Raus aus der Isolation durch soziale Integration

Arbeitsfeld Tagesstruktur und Soziale Integration

Andrea Kaspar¹, Stefan Leimgruber²

1. Der Treffpunkt Azzurro als suchtmittelfreier Begegnungsort

Der Treffpunkt Azzurro in Bern wurde 2000 mit dem Ziel eröffnet, einen bedeutenden Beitrag zur sozialen Integration und zur Stabilisierung der psychosozialen Gesundheit von suchgefährdeten und/oder desintegrierten Personen zu leisten. Mittels verschiedener Angebote soll zudem die Durchmischung aller Bevölkerungsschichten gefördert und der Entmischung (Segregation) von unterschiedlichen Personengruppen (religiösen, ethnischen, etc.) entgegengewirkt werden. Träger dieses Angebotes ist das Blaue Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg, eine Organisation in der Suchthilfe, spezialisiert im Bereich Alkohol. Sie ist tätig in der Prävention/Gesundheitsförderung, Beratung/Therapie und Integration und ist politisch und konfessionell unabhängig. Ziel der Arbeit ist es, Alkohol- und andere Suchtprobleme zu verhindern, Leid zu lindern sowie die Betroffenen ganzheitlich, professionell und ressourcenorientiert zu unterstützen (Blaues Kreuz 2018a). Die Fachmitarbeitenden im Bereich Integration verfügen über eine dem Aufgabengebiet entsprechende qualifizierte Ausbildung in Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Arbeitsagogik (Blaues Kreuz 2015).

1.1 Angebotsvielfalt im Treffpunkt Azzurro

Der Treffpunkt Azzurro bietet einen suchtmittelfreien Begegnungsort mit gastronomischen Dienstleistungen und steht grundsätzlich allen Menschen offen, unabhängig von Nationalität, Geschlecht oder Religion. Der

¹ Dipl. Sozialpädagogin FH, Co-Bereichsleitung Integration & Betriebe, Blaues Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg.

² Sozialarbeiter BSc, Co-Bereichsleitung Integration & Betriebe, Blaues Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg.

Treffpunkt versteht sich auch als Quartiertreff und fördert die Begegnung von Menschen aus unterschiedlichen Lebenskontexten. Eine 1998 in Bern durchgeführte Umfrage des Blauen Kreuzes bei verschiedenen Institutionen im legalen Suchtbereich zeigte, dass Bedarf an einem niederschweligen Angebot besteht, welches sich den spezifischen Bedürfnissen von Alkoholkranken annimmt und der zunehmenden Isolation von Menschen entgegenwirkt, die am Rande der Gesellschaft leben. Der Treffpunkt Azurro füllt diese Angebotslücke, indem er einen niederschweligen Freizeit- und einen höherschweligen Beschäftigungsbereich (Küche, Service, Reinigung etc.) zur Verfügung stellt. Das Angebot richtet sich somit an zwei Zielgruppen: begleitete Mitarbeitende und Gäste (vgl. Blaues Kreuz 2011).

Das Angebot zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass es an jeweils drei Abenden werktags, sowie an allen Sonn- und Feiertagen geöffnet ist (Montag, Mittwoch und Freitag von 12.00 bis 21.00 Uhr, Donnerstag von 12.00 Uhr bis 16.00 Uhr sowie sonntags von 15.00 bis 21.00 Uhr), also auch dann, wenn andere Institutionen geschlossen haben. Der Treffpunkt leistet einen Beitrag in den Bereichen der Sekundärprävention und der Nachsorge für suchtkranke Menschen und Menschen mit Mehrfachdiagnosen und trägt somit auch zur Minderung der sozialen Folgekosten³ bei. Unter den knapp 7000 Gästen im Jahr 2018 gab es viele Stammgäste, die Kontakt und Zugehörigkeit suchten, aber auch viele gesellschaftlich gut integrierte Personen, welche das Ambiente und das gute Preis-Leistungs-Verhältnis schätzten.

Den Gästen und begleiteten Mitarbeitenden stehen eine Vielzahl an Angeboten zur Verfügung:

- preisgünstige oder kostenlose Verpflegungsmöglichkeiten (kein Konsumationszwang)
- Wasch- und Duschmöglichkeiten
- Begleitete soziale und berufliche Integrationsplätze (vgl. Kapitel 2.5)

³ Im Jahr 2010 wurden die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums auf rund 4.2 Milliarden Franken geschätzt. Die Kosten setzten sich zusammen aus dem Produktionsausfall infolge Krankheit, Unfall und Tod, aus Behandlungskosten und der Behebung von Sachschäden (vgl. Fischer et al. 2014: 69).

