Eine Selbstverständlichkeit: Soziale Arbeit in der ambulanten Suchtberatung und Therapie

Arbeitsfeld Ambulante Beratung

Ruth Rihs¹

1. Die Berner Gesundheit

Die Berner Gesundheit ist eine Stiftung mit Leistungsaufträgen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Sexualpädagogik sowie Suchtberatung und Suchttherapie. Diese Leistungsaufträge betreffen sowohl die erste (Prävention) wie die zweite (Beratung) der vier Säulen der schweizerischen Drogenpolitik. Mit vier Regionalzentren und zusätzlichen Standorten ist die Berner Gesundheit im ganzen Kanton Bern vertreten. Die Angebote sind vielfältig, um die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen abzudecken. Im Fachbereich Beratung und Therapie ist die Berner Gesundheit zuständig für alle substanzgebundenen und –ungebundenen Sucht- und Risikoverhalten. Die Berner Gesundheit berät Betroffene und deren Angehörige, andere Personen aus dem sozialen Umfeld sowie Arbeitgebende. Sie bietet Einzel-, Paar- und Familienberatungen und -therapien sowie Gruppenangebote zu verschiedenen Themen an. Zudem führt sie Schulungen und Sensibilisierungen in Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen durch, die in ihrer Arbeit mit dem Thema Sucht konfrontiert sind. Das politisch und konfessionell unabhängige Angebot der Berner Gesundheit richtet sich an Menschen aller Altersgruppen. Die Beratungen und Therapien sind kostenlos und werden durch die öffentliche Hand finanziert.

Der folgende Text bezieht sich auf den Fachbereich Beratung und Therapie der Berner Gesundheit.

¹ Sozialarbeiterin FH & zert. in integrativer Soziotherapie, Fachmitarbeiterin bei der Berner Gesundheit, Zentrum Bern.

1.1 *Entwicklung der Institution zur heutigen Form*

Bei der Gründung der Stiftung Berner Gesundheit im Jahre 1998 wurden mehrere Präventionsfachstellen und alle sozialmedizinischen Dienste (Alkoholberatungsstellen) im Kanton Bern zu einer einzigen Organisation zusammengefügt. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte jedes Amtsgebiet im Kanton Bern einen eigenen sozialmedizinischen Dienst geführt. Die meisten dieser langjährigen Alkoholberatungsstellen funktionierten als Einmannbetriebe. In grösseren Gemeinden arbeiteten bereits geschlechtergemischte Teams. Alle Fachstellen waren als Vereine organisiert und wurden vom Kanton und/oder von den Gemeinden finanziert. In den 1970er-Jahren wurden in den grösseren Städten Fachstellen für Menschen gegründet, die illegale Drogen konsumieren. (Contact, Drop-In, Jugend- und Drogenberatungen). Diese waren in der Regel ebenfalls als Vereine organisiert. Die politische und finanzielle Lage veränderte sich Ende der Neunzigerjahre und der Kanton Bern beschloss, mehrere Präventionsfachstellen und alle sozialmedizinischen Dienste (Alkoholberatungsstellen) im Kanton Bern zu einer einzigen Organisation zusammenzufügen. Zusätzlich strich er auch die Sachhilfe der klassischen Sozialen Arbeit in der Suchtberatung und Therapie wie Budgetberatungen, Lohnverwaltungen, Schuldensanierungen sowie Wohnungs- oder Arbeitssuche aus dem Angebot und übertrug sie den Sozialdiensten. Als Begründung wurden Doppelspurigkeiten mit den Sozialdiensten angegeben. Dieser grosse Einschnitt ins Angebot löste zuerst Widerstand bei KlientInnen und Fachpersonen aus. Aus der neuen Situation folgte für die Stiftung Berner Gesundheit eine Fokussierung auf die Beratungs- und Therapiearbeit, einen der Grundpfeiler der Sozialen Arbeit. Dies erforderte eine Professionalisierung dieser Arbeit.

Nach einer Übergangszeit, während der die Aufteilung zwischen der Stiftung Berner Gesundheit und der unterdessen ebenfalls aus einer Fusion entstandenen Stiftung Contact Netz nicht mehr nach legalen und illegalen Substanzen, sondern nach Altersgruppen erfolgte, wurde 2015 auch der Jugendbereich in die Berner Gesundheit integriert und die Beratungs- und Therapieteams der beiden Institutionen wurden in der Berner Gesundheit zusammengefügt. Die Arbeit in nunmehr vier grossen interdisziplinären regionalen Teams mit den verschiedenen fachlichen Hintergründen und Perspektiven ist wertvoll, ergänzend und befruchtend.

Der Kanton bestimmte damals und bestimmt bis heute über die Leistungsvereinbarungen die Kernleistungen der Berner Gesundheit.

1.2 *Institutionelle und politische Rahmenbedingungen*

Die Berner Gesundheit ist zusammen mit dem Blauen Kreuz für die ambulante Suchtberatung und -therapie des ganzen Kantons zuständig.

Wie in anderen Kantonen werden auch im Kanton Bern verschiedene neue Versorgungsmodelle im Suchtbereich diskutiert. Oft genannte Begriffe sind dabei die «Integrierte Versorgung» und die «Medizinalisierung». Die Gesundheit-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI)² führte 2018 neue Rahmenverträge für die Suchthilfe-Institutionen ein und transferierte die Berner Gesundheit vom kantonalen Sozialamt ins kantonale Spitalamt. Die GSI bezog sich dabei auf die Nationale Strategie zu den nicht übertragbaren Erkrankungen des Bundesamtes für Gesundheit BAG (BAG 2016) und auf die Erfahrungen aus anderen Kantonen. Bei der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Berner Gesundheit wird im Rahmen des kantonalen Entlastungspakets 18+ ein Leistungsabbau von 1 Mio. Fr. und somit eine Reduktion von fast einem Drittel verordnet. Bei der Abteilung Beratung und Therapie waren bereits in den letzten Jahren massiv Leistungen gekürzt worden.

