

Soziale Arbeit zwischen Fürsorge und Versorgung

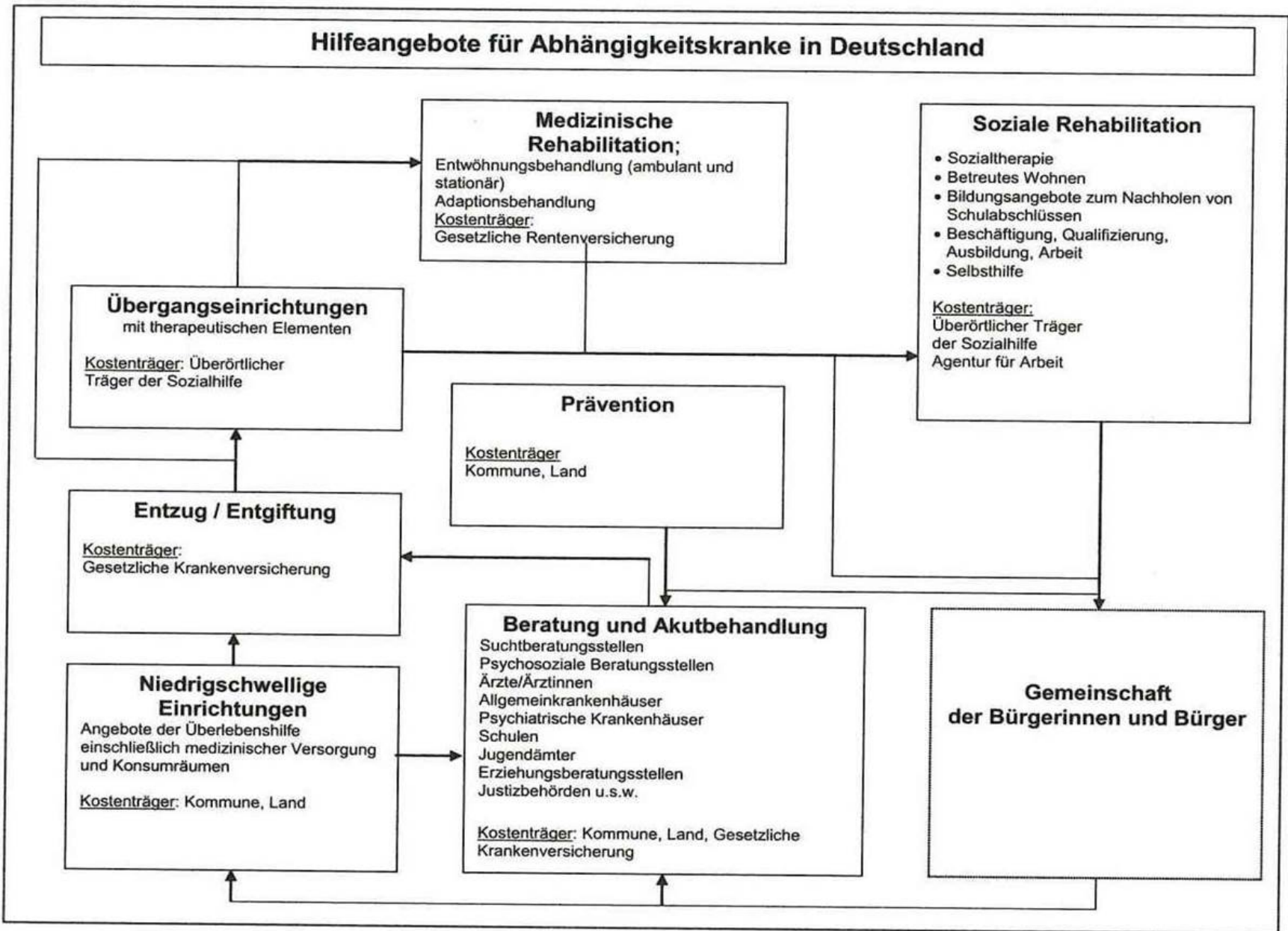
**Konfliktfelder und Perspektiven
am Beispiel der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe**

**Rita Hansjürgens, Katholische Hochschule NRW, Abt. Paderborn
Ulrike Dickenhorst, Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh**

**Bundeskongress der Sozialen Arbeit
Vom 30.09.2015 bis 02.10.2015 in Darmstadt**

Übersicht

- Beschreibung sozialarbeiterischen Handelns im Kontext der Suchthilfe**
- Bedingungen der Realisierung sozialarbeiterischen Handelns:**
Einordnung in rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen :
 - a) ambulante Suchtberatungsstellen**
 - b) stationäre Suchttherapie**
- Auswirkungen und Konfliktfelder für die Soziale Arbeit
- Wie könnte es weitergehen?
- Diskussion



