



Soziale Arbeit – Dreh- und Angelpunkt der stationären Suchttherapie

Arbeitsfeld Stationäre Sozialtherapie

Peter Forster¹, Fabian Müller², Michel Villard³

1. casa fidelio – die einzige rein männerspezifische stationäre Sucht-institution in der Schweiz

Die casa fidelio – Institution für männerspezifische Suchtarbeit – wurde im Jahr 1993 gegründet. Träger der therapeutischen Gemeinschaft ist der politisch und konfessionell unabhängige, neutrale und gemeinnützige Verein «casa fidelio» mit Sitz in Niederbuchsiten (SO). Wir bieten maximal 25 suchtmittelabhängigen (Drogen-, Alkohol-, Medikamenten- und Spielsucht) erwachsenen Männern die Möglichkeit, ihre Sucht in einer stationären Therapie anzugehen. Der Aufenthalt dauert in der Regel ca. 12 Monate, kann aber auch je nach Entwicklungsstand des Klienten wesentlich kürzer oder länger dauern. Das Ziel der Therapie ist, die Hilfesuchenden dabei zu unterstützen, sich ein selbstbestimmtes und verantwortungsbewusstes Leben aufzubauen und die neuen Verhaltensformen sowie die Wohn- und Arbeitssituation langfristig zu erhalten. Die Klienten wohnen in drei Wohngemeinschaften mit je max. 5 Plätzen und einer Wohngemeinschaft mit max. 10 Plätzen. Das Angebot ist abstinentenorientiert, es ist aber unter gewissen Voraussetzungen möglich, dass auch Männer mit Substitutionsbehandlung eine Therapie in der casa fidelio machen können. Das heisst, dass Abstinenz zwar ein grundsätzliches Ziel der Therapie ist, dennoch ist klar, dass nicht alle Bewohner dieses Ziel erreichen können. Den meisten Klienten ist es so möglich, die Dosierung soweit herabzusetzen, dass sie arbeiten können, aber dennoch einen gewissen Schutz haben.

¹ Psychiatriepfleger HF, klassischer Homöopath, Naturtherapeut, Leiter Therapie.

² Lic. Phil. I, Soziale Arbeit, Geschäftsführer.

³ Sozialpädagoge HFS, Leiter Sozialdienst.

Wir unterstützen die Bewohner darin, vorhandene Ressourcen einzubringen, fehlende Fähigkeiten aufzubauen und ihre Lebensinfrastruktur neu aufzugleisen. Dies geschieht mit der Unterstützung eines interdisziplinären, gut ausgebildeten Teams mit 13 Mitarbeitern. Dazu gehören Sozialarbeiter, Sozialtherapeuten, Arbeitsagogen, ein Jobcoach und der interne Sozialdienst, der für Schuldenmanagement und das Erlernen administrativer Fähigkeiten zuständig ist. Bei unseren fallführenden Therapeuten, die die Bewohner während der ganzen Zeit in der casa fidelio begleiten, ist eine Ausbildung als Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Psychologe oder Psychiatriepfleger Grundvoraussetzung. Darüber hinaus haben unsere therapeutischen Mitarbeiter eine oder mehrere suchtspezifische, psychotherapeutische oder beraterische Weiterbildungen absolviert. Wir sehen uns in erster Linie als Sozialtherapeuten, bieten aber auch psychotherapeutische Einzel- und Gruppensettings an. Als fallführender Therapeut füllt ein Mitarbeiter eine ganze Reihe verschiedener Rollen aus. Er muss in der Lage sein, den Klienten sehr niederschwellig abzuholen, und gleichzeitig sollte er über fundiertes psychopathologisches und psychotherapeutisches Wissen verfügen, damit die Übergänge von der Stabilisierungsphase zur therapeutischen Arbeit möglichst fließend erfolgen können. Die Arbeit in der casa fidelio beruht also auf einer breiten fachlichen Herkunft der einzelnen Mitarbeiter.

1.1 Männerspezifische Suchtarbeit

«Jungen und Männer sind bei Problemen, resultierend aus Alkohol- und Drogenabhängigkeit, besonders stark betroffen. Gleichzeitig sind ihre Fähigkeiten, Ressourcen und Aussichten diese Problematik zu bewältigen, unterentwickelt – angefangen bei der geringeren und oft sehr späten Inanspruchnahme von Hilfeangeboten bis hin zu der gefühlten und gefürchteten Erosion des eigenen Männlichkeitskonzeptes. Drogen spielen in diesen Konzepten eine herausragende Rolle als Demonstrationsmittel von Stärke, als Anti-Stressmittel, als Symbol von Grenzüberschreitung und Gefährlichkeitssuche, als Kommunikations- oder Rückzugsmittel oder als soziales Schmiermittel überhaupt» (Stöver 2006: 3).

