



## **2. Fachtagung Klinische Sozialarbeit**

### **Ressourcenaktivierende Verfahren in der psychosozialen Praxis und Beratung**

**Donnerstag, 4. Juni 2009**

**10.25 – 11.00 Uhr**

**Aula**

# **Der Mehrwert der Gesundheit gegenüber der blossen Abwesenheit von Krankheit**

**Schmid Holger, Prof. Dr.**

Leiter Institut Soziale Arbeit und Gesundheit  
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten

# Die Wunschfee

**Stellen Sie sich vor, Sie  
begegnen einer Fee und  
hätten einen Wunsch frei.**

**Was würden Sie sich  
wünschen?**

**Macht, Reichtum, Erfolg,  
Liebe ... oder vielleicht  
Gesundheit?**



*Kleine Wunschfee*

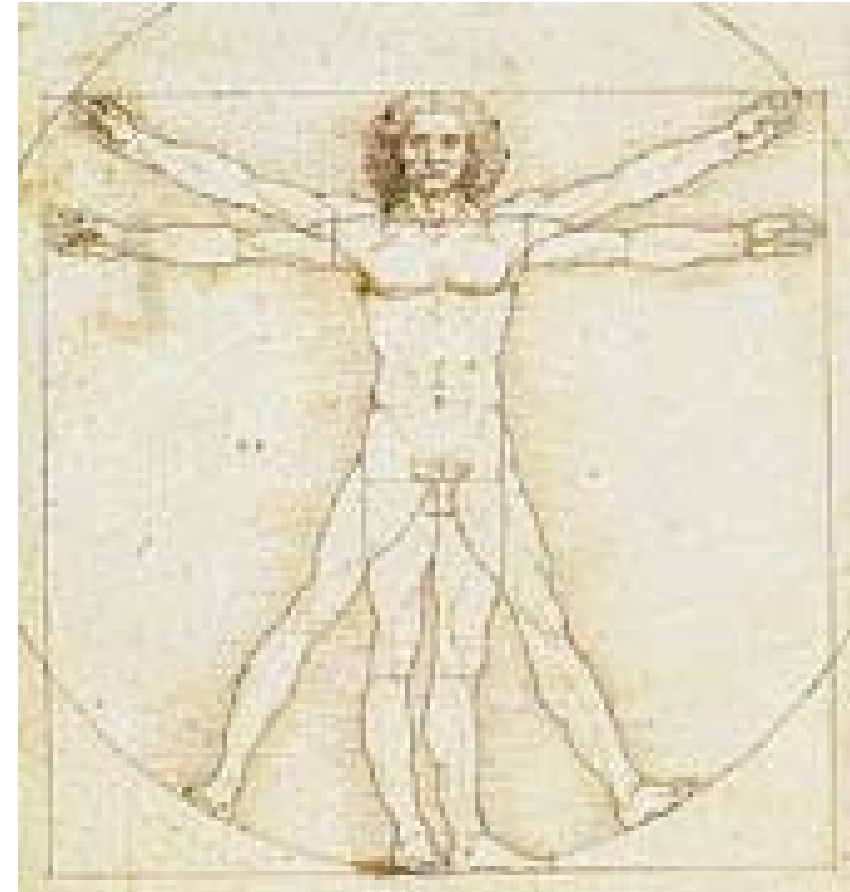
# Was ist eigentlich Gesundheit?

**Sprichwort „Gesundheit ist nicht alles,  
aber alles ist nichts ohne Gesundheit“**

**„Besser reich und g'sund als arm und  
krank“**

**„Gesundheit ist die Summe aller  
Krankheiten, die man nicht hat.“**

**Gerhard Uhlenbruck (\*1929),  
dt. Immunbiologe u. Hochschullehrer**



# **Welche Aussage entspricht Ihrer Vorstellung von Ihrer Gesundheit am besten?**

- 1. Ich fühle mich entweder gesund oder krank. Wenn ich krank bin kann ich mich nicht gesund fühlen.**
- 2. Mit dem Älterwerden nimmt meine Gesundheit immer mehr ab und Krankheit nimmt immer mehr zu.**
- 3. Meine Gesundheit nimmt ab und ich habe die Möglichkeit – wenn ich mich dementsprechend verhalte – sie wieder herzustellen.**
- 4. Im Verlauf meines Lebens nimmt unter optimalen Bedingungen meine Gesundheit immer mehr zu.**

# Dynamische subjektive Gesundheitskonzepte

## 1. Schalter-Modell



„on – off“

Ich fühle mich entweder gesund oder krank.  
Wenn ich krank bin kann ich mich nicht gesund fühlen.

## 2. Batterie-Modell



entleert sich  
(z.B. Älterwerden)

Mit dem Älterwerden nimmt meine Gesundheit immer mehr ab und Krankheit nimmt immer mehr zu.

## 3. Akkumulator-Modell



regenerierbar  
(verbrauchen und aufladen)

Meine Gesundheit nimmt ab und ich habe die Möglichkeit – wenn ich mich dementsprechend verhalte – sie wieder herzustellen.