- Gesprächs- und Kontaktmöglichkeiten, niederschwellige Beratung und Triage
- Kostenloser Internetzugang (Free-WiFi)
- Vermietung der Räumlichkeiten, z. B. für Selbsthilfegruppen
- Freizeitaktivitäten und gemeinsame Feierlichkeiten

Der Treffpunkt Azzurro wird von Fachpersonen aus der Sozialen Arbeit geführt, die von Freiwilligen unterstützt werden. Die Einbindung von Freiwilligen in die Betriebsstruktur ist ein wesentlicher Aspekt des Konzeptes und dient der Betriebssicherung sowie der Heterogenität. Durch diese Vielfalt an privaten und beruflichen Hintergründen und der semi-professionellen Haltung kann den Gästen auf einer anderen Ebene begegnet werden, als dies mit professionellen Angestellten möglich wäre.

Während den Öffnungszeiten sind jedoch Fachpersonen jederzeit persönlich vor Ort oder telefonisch erreichbar.

2. Integration als existentielles Bedürfnis

Die Menschen, die im Treffpunkt ein- und ausgehen, sind bunt gemischt und von grosser Diversität (Gender, Religion, Alter, Nationalität). Umso wichtiger ist es, allen Personen mit Toleranz und Respekt zu begegnen und gemäss dem Berufskodex der «Sozialen Arbeit Schweiz» das Anrecht aller Menschen «auf die Befriedigung existentieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld» umzusetzen (vgl. Avenir Social 2010: 6).

Das Leitbild des Blauen Kreuzes formuliert zum Thema Grundwerte: «Wir gründen unser Handeln auf christliche Nächstenliebe, Solidarität und Toleranz» (Blaues Kreuz 2018). Ergänzend zu diesen christlichen Grundwerten wird den Menschen zugetraut, dass sie grundsätzlich in der Lage sind, Lösungen für ihre Probleme zu finden. Die Soziale Arbeit hat dabei den Auftrag, gerechte Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen und Menschen auch in sehr schwierigen Lebensphasen zu begleiten und ihre Würde und Integrität zu achten (vgl. Blaues Kreuz 2018).

2.1 *Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit*

Sucht ist eine psychische Erkrankung (vgl. WHO 2011: 110 ff), die den Menschen in seiner gesamten Integrität betrifft und sich auf alle Lebensbereiche auswirkt. Trotzdem geht es darum, neben den kranken auch die gesunden Anteile zu sehen und den Fokus auf den ganzen Menschen zu richten.

Es ist wichtig, Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit festzulegen und darin der Klientel etwas zuzutrauen oder gar zuzumuten. Deshalb gibt es zum Beginn der Integrationsprogramme des Blauen Kreuzes eine Arbeitsvereinbarung in welcher arbeitsrechtliche und betriebsspezifische Fragen und somit auch Rechte und Pflichten geregelt sind. Zu den Pflichten der begleiteten Mitarbeitenden gehört unter anderem, dass sie eine Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht unterzeichnen, die den Fachpersonen den schriftlichen und mündlichen Austausch mit anderen involvierten Stellen (andere Fachstellen, Behörden etc.) ermöglicht.

Im Gegenzug unterstehen die Fachpersonen der beruflichen Schweigepflicht, welche über das Anstellungsverhältnis hinaus bestehen bleibt. Gemäss dem Berufskodex «Soziale Arbeit Schweiz» und den Richtlinien der Gesamtorganisation, die sich daran anlehnen, wird ausserdem der Datenschutz gewährleistet (vgl. Blaues Kreuz 2018b). Das Wahren des Persönlichkeitsschutzes, die Qualitätssicherung der Prozesse, die ständige Evaluation der Dienstleistungen/Angebote, sowie die Auftragsklärung mit den involvierten Personen, Behörden und Fachstellen sind essentiell, um eine Vertrauens- und Beziehungsbasis mit der Klientel aufzubauen. Da im Fokus der Sozialen Arbeit die Beziehungsarbeit steht, haben alle Personen, die an einem Angebot der sozialen oder beruflichen Integration im Treffpunkt Azzurro teilnehmen, eine betriebsinterne Bezugsperson. In regelmässig terminierten sowie bedarfsspezifischen (Kriseninterventionen etc.) und Tür- und Angelgesprächen findet der Austausch statt. Es wird eine wertschätzende «Du-Mentalität» und eine flache Betriebshierarchie gelebt, was einen erheblichen Einfluss auf die Beziehungsgestaltung hat. Indem auf Augenhöhe kommuniziert wird, ist für die Klientel die Hürde kleiner, um Anliegen mitzuteilen und sich kritisch zu äussern.

2.2 *Stellenwert der Sozialen Arbeit bei der Behandlung von suchtkranken Menschen*

Der Treffpunkt als Ort der sozialen Teilhabe für Gäste, aber auch für die Menschen, die dort Beschäftigung und Tagesstruktur finden, bietet ein wichtiges Umfeld für sozialarbeiterisches Agieren, das in der Behandlung von suchtkranken Personen einen hohen Stellenwert hat. Die Suchtforschung liefert dafür die Bestätigung: «Wissenschaftlichen Befunden zufolge gibt es zahlreiche selektive und kausale Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Sucht. Über 50 Studien aus nahezu allen OECD-Ländern belegen, dass unter Arbeitslosen die Suchtprobleme häufiger verbreitet sind als unter Erwerbstätigen. Die erhöhten Prävalenzraten in dieser Bevölkerungsgruppe sind einerseits darauf zurückzuführen, dass Suchtprobleme das Risiko erhöhen, arbeitslos zu werden (selektiver Zusammenhang) oder dass Arbeitslosigkeit die Entwicklung von Suchtproblemen begünstigt (kausaler Zusammenhang). Die internationale Forschung zeigt auch, dass die Integration in eine erwerbstätige Beschäftigung während und unmittelbar nach Beendigung der Suchtbehandlung ein starker rückfallprotektiver Faktor ist, und dass Arbeitslose einen erhöhten Bedarf nach suchtspezifischer Prävention und Behandlung aufweisen» (Henkel 2014: 1). Der erste Arbeitsmarkt bietet für suchtkranke Personen kaum Möglichkeiten, Schritt für Schritt wieder einzusteigen, und lässt auch wenig krankheitsbedingte Rückfälle zu. So ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit, durch entsprechende Rahmenbedingungen, Massnahmen und Methoden den Menschen den Weg zurück ins Arbeitsleben (1. oder 2. Arbeitsmarkt) zu ebnen.

2.3 *Wirkung von sozialer Integration auf psychische und physische Gesundheit*

Gregor Hasler schreibt in seinem Buch «Resilienz: Der Wir-Faktor»: «Der Mensch ist ein Bedeutungs-, Anerkennungs- und Belohnungswesen» (Hasler 2017: XVII), womit er mit anderen Worten beschreibt, was in der Fachwelt als «bio-psycho-sozialer» Ansatz in der Suchtarbeit bezeichnet wird. Unser Handeln und Verhalten wird von diesen drei Dimensionen, die nicht trennscharf sind und zwischen denen es Wechselwirkungen und

Überschneidungen gibt, massgeblich bestimmt. Dabei betrifft der biologische Anteil das Belohnungssystem, das z. B. bei einer Suchterkrankung unter einer Fehlsteuerung leidet. Der psychologische Aspekt zeigt sich darin, dass wir bestimmten Dingen Bedeutung beimessen und bereit sind, dafür unsere Ressourcen einzusetzen. Die soziale Dimension widerspiegelt sich unter anderem in dem Bestreben, als Individuum Anerkennung zu erfahren. Die Forschung liefert dazu entsprechende Erkenntnisse und hat herausgefunden, dass Menschen, die sozial gut integriert sind, ein um 50 Prozent geringeres Sterberisiko haben, als desintegrierte Personen. Manche gehen sogar so weit zu behaupten, dass die soziale Integration für die Gesundheit wichtiger ist als Risikofaktoren wie zum Beispiel Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht etc. (vgl. Holt-Lunstad et al. zit. in Hasler 2017: 16).

Die Suchterkrankung kann verschiedene Ursachen haben und zeigt sich in unterschiedlicher Ausprägung; die Bewältigung der Erkrankung benötigt aber immer die «Verstärkung von sozialen, sinnstiftenden und lustvollen Tätigkeiten» (vgl. Hasler 2017: XVII).

2.4 *Interventionsmodelle der Sozialen Arbeit*

An dem Bedürfnis nach diesen sozialen, sinnstiftenden und lustvollen Tätigkeiten knüpft das Treffpunktangebot von Azzurro an. Demnach und dem oben genannten bio-psycho-sozialen Erklärungsmodell gemäss muss das Suchtproblem in den Bereichen Körper, Geist und Zusammenleben bzw. Beschäftigung und sinnstiftende Arbeit angegangen werden. Als klares sozialarbeiterisches Arbeitsfeld liefert die Treffpunktarbeit dabei ein «alltags- und lebensweltorientiertes Unterstützungssystem» (Thiersch et al., zitiert in Ritscher 2007: 20), in dem folgende Aspekte im Vordergrund stehen: Belastbarkeit, Gesundheitszustand, Sozialkompetenz, Zuverlässigkeit, Fähigkeit, im Team zu arbeiten, etc. Ein bedeutendes Interventionsmodell ist vor diesem Hintergrund der Empowerment-Ansatz, der nach den individuellen Fähigkeiten, Talenten und Interessen der Klientel sucht. In der konkreten Handlungspraxis soll die Fähigkeit gestärkt werden, «eigene Wünsche und Interessen wahrzunehmen und in einen realistischen Kontext einzubetten» (Michel-Schwartz 2009: 82). Neben personalen Ressourcen (Selbstwertgefühl, Beziehungsfähigkeit, Flexibilität etc.) geht es

darum, auch die strukturellen (Einkommen, Wohnbedingungen, Bindung an ein Wertesystem etc.) und sozialen (Kontakte, emotionale Unterstützung etc.) Ressourcen zu berücksichtigen (vgl. ebd.: 85 ff.). Demnach versteht sich die Fachperson der Sozialen Arbeit als eine «Bezugsperson, die Ansprechpartnerin für individuelle Fragestellungen und für einen Ressourcen stärkenden Lebensrahmen ist» (ebd.: 90). Um die Zielsetzungen des Empowerments zu gewährleisten, bedarf es als weiteres Interventionsmodell einer qualifizierten Hilfeplanung. Sie dient in der klärenden und beratenden Phase zur Ermittlung des Hilfebedarfs (Unterstützungs-, Förder-, Integrations-, Pflegeplan), in die alle Beteiligten und alle in Frage kommenden Institutionen einbezogen werden und aufgrund derer Aufgaben festgelegt werden. Sie dient somit als Steuerungselement für den gesamten Hilfeprozess (vgl. Neuffer 2009: 114).

2.5 *Stufenmodell des Treffpunkt Azzurro*

Durch regelmässige Informationsveranstaltungen in Kliniken und bei den Zuweisenden erfährt die Klientel von den Integrationsangeboten und meldet sich mehrheitlich im Rahmen der Nachsorgeplanung, also während dem Klinikaufenthalt an. Ihr Ziel ist es, sich über kurz oder lang beruflich und/oder sozial zu reintegrieren. In einem Erstgespräch und nach Prüfung der eingereichten Unterlagen zeigt sich oft, dass dem Klinikaufenthalt nicht nur eine lange Suchtmittelabhängigkeit, sondern auch eine längere Phase der Arbeitslosigkeit voranging. Inwiefern dies zu momentanen oder chronischen Defiziten führte, ist trotz Austrittsbericht und Rücksprache mit den zuständigen Therapeutinnen und Therapeuten während dem Erstgespräch nicht umfassend einschätzbar. Hier kommt das suchtspezifische Assessment zum Einsatz, das eine umfassende und vertiefte Beobachtung von Ressourcen und Defiziten im Arbeitsalltag ermöglicht. Die Soziale Arbeit berücksichtigt somit möglichst alle Lebensbereiche (Gesundheit, Soziales, Finanzen und Wohnen), die für eine gelingende soziale und berufliche Integration bedeutend sind.

Um der individuellen Ausgangslage der Klientel hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und -leistung zu begegnen, wird ein Stufenmodell angeboten.

Abbildung 1: Stufenmodell Integration (eigene Darstellung)

Das Programmende richtet sich danach, ob das jeweilige Programm eine Befristung vorsieht, die KlientInnen eine Anstellung oder eine Anschlusslösung gefunden haben und/oder ob der Kostenträger das Angebot weiterhin finanziert. Bei einem regulären Programmende werden ein Aus- und/oder Übertritt sorgfältig vorbereitet.

3. Förderung der Autonomie als Kernkompetenz der Sozialen Arbeit

Mit sozialer Integration ist immer die gesellschaftliche Integration gemeint. Das lateinische Wort «integratio» steht für «(Wieder)herstellung einer Einheit» oder «Vervollständigung» (Dudenredaktion o. J.). Wörtlich genommen geht es darum, dass die desintegrierte Person wieder Teil einer gesellschaftlichen Einheit wird. Um dahin zu gelangen, müssen Fähigkeiten und Ressourcen wiederentdeckt und mobilisiert werden – ganz im Sinne des Empowerment-Ansatzes. Im Alltag bedeutet dies für die Soziale Arbeit, die KlientInnen zunächst in ihrer Einzigartigkeit zu sehen und zu verstehen, welchen Weg (beruflicher Werdegang, Fähigkeiten, Erlebnisse und Prägungen durch die Lebensgeschichte) die Person zurückgelegt hat. Die AutorInnen treffen manchmal die Haltung an, dass die Fachpersonen alle KlientInnen gleich behandeln möchten und deshalb gar nicht so viel über deren Vergangenheit wissen wollen. Diese vermeintliche Unvoreingenommenheit kann aber dazu führen, dass sich die betroffene Person nicht ernst- und wahrgenommen fühlt und unter Umständen auch viele

Ressourcen nicht entdeckt werden. Die ausführliche Anamnese ist daher ein wichtiges Instrument und die Basis für die Hilfeplanung, in der individuelle Ziele gesetzt und in bestimmten Abständen überprüft werden. Aufgabe der Sozialarbeitenden ist es, einen wertschätzenden Rahmen zu bieten, in dem die Klientel Zugehörigkeit und soziale Teilhabe erfahren kann. Die Sozialarbeitenden haben die Gemeinschaft im Blick und sorgen für das Einhalten von Regeln, bieten aber auch die Möglichkeit zur individuellen Förderung. Unabdingbar ist ein Übungsfeld, in dem Belastungsgrenzen ausgelotet und Copingstrategien entwickelt werden können. Letztendlich hat die Soziale Arbeit in diesem Arbeitsfeld die Funktion, die Lebensqualität und Autonomie der Klientel zu stärken, oder zumindest zu erhalten.