Das Bedürfnis nach einer geschlechtsspezifischen Suchtarbeit hat bei Männern andere Gründe als bei Frauen. Es ist auch nicht so vordergründig

und offensichtlich. Männer brauchen konkrete männliche Vorbilder im Alltag. Da diese Vorbilder oft fehlen (Arbeitsabwesenheit des Vaters, Trennung der Eltern, emotionale Abwesenheit des Vaters) orientieren sich Jungen sehr häufig an unrealistischen Männerbildern aus Filmen, Werbung und seit einiger Zeit auch an Bildern und Videos aus dem Internet. Das Verlangen, ein Mann zu werden, ist für Jungen gleichbedeutend mit erwachsen werden und akzeptiert werden. Die in den Medien gezeigten Männerbilder sind häufig unerreichbar und unrealistisch, was bei einer zu starken Identifikation mit diesen Vorbildern irgendwann zum Konflikt mit sich selbst führt.

Gemeinsame Erfahrungen und Orientierung an männlichen Vorbildern ist der Boden für die Männerarbeit in der casa fidelio. Dies hilft den Männern, immer mehr Ausdrucksformen für ihr Innerstes zu finden, um sich ganzheitlich entwickeln zu können. Um die Suchtarbeit mit Männern bewusster und gezielter anzugehen, wurde für die casa fidelio ein Konzept für männerspezifische Suchtarbeit entwickelt (Müller 2015).

1.2 *Menschenbild*

«Der Mensch ist ein leibliches Wesen, das in, mit, und durch seine Lebenswelt existiert» (Rahm 1993). Jeder Mensch steht auf seine ganz persönliche Art und Weise mit seiner Umwelt in Beziehung, wobei sich Mensch und Umwelt gegenseitig fortwährend beeinflussen. Gemeint ist hier in erster Linie die soziale Umwelt, aber nicht nur. Wenn ein Mensch den Bezug zu sich selbst verliert, und das ist bei sehr vielen suchtkranken Menschen der Fall, verliert er auch den Bezug zur Natur und damit zum eigenen Ursprung. Kommt es zu einer chronischen Störung dieses In-Beziehungs-Seins mit der Umwelt, entsteht eine Entfremdung, was eine ganze Reihe von Problemen im täglichen Leben nach sich zieht.

Zentral ist es, die Persönlichkeit des Menschen nicht nach einem bestimmten, möglicherweise gesellschaftlich anerkannten Bild zu formen, sondern vielmehr den Kontakt zum eigenen Potenzial und der eigenen selbstreflexiven Wahrnehmung wiederherzustellen. Die Gefahr der Manipulation ist in jedem von aussen begleiteten oder angeregten Veränderungsprozess gegeben und viele Klienten haben genau davor Angst. Sie fürchten, nach der Therapie nicht mehr sich selbst zu sein, und sperren

sich gegen kleinste Veränderungen. Ein offener, vorurteils- und wertfreier Umgang bildet daher die Basis des Vertrauens, welches für einen therapeutischen Prozess unerlässlich ist. Nicht der fallführende Therapeut setzt ein Ziel und versucht anschliessend den Klienten dafür zu gewinnen, sondern der Therapeut hilft dem Klienten, Wünsche zuerst einmal wahrzunehmen, daraus Ziele zu formulieren und diese nach Möglichkeit zu erreichen. Ohne dieses Einverständnis kann es keine nachhaltige Veränderung geben. Grundlegendes Ziel der Therapie ist es daher, dem Klienten ein besseres Verständnis seiner selbst, eine Verbesserung seiner Beziehungsfähigkeit und damit eine Verbesserung seiner Handlungsfähigkeit zu ermöglichen.

