

Peter Sommerfeld · Regula Dällenbach
Cornelia Rüegger · Lea Hollenstein

Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie

Entwicklungslinien einer
handlungstheoretischen Wissensbasis



Springer VS

Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie

Peter Sommerfeld · Regula Dällenbach
Cornelia Rügger · Lea Hollenstein

Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie

Entwicklungslinien einer
handlungstheoretischen Wissensbasis

Peter Sommerfeld
Hochschule für Soziale Arbeit der
FHNW Olten, Schweiz

Cornelia Rügger
Hochschule für Soziale Arbeit der
FHNW Olten, Schweiz

Regula Dällenbach
Hochschule für Soziale Arbeit der
FHNW Olten, Schweiz

Lea Hollenstein
Hochschule für Soziale Arbeit der
FHNW Olten, Schweiz

ISBN 978-3-658-11616-3

ISBN 978-3-658-11617-0 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-658-11617-0

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Lektorat: Stefanie Laux, Stefanie Loyal

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis	XIII
Rahmung/Einleitung	1
Ausgangslage und Problemstellung	5
Zur Relevanz der Sozialen Arbeit für die Psychiatrie (und das Gesundheitswesen)	5
Zum Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie (im Gesundheitswesen)	9
Handlungswissenschaftliche Grundlagen: Was ist und wozu braucht es eine konsolidierte Wissensbasis?	13
Der Weg zu einer konsolidierten Wissensbasis der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie – zur Gliederung des Buches	25
1 Die leitende Systematik zum Aufbau eines konsolidierten Wissenskorpus der Sozialen Arbeit (in der Psychiatrie)	29
1.1 Werner Obrechts Ansatz – Die allgemeine Theorie professionellen Wissens und Handelns	30
1.2 Modell des Aufbaus eines konsolidierten professionellen Wissenskorpus	34
I. Meta-Ebene	37
II. Phänomen- und disziplinbezogenes Wissen	39
III. Forschung und Entwicklung	40
IV. Technologisch-praxeologische Ebene	42
V. Ebene der Wirklichkeit bzw. des faktischen professionellen Handelns	44

2 Allgemeine Theorie der Sozialen Arbeit:	
Integration und Lebensführung	47
2.1 Integration und Lebensführung als die zentralen Begriffe einer Theorie der Sozialen Arbeit – einige theoretische Bezugspunkte	50
2.2 Die Metatheorie: Selbstorganisation als evolutionäres Prinzip.....	52
2.3 Die Modellierung von Integration und Lebensführung vor dem Hintergrund der Synergetik.....	56
2.4 Allgemeine Funktionsbestimmung der Sozialen Arbeit	65
2.5 Der normative Zielhorizont: Soziale Gerechtigkeit und das „gute Leben“	71
3 Eine arbeitsfeldbezogene Handlungstheorie	
klinischer Sozialer Arbeit	83
3.1 Zur Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Sozialer Arbeit	86
3.1.1 Das Modell der WHO – Gesundheit und Krankheit in einem bio-psycho-sozialen Verständnis	86
3.1.2 Die Sozialpsychiatrie als konzeptioneller Bezugspunkt für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie.....	87
3.1.3 Zwischenfazit und kritische Würdigung.....	91
3.1.4 Die Weiterentwicklung des bio-psycho-sozialen Modells mit dem Modell der funktionalen Gesundheit und der „International Classification of Functioning, Disability and Health“(ICF)	93
3.1.5 Die soziale Dimension psychischer Krankheit: zur Komplexität und Dynamik von psychosozialen Krankheitsverläufen.....	97
3.2 Merkmale der sozialen Dimension psychischer Krankheit – Beschreibungswissen	102
3.2.1 Merkmale auf der Ebene des Individuums (Dimensionen der Ausstattung)	104
3.2.2 Merkmale aus der Perspektive der einzelnen Bereiche in einem Lebensführungssystem	112
3.2.3 Konklusion – Zusammenfassende Beschreibung der Merkmale der sozialen Dimension	127
3.3 Zusammenhänge zwischen psychischer Krankheit/Gesundheit und der sozialen Dimension – Erklärungswissen für die klinische Soziale Arbeit aus einer bio-psycho-sozialen Perspektive	130

3.3.1	„Integration und Lebensführung“ im Hinblick auf psychische Krankheit/ Gesundheit	131
3.3.2	Die soziale Dimension aus der Perspektive biologischer Forschung	137
3.3.3	Neurobiologie und soziale Umwelt	140
3.3.4	Die systemisch-ökologische Konzeption psychischer Krankheit nach Thomas Fuchs	144
3.3.5	Bedürfnisbefriedigung und psychische Krankheit/ Gesundheit nach Werner Obrecht	148
3.3.6	Bedürfnisbefriedigung und psychische Krankheit/ Gesundheit nach Klaus Grawe	154
3.3.7	Zusammenfassung zum Erklärungsmodell der Zusammenhänge der drei Ebenen (bio-psycho-sozial)	164
3.4	Zu Funktion und Konzeption der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie	171
3.4.1	Funktionsbestimmung	171
3.4.2	Konzeption – Modellierung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie	181
3.4.3	Konzeption – Illustration der Umsetzung am Beispiel eines Kliniksozialdienstes	190
4	Die technologisch-methodologische Ebene	195
4.1	Handlungswissen: der Interventionsmethoden-Pool	196
4.1.1	Die Modellierung der Wissensbasis im Hinblick auf die Gestaltung der Bearbeitung der sozialen Dimension	196
4.1.2	Methoden und Verfahren der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie	215
4.1.3	Kernmethodik klinischer Sozialer Arbeit – das sozialtherapeutische Case Management	217
4.1.4	Zur Systematik des Interventionsmethodenpools	229
4.2	Handlungswissen: Der Assessment-Diagnostik-Pool. Zur Systematik des fallkonstituierenden Wissens	266
4.2.1	Allgemeine Grundlagen zur Diagnostik in der Sozialen Arbeit	267
4.2.2	Sachaspekte sozialer Diagnostik – Was ist der Fall?	271
4.2.3	Wert-, Interessens- und Zielaspekte sozialer Diagnostik	277
4.2.4	Verfahrensaspekte sozialer Diagnose	278

5	Ergebnisse eines kooperativen Entwicklungsprojekts: Instrumente und Verfahren für die Soziale Arbeit im Rahmen einer integrierten psychiatrischen Versorgung	291
5.1	Das modularisierte Instrumentarium auf der Basis des Konzepts von „Integration und Lebensführung“	294
5.1.1	Zur Ausgangslage und zum Entwicklungsprozess	294
5.1.2	Die Systematik der Instrumente und Verfahren	295
5.2	Screening-Instrument zur Indikationsstellung und Kurzassessment zur ersten Einschätzung eines Handlungsbedarfes	303
5.2.1	Zielsetzung und Einsatzbereiche	303
5.2.2	Konstruktionsgrundlagen	303
5.2.3	Das Instrument.....	305
5.2.4	Evaluation und Weiterentwicklung.....	307
5.2.5	Das Kurzassessment	308
5.3	Das diagnostische Instrumentarium zur Erkundung des Lebensführungssystems: Deskriptive und idiographische Systemmodellierung	308
5.3.1	Zielsetzung und Einsatzbereiche	308
5.3.2	Konstruktionsgrundlagen	311
5.3.3	Die Konzeptualisierung der sozialen Diagnose.....	312
5.3.4	Die idiographische Systemmodellierung.....	315
5.3.5	Die deskriptive Systemmodellierung.....	323
5.3.6	Erweiternder Baustein: Ressourceninterview	335
5.3.7	Gesprächsführungs- und Beratungskompetenz als Schlüsselqualifikation	337
5.3.8	Baustein 3: Soziale Diagnose.....	339
5.4	Interprofessionell abgestimmte Hilfeplanung	346
5.4.1	Zielsetzung und Einsatzbereiche	347
5.4.2	Beschreibung des Bausteins.....	348
5.4.3	Vorgehen	349
5.5	Die Nachsorgebegleitung.....	350
5.5.1	Zielsetzung und Einsatzbereiche	352
5.5.2	Beschreibung des Bausteins.....	353
5.6	Fallbeispiel – Illustration der Arbeit mit den einzelnen diagnostischen Instrumenten der deskriptiven Systemmodellierung am Beispiel des Falles Rademann.....	355
5.6.1	Screening	356

5.6.2 Baustein 1: Ausstattung, Recovery und Sofortmaßnahmen.....	357
5.6.3 Baustein 2: Erkundung Lebensführungssystem	360
5.6.4 Baustein 3	369
6 Schlussbetrachtungen und Ausblick	373
7 Literaturverzeichnis	395

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Modell zum Aufbau eines konsolidierten professionellen Wissenskorpus	36
Abbildung 2:	Modell zirkuläre Kausalität und relative Systemebenen (vgl. Schiepek et al., 2003: 239).....	54
Abbildung 3:	Lebensführungssystem als bio-psycho-soziale Form des menschlichen Überlebens (und der sozio-kulturellen Evolution).....	59
Abbildung 4:	Das basale Integrationsmodell: 2-Ebenen-Modell	61
Abbildung 5:	Funktionale Differenzierung und Integrationsbedingungen der modernen Gesellschaft	66
Abbildung 6:	Das Modell der Funktionalen Gesundheit, WHO, 2005: 2375	
Abbildung 7:	Koppelung sozialer mit (bio-)psychischen Prozessen	98
Abbildung 8:	Modell der Verlaufskurve	99
Abbildung 9:	Die Zeit- und Verhältniskomponente in der Beschreibung der sozialen Dimension (Rüegger, 2012: 94).....	128
Abbildung 10:	Das erweiterte Integrationsmodell (3-Ebenen-Modell).....	133
Abbildung 11:	Das konsistenztheoretische Modell des psychischen Geschehens (in: Grawe, 2004: 189)	158
Abbildung 12:	Synchronisation psychischer und sozialer Prozesse als Grundlage und Herausforderung für die interprofessionelle Leistungserbringung	188
Abbildung 13:	Organisationsform der Sozialen Arbeit in der Netzwerkklinik.....	191
Abbildung 14:	Entstehung neuer Potenziale durch Zeit und Energie bzw. Arbeit (Quelle: Haken/Schiepek, 2010: 85)	198
Abbildung 15:	Funktion der Sozialen Arbeit und dynamische Wirkfaktoren	204

Abbildung 16:	Prozessbogen mit Faktoren und weiteren Komponenten	205
Abbildung 17:	Dreidimensionales Modell des sozialtherapeutischen Case Managements (der Kernmethodik klinischer Sozialer Arbeit) in Anlehnung an das qualitätsorientierte Case Management von Raiff/ Shore 1997: 40 (vgl. auch Pauls 2013: 302)	221
Abbildung 18:	Systematik Interventionsmethoden-Pool	230
Abbildung 19:	Der diagnostische Blick	274
Abbildung 20:	Die Phasen des diagnostischen Prozesses	281
Abbildung 21:	übergeordnetes Handlungsmodell	297
Abbildung 22:	Modularisiertes Instrumentarium.....	299
Abbildung 23:	Prozessgestaltung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie	302
Abbildung 24:	Instrumente für die soziale Diagnostik	310
Abbildung 25:	Pablo Picasso, „Der Stier“, Schritte von Abstraktion und Selektion (Schiepek/Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie 1999, S. 69)	314
Abbildung 26:	Idiographische Systemmodellierung Fall Stefan (vgl. Sommerfeld et al. 2011b: 108)	319
Abbildung 27:	Das Lebensführungssystem.....	327
Abbildung 28:	Veränderungsprozess im Lebensführungssystem	352
Abbildung 29:	Screeningbogen	356
Abbildung 30:	Baustein 1 / Ausstattung, Recovery und Sofortmaßnahmen .	358
Abbildung 31:	Arbeitsblatt 2.A / Lebensführungssystem und Zufriedenheit	360
Abbildung 32:	Problemdynamik im Handlungssystem Arbeit	369
Abbildung 33:	Baustein 3 / Soziale Diagnostik.....	371
Abbildung 34:	Schema Ko-Evolution der Profession und Handlungswissenschaft der Sozialen Arbeit	378