## 4. Generator-Modell



expansiv  
(zunehmend im Lebenslauf)

Im Verlauf meines Lebens nimmt unter optimalen Bedingungen meine Gesundheit immer mehr zu.

**Faltermaier & Kühnlein (2000)**

# Alltagstheorien von Gesundheit

**Baxter (1990) in England befragte eine repräsentative Stichprobe von 7000 Personen:**

**13% Gesundheit ist Abwesenheit von Krankheit**

**87% psychisches Wohlbefinden  
Leistungsfähigkeit  
körperliche Fitness**

# Vorstellung von Gesundheit-Krankheit

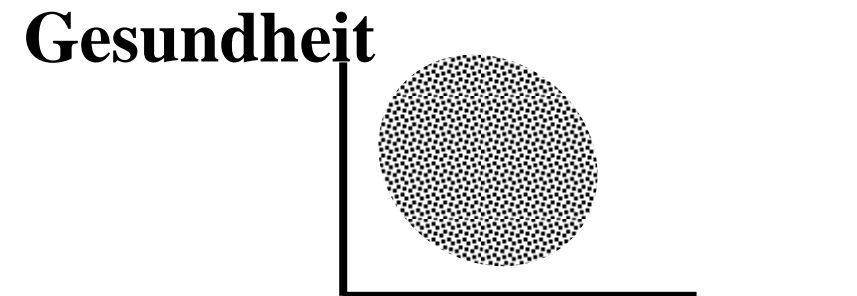
**Gegensätze Gesundheit-Krankheit**



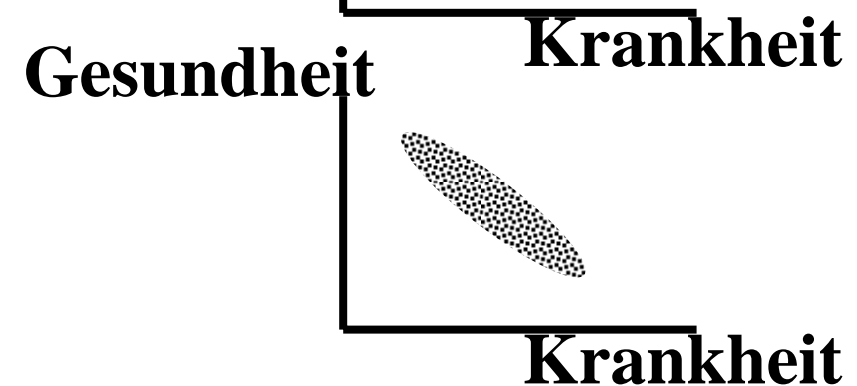
**Kontinuum Gesundheit-Krankheit**



**Nullkorrelation Gesundheit-Krankheit**



**Negative Korrelation  
Gesundheit-Krankheit**



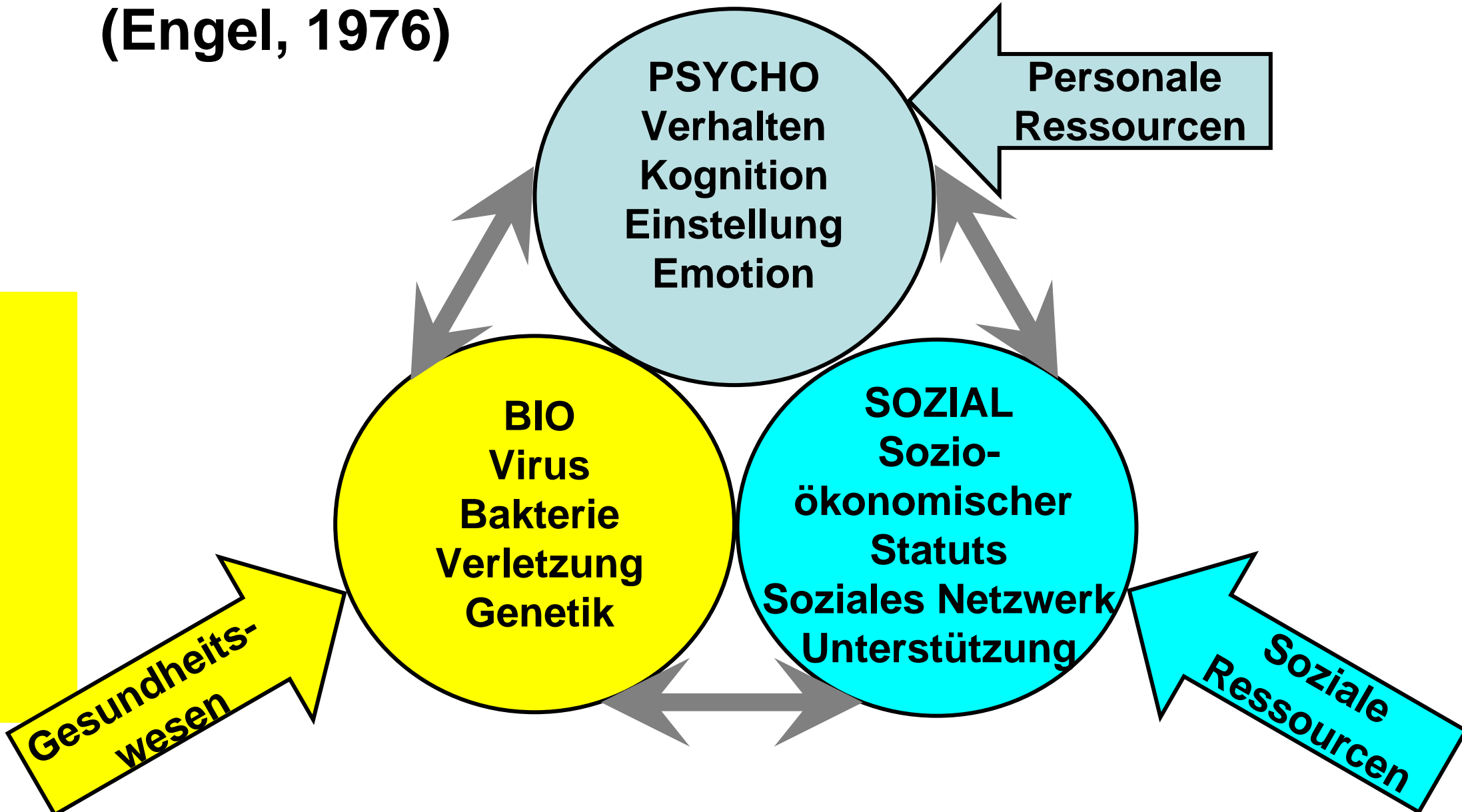


## **Gesundheitsdefinition der WHO (1946)**

**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.**



# Gesundheit: Das biopsychosoziale Modell (Engel, 1976)



# **Das „Gesundheits“-wesen ist ein Krankheitswesen**

**98% der Ausgaben fließen in die Krankheitsversorgung  
(2005: 48 Milliarden/Jahr vs. 2007: 52 Milliarden/Jahr)**

