Suchtarbeit auf dem Sozialdienst

Autor(en): **Güdel, Heike**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 5

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800064

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Suchtarbeit auf dem Sozialdienst

Die Expertise der Sozialen Arbeit in der Suchtarbeit auf dem Sozialdienst liegt in der Bearbeitung sozialer Aspekte der Sucht über eine kontinuierliche, interinstitutionelle und interprofessionelle Begleitung von Veränderungsprozessen in Zusammenarbeit mit den KlientInnen. Das Modell der «Fachstelle Suchthilfe» des Sozialdienstes der Stadt Bern verpflichtet sich dieser Expertise.

Heike Güdel
MSc. in Social Work BFH, Fachstelle Suchthilfe Sozialdienst Bern Stadt, Schwarztorstrasse 71, 3007 Bern, Tel. 031 321 77 93, heike.guedel@bern.ch

Schlagwörter: Sozialhilfe | Sozialdienst | Soziale Arbeit | Suchtberatung |

Auf öffentlichen Sozialdiensten kann die ganze Bandbreite von Suchtphänomenen in Erscheinung treten, angefangen bei allen Formen substanzgebundener Süchte (Alkohol, Heroin, Kokain, Cannabis, Rauchen, psychotrop wirkende Medikamente) bis zu Verhaltenssüchten (Magersucht/ Bulimie, Spielsucht, Computersucht usw.).
Im Sozialdienst Bern wird mit der «Fachstelle Suchthilfe» der spezifischen Expertise der Sozialen Arbeit in der Suchtarbeit in der öffentlichen Sozialhilfe entsprochen. Diese ist Teil des Sozialdienstes neben anderen Fachstellen und Beratungsteams und daher nicht nur für die Suchtberatung der KlientInnen zuständig, sondern gleichzeitig für deren sozialhilferechtliche Unterstützung.

Im Folgenden wird die Expertise der Sozialen Arbeit für die Bearbeitung von Sucht im Sozialdienst aufgrund der Erfahrungen der Fachstelle Suchthilfe ausgeführt, sowie abschliessend das Modell der Fachstelle gewürdigt.

Die Fachstelle Suchthilfe des Sozialdienstes Bern

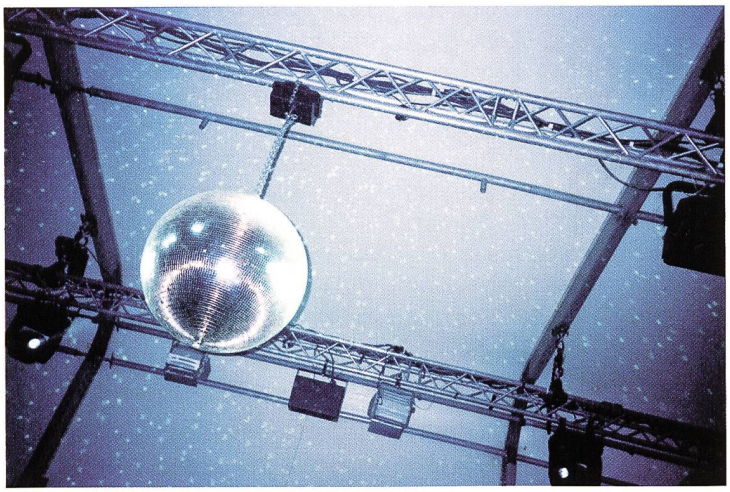
Angesichts der offenen Drogenszene in den 1990er Jahren wurde im Sozialdienst der Stadt Bern bereits 1998 eine Suchtfachstelle gebildet. Diese erhielt neben der sozialhilferechtlichen Unterstützung der drogenabhängigen Sozialhilfe-KlientInnen auch den Auftrag der «Ambulanten-, Vermittlungs- und Rückführungsaktionen» (AVR),[1] mit denen auswärtige Drogenkonsumierende mit den zuständigen Sozialdiensten und Institutionen der Drogenhilfe vernetzt werden sollen. Nach einer externen Evaluation der Fachstelle durch die Berner Fachhochschule (BFH) im Jahr 2011 wurde beschlossen, diese weiterzuführen, jedoch die Fallbelastung von bisher 70 auf 80-100 Dossiers pro 100 Stellenprozent anzuheben.[2] Insgesamt stehen zurzeit 490 Stellenprozent für ca. 350 Dossiers3 zur Verfügung, was etwa 8% der gesamten Anzahl Dossiers im Sozialdienst entspricht.
Die «Fachstelle Suchthilfe» übernimmt Sozialhilfebeziehende «aller Altersgruppen (ab 18 Jahren)in suchtbedingten instabilen Lebenssituationen. Voraussetzung ist, dass der problematische Konsum von Alkohol und illegalen Drogen und/oder Medikamenten integrationshemmend wirkt.»[4] Dabei werden KlientInnen vom Intake oder anderen Beratungsteams im Rahmen der Fallsteuerung der «Fachstelle Suchthilfe» zugewiesen. KlientInnen können dies nicht frei wählen.
Ein kleiner Teil der suchtmittelabhängigen KlientInnen kann auch in den Beratungsteams verbleiben, z.B. bei mehreren Personen im Dossier, die vom Know-How der Beratungsteams mehr profitieren.

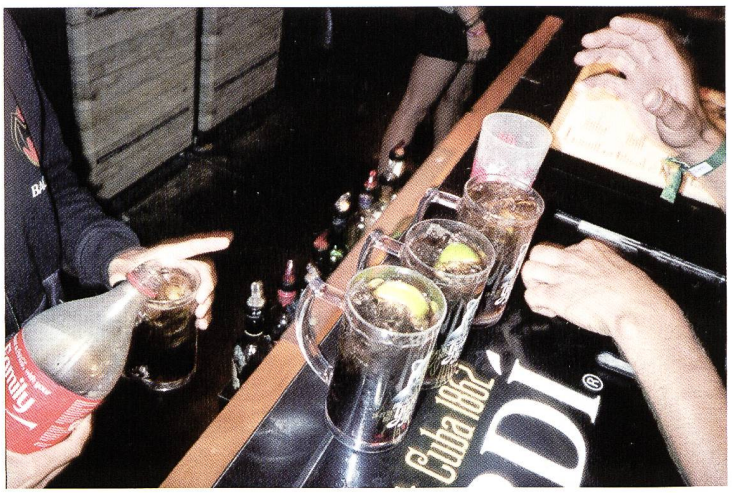
Suchtverständnis der Sozialen Arbeit

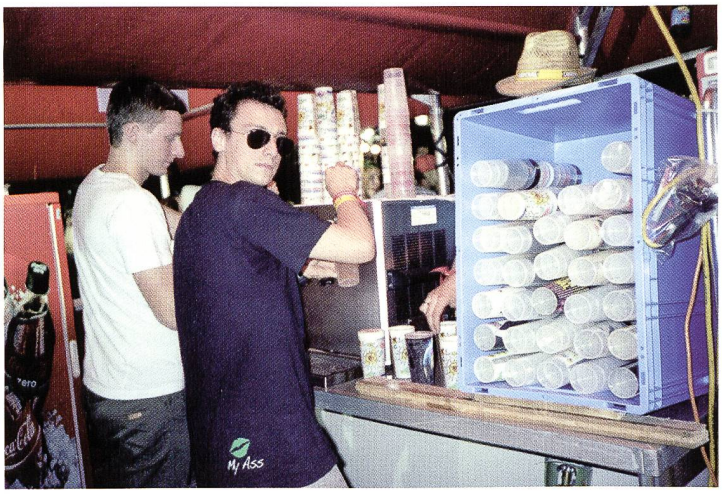
Sucht ist ein komplexes Geschehen, das somatische, psychische, juristische und soziale Aspekte beinhaltet. Suchtverhalten zeigt gelernte Bewältigungsstrategien, die aus Selbstwert-, Anerkennungs- und Selbstwirksamkeitsstörungen[5] entstehen und psychosoziale Spannungszustände ausgleichen sollen. Mit ihrem Suchtverhalten wiederholt die betroffene Person ein Verhalten, das ursprünglich eine hohe Befriedigung erzeugt hat, weil dadurch ursprünglich Spannungszustände gelindert werden konnten. Das so nach und nach entstehende Problemlöseverhalten wird als erfolgreich erlebt und verhindert schliesslich andere adäquate Bewältigungsstrategien. Dadurch wird dieses Problemlöseverhalten selber zum Problem für die betroffene Person und für deren Umwelt(z.B. sozialer Rückzug, Co-Abhängigkeit, häusliche Gewalt, Kriminalität). Das Suchtverhalten nimmt in seiner körperlichen und psychischen Abhängigkeit keine Rücksicht auf Sozial-, Familien- und Berufsleben. Das «Integrationsarrangement»[6] wird geschädigt.
Suchtverhalten kann verändert werden, indem die dahinter liegenden Muster erkannt und neue Verhaltensweisen gelernt werden. Da Sucht als komplexes bio-psycho-soziales Phänomen betrachtet werden muss, ist eine kooperative interinstitutionelle und interprofessionelle Bearbeitung des Suchtverhaltens mit den KlientInnen sinnvoll.

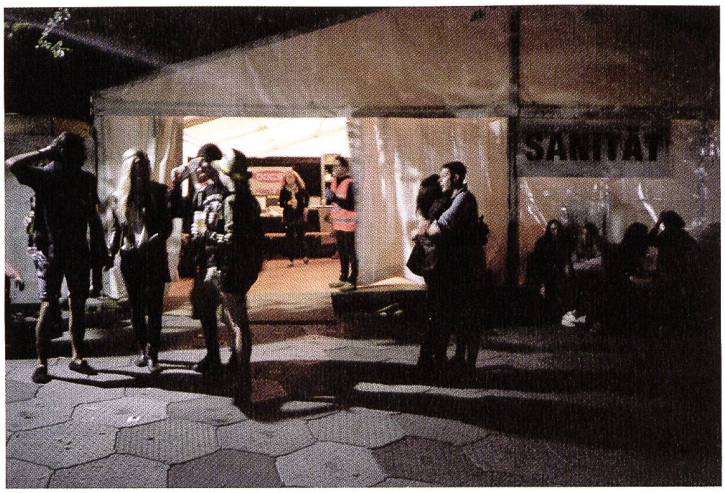
Auftrag und Aufgaben in der Suchtarbeit auf dem Sozialdienst

In der Sozialhilfe ergibt sich der Auftrag der Sozialen Arbeit aus dem Sozialhilfegesetz.[7] Sie leistet wirtschaftliche und persönliche Hilfe als «Hilfe zur Selbsthilfe», die u.a. Beeinträchtigungen ausgleichen, Ausgrenzung verhindern und Integration fördern soll.[8]
Da die Zugangsvoraussetzung zu den Leistungen der Sozialhilfe nur für Personen besteht, die für ihren «Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen»[9] können, steht der finanzielle Bedarf zunächst im Vordergrund und die Problematik Sucht kann von anderen








SANITAT

Problemen verdeckt sein. Es gilt, die Anzeichen von riskantem, problematischem Suchtverhalten oder Abhängigkeiten möglichst früh zu erkennen. Oft wird das Thema durch Angehörige oder andere Stellen benannt.
Die Soziale Arbeit ist für die sozialen Aspekte der Sucht zuständig, die zur Entstehung von Sucht beitragen oder Folgen des Suchtverhaltens sind, wie z.B.

- Ausschluss aus sozialen Systemen(Arbeitswelt, Familie, Freundeskreis etc.) und das Abdriften in Schattenwelten (Suchtszenen) mit Kriminalität, Prostitution, Obdachlosigkeit
- Sozialer Rückzug, Vereinsamung
- Verlust/Verminderung der Autonomie durch die Sucht ansich, psychische und/oder somatische Erkrankungen, Invalidität, Pflegebedürftigkeit und Verlust der Wohnfähigkeit
- Kein ausreichendes Einkommen
- Stress (als Folge von ungünstigen Lebensbedingungen)
- Konflikte in der Familie (Häusliche Gewalt, Kindsgefährdung, Trennung/Scheidung)

Die genannten Aspekte sind untrennbar miteinander verbunden und können weitere Probleme erzeugen.
Die Soziale Arbeit zielt auf die «gesellschaftliche Integration problematisch gewordener (oder werdender) Lebensführungssysteme».[10] In der Sozialhilfe setzt sie daher bei der individuellen Lebensführung an und hilft den KlientInnen bei der Bewältigung der Sucht über die Stärkung ihrer Autonomie. Sie berät und informiert die KlientInnen bezüglich persönlicher Probleme, wovon Sucht ein zentrales Problem sein kann. Sie leistet wirtschaftliche Hilfe, um ein würdiges Leben zu sichern und Hilfsmassnahmen zu finanzieren, z.B. Therapien oder Arbeitsprojekte. Gleichzeitig sind Ansprüche der KlientInnen bei Dritten, bspw. Sozialversicherungen, abzuklären. In Phasen von Sucht mit hohem Substanzkonsum und psychischer Instabilität kann der Sozialdienst administrative Angelegenheiten der KlientInnen übernehmen.

Für Aspekte der Sucht, die auf dem Sozialdienst nicht bearbeitet werden können, werden KlientInnen an andere Institutionen und Professionen vermittelt, z.B. an Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und medizinische Fachstellen, ambulante und stationäre Therapien, Substitutionsprogramme, Entzugseinrichtungen, Wohn- und Arbeitsangebote, Bewährungshilfe. Für zunehmend mehr KlientInnen mit chronischen Suchtverläufen müssen Pflegeleistungen vermittelt werden(von Spitex über Pflegeheime bis hin zu palliativer Pflege).

Begleitung zur Veränderung

Zunächst steht eine Stabilisierung der sozialen und gesundheitlichen Situation im Vordergrund. Erst wenn diese erreicht ist, ist eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt sinnvoll, wobei Therapien, niederschwellige Suchthilfe-, Arbeits- und Wohnangebote helfen, diese Stabilität herbeizuführen.
Die Veränderung eines Suchtproblems ist verbunden mit Lernprozessen, die Zeit brauchen. Gleichzeitig ist Suchtarbeit auf dem Sozialdienst immer an die sozialhilferechtliche Zuständigkeit gebunden, die sich aus dem finanziellen Bedarf und der örtlichen Zuständigkeit ergibt. Daher bleiben süchtige KlientInnen häufig lange abhängig von der Sozialhilfe, denn erst mit einem existenzsichernden Einkommen, können sie von der Sozialhilfe abgelöst werden.
Der Sozialdienst ist somit eine Stelle im Kontext der gesamten Suchthilfe, die zu einer kontinuierlichen Begleitung des Veränderungsprozesses im Suchtverlauf beitragen kann.
Es können kooperativ Übergänge gestaltet werden, die sich aus Beendigungen oder Abbrüchen – z.B. von ambulanten oder stationären Therapien, Arbeitsprojekten, medizinischen Behandlungen oder auch Haftaufenthalten - ergeben.

Beratung als zentrales Interaktionsmedium

Das zentrale Interaktionsmedium auf dem Sozialdienst ist die Beratung als Mittel der kommunikativen Verständigung. Dabei wirken die besonderen Bedingungen der Sozialdienste auf die Beratungssituation:

- Die Sozialhilfegesetzgebung sieht bei Pflichtverletzungen und Selbstverschulden Leistungskürzungen vor.[11] Damit kommt den Sozialarbeitenden eine grosse Vollzugsmacht zu.
- Die KlientInnen sind auf die finanzielle Existenzsicherung angewiesen und somit nicht freiwillig im Sozialdienst. Zwar kann über Transparenz und Empathie ein professionelles Arbeitsverhältnis aufgebaut werden, das eine konstruktive Zusammenarbeit zulässt, jedoch muss dieser Umstand von der Sozialen Arbeit reflektiert und berücksichtigt werden.
- Der Datenschutz für Sozialhilfebeziehende wurde gelockert.[12] Daher müssen Sozialarbeitende mehr Aufwand für die Vertrauensbildung in der Arbeitsbeziehung leisten.
- Dazu kommt eine hohe Fallbelastung der Sozialarbeitenden, wodurch die Zeit, die für die einzelnen KlientInnen zur Verfügung steht, reduziert ist. Es besteht wenig Zeit, um die Situation umfassend abklären zu können und die Gesprächsintervalle sind kaum ausreichend, um Veränderungsprozesse zu begleiten.

Diese Bedingungen sind bei der Gestaltung der Beratung zu berücksichtigen, müssen zum Teil ausgeglichen oder über professionelle Entscheidungen ausbalanciert werden.

Inhalte der Beratung in der Sozialhilfe können neben der finanziellen Existenzsicherung alle Aspekte sein, die die Integration erschweren und problematisch für den/die KlientIn sind. Alltagsorientiert geht es z.B. darum, Übernachtungs-, Wohn- oder Arbeitsmöglichkeiten zu organisieren, abzuklären, ob z.B. eine stationäre oder eine ambulante Therapie gemacht werden soll, oder zu informieren, wie Bussen in gemeinnützige Arbeit statt Haft umgewandelt werden können. Lohnabrechnungen sowie Mietbelege werden kontrolliert und Budgets besprochen.

Vogt/Schmid benennen vier Dimensionen für die Suchtberatung,[13] die auch in der Suchtarbeit auf dem Sozialdienst relevant sind:
Geschlechterperspektive: Aus unterschiedlichen Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen entstehen unterschiedliche Suchtkarrieren und Ausstiegsoptionen.[14] Bedeutung der Beziehung: Wie in allen Beratungen ist die Arbeitsbeziehung auch in der Suchtberatung bedeutend. Süchtige KlientInnen handeln ambivalent, was sich in der Praxis z.B. im Nichteinhalten von Terminen widerspiegelt.
Ressourcenorientierung: Diese gilt auch in der allgemeinen Sozialhilfe-Praxis.
Zielorientierung: Wichtig in der Suchtarbeit sind kleine Schritte und der Fokus, dass diese nicht mehr nur auf Abstinenz ausgerichtet sind, sondern z.B. auch auf kontrollierten Konsum, Safer-use-Beratung, Sichern des Überlebens und palliative Begleitung.

Verschiedene Beratungsansätze können situations- und fallspezifisch eingesetzt werden z.B. der systemische oder der

lösungsorientierte Ansatz.[15] Auch in der Suchtbearbeitung des Sozialdienstes ist es wesentlich, eine Veränderungsmotivation bei den KlientInnen aufzubauen.[16]
Dafür ist die Motivierende Gesprächsführung in der Suchtarbeit eine hilfreiche Beratungsmethode. Miller/Rollnick[17] drücken die hinter dieser klientenzentrierten Methode liegende «geistige Grundhaltung»[18] in vier Prinzipien aus:[19] Empathie ausdrücken, Diskrepanzen wecken, Widerstand umlenken, Selbstwirksamkeit fördern. Es geht darum, den Anteil des «change-Talk»[20] gegenüber dem Anteil des Widerstandsverhaltens zu erhöhen.
Es gibt jedoch Grenzen des Einsatzes dieser Methode auf dem Sozialdienst. Je mehr Möglichkeiten man hat, Zwangsmassnahmen einzusetzen, um das Verhalten einer Person zu beeinflussen, und die hat man mit Sanktionen in Form von Leistungskürzungen im Sozialdienst sehr ausgeprägt, desto mehr Vorsicht ist beim Einsatz der motivierenden Gesprächsführung geboten. Denn allein die Tatsache, dass jemand Vollstreckungsgewalt hat, kann schon eine Beeinflussung darstellen.[21] Wichtig ist, dass nicht gleichzeitig mit Zwang gearbeitet wird. Gerade in einem Zwangskontext ist der «eigene Wille der Schlüssel zur Veränderung».[22]

Zentral sind Koordinationsgespräche mit den KlientInnen und allen beteiligten Personen des KlientInnen-Systems, ob im Rahmen eines Case Managements oder in einer anderen Form der Kooperation. Sie dienen der gemeinsamen Prozessgestaltung. In ihnen wird die Zielperspektive festgelegt und der Hilfsprozess evaluiert.

Expertise der Sozialen Arbeit

Aus den Aufgaben und Zielen der Sozialen Arbeit ergeben sich Kompetenzen, die für die Expertise der Sozialen Arbeit in der Bearbeitung von Sucht im Sozialdienst entscheidend sind.[23]

Fach- und Methodenkompetenz

Beratungskompetenz ist ein zentrales Merkmal der Sozialen Arbeit auf dem Sozialdienst.
Es braucht die Fähigkeit komplexe Probleme zu bearbeiten und Sucht mehrdimensional und multiperspektivisch zu verstehen. Fähigkeiten in der Prozessgestaltung sind Teil der Expertise, denn in der Suchtarbeit müssen Prozess-Schritte flexibel immer wieder neu aufeinander bezogen werden. Dazu sind die üblichen Methoden der Prozessgestaltung[24] hilfreich.
Aufgrund der Wichtigkeit der schriftlichen Ausdrucksweise sind Fähigkeiten der Dokumentation notwendig, auch um eigene Leistungen auszuweisen.

Sozialkompetenz

Um auch mit unfreiwilligen KlientInnen eine konstruktive Arbeitsbeziehung aufbauen zu können, braucht es die Fähigkeit zur Kooperation mit Menschen, deren Lebenswelt sich zum Teil extrem von der der Sozialarbeitenden unterscheidet. Zentral ist dabei, die Situation der KlientInnen mit ihren Fähigkeiten und Lebensbedingungen umfassend analysieren zu können. Erst die Reflexion der Hintergründe für Suchtverhalten ermöglicht eine akzeptierende Haltung und hilft die Ansatzpunkte für eine passgenaue Intervention zu finden.
Die hohe Fallbelastung im Sozialdienst verunmöglicht jedoch oft eine gründliche Abklärung der Situation. Stress kann zudem voreilige Schlussfolgerungen der Sozialarbeitenden begünstigen und dadurch die Effektivität der Hilfe beeinträchtigen.

Die Kompetenz, vernetzt zu arbeiten, ist entscheidend, sei das in einem institutionalisierten Case Management, oder in konkreten Einzelfällen ohne methodisch institutionalisierte Zusammenarbeit. Das beinhaltet Wissen, welchen Auftrag andere Institutionen und Professionen haben, was sie für die Fallbearbeitung beitragen können und wo ihre Grenzen liegen. Es beinhaltet aber auch das Wissen und die Reflexionsfähigkeit, dem eigenen Auftrag, den Möglichkeiten und den Grenzen der eigenen Arbeit gegenüber.

Selbstkompetenz

Reflexionskompetenz als Fähigkeit bedeutet im hier beschriebenen Zusammenhang, die Dynamik hinter dem Suchtverhalten zu sehen und dabei wissenschaftliche Erkenntnisse einzubeziehen, die die Arbeitsbeziehung und die Lebenswelt der Klientinnen rationalisieren helfen.

Insbesondere auf Sozialdiensten braucht es professionelles Geschick, Spannungen auszuhalten und ausbalancieren zu können. Diese können sich aus einer politisch-ökonomischen Steuerung und den berechtigten fachlichen Ansprüchen der Sozialarbeitenden ergeben.
So führt die «aktivierende Sozialpolitik», die in der Sozialhilfe unter anderem über Sanktionen und Anreize implementiert ist, zu Spannungen. Die Zwangselemente können z.B. mit dem Aufbau von Motivation zur Veränderung bei den KlientInnen kollidieren, die auf Freiwilligkeit angewiesen ist. Im Einzelfall muss dann angemessen und begründet entschieden werden, warum z.B. auf eine Sanktion verzichtet werden soll.
Auch sind die Anforderungen für die Sozialarbeitenden hoch, einer angemessenen Gestaltung des Hilfsprozesses unter zeitlich engen Ressourcen gerecht zu werden. Die Vorstellungen der KlientInnen können dabei leicht übersehen werden. Wenn der Hilfsprozess aber nur nach den Vorstellungen der Sozialarbeitenden «gemanagt» wird, kann der Aufbau von Kooperation der KlientInnen massiv gestört werden. Es gilt kreativ auch im Einzelfall andere Ressourcen aufzutun, z.B. in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen Aufgaben zu verteilen. Dabei rückt jedoch eine Schnittstellenproblematik ins Blickfeld, die eine kontinuierliche Problembearbeitung behindern kann. Auch die Kooperation mit anderen Institutionen braucht Zeit. So bleiben die mangelnden Zeitressourcen auf den Sozialdiensten problematisch, zumal der politische Spardruck eher grösser wird[25] und in absehbarer Zeit nicht mit einer Verbesserung dieser Situation gerechnet werden kann.

Fachwissen

In der Suchtarbeit braucht es Kenntnisse der Schweizer Drogenpolitik, ihrer bewährten Modelle (4-Säulenprinzip, Würfelmodell und der Bericht «Herausforderung Sucht»).[26]
Es braucht Wissen über Suchtmittel, ihre Wirkungen und Auswirkungen. Zur Suchtarbeit gehören Kenntnisse des Betäubungsmittelgesetzes, der Alkoholgesetzgebung und des Rechtssystems (auch Kenntnisse über Umgang mit Bussen und gemeinnütziger Arbeit).
Von zentraler Bedeutung für die Soziale Arbeit ist Wissen über soziale Aspekte und Folgen von Sucht, gestützt auf empirische Studien.
Suchtspezifisches medizinisches Wissen ist unentbehrlich, z.B. über Entzugsbehandlungen, Substitution, Folgeerkrankungen der Sucht, Komorbidität, HIV und Hepatitis-C.
Im Sozialdienst braucht es Wissen über administrative Abläufe, Verwaltungsrecht, das Sozialhilferecht, die SKOS-Richtlinien sowie das Sozialversicherungsrecht.

Würdigung des Modells einer Fachstelle

Die Integrierung einer Fachstelle Sucht in einem Sozialdienst ermöglicht die Bündelung und Weiterentwicklung von Fachwissen, Vermittlungswissen und von methodischen Kom-

petenzen in Zusammenarbeit mit den Partnerinstitutionen. Dies spart Ressourcen, da spezifisches Fachwissen und Erfahrungen zu weniger Fehleinschätzungen und Fehlzuweisungen im Versorgungsnetz führen.[27] Mit dem Know-How der Fachstelle braucht es für die Partnerinstitutionen weniger «Wissenstransfer».[28] Auf Fallebene, aber auch auf Steuerungsebene der regionalen Suchthilfe erleichtert dies die Entwicklung von gemeinsamen Strategien. Eine gute Vernetzung verhindert Doppelspurigkeiten und spart Geld.
Innerhalb des Sozialdienstes kann das Fachwissen der Mitarbeitenden der Fachstelle über kollegiale Beratungen abgefragt und so genutzt werden.

Gegen eine Fachstelle spricht aus ethischer Sicht eine gewisse Stigmatisierung. Die KlientInnen können nicht mitentscheiden, ob sie von der Fachstelle unterstützt werden wollen. Das entscheidet allein der Sozialdienst im Rahmen seiner Fallsteuerung, was den Charakter der Unfreiwilligkeit in den Arbeitsbeziehungen noch verstärkt. Die Erfahrung von Fachlichkeit der Sozialarbeitenden, die Tatsache, dass die KlientInnen ihre Sucht nicht mehr verstecken müssen, sowie die Mitbestimmung in ihrem Veränderungsprozess und die akzeptierende Haltung des Teams können die Stigmatisierung für sie zum Teil ausbalancieren.
Bei der Triage ist im Zusammenhang mit der Platzierung von KlientInnen eine Fachstelle eine machtvolle Institution gegenüber anderen Institutionen. Mit Transparenz des fachlichen Handelns und im Rahmen von Networking kann die Zuweisungspraxis jedoch begründet und legitimiert werden.[29]

Fazit

Ausgangspunkt einer suchtspezifischen Expertise der Sozialen Arbeit ist ein sozialwissenschaftlich begründetes Suchtverständnis.[30] Mit einer kontinuierlichen kooperativen Gestaltung von Prozessen und Übergängen trägt die Soziale Arbeit im Sozialdienst zur Bearbeitung der Problematik Sucht bei, indem sie vor allem die sozialen Aspekte der Sucht beleuchtet und bearbeitet.
Sozialarbeitende müssen sich dafür ihrer Expertise bewusst sein und ihre Leistungen prägnant benennen, sowie ihre Wirkungen empirisch nachweisen können. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit von Disziplin und Profession erforderlich.●

Literatur

BFH – Berner Fachhochschule (2011): Externe Evaluation der Fachstellen des Sozialdienstes der Stadt Bern.

Böhnisch, L. (2010): Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung. 4. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim, München: Juventa.

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010): Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. www.tinyurl.com/7te3xn8, Zugriff: 10.08.2013.

BSS – Direktion für Bildung, Soziales und Sport, Sozialamt, Sozialdienst (Hrsg.)(2013): Konzept für die Sozialarbeit im Sozialdienst der Stadt Bern. (noch unveröffentlicht).

Dollinger, B./Schmidt-Semisch, H. (2007): Reflexive Suchtforschung. S. 7-33 in: B. Dollinger/H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag.

Faselt, F./Hoffmann, S. (2010): Transtheoretisches Modell. S. 77-87 in: Stefan Hoffmann/Stefan Müller (Hrsg.), Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber.

Hochuli Freund, U./Stotz, W. (2011): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Miller, R.W./Rollnick, S. (2009): Motivierende Gesprächsführung. 3., unveränderte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Müller, B. (2012): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 7. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Sommerfeld, P./Hollenstein, L./Calzaferri, R. (2011): Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.

Vogt, I./Schmid, M. (2007): Sucht- und Drogenberatung. S. 1051-1061 in: Frank Nestmann/Frank Engel/Ursel Sickendiek (Hrsg.), Das Handbuch der Beratung. Ansätze, Methoden und Felder. Band 2. Tübingen: dgvt-Verlag.

Widulle, W. (2012): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. Wiesbaden: Springer.

Endnoten

1 In Zusammenarbeit mit der Polizei und medizinischen Fachpersonen werden drogenabhängige Personen, die sich aufgrund der Drogenszene in der Stadt aufhalten, mit den zuständigen Gemeinden und Hilfsangeboten vernetzt.
2 Entspricht der Stellenbemessung der kantonalen Sozialhilfeverordnung (SHV, Art. 38a), www.tinyurl.com/m5qjb4h, Zugriff: 16.08.2013.
3 Wobei pro Dossier durchschnittlich 1,1 Personen beteiligt sind (in den Beratungsteams des restlichen Sozialdienstes liegt dieser Wert mit 1,68 Personen deutlich höher).
4 BSS 2013: 25.
5 Böhnisch 2010: 22
6 Sommerfeld et al. 2011: 272.
7 Vgl. Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern (SHG), Art. 2, www.tinyurl.com/mtvk9oy, Zugriff 02.08.2013.
8 Vgl. SHG, Art. 3.
9 Vgl. SHG, Art. 23.
10 Vgl. ebd.
11 Vgl. SHG, Art. 36.
12 Der Datenschutz für Sozialhilfebeziehende wurde per 01.01.2012 massiv gelockert, indem neu vor Beginn des Bezuges von Sozialhilfe eine «Generalvollmacht» verlangt wird. Neu sind auch Vermieter, Arbeitgeber und Personen, die mit der unterstützenden Person im gleichen Haushalt leben, zur Auskunft verpflichtet (SHG, Art. 8, insbesondere Art.8b/Art. 8c).
13 Vogt/Schmid 2007: 1054.
14 Ergänzend dazu ist festzuhalten, dass es noch andere im Einzelfall relevante diversifizierende Aspekte in der Suchtarbeit gibt, wie Migrationshintergründe, Lebensalter und Lebenslage, deren Einbezug die Beratung effektiver machen. Vgl. dazu die Seite «Diversität» von Infodrog: www.tinyurl.com/osozpkd, Zugriff 10.09.2013.
15 Eine Übersicht findet sich z.B. bei Widulle 2011.
16 Die Veränderung der Motivation kann mit dem Transtheoretischen Modell von Prochaska/Di Clemente et al.(vgl. Faselt/Hoffmann 2010: 78) in verschiedene Phasen differenziert werden: Absichtslosigkeit, Absichtserklärung, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung, Stabilisierung.
17 Vgl. Miller/Rollnick 2009.
18 Ebd.: 58.
19 Ebd.: 58-66.
20 «Change-talk» sind die Äusserungen, mit denen Klienten (sic!) ihre Fähigkeit, ihre Bereitschaft, ihre Gründe, ihre Wünsche und ihre Selbstverpflichtung für eine Veränderung zum Ausdruck bringen.» (ebd.: 25)
21 Miller/Rollnick 2009: 225.
22 Hochuli Freund/Stotz 2011: 250.
23 Die Einteilung orientiert sich am Kompetenzprofil «Professionskompetenz in der Sozialen Arbeit» der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), www.tinyurl.com/m4q98dm, Zugriff 10.09.2013.
24 Z.B. die Kooperative Prozessgestaltung nach Hochuli Freund/Stotz 2011 oder das Prozess-Modell von Müller 2012.
25 Anfang September 2013 hat der Grosse Rat im Kanton Bern eine Kürzung der Sozialhilfe um 10% beschlossen. In anderen Kantonen wurden ähnliche Vorstösse eingereicht.
26 Vgl. BAG 2010. Weitere Berichte und das Würfelmodell sind ebenfalls auf den Seiten des BAG erhältlich, www.tinyurl.com/k2qtcuh, Zugriff 10.09.2013.
27 BFH 2011: 37.
28 Ebd.: 33.
29 Es ist der Autorin nicht bekannt, ob es andere Fachstellen in anderen Sozialdiensten in der Schweiz gibt, die in ähnlicher Weise Sozialhilfe mit der Suchtberatung verbinden. Zwar gibt es in Winterthur und Biel Fachstellen mit speziellen Integrationsaufgaben in Sozialdiensten, dies aber vor allem bezogen auf junge Erwachsene. Aber diese sind nicht auf Sucht spezialisiert; vgl. BFH 2011: 41f.
30 Dollinger/Schmidt-Semisch 2007: 19-24.