Soziale Arbeit in einem stationären therapeutischen Reintegrationsprogramm

Arbeitsfeld Betreutes Wohnen

Fabienne Bingler¹, Hans Peter Engler²

1. Der Stadtlärm

Der Stadtlärm ist ein über Gemeinden und Kantone finanziertes Angebot der Suchthilfe Region Basel und bietet Menschen mit einer Suchterkrankung (Alkohol, illegale Substanzen und/oder Verhaltenssucht) im Anschluss an eine stationäre Therapie oder in Ausnahmefällen auch direkt nach dem Entzug die Möglichkeit, ihre Alltags- und Lebenskompetenzen in einem abstinenten Umfeld zu stärken, weiter auszubauen und sich auf das selbstständige Wohnen vorzubereiten. Da im drogen- und alkohol-freien Stadtlärm-Haus bereits ein hohes Mass an Eigenverantwortung und Suchtverständnis gefordert ist, wird eine fundierte Auseinandersetzung mit der persönlichen Suchtgeschichte im Sinne einer Therapie als sehr empfehlenswert erachtet. Diese kann entweder in der Suchthilfe Region Basel oder in einer der zahlreichen schweizweiten Angebote erfolgen. Auch Personen mit einem straf- und/oder massnahmerechtlichen Hintergrund (StGB Art.59-61) können aufgenommen werden und ihre Auflagen im Stadtlärm erfüllen.

Zentral in Basel gelegen, stellt der Stadtlärm zehn Frauen und Männern ab 18 Jahren je nach Bedarf ein möbliertes oder unmöbliertes Einzelzimmer im Regelfall für eine Dauer von vier bis acht Monaten zur Verfügung. Jeweils fünf KlientInnen teilen sich eine Wohneinheit mit Badezimmer, Küche und Wohnzimmer.

¹ Sozialarbeiterin BA, Resortverantwortung Casemanagement und stellvertretende Teamleiterin im Stadtlärm.

² Executive MBA und Executive Master in General Management, Diplom Supervisor BSO. Gesamtleiter Klinik ESTA, Reintegrationsprogramm Stadtlärm und Spektrum Familienplatzierung, Mitglied der Geschäftsleitung der Suchthilfe Region Basel.

Dazu kommen drei externe Wohnungen im Quartier für KlientInnen, welche diese Option als weitere Zwischenstufe vor dem kompletten selbstständigen Wohnen für sich nutzen möchten.

1.1 *Suchtverständnis*

Durch eine chronische Suchterkrankung können die Grundvoraussetzungen für ein zufriedenes und gesundes Leben beeinträchtigt sein. Der Stadtlärm definiert Sucht als eine Krankheit im Verständnis des ICD 10 (vgl. WHO 2015). Personen mit einer Suchterkrankung haben erhebliche Mühe, selbstgesetzte und/oder gesellschaftliche bzw. gesetzliche Grenzen einzuhalten. Es kommt immer wieder zu Grenzüberschreitungen und letztendlich Selbstschädigung, Selbstabwertung und zur Verfestigung des Suchtverhaltens. Die Erfahrungen zeigen, dass der Ausstieg aus diesen Mustern ab einem bestimmten Grad der Suchterkrankung Prozesse und Entwicklungen erfordert, die in einem stationären Rahmen idealerweise gegeben sind. Zum einen wird die Symptomfreiheit (Suchtmittelfreiheit) sehr eng überprüft und thematisiert. Zum anderen werden ausgehend vom Verständnis des biopsychosozialen Krankheitsmodells (vgl. von Uexküll & Wesiack 2011) die Ursachen, die zur Suchtentwicklung beigetragen haben oder diese unterstützen, psychotherapeutisch, sozialarbeiterisch und auf arbeitsagogischer Ebene bearbeitet. Davon ausgehend, dass diese Prozessschritte zumindest zum Teil in einer vorherigen Therapie erfolgt sind, geht es im Stadtlärm um die praktische Anwendung des Erlernten im Alltag in Bezug auf das Wohnen, die Arbeit und das Sozialleben. Der Stadtlärm bietet die Möglichkeit, sich selber anhand von Gruppen- und/oder Einzelgesprächen in diesen Bereichen zu überprüfen, zu reflektieren und neue Verhaltensmuster anzuwenden mit dem Ziel, Sicherheit zu gewinnen und im Anschluss an den Aufenthalt im Stadtlärm mit neuen Kompetenzen und Ressourcen ein suchtmittelfreies Leben zu führen.