**Metapher Skifahren: Das Gesundheitswesen beschäftigt sich mit denjenigen, die an einen Felsen gefahren sind, an einen Baum, mit anderen zusammen gestossen sind oder in eine Gletscherspalte fielen bzw. es will uns überzeugen, überhaupt nicht Ski zu fahren.**

**Versus: Wie machen wir die Piste ungefährlicher und die Menschen zu besseren Skifahrenden?**

# Mehr Gesundheit für das Gesundheitswesen

## Das Gesundheitswesen kränkelt

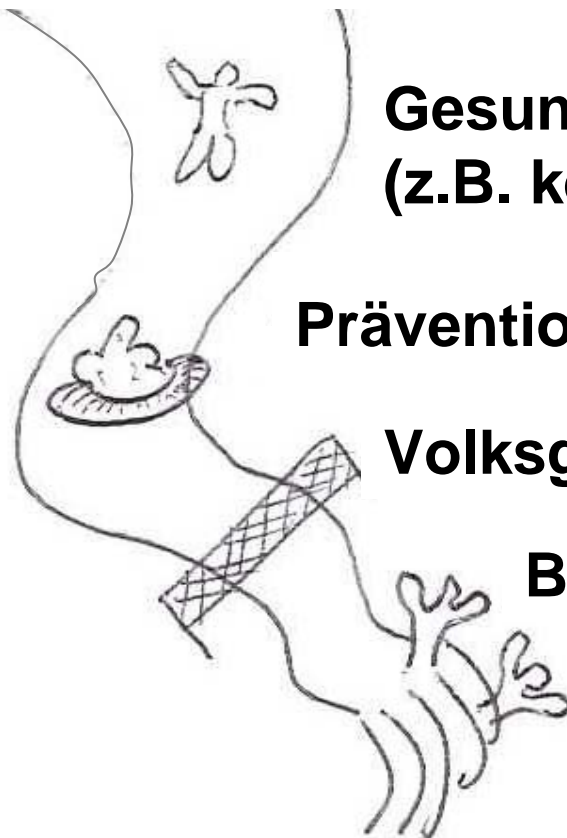
**SFr. 51.8 Milliarden/Jahr (97.9%) fließen in die Krankheitsversorgung, 1.1 Milliarden (2.1%) in Prävention und Gesundheitsförderung (BfS, 2007)**

**Gesundheitskosten steigen jährlich um 4.1%, die der Prävention um 2.1% (BfS, 2007)**

**Die OECD empfiehlt der Schweiz einen Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung (OECD, 2006)**

# Fluss des Lebens?

(modifiziert nach Bengt Lindström.  
Lindström, B. & Eriksson, M. (2005).  
Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health* 59, pp. 440–442).



**Gesundheitserziehung  
(z.B. kein schädlicher Konsum)**

**Prävention (z.B. Hilfe, nein zu sagen) Sicherheitsgurt**

**Volksgesundheit (z.B. Prohibition)**

**Behandlung (z.B. Acamprosat)**

**Der Tod**

Schon manche Gesundheit ist  
dadurch ruiniert worden, dass man  
auf die der anderen getrunken hat.  
*Heinz Rühmann (1902-94), dt.  
Schauspieler u. Regisseur*

# Was erhält uns gesund?

## Interne Ressourcen

wie Ich-Stärke, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit, physische und psychische Widerstandsfähigkeit und Optimismus

## Externe Ressourcen

wie Status, Einkommen, soziale Unterstützung, soziale Integration

... und die Gene

# Perspektivenwechsel?

**...dabei werden sowohl bereits etablierte Massnahmen zur Gesundheitsförderung als salutogenetisch bezeichnet als auch neue präventive Angebote unter dem Schlagwort eingeführt**

**... Studien ... weiterhin ein pathogenetisches und am Defizit- bzw. Risikomodell orientiertes Studiendesign bevorzugen**

- **Bengel et al., 1998, S. 9 und S. 42**

# Was bewirkt vorzeitige Sterblichkeit?

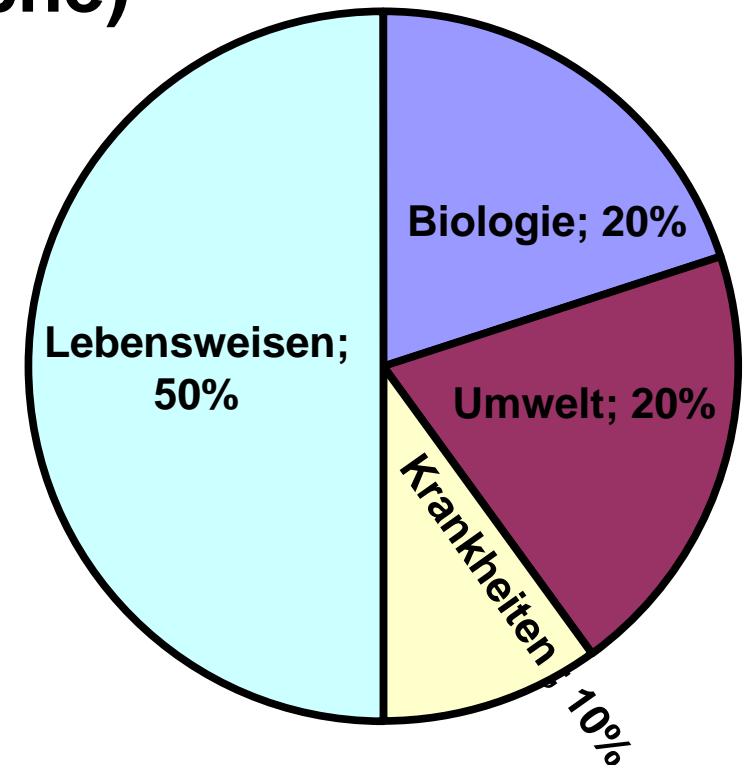
**20 % biologische Prädisposition**

**20 % Umwelt (physische, chemische)**

**10 % Krankheiten**

**50 % Lebensweisen**

Center for Disease Control  
(CDC 1984, zit. n. Noack 1994)



# WHO: die 10 wichtigsten Risikofaktoren für Krankheit und Tod

■ = Major NCD risk factors

## *Developing countries*

## *Developed countries*

### High Mortality

### Low Mortality

|    |                       |   |   |       |
|----|-----------------------|---|---|-------|
| 1  | Underweight           | <u>Alcohol</u>                          | <u>Tobacco</u>                          | 12.2% |
| 2  | Unsafe sex            | <u>Blood pressure</u>                   | <u>Blood pressure</u>                   | 10.9% |
| 3  | Unsafe water          | <u>Tobacco</u>                          | <u>Alcohol</u>                          | 9.2%  |
| 4  | Indoor smoke          | Underweight                             | <u>Cholesterol</u>                      | 7.6%  |
| 5  | Zinc deficiency       | <u>Body mass index</u>                  | <u>Body mass index</u>                  | 7.4%  |
| 6  | Iron deficiency       | <u>Cholesterol</u>                      | <u>Low fruit &amp; vegetable intake</u> | 3.9%  |
| 7  | Vitamin A deficiency  | <u>Low fruit &amp; vegetable intake</u> | <u>Physical inactivity</u>              | 3.3%  |
| 8  | <u>Blood pressure</u> | Indoor smoke - solid fuels              | <u>Illicit drugs</u>                    | 1.8%  |
| 9  | <u>Tobacco</u>        | Iron deficiency                         | Unsafe sex                              | 0.8%  |
| 10 | <u>Cholesterol</u>    | Unsafe water                            | Iron deficiency                         | 0.7%  |

57.8%

<http://www.dcp2.org/pubs/GBD>



# Soziale Ungleichheit in einer Gesellschaft



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

**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. (in press). *The Spirit Level: why more equal societies almost always do better*. London: Penguin.

siehe auch <http://www.euro.who.int/document/e81384g.pdf>

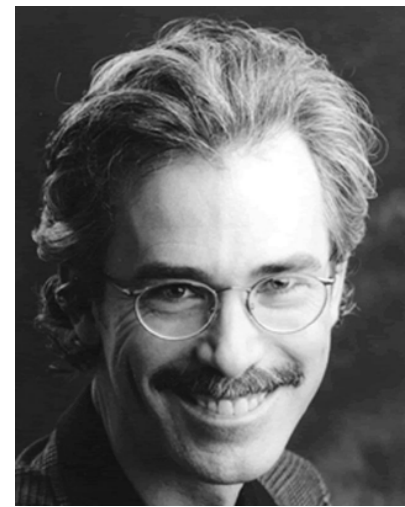
# **Zusammenhang Gesundheit – Krankheit am Beispiel der psychischen Gesundheit**

**„a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community“ (World Health Organization, 2004, p. 12)**

**Frage: Welcher Zusammenhang besteht zu psychischen Störungen?**

# Psychische Gesundheit\*

## nach Corey Keyes (2007)



- Positive Affektivität
- Lebenszufriedenheit
- Selbstvertrauen
- Entwicklungspotential
- Lebenssinn
- Autonomie
- Positive Beziehungen zu anderen
- Soziale Akzeptanz
- Soziale Teilhabe
- Soziale Kohärenz
- Soziale Integration

- Hohe psychische Gesundheit
- Mittlere psychische Gesundheit
- Niedrige psychische Gesundheit

\* Eigentlich psychosoziale Gesundheit

# Symptome Psychischer Störungen nach DSM-III-R

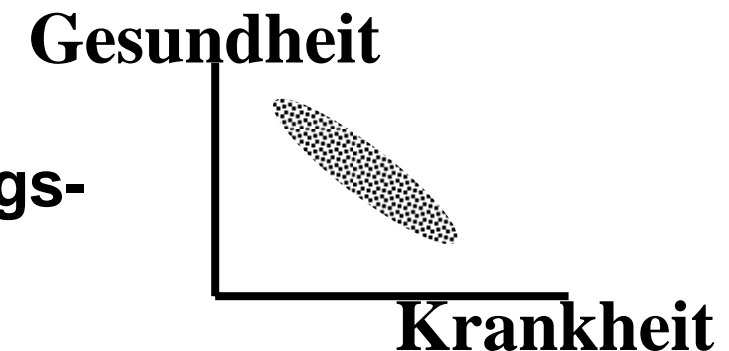
- Symptome einer Episode von „Major Depression“
- Symptome einer Generalisierten Angststörung
- Symptome einer Panikstörung
- Symptome einer Alkoholabhängigkeit