Der Abteilung Beratung und Therapie, um die es in diesem Text geht, gehören insgesamt 49 Fachmitarbeitenden an, die meisten davon in Teilzeitanstellungen. Alle sind nach der Funktion und nicht nach ihren Ausbildungen angestellt und gemäss kantonalem Lohnreglement eingereiht. Die Stellenausschreibungen der Abteilung Beratung und Therapie der Berner Gesundheit sind so formuliert, dass sich Fachleute aus verschiedenen Disziplinen und Hintergründen angesprochen fühlen. (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie mit therapeutisch-beraterischer Zusatzausbildung).

Die meisten Fachmitarbeitenden bringen eine Grundausbildung in sozialer Arbeit mit. Es sind auch PsychologInnen und einzelne PsychotherapeutInnen angestellt. Als Fachmitarbeitende sind sie mit denselben Aufgaben betraut wie ihre Kolleginnen und Kollegen aus der Sozialen Arbeit

² Die GSI hiess bis Ende 2019 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF).

und in denselben Lohnklassen eingeteilt. Dabei werden die verschiedenen fachlichen Hintergründe und Methoden als Bereicherung angesehen, wie weiter unten noch präzisiert wird.

Alle Fachmitarbeitenden verfügen über mindestens eine Aus- oder Weiterbildung in Beratung und Therapie mit verschiedenen fachlichen Hintergründen und Methoden, vor allem aus dem systemischen, lösungs- und ressourcenorientierten Bereich. Die einzelnen Mitarbeitenden haben sich zu unterschiedlichen Themen Allgemein- und Spezialwissen angeeignet.

2. Soziale Arbeit in der ambulanten Suchtberatung und Therapie

Wir leben in einer arbeits- und leistungsorientierten Gesellschaft. Diese hat ein Interesse daran, dass die Menschen gesund und arbeitsfähig sind und bleiben. Die Voraussetzungen sind nicht für alle gleich und nicht alle schaffen es ohne Unterstützung von aussen, den gesellschaftlichen Anforderungen zu genügen. Die Soziale Arbeit hat in diesem Kontext vielfältige Aufgaben. Eine davon ist, in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für Suchtverläufe und Abhängigkeitserkrankungen zu wecken und zu schärfen. Via Presse, Radio, Fernsehen und digitale Medien einerseits und mit Sensibilisierungsveranstaltungen bei Institutionen von der Grundschule bis zu Institutionen im Altersbereich andererseits übernimmt die Berner Gesundheit diese wichtige Aufgabe. Die soziale Arbeit sensibilisiert die Gesellschaft für sozialpolitische Themen, löst Tabus auf, gibt Menschen am Rand der Gesellschaft eine Stimme. Diese Grundhaltung der Sozialen Arbeit deckt sich weitgehend mit jener der Berner Gesundheit als sozialer Institution. Sie fördert die Enttabuisierung von Sucht und Abhängigkeit und stellt diese mit Gesundheitsförderung, Beratung und Therapie in einen Gesamtzusammenhang. Wie oben erwähnt, führt sie auch Schulungen und Sensibilisierungen in Institutionen, Organisationen, Firmen, bei Vereinen etc. durch. Dazu ist es sehr von Nutzen, dass sie zwei grosse Fachbereiche hat, nämlich die Gesundheitsförderung und Prävention und den hier beschriebenen Bereich Beratung und Therapie. Dies ermöglicht nach einer genauen Auftragsklärung eine unkomplizierte Zusammenarbeit.

Die Abteilung Beratung und Therapie ist dank ihrer vielfältigen Fach- und Methodenkompetenz in der Lage, hochspezialisierte Suchtberatung und -therapie anzubieten. Die Fachmitarbeitenden arbeiten, wie oben erwähnt, nach systemischen, lösungs- und ressourcenorientierten Ansätzen. Spezifische Themen wie Strassenverkehrsdelikte im Zusammenhang mit Alkohol oder Drogen, Überweisungen vom Jugendamt oder der KESB, Jugendberatung, Sucht im Alter, Glücksspiel etc. teilen sie unter sich auf und können sich so spezialisieren und in die vielfältigen Themen vertiefen – unabhängig von ihrem beruflichen Hintergrund.

Der Anlass zu einem Erstkontakt ist immer im Bereich Sucht und Abhängigkeit zu finden. Beim genauen Hinhören wird oft rasch klar, dass der Leidensdruck verschiedene Lebensbereiche betrifft. Diese werden mit Blick auf das ganze System erfragt und gemeinsam mit den KlientInnen wird in einem ersten Schritt eine mögliche Priorisierung besprochen: Möchte jemand an der Konsumreduktion arbeiten und braucht dafür Anleitungen wie zum Beispiel konkrete Trainingsprogramme (Konsumreduktion auf der Basis eines Konsumtagebuches)? Ist das aktuelle Hauptanliegen der Umgang mit den eigenen Ambivalenzen (ich möchte ja schon aufhören zu konsumieren, aber...)? Fehlen Rückfallpräventionsstrategien (Umgang mit Suchtdruck) oder steht ein anderes Thema im Vordergrund, das belastet? Wichtig dabei ist, dass die KlientInnen bestimmen, über was sie sprechen und welche Themenbereiche sie bearbeiten wollen. Es geht dabei um eine erste Auftragsklärung. Dieser erste wichtige Kontakt wird von allen Fachmitarbeitenden ähnlich gestaltet. Der ganzheitliche Blick auf den Menschen ermöglicht ihnen zuzuordnen, für welche Anliegen sie selber zuständig sind und wo die externe Vernetzung mit anderen Institutionen Sinn macht.