1.3 Beziehungsarbeit ist das A und O der stationären Therapie

Beziehung ist der zentrale Punkt in jedem therapeutischen Prozess: «Beziehungsarbeit beinhaltet hauptsächlich den Aufbau von Vertrauen zu mir selbst und meinen Fähigkeiten. Erst als Folge davon kann Vertrauen zum Leben und zu den Mitmenschen entstehen. Eine wertschätzende, ressourcenorientierte Grundhaltung gegenüber den Bewohnern und eine proaktive Beziehungsaufnahme sind in dieser Arbeit die wichtigsten Werkzeuge des fallführenden Therapeuten» (Forster 2018: 5). Wer sich für eine stationäre Suchttherapie entscheidet, entscheidet sich in der *casa fidelio* immer für ein therapeutisches Setting in einer Gemeinschaft und für einen Veränderungsprozess, der nicht nur auf der bewussten Ebene abläuft. Zum Teil sind diese Prozesse tiefgreifend, oft auch schmerzhaft oder angstbesetzt (wenn es gilt, sich mit Überzeugungen oder Erinnerungen auseinanderzusetzen, die zu dem zu verändernden Verhalten beigetragen haben). Der Klient setzt sich mit Gefühlen und Zuständen auseinander, die bisher gemieden oder verdrängt wurden. Das fühlt sich in der Regel nicht gut an und in dieser Phase hilft meist nur das Vertrauen, das der Klient in den wöchentlichen Einzelgesprächen zum fallführenden Therapeuten aufbauen konnte. Die meisten Klienten haben in ihrem Leben die Erfahrung von Ausgrenzung und Ablehnung machen müssen. Manche erst durch ihre Sucht, andere schon vorher. Sie gehen wie selbstverständlich davon aus, dass auch der Therapeut sie verurteilen und fallen lassen wird, wenn

sie sich zeigen, wie sie sind. Eine solche Beziehung aufzubauen braucht Zeit, Wertschätzung und Ehrlichkeit.

1.4 *Interventionsmodell*

Unserem Behandlungsansatz in der casa fidelio liegt das bio-psycho-soziale Modell der Suchtentstehung zugrunde. Zusätzlich arbeiten wir gemäss dem systemisch-lösungsorientierte Ansatz. Darin gibt nicht einfach der fallführende Therapeut die Richtung vor und trägt die alleinige Verantwortung über den Prozess. Vielmehr werden die Therapieziele mit dem Klienten besprochen und Verantwortungsbereiche ausgehandelt. Der Therapeut steht sodann dem Klienten als Helfer zur Selbsthilfe zur Seite.

Die Suchterkrankung ist in ihrer Entstehung und Ausprägung multifaktoriell und hat Auswirkungen auf verschiedenste Bereiche der Person und ihrer Lebenswelt. Dementsprechend müssen wir auch bei der Rehabilitation suchtkranker Menschen auf verschiedenen Ebenen handeln. Im Bereich des Beratungsgesprächs bedeutet das zunächst einmal eine Analyse des Ist-Zustandes. So reflektiert der Bewohner zusammen mit dem fallführenden Therapeuten bspw. seinen Lebenslauf und stellt diesen in der Klientengruppe vor. Dazu gehören ebenfalls seine Suchtvergangenheit und die berufliche Entwicklung.

Grundlage unserer Arbeit ist der Veränderungswille des Klienten. Allfällig auftauchende Probleme besprechen wir in den Gruppen- und Einzelberatungsgesprächen. Fortschritte genauso wie Probleme werden den Therapeuten auch von den Fachpersonen der anderen Disziplinen wie zum Beispiel der Agogik gemeldet. In sogenannten Fallteams, bestehend aus dem fallführenden Therapeuten, dem Arbeitsagogen, dem Sozialdienst und dem Integrationsverantwortlichen, werden gemeinsam mit dem Klienten die bisherigen Ziele evaluiert sowie allenfalls neue besprochen und schriftlich festgehalten. Diese Ziele reichen vom alltäglichen Zusammenleben mit den anderen Klienten über die Arbeit und die Therapie bis hin zu spezialisierten Interventionen im Bereich der Trauma-Aufarbeitung bei einem externen Spezialisten. Die schriftlich fixierten Ziele werden anschliessend in den verschiedenen Bereichen (Therapie, Arbeit, Freizeit etc.) angegangen. Die Fallteams können grundsätzlich von allen Beteiligten einberufen werden. In der Regel finden die Sitzungen der Fallteams

alle drei Monate statt. Ausserordentliche Fallteamsitzungen werden einberufen, wenn es etwas Grundlegendes zu entscheiden gibt oder wenn einer der Beteiligten das Gefühl hat, nicht weiterzukommen. Das kann auch der Bewohner sein, obwohl das eher selten ist.

