

# Ressourcenorientierte Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Holger Schmid

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit  
Hochschule für Soziale Arbeit  
Fachhochschule Nordwestschweiz

[www.fhnw.ch/sozialarbeit](http://www.fhnw.ch/sozialarbeit)

# Inhalt

- **Problemlagen und Soziale Arbeit**
- **Ressourcenkonzept**
- **Ressourcenorientierung und Soziale Arbeit**
- **Ressourcenanalyse**
- **Soziale Ressourcen**
  - **Commission on Social Determinants of Health**
  - **Wilkinson: equal societies**
  - **The power of social networks**
- **Analyse Sozialer Ressourcen**
- **Eigene Forschung zu Sozialen Ressourcen**

# Ausgangspunkt Problemlagen

- **Ausgangspunkt für die Aktivität von Sozialer Arbeit sind in der Regel Problemlagen**
- **Themen**
  - **Soziale Ungleichheit**
  - **Erschwerte Lebenslagen**
  - **Prekäre Lebensverhältnisse**
  - **Fehlende Partizipationsmöglichkeiten**
- **Soziale Arbeit zielt auf den Erhalt, die Förderung und die Wiederherstellung von sozialer Integration von benachteiligten Menschen in unserer Gesellschaft**

# Es geht der Sozialen Arbeit darum

- für angemessene Güterausstattung für Menschen in erschwerten Lebenslagen zu sorgen
- für eine Erhöhung der Chancen zur Partizipation zu sorgen, insbesondere bzgl.
  - Bildungsleistungen
  - Sozialleistungen
  - Gesundheitsleistungen
- => Soziale Arbeit stellt damit Ressourcen bereit



# Was sind Ressourcen

- **«Nutzbare Ressourcen sind alle im 'Ressourcenreservoir' eines Systems (Person, Gruppe, Organisation) vorhandenen materiellen Bestände (Geld, Maschinen) und mentalen Bestände (Kenntnisse, Gewissensvorräte), welche in interne (z.B. Kontrollüberzeugungen, Kompetenzen/Fähigkeiten, Performanzen/Fertigkeiten) und externe (z.B. Informationen von Kollegen, Freunden, Sozialagenturen) differenziert werden. Sie können als 'Eigenressourcen' im Zugriff des Systems stehen oder als 'Fremdressourcen' von anderen Systemen bereitgestellt werden.»**  
**(Hilarion Petzold, 1997, S. 445).**



# Voraussetzungen

- **«Ressourcengebrauch setzt voraus, dass Ressourcen vom System (das heisst dem Subjekt, dem Team, der Organisation) wahrgenommen werden (perception), basal klassifiziert werden (marking) und aufgrund funktionaler emotiver Bewertungsprozesse (valuation) und kognitiver Einschätzungsprozesse (appraisal) als verfügbare Ressourcen eingestuft werden, so dass sie zugänglich und mobilisierbar sind (resourcing) und faktisch in möglichst optimaler Weise genutzt werden (acting)».**  
**(Hilarion Petzold, 1997, S. 445).**

# Ressourcenorientierte Soziale Arbeit

- **verstärkt vorhandene Ressourcen**
- **erhält Ressourcen aufrecht**
- **fördert brachliegende Ressourcen**
- **regt an, Ressourcen wieder aufzunehmen**
- **baut neue Ressourcen gezielt auf**
- **stellt verschiedene Ressourcen zur Verfügung**

n

- Ökonomische Ressourcen
- Gesundheitsförderliche Umwelt
- Berufliche Perspektive
- Erwerbstätigkeit

