

Behandlungszentren für Suchtmedizin BZS Bern, Biel, Burgdorf

**BETRIEBSÜBERGREIFENDES KONZEPT SOZIALARBEIT BZS**

KODA – SUPRAX - BIWAK

Aline Tilibs, Florian Benecke, Tara Bitterli  
23.8.2023

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Ausgangslage/Projektbegründung.....	2
1.1 Methodisches Vorgehen .....	3
1.2 Projektablauforganisation/Ressourcenplanung/Kosten.....	3
2. Theoretischer Bezugsrahmen Sozialer Arbeit BZS .....	4
2.1 Auftrag BAG und Gesundheitsamt .....	4
2.2 Lebensweltorientierung.....	5
2.3 Lebensbewältigung .....	5
2.4 Beratungsmethoden und -grundsätze.....	6
2.5 Die Rolle Sozialer Arbeit im multifaktoriellen Ursachenmodell.....	8
2.6 Divergierende Suchtdefinitionen durch unterschiedliche Fachbereiche .....	10
2.7 Rolle Sozialer Arbeit bei der Abkehr von Abstinenzorientierung.....	10
2.8 Handlungstheoretische Besonderheiten Sozialarbeit BZS .....	11
3. Praktischer Bezugsrahmen - Kernaufgaben Sozialer Arbeit BZS.....	14
3.1. Eintritt: Neuaufnahmen.....	14
3.2 Fallführung, Fallkoordination und Netzwerkarbeit als Bezugsperson für Klient*innen.....	14
3.2.1 Externe Ressourcenerschliessung (materiell und immateriell).....	15
3.2.2 Vernetzungsarbeit.....	16
3.2.3 Interne Ressourcenerschliessung (immaterielle Probleme) .....	16
3.2.4 Krisen- und Kurzinterventionen.....	16
3.2.5 Durchführung und Überprüfung von Massnahmen .....	16
3.3 Austritt: Triage/Nachbetreuung .....	17
3.4 Mitarbeit in der Abgabe .....	17
3.5 Fachliche Spezialisierungen.....	17
3.6 Funktion/Rolle der SA im interdisziplinären Team.....	17
3.7 Gruppenangebote, Projektarbeiten/-wochen und Öffentlichkeitsarbeit.....	17
3.8 Ausbildung/Weiterbildung.....	18
3.9 Öffentlichkeitsarbeit/externe Vernetzung .....	18
4. Quellen .....	19

# Betriebsübergreifendes Konzept Sozialarbeit BZS

## 1. Ausgangslage/Projektbegründung

Mit der Fusion der Betriebe Koda, Suprax und Biwak zum Verein Behandlungszentren für Suchtmedizin Bern, Biel/Bienne, Burgdorf (BZS) per 1. Januar 2020 wurde unter anderem das Ziel formuliert bestehende Synergien besser zu nutzen.

Am 5. April 2022 fand eine Austauschitzung in Burgdorf aller Sozialarbeitenden des BZS mit Fokus der entsprechenden Synergienutzung sowie der Positionierung der Sozialen Arbeit innerhalb des neu geschaffenen Vereins statt.

Hierbei zeigte sich, dass innerhalb des Vereins unterschiedliche Arbeitsweisen bestehen und die Sozialarbeit im Kern zwar die gleichen Grundleistungen erbringt, bei den erweiterten Aufgaben jedoch Abweichungen bestehen.

Es wurde zudem festgestellt, dass eine betriebsübergreifende Herausforderung bezüglich der zunehmenden Frage nach der Finanzierung der Sozialen Arbeit innerhalb der Betriebe besteht.

Einerseits besteht Bedarf einer betriebsübergreifenden Konsolidierung der Arbeitsweisen und Leistungen. Fokussiert geht es dabei um Orientierungsfragen: Was tut die Sozialarbeit in den BZS Betrieben? Welche Rollen, Funktionen und Aufgaben übernimmt sie dabei? Was für Kompetenzen und Fähigkeiten bringt sie hierzu mit? Worin besteht der Bedarf Sozialer Arbeit und welche Mittel setzt sie zur Erreichung welcher Ziele ein?

Andererseits geht es hinsichtlich des wachsenden, ökonomischen Drucks und der Positionierung innerhalb einer beobachtbaren stetigen Medizinisierung des Arbeitsfeldes Sucht auch um Fragen der Legitimation: Weshalb braucht es die Sozialarbeit in der ambulanten Suchtbehandlung unbedingt? Was erbringt sie, was sonst keine Berufsgruppe kann? Kurzum: Weshalb ist die Sozialarbeit mit ihren Funktionen, Aufgaben, Kompetenzen, Fähigkeiten, Aufträgen, Zielen und Mitteln in der ambulanten Suchtbehandlung unabdingbar?

Es wurde beschlossen, dass zur Klärung dieser Fragen ein betriebsübergreifendes Konzept erarbeitet werden soll, welches für die Sozialarbeit innerhalb der BZS-Betriebe Orientierung und eine identitätsstiftende Wirkung entfaltet und andererseits unsere Arbeit gegenüber Nicht-Angehörigen der Profession (betriebsintern und -extern) legitimiert.

Diese Legitimationsfunktion soll insbesondere auch gegenüber potentiellen Geldgeber\*innen nutzbar gemacht werden können, um Leistungen auszuweisen und damit alternative Finanzierungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit BZS zu ermöglichen.

Projektabgrenzung: Das Konzept wird sich klar mit der Funktion der Sozialarbeitenden befassen und die anderen Disziplinen werden in diesem Konzept bewusst nicht mitberücksichtigt.

## **1.1 Methodisches Vorgehen**

An dieser Stelle wird methodisches Vorgehen als übergeordneter Begriff verwendet der auch Techniken, welche zur Zielerreichung beitragen, beinhaltet.

Vorwiegend wurde auf das bereits vorhandene Datenmaterial der drei Zentren fokussiert (Konzepte, Unterlagen, Handbuch) wie auch auf das implizite Wissen zurückgegriffen, welches bei den Sozialarbeitenden vorhanden ist.

Im Rahmen der Durchführung und des Verfassens des Konzepts wurden auf unterschiedliche Methoden des Projektmanagements und der Sozialen Arbeit zurückgegriffen. Weiter wurde Literatur beigezogen und Literaturrecherchen vorgenommen, was zur Unterstützung des theoretischen und praktischen Bezugsrahmens diente.

## **1.2 Projektablauforganisation/Ressourcenplanung/Kosten**

Die Arbeitsgruppe bestehend aus Aline Tilibs (KODA), Tara Bitterli (Biwak) und Florian Benecke (Suprax) erarbeitete unter Rücksprache mit ihren jeweiligen Teams gemeinsam das Konzept. Hierzu erfolgten monatliche Austauschtreffen (meist virtuell, punktuell vor Ort), bei welchen die zu erarbeitenden Inhalte verteilt werden. Es wurde mit einem Arbeitsaufwand von ca. 1 Stunde pro Woche pro Person/Betrieb bis Ende 2022 gerechnet. Es zeigte sich im Verlauf, dass dies nicht ausreichend war, weshalb eine Projektverlängerung um ein halbes Jahr beantragt und bewilligt wurde. Abgesehen von den personellen Kosten der Sozialarbeitenden (1h/Woche pro Person) entstanden keine weiteren Kosten.

