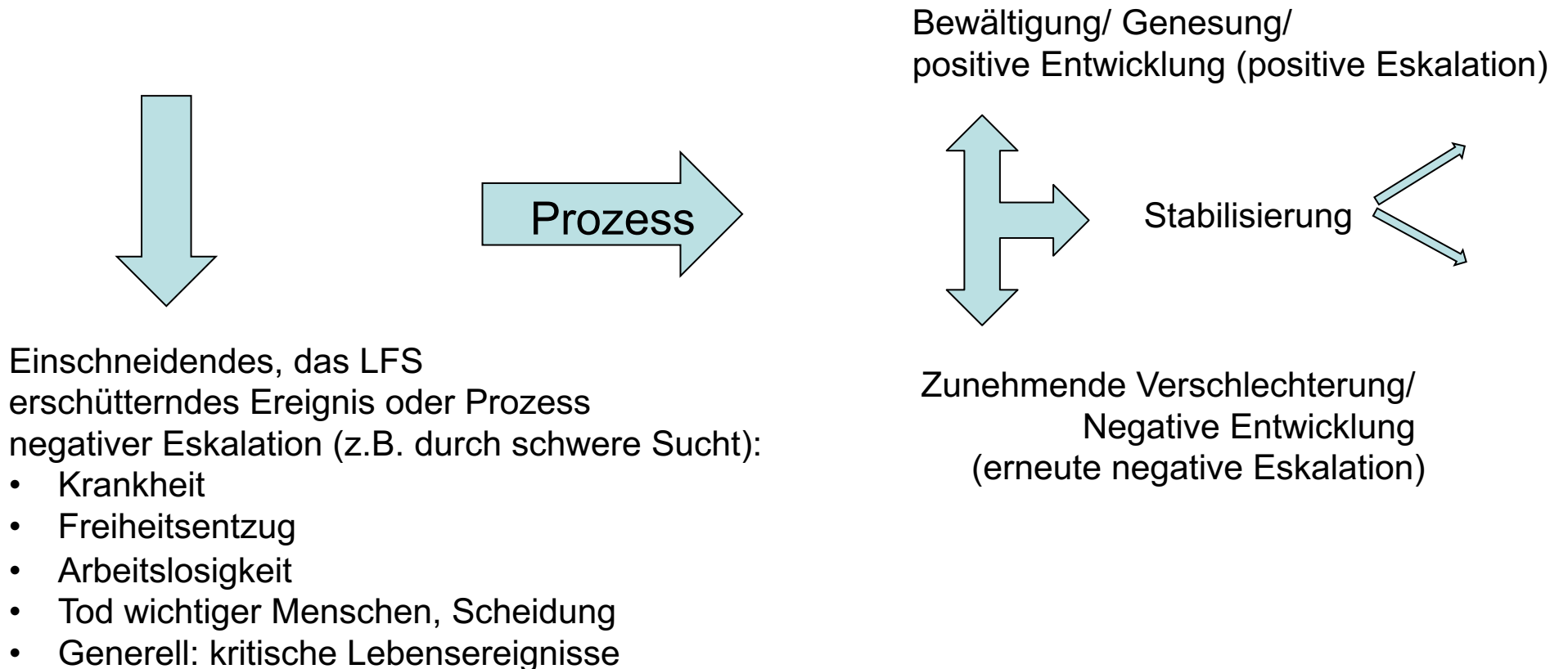
**Erfahrung der Prozesshaftigkeit** auf Dimensionen Veränderung der Identität, Lebensqualität, Hoffnung und Teilhabe/ Zugehörigkeit entscheidend

**Sinnvolle Aktivitäten** («meaningful activities») als entscheidender Faktor (Lohnarbeit, Bildung, Freiwilligenarbeit, soziale Aktivitäten etc.)

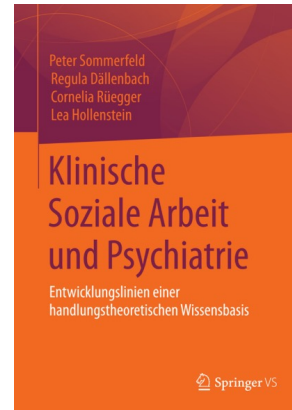
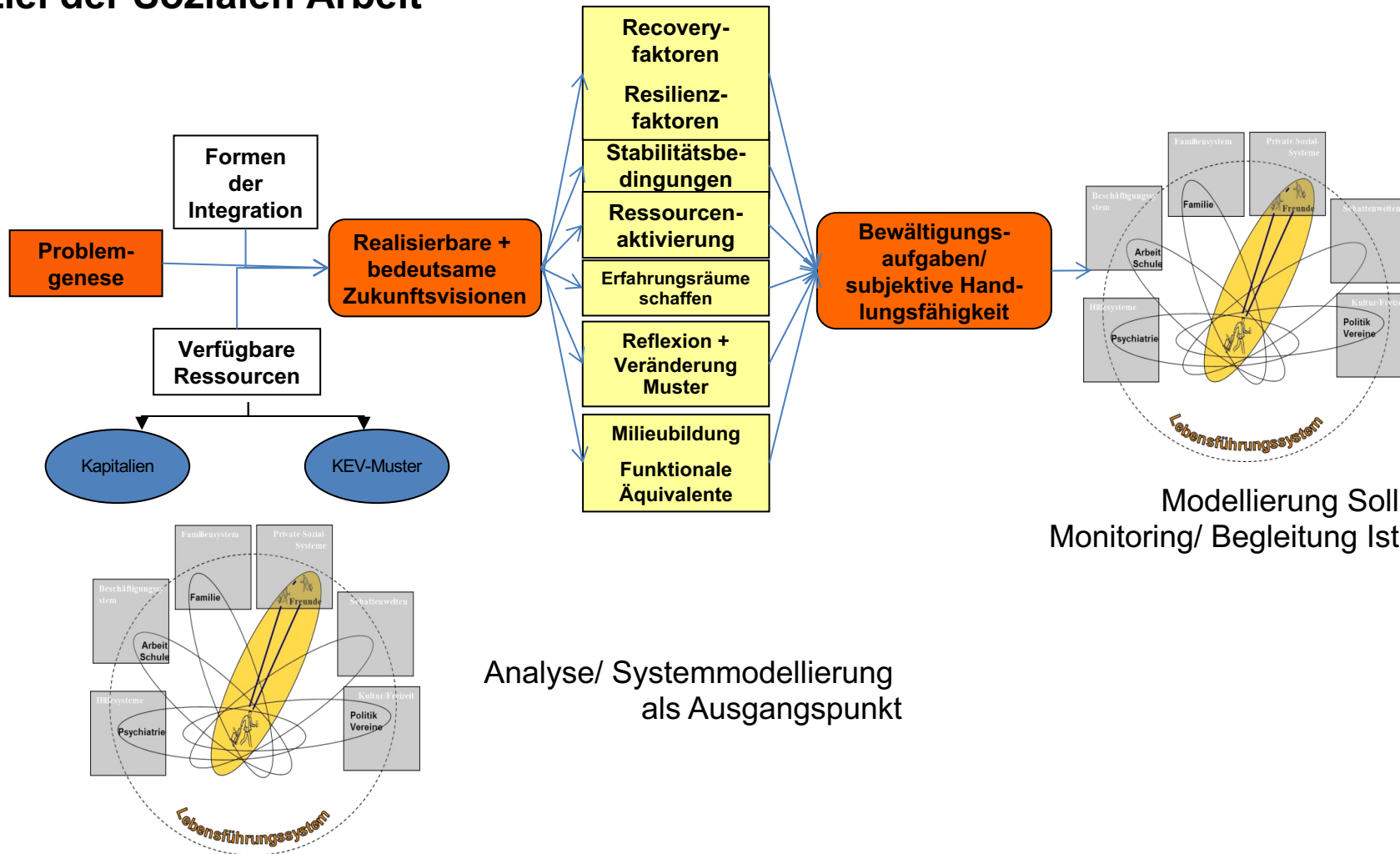
Cano, I., Best, D., Edwards, M., & Lehman, J. (2017). Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.002>

# «Recovery» als ein mögliches Referenzkonzept klinischer Sozialer Arbeit

Recovery: Genesung, Erholung, Wiedererlangung, Wiederaneignung

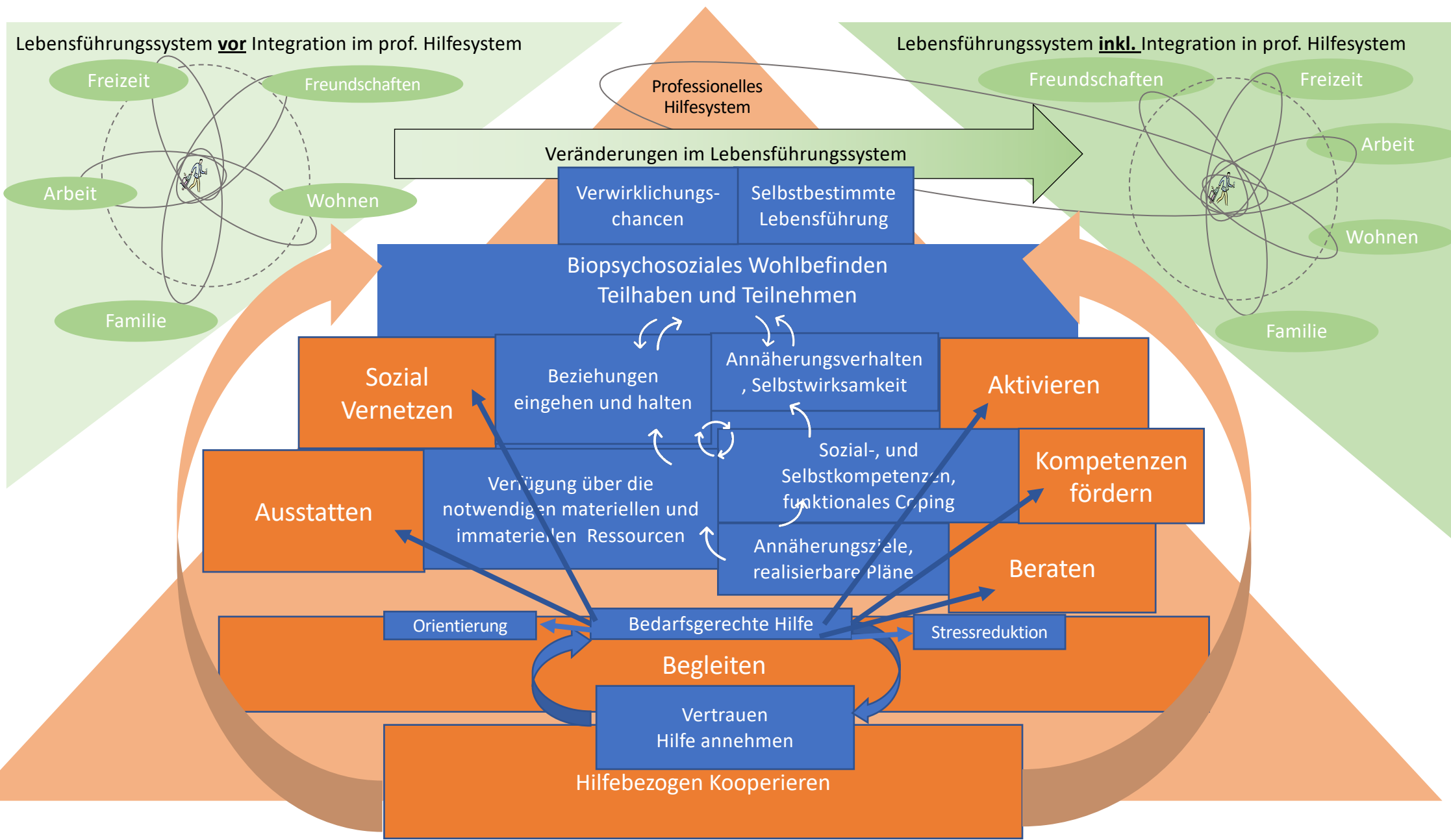


# Der Wandel des Lebensführungssystems als handlungsleitendes Ziel der Sozialen Arbeit



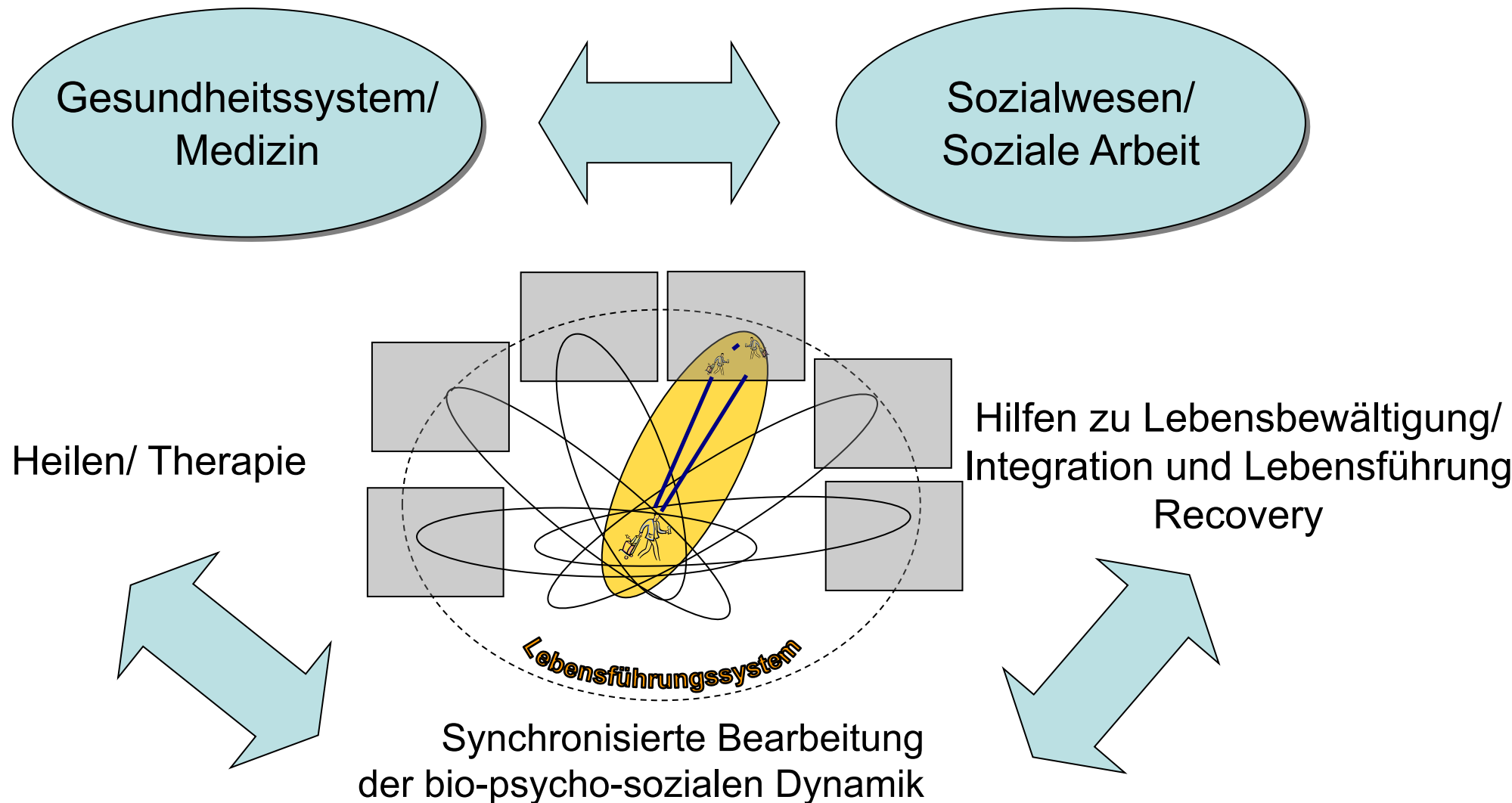
## **Zu Funktion und Komplementarität der Sozialen Arbeit**

Soziale Arbeit erhebt in diesem Sinn den Anspruch auf die Zuständigkeit der spezialisierten *Behandlung der sozialen Dimension* psychischer Erkrankungen und Sucht im Hinblick auf die Integration und Lebensführung der davon betroffenen Menschen im Kontext einer interprofessionell gedachten «integrierten Versorgung».

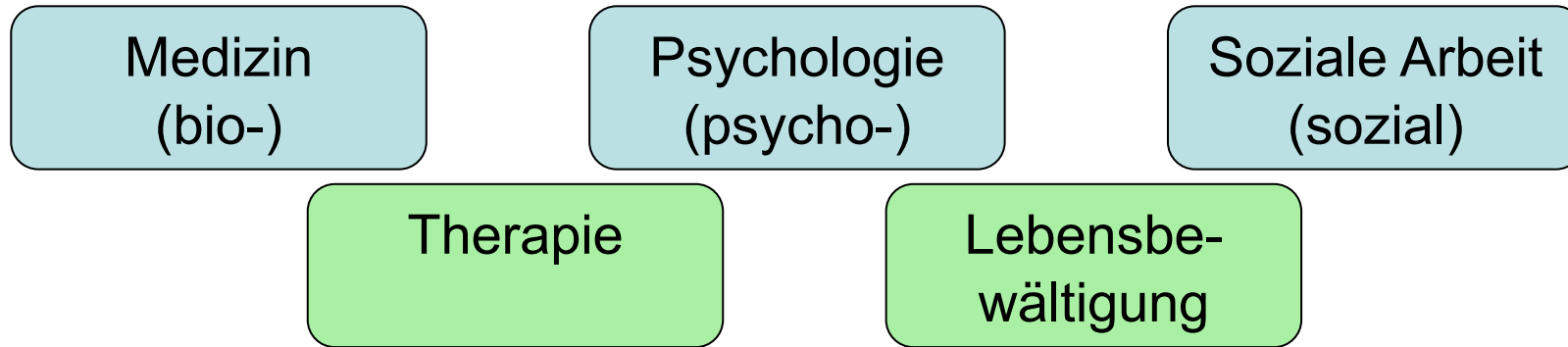




# Ein bio-psycho-soziales Modell der Kooperation von Medizin/ Therapie und Sozialer Arbeit

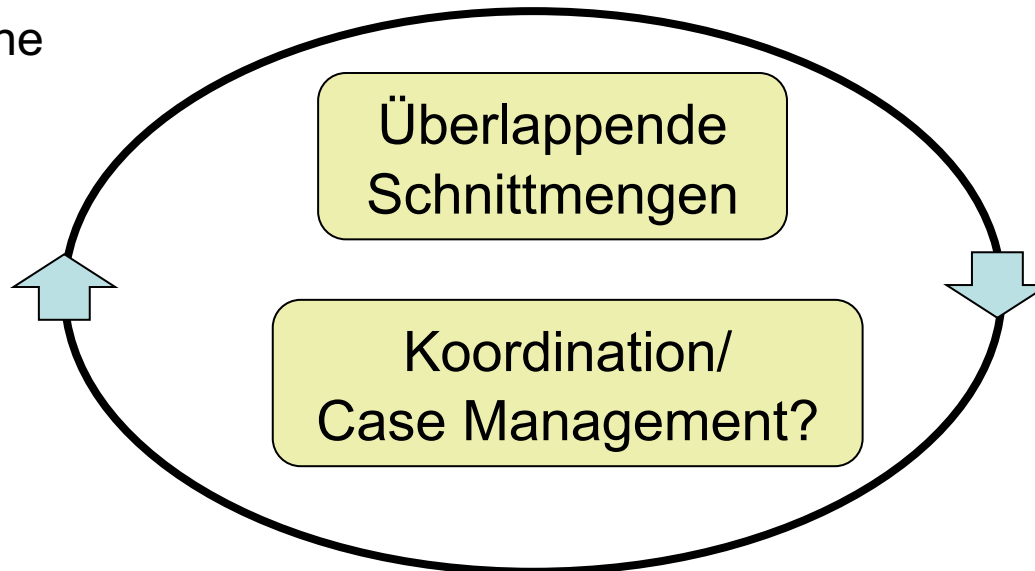


# Zur Arbeitsteilung



Medizinisch-therapeutische Versorgung

Praxen  
Kliniken/ Jugendpsychiatrie  
Reha-Kliniken



Fürsorgersch-erzieherische Begleitung

Schul-Sozialarbeit  
KESB  
Heimerziehung  
Jugendanwaltschaft  
Beratungsstellen  
Sozialpädagogische Familienhilfe

Vision/ Entwicklungsplanung  
Kurz-/ mittel-/ langfristige Massnahmen  
Wer macht was? Monitoring?

Prozessschritte	Massnahmen
<b>Gestaltung der Arbeitsbeziehung</b>	Entwicklung einer <b>vertrauensvolle Arbeitsbeziehung</b> mit Klient:in und gegebenenfalls mit Kooperationspartnern und/oder Angehörigen, basierend auf einer kooperativen (klientenzentrierten) Gesprächsführung
