Soziale Arbeit: Eine wichtige Profession in der suchtmedizinischen Tagesklinik

Arbeitsfeld Teilstationäre Therapie

Rahel König-Hauri¹

1. Soziale Arbeit in der teilstationären Suchttherapie

1.1 Ausgangslage

Die Tagesklinik Lenzburg gehört zur Klinik im Hasel AG und bietet ein teilstationäres Therapie- und Beratungsangebot für erwachsene Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung an. Der Kompetenzschwerpunkt liegt auf der integrierten Behandlung von Sucht- und Traumafolgestörungen. Es werden sowohl substanzgebundene als auch Verhaltenssuchte behandelt, wobei erstere deutlich überwiegen. Voraussetzung für einen Aufenthalt in der Tagesklinik sind eine stabile Wohnsituation und bei Bedarf ein Entzug. Die PatientInnen nehmen von Montag bis Freitag an einem tagesfüllenden und strukturierten Programm teil, bestehend aus Psycho-, Gruppen-, Kunst- und Körpertherapie, Bezugspflege und sozialer Beratung. Der teilstationäre Aufenthalt ermöglicht ihnen, die neuen Erkenntnisse und Verhaltensweisen in ihrem Alltag und persönlichen Umfeld umzusetzen, mit enger Begleitung durch Fachpersonen. Sie sollen das suchtmittelfreie Leben kennenlernen und die nötigen Massnahmen treffen, um eine nachhaltige Verbesserung der individuellen Lebensqualität zu erreichen. Dies durch eine möglichst selbständige Lebensführung, die Wiederherstellung und Verbesserung des persönlichen Leistungsvermögens und die dauerhafte Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.

Die Lebenssituationen der einzelnen Personen sind sehr unterschiedlich: Vom Langzeitarbeitslosen mit ungesicherten finanziellen Mitteln bis

¹ Sozialarbeiterin, Sozialdienst, Tagesklinik Lenzburg.

zum Geschäftsmann mit einer Anstellung und grossem finanziellem Rückhalt ist die ganze Bandbreite vorhanden. Besonders bietet sich das Setting auch für Mütter mit Kindern an, da sie ihre Kinder oftmals nicht für längere Zeit in andere Obhut geben wollen und können.

Das Angebot wird medizinisch geleitet, über die Krankenkasse abgerechnet und durch Beiträge des Kantons mitfinanziert. Die Leistungen der Sozialen Arbeit werden über die Tagespauschale der Tagesklinik finanziert. Sie gehören zum Gesamtpaket und werden nicht einzeln ausgewiesen.

Der Arbeit in allen Bereichen der Klinik liegt ein humanistisches, von Empathie geprägtes Menschenbild zugrunde. Die empathische Grundhaltung betrachten wir als wichtige Voraussetzung für Veränderungsprozesse und als Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit mit der Klientel. Die PatientInnen werden als vollständiges und gleichwertiges Gegenüber respektiert und der sensible Umgang mit den oftmals von Opfer- und Gewalterfahrung geprägten Lebensgeschichten wird bei allen Mitarbeitenden vorausgesetzt. Der Vielfalt der Weltanschauungen, der religiösen Ausrichtungen, der Werte und Lebensziele wird mit Respekt und Toleranz begegnet.

Die Beziehungsarbeit versteht sich in der Klinik als zentrales Element einer gelingenden Therapie. Jede Patientin und jeder Patient hat eine Einzeltherapeutin oder einen Einzeltherapeuten und eine Pflegebezugsperson, mit welcher regelmässige Einzelgespräche stattfinden. Auf Indikation kommen weitere Bezugspersonen aus der Komplementärtherapie oder dem Sozialdienst dazu. Der Sozialdienst entscheidet aufgrund des Erstgespräches in Rücksprache mit dem gesamten Team, ob die Indikation für den Bereich Soziale Arbeit gegeben ist. Was in der Regel der Fall ist. Die räumlichen Verhältnisse in der Tagesklinik und die Offenheit und hohe Präsenz der Mitarbeitenden ermöglichen auch regelmässige Kurzkontakte im Gemeinschaftsraum oder Treppenhaus, welche für die Vertrauensbildung ebenfalls sehr wichtig sind.