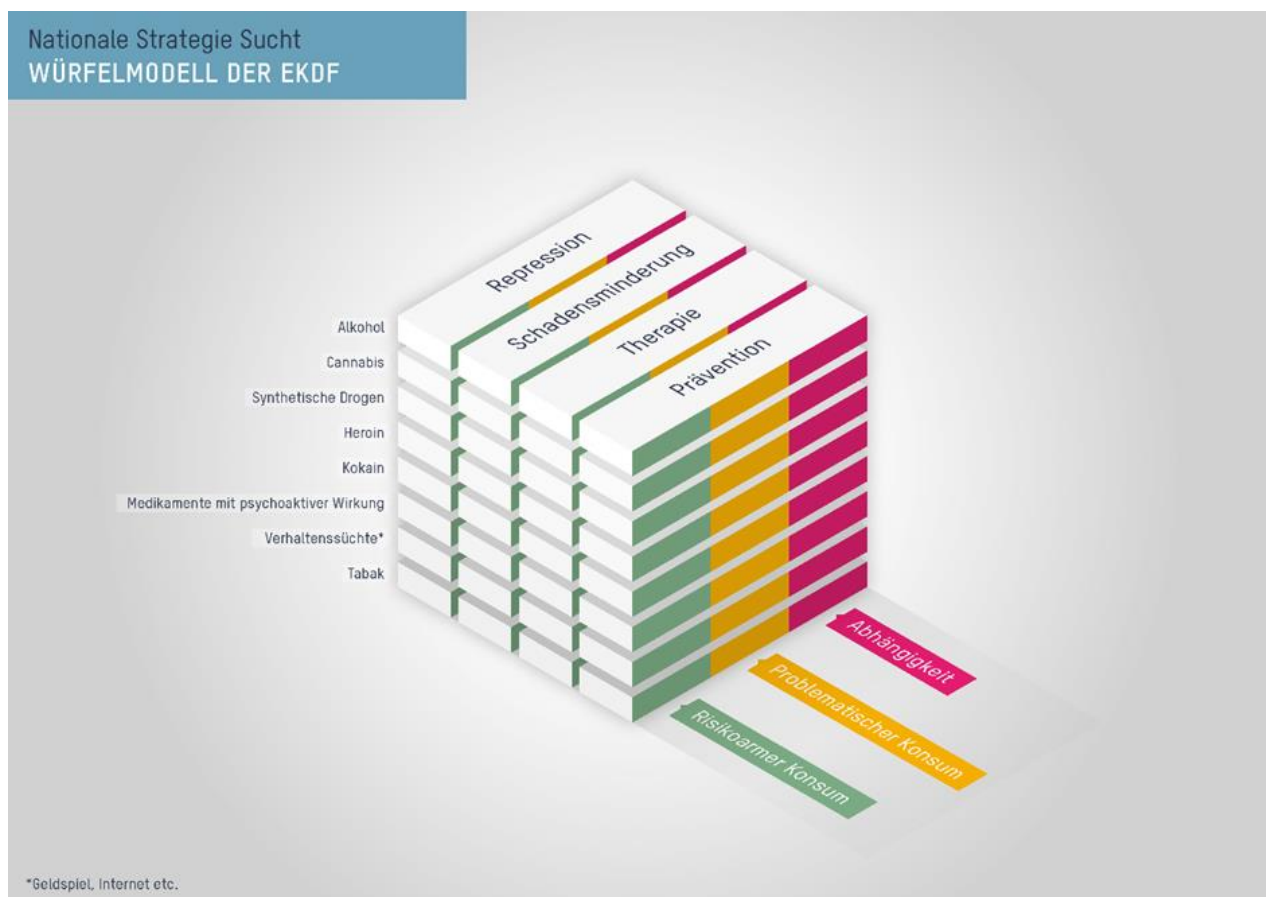
## 2. Theoretischer Bezugsrahmen Sozialer Arbeit BZS

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit verschiedenen theoretischen Bezugspunkten, welche für die Soziale Arbeit BZS relevant sind.

Es handelt sich hierbei um eine Auswahl an relevanten fach-, sucht- und setting-spezifischen Theorien, welche nicht das ganze theoretische Wissen Sozialer Arbeit abbilden, welches in mehrjährigen Studiengängen erworben wurde. Nachfolgende Auswahl ist als nicht abschliessend zu betrachten.

### 2.1 Auftrag BAG und Gesundheitsamt

Die opiatagonistische Therapie befindet sich in den Bereichen und an der Schnittstelle von Therapie/Beratung und Schadensminderung. Ziel von beiden ist die Verbesserung und der Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen (vgl. Vier-Säulen-Politik (admin.ch).



Als Grundgerüst für das Konzept wird der Auftrag des BAG, der Auftrag des Gesundheitsamtes (GA) wie auch Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin in das Konzept einbezogen und mitberücksichtigt.

Das BAG ist für die Bewilligung, die Aufsicht und die Kontrolle zuständig. Das BAG erstellt das Handbuch für die heroingestützte Behandlung. Es enthält Empfehlungen für Behandlungszentren, jedoch handelt es sich dabei lediglich «nur» um Empfehlungen welche nicht verbindlich und dringend einzuhalten sind. Sie bilden die verschiedenen Funktionen ab.

## 2.2 Lebensweltorientierung

Das Konzept der Lebensweltorientierung ist für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe zentral.

Gemäss Marti (2021: o.S.) fragt Lebensweltorientierte Soziale Arbeit danach, «wie Menschen ihren Alltag erleben und versucht, diesen Alltag zu verstehen. Dabei stellt sich Alltag einerseits als bereits vorhanden und durch die Einzelnen sowie die Gesellschaft vorinterpretiert dar, andererseits aber auch als veränderbar. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit zielt darauf ab, Adressatinnen und Adressaten dahingehend zu befähigen, zu einem gelingenderen Alltag zu gelangen.»

Dabei setzt sie nach dem Verständnis der Hilfe zur Selbsthilfe an und befähigt die Klient\*innen, bestehende Routinen und enge, behindernde Lebensverhältnisse zu verändern oder neue Möglichkeiten von Bewältigungsmuster kennenzulernen und anzuwenden (vgl. Marti 2021: o.S.)

Hilfe zur Selbsthilfe zielt darauf ab, Interventionen so auszugestalten, dass Klient\*innen „sich dennoch als Subjekte ihrer Verhältnisse erfahren können“ (vgl. ebd.).

Die Sozialarbeitenden handeln so, dass sie die Klient\*innen ermächtigen und befähigen, Veränderungen eigenständig anzugehen (vgl. ebd.).

Die Sozialarbeit in den BZS-Betrieben knüpft genau dort an und bietet konkrete Unterstützung und Beratung in der Alltagsbewältigung.

Vor Eintritt in die Behandlung war der Alltag der Klient\*innen grösstenteils geprägt von Beschäftigungsstress. Durch die OAT im Rahmen der Behandlung fällt diese äussere Strukturierung weitgehend weg. In der ersten Phase nach Eintritt ist es deshalb wichtig, Alternativmöglichkeiten und Beratung für eine Neuorientierung anzubieten. In Zusammenarbeit mit externen Institutionen, welche einen Rahmen für die Tagesstruktur bieten können, wird zusammen der Alltag geplant. Oft geht es in diesen Gesprächen auch um Themen wie Einkaufen, Körperhygiene, Schlafen und Aufstehen, usw. (vgl. Behandlungskonzept KODA-1, S.13).