Günstige Lebensbedingungen

- Soziale Unterstützung
- Modelle

Wertvolle Beziehungen

- Soziale Einbettung

Günstiges Beziehungsverhalten

Ausdrucks- und Regulationsmöglichkeiten starker Emotionen

- Optimismus
- Kohärenzsinn
- Zeitspielräume

Gesunde Lebensziele

- Adäquate Risikowahrnehmung
- Realistische Selbsteinschätzung
- Health Literacy

Selbstreflexion, Bewusstsein der Schwierigkeiten

- Widerstandsfähigkeit
- Funktionale Alternativen

Herausragende Stärken

Bereiche mit Wohlbefinden

Nicht vorhandene oder abgeschwächte Symptome

- Bewältigungskompetenz
- Situationskontrolle

Schwach ausgeprägte Vermeidung



- Internale Kontrollüberzeugung

Funktionale Gedanken und Überzeugungen

- Selbstwirksamkeit

Motivationale Bereitschaften und Stärken



Michael Marmot

# “Social injustice is killing people on a grand scale” (CSDH, 2008, p. 1)

## Determinanten

- Entwicklungschancen in der frühen Kindheit
- Gesunde Lebensbedingungen
- Gerechte Arbeit und faire Anstellung
- Soziale Sicherung über die gesamte Lebensspanne
- Uneingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem

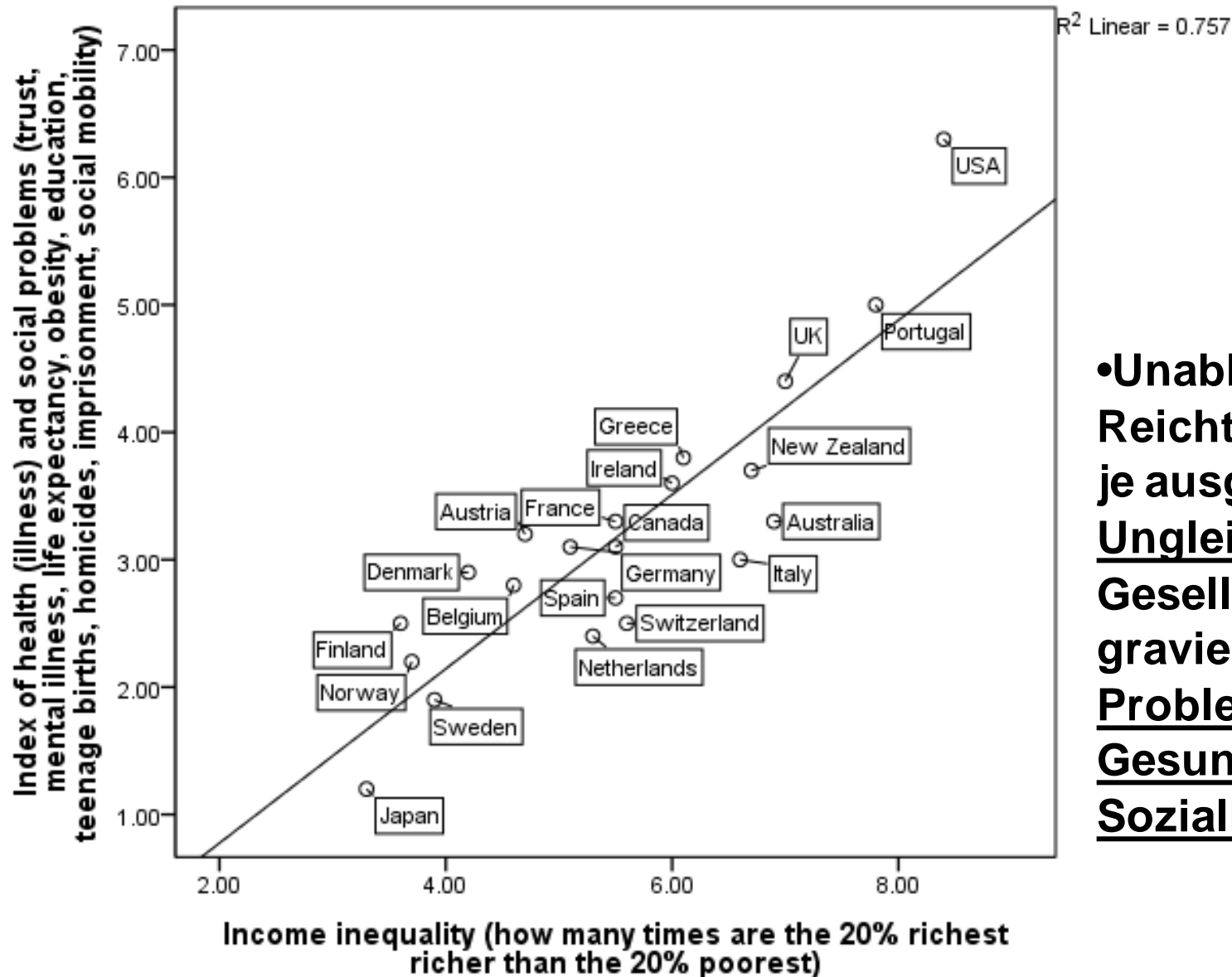
## Handlungsmöglichkeiten

- Lebenskompetenz
- Bildung
- Arbeitsmarktchancen
- Zugang zu (gesunder) Nahrung
- Soziale Kohäsion
- Umweltschutz
- Wohlbefinden
- Sinnhafte Arbeit
- Gerechter Lohn
- Arbeitssicherheit
- Arbeitsschutz
- Mindestlebensstandard
- Soziale Sicherung für alle
- Universelle Grundversorgung
- Öffentliches Gesundheitssystem
- Stärkung der Prävention
- Stärkung der Gesundheitsförderung
- Ausbau der Gesundheitsberufe
- Ausbildung von Fachpersonen
- Health Literacy

## Gesundheit

CSDH. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

# Soziale Ungleichheit in einer Gesellschaft



• **Unabhängig vom Reichtum eines Landes, je ausgeprägter die Ungleichheit in einer Gesellschaft ist, desto gravierender sind ihre Probleme im Gesundheits- und Sozialbereich.**

# Soziale Ungleichheit in einer Gesellschaft



- **Wahrscheinlich ist das Ausmass der Einkommensunterschiede in einer Gesellschaft eine Determinante wie auch ein Ausdruck dafür, wie ausgeprägt und wie bedeutsam ihre soziale Schichtung ist. Je grösser die Ungleichheit, desto härter ist der Kampf um sozialen Status und desto häufiger sind alle Probleme im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Mangel bzw. Entbehrung.**
- Wilkinson, R.G., Pickett, K.E. (2009). *The Spirit Level: why more equal societies almost always do better*. London: Allen Lane.
- siehe auch <http://www.euro.who.int/document/e81384g.pdf>