3.1 *Interprofessionelle Zusammenarbeit*

Die Komplexität der Problemlage bei SuchtpatientInnen erfordert die konsequente Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Ansatzes und somit die Zusammenarbeit der entsprechenden Disziplinen. Je nachdem in welchem Krankheits- oder Behandlungsstadium sich die KlientIn befindet, ist es wichtig, ein adäquates, umfassendes und nachhaltiges Netz zu bieten. So steht der suchtkranken Person im günstigsten Fall gemäss ihren Bedürfnissen eine Tagesstruktur, medizinische Versorgung und eine psychosoziale Begleitung zur Verfügung. Da die Tagesstruktur und die soziale Integration im Azzurro in den meisten Fällen als Zwischenstationen gedacht sind, ist ein Vorher und ein Nachher von grosser Bedeutung. So gibt es in Bezug auf die begleiteten Mitarbeitenden Zuweisende wie z. B. Beratungsstellen, Kliniken, Sozialdienste, welche die KlientInnen bereits begleitet und einen Bedarf ausgemacht haben. Im Einzelfall muss entschieden werden, wer das Case Management übernimmt und welche unterstützenden Angebote weiterhin zielführend sind. Als fester Bestandteil des Programms finden im Treffpunkt Azzurro alle drei Monate Standortgespräche statt, um den Informationsfluss zu gewährleisten und die Zielsetzungen zu überprüfen. Die Zuständigkeit der verschiedenen Professionen muss zu Beginn jedes Hilfeprozesses und danach fortlaufend geklärt wer-

den. Entscheidend dafür ist die Lebensphase, in welcher sich die KlientInnen befinden, der Gesundheitszustand, das soziale Umfeld und die Wohnsituation.

Die Verantwortlichkeit wird aufgrund der Gewichtung der zu bearbeitenden Themen und der Unterstützungsplanung definiert. Die Soziale Arbeit deckt aufgrund ihres breiten Professionswissens viele Themenkreise in der Suchthilfe ab und kann in den meisten Fällen individuelle, situations- und bedarfsadäquate Hilfestellungen anbieten. Die psychotherapeutische und medizinische Versorgung hingegen ist durch die Subjektfinanzierung (Krankenkassenbeiträge) zeitlich und inhaltlich begrenzt und findet vielfach nicht im konkreten Lebensgeschehen der Betroffenen statt.

Die Zusammenarbeit mit anderen Professionen wird teilweise eigens über Kooperationsverträge geregelt. Das hier thematisierte Arbeitsfeld im Bereich Tagesstruktur und soziale Integration wird überwiegend über öffentliche Gelder finanziert (in Einzelfällen über Versicherungsleistungen wie IV und RAV) und muss sich deshalb im Vergleich zu anderen Bereichen in der Suchthilfe nicht stark mit hegemonialen Ansprüchen der medizinisch-therapeutischen Disziplinen auseinandersetzen.

3.2 *Anforderungen an das Fachpersonal*

Das Arbeitssetting im Treffpunkt Azzurro verlangt ein breites Wissen und vielseitige Kompetenzen von Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen. Für die Angebotsleitung wird ein Grundstudium in Sozialer Arbeit verlangt. Das Knowhow der Sozialarbeitenden wird ergänzt durch das Profil von Personen mit einer Ausbildung in den Bereichen Sozialpädagogik, Heilpädagogik oder Arbeitsagogik, um die Klientel im Arbeitsprozess anzuleiten und zu begleiten. Da das Azzurro ein Gastronomiebetrieb ist, wird zusätzlich eine ausgebildete Köchin oder ein ausgebildeter Koch benötigt. Idealerweise bringen die Mitarbeitenden jeweils mehrere Berufsausbildungen mit. Umfassende Weiterbildungen für diesen Bereich gibt es leider nur wenige.

4. Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in diesem Arbeitsfeld

Die Nationale Strategie Sucht 2017-2024 (BAG 2015:7) beschreibt die vier Säulen (Prävention / Therapie / Schadensminderung / Repression) der Schweizer Suchtpolitik, wobei die Säulen auch gleichzeitig sogenannte Handlungsfelder darstellen. Der Treffpunkt Azzurro bewegt sich in zweien davon. Der Treffpunktbetrieb bietet den Gästen einen konsumfreien Raum, in dem jedoch Personen unter Suchtmittel Einfluss toleriert werden, solange sich die BesucherInnen an die Hausordnung halten. Dies sind klare Merkmale des Bereichs der «Schadensminderung/Risikominimierung». Im Bereich Tagesstruktur hingegen wird erwartet, dass die begleiteten Mitarbeitenden nüchtern zum Einsatz erscheinen und über adäquate Kompetenzen verfügen (oder sich diese aneignen), um ihren Konsum so in Grenzen zu halten, dass er ihre Einsatzfähigkeit nicht tangiert. Dies würde eher dem strategischen Ziel aus dem Handlungsfeld «Beratung und Therapie» entsprechen: «Betroffene Menschen werden darin unterstützt, wieder umfassend körperlich und psychisch gesund und sozial und beruflich wieder integriert zu werden» (BAG 2015: 7). Eine von der Kommission für Technologie und Innovation (KTI) geförderte Studie bestätigt die Wichtigkeit von Massnahmen der sozialen Integration, die offensichtlich einen «therapeutischen» Effekt haben: Ein spezifisch entwickeltes Instrument zur Wirkungsmessung von Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe zeigte, dass die Programmteilnehmenden mit dem Ziel der sozialen Integration einen markanten Zuwachs an Zufriedenheit hinsichtlich der eigenen Gesundheit verzeichnen konnten, sowie den subjektiven Eindruck hatten, im Alltag weniger durch gesundheitliche Beschwerden eingeschränkt zu sein (vgl. Neuenschwander/Oesch/Jörg 2017: 36). Für eine solche Zufriedenheit bedarf es sinnvoller und sinnstiftender Tätigkeiten und Beschäftigungsmöglichkeiten, bei denen das Gefühl entsteht, «gebraucht» zu werden. Künstlich geschaffene «Arbeitswelten» sind wenig hilfreich und wirken demotivierend oder kränkend. In diesem Sinne hat das oben erwähnte Konzept der Lebensweltorientierung, das sich selbst auf mehrere Wissenschaftskonzepte stützt, in der Sozialen Arbeit auch nach Jahrzehnten noch Bestand. Neben theoretischen und philosophischen Aspekten, sieht es Interventionsformen vor, die sich auf die

individuellen sozialen Probleme der Betroffenen im Alltag fokussieren und sich nicht mehr nach medizinischen Konzepten, wie z. B. Anamnese, Diagnose und Therapie ausrichten (vgl. Thiersch 1992). Der Treffpunkt Azzurro bietet die Möglichkeit, sich im «richtigen» Leben zu bewegen und dieses zu erleben. Die Klientel erbringt Dienstleistungen und entwickelt Produkte, für die es einen Markt gibt und die bestimmten Qualitätsstandards entsprechen müssen. Die Soziale Arbeit gewährt hier einen arbeitsmarktnahen Rahmen, in der immer wieder auch eine Konfrontation mit der Lebenswirklichkeit (Zeitdruck, Konflikte, Fehler etc.) geschieht.

4.1 *Qualitätsmanagement in der Suchthilfe*

Neben strategischen und wissenschaftlichen Grundlagen gewährleistet das Qualitätsmanagement das Erfüllen der Anforderungen des Arbeitsfeldes. So unterliegt die Arbeit des Blauen Kreuzes Bern-Solothurn-Freiburg der Qualitätsnorm QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol).⁴ Der Treffpunkt ist dem Modul Kontakt- und Anlaufstelle (Modul VII) zugeordnet, welches entsprechende Standards formuliert. Die Erfüllung der Qualitätskriterien wird jährlich durch ein externes Audit überprüft.

5. Strukturelle Aspekte und Rahmenbedingungen

Der Auftrag der Sozialen Arbeit im Arbeitsfeld der Integration gründet in der nationalen Suchtpolitik, die die entsprechenden Mittel zur Verfügung stellen sollte. Artikel 12 der Bundesverfassung formuliert ganz allgemein das «Recht auf Hilfe in Notlagen»; konkretisiert wird dieses Recht in den Grundsätzen der SKOS-Richtlinien (SKOS-Richtlinien 04/05, D.2-1): «Die Sozialhilfeorgane fördern die soziale und berufliche Integration von Hilfesuchenden» (SKOS-Richtlinien 04/05, D.2-1).

Der Leistungsvertrag des Treffpunktes Azzurro (bzw. des Blauen Kreuzes Bern-Solothurn-Freiburg) basiert auf dem Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (SHG) des Kantons Bern. Artikel 69ff regelt dort die Be-

⁴ www.quatheda.ch

reitstellung der Mittel für die Suchthilfe. Zum einen erfolgt hier eine Finanzierung über die individuellen Leistungen der Sozialhilfe (Subjektfinanzierung) und zum anderen eine des Angebotes selbst (Objektfinanzierung). Der Leistungsvertrag mit dem Kanton sieht die Erfüllung von definierten Sollvorgaben (Platzzahl, Auslastung, Öffnungszeiten, Freizeitangebote etc.) vor, die halbjährlich in einem Reporting ausgewiesen und vom Geldgeber überprüft werden. Der Leistungsvertrag deckt aktuell ca. 80 % der Kosten; der fehlende Betrag muss über Drittmittel und Spenden erwirtschaftet werden. Der Gesamtverband war schon mehrfach von Sparmassnahmen betroffen, wodurch es auch im Treffpunkt Azzurro zu Einsparungen kam.

5.1 *Vernetzung und Austausch*

Um dem Arbeitsfeld «Tagestruktur und soziale Integration» Gewicht zu verleihen ist es wichtig, sich mit anderen Anbietern in diesem Bereich kantonal und regional auszutauschen und sich gemeinsam für die Vertretung der Interessen von Klientel, Geldgebern, Institutionen und Professionen einzusetzen. Zusätzlich ist es überaus bedeutend, sich national zu organisieren und im Rahmen von Mitgliedschaften bei Fachverbänden Lobbying zu betreiben und die Erfahrungen der Basis einzubringen. Das Blaue Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg ist daher unter anderem Mitglied bei «Arbeitsintegration Schweiz», «Fachverband Sucht» und «Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (sages)». Innerhalb der Organisation sorgt die Bereichsleitung Integration für den fachlichen Austausch mit den genannten Lobbyverbänden und überwacht die definierten fachlichen Standards.

6. **Herausforderungen und Ausblick**

Die Politik bestimmt massgeblich die Ressourcenverteilung und damit die Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit. Da in bestimmten politischen Kreisen leider noch immer davon ausgegangen wird, dass eine Suchterkrankung «selbstverschuldet» ist und es den EmpfängerInnen von Sozialhilfe sehr gut gehe, wird bei ihnen gerne der Rotstift angesetzt. Somit ist es Aufgabe der Gesamtorganisation, sich mit möglichst allen politischen

Parteien zu vernetzen, um dort Informations- und Aufklärungsarbeit zu leisten.

In der freien Marktwirtschaft gibt es immer weniger Stellen für unqualifizierte Arbeitskräfte, und die fortschreitende Digitalisierung der Arbeitswelt stellt gerade ungelernte Kräfte vor grosse Herausforderungen. Besonders Menschen mit Suchtproblemen werden vermehrt auf begleitete Arbeits- und Integrationsplätze sowie den zweiten Arbeitsmarkt angewiesen sein. Es wäre Aufgabe der Politik, entsprechende nachhaltige Rahmenbedingungen zu schaffen. Konkret würde dies für das hier diskutierte Arbeitsfeld bedeuten, dass es adäquate und vielfältige Anschlussprogramme gibt. Aktuell läuft die Klientel Gefahr, nach Programmende keine Anschlusslösung zu finden und dann wieder all das zu verlieren, was an Tagesstrukturen, sozialer Teilhabe, Copingstrategien etc. vorher sorgfältig aufgebaut worden ist. Ein erneuter sozialer Absturz zieht zudem hohe Folgekosten nach sich.

Die Stadt Bern ist sich dieser Problematik ebenfalls bewusst und hat eigens dafür eine Strategie entwickelt, die vor allem langzeitarbeitslose Sozialhilfebeziehende sowie ältere arbeitslose Menschen mit Leistungseinschränkungen berücksichtigt und die Schaffung von Nischen-Arbeitsplätzen mit einer leistungsangepassten finanziellen Abgeltung fordert. (Direktion für Bildung, Soziales und Sport 2017: 13).

6.1 Spannungsfeld Soziale Arbeit und Wirtschaftlichkeit

Das Arbeitsfeld der sozialen und beruflichen Integration steht immer wieder vor der Herausforderung, im Spannungsfeld zwischen Sozialer Arbeit und Wirtschaftlichkeit zu vermitteln. Die öffentlichen Mittel sind nicht kostendeckend und müssen durch Drittmittel ergänzt werden. Das allein ist schon nicht einfach; wird aber dadurch erschwert, dass die Klientel im Suchtbereich besonders anfällig für Absenzen und Leistungseinbrüche ist und Arbeitsplätze zur Verfügung stehen müssen, die an die individuellen Fähigkeiten angepasst sind. Bei jedem Auftrag muss damit gerechnet werden, dass ein Teil der begleiteten Mitarbeitenden kurzfristig ausfällt und die Arbeit mit weniger Personal und teilweise von den Festangestellten (Sozialarbeitende, ArbeitsagogInnen, KöchIn) erledigt werden muss. Der enorme Druck auf die Anbieter könnte durch eine volle Kostendeckung

verringert werden. Auch wenn der Betrieb keine Gewinne abwirft, so «rentiert» er doch, weil er die hohen Folgekosten einer Desintegration verhindert.

6.2 *Schwer erreichbare Zielgruppe*

Als Grundproblematik zeigt sich im Arbeitsfeld Sucht allgemein, dass es schwierig ist, die Zielgruppe zu erreichen. Nur etwa 10% der suchtkranken Personen nehmen Angebote des Suchthilfesystems in Anspruch.⁵ Ein hoher Prozentsatz sucht aber wegen Begleiterkrankungen und Symptomen die Hausärztin oder den Hausarzt auf. Diese sind wichtige Schlüsselpersonen, welche ihre PatientInnen zu einem ersten Schritt und zum Kontakt mit einem Suchthilfeangebot motivieren können. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die HausärztInnen als Zuweisende eher weniger in Erscheinung treten.

Neben den HausärztInnen haben Sozialarbeitende in den Sozialdiensten eine wichtige Funktion und können einen erheblichen Beitrag zur Motivation ihrer KlientInnen leisten. Dabei gibt es die Möglichkeit von finanziellen Anreizen (Stichwort Integrationszulage) über Sanktionen bis hin zur Ermutigung von betroffenen Personen, die Angebote der Suchthilfe wahrzunehmen, um langfristig ein gesünderes Leben zu führen.

ÄrztInnen und Sozialdienste sind als Türöffner für die Klientel des Arbeitsfeldes Integration unverzichtbar, weil die Desintegration eben gerade dazu führt, dass eine selbständige Kontaktaufnahme schwierig ist.

Abschliessend möchten die AutorInnen die Leserschaft an der Vision teilhaben lassen, dass rechtlich verankert wird, in jedem Betrieb ab einer bestimmten Grösse einen Menschen mit einer sozialen Problemstellung zu beschäftigen. Im Sog des Gewinnstrebens würde dadurch ein Kontrapunkt gesetzt, der das Augenmerk auf Sozialkompetenz lenkt und der suchtkranken Person eine echte Chance bietet, in der Gesellschaft wieder nachhaltig Fuss zu fassen und etwas zur Wertschöpfung beizutragen.

⁵Vgl. Beitrag in der ÄrzteZeitung vom 17.05.2017: www.tinyurl.com/s879gyp, Zugriff am 20.03.2020.

Literatur

- Avenir Social (2010): Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Avenir Social.
- Blaues Kreuz Kanton Bern-Solothurn-Freiburg (2015): Konzept Bereich Nachsorge und Integration.
- Blaues Kreuz Kanton Bern-Solothurn-Freiburg (2018a): Leitbild. www.tinyurl.com/y6949akn, Zugriff 25.04.2019.
- Blaues Kreuz Kanton Bern-Solothurn-Freiburg (2018b): Personalreglement.
- Blaues Kreuz Kanton Bern-Solothurn-Freiburg (2011): Konzept Azzurro.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2012): Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem. Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung. Revision Juli 2012. Bern.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017-2024. Bern: BAG.
- Direktion für Bildung, Soziales und Sport, Sozialamt (2017): Strategie zur beruflichen und sozialen Integration der Stadt Bern. www.tinyurl.com/y2ye4arn, Zugriff 25.04.2019.
- Dudenredaktion (o. J.): «Integration» auf Duden online. www.tinyurl.com/y4wz2uyq, Zugriff 25.04.2019.
- Fischer, B./Telser, H./Widmer, P./Leukert, K. (2014): Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern.
- Hasler, G. (2017): Resilienz: der Wir-Faktor. Gemeinsam Stress und Ängste überwinden. Stuttgart: Schattauer.
- Henkel, D. (2014): Arbeitslosigkeit und Sucht. Aus wissenschaftlicher Sicht. Vortrag anlässlich des 10-jährigen Bestehens vom Einsatzprogramm mit integrierter Suchttherapie Tübach/Schweiz 29.10.2014 (Folien). www.tinyurl.com/yvjilfi, Zugriff 25.04.2019.
- Michel-Schwartz, B. (2009): Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. Wiesbaden: Springer VS.
- Neuenschwander, P./Oesch, T./Jürg, R. (2017): Integrationsprogramme beeinflussen die Gesundheit. Impuls. Magazin des Fachbereichs Soziale Arbeit 2/2017: 36-38.
- Neuffer, M. (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim und München: Juventa.
- Ritscher, W. (2007): Soziale Arbeit: systemisch: Ein Konzept und seine Anwendung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- SKOS - Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (2005): Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe. 4. überarb. Ausgabe April 2005. www.tinyurl.com/y6cka78z, Zugriff 25.04.2019.
- Thiersch, H. (1992): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim und München: Juventa.
- WHO - Weltgesundheitsorganisation (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel (F) Klinisch diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.

Open Access Dies ist ein Open-Access-Kapitel, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) lizenziert ist. Für weitere Einzelheiten siehe Lizenzinformationen im Impressum.