## 2.3 Lebensbewältigung

Ein weiteres wichtiges Konzept neben der Lebensweltorientierung ist das Lebensbewältigungskonzept nach Lothar Böhnisch. Es hat seinen Ursprung in der sozialpädagogischen Transformation und beinhaltet Erweiterungen des Coping-Konzepts (Böhnisch, 2019, S.9). Der Mittelpunkt dieses Konzeptes stellt die Lebensbewältigung dar, welche sich aus dem Spannungsfeld der Gesellschaft und des Individuums ergeben. Für Böhnisch bedeutet Lebensbewältigung «das Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenskonstellationen» (Lambers, 2020, S117). Beim Konzept wird davon ausgegangen, dass das Individuum danach strebt, seine eigene Handlungsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Die Strategie, wie dies aussehen kann ist sehr unterschiedlich. Gemäss Böhnisch kann sich dieses Verhalten bei Menschen sehr destruktiv zeigen (wie zum Beispiel in Form von Nebenkonsum, Wohnungsverwahrlosung etc.), damit sie ihre Handlungsfähigkeit aufrechterhalten können. Häufig zeigt sich dieses Verhalten gerade bei unseren Klient\*innen ausserhalb jeglicher gesellschaftlicher Norm (Böhnisch, 2019, S. 112). Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, dass das Individuum die subjektive Handlungsfähigkeit wiedererlangen kann. Da sich sehr viele unserer Klient\*innen in einem Spannungsfeld befinden und nur bedingt handlungsfähig sind spielt die Sozialarbeit bei dem Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit eine sehr wichtige, wenn nicht eine Schlüsselrolle. Alleine das Einbinden in das Programm kann die Klient\*innen beim Erlangen der Handlungsfähigkeit unterstützen. Weiter besteht die Möglichkeit, durch die Niederschwelligkeit der Terminvergabe bei der Sozialarbeit, dass die Klient\*innen erstmals wieder positive Aufmerksamkeit erhalten, dies kann im Idealfall dazu führen, dass die Termine zunehmend verbindlicher

wahrgenommen werden. Weiter besteht durch die Niederschwelligkeit die Möglichkeit, die Klient\*innen spontan in der Abgabe abzufangen und so, sozialarbeiterische Themen von anderen involvierten Stellen wie zum Beispiel den Sozialdiensten, den Beistandschaften, durch die Sozialarbeitenden der BZS zu thematisieren, beraten und weiterzugeben, da sie sehr nahe an den Klient\*innen sind, was für die anderen involvierten Stellen nicht möglich ist. Dies ist äusserst wirkungsvoll und kann als erster Schritt in die Stabilität der Klient\*innen verstanden werden.

## **2.4 Beratungsmethoden und -grundsätze**

Die Sozialarbeit in den BZS-Betrieben orientiert sich an der «Humanistischen Grundhaltung», dem Akzeptanzparadigma und dem Recht auf Selbstbestimmung der Klient\*innen. Es wird auf ein restriktionsfreies Setting und regelmässigen persönlichen Kontakt geachtet (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 7).

Die Beratung erfolgt in einem non-konfrontativen Setting. Der Klient\*innenkontakt gestaltet sich wertschätzend, empathisch und respektvoll. In den Beratungsgesprächen wird auf eine klare und klient\*innengerechte Ausdrucksweise geachtet (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 8).

Die Beratung zielt darauf ab, die Klient\*innen darin zu befähigen, wieder auf ihre Gesundheit, Lebensqualität und Autonomie Einfluss zu nehmen (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 9).

Die Sozialarbeitenden unterstützen die Klient\*innen bei der Entwicklung, Veränderung und Verwirklichung ihrer Bedürfnisse. Der Beratungsauftrag definiert sich somit über die von den Klient\*innen individuell für sich formulierten Ziele. Die Beratungsziele werden regelmässig mit den Klient\*innen zusammen auf ihre Aktualität überprüft und bei Bedarf angepasst. Das Nichterreichen von Zielen oder das Abweichen von einer Vereinbarung wird nicht als Versagen oder als Mangel an Motivation gewertet. Mögliche Hindernisse zur Zielerreichung werden identifiziert und Strategien zur Überwindung erarbeitet (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 10-12).

Im Vordergrund der Beratung steht nicht die Abstinenz, sondern das Verringern schädlicher Auswirkungen im Zusammenhang mit Substanzgebrauch und die Erhöhung der individuellen Lebensqualität (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 13). Die Beratung erfolgt somit im Sinne des Paradigmas zieloffener Suchtarbeit und setzt konsequent an den Zielvorstellungen und -entscheiden des Klientels an (vgl. Körkel 2014, S. 165ff)

Das Beratungssetting wird so wenig restriktiv wie möglich gestaltet (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 16-17).

Regelmässiger Kontakt wird angestrebt, da sich dieser positiv auf die Beziehung zwischen Klient\*innen und Beratenden auswirkt. Die Frequenz des Kontaktes wird im weiteren Beratungsverlauf grundsätzlich den individuellen Bedürfnissen der Klient\*innen angepasst (vgl. Schmid/Müller 2015: S. 19).

Nachfolgend eine Auswahl von Modellen und Methoden, die sich im Beratungsalltag in Substitutionsbehandlungen als hilfreich erwiesen haben (vgl. u.a. Schmid/Müller 2015: S. 21-27):

- Motivierende Gesprächsführung
- Transtheoretisches Modell
- Sokratische Gesprächsführung
- Positive Verstärkung
- Gewaltfreie Kommunikation
- Lösungsorientierte Beratung
- Klientenzentrierte Beratung
- Empowerment- /Ressourcenorientierung

- Systemische Beratung
- Zieloffene Beratung
- Individuelle Beratungskonzepte

Daraus lassen sich u.a. eine Auswahl an Beratungsgrundsätzen und -techniken ableiten (vgl. u.a. Schmid/Müller 2015, von Schlippe/Schweitzer 2012, Miller/Rollnick 2009):

- Hindernisse entfernen durch konkrete Massnahmen und Hilfeleistungen
- Konkrete Veränderungsmöglichkeiten aufzeigen
- Rückmeldungen geben
- Alternativen anbieten und gemeinsam entwickeln
- Aktive Unterstützung anbieten
- Aktives Zuhören (offene Fragen stellen, echtes Interesse, paraphrasieren, verbalisieren, reflektieren, spiegeln, reframe)
- Respekt und Wertschätzung
- Partnerschaftlich
- Autonomie wahren
- Empathie ausdrücken und Anteil nehmen
- Non-konfrontativ (keine abwertenden Konfrontationen)
- Leiden anerkennen
- Selbstwirksamkeit fördern
- Positiver Fokus
- Auf Prozessebene bleiben
- Fragen und Annahmen sind hypothesengeleitet
- Ausrichtung auf Ziele/Lösungen
- Unfreiwilligkeit als Lösungsverhalten sehen (Widerstand ist normaler und erwarteter Bestandteil von Veränderungsprozessen)
- Aktuelles Verhalten eines Systems ist nur ein Teil seiner Möglichkeiten
- Anregung zur Eigenaktivität
- Kundigkeit: Klientel hat Kompetenz für ihre Fragen, Probleme und Lösungen. Berater\*in ist lediglich Prozessinitiator\*in und -begleiter\*in.
- Stabilität ist Voraussetzung für planvolles Handeln
- Instabilität ist Voraussetzung für Innovation und Veränderung
- Veränderungen von Teilen des Systems führt zu Veränderung des Ganzen
- Jedes Klientel hat gute Seiten und Ressourcen
- Es gibt nicht nur eine Wirklichkeit (konstruktivistische Perspektive)
- Klientel ist Expert\*in ihrer Lebenswelt, nicht wir
- Sichtweise Klientel ist entscheidend
- Orientierung an Lösungen und dem Gelingen in der Zukunft
- Motivation ist kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern Prozessmerkmal
- Diskrepanz zwischen Verhaltensweisen und Wertvorstellungen erkunden und hervorheben
- Die Erkundung innerer Zwiespältigkeit (Ambivalenz) erhöht die intrinsische Motivation für Veränderung
- Selbstmotivierende Aussagen hervorrufen (Change-Talk)
- Keine autoritäre Rolle einnehmen
- Belastungen haben Vorrang vor Schliessung von Informationslücken (Gefühle und Wertvorstellung vor kognitiven Aspekten)
- Beachtung menschlicher Grundbedürfnisse (Bindung, Orientierung und Kontrolle, Selbstwerterhöhung, Lustgewinn und Unlustvermeidung)
- Komplimente für bereits Vorhandenes/Erreichtes



- «Unterstellen», dass Ähnliches bereits gelöst wurde
- Repariere nicht, was nicht kaputt ist
- Wenn etwas funktioniert, so mache mehr davon
- Wenn etwas nicht funktioniert, so mache etwas ander(e)s

## 2.5 Die Rolle Sozialer Arbeit im multifaktoriellen Ursachenmodell

Sozialarbeit in den Betrieben der BZS wird mit dem zugrundeliegenden Verständnis des multifaktoriellen Ursachenmodells erbracht. Das bedeutet, dass Sozialarbeitende in der Annahme arbeiten, dass die Umstände, welche zur Entstehung, Entwicklung, Erhalt und im ungünstigen Fall zu einer Chronifizierung einer Suchterkrankung führen, nie mittels einer alles erklärenden Theorie monokausal ableitbar sind. Sucht ist ein biopsychosoziales Geschehen zu dessen Erklärung vielfältige Hypothesen, Modelle und Theorien beigezogen werden müssen. D.h. Suchtentstehung und -aufrechterhaltung ist immer multifaktoriell, die Entwicklungen und Verläufe aber stets individuell (vgl. Lischer 2015: S.12ff).