3. Suchtberatung in der Berner Gesundheit

Zur Einleitung ein Zitat aus den Grundsätzen der Beratung und Therapie: «Alle Menschen bewegen sich in ihrem Alltag in einem Spannungsfeld oder Kontinuum zwischen den Polaritäten Fremdbestimmung und Selbstbestimmung. Die Beratung und Therapie hat zum Ziel, im Sinne einer Suchtbewegung eine Entwicklung der KlientInnen in Richtung mehr

Selbstbestimmung auf dem erwähnten Kontinuum zu ermöglichen» (Berner Gesundheit 2016a: 10).

Diese Grundsätze, die in diesem Text immer wieder zitiert werden, wurden in Zusammenarbeit mit den Fachmitarbeitenden entwickelt und 2016 aktualisiert. Und weiter im Zitat: «Im Kern beziehen sie sich auf den wissenschaftlich fundierten Konsens der Methoden in der psychosozialen Suchtberatung sowie die jugendspezifischen und entwicklungspolitischen Kenntnisse» (ebd.: 3)

3.1 *Menschenbild*

«Menschen sind einzigartig und stehen in den Spannungsfeldern Natur-Kultur und Individualität-Sozialität» (ebd.: 5). Dieser Satz zeigt deutlich die Grundhaltung der Institution. Was treibt den Menschen an, wie ist er verankert, vernetzt, verbunden mit sich und seiner Umwelt? Ist er überhaupt verbunden oder wo sind die losen Stellen, die Spannungsfelder, die unter Umständen eine Suchtgeschichte begünstigt haben. Wie können seine eigenen Ressourcen wieder aktiviert werden, wo ist er bereit und fähig anzusetzen, damit er in seiner Entwicklungsfähigkeit gefördert werden kann.

«Menschen sind innerhalb ihrer individuellen Möglichkeiten entwicklungsfähig» (ebd.). Mit dem Wissen um diese Zusammenhänge begegnen die Fachmitarbeitenden den KlientInnen und deren Umfeld.

3.2 *Suchtverständnis*

«Sucht ist ein multifaktorielles und systemisches Phänomen. Folgende Dimensionen spielen bei der Entstehung von Sucht eine wichtige Rolle: Psychische Aspekte, emotionale Aspekte, sozioökonomische Aspekte, soziokulturelle Aspekte, ethisch-religiöse Aspekte, somatische Aspekte» (ebd.: 6). Was heisst das für die Fallarbeit? Der Blick aufs Ganze, wie es die Soziale Arbeit lehrt, ist selbstverständlich und unabdingbar. Es geht um den Menschen in seinem ganzen Sein und nicht um ein Krankheitsbild und um eine Pathologisierung. Mit welchen Anliegen kommen KlientInnen auf eine Fachstelle? Welche Erwartungen und Hoffnungen haben sie? Was ist der Anlass, sich Unterstützung zu holen, wo stehen sie

im aktuellen Leben, was treibt sie an, wo haben sie Druck und Energie, ihre Situation zu reflektieren? Was funktioniert in ihrer aktuellen Situation gut, auf welche gesunden Anteile können sie bauen (ressourcenorientiert) was möchten sie verändern (lösungsorientiert) und in welchen Gesamtzusammenhängen stehen sie mit ihren Themen (multifaktoriell)? Mit diesen Fragen im Hintergrund wird ein Erstkontakt zu einer Begegnung mit einer zieloffenen Grundhaltung anlog des Grundsatzes: «Menschen bestimmen selber, was für sie Sinn macht» (ebd.: 5). «Wir unterstützen unsere Klientinnen und Klienten sowie Kundinnen und Kunden im verantwortungsvollen und selbstbestimmten Handeln» (Berner Gesundheit 2016b: 5).

Das folgende Fallbeispiel zeigt, dass beide Klientinnen – in diesem Fall Mutter und Tochter – selber bestimmen, an welchen Themen sie arbeiten wollen: Frau A. ist leitende Angestellte, lebt mit den erwachsenen Kindern zusammen. Die Kinder lassen sich zuerst beraten, motivieren die Mutter, sich Unterstützung zu holen. Sie trinkt oft Alkohol, um Spannungen abzubauen. Sie spürt ihre Ambivalenzen hinsichtlich der Ablösung von den Kindern. Diese wagen nicht, auszuziehen und ihr eigenes Leben zu leben, machen sich Sorgen um die Mutter. Nach zwei Familiengesprächen entscheiden sich die Tochter und die Mutter je für ein Einzelsetting. Frau A. arbeitet an den Themen: Konsum und Abhängigkeit, Ablösung von den Kindern, eigene Berufsperspektiven, Menopause, Alleinsein und Wohnen im Alter. Ihre Tochter beschäftigt Themen wie die Ablösung vom Elternhaus, ihre Orientierung im Berufsleben, ihre labilen psychischen Anteile und ihre eigenen Zukunftspläne. Nach einigen Monaten ziehen die Tochter und später auch der Sohn in ihre erste eigene Wohnung aus.

3.3 *Niederschwellige Kontaktaufnahme*

Der erste Kontakt geschieht sehr oft per Telefon. Nach der ersten Triage im Sekretariat, wo es oft hektisch zu- und hergeht, werden Anliegen zu Beratung und Therapie an die Fachmitarbeitenden weitergeleitet. Die Themen Sucht und Abhängigkeit sind bis heute Tabuthemen in der Gesellschaft und immer noch schambesetzt. Darum ist es sehr wichtig, dass dem Erstkontakt genügend Beachtung geschenkt wird und nebst der dafür be-

nötigten Zeit auch Sensibilität und Empathie für die Anliegen der KlientInnen selbstverständlich sind. Die ratsuchende Person wird von Anfang an in ihrer Ganzheit wahrgenommen und nicht schubladisiert. Oft wird bereits im ersten Telefongespräch eine komplexe belastende Ausgangssituation geschildert und die Fachperson versucht herauszuhören, welche Anliegen dahinterstehen.