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Dimensionen, förderliche und hinderliche Recovery-Faktoren	212
Tabelle 2:	Die vier Aufmerksamkeitsfoci einer integrativen sozialen Diagnostik im Rahmen der Theorie von Integration und Lebensführung.....	276
Tabelle 3:	Mögliche diagnostische Verfahren und Arbeitsweisen entsprechend den vier Aufmerksamkeitsfoci einer integrativen sozialen Diagnostik im Konzept von Integration und Lebensführung	289
Tabelle 4:	Screening-Instrument. Die Cut-Offs	306

Vorwort

Ein Buch wie das Vorliegende entsteht nicht aus dem Nichts, und es ist auch nicht ausschließlich das Werk der Autorinnen und des Autors. Es gilt daher Dank zu sagen:

Der unmittelbarste Dank geht an Monika Amann und Daniela Hürzeler, die von unschätzbare Hilfe beim Erstellen des satzfertigen Manuskripts waren. Holger Schmid und Edgar Baumgartner, den beiden Leitern der beteiligten Institute (Institut Soziale Arbeit und Gesundheit sowie Institut für Professionsforschung und kooperative Wissensbildung) gilt unser Dank für die großzügige Unterstützung in Form von Zeit, die wir für die Ausarbeitung des Buches bekommen haben. In den Zeiten, in denen wir leben und in den Regimen, in denen auch die Fachhochschulen der Schweiz eingebunden sind, ist dies alles andere als eine Selbstverständlichkeit. Viele andere aus den beteiligten Instituten haben an der einen oder anderen Stelle durch Zuhören, Mitdiskutieren oder auch Kritik ihren Beitrag geleistet. Herauszuheben sind Roland Baur und Joel Gautschi für ihre technische Unterstützung, aber auch für die Mitarbeit in diversen Projekten.

Herauszuheben sind darüber hinaus diejenigen Mitarbeitenden der genannten Institute, die am einen oder anderen Forschungsprojekt beteiligt waren, die in gewisser Weise Vorläufer oder Voraussetzungen waren, auf denen wir hier aufgebaut haben. Unser Dank geht also an die Kollegen und Kolleginnen Raphael Calzaferri, Eva Nadai, Barbara Krattiger, Felix Bühlmann, Regina Klemenz, Daniela Berger, Matthias Hüttemann, Marcel Krebs.

Auf dem Weg zu diesem Buch sind die Projekte in und mit der Praxis wichtige Etappen gewesen. Ein Dank gilt daher allen den Kolleginnen und Kollegen, die uns Einblick in ihre Praxis gewährt und die mit uns in unterschiedlichen Zusammenhängen an der Entwicklung von Lösungen, Konzepten und Instrumenten gearbeitet haben. Stellvertretend seien hier Franz Hierlemann, Giesela Heim, Lisa Aeberhard, Sibylle Schröder, Anna Wurst, Carlo Bornemann, Markus Troxler,

Georg Walker, Roger Schnellmann, Marlise Baumeler Daniel Brechbühl, Ingrid Brenner, Gaby Frei, Silvia Giger, Daniel Kientzler genannt.

Ein besonderer Dank geht weiterhin an Luzia Truniger, der langjährigen Weggefährtin und Direktorin der Hochschule für Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz, erstens dafür, dass sie der Forschung an dieser Hochschule Rahmenbedingungen geschaffen hat, mit denen es überhaupt nur möglich ist, wissenschaftliche Grundlagen aufzubauen, die es trotz allem Anwendungsbezug eben auch braucht. Und zweitens dafür, dass sie mit großer Umsicht es immer wieder geschafft hat, die Hochschule für Soziale Arbeit als Hochschule zu positionieren, und das heißt, den Anspruch an eine hohe Qualität sowohl in den wissenschaftlichen Tätigkeiten wie in der Aus- und Weiterbildung als Leitorientierung für die nach innen gerichtete Strukturbildung zu setzen und vor allem gegen außen erfolgreich zu verteidigen.