**Starke psychische Störung**

**vs.**

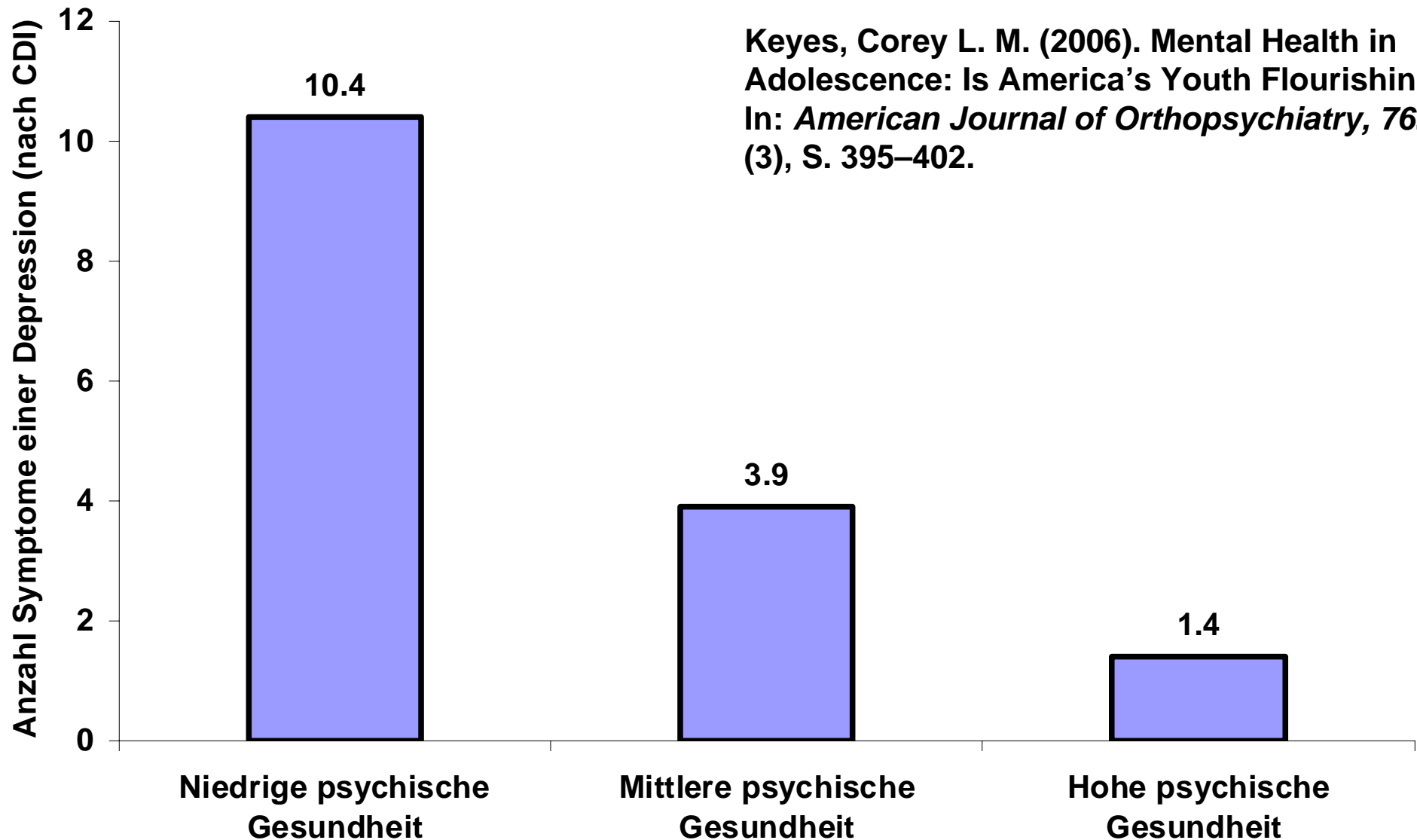
**Schwache psychische Störung**

**Korrelation zwischen beiden Dimensionen anhand einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung ergab  $r = -.53$ .**



Keyes, Corey L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. A Complementary Strategy of Improving National Mental Health. In: American Psychologist, 62. Jg. (2), S. 95-118.

# Psychische Gesundheit und psychische Störung bei Jugendlichen



Keyes, Corey L. M. (2006). Mental Health in Adolescence: Is America's Youth Flourishing? In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 76. Jg. (3), S. 395–402.

# **Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell** (Becker et al., 1994)

**Aktuelle körperliche Gesundheit**  
(Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit)

**Habituelle körperliche Gesundheit**  
(Trait) => abhängig von

- **Anforderungen (interne und externe)**
- **Vulnerabilität (primäre, bei Geburt vorhandene und sekundäre)**
- **Ressourcen (interne und externe)**

# Zusammenhang Gesundheit - Krankheit

- **Gesundheit und Krankheit hängen zusammen.**
- **Der Zusammenhang ist negativ.**
- **Der Zusammenhang ist nicht perfekt.**
- **Gesundheitsförderung durch Eröffnung von und Orientierung an den Ressourcen ist bei Menschen in schweren Lebenslagen, bei prekären Lebensverhältnissen und bei sozialer Ungleichheit besonders wichtig.**