Sozialarbeitende BZS arbeiten mit ihrem Klientel vor dem Hintergrund eines umfassenden Verständnisses des Triaskonzepts/epidemiologischen Dreiecks: Demnach finden sich «Ursachen» für Sucht in der *Persönlichkeit*, der *Substanz*, dem *sozialen Umfeld* und den *gesellschaftlichen Bedingungen*, welche sich gegenseitig bedingen und sich im Wechselspiel beeinflussen.

Nachfolgend eine Auswahl an diesbezüglichen Modellen und Theorien (vgl. Lischer 2015):

Theorien mit Fokus auf das Individuum und die *Persönlichkeit*:

- Psychoanalytische Suchttheorien (z.B. Triebpsychologische Perspektive, objekt-psychoanalytische Modelle)
- Persönlichkeitspsychologische Suchttheorien (z.B. Verhaltensdisposition, Temperament- und Charaktervariablen)
- Entwicklungspsychologische Ansätze (Substanzkonsum in Zusammenhang mit dem Alter und der Bewältigung von Lebensabschnitten und Ereignissen)
- Ätiologische Konzepte zu Dualdiagnosen (z.B. Sucht als Folgeerkrankung psychischer Störung, Sucht als Selbstmedikation, Wechselwirkung Substanzgebrauch und psychische Störung)
- Lerntheorien
- Individuelle Schutz- und Risikofaktoren (z.B. Resilienz, Salutogenese, Verhaltens- und Lebensweise, etc.)
- Evidenzbasierte Kenntnisse zu Sucht und Geschlecht/Gender
- Abhängigkeit als genetische Veranlagung
- Neurobiologie

Ausgewählte Theorien und Modelle mit Fokus auf die gesellschaftlichen und *sozialen Bedingungen*:

- Soziologische Erklärungsansätze (z.B. Anomie-Theorie, Labeling-Approach-Theorie, Konsum als Auseinandersetzung des Individuums mit der Sozialstruktur einer Gesellschaft und den soziokulturellen Gegebenheiten)
- Ökonomische/kulturelle/physische Umweltbedingungen
- Gesellschaftliche/soziale Schutz- und Risikofaktoren
- Gesundheitsdeterminanten
- Zugangs- und Partizipationsmöglichkeiten, soziale Netzwerke

- Inklusions- und Exklusionsprozesse
- Stigmatisierungsprozesse
- Unterstützung/Beeinflussung
- Arbeits- und Lebensbedingungen
- Evidenzbasierte Kenntnisse zu Sucht und Armut
- Evidenzbasierte Kenntnisse zu Sucht und Migration

In der *Substanz* liegende Faktoren, welche Suchterkrankungen beeinflussen:

- Wirkung (psychische und körperliche Reaktion und Folgen, Entzug, Craving, Intoxikation)
- Art und Dauer des Konsums
- Dosis
- Erhältlichkeit

Eine einseitige Fokussierung von «Ursachen» behandelt die Krankheit Sucht ungenügend. Es bedarf somit einer mehrperspektivischen und polyvalenten Betrachtung. Hierin liegt eine zentrale Aufgabe und Stärke der Sozialarbeitenden BZS: Sozialarbeitende bringen dieses generalistische Wissen mit und sind ausgebildet zur Erklärung von Sachverhalten auf interdisziplinäres Wissen aus ihrer eigenen Disziplin aber auch aus verschiedensten Bezugsdisziplinen und -wissenschaften (z.B. Psychologie, Soziologie, Biologie, Sozial- und Kulturwissenschaften) zurückzugreifen. So schaffen sie ein ganzheitliches Verständnis des Menschen in seiner sozialen Situation unter Einbezug seiner individuellen Biografie. Andererseits sind Sozialarbeitende systemisch geschult und somit in der Lage dieses Wissen transdisziplinär auf Interaktionsmechanismen zwischen dem Individuum und der Gesellschaft zu übertragen. In der Folge sind Sozialarbeitende BZS als angewandte Handlungswissenschaftler\*innen auch in der Lage dieses Erklärungswissen zur Bearbeitung und damit auch Veränderung der damit einhergehenden sozialen Probleme zu nutzen.  
(vgl. Staub-Bernasconi: S.168ff)

## 2.6 Divergierende Suchtdefinitionen durch unterschiedliche Fachbereiche

Im Laufe der Zeit wurde Sucht von verschiedensten Fachbereichen jeweils in Abhängigkeit zu den vorherrschenden historischen und gesellschaftlichen Bedingungen höchst unterschiedlich definiert. Etwas reduziert lassen sich diese Strömungen wie folgt zusammenfassen (Ordnung richtet sich nach der Reihenfolge, in welcher die Definitionen historisch erstmals in Erscheinung getreten sind):

Fachbereich	Definition	Bild der Person	Handlungsorientierung
Religion Historische (aber nach wie vor stark verankerte) Sichtweise	Sucht als moralische Verfehlung, Willensschwäche, Sünde	Person ohne Disziplin, Sünder*in	Besserung, Erziehung, Strafe
Politik Jurisprudenz	Sucht als deviantes, gesetzeswidriges Verhalten	Kriminelle*r	Repression, Bestrafung, Reintegration durch Anpassung
Medizin Biologie Psychologie	Sucht als Krankheit	Kranke*r	Therapie, Schadensminderung
Lerntheorie Kognitionspsychologie Soziologie	Sucht als erlernte Verhaltensweise	Teilweise autonome Person	Verhaltensmodifikation, Bearbeitung der Folgen der Verhaltensweisen, Schadensminderung
Soziologie Sozialwissenschaften	Sucht als relativer und gesellschaftlich bedingter Begriff	Opfer der gesellschaftlichen Definition	Änderung gesellschaftlicher Bedingungen und Haltungen, Entstigmatisierung, Akzeptanz, Zugang ermöglichen
Soziale Arbeit	Sucht als Form der Lebensbewältigung und Versuch sich mit alltäglichen Herausforderungen zu arrangieren	Person eingebettet in biopsychosoziale Zusammenhänge	Hilfe zur Lebensbewältigung, Teilnahme und Teilhabe ermöglichen

(nach Lischer 2015b: S. 32f sowie Krebs&Abderhalden 2023: S. 2f)

Basierend auf den sozialarbeiterischen Grundhaltungen sowie der nachweisbaren fehlenden Wirksamkeit für das Individuum distanzieren sich Sozialarbeitende BZS klar von den Definitionen der beiden erstgenannten Fachbereiche und damit auch von den entsprechenden Handlungsorientierungen. Die Sozialarbeitenden BZS integrieren in ihrer Arbeit die Erkenntnisse der Fachbereiche Medizin, Biologie, Psychologie, Lerntheorien, Soziologie und weiteren Sozialwissenschaften und deren Handlungsorientierungen.