1.2 *Das Team*

Das Team des Stadtlärms setzt sich aus einer Sozialpädagogin (Teamleitung), einem Psychologen, einem Sozialarbeiter in der Funktion eines Ar-

beitscoaches und einer Sozialarbeiterin (Fallführung) zusammen (insgesamt 380 Stellenprozente). Dazu kommen eine weitere Sozialarbeiterin und eine Therapeutin, welche punktuelle Vertretungen und Angebote (beispielsweise Leitung der zweimal wöchentlich stattfindenden Therapiegruppen) machen.

Das Team des teilstationären Angebotes des Stadtlärms ist unter der Woche aus konzeptionellen Gründen nur zu Bürozeiten anwesend und erreichbar. Am Abend und am Wochenende findet abgesehen von den verpflichtenden Strukturen für die KlientInnen keine Betreuung durch das Team statt. Es steht grundsätzlich ein 24-Stunden-Pikettdienst zur Verfügung.

1.3 *Strukturen und Regeln*

Von Montag bis Freitag findet zweimal wöchentlich eine gemeinsame zweistündige Gruppentherapie mit allen KlientInnen und zwei Mitarbeitenden statt. Die Gruppentherapie orientiert sich primär an den Bedürfnissen der KlientInnen, beinhaltet aber auch vorgegebene Themen wie Administration, suchtspezifische und genderspezifische Fragen, spezifische Suchtgruppe, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung/Krankheitsprophylaxe.

An einem Samstag pro Monat wird eine gemeinsame Aktivität mit unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt (Therapie, Sport, Kultur, Hausputz, Klettern, Wandern u. a.). Am Sonntag findet ein gemeinsamer obligatorischer Brunch statt. In diesem Setting besteht die Möglichkeit zur Aufarbeitung des Vortages und/oder zur Besprechung und Planung des restlichen Tages. Die Aktivitäten werden rotierend von allen Teammitgliedern durchgeführt, unabhängig von deren beruflichem Hintergrund.

Neben diesen Gruppenanlässen finden individuell geplante Einzelgespräche statt.

Bezüglich der Tagesstruktur setzt der Stadtlärm die Bereitschaft voraus, mindestens mit einem Pensum von 50 % an einer Arbeitserprobung teilzunehmen. Diese wird in einem externen Unternehmen des ersten oder zweiten Arbeitsmarktes durchgeführt und unterstützt dadurch die lang-

fristige Reintegration der KlientInnen ins Berufsleben. Die Arbeitserprobung wird in den meisten Fällen durch den Stadtlärm organisiert, kann aber auch in einem von den KlientInnen selber vorgeschlagenen Betrieb stattfinden. Die in Kooperation stehenden Firmen bieten Arbeiten im Bereich Küche, Handwerk, Bau, Soziales, Hausunterhalt, Verkauf und Tierpflege an. Anhand der Arbeitserprobung sollen einerseits strukturelle Aspekte wie Pünktlichkeit, Absprachefähigkeit und Zuverlässigkeit geübt werden. Andererseits dient die Arbeitserprobung auch als Referenz für eine mögliche Festanstellung im Anschluss an den Aufenthalt im Stadtlärm. Begleitet wird der ganze Prozess durch den Arbeitscoach im Team. Er steht sowohl mit den KlientInnen als auch mit den ArbeitgeberInnen in engem Kontakt und unterstützt sie, wo es nötig ist.