# Gesundheit als Aufgabe der Sozialen Arbeit

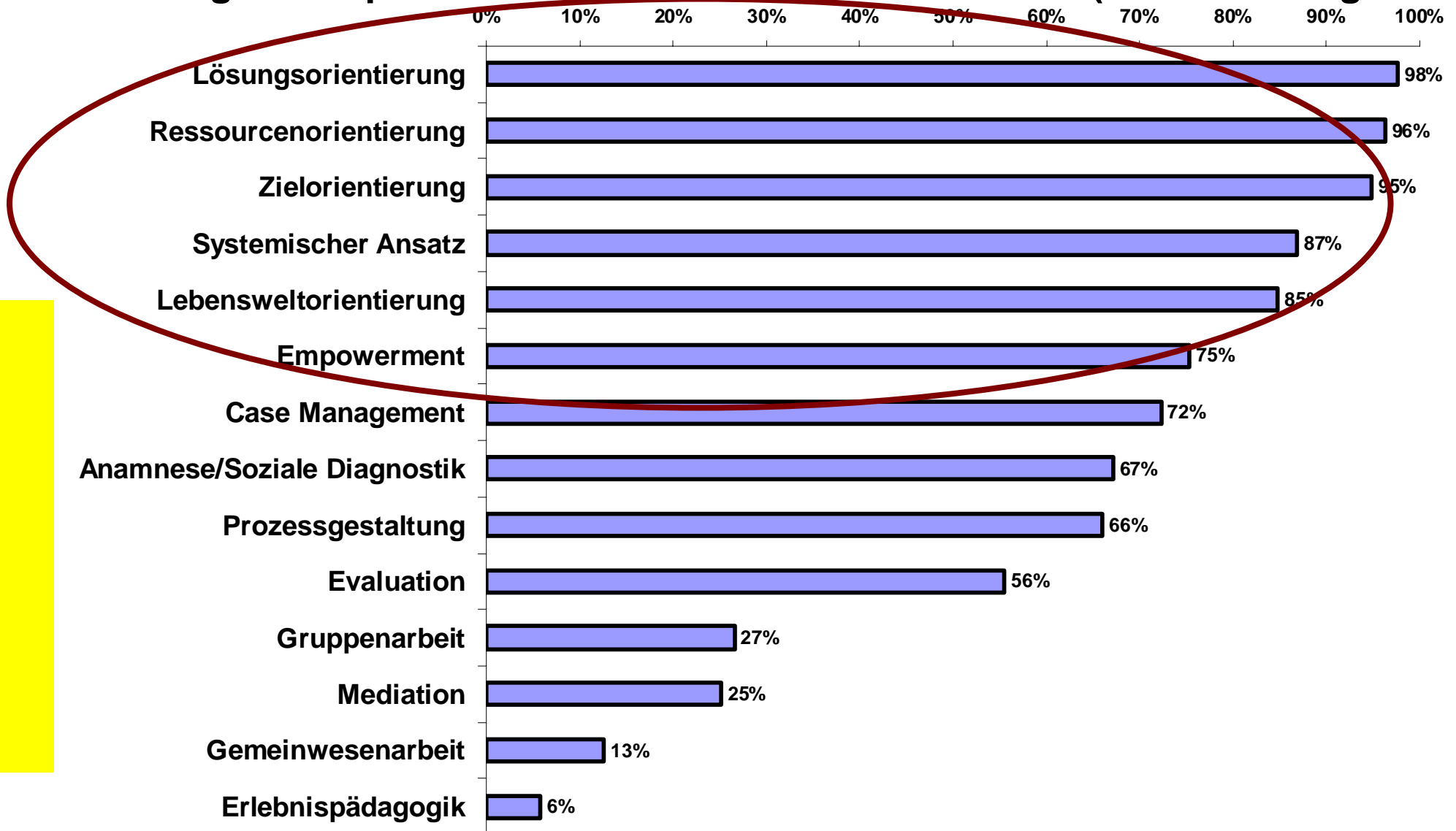
- **Ressourcenorientierung verspricht einen deutlichen Mehrwert in den spezifischen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit (z.B. öffentlicher Gesundheitsdienst, Sozialdienst in Kliniken, Suchtberatung, Rehabilitation).**
- **Ressourcenorientierung ist keine Kür die nach der Pflichterfüllung von sozialer Integration folgt; sie ist integraler Bestandteil der Sozialen Arbeit.**
- **Ressourcenorientierung findet in der Praxis der Sozialen Arbeit statt.**