Aufgabe der Sozialen Arbeit BZS ist jedoch primär die Beleuchtung und die Bearbeitung der sozialen Dimension innerhalb des allen Professionen übergeordneten bio-psycho-sozialen Modells von Sucht. D.h. es werden soziale und psycho-soziale Zusammenhänge fokussiert um somit eine möglichst gelingende und selbstbestimmte Lebensführung durch gesellschaftliche Teilnahme und Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Krebs&Abderhalden 2023, S. 2f).

## 2.7 Rolle Sozialer Arbeit bei der Abkehr von Abstinenzorientierung

Seit der Abkehr von der moralisch-normativen Abstinenz- hin zu Akzeptanzorientierung Ende der 1980er- und Anfangs der 1990er-Jahre werden in der Suchtbehandlung zwei Grundziele verfolgt:

1. Reduktion der wichtigsten Schädigungen
2. Verbesserung und Erhalt Lebensqualität

Ob dies mit Abstinenz, einem veränderten Konsumverhalten oder anderweitigen Massnahmen zu erreichen ist, ist seither sekundär. Primär geht es darum, dass die beiden Ziele für das Individuum realistischerweise erreichbar sind und bleiben. Hierbei kommt der Sozialarbeit eine Kernrolle zu, da sie (beratungs)methodisch als auch handlungstheoretisch (siehe Kapitel «Beratungsmethoden und

-grundsätze» und «Handlungstheoretische Besonderheiten» sowie «praktischer Bezugsrahmen») darauf ausgerichtet ist individuelle und zielgerichtete Hilfsprozesse zu initiieren, zu erarbeiten und zu begleiten.

## **2.8 Handlungstheoretische Besonderheiten Sozialarbeit BZS**

Professionelles Handeln wird u.a. definiert als bewusstes, gezieltes, planmässiges und kontrolliertes Vorgehen unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden (vgl. Possehl 2002). Soziale Arbeit bedient sich hierzu professionsunspezifischer allgemeiner Handlungstheorien sowie spezieller normativer Handlungstheorien, wobei letztere vereinfacht gesagt auch als Methoden bezeichnet werden können (vgl. Solèr et al. 2012: S.4ff). Eine Aufzählung dieser Theorien und Methoden – insofern überhaupt machbar - würde den Rahmen dieses Konzepts sprengen, zumal im theoretischen Diskurs Sozialer Arbeit unzählige und verschiedene Auffassungen und Strömungen sowie dementsprechend auch unterschiedliche Vorstellungen und Modelle dazu bestehen, welches Wissen für eine Profession Sozialer Arbeit zentral ist. Konsens besteht insofern, als dass im Zentrum der Problematik Sozialer Arbeit zwischenmenschliche Beziehungen und damit menschliche Handlungen in sozialen Strukturen stehen und es methodischem Handeln bedarf, welches den Sozialarbeitenden erlaubt sich reflektiert in zumeist intransparenten und komplexen Situationen zu bewegen (vgl. ebd: S. 17f). Dieses Wissen wird in mehrjährigen Bachelor- und Masterstudiengängen erworben und ist somit auch abhängig von individueller Spezialisierung der Sozialarbeitenden BZS während dieser Studiengänge. Es gibt somit nicht ein handlungstheoretisches Rahmenmodell, welches die Komplexität sozialarbeiterischen Handelns so zu reduzieren vermag, als dass es betriebsübergreifend Gültigkeit für alle Sozialarbeitenden BZS entfalten kann.

Zudem ist der Hinweis anzubringen, dass handlungstheoretische Modelle zwar hilfreich sind um sinnvolle Interventionsplanung zu ermöglichen, einen Versuch darstellen sozialarbeiterisches Handeln abzubilden und somit dessen Komplexität zu reduzieren und somit schlussendlich auch Orientierung im individuellen Hilfeprozess zu bieten vermögen. Sozialarbeiterische Hilfeprozesse verlaufen aber nie linear, sondern sind zyklische Aushandlungsprozesse zwischen Sozialarbeiter\*in, Klient\*in und dessen/deren Umwelt.

Trotzdem soll nachfolgend anhand einer (von vielen und somit relativ zufällig gewählten) normativen Handlungstheorie versucht werden aufzuzeigen, welche setting-spezifischen Besonderheiten Soziale Arbeit BZS antrifft. Exemplarisch wird hierzu das normative Modell professionellen Handelns des Systemtheoretischen Paradigmas der Wissenschaft der Sozialen Arbeit beigezogen (vgl. Obrecht 2006: S. 408ff).

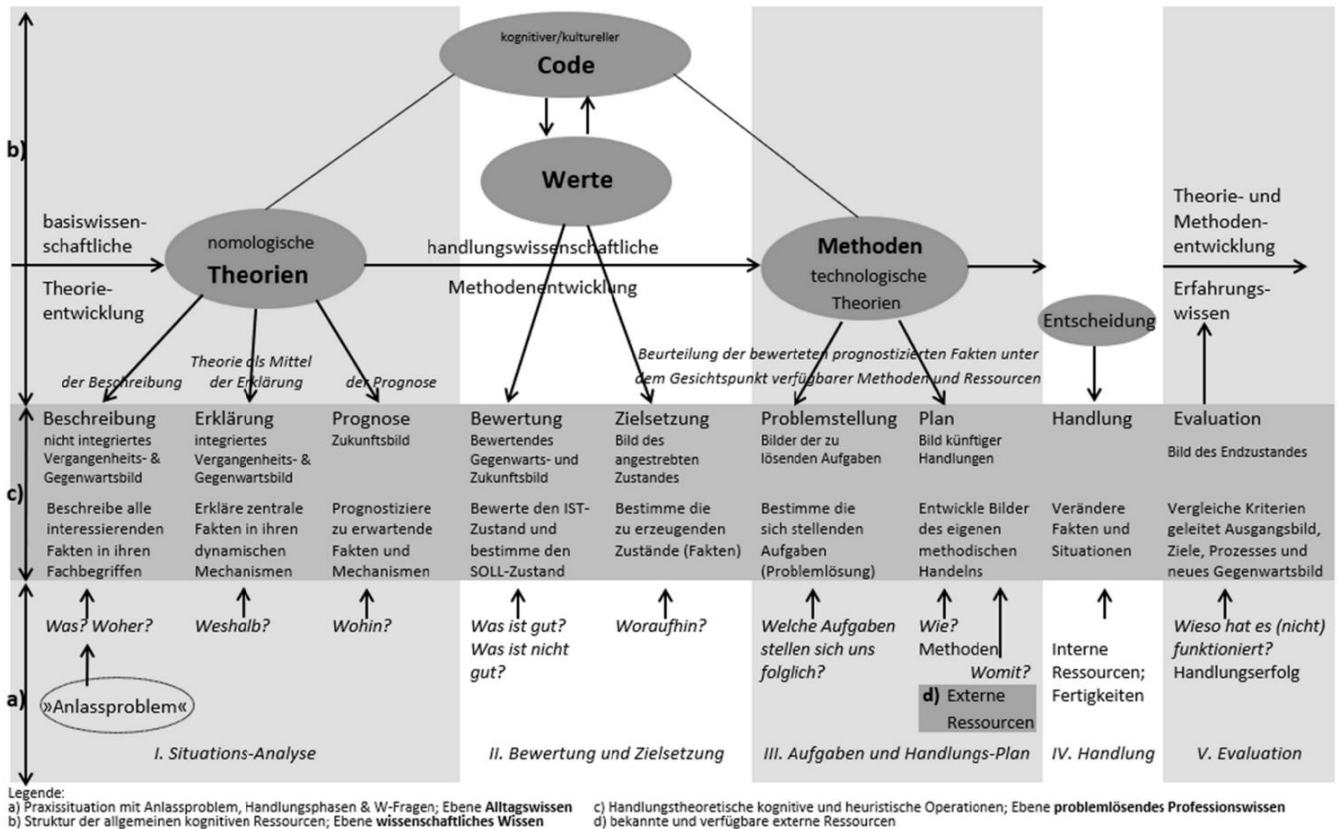


Abb.1: Normatives Modell professionellen Handelns des Systemtheoretischen Paradigmas der Wissenschaft der Sozialen Arbeit (Schmocker 2015: S. 25 nach einer Vorlage von Obrecht 2006: S. 431)