# **...und zwar schon bei Schulkindern**

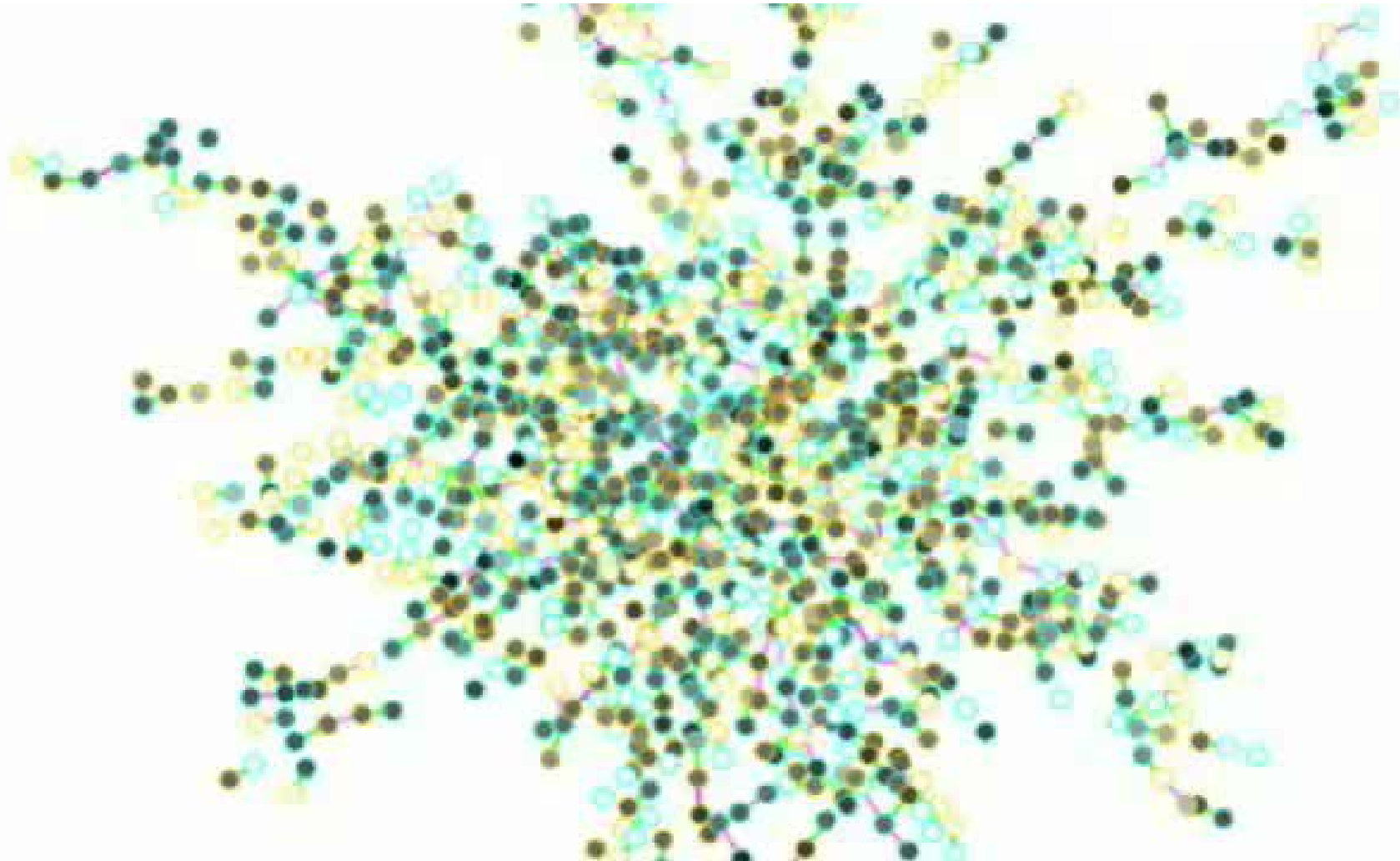
- **Eine Analyse auf der Basis der Gesundheitsbefragung von Schulkindern (Health Behaviour in School-aged Children survey HBSC) ergab, dass Unterschiede in der Gesundheit bei Schulkindern extern determiniert sind und in einem bedeutenden Zusammenhang zum sozioökonomischen Status stehen.**
- **Es geht einerseits um die Eröffnung ökonomischer Ressourcen**
- **Die Potentiale und Aktivposten des Sozialen Systems sollten demnach gezielt ausgeschöpft werden, was die Autorinnen als "asset-based interventions" umschreiben (Ottova & Ravens-Sieberer, 2010).**
- **«Focusing on skills, capacities and assets within the social system»**
- **Letztlich geht es auch darum, den Menschen genügend soziale Ressourcen zur Verfügung zu stellen.**