1.2 Erklärungsmodell zur Suchterkrankung

Der Arbeit in der Tagesklinik liegt ein integratives, bio-psycho-soziales Suchtmodell (vgl. Beiträge in Feuerlein 1986) zugrunde.

Auf biologischer Ebene spielen genetische Faktoren eine erhebliche Rolle bei der Suchtmiteleinwirkung, der Entstehung und Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens. Gemachte Erfahrungen werden im Suchtdächtnis abgespeichert und können auch Jahre später noch Einfluss nehmen. Auf intrapsychischer Ebene werden Suchtmittel als Regulatoren von Affekten und bei der Reduktion von Stresserleben beschrieben. So dienen Suchtmittel oftmals dazu, unangenehme Gefühle erträglicher zu machen oder das Gefühl von Leere und Langweile zu füllen. Die sozialen Systeme haben einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des Selbstbildes und der Selbstwirksamkeitserwartung. Dies und weitere gesellschaftliche Faktoren, wie Verlust einer Arbeitsstelle, Zugehörigkeit zu einer Peer-Group, Verfügbarkeit des Suchtmittels etc. haben auf sozialer Ebene Einfluss auf das Suchtverhalten eines Menschen.

In der Klinik im Hasel wurde in Anlehnung an die Schematherapie bei Abhängigkeit (vgl. Roedinger 2011: 183-197) ein eigenes Erklärungsmodell zur Suchterkrankung etabliert und aufbauend dazu der Therapieansatz der Leistungssensiblen Suchttherapie entwickelt.

Das Erklärungsmodell geht von drei inneren Anteilen aus: dem Erwachsenen-Ich, dem Süchtigen-Ich und dem bedürftigen Kind-Ich. Ziel ist es, die einzelnen Anteile zu erkennen und durch innere Achtsamkeit und Kommunikation das gesunde Erwachsenen-Ich zu stärken, dem bedürftigen Kind-Ich den nötigen Schutz vor ungesunden Strategien zur Bedürfnisbefriedigung zu bieten und das Süchtige-Ich zu kontrollieren und begrenzen. Das Süchtige-Ich kann als Bewältigungsmodus verstanden werden und oftmals treten an die Stelle des Suchtmittelkonsums andere dysfunktionale Bewältigungsanteile. Das Erwachsenen-Ich soll zudem gestärkt werden, um die Verantwortung für die Gesamtsituation zu übernehmen.

Die Leistungssensible Suchttherapie vertritt die Haltung, dass Personen mit Abhängigkeitserkrankung permanent eine sehr grosse Leistung erbringen für die Aufrechterhaltung der Abstinenz. Daher ist das adäquate Gefühl dazu Stolz und nicht Scham. Diese neue Grundhaltung bei Betroffenen und Angehörigen führt, wie wissenschaftlich belegt, zu einer signifikanten Reduktion von Rückfällen bei abstinenzmotivierten Personen in der Entwöhnungstherapie (vgl. Fleckenstein et al. 2019).

1.3 Aufgaben der Sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit ist zuständig für die Bereiche Arbeit, Tagesstruktur, Wohnen, Finanzen, Versicherungen, rechtliche und administrative Angelegenheiten und die Vernetzung mit weiteren involvierten Stellen wie IV, RAV, Krankentaggeldversicherungen, Sozialamt etc.

Das Setting der Tagesklinik ermöglicht es den Betroffenen, ihre Abende und Wochenenden in ihrem persönlichen Umfeld zu verbringen. Dadurch sind sie allerdings täglich mit den Schwierigkeiten ihres Alltags konfrontiert. So müssen sie zum Beispiel wieder regelmässig zum Sozialamt, sehen den Berg ungeöffneter Post zu Hause liegen oder sie fühlen sich in ihrer Wohnung einsam oder unwohl. Dies ist oftmals die Grundlage für einen Veränderungswunsch in den sozialarbeiterischen Themen.