Frau B. ruft als betroffene Angehörige an. Sie selber lebt im angrenzenden Ausland. Ihre Mutter ist betagt und lebt allein im Einfamilienhaus in einem angesehenen Quartier der Stadt. Schon länger hat sich bei ihr eine Alkoholabhängigkeit manifestiert. Zudem ist sie starke Raucherin und leidet an Asthma. Frau E. macht sich grosse Sorgen um sie, stösst aber bei ihrer Mutter auf massiven Widerstand, wenn sie über ihre Suchtthematik oder einen Heimeintritt mit ihr reden will. Innerhalb einer längeren Zeitspanne ruft die Tochter mehrmals bei der Berner Gesundheit an, um über ihre Sorgen sprechen zu können und sich über Handlungsmöglichkeiten zu informieren.

Herr C. ruft an. Er habe festgestellt, dass er alkohol- und kokainabhängig sei. Er möchte aber nicht zu einem Gespräch kommen, denn er möchte niemandem begegnen, den er vielleicht kennen könnte. Seine Zurückhaltung und seine Scham werden ernst genommen. In mehreren Telefongesprächen wird seine Situation besprochen und als er genügend Vertrauen gewonnen hat, entscheidet er sich für ein Gespräch auf der Fachstelle.

Die zwei Beispiele zeigen auf, wie wichtig und zeitintensiv der telefonische Kontakt sein kann.

Seit Sommer 2018 haben Ratsuchende auch die Möglichkeit, sich auf der Homepage der Berner Gesundheit über einen anonymen Chatkanal zu melden. Ein Teil der Anfragenden wünscht Informationen zu den Angeboten der Institution. Andere nutzen den Chat, um mit einer Fachperson auf diesem Weg eine erste Auslegeordnung ihrer Situation und eine Bedürfnisklärung zu machen. Es kann sein, dass nach der Chatunterhaltung keine weiteren Kontakte gewünscht oder benötigt werden. Andere entscheiden sich dazu, in weiteren Kontakten per verschlüsselter Mail, telefonisch oder in persönlichen Gesprächen ihre Themen weiterzuarbeiten.

Dass sich Ratsuchende über diesen Kanal melden, ist wie auch bei einer telefonischen oder persönlichen Kontaktaufnahme eine bewusste Entscheidung. Vielleicht ist ihnen eine telefonische oder gar persönliche Erst-anfrage und Terminvereinbarung zu unangenehm, zu exponierend. Der Chatkanal soll helfen, die Hemmschwelle für eine Kontaktaufnahme zu senken.

3.4 *Menschen mit eigenen Abhängigkeitsthematiken*

Die meisten KlientInnen sind selber betroffen von einer beginnenden oder fortgeschrittenen Suchtthematik. Je nach Anliegen und Lebenslage entwickelt sich nach dem ersten Kontakt eine Beratung, eine Therapie oder eine langjährige Begleitung. Die KlientInnen werden in ihrem Prozess in der Regel von derselben Fachperson begleitet. So kann eine tragfähige, professionelle Beziehung entstehen, die zur Lösung von Problemen oder zur Heilung von Verletzungen beitragen kann. Und die KlientInnen können erstmals oder erneut mit sich selber in Beziehung kommen.

Herr D. hat mit 14 Jahren mit Kiffen angefangen, es folgen Jahre mit Heroinkonsum, den er später selber wieder beendet. Er trinkt Alkohol und braucht immer mehr davon, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Seinen Nikotinkonsum findet er unproblematisch. Er lebt in zweiter Ehe, hat aus jeder Ehe eine Tochter. Seine Familie leidet zunehmend an den Auswirkungen seines hohen Konsums. Er ist im Kontakt zuerst skeptisch und zurückhaltend. Er hat eine Arbeit mit viel Verantwortung, ist gewohnt, selber zu entscheiden und fürchtet, wie er später gesteht, dass er nun überzeugt werden soll, mit Alkoholtrinken aufzuhören. In den ersten Gesprächen wird die Fachmitarbeiterin getestet, ob sie ihre gewährende Haltung und ihre Zieloffenheit auch wirklich lebt. Im Verlauf des Therapieprozesses experimentiert Herr B. mit verschiedenen Modellen des kontrollierten Konsums. Er reduziert die Trinkmenge drastisch und spürt langsam, dass der Körper sich an die kleinere Menge gewöhnt. Er erlebt, dass seine eigenen Zielvorgaben oft zu hochgesteckt sind und passt sie immer mehr seiner eigenen Realität an. Nach einem Jahr und vielen Auf und Abs hat er die Trinkmenge auf die Hälfte reduziert. Er weiss, dass er sich aufgelehnt hatte, wenn ihm jemand gesagt hätte, er «müsse» ganz aufhören. Dieser Prozess eröffnet ihm neue Empfindungen und er wird aufmerksamer zu

sich und den andern. Zudem hat er einen Zugang zu verdrängten Themen gefunden, die den Konsum begünstigten.

3.5 *Angehörige*

Da die Berner Gesundheit in ihren Grundsätzen das systemische Verständnis vertritt und die Fachmitarbeitenden diese Sicht verinnerlicht haben, richtet sich das Angebot auch an die Angehörigen aus dem privaten sozialen Umfeld von Betroffenen: Ehefrauen oder Männer, LebenspartnerInnen, Kinder einschliesslich erwachsene Kinder, Mütter und Väter, Verwandte, Freunde, Nachbarn. Unwichtig, in welcher Rolle die Angehörigen sind, das Thema Sucht verunsichert sie und sie wissen oft nicht, wie sie sich verhalten sollen. Zudem werden die Themen Sucht und Abhängigkeit, wie schon oben erwähnt, in der Gesellschaft immer noch tabuisiert. Dies erschwert einen natürlichen Umgang damit.

Frau E. wünscht im ersten Gespräch, dass ihr Mann von der Fachstelle zum Gespräch aufgeboten wird. Sie ist am Rande ihrer Kräfte, lebt seit zwanzig Jahren in einer Ehe zu dritt, wie sie sagt, denn der Alkohol sei immer zwischen ihr und ihrem Mann. Sie hat alles probiert, um ihm zu helfen. Sie hat die leeren Flaschen gezählt und entsorgt, hat die halbvollen Flaschen ausgeleert, sie hat ihren Mann geschützt, als er jeweils montags seinen Wochenendtausch auskurieren musste, und dem Arbeitgeber eine Grippe vorgeflunkert. Sie hat geweint, sie hat getobt, sie hat gedroht, sie hat ihn immer wieder entschuldigt. Sie hat ihre Freundinnen belogen und sich aus Scham immer mehr zurückgezogen. Als sie erfährt, dass die Gespräche auf der Fachstelle freiwillig sind, ihr Mann nicht aufgeboten werden kann, sie jedoch selber willkommen ist, ihre Geschichte zu erzählen und sich für sich Zeit zu nehmen, ist sie überrascht. In knochenharter Arbeit beginnt sie ihre eigene Rolle zu verstehen und kann mit der Zeit in Minischritten ihre Einstellung zu sich und ihrer Situation ändern.

Angehörige haben genau so viel Druck und Leid auszuhalten wie ihre Familienmitglieder mit einem Suchtproblem oder Suchtverhalten. Sie brauchen ebenso Unterstützung, Beratung, Therapie oder Coaching. Sie sind wichtige Regulatoren in der Paar- und Familienbeziehung und haben jedoch oft kaum Unterstützung in der Behandlungskette der Versorger.

Ein zentraler Grund, weshalb bei vielen Institutionen keine Angehörigenberatung vorgesehen ist, liegt darin, dass diese nicht bei den Krankenkassen abgerechnet werden kann. Da Suchtprobleme Auswirkungen auf das soziale Umfeld haben, sind solche Angebote jedoch wertvoll und müssen unbedingt erhalten bleiben.

3.6 *Arbeitgeber und Institutionen*

Die dritte Personengruppe, die die Angebote der Berner Gesundheit in Anspruch nehmen, sind Arbeitgebende und Vorgesetzte, BerufskollegInnen aus verschiedenen Institutionen wie Spitäler und Heimen oder Lehrpersonen aus verschiedensten Schulen.

Herr F. wird vom Arbeitgeber verwarnt, weil sein auffälliges Verhalten und die verminderte Leistung den Verdacht übermässigen Alkoholkonsums erhärten. Er muss eine Vereinbarung unterzeichnen, die auch suchtspezifische Unterstützung bei der Berner Gesundheit beinhaltet. Vor einigen Jahren hat bereits eine kurzzeitige Begleitung stattgefunden. Herr F. hat Mühe, in der Freizeit allein zu sein, und braucht den Alkohol, um unerwünschte Gefühle auszuhalten. Er weiss, dass ihm das alkoholfreie Leben besser bekommt, doch er ist innerlich nicht am Punkt, ganz darauf zu verzichten. Als seine Zuverlässigkeit am Arbeitsplatz abnimmt und der Druck vom Arbeitgeber erhöht wird, entscheidet er sich dazu, mit dem Trinken von Alkohol ganz aufzuhören. Nach einem Jahr ohne Vorkommnisse wird die Vereinbarung erfolgreich abgeschlossen. Herr F. beschliesst, weiterhin zu Gesprächen auf die Fachstelle zu gehen, weil er weitere Themen im Zusammenhang mit seinem Suchtverhalten bearbeiten will.

In diesem Beispiel war es wichtig und entscheidend, beide Seiten ins Boot zu bekommen. Hilfreich dabei sind eine genaue Rollen- und Auftragsklärung. Wer macht was, welche gegenseitigen Erwartungen gibt es, wo sind die Grenzen. Mit Einbezug einer detaillierten Schweigepflichtvereinbarung ist es möglich, die nötigen Punkte zu regeln, damit trotz der verschiedenen Ansprüche ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann. Vor allem, wenn ein behördlicher Auftrag ins Spiel kommt, (Sozialdienste, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB, Jugendanwaltschaften, Bewährungshilfen), ist eine sorgfältige Vorarbeit entscheidend für eine gute Zusammenarbeit.

Diese genaue Rollen- und Auftragsklärung bewährt sich immer, wenn verschiedene Anspruchsgruppen eine Zusammenarbeit suchen.

Wie in folgendem Beispiel gut sichtbar wird, hat die Vernetzungsarbeit einen hohen Stellenwert innerhalb der Angebote der Berner Gesundheit.

Frau G. geht auf dringende Empfehlung des internen Sozialdienstes der KESB zu Gesprächen auf die Suchtfachstelle. Es liegt ein akuter Drogenmissbrauch vor, der sich ungünstig auf ihre Mutterrolle auswirkt. Rasch zeigt sich, dass die Situation sehr komplex ist. Frau G. wird begleitet durch die Psychiatriespitex, finanziell unterstützt durch den Sozialdienst ihres Wohnortes, ist neu in einem Arbeitstraining. Ihre halbwüchsige Tochter ist hin- und hergerissen zwischen Loyalität und Aggression und bringt ihre Mutter an deren Grenzen. Eine Zusammenarbeit mit den betreffenden Institutionen wird organisiert, immer in engem Einbezug der Klientin. Eine klare Bereinigung des Auftrages am Anfang sowie gemeinsame Standortgespräche während einer Beratung verhindern Missverständnisse, falsche Erwartungen und Doppelspurigkeiten.