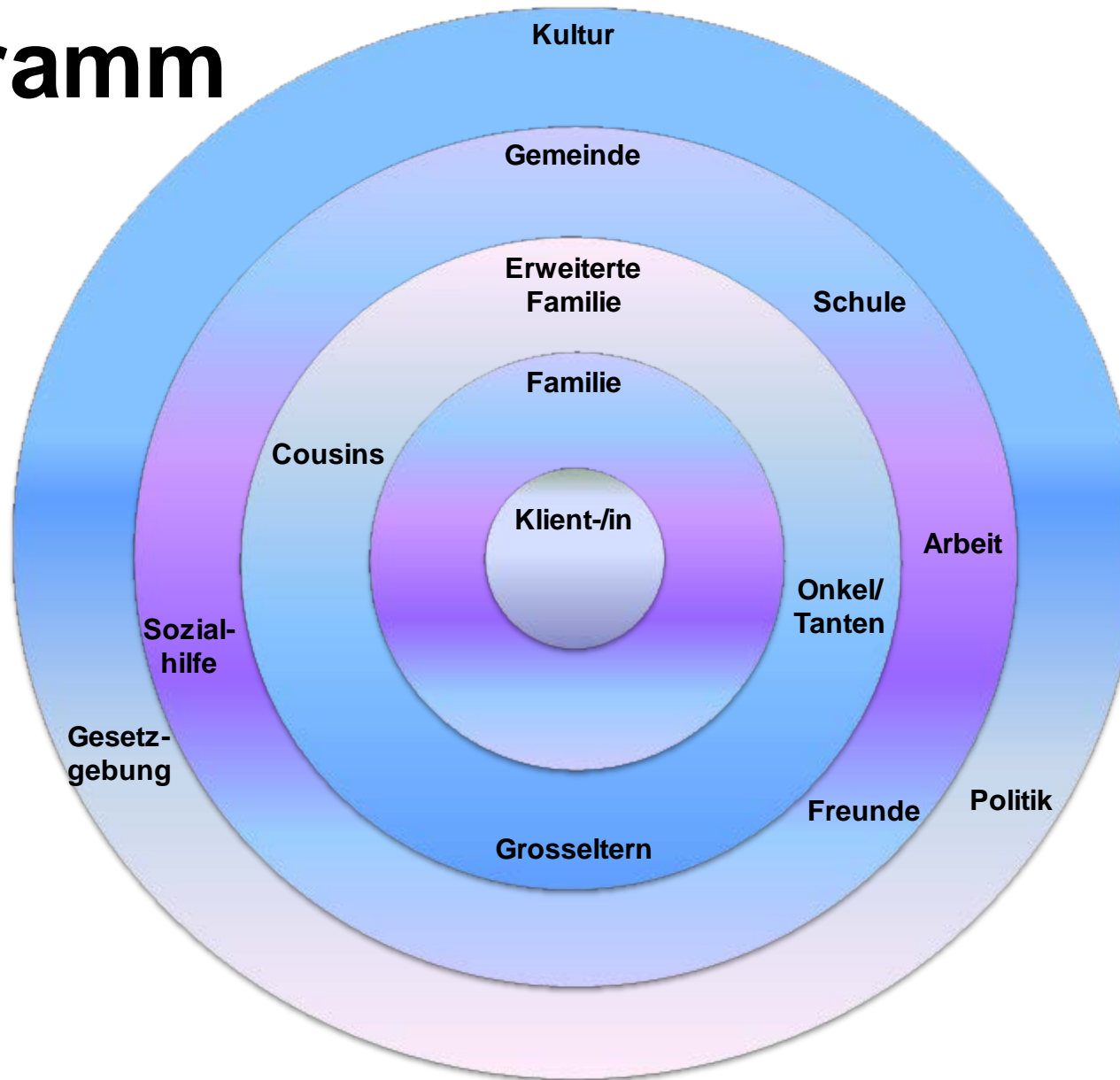
# The power of social networks

- **Netzwerk- und Längsschnittanalyse auf der Basis von 12'067 Personen zwischen 1971 und 2003 (Framingham Heart Study)**
- **Rauchende hören in Gruppen auf zu rauchen**
- **Das Risiko weiter zu rauchen ist**
  - um 67% reduziert, wenn der Ehepartner aufhört
  - um 25% reduziert, wenn ein Geschwister aufhört
  - um 36% reduziert, wenn ein Freund aufhört
  - um 34% reduziert, wenn ein Arbeitskollege aufhört
- **Unabhängig von der geographischen Nähe**
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2008). The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. *The New England Journal of Medicine*, 358, 2249-2258.