Ist bei einer Person die finanzielle Situation unklar, kommen schnell Existenzängste auf. Hier ist der Sozialdienst oft die erste Anlaufstelle, um zu klären und Unterstützung zu leisten.

In erster Linie bietet der Sozialdienst Beratungsgespräche an. Innerhalb der ersten drei Wochen nach Eintritt wird mit jedem Patienten und jeder Patientin ein sozialarbeiterisches Erstgespräch geführt, in welchem die sozialen Dimensionen Arbeit, Finanzen, Wohnen, familiäre Situation und involvierte Fachpersonen erhoben werden. Aufgrund dieser Anamnese wird gemeinsam mit dem Patienten eruiert, in welchen Bereichen er Unterstützung wünscht und braucht; daraus werden gemeinsame Ziele formuliert. Bei Bedarf werden auch Angehörige und bereits involvierte Personen und Fachstellen aus dem Umfeld des Patienten mit einbezogen und zu Systemgesprächen eingeladen. In den Beratungsgesprächen wird die motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick (2015) eingesetzt. Erfordert es die Situation, kann die Sozialarbeiterin die Person auch zu Terminen bei Ämtern, Gericht, Beratungsstellen oder anderen Institutionen begleiten.

Auch durch den interdisziplinären Austausch im Team bekommt die Sozialarbeiterin in kurzer Zeit ein sehr umfassendes Bild der Person und der Problemlage. Dabei helfen zusätzlich die Eindrücke aus der Arbeit in der Gruppe sowie Beobachtungen und Begegnungen im Gemeinschaftsraum. Dies alles rundet das Bild aus den Beratungsgesprächen ab und hilft

vor allem eine gute Beziehung aufzubauen, als zentrale Grundlage für das Gelingen der Arbeit.

Eine Suchterkrankung geht oftmals mit grosser Scham einher, was für die Betroffenen die Kontaktaufnahme mit Behörden, Arbeitgeber etc. massiv erschwert. Ziel der gesamten sozialarbeiterischen Begleitung ist, so weit wie möglich, immer die Hilfe zur Selbsthilfe. Da die Aufenthaltsdauer in der Tagesklinik acht bis maximal sechzehn Wochen beträgt, ist die Triage zu weiterführenden Beratungsstellen ganz wichtig, um eine längerfristige Begleitung installieren zu können. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die PatientInnen die Angebote in ihrer Region kennen und wenn immer möglich bereits ein Erstkontakt während des Aufenthalts in der Tagesklinik stattfindet.

2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

2.1 Anerkennung der Sozialen Arbeit

Beim Aufbau der Tagesklinik im Jahre 2013 wurde konzeptionell ein Sozialdienst verankert. Die Soziale Arbeit hat seit Beginn des Angebots einen hohen Stellenwert und geniesst ein hohes Mass an Autonomie. Das Konzept und den Stellenbeschrieb erarbeitete die Sozialarbeiterin im ersten halben Jahr ihrer Tätigkeit selber. Die Beratungsgespräche mit dem Sozialdienst sind heute ein fixer Bestandteil des Therapieprogrammes, nachdem sie anfänglich auf freiwilliger Basis angeboten worden waren.

Im Sozialdienst der Tagesklinik werden nur Fachpersonen mit einer Ausbildung in Sozialer Arbeit angestellt, als spezifische Ergänzung zum therapeutischen Team.

Finanzielle Sicherheit, eine stabile Wohnform und geregelte Tagesstruktur sowie weitere Aspekte des Alltags, werden als wichtige Voraussetzung dafür gesehen, dass sich eine betroffene Person auf einen therapeutischen Prozess einlassen kann und den Ausstieg aus der Sucht anstrebt.

Das Wissen und die Sichtweise der Sozialen Arbeit werden in der Klinik im Hasel als Fachbereich anerkannt und als wichtiger Bestandteil der

Behandlung geschätzt. Zudem wird die soziale und berufliche Wiedereingliederung als zentrales Element für die Stabilisierung des erreichten Therapieerfolges nach Austritt aus der Tagesklinik angesehen.

Im Frühjahr 2017 mussten aufgrund von finanziellen Kürzungen des Kantons Aargau die Pensen aller Berufsgruppen reduziert werden. Der Sozialdienst wurde mit nur 5% Reduktion am wenigsten gekürzt, ein Ausdruck der grossen Wertschätzung gegenüber der Sozialen Arbeit.

2.2 *Identität der Sozialen Arbeit*

Die Soziale Arbeit versteht sich als eigenständige Profession und zeigt im interdisziplinären Austausch ihre Sichtweise der jeweiligen Situation klar auf. Sie wird von den anderen Professionen als gleichberechtigte Disziplin angesehen und respektiert.

Seit Bestehen der Tagesklinik hat sich die Identität der Sozialen Arbeit gefestigt. Heute bezeichnet sich die Sozialarbeiterin als solche, nachdem sie zu Beginn als Sozial- und Arbeitstherapeutin bezeichnet wurde. Es besteht ein breites Verständnis, in dem Sucht auch als soziales Problem anerkannt wird und damit die Wichtigkeit der Profession der Sozialen Arbeit. Die anderen Professionen anerkennen die Komplexität der sozialarbeiterischen Sichtweise und die damit verbundene nötige Professionalisierung wird von der Klinikleitung durch fachspezifische externe Weiterbildungen gefördert.

Der Sozialdienst der Tagesklinik verfügt über ein 35%-Pensum, welches durch die aktuelle finanzielle Situation im Gesundheitswesen massgeblich definiert wird. Die Stelle ist seit Beginn von ein und derselben Person besetzt, daher muss von einem personenbezogenen fachlichen Fokus ausgegangen werden. Das zur Verfügung gestellte Pensum reicht für das Alltagsgeschäft, lässt aber daneben keine grösseren Projekte zu, sodass zum Beispiel ein politisches oder fachliches Engagement über den Klinikalltag hinaus nicht möglich ist. Die Klinik unterstützt Projekte, indem sie zusätzliche Arbeitsstunden zur Verfügung stellt, wie zum Beispiel für die Mitarbeit an diesem Buch.

Mit zunehmender Arbeitsdauer vermisst die Sozialarbeiterin die wissenschaftliche Basis, um fachlich und fundiert zu argumentieren, wieso

Soziale Arbeit ein wichtiger und unentbehrlicher Teil des Therapiekonzeptes ist.

Die Klinik vertritt in öffentlichen Auftritten klar die Wichtigkeit der sozialen und beruflichen Reintegration. Die fachliche Argumentation aus sozialarbeiterischer Sicht ist dabei aber wie oben erwähnt noch zu unspezifisch und wenig greifbar. Von der Sozialarbeiterin werden Daten erhoben über alle Klienten und Klientinnen, um genauere Aussagen zu den einzelnen Aufgabenbereichen der Sozialen Arbeit, zur beruflichen Wiedereingliederung und auch deren Nachhaltigkeit machen zu können. Im Katamnesefragebogen der Klinik wird gezielt auch der sozialarbeiterische Bereich abgefragt.

2.3 *Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen*

Die Zuständigkeiten der einzelnen Disziplinen sind in den Stellenbeschrieben klar definiert und werden im Einzelfall falls nötig angepasst. Durch den regelmässigen interdisziplinären Austausch im täglichen Rapport und in den wöchentlichen Fallbesprechungen können die Interventionen der verschiedenen Berufsgruppen gut und zeitnah aufeinander abgestimmt werden.

Durch die Grösse der Tagesklinik mit maximal 15 PatientInnen und einem interdisziplinären Team bestehend aus elf Personen mit insgesamt 525 Stellenprozenten (Arzt 30%, Psychotherapie inkl. Leitung Tagesklinik 220%, Körpertherapie 30%, Kunsttherapie 30%, Pflege 180%, Sozialarbeit 35%), ist eine sehr enge Zusammenarbeit möglich. Positiv auf die Zusammenarbeit wirkt sich aus, dass die Psychotherapeutinnen und der Arzt nebst dem Pensum für die Tagesklinik alle in denselben Räumlichkeiten auch für das Ambulatorium der Klinik im Hasel tätig sind. Dies bedeutet, dass alle trotz der kleinen Pensen an vier Tagen pro Woche in der Klinik anwesend sind. Durch die zusätzliche Flexibilität bei der Einteilung der eigenen Arbeiten, ist die Möglichkeit eines kontinuierlichen Informationsaustausches gewährleistet, was die enge Zusammenarbeit der einzelnen Professionen fördert und sichert. So sind zum Beispiel in Standortgesprächen nebst der Leitung immer zwei verschiedene Professionen vertreten. Meist sind die Pflege und die Therapie dabei. Die Soziale Arbeit wird beigezogen, wenn sie im betreffenden Fall eine aktive Rolle spielt.

Durch die konzeptionelle Verankerung und den engen Austausch im Alltag funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit gut. Alle Professionen sind wichtige und gleichwertige Akteure zur Umsetzung des Therapiekonzeptes. Obwohl dies konzeptionell verankert ist, geht die Sozialarbeiterin davon aus, dass die gelebte Teamkultur und die Führungspersonen viel dazu beitragen, dass sich die VertreterInnen aller Professionen gleichwertig und geschätzt fühlen.

3. Chancen und Herausforderungen

3.1 Effizient und kostengünstig und doch gefährdet!

Die Finanzierung von Tageskliniken ist leider schweizweit noch nicht umfänglich gesetzlich geregelt. Die Behandlung in einer Tagesklinik wird zu den ambulanten Therapieangeboten gezählt, deren Kosten die Krankenversicherungen übernehmen. Da aber Tageskliniken innerhalb ihres Programmes ähnliche Leistungen erbringen wie stationäre Kliniken (hierzu zählen z. B. die Leistungen des Sozialdienstes), decken die Beiträge der Krankenversicherungen die Kosten nicht. Daher werden tagesklinische Behandlungen vom Kanton über gemeinwirtschaftliche Leistungen mitfinanziert. Diese Beiträge des Kantons sind nicht gesetzlich verankert, sondern freiwillig. Durch den steten Kostendruck im Gesundheitswesen unterliegen diese Beiträge im Kanton Aargau seit dem Jahr 2016 Kürzungen, welche ein kostendeckendes Arbeiten in Tageskliniken verunmöglicht. Dies führt zu Angebotsanpassungen und -kürzungen (zum Beispiel die Reduktion der Pensen in der Tagesklinik Lenzburg) bis hin zu Schliessung von Tageskliniken.

Die unsichere Finanzierung ist eine grosse Herausforderung. Der schon grundsätzlich vorhandene Druck zu einer guten Auslastung wird dadurch noch verstärkt. Dies ist in der täglichen Arbeit spürbar, wenn es zu Über- oder Unterbelegung kommt. Bei Überbelegung stossen alle Disziplinen an die Grenzen ihrer zeitlichen und teils auch räumlichen Ressourcen, da diese sehr knapp bemessen sind.

Eine grosse Herausforderung ist es damit umzugehen, einerseits von der Notwendigkeit und dem Nutzen des teilstationären, interdisziplinären Settings überzeugt und dabei andererseits von politischen Entscheidungen abhängig zu sein. Für die PatientInnen ist die Mischung aus intensiver Therapie und gleichzeitiger Nähe zum Alltag und den damit einhergehenden Problemen eine der grossen Chancen der tagesklinischen Behandlung. Dabei ist eine teilstationäre Therapie im Vergleich zu stationären Angeboten auch wesentlich kostengünstiger.

Aus Sicht der Sozialen Arbeit ist das Setting der Tagesklinik ein grosser Gewinn, da das Fachwissen der einzelnen Professionen in kurzer Zeit ein sehr umfassendes und multiperspektivisches Bild der Klientel ermöglicht. Dadurch können Interventionen zielgerichtet und den Möglichkeiten der Person angepasst erfolgen. Durch die Nähe zum Alltag können sozialarbeiterische Interventionen mit den richtigen Stellen koordiniert und im Alltag mit den PatientInnen geübt werden.

Da die Soziale Arbeit auf die Mitfinanzierung durch den Kanton angewiesen ist, ist die Sicherung der Finanzierung solcher Angebote und damit auch die Anerkennung der einzelnen involvierten Disziplinen sehr wünschenswert.

3.2 *Kontinuität für gelingende Soziale Arbeit*

Als grosse Herausforderung zeigt sich immer wieder die Errichtung einer sozialarbeiterischen Weiterbegleitung der PatientInnen nach ihrem Austritt aus der Tagesklinik. Oftmals reicht der Klinikaufenthalt, um sich eine Übersicht über die aktuelle Situation zu verschaffen, aber die Menschen sind oft noch nicht in der Lage, ihre administrativen Angelegenheiten wieder völlig selbständig erledigen zu können. Grösstenteils braucht es punktuell noch Unterstützung, vor allem in der Kommunikation mit involvierten Behörden und Ämtern. Während es ein sehr breites Angebot von ambulanten Therapieangeboten gibt, ist es meist schwierig, Anlaufstellen für sozialarbeiterische Weiterbegleitung zu finden. Erschwerend kommt dazu, dass die PatientInnen aufgrund ihrer Geschichte und des Krankheitsbildes häufig grosse Mühe haben, sich auf neue Personen einzulassen.

Um den Übergang so gut wie möglich zu gestalten, werden schon während des Aufenthalts in der Tagesklinik geeignete Anlaufstellen in der

jeweiligen Region gesucht und ein Erstgespräch in Begleitung des Sozialdienstes der Tagesklinik gemacht. Dies ist für viele Patienten hilfreich, um Vertrauen in die neue Institution und Fachperson zu gewinnen.

Ich wünschte mir, dass es mehr Angebote der Sozialen Arbeit gäbe, welche Menschen langfristig unterstützen, unabhängig von deren aktueller Situation. Sozialarbeiterische Unterstützung ist oftmals an bestimmte Lebenssituationen geknüpft. Als Beispiel möchte ich die Sozialhilfe anführen, die nebst materieller auch immaterielle Hilfe anbietet; dies aber oft nur solange der Anspruch auf materielle Hilfe gegeben ist. Erlischt der Anspruch, erlischt oft auch die Unterstützung. Ein weiteres Beispiel wäre die Invalidenversicherung, welche involviert ist und unterstützen kann, solange die Auflagen erfüllt werden. Aber gerade in der Suchtarbeit erachte ich eine kontinuierliche Begleitung und ein beständiges Beziehungsangebot, welches auch in Krisenzeiten genutzt werden kann, als sehr wichtig. Denn nicht selten gehen Rückfälle und Krisen mit einer Destabilisierung auch in den Bereichen Arbeit oder Finanzen einher.

Literatur

- Feuerlein, W. (Hrsg) (1986): Theorie der Sucht. Heidelberg: Springer.
- Fleckenstein, M./Heer, M./Leiberg, S./Gex-Fabry, J./Lüddeckens, T. (2019): Leistungssensible Suchttherapie: Vorstellung und Wirksamkeitsprüfung einer neuen Kurzintervention. Suchttherapie 20(02): 68–75.
- Miller, W.R./Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Roedinger E. (2011): Schematherapie bei Abhängigkeit. 183-197 in: E. Roedinger/G. Jacob (Hrsg.), Fortschritte der Schematherapie – Konzepte und Anwendungen. Göttingen: Hogrefe.

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.