Es ist in diesem Beispiel sowohl der Klientin, wie auch der Spitexfachfrau und der Suchtberaterin klar, dass zuerst Belastungsmomente im Alltag gelöst werden müssen (Unklarheiten bezüglich der Einrichtung einer Beistandschaft für die Tochter, die bevorstehende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und damit verbundene Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt), bevor die Drogenproblematik konkret behandelt werden kann.

4. Vielfalt von Methoden in der Berner Gesundheit

«Risikoverhalten im Jugendalter sowie die multifaktorielle Beschaffenheit der Sucht erfordern im Beratungs- und Therapieprozess eine bestimmte methodische Freiheit, polyvalente Kompetenz und reflektierte Berufserfahrungen der Fachmitarbeitenden» (Berner Gesundheit 2016a: 13). Die Fachmitarbeitenden arbeiten nach systemischen und lösungs-/ressourcenorientierten Ansätzen. Das häufigste Arbeitsinstrument ist das Beratungsgespräch nach den Regeln der Motivierenden Gesprächsführung, wobei

sich der Gesprächsprozess nach den individuellen Zielen und dem Auftrag der KlientInnen ausrichtet. «Wir definieren die Beziehung zu unseren Klientinnen und Klienten als professionelle Beziehung zwischen Auftraggebenden und Beratungspersonen. Wir tragen die Verantwortung für die Professionalität unseres Umgangs mit Aufträgen und Auftraggebenden. Wir fördern verantwortliches Handeln. Wir achten die Eigenständigkeit der Klientinnen und Klienten insbesondere bezüglich Urteilsbildung und Entscheidung» (ebd.: 10). Auch die Soziale Arbeit nennt als eines der wichtigsten Arbeitsinstrumente das Gespräch und die professionelle Beziehung. Empathie, Engagement und Rollenklarheit sind weitere Voraussetzungen, damit KlientInnen Vertrauen aufbauen können und dann eher wagen, belastende und oft schambesetzte Themen zu bearbeiten.

Weitere Methoden kommen in der Therapie als Ergänzung und Erweiterung zum Tragen, wenn es um die Förderung von nonverbalen Prozessen geht. Viele KlientInnen sind es nicht gewohnt, von sich zu sprechen. Mit kreativen Methoden wie zum Beispiel dem Darstellen von belastenden Situationen mit Holzfiguren, Aufzeichnen von Systemen auf Flipchartblättern, Ausdrücken von Gefühlen anhand von Farben oder Tier-symbolen werden bei den KlientInnen aktuelle Themen visualisiert. Diese Vielfalt von Methoden spricht andere Sinne an und ermöglicht oft, verborgene Quellen neu- oder wiederzuentdecken und zu entwickeln.

Frau H. erzählt, dass sie immer zum Kokain greift, wenn sie vor grossen Veränderungen steht. Sie zeichnet auf einem grossen Papier ihr Leben in Form von Themenlinien zu Arbeit, Paarbeziehungen, Finanzsituationen und ihrem Kokainkonsum auf und sieht, dass ihre Konsumvorfälle seit Jahren einer gewissen Gesetzmässigkeit unterworfen sind. Sie fängt an, die Zusammenhänge zu sehen und kann ihr momentanes Lebensgefühl besser verstehen.

Je nach Problem und Anliegen wird mit verschiedenen Settings wie Einzel-, Paar- und/oder Familiengespräch gearbeitet. Zudem bietet die Institution innerhalb der Beratung Einzel- und Gruppenprogramme an, die in Form von strukturierten Kursinhalten zum gesetzten Ziel führen können: Kontrollierter Konsum oder Konsumstopp von Alkohol, Nikotin, Cannabis oder Kokain. Zweistündige, von Fachmitarbeitenden geleitete Gruppensitzungen, finden alle zwei Wochen statt. Sie werden entweder

wie oben erwähnt in strukturierten Programmen oder prozessorientiert angeboten und durchgeführt.

Zur Methodenvielfalt hat die Berner Gesundheit eine Grafik erarbeitet (s. Abb. 1). Die grafische Darstellung soll im Praxisalltag als eine Art Landkarte dienen, um zu wissen, wo die Fachmitarbeitenden sich mit ihrer Beratungs- und Therapiepraxis in Relation zu den Methodengrenzen der Berner Gesundheit bewegen. Der innere Kreis stellt dar, welches die gemeinsamen methodischen Grundlagen sind. Im äusseren Kreis werden Ansätze und Methoden aufgeführt, welche die Institution gegen aussen zwar nicht aktiv propagieren und anbieten, von denen jedoch in der täglichen Arbeit Elemente angewendet werden. Jene Methoden und Ansätze, die ausserhalb der Kreise aufgeführt sind, werden *nicht* angeboten.