# The power of social networks



# Ecogramm





# Fragen zu sozialen Ressourcen

- **Welchen Menschen begegnen Sie gerne?**
- **Wer freut sich, Sie zu sehen?**
- **Mit wem beginnen Sie eine Unterhaltung?**
- **Mit wem unternehmen Sie etwas in Ihrer Freizeit?**
- **Mit wem würden Sie über persönliche Anliegen sprechen?**
- **Mit wem lachen Sie gemeinsam?**
- **Was half Ihnen, mit Schwierigkeiten umzugehen?**
- **Was können Sie tun, um sich mit einer Situation abzufinden?**
- **Wann erleben Sie das Gefühl von Gelassenheit?**
- **An welchem Ort fühlen Sie sich richtig wohl?**
- **Was war in Ihrer Herkunftsfamilie wertvoll?**
- **Wer aus Ihrer Lebenswelt ist wirklich mutig?**
- **Mit wem würden Sie durch dick und dünn gehen?**
- **Was mögen andere an Ihnen?**
- **Flückiger, C., & Wüsten, G. (2008). *Ressourcenaktivierung. Ein Manual für die Praxis*. Bern: Huber.**

# Wer oder was kann bei Depression helfen?



- Depression steht an erster Stelle als Ursache für Behinderung und an vierter Stelle der allgemeinen Krankheitslast (WHO, 2000)
- Unterbehandlung durch Stigmatisierung und mangelndes Wissen (mental health literacy)
- Im April 2009 wurde im Kanton Thurgau mit  $n=504$  zufällig ausgewählten Personen ein Telefoninterview durchgeführt (Müller & Gutmann, 2010)
- Vignette (Fallbeschreibung) einer Person mit depressiven Symptomen (in DSM-VI)
- Wer oder was kann der Person helfen?

# Wahrnehmung Sozialer Ressourcen

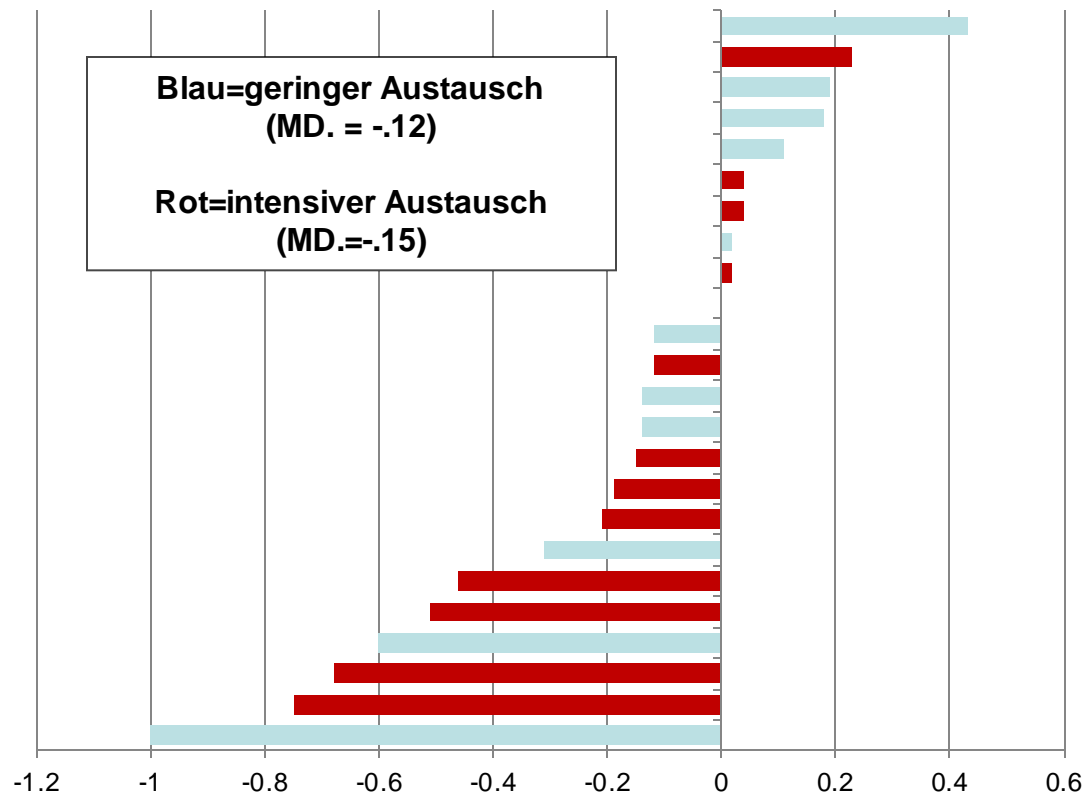
<b>Wer oder was könnte Peter/Anna helfen? (n=488)</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Professionelle Hilfe</b>	Arzt, Hausarzt	52	10.8
	Psychiater	14	2.9
	Psychologe, Psychotherapeut/Psychotherapie	25	5.2
	SozialarbeiterIn, Beratungsdienste	7	1.4
	Medikamente, Psychopharmaka	3	0.6
<b>Total</b>			<b>20.9</b>
<b>Persönliches Umfeld</b>	FreundInnen, ArbeitskollegInnen	101	20.9
	Familie, (Ehe-)PartnerIn	93	19.3
	Vorgesetzte/r	15	3.1
<b>Total</b>			<b>43.3</b>
<b>Alternative Methoden</b>	Pfarrer/Seelsorge, beten, beichten	19	3.9
	Alternativmedizin, esoterische Methoden	4	0.8
<b>Total</b>			<b>4.7</b>
<b>Individuelle Bewältigung</b>	Ernährung (Diät, Nahrungsergänzung)	2	0.4
	Ferien, Pause, Time-out, Sabbatical	10	2.1
	Ablenkung, Hobby, Änderung Lebensstil	15	3.1
	Aktiv sein, sich bewegen, frische Luft, Sport	8	1.7
	Entspannung	11	2.2
<b>Total</b>			<b>9.7</b>
<b>Weiss nicht</b>		94	<b>19.9</b>
<b>Andere</b>		10	<b>2.1</b>