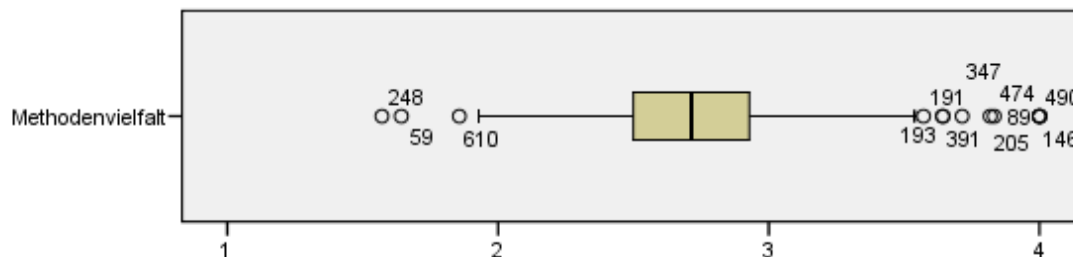
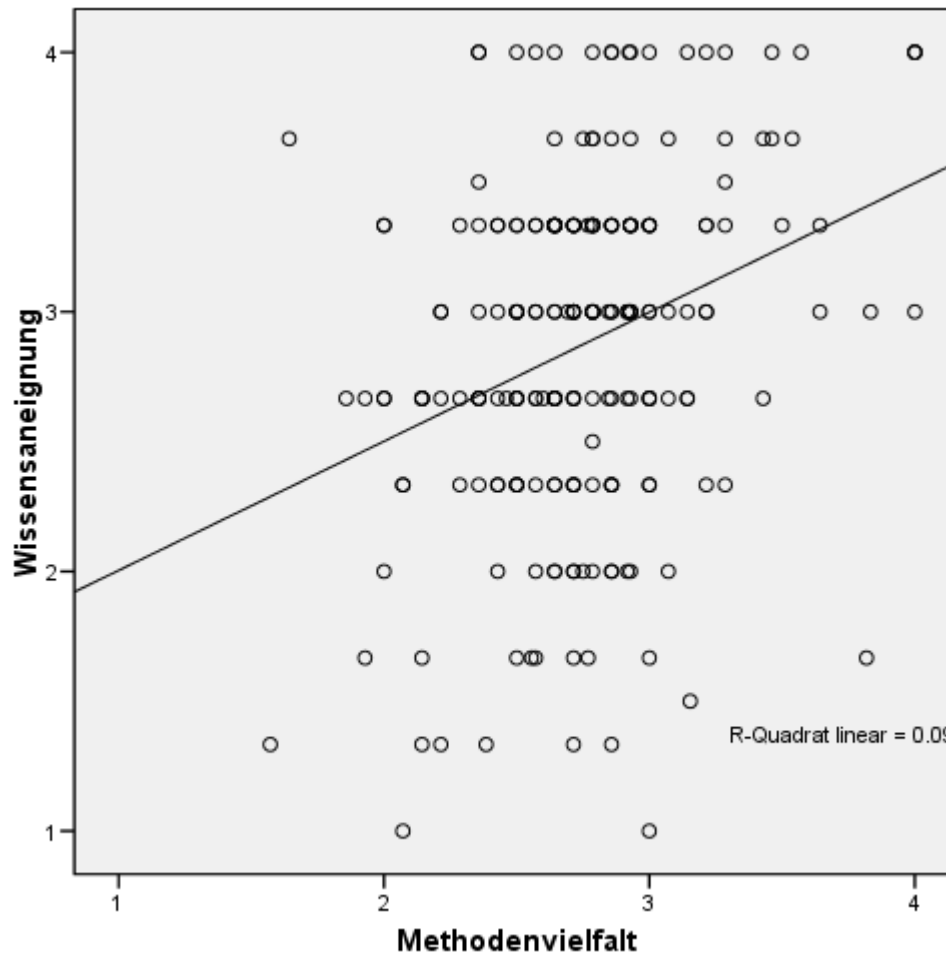
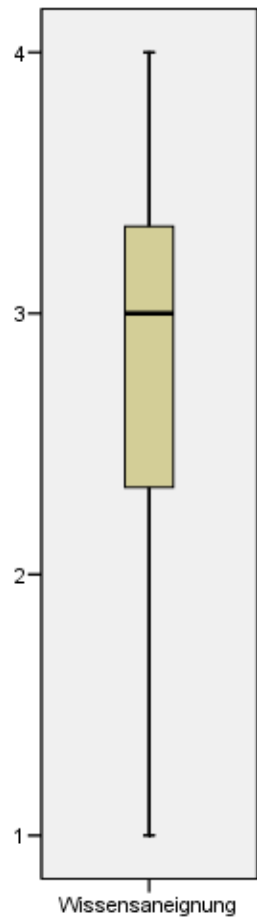
# Studie Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

- **Grundlage:** Fragebogen finnische Studie (Björkenheim, 2004) und deutsche Studie (Geissler-Piltz/Gerull 2007).
- **Inhaltliche Validierung:** Schweizerische Fachgruppe „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“.
- **Kooperation:** Schweizerischen Fachverband Sozialdienst in Spitälern (SFSS) und Fachhochschule Nordwestschweiz (HSA).
- **Zugang:** Spitäler der Deutschschweiz mit Sozialdiensten.
- **Rücklauf:** 233 von 635 versandten Fragebogen (37%).
- **Quelle:** Schmid, Holger/Hüttemann, Matthias (in Druck). Soziale Arbeit im Krankenhaus. Kooperation als Basis von Innovation bei Fachkräften Sozialer Arbeit in Krankenhäusern der Deutschschweiz. In: Geissler-Piltz, Brigitte/Gerull, Susanne (Hg.). *Soziale Arbeit im Gesundheitsbereich: Wissen, Expertise und Identität in multiprofessionellen Settings*. Leverkusen-Opladen: Budrich UniPress.

## Welches sind die wichtigsten fachlichen Methoden, Arbeitsprinzipien und Handlungskonzepte Sozialer Arbeit, die Sie anwenden? (trifft überwiegend zu)



**Anmerkung:** Anzahl Antwortende schwankt je nach Methode zwischen  $n=206$  und  $n=216$ .



**Anmerkung:**

Anzahl Antwortende  $n=215$ .

**Wissensaneignung:**

- Regelmässig Zeitschriften und neue Fachliteratur lesen.
- Suche in Fachliteratur oder in Fachzeitschriften.
- Fachliteratur (Zeitschriften, Untersuchungen usw.) hatten Bedeutung für heutige berufliche Qualifikation und Fertigkeiten.

**Methodenvielfalt**

(Cronbach's Alpha=.73) und

**Wissensaneignung**

(Cronbach's Alpha=.73)

korrelieren zu  $r=.30$

# Soziale Arbeit und Gesundheit

En passant wird der ahnungslosen Leihmutter Sozialarbeit ein Statusgewinn, eine Neuaufwertung von außen angedient. Mittels qualifizierter Integration in das für sie bislang randständige Gebiet (und Geschäft) der Prävention könnte diese Profession einen neuen Zugang zu ihren alten Problemen gewinnen. Mehr noch: ein neues Selbstbewusstsein wird verheissen - über das Vehikel Gesundheit.

(Franzkowiak & Wenzel, 1989, S. 113)

