

# SOZIALE ARBEIT IN DER SUCHTHILFE

Rita Hansjürgens

**Zusammenfassung** | Suchthilfe ist ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit, das durch seine Zuordnungen in unterschiedliche Leistungsspektren der Sozialgesetzbücher (SGB) gekennzeichnet ist. Diese Diversität wirkt sich prägend auf die Handlungskonzepte und Zuständigkeiten in den jeweiligen Bereichen aus. In diesem Artikel werden einzelne Arbeitsbereiche aus der Sicht von Fachkräften vorgestellt und es werden die grundsätzlichen Zuständigkeiten Sozialer Arbeit und mögliche Entwicklungen formuliert.

**Abstract** | Addiction aid as a part of social work is allocated to different sources of the German social and health system. This diversity affects the concepts and jurisdictional claims in its different areas. The article presents social worker's views on several areas in the field. It expresses the jurisdictional claim of social work and offers orientation for the development of addiction services in the future.

**Schlüsselwörter** ► Suchtkrankenfürsorge  
► Drogenabhängiger ► Therapie ► Soziale Arbeit  
► Intervention ► Prävention

**Einleitung** | Suchtkrankenhilfe und Soziale Arbeit entwickelten sich aus ehrenamtlichen Tätigkeiten (Spode 2012, S. 159). Während die ambulante Suchthilfe im Wesentlichen nach dem Zweiten Weltkrieg durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit professionalisiert wurde (Helas 199, S. 158), hat sich die stationäre Suchthilfe im Feld des Gesundheitswesens etabliert, das vor allem von Ärzten und Ärztinnen geprägt ist. Das Feld der ambulanten Suchthilfe in Deutschland ist daher traditionell eher der kommunalen Daseinsvorsorge und somit der klassischen Sozialarbeit zugeordnet, während die stationäre Suchthilfe im Segment der medizinischen Versorgung zu finden ist.

Heute umfasst die gesamte Suchthilfe ein ausdifferenziertes Angebot für die unterschiedlichen Bedarfe von Menschen, die auf verschiedene Weise mit erhöhtem oder abhängigem Konsum von psychotropen Substanzen oder Verhaltensweisen und den Folgewirkungen zu tun haben. Fachkräfte der Sozialen Arbeit

stellen vor allem im ambulanten Segment einen Großteil des Fachpersonals, sind aber neben ärztlichen und psychologischen Fachkräften auch im stationären Bereich zu finden.

Das 2001 verabschiedete Sozialgesetzbuch IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, die 2001 von der Weltgesundheitsorganisation WHO eingeführte „International Classification of Functioning, Disability and Health“ und die 2006 von den Vereinten Nationen verabschiedete Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die von der Bundesrepublik 2009 ratifiziert wurde, stellen die aktuelle normative und fachliche Basis für die Ausgestaltung von Unterstützung nicht nur für suchtkranke Menschen dar. Konkret setzen zum Beispiel die in der UN-BRK formulierte Sozialraumorientierung und die Stärkung von Patientenrechten heute einen normativen Rahmen für eine individuelle, personenzentrierte und teilhabeorientierte Sichtweise und Haltung in der Arbeit mit suchtkranken Menschen. Diese ernst zu nehmen, bedeutet letztlich, dass eine zirkuläre dynamische Betrachtungsweise, ein Denken in biopsychosozialen Systemen und eine Orientierung an den Adressatinnen und Adressaten und ihren subjektiven Sichtweisen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Bereits etablierte Angebotsstrukturen der Suchthilfe werden sich in diesem Sinne weiterentwickeln müssen.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) hat sich mit ihrer Gründung im März 2001 zum Ziel gesetzt, das Profil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention zu schärfen. Als Fachgesellschaft ist sie an relevanten Entwicklungen zu fachlichen Standards und Strukturen, fachpolitischen Diskussionen und als Interessenvertretung der Professionen beteiligt und hat 2016 erstmals ein Kompetenzprofil für Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention entwickelt, das zum einen die wahrgenommenen Aufgaben in den genannten Handlungsfeldern beschreibt und zum anderen versucht, eine Orientierung zu geben, was eine Ausrichtung an den Paradigmen „Sozialraum- und Teilhabeorientierung“ für die Weiterentwicklung der Hilfen für Suchtkranke aus Sicht der Sozialen Arbeit bedeuten könnte. Ein weiteres Ziel ist es, in Ausbildung befindlichen Fachkräften Anhaltspunkte zu geben, welche Kompetenzen in welchen Arbeitsbereichen benötigt werden. Es handelt sich um Selbstbeschreibungen von Expertinnen und Experten, die

mithilfe von standardisierten Leitfragen erhoben wurden. Nachfolgend werden die Ergebnisse dieser Erhebung kurz vorgestellt und anschließend wird eine theoriegeleitete Zuständigkeit von Fachkräften der Sozialen Arbeit im Segment Suchthilfe expliziert, die als Orientierung für zukünftige (Weiter-)Entwicklungen von Hilfeangeboten für suchtkranke Menschen und ihr soziales Umfeld dienen kann.

