

# Soziale Arbeit als maßgebliche professionelle Kraft zur Realisierung von sozialer und beruflicher Integration



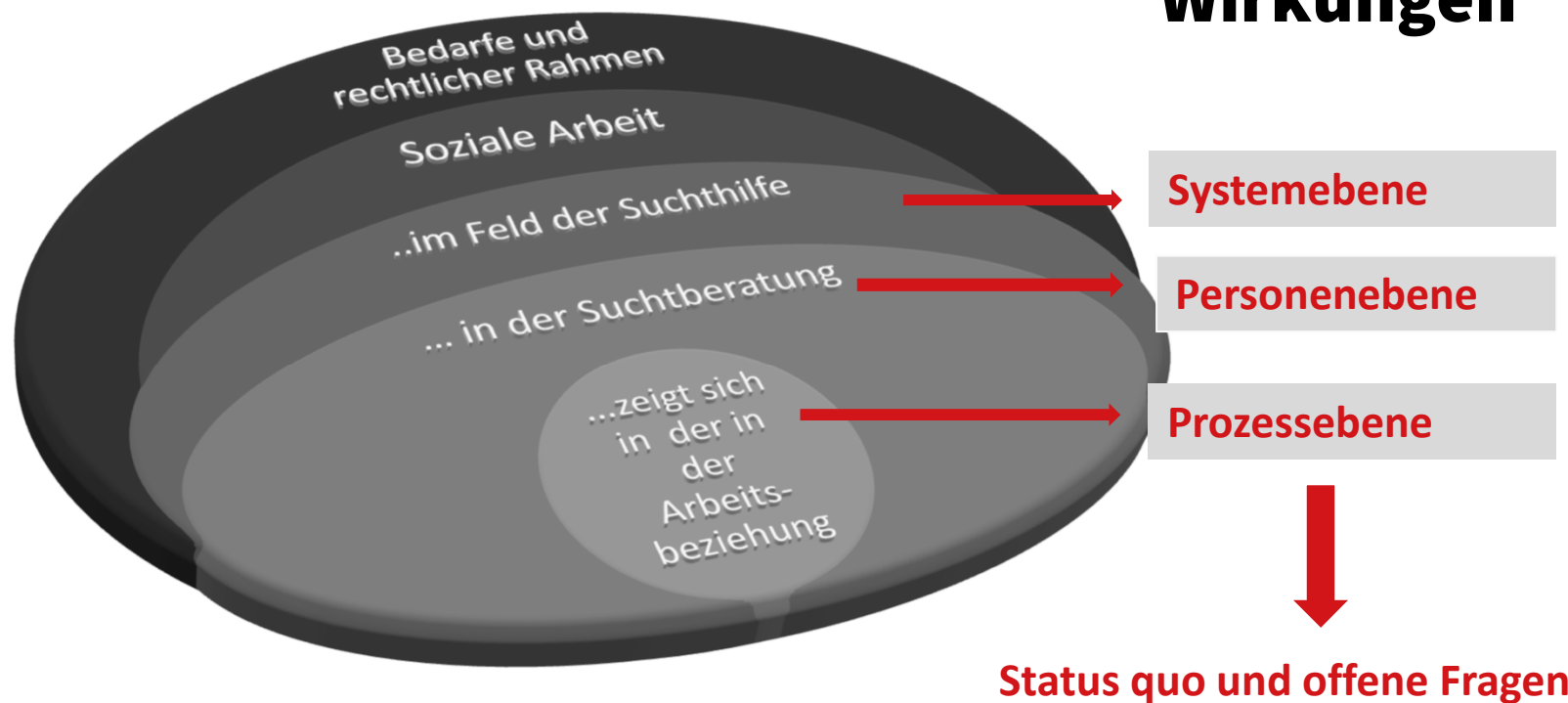
Prof. Dr. Rita Hansjürgens  
Alice Salomon  
Hochschule Berlin  
**Fachtag Soziale und  
berufliche Integration**  
Münster, 12.11.2018



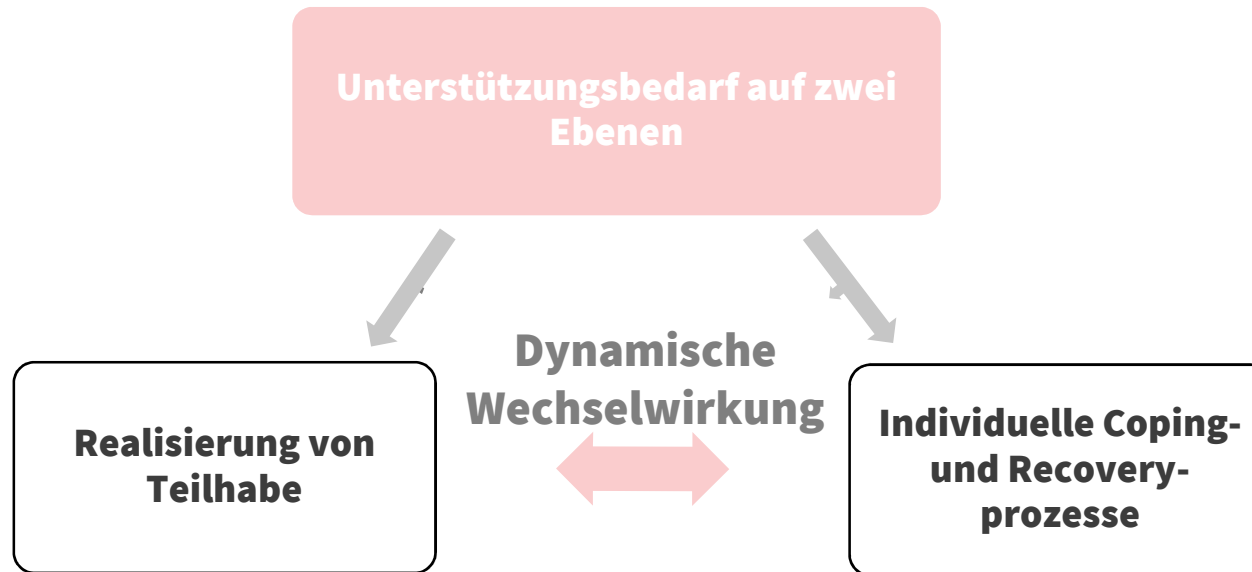
**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences



# Inhalt des Vortrags



# Unterstützungsbedarf von Klient\*innen der Suchthilfe



- **Beruflich zur Sicherung resp. Stabilisierung des Lebensunterhalts, Tagesstruktur**
- **Sozial: Sicherung resp. Stabilisierung der Bereiche Wohnen, soziales Nahfeld, Familie, professionelle Hilfen, Kultur/Freizeit, Exklusion aus Schattenwelten**

- **z. B. Entwicklung und Stabilisierung eines sinnhaften Konsumstatus**
- **Behandlung somatischer und psychischer Erkrankungen**
- **Versorgung mit adäquaten Hilfsmitteln resp. Einstellung einer Medikation**
- ....

# **SGB IX: Inhaltsebene**

## **§ 1 Leistungen zur Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**

*Werden inhaltlich konkretisiert in*

## **§ 4 Leistungen zur Teilhabe**

Abs. 1,

S. 1 Behinderungen abzuwenden

S. 2 Einschränkungen am Arbeitsleben und  
Pflegebedürftigkeit verhindern

S. 3 Teilhabe am Arbeitsleben

S. 4... persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern  
und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft...zu  
ermöglichen und zu erleichtern.

# SGB IX Verfahrensebene

Luthe (2013, S. 48 f.) stellt in Bezug auf §§ 10, 11 und 13 SGB IX fest, dass

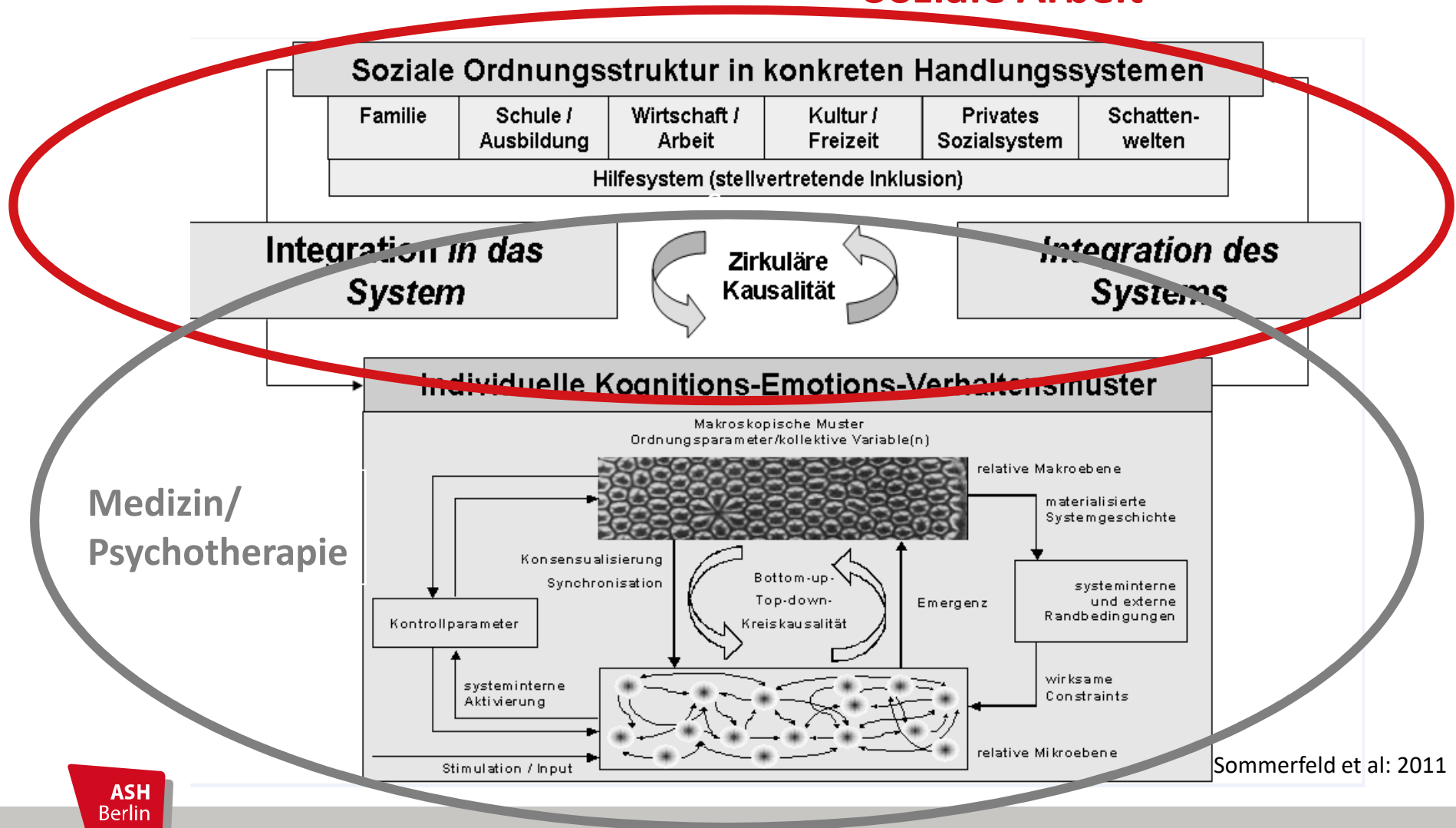
- der Rehabilitationsträger die Koordinationsverantwortung für eine „zügige und wirksame Teilhabe“ trägt.
- Diese bezieht sich auf die internen Netzwerke des Trägers aber auch auf den Anschluss an **externe Netzwerke vor Ort**.
- Instrument hierfür ist der Teilhabeplan.

# Soziale Arbeit

...

# Soziale Arbeit agiert am Schnittpunkt zwischen Individuum und System

## Soziale Arbeit



Sommerfeld et al: 2011

# Interventionsebenen Sozialer Arbeit

Grundsätzlich lassen sich drei Interventionsebenen zur Bearbeitung der sozialen Dimension des Menschen unterscheiden (Rüegger, 2011):

**Intervention auf der Systemebene**

**Interventionen auf der Personenebene**

**Interventionen auf der Prozessebene**

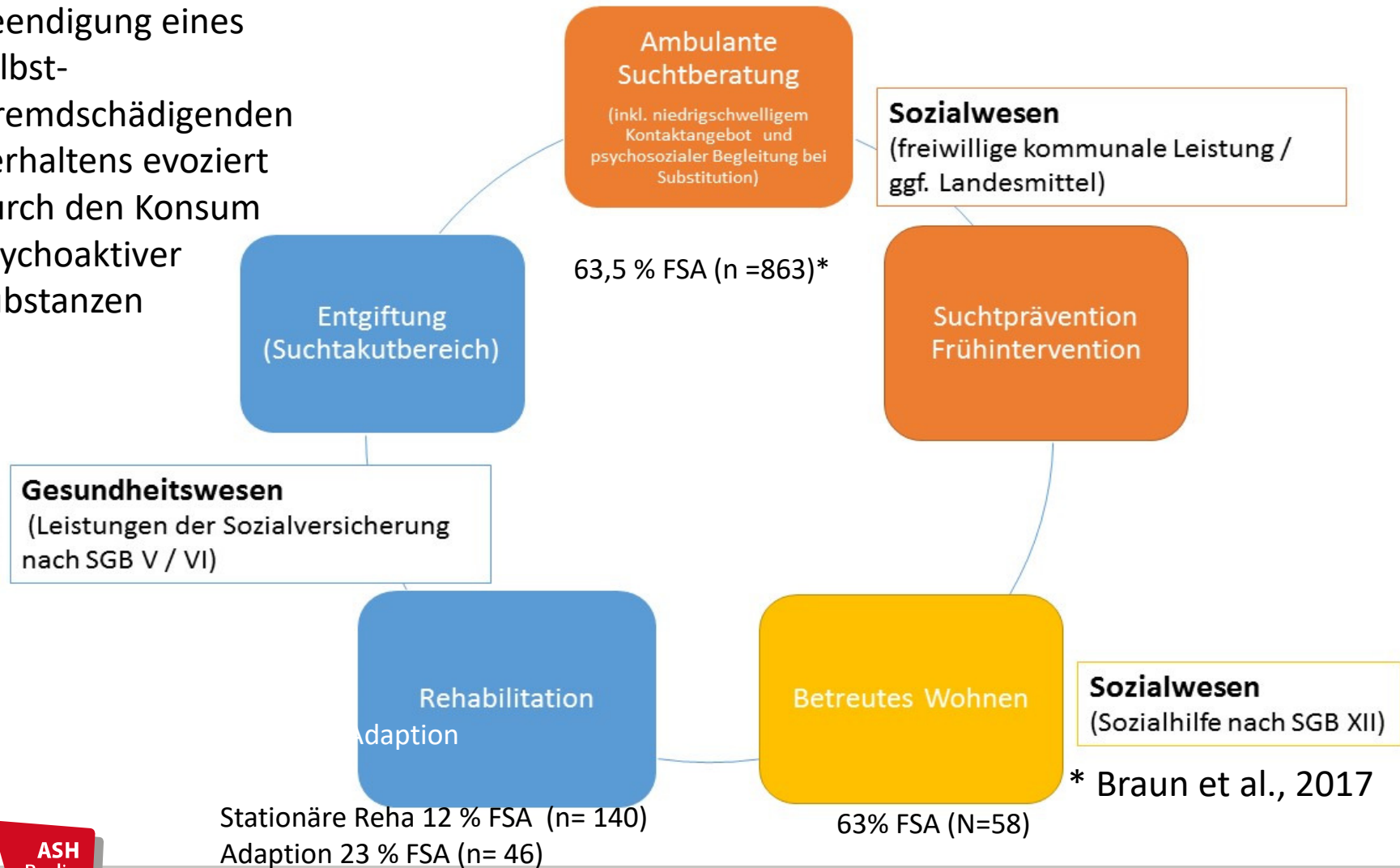


# **Kontextualisierung Soziale Arbeit**

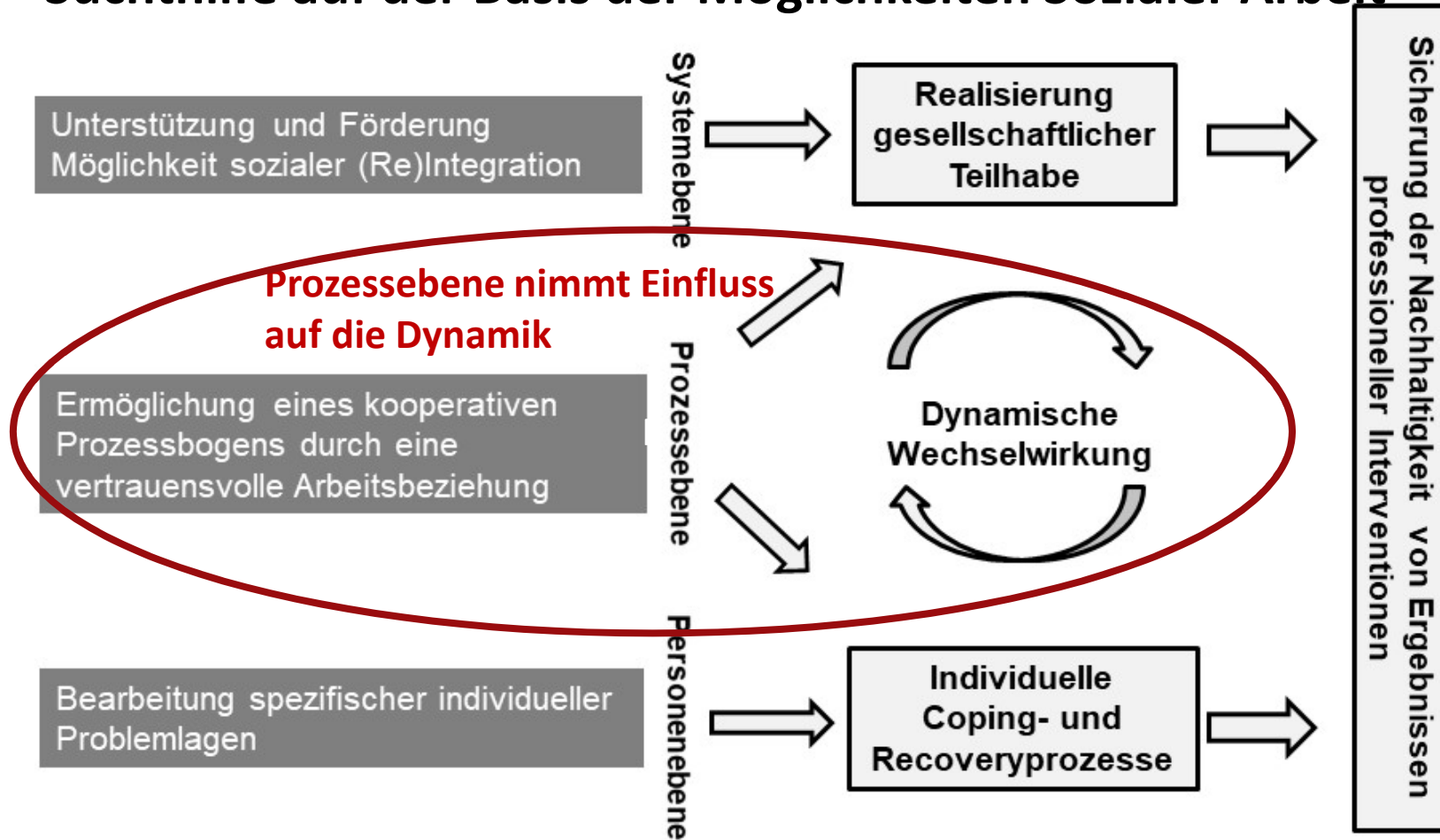
## **... im Feld der Suchthilfe**

# Arbeitsbereiche Soziale Arbeit in der Suchthilfe

Ziel: Unterbrechung /  
Beendigung eines  
selbst-  
/fremdschädigenden  
Verhaltens evoziert  
durch den Konsum  
psychoaktiver  
Substanzen



# Vorschlag der DG-SAS zur Zuständigkeit Sozialer Arbeit in der Suchthilfe auf der Basis der Möglichkeiten Sozialer Arbeit

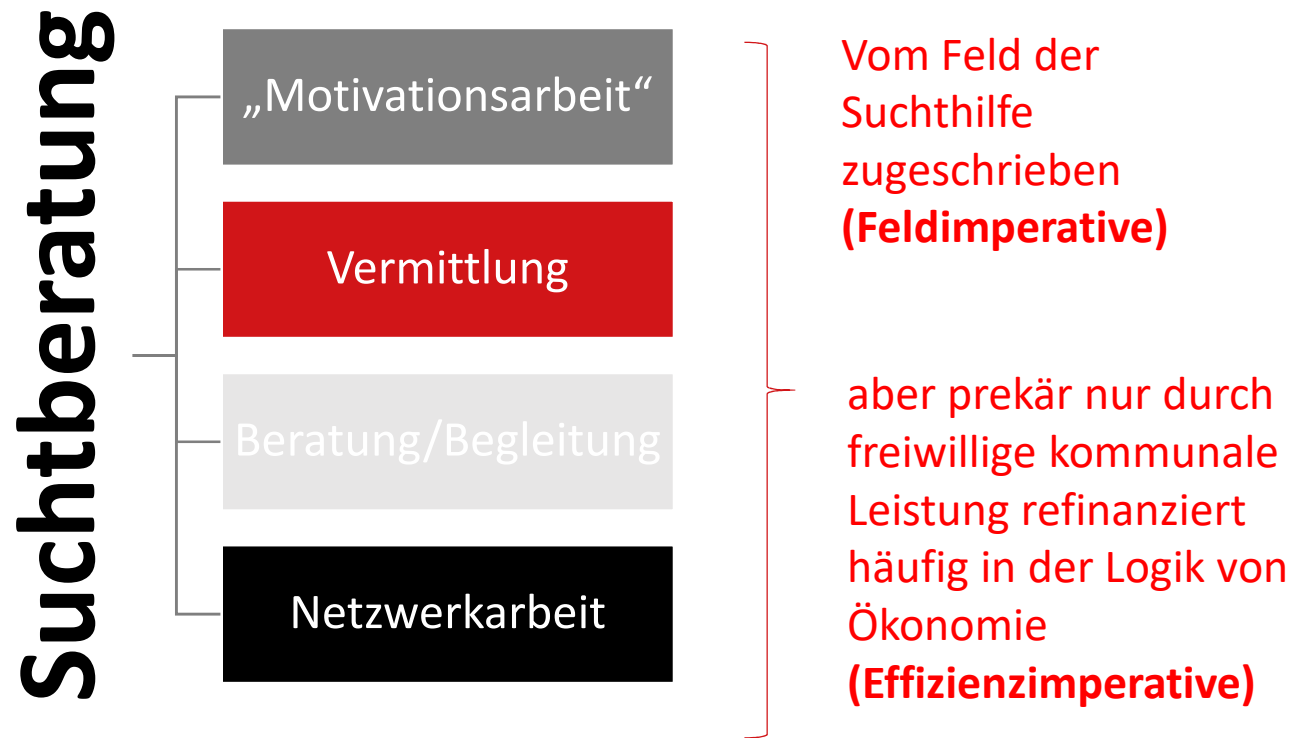


DG-SAS, Hansjürgens, 2016

# Konkretisierung am Beispiel Sozialer Arbeit in Suchtberatungsstellen

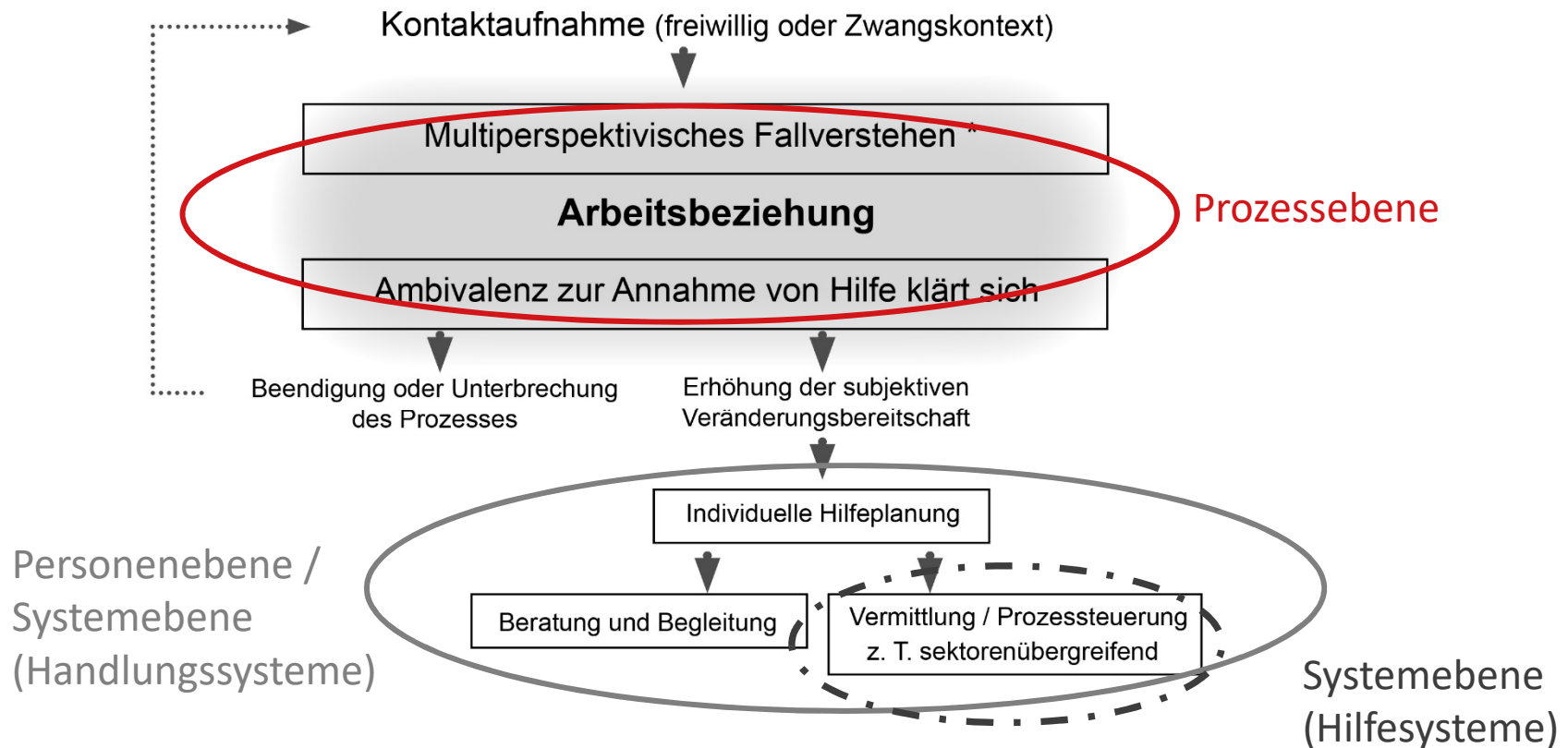
# Anforderung an Suchtberatung

Zentraler Aspekt: Brückenfunktion in sog. „weiterführende Hilfen“



**Wie** setzen Fachkräfte diese Anforderung um?

# Datenbasiertes Modell einer Suchtberatungsstelle aus der Perspektive Sozialer Arbeit



\* in Anlehnung an das Konzept „Multiperspektivische Fallarbeit“ nach Müller, 2012

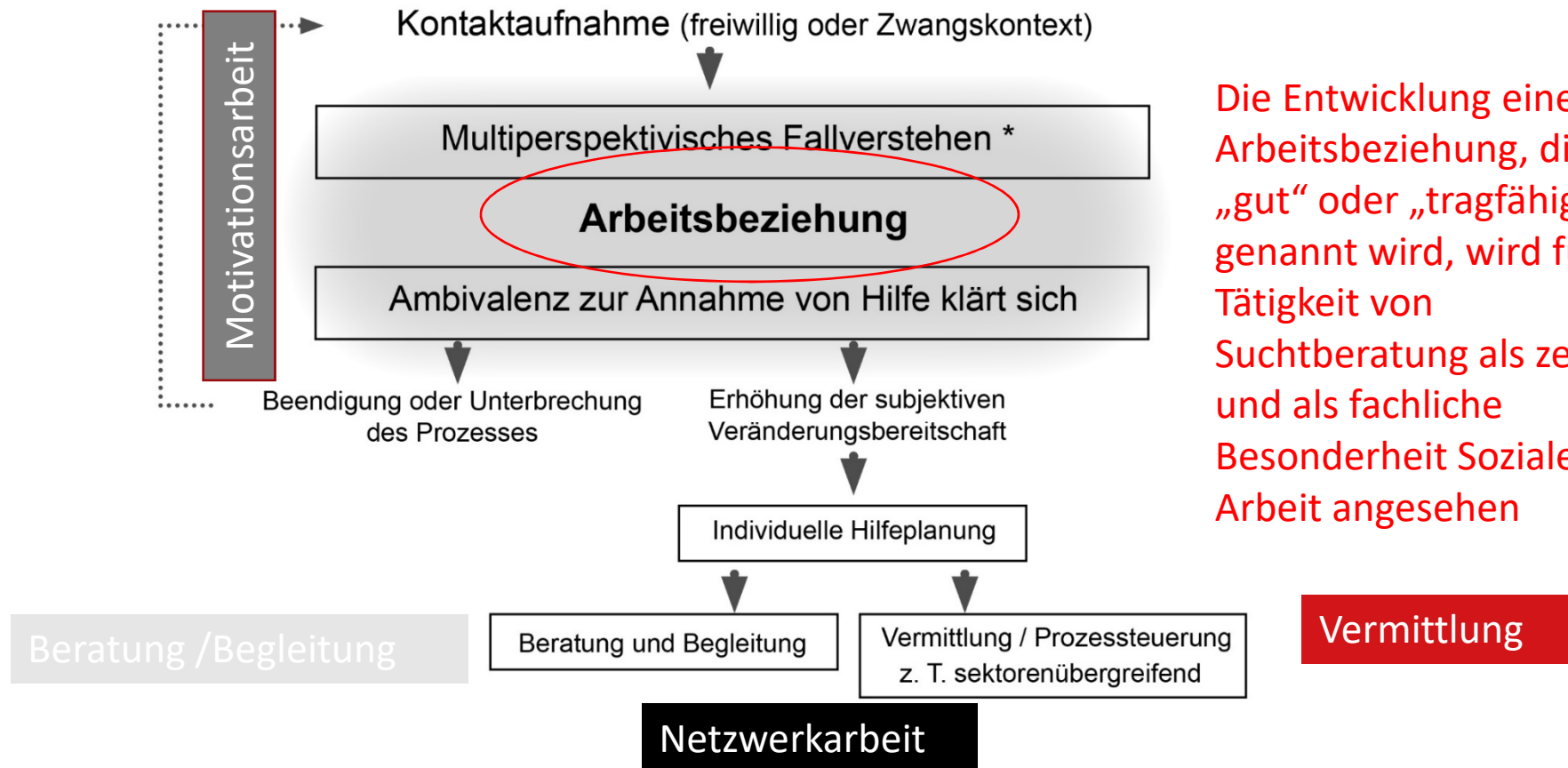
(Hansjürgens, 2014, 2018)

# Und darüber hinaus....

Intervention auf der Systemebene auch durch...

- Regionale Netzwerkarbeit (z. B. Ak)
- Fortbildungen und Coaching für Mitglieder von Handlungssystemen (Familien, Arbeitgeber, Kitas, Schulen etc., andere Hilfeinstitutionen)
- Politische Lobbyarbeit

# Umsetzung der Anforderung an Suchtberatung aus der Perspektive des Feldes der Suchthilfe



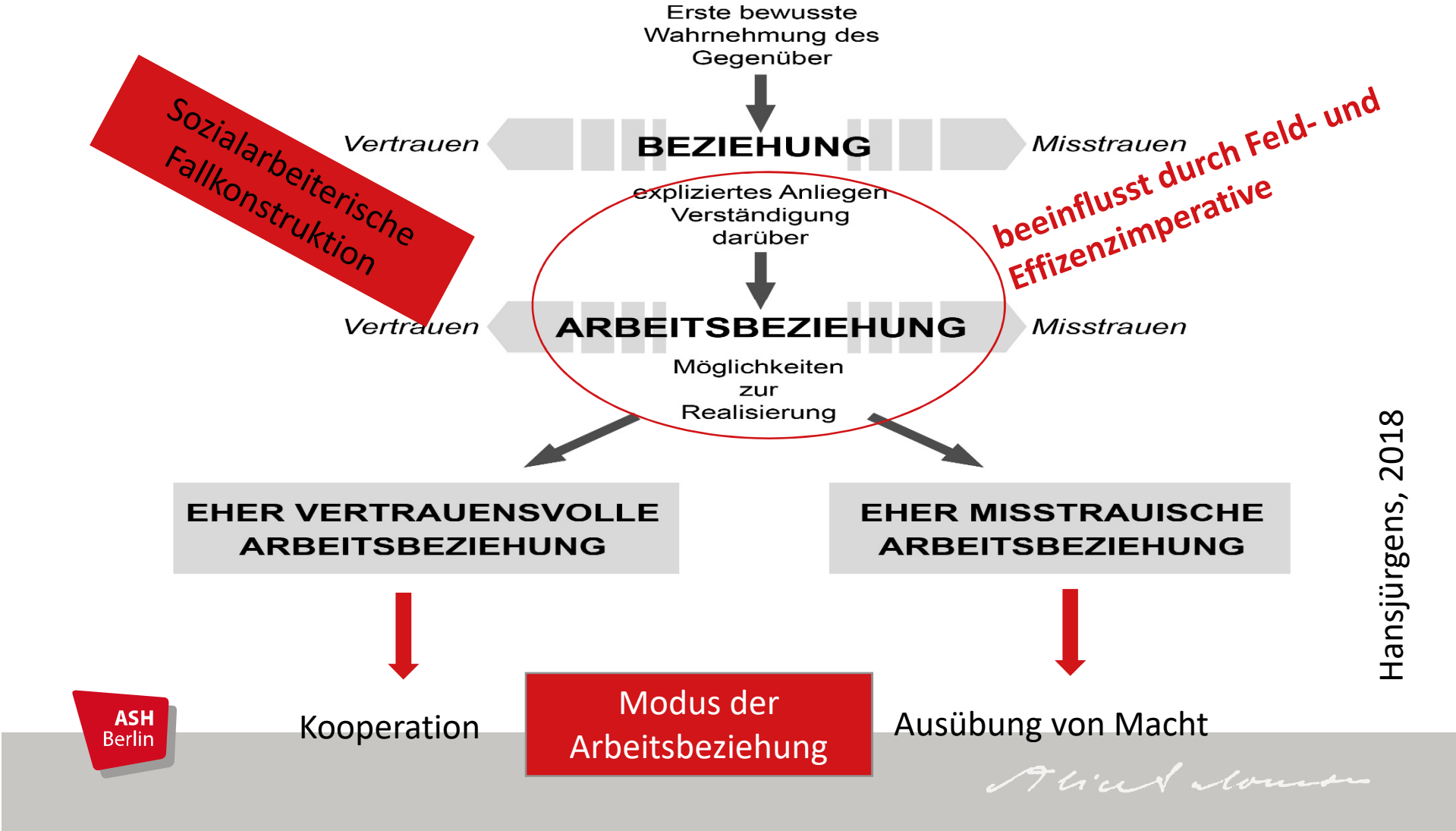
\* in Anlehnung an das Konzept „Multiperspektivische Fallarbeit“ nach Müller, 2012



# Soziale Arbeit

**...zeigt sich in der  
Arbeitsbeziehung**

# Datenbasiertes Modell zur Entstehung einer (Arbeits-) Beziehung (Prozessebene)



# Empirisch feststellbare Wirkungen der Arbeit von Suchtberatungsstellen

# .... auf der Prozessebene

- Die mittlere Anzahl der Dauer des Prozesses beträgt 15 Kontakte.
- Die Haltequote bis zu einem kooperativen Abschluss beträgt ca. 67% (Abbruchquote 31%).  
(Deutsche Suchthilfestatistik: Braun et al., 2017b)
- Im Modus von Kooperation werden weitergehende Hilfen angenommen => integrierter Prozessbogen und Casemanagement werden möglich (sog. „Motivation“ oder Kooperation kann entstehen)  
(Hansjürgens, 2018)
- *....obwohl Klient\_innen insbesondere im ambulanten Setting aufgrund von Multiproblemlagen als schwierig gelten und Ihnen eine geringe Behandlungsmotivation unterstellt wird. (Giersberg, Touil, 2015)*

# ... auf Personenebene

- 66 % der Klient\_innen gaben nach Ende der Beratung an, dass ihre „Problematik“ „erfolgreich bewältigt“ oder „gebessert“ war.
- „Problematiken“ werden neben der Konsumsituation in den Kategorien u. a. Lebensunterhalt, Erwerbssituation, Wohnsituation und Partnerbeziehung (= soziale Problematiken) erfasst.  
(Braun et al., 2017b)

# ...auf der Ebene von Hilfesystemen

- Die Weitervermittlungsquote in andere Hilfen aus ambulanten Beratungsstellen beträgt 35,5 %.  
(Braun et. al., 2017b)
- 63 % der Nutzer\_innen stationärer Rehabilitation werden aus Beratungsstellen vermittelt. (Braun et. al., 2017a, Braun et. al., 2017b)
- Behandlungspfad Vermittlung aus ärztlicher Hausarztpraxis erscheint insuffizient. Ein Grund wird explizit in der Beziehungsgestaltung vermutet. (Fankhänel, et al. 2014)
- Realisierung von regionalen Hilfenetzwerken fallbezogen und strukturell  
z. B. 72% der Einrichtungen melden Fallkonferenzen und Kooperationsvereinbarungen mit Jugendamt, 38% mit Arbeitsagentur (Braun et. al., 2017b)

# So weit so gut?

- Eine exklusive Zuständigkeit wird Sozialer Arbeit im Feld der Suchthilfe aktuell eher nicht zugestanden sondern eher als Zuarbeiterin oder Nacharbeiterin von Rehabilitation Sucht als weiterhin zentraler Behandlungsoption, Unterstützerin beim „Antragstellen“ oder günstige Therapiekraft.
- Das Ressourcensystem des Gesundheitswesens unterstützt eher Therapieleistungen und Integration in Erwerbsarbeit in einem geschlossenen System aber (noch) keine ambulante sektorenübergreifende Koordinations- und / oder Prozesssteuerungsleistung mit Blick auf „nur“ soziale Integration.
- Leistungen Sozialer Arbeit in Suchtberatungsstellen als zentraler Koordinations- und Prozesssteuerungsinstanz sind freiwillige kommunale Leistungen mit aktuell wenig Bezug zu Leistungsgesetzen der Sozialversicherung
- Verbindliche Aus- und Fortbildungsstandards aus der Perspektive Sozialer Arbeit für **soziale** und berufliche Integration im Zusammenhang mit Sucht müssen noch entwickelt werden.

# Offene Fragen

- Welche Profession übernimmt die konkrete(!) Koordination der Hilfen nach SGB IX (rehabilitationsintern und Anschluss an externe Netzwerke) mit Klient\*innen im Arbeitsmodus von Kooperation?
- Können die in diesem Zusammenhang explizierten Tätigkeiten und Wirkungen Sozialer Arbeit in Suchtberatungsstellen auf andere Arbeitsbereiche Sozialer Arbeit in der Suchthilfe z. B. Sozialdienste in Rehabilitationseinrichtungen übertragen werden?
- Wie kann sozialarbeiterisches Wissen zur Prozessgestaltung und Realisierung sozialer Anliegen von Klient\*innen (wieder) verbindlichen (!) Eingang in Behandlungskonzepte finden?
- Wie können / sollten sich Strukturen des Feldes der Suchthilfe weiterentwickeln, um sozialarbeiterische Expertise zur sozialen und beruflichen (Re-)Integration wirksam werden zu lassen?
- Wie können Aus- und Fortbildungsstandards für Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus der Perspektive Sozialer Arbeit für Leistungsträger und Leistungsanbieter strukturverbindlich gestaltet werden?



# Quellen

**Bellermann, Martin (2011):** Sozialpolitik. e. Einführung; Freiburg

**Braun, Barbara; Specht, Sara; Thaller, Rebecca; Künzel, Jutta (2017a):** Deutsche Suchthilfestatistik. Tabellenband für stationäre Rehabilitationseinrichtungen. München.

**Braun, Barbara; Brand, Specht, Sara; Thaller, Rebecca; Künzel, Jutta (2017b):** Deutsche Suchthilfestatistik. Tabellenband für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen. München.

**Fankhänel, Thomas; Klement, Andreas; Forschner, Lukas (2014):** Hausärztliche Intervention für eine Entwöhnungs-Langzeitbehandlung bei Patienten mit einer Suchterkrankung (HELPS). In: Sucht Aktuell (2), S. 55–59.

**Giersberg, Stefanie et al (2015):** Alkoholabhängigkeit. Stuttgart. Behandlungspfade für die ambulante Integrierte Versorgung von psychisch erkrankten Menschen

**Hansjürgens, Rita (2018):** In Kontakt kommen. Analyse der Entstehung einer Arbeitsbeziehung in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum

**Hansjürgens, Rita (2016):** Perspektiven für die Aus- und Fortbildung von Fachkräften der Sozialen Arbeit für Tätigkeiten in der Suchthilfe in: Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention; hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DGSAS); Münster, S. 49 – 53

**Hansjürgens, Rita (2014):** Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe: e. Arbeitsfeldanalyse. in: Konturen-online. Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen.

**Luthe, Ernst-Wilhelm (Hg.) (2013):** Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Gesundheit, Politik – Gesellschaft - Wirtschaft).

**Rüegger; Cornelia (2012):** Die soziale Dimension psychischer Krankheit und Gesundheit; Coburg

**Sommerfeld, Peter; Hollenstein, Leah; Calzaferri, Raphael (2011):** Integration und Lebensführung; Wiesbaden

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Prof. Dr.  
Rita Hansjürgens

Alice Salomon Hochschule  
Alice-Salomon-Platz 5  
D-12627 Berlin

Tel.: +49 (0)30 99 245 - 265  
hansjuergens@ash-berlin.eu

**www.ash-berlin.eu**



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