Tätigkeiten und Funktionen Sozialer Arbeit in Suchtberatungsstellen

Hansjürgens, 2013

Mikroebene

- Multiperspektivisches Fallverstehen / Soziale Diagnostik
- Aufbau eines Arbeitsbündnisses
- Klärung der Ambivalenz der Veränderungsbereitschaft
- Koordination und Durchführung von Weitervermittlung in andere professionelle Hilfen
- Problemzentrierte Beratung
- Lotsenfunktion in den professionellen Hilfen
- Optimierung der Hilfeleistung in der eigenen Organisation
- Mitarbeit bei der Optimierung der regionalen Hilfestrukturen für Suchtkranke

Mesoebene

- Mitarbeit in und Moderation von Arbeitskreisen zur Optimierung von regionalen professionellen Hilfestrukturen
- Kooperation und Konfliktmanagement in losen formellen Kontakten innerhalb des regionalen Hilfenetzes mit Bezug zu suchtkranken Klient_innen
- Initiierung und Pflege von Arbeitsbündnissen im Netzwerk: Verbindliche Kooperationsabsprachen, Gestaltung von Fortbildungen für Mitarbeiter_innen des professionellen Hilfenetzwerkes

Rekonstruierte sozialarbeiterische Theoriekonzepte Sozialer Arbeit

Aufgrund der Beschreibungen der Fachkräfte konnten
Nähen zu folgenden Konzepten der Sozialen Arbeit
rekonstruiert werden:

- » „klinische Soziale Arbeit“ (Gahleitner, Pauls, 2011),
- » „multiperspektivisches Fallverstehen“ (Müller, 2009),
- » „Professionsideal“, (Becker-Lenz; Müller, 2009)
- » „Zuständigkeiten und Ziele Sozialer Arbeit in der Sozialpsychiatrie“
Integration in Handlungssysteme (Familie, soziales Nahfeld,
Arbeit, Kultur, Schattenwelten, professionelle Hilfen); Bearbeitung
von problematischen Lebensführungssystemen (biopsychosozial)
(Sommerfeld et al. 2011)

(Hansjürgens, 2013)

Rahmenbedingungen ambulanter Suchtberatungsstellen

Organisationen:

98 % der Organisationen ambulanter Suchthilfe sind Beratungs- und Behandlungsstellen

Personalstruktur:

69 % Fachkräfte der Sozialen Arbeit
(10% PsychologInnen, 7% Diplom Pädagog_innen, Sozialwissenschaftler_innen, 2% Ärzt_innen, restl. fachl. tätige Berufsgruppen mit jeweils unter 1%)

(Pfeiffer- Gerschel, 2011)

Aspekte der Finanzierung

- Steuerfinanzierte Leistungen nach ÖGDG oder Psych KG**
- Leistungsverträge mit den Kommunen**
- Finanzierungsanteil der Länder oft im Rahmen von Projektfinanzierungen**
- Modellprojektfinanzierungen**
- Träger von weiterführenden Maßnahmen (z. B. RV, GVK u. überörtl. Sozialhilfeträger) sind strukturell in die Finanzierung nicht eingebunden**

=> Die Arbeit von Suchtberatungsstellen ist sozialpolitisch prinzipiell der freiwilligen kommunalen Fürsorge zuzuordnen.

Strukturlogik der Fürsorge

- Basiert sozialpolitisch auf den Prinzipien der „Liberalität“ und „Subsidiarität“ :
- jede Person ist prinzipiell für sich ihre Situation selbst verantwortlich
- Schwächere sind aus Solidarität zu unterstützen (Werthaltung - freiwillig)
- Der Staat tritt nur ein, wenn kein anderer Leistungsträger ein Angebot macht.
- Prinzip der „zu kurzen Decke“, um
- • Eigenaktivität zu fördern (Bellermann, 2011)

Auswirkungen der Verortung zur Fürsorge auf ambulante Suchtberatungsstellen

Vorteile

- Möglichkeit zu individueller regionaler Gestaltung und Aushandlung der Angebote
- Weiterentwicklung sozialarbeiterischer Fertigkeiten und Fachlichkeit **vor Ort**
- wenig Zwang zur fall- und strukturbezogenen Rechtfertigung
- Niedrigste Zugangsschwellen
• für Klient_innen

Nachteile

- Abhängigkeit von politischen Entscheidungen und finanziellen Möglichkeiten vor Ort (Gefahr der Willkür)
- Angebote für und Ansprüche der Klienten sind fachlich schwer vergleichbar
- Steuerung der Hilfeleistungen für die Klient_inen nicht nach tatsächlichen Bedarfen sondern im Prinzip auf das Nötigste (Muss-Leistung) beschränkt (Prinzip der kurzen Decke)
- Regional z. T. hochspezialisierte Tätigkeiten werden in den rechtlichen Regelungen nicht abgebildet bzw. werden durch diese beschränkt