# Ressource Peers

- **Stark übergewichtige Jugendliche werden zu ca. der Hälfte stark übergewichtige Erwachsene (Holub & Götz, 2003)**
- **Im Kanton Aargau wird das Interventionsprogramm KEEP ON MOVING mit 18 übergewichtigen Kindern/Jugendlichen zwischen 11 und 16 Jahren durchgeführt (Zumbrunn, Rösch, Amann, 2011)**
- **Programm enthält praktische und edukative Schulungseinheiten für Jugendliche und deren Eltern zu Bewegung, Ernährung und Verhalten, erfolgt ambulant und unterstützt durch Peers.**

# BMI-Veränderung und Peer Counselling



BMI-SDS-Veränderung nach Intensität des Peer Counselings,  
in BMI-Punkten pro Teilnehmer/-in (nach 12 Mt.)

Die Programm-Teilnehmenden verloren während der 1-jährigen Therapiephase **-.13 BMI-SDS-Punkte** (MD=Median). Intensiver Austausch im Peer Duo (rote Balken) ging tendenziell - aber nicht signifikant - mit einer stärkeren Abnahme der BMI-SDS-Punkte einher.

# Sind Soziale Ressourcen wirksam?

- **«Smoking- and alcohol-cessation programs and weight-loss interventions that provide peer support – that is, that modify the person’s social network – are more successful than those that do not. People are connected and so their health is connected.**
- **Consequently, medical and public health interventions might be more cost-effective than initially supposed, since health improvements in one person might spread to others»  
(Christakis & Fowler, 2007, p. 378).**
- **Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2008). The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. The New England Journal of Medicine, 357, 370-379.**

# Fazit

- **Ressourcenorientierung verspricht einen deutlichen Mehrwert im Gesundheitswesen – insbesondere wenn es um soziale Ressourcen geht**
- **Soziale Arbeit ist die Spezialistin für Ressourcenorientierung**
- **Ressourcenorientierung ist keine Kür, die nach der Pflichterfüllung von sozialer Integration folgt**
- **Ressourcenorientierung ist integraler Bestandteil der Sozialen Arbeit**