1.5 «Freiwillige» und strafrechtlich verurteilte Klienten

Rund die Hälfte unserer Klienten werden durch die jeweiligen kantonalen Vollzugs- und Massnahmebehörden bei uns eingewiesen. Die stationäre Therapie dient in diesem Fall zum Vollzug einer Massnahme gemäss Art. 60 StGB. Die Kosten der Therapie werden von den kantonalen Justizbehörden übernommen. Die Aufenthaltskosten der restlichen Klienten werden durch die entsprechenden kommunalen oder kantonalen Sozialdienste getragen. Für beide Kategorien von Klienten bedeutet aber die stationäre Therapie in der casa fidelio meist die letzte ihnen gebotene Chance. Für die einen die letzte Chance vor einer unbedingten Haftstrafe im Gefängnis, für die anderen die letzte Chance, um sich vom staatlich finanzierten Prekariat der Sozialhilfe zu befreien.

2. Soziale Arbeit in der casa fidelio

2.1 Funktion der Sozialen Arbeit

Die Klienten in der casa fidelio sind vor ihrem Eintritt entweder süchtig und abhängig von der Sozialhilfe oder konsumieren Suchtmittel und sind delinquent. Dies bedeutet, dass die Klienten bis zu ihrem Eintritt in unsere Institution schon seit geraumer Zeit in gesellschaftlich marginalisierten Nischen gelebt haben. Selten tritt ein Klient in der casa fidelio schuldenfrei ein. Meist besitzen sie kaum mehr ein amtliches Dokument. Es gilt oft, den Klienten zuallererst davon zu überzeugen, dass es um ihn geht. Er muss Verantwortung übernehmen für sein eigenes Leben.

Der interne Sozialdienst wird in der casa fidelio von einem ausgebildeten Sozialarbeiter geleitet. Seine Aufgaben sind vielschichtig. Er muss dem Klienten unter anderem Wege aufzeigen, wie er aus seiner prekären

Situation hinausgelangen kann. Dies beinhaltet die Regelung der administrativen und finanziellen Angelegenheiten des Klienten. Die liegengelassenen Briefe und Rechnungen werden mit ihm zusammen sortiert und abgearbeitet. Fragen bzgl. Steuererklärungen werden geklärt und erledigt und es wird eine Liste der Schulden erstellt. Das Ziel ist, dass der Klient am Ende der Therapiezeit in der *casa fidelio* seine administrativen Belange geregelt hat. Der Sozialdienst ist innerhalb der Institution durch seinen Einbezug in das Fallteam eng mit den anderen Disziplinen vernetzt.

2.2 *Angebote des internen Sozialdienstes*

Ziel der stationären Therapie in der *casa fidelio* ist, dass der Klient wieder ein selbstbestimmtes Leben führen kann, einen Beruf und eine geregelte Freizeitbeschäftigung hat. Je nach Klient und dessen Situation bietet der interne Sozialdienst, Einzelgespräche an. Entscheidend in der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit dem Klienten bleibt die Funktion des «fordernden Förderers», der den Überblick behält und dranbleibt, speziell dann, wenn der Klient dazu neigt, die Dinge etwas zu vergessen.

Neben den administrativen und finanziellen Aufgaben, bei denen der Sozialdienst die Bewohner begleitet, stehen beratende, koordinierende und therapeutische Aufgaben, für die der fallführende Therapeut zuständig ist. Damit die Verantwortlichkeiten definiert sind und Doppelspurigkeiten vermieden werden, ist festgelegt, dass der fallführende Therapeut den gesamten Prozess des Aufenthalts des Klienten begleitet und koordiniert. Dies ist ein Prozess, der schon vor dem Eintritt in die Institution beginnt und meist noch nicht abgeschlossen ist, wenn der Klient austritt. Der fallführende Therapeut koordiniert die Zusammenarbeit mit dem externen Netz des Klienten, aber auch die Aufgaben der Mitarbeiter des internen Fallteams.

2.3 *Strategische und konzeptionelle Verankerung der Sozialen Arbeit in der casa fidelio*

Die Inhalte der Ausbildung in Sozialer Arbeit sind für das Verständnis einer sozialen Institution wichtig und nützlich. So ist der Bereich der Sozialen Arbeit konzeptionell im Betreuungskonzept verankert, in dem der

ganzheitliche Ansatz der Therapie beschrieben wird. Der fallführende Therapeut ist Dreh- und Angelpunkt der Arbeit in der casa fidelio. Er vernetzt, koordiniert und gestaltet den gesamten Therapieprozess eines Klienten. Der direkte Vorgesetzte des fallführenden Therapeuten in unserer Institution ist der Leiter Therapie. In der casa fidelio hat unter anderem der aktuelle Geschäftsführer eine Ausbildung in Sozialer Arbeit. Dies ist allerdings nicht zwingend notwendig.

3. Interprofessionelle Zusammenarbeit

3.1 Wichtigkeit der Interdisziplinarität für die gelingende therapeutische Arbeit

Schaut man sich die Zielsetzungen der meisten Klienten und die der Kostenträger an, geht es im Wesentlichen darum, dass die Klienten nach der Therapie wieder möglichst weit in die Gesellschaft integriert sind. Oft genannte Ziele sind: guter Job, genug verdienen, schöne Wohnung, Auto, Freundin – meist sogar in dieser Reihenfolge. Wer arbeitet, ist ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft. Da sind sich Suchtmittelabhängige und die bürgerliche Mehrheit offenbar einig und so mancher Süchtige meint, dass er einfach einen Job braucht, der Rest ergibt sich von allein.

Auch wenn die Fähigkeit zu arbeiten und sich den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen der wesentliche Stützpfeiler eines selbstbestimmten Lebens ist, liegt der Fokus der Suchtbehandlung auf der Bearbeitung problematischer Denk- und Handlungsmuster, die zur Suchtentwicklung geführt haben. Ohne eine Veränderung in diesem Bereich werden alle anderen Veränderungen keine Nachhaltigkeit aufweisen. Es kann zwar gelingen, das Arbeiten wieder zu erlernen oder Skills im Bereich der Rückfallprävention zu erwerben, jedoch wird beides nach einer gewissen Zeit im Alltag wieder zusammenbrechen, wenn der Klient nicht gelernt hat, anders mit seiner persönlichen Problematik umzugehen. Ein anderer Umgang mit sich selbst ist also die Grundlage, auf der Veränderungen im Alltag aufbauen. Wir stehen in einem Therapieverlauf demnach vor der Herausforderung, die Fortschritte in der Persönlichkeitsentwicklung mit den Fortschritten in den Alltagskompetenzen möglichst zu synchronisieren.

Dafür braucht es eine enge Zusammenarbeit der beiden Disziplinen Agogik und Therapie. Gleichzeitig braucht es einen Fallverantwortlichen, der die notwendigen Schritte koordiniert und über eine vielschichtige Ausbildung verfügt.

Dazu kommen medizinische und psychiatrische Probleme der Klienten, die ebenfalls in den Therapieprozess einfließen und berücksichtigt werden wollen. Fallführend muss also jemand sein, der sich in all den genannten Aspekten auskennt und weiss, wie sich innere und äussere Prozesse gegenseitig beeinflussen. Absprachen und gute Zusammenarbeit aller involvierter Disziplinen sind daher essentiell.

3.2 *Herausforderungen der interdisziplinären Zusammenarbeit*

In der interdisziplinären Zusammenarbeit gibt es immer wieder Verständigungsprobleme und Konflikte. Die Art wie kommuniziert und gehandelt wird, ist in den Bereichen Therapie, Soziale Arbeit und Agogik doch recht verschieden. Der grundlegende Unterschied ist, dass sich die Agogik um äussere und die Therapie um innere Prozesse kümmert, während dem die Soziale Arbeit Berührungspunkte mit inneren und äusseren Prozessen hat. Eine Abgrenzung der Bereiche ist zwar grundsätzlich gegeben, dennoch sind die Übergänge oft fließend. Der agogische Bereich mit seinen verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Bau- und Sanierungsarbeiten, Hauswirtschaft, Umgebungsarbeiten und Abwartstätigkeiten) ist grundsätzlich handlungsorientierter als der therapeutische Bereich. Dies machte sich lange Zeit vor allem in Sitzungen dadurch bemerkbar, dass die redegewohnten Therapeuten miteinander diskutierten und die Arbeitsagogen zuhörten. Inzwischen kommen häufigere Wortmeldungen von Seiten der Agogik, was zu viel Diskussionsstoff führt, da die Arbeitsagogen einen anderen Blickwinkel auf eine bestehende Problematik haben und von daher zu anderen Lösungsmöglichkeiten gelangen. Hier sind viel gegenseitiger Respekt und Vertrauen nötig, um nicht in Rechthaberei zu geraten. Wir lernen immer wieder, einander zuzuhören, zu hinterfragen und manchmal auch einfach zu akzeptieren. Absprachen und ein grundsätzliches Vertrauen zwischen den Mitarbeitern der Bereiche sind für eine den Klienten unterstützende Zusammenarbeit zentral. Je mehr jeder den Bereich und die Denkweise des anderen versteht, desto weniger kommt es zu

Grenzüberschreitungen und Konflikten. Auch wenn der fallführende Therapeut den Lead über den gesamten Therapieprozess hat, befiehlt er nicht im Alleingang, sondern bespricht Interventionen, die Auswirkungen auf andere Bereiche haben, mit den zuständigen Mitarbeitern.

4. Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in diesem Arbeitsfeld

4.1 Positionierung der Sozialen Arbeit

In der casa fidelio sind im therapeutischen Bereich verschiedene Berufsgruppen angestellt. Neben Sozialarbeitern sind dies auch Sozialpädagogen oder Psychologen mit einer entsprechenden suchtspezifischen Weiterbildung. Wir orientieren uns grundsätzlich an sozialwissenschaftlichen Modellen. Aufgrund der Vielfältigkeit der Arbeiten im Arbeitsfeld der stationären Suchttherapie ist nicht prioritär die Soziale Arbeit gefragt, sondern Personen, die Beziehungen aufbauen können und entsprechendes Know-how für das Einzelgespräch sowie für die Gruppenarbeit haben. Diese Qualitäten finden sich u. a. bei Sozialpädagogen, Psychologen oder Psychiatriepflegern als möglichen Grundberufen neben Sozialer Arbeit.

Die stationäre Arbeit im Suchtbereich stellt mit 1300 Klienten schweizweit pro Jahr nur einen kleinen Teil des gesamten Suchtbehandlungsangebotes (im legalen und illegalen Suchtmittelbereich) dar. Während die abstinenzorientierte stationäre Drogentherapie früher das Behandlungsangebot schlechthin war, ist dieser Bereich heute eine Nische für all diejenigen, denen es trotz des umfassenden Angebotes im ambulanten Bereich nicht gelingt, von der Sucht wegzukommen oder sich in minimalen Alltagsstrukturen zurechtzufinden. Klienten aus dem Straf- und Massnahmenvollzug stellen einen grossen Teil unserer Klientel dar. Sie weisen meist schwere, langjährige Suchterkrankungen auf, häufig mit psychischen oder somatischen Zusatzerkrankungen. Die fundierte suchtspezifische Expertise der Mitarbeiter in den stationären Suchttherapieeinrichtungen ist zwar vorhanden, jedoch eher aufgrund langjähriger Erfahrung im stationären Bereich und aufgrund psychotherapeutischer Zusatzausbildungen als aufgrund spezifischer Weiterbildungsmöglichkeiten für diese

Klientengruppe. Das Weiterbildungsangebot spezifisch für das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit in stationären Therapieinstitutionen ist sehr beschränkt. Andererseits bieten sich natürlich auch Weiterbildungen an, die nicht spezifisch für den Arbeitsbereich der Sozialen Arbeit im stationären Setting ausgelegt, aber dennoch sehr sinnvoll sind, wie z. B. Weiterbildungen zu Motivational Interviewing, Emotionsregulation oder systemisch-lösungsorientierter Beratung. Nebst dem Weiterbildungsangebot an der Fachhochschule Nordwestschweiz (CAS und MAS zu Sucht) gibt es neuerdings auch ein CAS zu Sucht an der Berner Fachhochschule. Diese Entwicklung zeigt, dass sich die Suchtarbeit als eigenes Feld etabliert und sich ein eigenes Berufsbewusstsein im Bezug auf die Soziale Arbeit im Suchtbereich entwickelt.

4.2 *Identität der Sozialen Arbeit*

Aufgrund der verschiedenen Möglichkeiten einer Suchtentwicklung und der verschiedenen Verläufe ist es schwierig zu sagen, wo sich ein Sozialarbeiter, der in der stationären Drogentherapie arbeitet, zugehörig fühlt. In der Regel haben die fallführenden Therapeuten eine systemische Therapieausbildung, es fließen jedoch auch pädagogische oder verhaltenstherapeutische Interventionen in die Behandlung ein. Wir versuchen, individuell auf die Klienten und ihre Problematik einzugehen und je nach Fall und Prozessabschnitt die richtige Interventionsform zu finden. Sich auf eine Methode oder Therapierichtung festzulegen, funktioniert nicht, wir müssen auf die verschiedenen Merkmale wie Lebensgeschichte, Charakter, Migration, Kultur, Gender eingehen. Oft arbeitet ein fallführender Therapeut nicht nur therapeutisch, sondern betreuerisch und unterstützend, indem er einfach Alltagshilfe, leistet die der Sozialen Arbeit zugeordnet werden kann.

Diskussionen über Professionalität und Berufsethik werden in diesem Zusammenhang geführt. Oft haben die Therapeuten mehr therapeutisches Know-how, als sie anwenden können. Gleichzeitig sind eine gute therapeutische Ausbildung und viel Erfahrung notwendig, um nicht über die diversen Fallstricke zu stolpern, die ein Klient, wenn auch unbewusst, während der Therapie auslegt: Projektionen, Übertragungsphänomene, Grenzüberschreitungen usw. In der stationären Therapie liegen Über- und

Unterforderung nahe beieinander. In beiden Situationen ist professionelles Handeln gefragt, das sowohl dem Klienten wie auch dem Therapeuten zugutekommt und vor möglichem Therapieabbruch und Burnout schützt.

5. Herausforderungen und Ausblick

5.1 *Steigender finanzieller Druck*

Sparmassnahmen und Steuersenkungen sind seit längerem Thema im politischen Diskurs, dies auf allen Ebenen – Bund, Kantone und Gemeinden. Unter anderem die Aufwendungen im Sozialwesen sind in den letzten Jahren von rechtsbürgerlicher Seite kritisiert und angeprangert worden. Zusätzlich erleben wir in unserem Alltag eine schleichende Veränderung der gesellschaftlichen Akzeptanz der suchtmittelabhängigen Menschen. Aussagen wie «Der Süchtige ist selber schuld an seiner Sucht, wieso müssen wir Steuerzahler die Therapiekosten für die Süchtigen bezahlen?» werden salonfähig. Diese Entwicklungen blieben auch im Bereich der stationären Suchttherapie nicht folgenlos. Aktuell ist dies insbesondere bei Klienten, die freiwillig mit einer Kostengutsprache eines Sozialdienstes in eine stationäre Suchttherapie eintreten, spürbar. Die Bereitschaft der von den Gemeinden finanzierten Sozialämtern sinkt, die Finanzierung dieser Kosten zu übernehmen. Wenn man bedenkt, dass ein stationärer Aufenthalt in der casa fidelio durchschnittlich ein Jahr dauert, werden von Seiten der Sozialämter häufig andere, kurzfristig günstigere Lösungen gesucht. Dies kann ein stationärer Klinikaufenthalt sein, dessen Kosten über die Krankenversicherung und den Kanton abgerechnet werden kann, oder die Fokussierung auf eine Kurzzeittherapie, in welcher der Klient durchschnittlich drei Monate in einer stationären Therapie verbringt. Der Erfolg solcher Massnahmen ist dann jedoch häufig sehr beschränkt und nicht dauerhaft. Von Seiten der casa fidelio reagieren wir auf diese Entwicklung, indem wir vermehrt den persönlichen Kontakt zu den Kliniken und Sozialämtern suchen und unsere Institution und deren differenziertes Angebot vorstellen. Ein gutes, geplantes Marketing ist heute auch für die sozialen Institutionen zwingend.

Im Gegensatz zu den Sozialämtern, deren Kosten von den Gemeinden getragen werden, ist im Bereich der stationären Massnahmen, wo der Kanton Kostenträger ist, dieser finanzielle Druck weniger zu spüren. Bei der Finanzierung der stationären Suchttherapie in den Gemeinden besteht zudem immer noch, vor allem dann, wenn kein Lastenausgleich vorhanden ist, die Situation, dass diese Kosten das Budget der Sozialhilfe einer Gemeinde spürbar belasten. Dass dies Auswirkungen auf einen fachlichen Entscheid hat, ist nachvollziehbar. Dadurch versagt das System speziell im Bereich der Sozialhilfe zunehmend, da nicht die langfristig volkswirtschaftlich günstigste und wirkungsvollste Variante zur Behandlung von suchtmittelabhängigen Menschen gewählt wird, sondern häufig diejenige, die das eigene Budget auf der Sozialhilfe kurzfristig am wenigsten belastet, währendem die langfristige Kostenperspektive ausser Acht gelassen wird. Die Uneinheitlichkeit der Finanzierung, aber auch die suboptimale Indikation und Platzierung mangels Fachwissen speziell in kleineren Sozialdiensten wurden in einem Expertenbericht des Büro Bass (vgl. 2012) aufgezeigt. Dass die stationäre Therapie insbesondere im Vergleich zur ambulanten Substitution langfristig volkswirtschaftlich die kostengünstigste Therapieform ist, wurde in der Kostenauswertung von suchtmittelabhängigen Menschen bestätigt (vgl. Blaser 2006). Gemäss dieser Studie sind stationäre Interventionen aus ökonomischer Sicht der ambulanten Substitution vorzuziehen. Dies insbesondere deshalb, da die Substitution länger finanziert werden muss und mit einer erhöhten Komorbidität zu rechnen ist.

5.2 *Veränderung der Klienten*

Diejenigen Klienten, denen eine stationäre Therapie ermöglicht wird, haben fast ausnahmslos Doppeldiagnosen. Dies ist eine wesentliche Veränderung zu früher. Neben dem sozial-therapeutischen Setting, der Arbeitsintegration sowie der Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und den administrativen Tätigkeiten ist zusätzlich vorgängig oder integriert in die stationäre Therapie eine psychiatrische Behandlung notwendig. Zudem nehmen die Klienten zu Beginn der stationären Therapie häufig eine grosse Menge an verschiedenen Medikamenten ein, häufig auch Benzodi-

azepine, die die therapeutische Arbeit erschweren. Die stationären Institutionen müssen dementsprechend ihr Angebot überdenken. Sei dies, dass mit einem oder mehreren externen Psychiatern zusammengearbeitet wird oder dass die Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Kliniken verstärkt wird, sodass allfällige psychische Probleme vor dem Eintritt in die stationäre Therapie in der psychiatrischen Klinik behandelt werden. Beim Eintritt in die stationäre Therapie können dann deren Stärken zum Tragen kommen. In der casa fidelio arbeiten wir gemäss diesem Modell. Wir haben eine Zusammenarbeit mit einem externen Psychiater installiert und arbeiten mit den Suchtkliniken zusammen. Es kommt immer wieder vor, dass ein Klient auch während der stationären Therapie nochmals für einen bestimmten Zeitraum zurück in die Klinik geht, um die Medikamente besser einzustellen oder eine auftretende Depression anzugehen, sodass er anschliessend die stationäre Therapie fortsetzen kann. Mit diesem abgestimmten Vorgehen konnten wir bereits mehreren Klienten eine zusätzliche Perspektive bieten.

5.3 *Herausforderungen für die Institutionen*

Die Anforderungen an die fallführenden Therapeuten in der stationären Suchttherapie sind vielfältig. Dies geht von therapeutischen Aufgaben und der sozialpädagogischen Begleitung bis hin zu diversen administrativen Arbeiten. Fachpersonal mit diesen äusserst komplexen Fähigkeiten zu erhalten, ist schwierig und erfordert eine kontinuierliche Weiterbildung. Die Institutionen sind gefordert, ihren Mitarbeitern solche Weiterbildungen zu ermöglichen und sie zu diesen zu ermutigen.

Zusätzlich sind aufgrund der Veränderung der Klientel die stationären Suchtinstitutionen damit konfrontiert, ihr Angebot vermehrt zu differenzieren, d. h. bspw. psychiatrische Unterstützung durch einen externen Psychiater in Anspruch zu nehmen und die Zusammenarbeit mit weiteren Fachexperten zu stärken. Weiter ist es wichtig, dass wir das Angebot immer wieder gegen aussen bekannt und sichtbar machen. Die Verstärkung der Zusammenarbeit mit den Suchtfachkliniken und den Suchtmedizinerinnen aufgrund der zunehmenden Komplexität der Problematiken wird unabdingbar. Sich den Veränderungen der Klientel kontinuierlich anzupassen,

ist und bleibt eine stetige Herausforderung für die stationären Suchtinstitutionen.

Literatur

- Blaser, R. (2006): Kostenauswertung von Abhängigen. Olten.
- Büro Bass (2012): Expertenbericht Finanzierung stationäre Suchthilfe – Handlungsbedarf und Handlungsoptionen. Bern.
- Stöver, H. (2006): Leitfaden zur männerspezifischen Sucht und Drogenarbeit. Nordrhein-Westfalen, Deutschland.
- Rahm, D./Ruhe-Hollenbach, H./Bosse, S./Otte, H. (1993). Einführung in die integrative Therapie: Grundlagen und Praxis. Paderborn.
- Forster, P. (2018). Therapiekonzept casa fidelio. Niederbuchsiten.
- Müller, H. (2015). Männerspezifisches Konzept casa fidelio. Niederbuchsiten.

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.