Anhand des Modells von Obrecht können in den jeweiligen Prozessschritten (vgl. Ebene c) «Operationen» in Abb. 1), besondere genuine Herausforderungen, aufgezeigt werden, denen Sozialarbeitende BZS in ihrer direkten Klient\*innenarbeit begegnen. Dies auch in Abgrenzung zu allfällig weiteren involvierten Fachpersonen/Sozialarbeitenden (z.B. Beistände, Sozialdienste, Wohnbegleiter\*innen, etc):

<b>Operatio- nen/Prozess- schritte</b>	<b>Setting spezifische Besonderheiten Sozialer Arbeit BZS<sup>1</sup></b>
Beschreibung	<p>-Tragfähige Arbeitsbündnisse lassen sich nur durch konsequente und seitens Sozialarbeit proaktive Beziehungsarbeit erarbeiten (teils langwieriger Prozess mit Rückschlägen).</p> <p>-Unkomplizierter und niederschwelliger Zugang zu Beratungsangebot ist hierfür Voraussetzung.</p> <p>-Klient*innen bestimmen lassen, wann und wie oft sie Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Druck und zu starke Struktur sind kontraindiziert.</p> <p>-Zusammenarbeit muss bedürfnis- und klient*innenorientiert ausgerichtet sein: Klient*innen dort abholen, «wo sie stehen».</p> <p>-Situationsanalyse und Definition der «sozialen Probleme» oftmals ohne vorgängige Beziehungsarbeit nicht möglich, da meist hochkomplexe Biografien mit oftmals massiven Stigmatisierungs- und Exklusionserfahrungen (auch durch anderweitige Hilfesysteme und Soziale Arbeit selbst). Interesse an und Berücksichtigung von individueller Geschichte, Lebensweisen und -konzepten zentrale Voraussetzung.</p>
Erklärung	
Prognose	
Bewertung	
Zielsetzung	<p>-Ziele der Begleitung/Beratung werden gemeinsam und als Aushandlungsprozess (unter Berücksichtigung interprofessioneller Behandlungspläne) erarbeitet und festgelegt um möglichst hohe Verbindlichkeit herzustellen.</p> <p>-Klare, umsetzbare und realistische Ziele erarbeiten: Klient*innen sollen Erfolge ermöglicht werden und möglichst nicht noch weitere Erfahrungen des Scheiterns machen (davon bringen sie meist bereits genug mit).</p>
Problemstellung	
Plan	
Handlung	<p>-Da wir konsequent bedürfnis- und klient*innenorientierte Ziele erarbeiten ist die Angebotspalette, der von uns angebotenen Interventionen riesig: von Fallführung- und Koordination unter Beizug der entsprechend adäquaten methodischen Vorgehensweisen, über Netzwerkarbeit, Krisen- und Kurzinterventionen, Triagen, nieder- und hochschwellige Vermittlung von externen Ressourcen (z.B. in den Bereichen Arbeit/Beschäftigung/Freizeit, Wohnen, Finanzen, Recht, Gesundheit, Soziale Beziehungen etc.) bis hin zu komplexen systemischen, tlw. (sozial-)therapeutischen Beratungen, bieten wir fast alles an oder vermitteln entsprechend (siehe „praktischer Bezugsrahmen“).</p>
Evaluation	<p>-Da es sich meist um Langzeitbegleitungen handelt ist es wichtig, dass Handlungspläne und Ziele regelmässig und gemeinsam ausgewertet und entsprechend weiterverfolgt, angepasst oder abgeschlossen werden.</p>

<sup>1</sup> Zurzeit läuft ein Projekt der FHNW, des Fachverbandes Sucht, der SAGES und Avenir Socials, mittels welchem Empfehlungen für die Soziale Arbeit im Rahmen der Suchthilfe und -prävention erarbeitet werden. Hierbei werden auch settingspezifische Empfehlungen für die opiatagonistische Therapie erarbeitet, wobei ein Sozialarbeitender BZS hierbei im Rahmen einer Nebentätigkeit federführend involviert ist. Weitere Sozialarbeitende BZS sind ebenfalls im Rahmen sogenannter «Fokusgruppen» involviert. Die aufgeführten Besonderheiten sind ein Vorgriff auf die obenerwähnten Empfehlungen, welche voraussichtlich im November 2023 publiziert werden und fortan als integrierter Bestandteil dieses Konzepts angesehen werden können.

### **3. Praktischer Bezugsrahmen - Kernaufgaben Sozialer Arbeit BZS**

Alle Klient\*innen in den drei Zentren haben Anspruch auf sozialarbeiterische Unterstützung und können sich bei Anliegen bei den zuständigen Sozialarbeitenden melden (individuelle Bezugspersonen-Zuständigkeit). Die Beratungsintensität hängt stark von den Klient\*innen und deren Anliegen zusammen und können variieren. Der Zugang zu den Leistungen der Sozialarbeit ist je nach Zentrum anders organisiert: In der Suprax besteht ein sogenanntes Bezugspersonensystem, bei welchem die Sozialarbeitenden entweder direkt zuständig für gewisse Klient\*innen sind (also deren Bezugsperson sind) oder über sogenannte Bezugspersonengruppen garantiert wird, dass alle Klient\*innen bei Bedarf einen Termin bei der Sozialberatung erhalten (auch wenn die Bezugsperson beispielsweise aus der Pflege stammt). In der Koda und im Biwak können die Leistungen der Sozialarbeit bei Bedarf in Anspruch genommen werden. Zentrale Gemeinsamkeit: Für alle Klient\*innen der BZS besteht Zugang zur Sozialberatung. Hauptmerkmale der Beratungstätigkeit: Proaktiv, bedürfnis- und klient\*innenorientiert.

Die Sozialarbeit verfügt über verschiedene Kompetenzen auf allen Ebenen (Sozial-, Fach-, Methoden- und persönliche Kompetenzen). Die Sozialarbeit wählt gemäss dem Berufsverband der Sozialarbeit, Avenir Social «ihre Methoden differenziert, je nach Lage der Situation, den individuellen Gegebenheiten und spezifischen Aufgabengebieten der Organisation, in deren Dienst sie stehen».

Nachfolgend werden die wichtigsten Kernaufgaben der Sozialen Arbeit in den Bereichen Information/«Service», Veränderung/Entwicklung, Stabilisierung/Betreuung, Schutz/«Fürsorge» erläutert.

#### **3.1. Eintritt: Neuaufnahmen**

- Ersterfassung (telefonisch oder spontan vor Ort)
- Beratungsgespräch und Abklärung im Vorfeld einer Aufnahme zur Überprüfung ob die Kriterien erfüllt sind und die Finanzierung gesichert. Es werden auch Beratungsgespräche für interessierte Personen oder involvierte Stellen durch die Sozialarbeit durchgeführt.
- In der Suprax ist die Sozialarbeit für die Moderation und Strukturierung des Erstgesprächs zuständig. Zentrumsunabhängig ist die Sozialarbeit für folgende Punkte des Aufnahmegesprächs zuständig:
  - Erhebung einer Sozialanamnese/Soziales Indikationsgespräch
  - Erklärung und Erläuterung des Regelwerks und des Bezugspersonensystems
  - Erklärung/Erläuterung der Vereinbarung der Substitution oder Diaphin inkl. Unterschrift
  - Einholen der Schweigepflichtentbindungen und Erläuterung des Berufsgeheimnisses
  - Bei Diaphin-Klient\*innen Ausfüllen ISGF Bogen

#### **3.2 Fallführung, Fallkoordination und Netzwerkarbeit als Bezugsperson für Klient\*innen**

Nachfolgend eine Übersicht von Aufgaben, welche im Rahmen der individuellen Fallführung anfallen.

### 3.2.1 Externe Ressourcenerschliessung (materiell und immateriell)

Ressourcenerschliessung ist die historisch-klassische «Dienstleistung» der Sozialarbeit. Diese lässt sich in interne und externe Ressourcenerschliessung unterteilen. Gerade letztere lässt sich innerhalb des BZS als ausschliesslich den Sozialarbeitenden zuzuordnende Fachkompetenz und vorherrschende Domäne der Sozialarbeitenden definieren. Als externe Ressourcen werden alle gesellschaftlich verfügbaren Güter und Dienstleistungen verstanden, welche das Klientensystem prinzipiell nutzen kann und die ausserhalb seiner Person und seines persönlichen Umfelds liegen. Diese Güter können sowohl materiell (z.B. Wohnung) als auch immateriell (z.B. Bildung) sein. Kennzeichnend ist zudem, dass:

- sich «Ressourcenerschliessende» gegenüber «Ressourcenverwaltenden» in einer deutlich schwächeren Position befinden.
- die Kenntnisse über die jeweilige «Ressourcengeografie» umfangreiches Fachwissen voraussetzt.
- die Verhandlungstechniken (von kooperativ-integrativ bis hin zu konfliktiv) entsprechende Methodenkompetenzen erfordern.
- Verhandlungen oft nicht persönlich, sondern schriftlich erfolgen.
- Beziehungspflege zu Ressourcenverwaltenden oftmals zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Erschliessung darstellt.

(vgl. Brack 1998).

Aufgabe der Sozialarbeitenden BZS ist es diese externen Ressourcen anstelle von und in Absprache mit den Klient\*innen zu erkennen, zu erfassen und schlussendlich zu erschliessen. Es handelt sich hierbei somit oftmals um eine auftragsbasierte und anwaltschaftliche Tätigkeit.

Exemplarisch aber keinesfalls abschliessend lassen sich hier Abklärungen, Informationsvermittlung, Beratung und Triage in nachfolgenden Bereichen mit entsprechenden Beispielen nennen:

- Arbeit und Tagesstruktur  
Unterstützung beim Erhalt von Arbeitsstellen bieten, Aufzeigen und Vermitteln von Arbeitsangeboten im 1. oder 2. Arbeitsmarkt, Unterstützung anbieten bei der Stellensuche (Erstellen von Bewerbungsdossiers, Üben von Vorstellungsgesprächen, etc.), bei Bedarf Austausch/Vermittlung mit Arbeitgeber\*innen, RAV, Arbeitsprogrammen, Schlichtungsstellen, etc.
- Beschäftigung/Freizeit  
Unterstützung anbieten beim Aufgleisen einer sinnvollen Freizeitaktivität, je nach dem Finanzierung abklären für die Beschäftigung, verschiedene Angebote im Bereich Beschäftigung und Freizeit aufzeigen, etc.
- Finanzen  
Abklärung, Beantragung, Vermittlung und Überprüfung von staatlichen Transferleistungen (die Sozialarbeitenden arbeiten nach dem Subsidiaritätsprinzip und beraten und klären ab, ob ggf. Anspruch auf Leistungen bspw. der Sozialhilfe, IV, ALV, Krankentaggeld, etc. bestehen), Budgetaufstellungen und-beratungen, Unterstützung beim Erstellen und Einreichen von Fondsgesuchen bei Drittstellen, Schuldenberatung, etc. Die Zentren bieten keine direkte materielle oder finanzielle Hilfe an. Sie beraten die Klient\*innen diesbezüglich und vermitteln sie bei Bedarf an die geeigneten Stellen.
- Recht  
Unterstützung und Beratung in rechtlichen Fragen (z.B. Straf- und Zivilrecht, Sozialversicherungsfragen). Bei Bedarf Einsprachen erheben, falls nötig Triage an eine Rechtsberatungsstelle oder Zusammenarbeit mit juristischen Personen oder Organisationen. Sozialversicherungs- und sozialhilferechtlich sind hierbei die Klärung finanzieller Ansprüche, zivilrechtlich



die Zusammenarbeit mit Beiständ\*innen und der KESB und strafrechtlich die Zusammenarbeit mit Bewährungs- und Vollzugsdiensten sowie Staatsanwaltschaften zu nennen (z.B. Anträge für Electronic Monitoring oder gemeinnützige Arbeit, etc.)

- **Wohnen**  
Zusammenarbeit mit betreuten Wohnformen und -begleitungen, Unterstützen bei der Wohnungssuche, Aufgleisen einer Wohnbegleitung, -coachings oder Spitex, Unterstützung beim Umzug, Austausch mit Vermietenden, Liegenschaftsverwaltungen und Umzugsunternehmen, Vermittlung bei Mieterschaftskonflikten, etc.
- **Soziale Beziehungen**  
Einbezug und Vernetzung mit dem familiären Umfeld, Freunden und Bekannten. Beratung zu Beziehungsgestaltungen.
- **Alltagspraktische Unterstützung**  
Bei Bedarf, Hausbesuche (Wohnbegleitung), Begleitung der Klient\*innen auf die Ämter oder anderweitiger externer Termine. Unterstützung beim Erledigen von administrativen Angelegenheiten (wie das Öffnen und Sortieren der Post oder Ausfüllen von Formularen oder der Steuererklärung). Diese Anliegen sind sehr unterschiedlich und werden individuell und bei Bedarf gemacht.

### **3.2.2 Vernetzungsarbeit**

Regelmässige Zusammenarbeit mit den externen Vernetzungspartnern wie den Sozialdiensten, Beistandschaftspersonen, Wohnangeboten, Arbeitsinstitutionen und anderen Ämtern sind folglich grosser Teil des Arbeitsalltags. Netzgespräche werden von den Sozialarbeitenden proaktiv organisiert.

### **3.2.3 Interne Ressourcenerschliessung (immaterielle Probleme)**

Mit interner Ressourcenerschliessung sind alle Beratungsvorgänge gemeint, die darauf hinzielen lösungsorientiert die «Eigenkräfte» der Klient\*innen zu mobilisieren (siehe «Beratungsmethoden und -grundsätze»). Beratung der Klient\*innen bei psychosozialen Themen finden in regelmässigen Abständen und je nach Bedarf statt.

### **3.2.4 Krisen- und Kurzinterventionen**

- Aktive, direkte, (direktive) und unmittelbare Interventionen in akuten Notfällen oder Krisensituationen (wie zum Beispiel Schwierigkeiten in der Partnerschaft, fristlose Wohnungskündigung oder Verlust der Arbeit).
- Bei Fremd- oder Selbstgefährdung klären die Sozialarbeitenden die Situation und prüfen die Notwendigkeit von Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahmen.

### **3.2.5 Durchführung und Überprüfung von Massnahmen**

Je nach Bedarf werden individuelle Vereinbarungen getroffen (zum Beispiel bei Schwangeren oder Eltern mit minderjährigen Kindern). Die Sozialarbeit ist zuständig für die Durchführung der Vereinbarungen. Auch besteht die Möglichkeit, dass Klient\*innen mit einer straf- oder zivilrechtlich verordneten Massnahme eintreten. Während die Durchführung der Massnahme eine interdisziplinäre Angelegenheit ist, ist die Sozialarbeit meist für die Überprüfung und Rückmeldung an die anordnenden Behörden zuständig.