### Suchtprävention und Frühintervention |

Fachstellen für Suchtprävention sind in der Regel an Suchtberatungsstellen angegliedert. Sie sind die einzigen Agenturen, die vor Ort ausschließlich im Bereich der Suchtprävention arbeiten. Auf Länderebene koordinieren Landesstellen für Suchtfragen oder Landeskoordinationsstellen für Suchtprävention die Fachstellen. Bundesweit sind die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Arbeitsfeld der Suchtprävention aktiv. Mit ihren Angeboten nehmen die Fachkräfte der Suchtprävention Einfluss einerseits auf Strukturen und andererseits auf Verhalten: Maßnahmen der strukturellen Prävention beziehen sich auf Veränderungen von Verhältnissen wie zum Beispiel Politiken. Verhaltensbezogene Maßnahmen richten sich an Personen und Gruppen, deren (Konsum-)Verhalten im Sinne einer gesundheitsförderlichen Lebensweise beeinflusst werden soll (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 11).

Die Frühintervention ist eines der jüngeren Arbeitsfelder in der Suchthilfe, inhaltlich zwischen Suchtprävention und ambulanter Beratung angesiedelt. Hier finden sich meist an Handbüchern orientierte Programme wie FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten), HaLT (Hart am Limit) oder SKOLL (Selbstkontrolltraining). Der Frühintervention geht Früherkennung voraus. Früherkennung von riskantem Konsum wird einerseits bei den Konsumentinnen und Konsumenten selbst gefördert, indem beispielsweise Selbsttests zum Konsumverhalten zugänglich gemacht werden. Andererseits sensibilisieren Fachkräfte der Frühintervention Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Angehörige, auf riskanten Konsum durch gefährdete Personen in ihrem Umkreis zu achten und diesen anzusprechen. Ein zentrales Element der Frühintervention ist es, gemeinsam mit Klientinnen und Klienten individuelle Ressourcen zu identifizieren und zu fördern. Typische Methoden in diesem Arbeitsfeld sind Motivational

Interviewing und Risikopädagogik. Frühinterventionen sollten in bestehenden Strukturen wie zum Beispiel Schulen, Sportvereinen, Jugendzentren oder Betrieben einsetzen (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 15). Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter befinden sich in der Rolle von Fachkräften für Prävention, sie sind aber auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in anderen Feldern der Sozialen Arbeit, die im Rahmen von oben beschriebenen Frühinterventionen entsprechend geschult werden und ihre Kenntnisse in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen umsetzen.

**Niedrigschwellige Hilfen |** Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote der Suchthilfe setzen bei Hilfesuchenden Krankheitseinsicht und den Wunsch nach Veränderung voraus, der bis zur radikalen Änderung des gesamten Lebensstils reichen kann. Das gilt vor allem für Maßnahmen, die durch Sozialleistungsträger finanziert werden. Niedrigschwellige Hilfen im Kontext von Suchtproblemen wenden sich an Menschen, die in ihrer aktuellen Lebenssituation über keinerlei Veränderungen entscheiden wollen oder können. Die Einrichtungen stellen überlebensnotwendige und eventuelle Schäden mindernde Hilfen zur Verfügung, ohne darüber hinausgehende Anforderungen zu stellen. Diese „anforderungsarmen Hilfen“ bieten Grundversorgung, Beratung, Ausstiegs- und Inklusionshilfen an. Für viele der Betroffenen bedeuten sie einen ersten Kontakt zum Hilfesystem, eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Suchtmittelkonsum und den Beginn eines Ausstieges aus der Abhängigkeit. Moderne niedrigschwellige Hilfen beschränken sich nicht auf eine Betreuung in der Exklusion, sondern zielen auf Inklusion und Teilhabeorientierung (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 18). Fachkräfte der Sozialen Arbeit werden im Rahmen niedrigschwelliger Hilfen unter anderem in den Einrichtungen selbst und im Bereich aufsuchender Arbeit als Ansprechpersonen für die Klientinnen und Klienten eingesetzt, um den Kontakt zum Hilfesystem herzustellen und aufrechtzuerhalten und die Hilfe an aktuelle Bedarfe anzupassen und weiterzuentwickeln.