Ihre Freizeit können die KlientInnen individuell und frei gestalten, auf Wunsch erhalten sie vom Team Inputs dazu. Auch bei der persönlichen Versorgung ist Eigenverantwortung gefordert. Um eine möglichst optimale Vorbereitung auf das selbstständige Leben zu gewährleisten, wird der Grundbedarf (CHF 32.00 pro Tag gemäss SKOS-Richtlinien³) direkt auf das persönliche Konto der KlientInnen ausbezahlt. Davon müssen Lebensmittel gekauft und der sonstige persönliche Unterhalt (Handykosten, Zigaretten, Kleider, Hygiene etc.) bestritten werden. Die Soziale Arbeit unterstützt die Klientel bei der Budgeterstellung und in der praktischen Umsetzung.

Der Stadtlärm ist drogen- und alkoholfrei. Jeglicher Konsum von Alkohol, illegalen Drogen und nicht ärztlich verschreibenden Medikamenten im Haus führt zum sofortigen Ausschluss. Als Rückfälle definierte Ereignisse, die ausserhalb des Hauses stattfinden, werden nach Möglichkeit und Motivation in Form von Einzelgesprächen aufgearbeitet. Verordnete Medikamente (auch Substitution) werden deklariert und durch die KlientInnen selbstständig verwaltet und eingenommen. Der Tabakkonsum wird im Stadtlärm regelmässig mit den KlientInnen thematisiert. Entsprechende Reduktions- oder Abstinenzhilfen werden angeboten.

³ Von der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe SKOS empfohlene Beiträge für den Grundbedarf für den Lebensunterhalt (ab 2017): www.tinyurl.com/y3nou28v, Zugriff 30.07.2019.

1.4 Ziele

Wie bereits einleitend erwähnt, ist es Ziel und Auftrag des Stadtlärms, die KlientInnen mit Hilfe der eben beschriebenen Strukturen auf dem Weg zurück in ein selbstständiges Leben zu begleiten und sie wo nötig zu unterstützen. Im durchschnittlich vier- bis achtmonatigen Aufenthalt im Stadtlärm liegt der Fokus neben dem Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess mehrheitlich auf alltagsbezogenen Themen wie Freizeitverhalten, Umgang mit Geld, Abstinenzsicherung, Wohnungssuche, Schuldenregulierung und Alltagscoaching. Anhand eines Online-Fragebogens bei Austritt wird unter Selbsteinschätzung eine Katamnese erstellt, welche unter anderem Auskunft über die Abstinenz, die soziale Situation und den Gesundheitszustand der austretenden KlientInnen gibt. Die Katamnese wird mit den Eintrittserhebungen verglichen, um den Prozess zu evaluieren.

Im Optimalfall verfügen die Leute am Ende des Aufenthaltes über eine eigene Wohnung, wissen, wie es bezüglich allfälliger Schulden weitergeht resp. welche Schritte sie einleiten müssen, haben Sicherheit im Umgang mit administrativen Angelegenheiten und Umgang mit Behörden gewonnen, sind gemäss individuellem Ziel sozial integriert und haben eine Festanstellung.

2. Soziale Arbeit im Stadtlärm

Die Soziale Arbeit im Stadtlärm orientiert sich an einem biopsychosozialen Menschenbild, welches für die gesamte Organisation leitend ist. Auf der praktischen Ebene übernimmt die Soziale Arbeit die Fallführung, die nach der Methode des Case Managements geführt wird.

2.1 Case Management

Aufgabe und Ziel des Case Managements ist es, den KlientInnen den Zugang zu Angeboten und Dienstleistungen zu ermöglichen, welche zu einer Veränderung und Verbesserung ihrer Situation beitragen.

Die fallführende Fachperson trifft eine Vorauswahl aus der Vielzahl von Hilfsangeboten, mit welcher die KlientInnen alleine oftmals überfordert wären, sodass sie erst gar nicht anfangen, sich damit auseinanderzusetzen. Dies kann zu einer Stagnation ihrer Entwicklung führen und äussert sich schliesslich in einem fortwährenden Kreislauf aus sich kumulierenden Überforderungen. Oft erscheint hier der Konsum als einzige Lösungsstrategie.

Um dem entgegenzuwirken, ist es von grosser Wichtigkeit, dass sich der/die SozialarbeiterIn mit den gegebenen Grundvoraussetzungen und Lebenswelten der KlientInnen auseinandersetzt, um möglichst passende Hilfsangebote anbieten zu können. Nach Möglichkeit sollten lokale, ökonomische, politische und kulturelle Bezüge berücksichtigt werden (vgl. Galuske 2009: 197).

Im Fokus des Case Managements steht nicht eine grundsätzliche Verhaltensänderung der KlientInnen, sondern vielmehr die Stärkung der Selbstwirksamkeit und die Befähigung zur (Re-)Aktivierung eigener Problemlösestrategien, welche sich nicht auf den Substanzmittelkonsum beschränken. Dazu gehört «die Ermittlung, Konstruktion und Überwachung eines problemadäquaten Unterstützungsnetzwerkes, zu dem sowohl die informellen sozialräumlichen Ressourcen (Familie, Nachbarn, Freunde, vorhandene Infrastruktur etc.) gehören, wie auch die formellen Angebote des (sozialen) Dienstleistungssektors» (Galuske 2009: 199).

Case ManagerInnen fungieren in beratender und koordinierender Funktion. Sie erstellen unter anderem Zeitpläne und achten auf deren Einhaltung.

2.1.1 Case Management im Stadtlärm

Bis vor ungefähr drei Jahren erfolgte die KlientInnen-Aufteilung im Team gemäss dem Bezugspersonensystem. Bei Eintritt wurde im Team entschieden, wer welche freien Kapazitäten hat und einen/eine neue KlientIn aufnehmen kann. Dies führte dazu, dass es für die KlientInnen eher zufällig war, ob sie nun primär durch den Psychologen, den Arbeitscoach oder die Sozialarbeiterin begleitet wurden. Je nach persönlicher Problematik kam das eine oder andere Thema zu kurz, obwohl innerhalb des Teams ein Austausch stattfand und so spezifische Themen auch adäquat behandelt werden konnten.

Bedingt durch Wechsel im Team und einer damit verbundenen Verstärkung der Professionalisierung der einzelnen Berufsfelder ergab sich die Möglichkeit, vom Bezugspersonensystem zum Case Management zu wechseln. Die Soziale Arbeit erwies sich dafür als geeignetste Profession und übernimmt seither die Fallführung aller KlientInnen.

2.1.2 Warum die Soziale Arbeit

Neben dem für viele KlientInnen sehr zentralen Aspekt der beruflichen Reintegration sind es vor allem Themen der Sozialen Arbeit, mit welchen KlientInnen im Stadtlärm häufig konfrontiert sind und bei denen sie Unterstützung brauchen. Liegt der Fokus während der stationären Therapie vor allem auf der Aufarbeitung der Suchtgeschichte, begleitet durch TherapeutInnen, verschiebt sich dieser Schwerpunkt im Stadtlärm immer mehr hin zu administrativen und lebenspraktischen Themen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Wohnungssuche. Diese bringt zwar sicherlich auch therapeutische Themen mit sich (Ablösungsprozess von der stationären Therapie, Umgang mit Ablehnung, frühere Wohnerfahrungen etc.), hauptsächlich fallen aber viele administrative Aufgaben an, bei denen KlientInnen in unterschiedlicher Form Unterstützung benötigen. Nicht zu unterschätzen ist dabei auch die Stärkung ihrer Selbstwirksamkeit, welche durch den ganzen Prozess hindurch gefordert und gefördert wird, angefangen bei der Abklärung der zur Verfügung stehenden Wohnkosten, weiter zur Wohnungssuche und Besichtigung bis schliesslich hin zum Ausfüllen der Formulare, Verfassen eines Begleitschreibens und zum Bewerbungsverfahren. Dieser ganze Prozess dauert teils mehrere Monate und ist mit vielen Rückschlägen und Enttäuschungen verbunden. Da viele KlientInnen Schulden und Betreibungen haben und aktuell noch von der Sozialhilfe unterstützt werden, sind ihre Chancen verhältnismässig schlecht und es braucht viel Geduld. Ist dann schliesslich eine Wohnung gefunden, geht es um die Organisation des Umzuges und möglicherweise die Beantragung von Einrichtungsgegenständen. Trotz der Vorbereitung und dem Einüben der Eigenverantwortung zeigt sich, dass gerade in diesen sensiblen Entscheidungsphasen die Unterstützung durch die Soziale Arbeit wertvoll ist. Die Mitarbeitenden übernehmen oft eine vermittelnde Funktion zwischen KlientInnen und externen Stellen wie Behörden und Wohnungsanbieterinnen und werden als ExpertInnen geschätzt.

Das Case Management soll zu einer Ablösung aus der stationären Behandlung und zur Vermeidung einer Hospitalisierung beitragen. Davon ausgehend, dass die KlientInnen mit der Zeit mehr und mehr Eigenverantwortung übernehmen können und auch wollen, soll sich die Aufgabe des Helfersystems vermehrt auf sachbezogene Unterstützung beschränken, was auch der Lebensweltrealität nach der Behandlung entspricht. Massgeblich dafür ist der psychosoziale Ist-Zustand der KlientInnen, welcher zu Beginn des Behandlungsprozesses erfasst und im Verlauf immer wieder überprüft und positiv weiterentwickelt werden soll. So stellt sich unter anderem die Frage nach der Wohnform im Anschluss an den Stadtlärm. Die meisten KlientInnen streben eine eigene Wohnung an, was auch in vielen Fällen realisiert werden kann. Bei anderen zeigt sich aus der im Stadtlärm gemachten Erfahrung mit der Gruppe, dem Team und dem gesamten Setting, dass weiterhin eine Form von betreutem Wohnen erforderlich ist. Dazu trägt massgeblich der psychische Zustand der KlientInnen bei, welche neben der Abhängigkeit oft Komorbiditäten wie Depressionen und Persönlichkeitsstörungen aufweisen.

2.1.3 Auswirkung auf das Team und die Zusammenarbeit

Natürlich bedarf eine Umstellung vom Bezugspersonensystem zum Case Management Zeit, regelmässige Überprüfung und Anpassung. Unterdessen bewährt sich das System aber sowohl für die Zusammenarbeit im Team als auch für die KlientInnen. Jeder Berufsbereich (Psychologie, Arbeitscoaching, Sozialpädagogik und Soziale Arbeit) kann sich primär auf seine Rolle und Aufgabe gegenüber und mit den KlientInnen konzentrieren. Und für KlientInnen ihrerseits ist klar, mit welchem Anliegen sie sich an wen wenden müssen. Der Sozialdienst hatte bereits auch vor dem Wechsel zum Case-Management-System am meisten mit Behörden und zuweisenden Institutionen im Kontakt gestanden, die Koordination und Organisation von gemeinsamen Standortbestimmungen der massgeblich beteiligten Institutionen und/oder Personen gehört auch weiterhin zur Aufgabe der Fallführung. Dass hier jemand die Verantwortung hat und es so wenig bis keine Überschneidungen oder Absagen von Terminen gibt, wird vom Team als Entlastung erlebt.

3. Integrierte Behandlung in der Suchthilfe Region Basel

Es ist nicht realistisch und auch nicht sinnvoll, das im Stadtlärm gelebte Modell auf alle Bereiche der Suchthilfe Region Basel zu übertragen. Die Soziale Arbeit nimmt zwar in allen Bereichen von Beginn des Behandlungsprozesses an eine wichtige Rolle ein, ist aber noch nicht federführend, da am Anfang einer Behandlung suchtmmedizinische Aspekte im Vordergrund stehen. Entsprechend sind es während der Zeit im Entzug und der stationären Therapie auch ÄrztInnen und TherapeutInnen, welche die Fallführung übernehmen. Die Aufgaben der Sozialen Arbeit beziehen sich mehr auf administrative Abklärungen bezüglich Kostenübernahme, Stundung offener Rechnungen und Organisatorisches im Allgemeinen.

Auf Teamebene jedoch findet eine fortlaufende, bereichsübergreifende Kommunikation zu grundlegenden Thematiken statt. Sowohl die TherapeutInnen wie auch die SozialarbeiterInnen aller Therapiebereiche treffen sich regelmässig zum Austausch, machen Konzeptanpassungen oder versuchen Abläufe bei Übertritten zu optimieren. So ergibt sich auch eine professionsübergreifende Zusammenarbeit, wenn beispielsweise die SozialarbeiterInnen einen Vorschlag zur therapeutischen Abklärung machen und dieser dann durch das TherapeutInnenteam überprüft werden muss. Erfreulicherweise zeigen sich dabei wenig bis keine hierarchischen Tendenzen, sondern im Vordergrund steht der bestmögliche Prozess für die PatientInnen/KlientInnen.

Die in der Suchthilfe Region Basel umgesetzte integrierte Behandlung (bezogen auf den PatientInnenprozess als Ergänzung zum eben beschriebenen Teamprozess) wird nachfolgend dargestellt.

3.1 Integrierte Suchtbehandlung

Die integrierte Suchtbehandlung in der Suchthilfe Region Basel wird im Regelfall in einem Zeitrahmen von bis zu 18 Monaten angeboten (die Entzugsbehandlung ist hierin nicht enthalten). Die sechsmonatige Intensivphase in der Villa der Klinik ESTA sowie in der Familienplatzierung Spektrum legt den Grundstein der Suchttherapie.

Im Vordergrund der therapeutischen Behandlung stehen Themen wie Motivation, Ich-Stärkung, Suchtverständnis, Schuldenabklärung,

Krankheitseinsicht, soziale Interaktionen, Einhaltung von Grenzen (z. B. Pünktlichkeit) und Erkennen der eigenen Suchtmuster.

Davon ausgehend, dass nicht jeder Prozess linear verlaufen kann, gibt es die Möglichkeit innerhalb der Behandlung den Bereich auch wieder zu wechseln. Bei Krisen, grösseren Problemen und Überforderungen kann innerhalb von Stunden ein schneller Wechsel in eine andere Institution des Therapiebereichs vorgenommen werden. Die Betreuungspersonen für die Weiterbehandlung bleiben in diesem Fall identisch. Auf diese Weise können Therapieabbrüche oder disziplinarische Entlassungen meistens verhindert werden. Koordiniert werden solche Wechsel in enger Zusammenarbeit zwischen den SozialarbeiterInnen, welche vor allem für den administrativen Teil verantwortlich sind, und den TherapeutInnen, welche für die konstante Betreuung der PatientInnen/KlientInnen zuständig sind. Im Modell der integrierten Behandlung werden der Prozess und die Verantwortlichkeiten durch die Zieldefinition der KlientInnen bestimmt.

Abbildung 1: Integrierte Suchtbehandlung Suchthilfe Region Basel (eigene Darstellung)

Nach Beendigung der Reintegrationsphase wird eine zeitlich begrenzte (im Tagessatz inbegriffene) ambulante Nachbetreuung durch den

Stadtlärm angeboten. Zur weiteren Unterstützung der Nachhaltigkeit der erreichten Ziele wird eine Anbindung an eine adäquate Beratungsstelle empfohlen und vermittelt.

4. Die Rolle der Sozialen Arbeit über den Stadtlärm hinaus

Im Zusammenhang mit den Aufgaben der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe ergeben sich immer wieder auch politische Fragen und Herausforderungen, vor allem bezüglich Finanzierung. Eine Lobby, die sich abgesehen vom Berufsverband Avenir Social und Arbeitsgruppen des Fachverbandes Sucht in dieser Beziehung engagiert, existiert unseres Wissens jedoch nicht. Um mit anderen Institutionen zu übergeordneten Themen (wie therapeutische Konzepte, Finanzierung, Öffentlichkeitsarbeit) im Austausch zu bleiben, nehmen VertreterInnen des Stadtlärms regelmässig an Vernetzungstreffen mit anderen Institutionen aus dem Raum Basel und Basel-Stadt teil, welche in den Bereichen Wohnen, Wohnintegration und Nachbetreuung tätig sind. Die Treffen vermitteln ein aktuelles Stimmungsbild im Bereich Therapie/Reintegration über die eigene Institution hinaus. Auch kurze Weiterbildungsinputs zu fachspezifischen Themen sind in diesem Rahmen möglich, ebenso wie der Austausch über (sozial-)politische Themen und Entscheide. Vereinzelt entstehen daraus auch Arbeitsgruppen, welche sich noch einmal intensiver mit einer Thematik auseinandersetzen.

5. Strukturelle Aspekte und damit verbundene Herausforderungen

5.1 Veränderung der Zielgruppe

Die meisten der heutigen Entzugs- und Therapieinstitutionen, so auch der Stadtlärm, sind als Behandlungseinrichtungen für heroinsüchtige Menschen gegründet worden. Die Zahl der HeroinkonsumentInnen ist in der Schweiz seit den 1990er Jahren kontinuierlich gesunken (Notari et al. 2014). Wenn Heroin als Suchtmittel in den aktuellen Behandlungen auf-

taucht, dann in den allermeisten Fällen als Bestandteil einer Polytoxikomanie, d.h. eines multiplen Substanzgebrauchs. Der abhängige Konsum von Alkohol, Cannabis, Kokain und Benzodiazepin hat hingegen zugenommen.

Die Hauptproblematik der suchtkranken Menschen hat sich dementsprechend verändert und damit auch der Auftrag und die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit in diesem Bereich. Die Menschen sind teilweise gesellschaftlich gut integriert, sind teilweise noch in einem Angestelltenverhältnis und/oder beziehen vorübergehend Krankentagegelder. Diese Ausgangslage zu erhalten oder möglichst rasch dort wieder anzuknüpfen, kann dann Auftrag für die Soziale Arbeit sein.

5.2 Aktuelle Finanzierungsproblematiken

Leider scheinen Kantone, Gemeinden und die Politik dieser Entwicklung jedoch nicht schnell genug folgen zu können. So ist es aktuell nach wie vor so, dass die Sozialhilfe im Sinne einer subsidiären Finanzierung bei einer Therapie miteinbezogen werden muss. KlientInnen mit Einkommen bzw. Krankentaggeldern oder auch Verheirate sind im Sinne des Sozialhilfegesetzes (§ 3¹) jedoch nicht bedürftig: «Als bedürftig gilt, wer ausserstande ist, die Mittel für den Lebensbedarf für sich und die mit ihm zusammenwohnenden Personen, für die er oder sie unterhaltspflichtig ist, hinreichend oder rechtzeitig zu beschaffen».⁴ Entsprechend ist eine Therapiefinanzierung über die Gemeinde und den Kanton in diesen Fällen nicht möglich. Die einzige Möglichkeit wäre, die Therapie aus eigenen Mitteln zu finanzieren, was jedoch unrealistisch ist. Somit bleibt den betroffenen KlientInnen «nur», ambulante Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen, welche über die Krankenkasse abgerechnet werden können.

Die Diskussionen zu der Problematik sind im Gange. Wann sich jedoch eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösung findet, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch unklar.

⁴ Vgl. dazu das Sozialhilfegesetz der Stadt Basel: www.tinyurl.com/y52mu58h, Zugriff 30.07.2019.

Literatur

- Engler, H.P. (2018): Gestaltung des «Intake Prozesses» in der Klinik ESTA der Suchthilfe Region Basel, Strategisches Management. Internes Dokument.
- Galuske, M. (2009): Methoden der Sozialen Arbeit- Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa.
- Notari, L./Le Mével, L./Delgrande J.M./Maffli, E. (2014): Zusammenfassende Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2012, 2007, 2002, 1997 und 1992 hinsichtlich des Konsums von Tabak. Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen. Lausanne: Sucht Schweiz. www.tinyurl.com/y5g4npgq, Zugriff 30.07.2019.
- von Uexküll, T./Wesiack, W. (2011): Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: Ein bio-psycho-soziales Modell. München: Elsevier.
- WHO - Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: 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.