### **3.3 Austritt: Triage/Nachbetreuung**

Hinsichtlich weiterführenden Beratungsangeboten, Therapien, Anschlussbehandlungen und Nachsorge. Es finden Beratungen über Möglichkeiten bezüglich Anschlusslösung (Entzug, Therapie oder Wechsel in ein anderes Projekt) statt.

### **3.4 Mitarbeit in der Abgabe**

Je nach Zentrum (in der Suprax und Koda) arbeitet die Sozialarbeit im Abgabebetrieb mit. Die Abgabe auf Basis ärztlicher Verordnung und in enger Zusammenarbeit/unter Delegation der Pflegefachpersonen beinhaltet:

- Abgabe von Diaphin (Koda) oder Medikamenten/Substitution (Suprax)
- Abbuchungen tätigen am Computer
- Kontrolle der Substitutionsabgabe unter Einhaltung des vier Augen Prinzips (Koda)
- Überprüfung der Atemalkoholwerte oder der Bioxx Werte (Koda)
- Überblick über den Abgaberaum
- Kurzgespräche und Krisengespräche
- Triage an andere Fachpersonen zum Beispiel medizinisches Personal

### **3.5 Fachliche Spezialisierungen**

Die Sozialarbeitenden in den drei Zentren bilden sich regelmässig weiter und haben unterschiedliche Bereiche in denen sie Expert\*innen sind. Dementsprechend arbeiten sie auch in entsprechenden betriebsinternen Arbeitsgruppen mit, wo ihnen oftmals Moderations- und Organisationsaufgaben zukommen.

### **3.6 Funktion/Rolle der SA im interdisziplinären Team**

- Multi- und Interdisziplinarität sowie integrative Behandlungsansätze sind seit jeher zentrale Konzepte suchttherapeutischer Behandlung.
- In diesem Sinne arbeiten die Sozialarbeitenden eng und professionell mit den anderen Disziplinen innerhalb und ausserhalb der Zentren zusammen.
- Es finden regelmässige Sitzungen statt, an denen die Klient\*innen besprochen werden. An den unterschiedlichen Sitzungsgefässen die sich je Zentrum unterscheiden, bringen die Sozialarbeitenden ihr Wissen gewinnbringend ein.
- Die Sozialarbeitenden machen Triage bei Themen, die eine andere Disziplin betrifft.
- Das interne Klient\*innen-Informationssystem (CDD+) wird genutzt um Einträge der anderen Disziplinen zu lesen und um selbst zu dokumentieren.

### **3.7 Gruppenangebote, Projektarbeiten/-wochen und Öffentlichkeitsarbeit**

- Je nach Zentrum und Kapazität werden verschiedene Gruppenangebote für Klient\*innen gemacht. Diese werden meist durch die Sozialarbeitenden initiiert und durchgeführt.

- Es gibt immer wieder Projektarbeiten, an denen die Sozialarbeitenden teilnehmen und durchführen.
- Je nach Zentrum finden Anlässe wie zum Beispiel ein Tag der offenen Türe, Informationsveranstaltungen oder andere Austauschgefässe statt.
- In jedem Zentrum arbeitet mindestens eine Sozialarbeitende, welche den Praxisausbildungskurs hat und Praktikant\*innen aus den Fachhochulen der Sozialen Arbeit begleiten kann (vgl. Praxisausbildungskonzepte Suprax und KODA).

### **3.8 Ausbildung/Weiterbildung**

Die Sozialarbeitenden haben alle mind. einen Bachelorabschluss in Sozialer Arbeit. Ihr Wissen ist sehr breit und tief, da sie sich individuell in verschiedenen Themen regelmässig weiterbilden und ihr Wissen auch ins Team tragen.

### **3.9 Öffentlichkeitsarbeit/externe Vernetzung**

Die Sozialarbeitenden nehmen in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Rolle ein. Je nach Zentrum übernehmen sie folgende Aufträge:

- Bildungsauftrag: Führungen und Input an der BFH und BFF für Studierende der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik.
- Interne Führungen: Für Fachpersonen, Studierende und Auszubildende in der Organisation.
- Interviewe: Bei Schüler\*innen und Studierenden welche eine Arbeit zu dieser Thematik verfassen.
- Vernetzungsarbeit/Sitzungen: Die Sozialarbeit ist zuständig für die Teilnahme an verschiedenen Sitzungsgefässen in der jeweiligen Region. Ziel der Sitzungen ist: Wissenstransfer, aktueller Informationsaustausch, Bekanntmachung der Organisationen. Beispiele Sitzungen sind: Fachaustauschgruppe Sucht, FINTA-Fachgruppe, Aktualitätenmarkt, Infomarkt etc.

## 4. Quellen

Abderhalden, Irene/Krebs, Marcel (2023): *Grundlagen der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und -prävention*. Olten: FHNW (unveröffentlichter Entwurf).

Böhnisch, L. (2019). *Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Brack, Ruth (1998): Die Erschliessung von externen Ressourcen, in: *Soziale Arbeit. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*. Jg. 1998, Nr. 5, S. 12-26.

Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2000). *Handbuch Heroingestützte Behandlung. Richtlinien Empfehlungen Information*. Bern: o.V.

Körkel, Joachim (2014): Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder, in: *Suchttherapie*. Jg. 2014, Nr. 4, S. 165-173.

Lambers, H. (2020). *Theorien der Sozialen Arbeit* (5. Aufl.). Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich

Lischer, Suzanne (2015a): *Der Suchtbegriff. Theorien und Erklärungsmodelle*. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (Unveröffentlichtes Unterrichtsmanuskript).

Lischer, Suzanne (2015b): *Grundlagen des Suchtbegriffs*. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (Unveröffentlichtes Unterrichtsmanuskript).

Marti, Barbara. (2021). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, Soziale Arbeit (Hrsg.), *Theorielinien*. <https://virtuelleakademie.ch/good-practice-beispiele/theorielinien/lebensweltorientierte-soziale-arbeit/>

Miller, William R./Rollnick, Stephen (2009). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.

Obrecht, Werner (2006): «Interprofessionelle Kooperation als professionelle Methode». In: Schmocker, Beat (Hrsg.) *Liebe, Macht und Erkenntnis*. Luzern: Interact. S. 408-445

Possehl, Kurt (2009): *Theorie und Methodik systemischer Fallsteuerung in der Sozialen Arbeit*. Luzern: interact

Schmid, Otto/Müller, Thomas (2015). *Empfehlungen zum Beratungssetting in Substitutionsbehandlungen*. Band 32. München: Herbert Utz Verlag.

Schmocker, Beat (2015): *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft – Profession und wissenschaftliche Disziplin. Antworten der «Zürcher Schule» auf die gegenstandstheoretischen Fragen Sozialer Arbeit*. Abgerufen am 15.03.2023 von <https://www.beat-schmocker.ch/bibliothek>

Solèr, Maria/Kunz, Daniel/Brühwiler Urban/Schmocker, Beat (2012): *Einführung in die allgemeine erklärende und normativen Handlungstheorien*. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (Unveröffentlichtes Unterrichtsmanuskript).

Sommerfeld, Peter (03/2022). Funktion und Wirkung – zwei Eckpfeiler professioneller Interventionsgestaltung. Sucht Magazin: Soziale Arbeit und Sucht.

Staub-Bernasconi, Silvia (2007): *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt.

Von Schlippe, Arist/Schweitzer, Jochen (2012): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Das Grundlagenwissen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

## **Links**

[AS Berufsbild DE def 1.pdf \(avenirsocial.ch\)](#)

[Behandlungskonzept KODA-1: Stand 28](#)

[SSAM Empfehlung OAT und COVID-19 24.03.2020.pdf \(infodrog.ch\)](#)

[Substitutionstherapie \(be.ch\)](#)

[Vier-Säulen-Politik \(admin.ch\)](#)