Abbildung 1: Grundsätze der Beratungs- und Therapiepraxis der Berner Gesundheit

5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Berner Gesundheit hat, wie eingangs erwähnt, die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, Suchtberatung und -therapie unter einem Dach vereint. Die interne interdisziplinäre Zusammenarbeit hat in der täglichen Arbeit einerseits intern mit Prävention und Sexualpädagogik und vor allem extern einen wichtigen Stellenwert. Seit einigen Jahren bestehen Zusammenarbeitsverträge mit Institutionen der stationären Suchthilfe (Klinik Südhang, Psychiatriezentrum Münsingen etc.). Es geht dabei um ergänzende Dienstleistungsangebote innerhalb der Behandlungskette und nicht um Konkurrenz zwischen den verschiedenen Anbietern. Zum Beispiel kann eine Klientin oder ein Klient während des ambulanten Beratungsprozesses einen stationären Aufenthalt antreten und wird unkompliziert überwiesen. Weitere Kooperationen werden mit Heimen, Schulen, Jugendanwaltschaften, Behörden und Casinos gepflegt. Diese Zusammenarbeit bewährt sich. Im Zentrum stehen dabei immer die Bedürfnisse der KlientInnen. «Das Phänomen der Sucht ist von multifaktorieller Natur. Entsprechend haben sich schon früh verschiedene Fachdisziplinen damit beschäftigt und spezialisierte Angebote entwickelt. Auf dieser Realität basiert das Selbstverständnis der Beratung und Therapie der Berner Gesundheit. Im Alltag folgert daraus eine enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Institutionen und Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe. Ziel ist, den Leistungsnehmenden ein optimales Angebot von eigenen, aber auch von Leistungen Dritter anzubieten» (Berner Gesundheit 2016a: 4).

Herr I. ist seit seiner Jugend mit Suchtproblemen konfrontiert. Er arbeitet mehrere Jahre als junger Elektriker im Nahen Osten und genießt in seiner Freizeit das Leben. Er rutscht ab in eine Alkoholabhängigkeit, mit der er sich die nächsten vierzig Jahre mehr oder weniger erfolgreich auseinandersetzt. Sämtliche Beziehungen mit Frauen zerbrechen und er gründet nie eine Familie. Als er sechzig wird, beschliesst er, noch einmal zu versuchen, mit dem Alkohol Schluss zu machen. Dank dem bestehenden Kooperationsvertrag mit der zuständigen Klinik kann die Fachmitarbeiterin ihn direkt zuweisen und er muss keine unnötige Wartezeit überbrücken. In der Klinik wird er rund um die Uhr betreut und wagt den ersten Schritt in ein alkoholfreies Leben in Form eines begleiteten stationären Ent-

zugs. Bei der Entlassung wird der Austrittsbericht mit dem Therapieverlauf an die Berner Gesundheit geschickt, was einen nahtlosen Übergang in der Behandlungskette vom stationären zurück ins ambulante Setting ermöglicht.

Nebst der Kernarbeit in Beratung und Therapie sind die Fachmitarbeitenden in kommunalen, regionalen, kantonalen und nationalen Verbänden und Gremien aktiv. Sie erweitern auf diese Art ihr ExpertInnenwissen und geben es in verschiedenen Interessengruppen weiter. Regelmässige Mitarbeit im Fachverband Sucht, in Arbeitsgruppen zu fachspezifischen Themen gehören ebenso zur Arbeit wie Einsitz in Gremien verschiedenster Zusammensetzungen im Bereich Sucht und psychosoziale Gesundheit.

6. Die verschiedenen Facetten von Professionalität

Eine der grössten Herausforderungen der Sozialen Arbeit ist bestimmt jene der Bestimmung ihrer Identität. Was ist Soziale Arbeit genau, wo hat sie ihre Grenzen? Sie wird sehr breit gelehrt und ihre Einsatzgebiete und Aufgaben sind sehr vielfältig. Übersetzt auf die Kernaufgaben in Beratung und Therapie wird jedoch rasch klar: Die Beziehung zum Klientel ist das Kernstück und die Basis, um gegenseitiges Vertrauen zu entwickeln und Veränderungsprozesse zu ermöglichen. Dies setzt auch eine stetige Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit voraus. Nur wer sich selber gut kennt, ist in der Lage, die eigenen Themen von denen des Gegenübers zu unterscheiden und so eine professionelle Beziehung aufzubauen. Die Selbst- und Sozialkompetenzen gehören zu den Grundkompetenzen der Sozialen Arbeit.

Innerhalb der Institution werden die fachliche Weiterbildung (Fach- und Methodenkompetenzen) und Reflexion der täglichen Arbeit mittels Intervention, Supervision und Fachaustauschen gewährleistet. Regelmässige Fort- und Weiterbildungen, die Teilnahme an Tagungen und Kongressen gehören zur individuellen Weiterentwicklung und sind selbstverständlich. Mit internen und externen Audits in allen Arbeitsbereichen im Rahmen der Rezertifizierung des Qualitätsmanagements QuaTheDA wird

die Qualitätskontrolle sichergestellt. Und als wichtigster Indikator für die Qualität der täglichen Arbeit dienen die Resultate der regelmässigen Zufriedenheitsbefragungen beim Klientel.

Die Soziale Arbeit ist innerhalb der Institution eingebettet in die verschiedenen beruflichen Hintergründe, welche die einzelnen Fachmitarbeitenden mitbringen. Diese Professionen sind nicht hierarchisch gegliedert, sondern werden in der Teamarbeit gleichberechtigt behandelt. Die Gemeinsamkeit und die Verbindung zwischen den Professionen ist der systemische Ansatz. Ein weiteres wichtiges Gebiet ist die fachliche Ausbildung. Regelmässig werden Studierende der Sozialen Arbeit im zweiten Praktikum ausgebildet und begleitet. Zusätzlich haben oder hatten Fachmitarbeitende Lehraufträge an der Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit zu den methodischen und fachlichen Kernkompetenzen in den Bereichen Gesprächsführung und Sucht.

7. Herausforderungen und Schlussbemerkungen

7.1 Herausforderungen für die Soziale Arbeit innerhalb der ambulanten Suchtberatung

Die Herausforderungen auf fachlicher Ebene stellen sich einerseits aufgrund der Digitalisierung, die uns in immer rascherem Tempo mit Eindrücken versorgt, fordert und teilweise überfordert. Dieses Tempo wird für immer mehr Menschen mit oder ohne Beeinträchtigungen bedeuten, dass sie aus dem normalen Arbeitsprozess fallen. Themen rund um die Abhängigkeit von digitalen Medien werden zunehmen, es wird, wie die Geschichte zeigt, immer neue Arten von Abhängigkeiten geben, seien es substanzgebundene oder Verhaltenssuchte. Die gesellschaftlichen Haltungen werden weiterhin die Thematiken in der professionellen Landschaft mitprägen. Und doch werden sich dadurch das innere Wesen, der Geist und die Psyche nicht gleichermassen verändern. Dies erzeugt eine grosse Spannung, die bereits jetzt spürbar geworden ist. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit und der psychosozialen Versorgung muss sein, Brücken zu bauen, um

diese Diskrepanzen zu überwinden. Sie müssen das Individuum befähigen, an den wesentlichen Themen des menschlichen Seins zu bleiben und sich nicht vom Tempo der Technisierung überrollen zu lassen. Das eine tun und das andere nicht lassen: Die Soziale Arbeit soll also der Beschleunigung und Entmenschlichung entgegenhalten und trotzdem offen für Neues bleiben und mit der Zeit gehen. Das ist eine der Herausforderungen der nächsten Jahre. Eine weitere Herausforderung ist die Veränderung auf demographischer Ebene. Die Menschen werden immer älter. Auch ein betagter oder hochaltriger Mensch hat Recht und Anspruch auf Unterstützung. Es wird neue Angebote brauchen, die dieser Altersgruppe gerecht werden. Diese Zukunftsperspektiven gepaart mit den permanenten menschlichen Herausforderungen legitimieren die Soziale Arbeit und geben ihr einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft.

7.2 *Schlussbemerkungen*

Was vermutlich zunehmend Ressourcen brauchen wird, ist der Verteilungskampf, der Kampf zwischen den Verfechtern für soziale Verantwortung und Solidarität des Staates und jenen, die sich für Eigenverantwortung und Beschneidung der Staatsaufgaben stark machen. Die Auseinandersetzungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik, welche finanziellen Leistungen weiterhin über das Staatsbudget laufen sollen und welche Kosten die Bürgerinnen und Bürger selber oder via Krankenkassen und private Versicherungen berappen müssen, werden uns vermutlich mehr beschäftigen und umtreiben als die Kernaufgaben der Sozialen Arbeit. Und so müssen wir uns dafür einsetzen, dass weiterhin genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, damit die Menschen, die unsere Unterstützung brauchen, diese auch bekommen. Es wird immer niederschwellige, erschwingliche Angebote brauchen. Die Suchtfachstellen wurden bis jetzt über die Steuergelder finanziert. Das macht durchaus Sinn. Denn Suchtprobleme haben immer auch einen gesellschaftlichen Zusammenhang. Darum ist es nur logisch und richtig, dass sich die Gesellschaft solidarisch verhält, indem sie die Angebote mitfinanziert und Leistungen nicht zunehmend über die einzelnen Betroffenen abgerechnet werden. Nur so übernimmt sie wirklich Verantwortung.

Solange Menschen mit Suchtproblemen stigmatisiert werden, solange sich die Volksmeinung hält, dass man selber schuld ist, wenn man abhängig geworden ist, solange braucht es genügend finanzielle Ressourcen für fundierte Aufklärungskampagnen und Sensibilisierungsprogramme gepaart mit psychosozialen Angeboten im ambulanten und stationären Setting. Dass es immer noch vorkommt, dass manche PatientInnen in Spitälern herablassend behandelt werden, weil eine Diagnose zu Sucht in ihrer Krankengeschichte steht, zeigt, wie hartnäckig das frühere Suchtverständnis, Suchtprobleme seien auf Charakterschwäche zurückzuführen, noch in manchen Köpfen herumgeistert.

Unsere Gesellschaft braucht zudem unbedingt weiterhin ein niederschwelliges Angebot für Angehörige. Suchtprobleme sind auch Familienprobleme. PartnerInnen, Kinder und andere Familienangehörige sind stark von Suchtproblemen mitbetroffen und haben Anrecht auf fachliche Unterstützung. Diese Haltung hat die Soziale Arbeit immer schon vertreten und sich dafür stark gemacht.

Zum Schluss ein Zitat von Judith Giovanelli-Blocher, einer der wichtigsten Pionierinnen der Sozialen Arbeit in der Schweiz. Sie schreibt im letzten Kapitel ihrer Lebensgeschichte *«Der rote Faden»*: «Wenn heute ganz normale Menschen danach gefragt werden, was ihnen im Leben das Wichtigste sei, sagen sie häufig: *«Ich möchte einfach ich selber sein»*. Diese Antwort legt nahe, dass der Mensch sich langsam abhandenkommt. Sich deshalb eine Selbstverwirklichung mit all den heute zur Verfügung stehenden Techniken zum Ziel zu machen, kann aber nur schiefgehen. Man verwirklicht sich, indem man Verantwortung übernimmt» (2012: 243).

Um Verantwortung übernehmen zu können, muss der Mensch handlungsfähig sein. Die Soziale Arbeit hat zum Ziel, Menschen selbstbestimmt und handlungsfähig zu machen. Es geht ihr darum, Stärken zu fördern und ressourcenorientiert zu arbeiten. Und diesen Ansatz brauchen wir auch in Zukunft in der schweizerischen Suchtlandschaft.

Literatur

- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2016): Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024. Bern
- Giovanelli-Blocher, J. (2012): Der rote Faden. Geschichte meines Lebens. München: Nagel & Kimche.
- Berner Gesundheit (2016a): Grundsätze der Beratung und Therapie für Fachmitarbeitende der Abteilung Beratung und Therapie. (2016). Bern (internes Dokument).
- Berner Gesundheit (2016b): Leitbild der Berner Gesundheit. Bern (internes Dokument)

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.