Ohne einen aber gäbe es dieses Buch nicht, deshalb sei ihm dieses Buch gewidmet. Zwar ist es mir (Peter Sommerfeld) in vielen tage- und nächtelangen, teils hitzigen und teils unsere Freundschaft auf die Probe stellenden Diskussionen nie gelungen, ein Einverständnis mit ihm herzustellen, und das – davon bin ich jedenfalls immer noch überzeugt – obwohl wir uns eigentlich sehr einig sind in fast allem. Es gäbe dieses Buch jedenfalls nicht, weil er, Werner Obrecht, die leitenden Fragen schon vor vielen Jahren formuliert hat, insbesondere die Frage nach der transdisziplinären Verknüpfung von Wissen und der damit einhergehenden Möglichkeit, Wissen zu akkumulieren und einen professionellen Wissenskorpus der Sozialen Arbeit zu bauen. Es gäbe dieses Buch zudem nicht in seiner jetzigen Form, weil vieles auf den Antworten aufbaut, die er selbst gegeben hat, die wir verwenden konnten, und die uns zugleich auch wieder neue Fragen gestellt haben, an denen wir uns auf unsere Weise abgearbeitet haben, die uns angetrieben und angespornt haben, und die uns schließlich zu unseren Antworten geführt haben.

So kann nun dieses Buch, an dem wir lange gearbeitet haben, endlich abgeschlossen und sozusagen in die Welt entlassen werden. Mit Werner Obrecht hoffen wir, dass es der Wissenschaft und der Professionalisierung der Sozialen Arbeit dienen möge. Und obwohl er mit Sicherheit mit vielem nicht einverstanden sein wird, was in diesem Buch geschrieben wurde, so hoffen wir doch, dass er die Wertschätzung für sein Werk, die in diesem Buch zum Ausdruck gebracht wird, erkennen und genießen möge.

Im Herbst 2015

Peter Sommerfeld, Regula Dällenbach, Cornelia Rüeegg, Lea Hollenstein

Rahmung/Einleitung

Dieses Buch ist der Versuch, mehr als zehn Jahre kontinuierliche Forschungsarbeit über die Soziale Arbeit in der Psychiatrie bzw. mit psychisch kranken Menschen zu bündeln und in eine weiterführende Form zu bringen. Und dieses Buch ist zugleich der Versuch, die Erkenntnisse aus einer nunmehr über zwanzigjährigen Forschungstätigkeit über das professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit in diversen Arbeitsfeldern – und einer ebenso langen Auseinandersetzung mit der Sozialen Arbeit als wissenschaftliche Disziplin – so zu bündeln, dass diese aus unserer Sicht weiterführende Form entstehen kann. *Das Ziel*, das wir in diesem Sinn mit diesem Buch anstreben, ist, einen *Grundstein für die Entwicklung eines handlungswissenschaftlich konsolidierten Wissenskorpus der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie* zu legen, *der als Wissensgrundlage für die weitere Entwicklung dieses Arbeitsfeldes zu einer vollständig professionalisierten Praxis* dienen soll.

Wir verstehen dieses Buch zugleich auch als Beitrag zu einer sozialarbeitswissenschaftlichen Grundlegung und Profilierung dessen, was unter „klinischer Sozialer Arbeit“ zu verstehen ist und reihen uns insofern in diesen Ansatz zur theoretischen Konzipierung und Gestaltung der Sozialen Arbeit als professionelle Praxis ein (z.B. Pauls 2013; Hahn, 2010; Gahleitner & Hahn, 2008; Ortmann & Röh, 2008; Mühlum, 2002). Pauls definiert „klinische Sozialarbeit als integrierten professionellen Ansatz zur Verbesserung der psycho-sozialen Passung zwischen Klient bzw. Klientensystem und Umwelt. Klinische Sozialarbeit ist spezialisiert beratende und behandelnde Soziale Arbeit in den Feldern des Sozial- und Gesundheitswesens“ (Pauls, 2013c: 17). Er fasst die „klinische Sozialarbeit“ damit in Übereinstimmung mit den soeben genannten Protagonist/innen dieses Ansatzes bewusst sehr weit.

Wir gehen ebenso bewusst, aufgrund der eigenen Forschungserfahrungen, zunächst einen engeren Weg, nämlich entlang eines spezifischen Arbeitsfeldes, noch dazu eines, in dem die Soziale Arbeit eine eher marginale Rolle spielt, in dem