**Ambulante Suchtberatung und psychosoziale Begleitung (PSB) |** Professionelle (Sucht-) Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte, konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Zentraler Inhalt ist der Aufbau einer helfenden Beziehung zu den Klientin-

nen und Klienten. Die Arbeitsbeziehung bildet die Grundlage, die für Suchtmittelkonsumierende typische, ambivalente Veränderungsmotivation in Richtung einer nachhaltigen Veränderungsmotivation aufzulösen. Bei Bedarf können die Klientinnen und Klienten in andere Hilfen vermittelt werden. Insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Personen oder solchen mit einer stark ausgeprägten psychischen Komorbidität stellen die Erarbeitung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung und die Auflösung der Ambivalenz zur Veränderung besondere Herausforderungen dar und können sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe als Zieldimension wird genauso unterstützt wie die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 21). Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind neben der Beratung der Klientinnen und Klienten auch an der konzeptionellen Weiterentwicklung der Hilfen beteiligt.

**Ambulant betreutes Wohnen** | Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein überwiegend aufsuchendes Betreuungsangebot für suchtkranke Erwachsene nach SGB XII. Es richtet sich an chronisch suchtkranke Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, jedoch mit der eigenständigen Lebensführung überfordert sind und Unterstützung benötigen, um weiterhin selbstständig wohnen zu können. Ihre Abstinenz wird nicht vorausgesetzt. Gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten wird der individuelle Hilfe- und Unterstützungsbedarf erhoben, der laufend reflektiert und auf die vereinbarten Ziele hin überprüft wird. Die Dauer der Betreuung richtet sich stets nach dem aktuellen Bedarf der Klientinnen und Klienten (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 26). Fachkräfte der Sozialen Arbeit werden zur Betreuung der Klienten und Klientinnen beziehungsweise zur konzeptionellen Entwicklung eingesetzt.

**Suchtakupbereich** | Dieser Bereich umfasst die medizinische stationäre Behandlung zur qualifizierten Entgiftung (SGB V), wobei eine medizinisch-psychologische Diagnostik im Vordergrund steht. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter unterstützen die Patientinnen und Patienten darin, sich mit ihrer – oftmals desolaten – sozialen Situation auseinanderzusetzen, ihre Probleme zu erkennen, Schritte zu deren Lösung zu unternehmen sowie weitergehende stationäre und ambulante Hilfsangebote für sich zu nutzen. Dies

beinhaltet unter Umständen eine nahtlose Vermittlung in diese Angebote oder die Vorbereitung auf die Situation zu Hause (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 29).

**Ambulante Rehabilitation und Nachsorge** | Ambulante Rehabilitation und Nachsorge sind voneinander unabhängige Leistungsangebote im Rahmen der medizinischen Rehabilitation (SGB VI). Die ambulante Rehabilitation kann als eigenständige Behandlung oder als Modul innerhalb der Kombinationsbehandlung erfolgen. Die Nachsorge schließt sich immer an eine stationäre Rehabilitation an. Mithilfe von Leistungen zur Rehabilitation abhängigkeitserkrankter Menschen kann es gelingen, Klienten und Klientinnen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu befähigen (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 33). Fachkräfte der Sozialen Arbeit werden nach entsprechender Weiterbildung in der Umsetzung dieses Angebotes als Suchtherapeutinnen und Suchtherapeuten eingesetzt.

**Stationäre Rehabilitation** | Das Angebot der stationären Rehabilitation Sucht einschließlich der Adaptionsphase beruht auf evidenzbasierten Leitlinien für die Behandlung von substanzbezogenen Störungen. Ziel der Rehabilitation, auch Postakutbehandlung genannt, ist die Stabilisierung des Behandlungserfolges des Suchtakutbereichs, in der Regel der Abstinenz, oder die Prophylaxe einer weiteren Verschlechterung mit gesundheitlicher Schadensbegrenzung. Hierzu gehört auch die Behandlung der aus der Abhängigkeitserkrankung resultierenden psychiatrischen und somatischen Folgeerkrankungen. Dabei wird die mehrdimensionale Betrachtungsweise in den Fokus gestellt, um eine möglichst umfassende berufliche und soziale Teilhabe zu erzielen (*Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* 2016, S. 38). Wie in der ambulanten Rehabilitation und Nachsorge wirken Fachkräfte der Sozialen Arbeit in diesem Hilfebereich als Suchtherapeutinnen und -therapeuten oder im Rahmen des Sozialdienstes, in dem ähnliche Aufgaben wahrgenommen werden wie im Suchtakutbereich.

**Wie können Fachkräfte der Sozialen Arbeit Menschen mit einer Suchterkrankung auch zukünftig unterstützen?** | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter werden im Rahmen ihrer Hochschulausbildung insbesondere dafür qualifiziert, die Wechsel-

wirkungen zwischen Personen und ihren Handlungssystemen (Familie, soziales Nahfeld, Schule, Arbeitswelt, Hilfesysteme, Kultur, Freizeit, Wohnen etc.) zu analysieren und zu reflektieren, um personenzentriert und kontextbezogen individuell wirksame, (manchmal unkonventionelle) ressourcenorientierte Lösungswege mit ihren Klienten und Klientinnen zu entwickeln und hierbei deren Handlungssysteme einzubeziehen. Dies befähigt sie, insbesondere an Schnittstellen zwischen den Systemen oder zwischen den Individuen und ihren Handlungssystemen tätig zu werden.

Ebenso können sie die Wechselwirkungen zwischen den Handlungssystemen und den Klientinnen und Klienten analysieren und therapeutisch an der (Wieder-)Herstellung von Funktionalität (Sozialtherapie) arbeiten. Hierdurch kann Exklusion verhindert und Teilhabe (wieder) ermöglicht werden. Das Ziel derartigen fachlichen Handelns kann als Realisierung von Teilhabe oder nach *Sommerfeld* u.a. (2011) als soziale Integration bezeichnet werden. Konkret könnte dieses Handeln im Rahmen einer (in manchen Arbeitsbereichen noch einzufordernden) Zuständigkeit der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe formuliert werden als:

- ▲ Unterstützung und Förderung der sozialen (Re-)Integration in die konkreten sozialen Handlungssysteme einer Klientin beziehungsweise eines Klienten (Familie, soziales Nahfeld, Schule, Arbeitswelt, Hilfesysteme, Kultur, Freizeit, Wohnen etc.);
- ▲ Initiierung und Gestaltung eines individuellen Prozessbogens unter besonderer Berücksichtigung biopsychosozialer Schwierigkeiten aufgrund der Suchterkrankung (Arbeitsbündnis, Hilfeplanung, Case Management);
- ▲ Bearbeitung der suchtspezifischen individuellen Probleme der sozialen Integration auf biopsychischer Ebene (Beratung, (Prozess-)Begleitung, soziale Gruppenarbeit und soziale (Sucht-)Therapie).

Zusammenfassend kann formuliert werden: Das konkrete, übergeordnete Ziel von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe ist es, durch die eigenständig verantworteten und in Handlung umgesetzten Zuständigkeiten den Coping- und Recovery-Prozess ihrer Klientinnen und Klienten durch die Realisierung gesellschaftlicher Teilhabe zu unterstützen. Dies kann auf der Strukturebene letztlich dazu führen, dass Ergebnisse medizinischer und psychotherapeutischer Suchtbehandlung nachhaltig gesichert und diese Instrumente damit ressourcenschon-

nend eingesetzt werden können. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben in der Vergangenheit bis heute eine wichtige Rolle der Hilfe für suchtkranke Menschen gespielt und sie besitzen das Potenzial, dies auch in Zukunft zu tun.

*Rita Hansjürgens, M.A., Dipl.-Sozialarbeiterin, ist Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn, und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe. E-Mail: r.hansjuergens@katho-nrw.de*

## Literatur

**Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe** (Hrsg.): Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. Münster 2016

**Helas, Irene:** Über den Prozess der Professionalisierung in der Suchtkrankenhilfe. In: Hauschildt, Elke (Hrsg.): Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Geschichte, Struktur und Perspektiven. Freiburg im Breisgau 1997, S. 147-161

**Sommerfeld, Peter; Hollenstein, Lea; Calzaferri, Raphael:** Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden 2011

**Spode, Hasso:** Die Anfänge der Suchthilfe im 19. Jahrhundert. Vom Kreuzzug zur Behandlungskette. In: Suchttherapie 4/2012, S. 155-161