<b>Situationserfassung und -analyse</b> / <b>Soziale Diagnostik</b>	<b>Mehrperspektivische Situationsanalyse</b> mit Fokus <ul style="list-style-type: none"> <li>- auf das gesamte Lebensführungssystem, inklusiv Ressourcen (nicht nur auf die Symptome) und inkl. Hilfesystem</li> <li>- auf soziale Systeme und Räume (Sozialraumanalysen)</li> </ul>
<b>Interventions- und Entwicklungsplanung</b>	<b>Interventionsplanung auf der Grundlage der sozialen Diagnostik</b> bzw. der darauf abgeleiteten Arbeitshypothese, soweit möglich mit den Klient:innen gemeinsame Festlegung einer Zielvereinbarung
<b>Planung und Durchführung der Intervention</b>	<b>Lebenswelt- und netzwerkbezogene Unterstützung der Klient:innen und Angehörigen auf ihrem Weg hin zum «subjektiv guten Leben»,</b> u.a. mittels Verfahren der Einzelfall-, Gruppen-, Gemeinwesen- bzw. Settingarbeit (inkl. niedrigschwelliger Zugänge). Zusätzlich: anwaltschaftliche Vertretung von marginalisierten Personen und Gruppen  Erschliessung von Potenzialen und Ressourcen der Lebenswelt und des sozialen Nahraums sowie Befähigung der Menschen, diese zu nutzen, auf der Grundlage handlungsleitender Konzepte wie Empowerment, Netzwerkansatz Lebensweltorientierung und Recovery-Ansatz
<b>Monitoring und Evaluation</b>	<b>Reflexion und Überprüfung der laufenden Prozesse</b> durch Monitoring ermöglichen <b>Qualitätssicherung der Praxis</b> durch Forschung und Evaluation