Folgen für die Weiterentwicklung von Professionalität und Fachlichkeit

- Ansprüche der Klienten auf Hilfeleistung, Ziele und Standards der Umsetzung sind nicht gesetzlich geregelt und damit nicht verbindlich definiert (s. wie sich Leistungen und Standards verändert haben z . B. durch die Einführung des KJHG – jetzt SGB VIII)
- Regional bereits erreichte fachliche Standards sind dadurch immer potentiell bedroht.
- Freiwillige verbindliche Fachstandards der Sozialen Arbeit sind aufgrund der hohen regionalen Heterogenität schwer durchzusetzen.
- Durch individuelle Weiterentwicklung der Fachlichkeit vor Ort ist diese **nicht explizierbar** (implizites Wissen)
=> andere Professionen kennen die Expertise der Sozialen Arbeit nicht
=> Expertise der Sozialen Arbeit kann nicht systematisch in den politischen Fachdiskurs eingebracht werden.
- Habitusstrukturkonflikt durch die Nicht-Anpassung der Bedarfe und fachlichen Möglichkeiten der Fachkräfte
=> Belastungen der Fachkräfte, Demoralisierung. (Hansjürgens, 2013)

Konflikte und Auswirkungen durch die unterschiedliche Zuordnung aus Sicht der Beratung

- Ambulante und stationäre Suchthilfe arbeiten in jeweils eigenen Systemen.
- Jeder versucht sein eigenes System zu optimieren.
- Koordination und Gestaltung der Schnittstellen sind nicht geregelt und nicht ausreichend stabil finanziert.
- Kommunikation zwischen unterschiedlichen Professionen und Leistungserbringern ist und bleibt eine Herausforderung.
- Soziale Arbeit ist in der Rolle einer Relaisfunktion (Steuerfunktion für Realisierung gesellschaftlicher Teilhabe) kann diese aber nicht optimal nutzen, weil ihre Rolle und ihre Möglichkeiten nicht klar sind.

Mögliche Zuständigkeit und Wirkung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe

Mesoebene

Unterstützung und Förderung der sozialen (Re)Integration in die konkreten sozialen Handlungssysteme eines Klienten
(Familie, soziales Nahfeld, Schule, Arbeitswelt, Hilffssysteme, Kultur, Freizeit, wohnen, etc.)

Systemebene

Initiierung und Gestaltung eines individuellen Prozessbogens unter Berücksichtigung biopsychosozialer Schwierigkeiten aufgrund der Suchterkrankung
(Initiierung und Gestaltung von Übergangsprozessen der Klient_innen von ihrer konkreten Lebenswelt in das System der Suchthilfe und zurück)

Prozessebene

Bearbeitung der suchtspezifischen individuellen Probleme der sozialen Integration auf biopsychischer Ebene
(Beratung, (Prozess-)Begleitung, soziale Gruppenarbeit und soziale (Sucht-)Therapie)

Personenebene

Mikroebene

Realisierung gesellschaftlicher Teilhabe von Klient_innen



Individuelle Coping- und Recoveryprozesse von Klient_inen

Sicherung des ressourcenschonenden Einsatzes und der Nachhaltigkeit medizinischer und psychotherapeutischer Suchthilfe

Wie könnte es weitergehen?

- Erbringungsbedingungen Sozialer Arbeit einheitlicher und klarer gestalten in beiden Systemen insbesondere an den Schnittstellen außerhalb von (sozial-)therapeutischen Leistungen.
- Schnittstellen-Koordination im ambulanten und stationären Kontext könnte mehr Transparenz bringen.

Bis dahin,

- Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Sozialer Arbeit im stationären und ambulanten Kontext – Annäherung über geteilte Konzepte, Kompetenzen und Theorien Sozialer Arbeit (z. B. Kompetenzprofi – DG-SAS)
- einheitliche **verbindliche Klärung von Zuständigkeiten der Leistungserbringer unter Berücksichtigung der Expertise der Sozialen Arbeit** insbesondere zwischen Beratung und Therapie auf regionaler und überregionaler Ebene z. B. durch Fachgesellschaften der unterschiedlichen Professionen in Zusammenarbeit mit der DHS.

Ziel: Verbesserung der Hilfe und einen ressourcenschonenden Einsatz unterschiedlicher Hilfeeinstrumente.

Rita Hansjürgens
M. A., Dipl. Soz. Arb.

Lernkraft für
besondere Aufgaben

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

KatHO NRW



Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences