

Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe

**Eine kritische Auseinandersetzung mit Auflagen und
Sanktionen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit
in der wirtschaftlichen Sozialhilfe**

Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Noemi Imholz

August 2021

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang **Sozialarbeit**

Kurs **VZ 2018-2022**

Name/n

Noemi Imholz

Haupttitel BA

Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe

Untertitel BA

Eine kritische Auseinandersetzung mit Auflagen und Sanktionen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe

Diese Arbeit wurde am **16.08.2021** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel «Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe» wurde durch Noemi Imholz anhand von Fachliteratur erarbeitet. Es wird erklärt, warum sich für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit sowie die zuständigen Sozialarbeitenden in der wirtschaftlichen Sozialhilfe Herausforderungen stellen. In diesem Zusammenhang werden Auflagen und Sanktionen aus Sicht der Sozialen Arbeit bewertet. Abschliessend werden Handlungsempfehlungen für Professionelle der Sozialen Arbeit in Bezug auf Auflagen und Sanktionen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe aufgezeigt.

Herausforderungen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der Sozialhilfe ergeben sich im Zusammenhang mit abhängigkeitsbezogenen Einschränkungen, dem Zwangskontext, dem Tripelmandat, dem Aktivierungsgedanken, dem Ermessensspielraum, dem Menschenbild der Sozialhilfe, dem doppelten Mandat von Hilfe und Kontrolle und der Motivationstheorie. Zusammenfassend können Auflagen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit aus Sicht der Sozialen Arbeit nicht als grundsätzlich positiv oder negativ bewertet werden. Allerdings besteht im Aktivierungsgedanken eine erhebliche Gefahr, dass Auflagen nicht an die Lebenslagen und Fähigkeiten der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden und Widerstand auslösen. Die Handlungsempfehlungen beinhalten auf der Mikroebene den Umgang mit dem Ermessensspielraum und der Macht, die Auftrags- und Rollenklärung sowie die Motivationsförderung und Problemlösung. Auf der Mesoebene werden Empfehlungen auf organisationaler Ebene zu Zeitressourcen, Fallbelastung, Personal, Aus- und Weiterbildung und interdisziplinäre Zusammenarbeit aufgezeigt. Auf der Makroebene folgen Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Positionierung und das politische Mandat der Sozialen Arbeit.

Danksagung

In diesem Abschnitt möchte ich mich bei allen beteiligten Personen bedanken, welche mit ihren konstruktiven Rückmeldungen und inspirierenden Einbringungen zum Gelingen der Bachelorarbeit beitrugen.

Vorab bedanke ich mich bei Prof. Dr. Suzanne Lischer für die Begleitung während dem Erarbeitungsprozess der Bachelorarbeit. Ebenfalls bedanke ich mich beim Dozenten des Bachelor-Kolloquiums Dr. Mario Störkle, welcher mich im Rahmen eines Fachpoolgespräches bezüglich der Struktur der Arbeit beraten hat. Weiter bedanke ich mich für die Bereitschaft sämtlicher angefragter Organisationen der Suchthilfe, welche mich auf freiwilliger Basis mit Literaturhinweisen und Fachgesprächen bedienten. Auch bedanke ich mich bei den Dozierenden der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit, die mich im Laufe des Studiums massgeblich auf die fachliche Auseinandersetzung für die Bachelorarbeit vorbereitet haben. Ein besonderer und herzlicher Dank gilt meinen Mitstudierenden und meiner Familie, welche mir als Diskussionspartner*innen während dem ganzen Lern- und Arbeitsprozess beistanden. Abschliessend danke ich allen, die mit viel Sorgfalt und Geduld meine Bachelorarbeit redigierten.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-------------|
| ABSTRACT | IV |
| DANKSAGUNG | V |
| INHALTSVERZEICHNIS | VI |
| TABELLENVERZEICHNIS | VIII |
| ABBILDUNGSVERZEICHNIS | VIII |
| ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | VIII |
| 1 EINLEITUNG | 1 |
| 1.1 AUSGANGSLAGE UND PROBLEMSTELLUNG | 1 |
| 1.2 PERSÖNLICHE MOTIVATION | 3 |
| 1.3 PROFESSIONSRELEVANZ UND ZIELSETZUNG | 3 |
| 1.4 THEMATISCHE ABGRENZUNG | 4 |
| 1.5 FRAGESTELLUNGEN UND AUFBAU DER ARBEIT | 5 |
| 2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN | 6 |
| 2.1 WIRTSCHAFTLICHE SOZIALHILFE | 6 |
| 2.1.1 GRUNDPRINZIPIEN | 7 |
| 2.1.2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN | 8 |
| 2.1.3 AKTIVIERENDE SOZIALHILFE | 9 |
| 2.1.4 PFLICHTEN UND AUFLAGEN | 9 |
| 2.1.5 VERWALTUNGSRECHTLICHE SANKTIONEN | 11 |
| 2.1.6 ERMESSENSSPIELRAUM | 13 |
| 2.2 DIE SUCHTHILFE DER SCHWEIZ | 13 |
| 2.2.1 DIE SCHWEIZER SUCHTPOLITIK | 13 |
| 2.2.2 ANGEBOTE DER SCHWEIZER SUCHTHILFE | 14 |
| 2.2.3 HANDLUNGSMODELLE UND METHODEN DER SUCHTHILFE | 16 |
| 2.3 OPIOIDABHÄNGIGKEIT | 17 |
| 2.3.1 SUCHT UND ABHÄNGIGKEIT | 17 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.3.2 | SUBSTANZGRUPPE OPIOIDE UND IHRE WIRKUNGSWEISE | 19 |
| 2.3.3 | BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN | 20 |
| 2.3.4 | ZAHLEN UND FAKTEN | 21 |
| 3 | OPIOIDABHÄNGIGE KLIENDEL IN DER WIRTSCHAFTLICHEN SOZIALHILFE | 22 |
| 3.1 | HERAUSFORDERUNGEN UND THEORETISCHE BEZÜGE | 22 |
| 3.1.1 | ABHÄNGIGKEITSBEZOGENE EINSCHRÄNKUNGEN DER PFLICHTWAHRNEHMUNG | 23 |
| 3.1.2 | ZWANGSKONTEXT | 24 |
| 3.1.3 | TRIPELMANDAT, AKTIVIERUNGSGEDANKE UND ERMESSENSSPIELRAUM | 26 |
| 3.1.4 | DAS MENSCHENBILD DER SOZIALHILFE | 28 |
| 3.1.5 | DAS DOPPELTE MANDAT VON HILFE UND KONTROLLE | 30 |
| 3.1.6 | MACHTPROBLEMATIK | 31 |
| 3.1.7 | MOTIVATIONSTHEORIE UND GRUNDBEDÜRFNISSE | 32 |
| 3.2 | BEWERTUNG VON AUFLAGEN UND SANKTIONEN | 34 |
| 3.3 | ZWISCHENFAZIT | 39 |
| 4 | HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT | 40 |
| 4.1 | MIKROEBENE | 41 |
| 4.1.1 | ERMESSENSSPIELRAUM UND UMGANG MIT MACHT | 41 |
| 4.1.2 | AUFTRAGS- UND ROLLENKLÄRUNG | 43 |
| 4.1.3 | MOTIVATIONSFÖRDERUNG UND PROBLEMLÖSUNG | 44 |
| 4.2 | MESOEBENE | 47 |
| 4.3 | MAKROEBENE | 49 |
| 5 | SCHLUSSFOLGERUNGEN | 50 |
| 5.1 | WICHTIGSTE ERKENNTNISSE | 50 |
| 5.2 | AUSBlick | 54 |
| 6 | LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS | 55 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Fragestellungen und Aufbau | 6 |
| Tabelle 2: Interventionen in Motivationsstufen | 45 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Fragenkatalog Auflagen | 11 |
| Abbildung 2: Begründung von Sanktionen | 12 |
| Abbildung 3: Angebote der Suchthilfe | 15 |
| Abbildung 4: Grundhaltung der motivierenden Gesprächsführung | 16 |
| Abbildung 5: Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem Opiode | 19 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------|---|
| APA | American Psychiatric Association |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| BetmG | Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe |
| BV | Bundesverfassung |
| EKSN | Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten |
| IFSW | international federation of social workers |
| KL | Klient*in/Klienten*innen/Klientel |
| MI | Motivierende Gesprächsführung/Motivational Interviewing |
| OAT | Opioidagonistische Therapie |
| SKOS | Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe |
| SSAM | Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin |
| WHO | World Health Organisation |
| WSH | Wirtschaftliche Sozialhilfe |

1 Einleitung

Als Einleitung der Bachelorarbeit wird zuerst die Ausgangslage des gewählten Themas und die damit verbundene Problemstellung aufgezeigt (Verweis 1.1). Es folgt ein Einblick in die persönliche Motivation der Autorin, sich mit dem gewählten Thema auseinanderzusetzen (Verweis 1.2). Im folgenden Kapitel werden die Relevanz für die Profession der Sozialen Arbeit und die Zielsetzung der Bachelorarbeit aufgezeigt (Verweis 1.3). Für die Erarbeitung der Fragestellungen erfolgt anschliessend eine thematische Abgrenzung (Verweis 1.4). Aufgrund der Problemstellung und der Abgrenzung werden abschliessend die Fragestellungen abgeleitet und der Aufbau der Arbeit wird dargelegt (Verweis 1.5).

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin¹ sind ungefähr 25'000 Personen in der Schweiz von einer Opioidabhängigkeit² betroffen (SSAM, 2020, S. 4). Gemäss Bundesamt für Gesundheit³ wurde bei 43 % der Personen mit einer Opioidabhängigkeit, welche 2019 in eine stationäre oder ambulante Therapie eingetreten sind, die wirtschaftliche Sozialhilfe⁴ als die Hauptquelle des Lebensunterhaltes erfasst (BAG, 2021, S. 37). Diese Statistik⁵ zeigt, dass die meisten der Betroffenen bei Therapieeintritt WSH bezogen, während nur rund 22 % ein Erwerbseinkommen erzielten und rund 22 % eine Sozialversicherungsrente erhielten (ebd.). Einkommensarmut und Arbeitslosigkeit sind Risikofaktoren für eine substanzbezogene Abhängigkeit und erschweren den Ausstieg aus der Sucht (Dieter Henkel & Uwe Zemlin, 2005, S. 153–154). Zudem verstärkt der teure Konsum von Opioiden die Armutslage (ebd.). Gemäss Salome Lina Nikol und Ursula Stäger-Roos (2015) nimmt der Sozialdienst für Abhängigkeitsbetroffene eine wichtige Bedeutung ein, weil ihnen im Beschaffungsstress durch die finanzielle Unterstützung Entlastung geboten wird (S. 46-47). Die Geltendmachung von WSH ist jedoch aufwendig (Peter Neuenschwander, Oliver Hümbelin, Marc Kalbermatter & Rosmarie Ruder, 2012, S. 134). So ist der Bezug nicht nur mit Rechten, sondern auch mit Pflichten verbunden (Toni Wirz, 2009, S. 77). Gemäss der Schweizerischen Konferenz für

¹ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit SSAM abgekürzt

² Opiode: Heroin, Methadon, retardiertes orales Morphin (SROM), Buprenorphin, Fentanyl, andere Opiode

³ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit BAG abgekürzt

⁴ Wirtschaftliche Sozialhilfe wird folgend in der Bachelorarbeit mit WSH abgekürzt

⁵ Die Statistik muss als unvollständig betrachtet werden, da bei 1'460 von total 2'081 Personen, welche 2019 in eine Therapie eingetreten sind, keine Daten zu den Einnahmequellen erhoben werden konnte

Sozialhilfe⁶ stellt sich die Frage der Gleichberechtigung der Klientel⁷ in der WSH, wonach alle Sozialhilfebeziehenden annähernd die gleichen Gegenleistungen für die finanzielle Unterstützung durch die Gemeinden zu erbringen haben (SKOS, 2021, A.3). Dazu können Sozialhilfebeziehende KL in Auflagen⁸ zur Pflichtwahrnehmung aufgefordert werden und bei Nichterfüllung mit vorhandenem Ermessensspielraum sanktioniert werden (SKOS, 2021, F.1-F.2). Folge kann ein gekürztes Budget der bereits am Existenzminimum angesetzten Sozialhilfe sein (ebd.). Die Erfüllung der Auflagen der WSH setzt eine Selbstständigkeit der KL voraus, über welche nicht alle Betroffenen verfügen (Stefan Kutzner, 2009a, S. 54–58). Es stellt sich die Frage, welche Konsequenzen dies spezifisch für KL mit einer Opioidabhängigkeit hat.

Die Problematik spiegelt sich im Tripelmandat der Sozialen Arbeit: Die Soziale Arbeit bewegt sich zwischen den Ansprüchen von Staat und KL, sowie der Fachlichkeit der Profession (Silvia Staub-Bernasconi, 2012, S. 44–46). Dadurch entstehen in der WSH ein grosses Spannungsfeld und unterschiedliche Handlungslogiken in der Praxis (ebd.). Die Sozialhilfe wird geprägt durch den aktivierenden Sozialstaat, wobei Leistung und Gegenleistung, sowie Fördern und Fordern der KL von grosser Bedeutung sind (Angela Elmiger, Cheryl Meyer & Thomas Villiger, 2012, S. 59; Kutzner, 2009a, S. 44). Dies zeigt sich auch in der Praxis der Auflagen und Sanktionen. Im Gegensatz zum Staat spricht sich der Berufsverband für Soziale Arbeit gegen eine im Grundsatz sanktionierende Sozialhilfe aus (Stéphane Beuchat, 2020, S. 185). Dies, da Sanktionierungen nicht dem Verständnis der Profession entsprechen, sondern vielmehr ein Instrument zur Legitimation politischer Vorgaben sind (ebd.). Die Forderung der Gesellschaft, einer schnellstmöglichen Reintegration der WSH-KL, kann zu Pauschalisierungen führen (Kutzner, 2009a, S. 54–58). Weitergehende Probleme der KL, als die Vermittelbarkeit im Arbeitsmarkt, verlieren durch den Aktivierungsgedanken der WSH an Bedeutung. Dies führt dazu, dass die KL mit schwerwiegenden psychischen, sozialen oder gesundheitlichen Problemen in der WSH nicht weitergehend betreut werden (ebd.). Davon sind KL mit einer Opioidabhängigkeit massgebend betroffen.

⁶ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit SKOS abgekürzt

⁷ Die Begriffe Klient*in/Klienten*innen/Klientel werden folgend in der Bachelorarbeit mit KL abgekürzt

⁸ Zur Vereinfachung werden in der vorliegenden Bachelorarbeit Weisungen und Auflagen unter dem Begriff Auflagen zusammengefasst (Verweis 2.1.4)

1.2 Persönliche Motivation

Inspiriert für die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit hat mich mein Arbeitsalltag in der WSH. Als Sozialarbeiterin in der Beratung unterstütze ich KL mit unterschiedlichen Problem- und Fragestellungen. Für mich zeigen sich die in der Problemstellung dargestellten Herausforderungen des Tripelmandates bei KL mit einer Opioidabhängigkeit auffallend ausgeprägt. Im Austausch mit Mitarbeitenden stelle ich fest, dass der Umgang mit KL mit einer Opioidabhängigkeit vor allem betreffend Pflichteinforderung in der WSH sehr unterschiedlich ist. Es sind keine Leitfäden in der WSH zum Umgang mit KL mit einer Abhängigkeitsproblematik bekannt. Als Sozialarbeiterin, ohne spezifische Ausbildung im Suchtbereich, fühle ich mich betreffend Beratung und Vorgehensweise oft nicht ausreichend aufgeklärt. Dies führt dazu, dass ich in vielen Situationen nicht weiss, wie ich meinen Ermessensspielraum betreffend Pflichteinforderung einsetzen soll. Der Grat zwischen Gleichbehandlung aller KL und Berücksichtigung der individuellen Situation von KL mit einer Opioidabhängigkeit stellt aus meiner Sicht eine grosse Herausforderung in der Sozialhilfe dar. Als Sozialarbeiterin der WSH stelle ich zudem im Austausch mit Sozialarbeitenden der Suchthilfe eine Diskrepanz im Umgang mit dieser KL fest. Die unterschiedlichen Aufträge der Suchthilfe und der WSH führen in meinem Arbeitsalltag teilweise zu Unverständnis zwischen den Institutionen. Meine persönlichen Erfahrungen als Sozialarbeiterin der WSH führen zur Professionsrelevanz und Zielsetzung der vorliegenden Bachelorarbeit, welche im nachfolgenden Kapitel erläutert werden.

1.3 Professionsrelevanz und Zielsetzung

Die erläuterte Problemstellung zeigt, dass sich, in Bezug auf KL mit einer Opioidabhängigkeit, in der WSH Herausforderungen stellen. Gemäss Mirjam Weber (2021) ist die zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit im Suchtbereich, die individuellen Problemlagen der Betroffenen vor dem Hintergrund sozialer Strukturen zu betrachten und der Öffentlichkeit die Auswirkungen von politischen Entscheiden auf die Lebenswelt von den Adressat*innen aufzuzeigen. Es bedingt eine berufs- und handlungskritische Soziale Arbeit, damit sich die Soziale Arbeit im Wandel der politischen Strukturen aktiv einbringen kann (S. 7-9). Susanne Beck, Anita Diethelm, Marijke Kerssies, Olivier Grand und Beat Schmocker halten im Berufskodex der Sozialen Arbeit unter anderem folgende Ziele fest: «Soziale Arbeit hat Lösungen für soziale Probleme zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln» und «Soziale Arbeit hat soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern» (S. 7). Es ist somit Auftrag der Sozialen Arbeit, für Menschen mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH und deren Notlage, geeignete Massnahmen zu erarbeiten und anzuwenden. Gemäss Berufskodex ist die Soziale Arbeit zur Aufdeckung von ungerechten Praktiken verpflichtet (S. 11).

Analog zu der Problemstellung und zu der umschriebenen Professionsrelevanz ist das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit, mithilfe der beantworteten Fragestellungen, Folgerungen und Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit zu generieren. Anhand unterschiedlicher Erklärungstheorien sollen die Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen, in der Zusammenarbeit mit KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH, eruiert werden. In Bezug auf Auflagen und Sanktionen für KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH, sollen Sozialarbeitenden Pflichten, Empfehlungen, Gestaltungsmöglichkeiten und Alternativen aufgezeigt werden. Ein weiteres Ziel der Bachelorarbeit ist es, die Professionellen der Sozialen Arbeit zur Selbst-, Organisations-, und Gesellschaftsreflexion anzuregen, um unverhältnismässige Praktiken und Strukturen der WSH zu vermindern.

1.4 Thematische Abgrenzung

Die WSH ist kantonal geregelt. Die vorliegende Bachelorarbeit bezieht sich nicht auf einen spezifischen Kanton und demnach auch nicht auf kantonale Sozialhilfegesetze, Verordnungen oder Handbücher. Stattdessen wird weitgehend auf die Richtlinien der SKOS Bezug genommen.

In der Arbeit wird neben der Opioidabhängigkeit nicht auf die Auswirkungen weiterer Suchtmittelabhängigkeiten auf die Leistungsfähigkeit von Sozialhilfeempfänger*innen Stellung genommen. Die Auswirkungen von Suchtmittelabhängigkeiten sind je nach Suchtmittel und Individuum unterschiedlich. Um konkretere Handlungsempfehlungen für die Professionellen der Sozialen Arbeit in der WSH erarbeiten zu können, wurde die Spannweite der Auswirkungen auf ein Suchtmittel beschränkt. Die Zielgruppe der Bachelorarbeit sind KL der WSH mit einer Opioidabhängigkeit. Diese Zielgruppe fasst viele Individuen zusammen, dessen Gemeinsamkeiten der Sozialhilfebezug und die Opioidabhängigkeit sind. Indem eine Gruppe von Individuen zusammengefasst wird, kann nicht spezifisch auf die Individuen eingegangen werden. Es muss von allgemeinen Auswirkungen von Opioiden und dem Abhängigkeitssyndrom ausgegangen werden.

KL mit einer Opioidabhängigkeit können aufgrund ihrer Selbstgefährdung verbeiständet sein. Die Bachelorarbeit befasst sich nicht mit dieser spezifischen Klient*innengruppe und der Zusammenarbeit mit Beistandspersonen. Es wird auch nicht spezifisch auf KL in stationären Einrichtungen oder Suchttherapien eingegangen.

1.5 Fragestellungen und Aufbau der Arbeit

Die Thematik der vorliegenden Bachelorarbeit wird anhand von Fachliteratur der Sozialen Arbeit und ihrer Bezugswissenschaften erarbeitet. Die in der Einleitung dargestellte Problemstellung und Zielsetzung der Bachelorarbeit führt zu den in der untenstehenden Tabelle dargestellten Fragestellungen, welche in der vorliegenden Bachelorarbeit beantwortet werden sollen.

Wie in der untenstehenden Tabelle ersichtlich, beziehen sich die Fragestellungen auf unterschiedliche Wissens Ebenen (siehe Tabelle 1). In einem ersten Teil der Bachelorarbeit werden theoretische Grundlagen beschrieben, welche für die weitere Auseinandersetzung ausschlaggebend sind. Dabei werden die wirtschaftliche Sozialhilfe, die Suchthilfe und die Opioidabhängigkeit definiert. Nach dem Beschreibungswissen werden anhand von Theorien unterschiedliche Herausforderungen in Bezug auf KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH erklärt. Auf das Erklärungswissen folgt die Ebene des Bewertungswissens, welches konkret die Auflagen und Sanktionen der WSH für KL mit einer Opioidabhängigkeit bewertet. Für diese Bewertung sind die erarbeiteten Fakten des Beschreibungs- und Erklärungswissen ausschlaggebend. Abschliessend werden konkrete Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit definiert. Nach der Beantwortung aller Fragestellungen werden in einem abschliessenden Teil die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und es erfolgt ein Ausblick mit Themenvorschlägen für weiterführende Facharbeiten.

| Wissensebene | Fragestellung | Kapitel |
|---------------------|---|---------|
| Beschreibungswissen | Was sind die Grundprinzipien und rechtlichen Grundlagen der wirtschaftlichen Sozialhilfe und welche Rolle spielen Auflagen und Sanktionen? | 2.1 |
| | Was ist die Schweizer Suchtpolitik und welche zentralen Angebote und Methoden hat die Schweizer Suchthilfe? | 2.2 |
| | Was ist eine Opioidabhängigkeit und wie wirkt sich diese auf Betroffene aus? | 2.3 |
| Erklärungswissen | Warum stellen sich für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe Herausforderungen? Warum stellen sich für Sozialarbeitende der wirtschaftlichen Sozialhilfe, in Bezug auf Klientel mit einer Opioidabhängigkeit, Herausforderungen? | 3.1 |

| | | |
|-------------------------|---|-----|
| Bewertungswissen | Wie sind Auflagen und Sanktionen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe aus Sicht der Sozialen Arbeit zu bewerten? | 3.2 |
| Handlungswissen | Was sind Handlungsempfehlungen für Professionelle der Sozialen Arbeit in Bezug auf Auflagen und Sanktionen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe? | 4 |

Tabelle 1: Fragestellungen und Aufbau (eigene Darstellung)

2 Theoretische Grundlagen

In diesem Abschnitt der Bachelorarbeit werden theoretische Grundlagen erarbeitet und zentrale Begriffe definiert, welche für die thematische Auseinandersetzung der Bachelorarbeit zentral sind. In Kapitel 2.1 wird die erste Fragestellung beantwortet, indem die Grundprinzipien und rechtlichen Grundlagen der WSH sowie die Bedeutung von Auflagen und Sanktionen, erläutert werden. Es folgt in Kapitel 2.2 die Beantwortung der Frage was die Schweizer Suchtpolitik ist und welche zentralen Angebote und Methoden die Schweizer Suchthilfe hat. Abschliessend wird in Kapitel 2.3 die Fragestellung beantwortet, was eine Opioidabhängigkeit ist und es werden Auswirkungen auf Betroffene, sowie Behandlungsmöglichkeiten dargelegt.

2.1 Wirtschaftliche Sozialhilfe

Die WSH ist eine öffentlich-rechtliche, materielle Hilfeleistung, welche sich aus Steuergeldern finanziert (Johannes Schleicher, 2016, S. 263). Die WSH hat das Ziel, die materielle Existenz von Personen zu sichern, welche selbst dazu nicht in der Lage sind (Wirz, 2009, S. 69). Die finanziellen Leistungen der Sozialhilfe bemessen sich am individuellen Bedarf der Betroffenen (Schleicher, 2016, S. 263–265). Die materielle Hilfe wird in der Sozialhilfe durch persönliche Hilfeleistungen ergänzt, indem die KL in ihren Problemlagen beraten, in ihrer Selbständigkeit gefördert und sozial integriert werden sollen (ebd.). Die Ziele der Sozialhilfe gehen somit über die wirtschaftliche Existenzsicherung hinaus. Die Ziele verkörpern sich in den Grundprinzipien der WSH, welche nachfolgend im Kapitel 2.1.1 erläutert werden. Gemäss dem öffentlich-rechtlichen Charakter ist die WSH an rechtliche Grundlagen gebunden, welche im Kapitel 2.1.2 eingeführt werden. Im folgenden Kapitel 2.1.3 wird das Prinzip der aktivierenden Sozialhilfe erläutert. Im Kapitel 2.1.4 werden die Pflichten und Auflagen und in

Kapitel 2.1.5 die verwaltungsrechtlichen Sanktionen dargelegt. Abschliessend wird in Kapitel 2.1.6 der Begriff Ermessensspielraum in der WSH definiert.

2.1.1 Grundprinzipien

Oberstes Grundprinzip der WSH ist gemäss SKOS-Richtlinien die Menschenwürde (SKOS, 2021, A.3). Demnach haben alle das Recht, ihre Existenzsicherung durch das Gemeinwesen zu verlangen, ohne dafür degradiert zu werden (ebd.).

Zentral für die vorliegende Bachelorarbeit ist das Individualisierungsprinzip der WSH (Schleicher, 2016, S. 272). Gemäss SKOS-Richtlinien sind die Leistungen der WSH pauschalisiert, bedingen aber je nach KL individuelle Anpassungen (SKOS, 2021, A.3 Erläuterungen). Dies, da die Lebenslagen und Fähigkeiten der Betroffenen Einfluss auf die Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit einer Massnahme haben. Eine verhältnismässige Massnahme ist für die Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet, erforderlich und zumutbar (Verweis 2.1.2). Es ist deshalb von grosser Bedeutung, die Betroffenen individuell zu behandeln und die gesamten Umstände zu berücksichtigen, soweit dies der rechtliche Ermessensspielraum (Verweis 2.1.6) zulässt. Hilfestellungen werden demnach auf den konkreten und individuellen Fall angepasst und sollen einerseits den allgemeinen Zielsetzungen der Sozialhilfe aber auch den Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprechen (ebd.).

Die WSH orientiert sich ausserdem am Finalprinzip (Schleicher, 2016, S. 269). Die Ursache der Notlage ist demnach nicht ausschlaggebend für den Anspruch auf WSH (SKOS, 2021, A.3). Die WSH ist somit bedarfsabhängig und bezieht sich auf die gegenwärtige Notlage, unabhängig davon wie diese zustande gekommen ist. Dies unterscheidet die WSH von Sozialversicherungsleistungen, welche ursachenabhängig sind und sich auf die Ursachen wie Alter, Familie, Invalidität, Arbeitslosigkeit beziehen (ebd.).

Die WSH wird ausschliesslich subsidiär geleistet (SKOS, 2021, A.3). Gemäss dem Subsidiaritätsprinzip kommt die Sozialhilfe erst zum Zuge, wenn sich eine Person nicht selbst helfen kann und keine anderen zumutbaren Hilfsquellen zur Verfügung stehen (ebd.). Darunter zu verstehen sind beispielsweise Sozialversicherungsleistungen, Lohneinnahmen, Vermögen oder freiwillige Zuwendungen Dritter, welche die Bedürftigkeit verhindern oder mindern könnten (Schleicher, 2016, S. 270).

Gemäss dem Bedarfsdeckungsprinzip wird mit der Sozialhilfe eine aktuelle Notlage behoben, was die Übernahme von Schulden durch die WSH ausschliesst (SKOS, 2021, A.3). Ziel der WSH ist die Beseitigung und nicht die Linderung der Notlage (Kutzner, 2009a, S. 30–33). Angelehnt an das oben umschriebene Subsidiaritätsprinzip darf die WSH die Sicherung des aktuellen sozialen

Existenzminimums nicht überschreiten (Schleicher, 2016, S. 271). Das soziale Existenzminimum schliesst neben dem physischen Überleben auch die Teilhabe am sozialen, kulturellen und politischen Leben ein und garantiert damit die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein (SKOS, 2021, A.2).

Die WSH basiert auf dem Grundprinzip der Leistung und Gegenleistung (SKOS, 2021, A.3). So kann beispielsweise von den Betroffenen die Teilnahme an geeigneten Angeboten zur beruflichen oder sozialen Integration verlangt werden (ebd.).

Letztlich gehört zu den Grundprinzipien der WSH die professionelle Begleitung und Beratung durch Fachpersonal, sowie die Koordination mit anderen Leistungserbringern und privaten Ressourcen der KL (SKOS, 2021, A.3).

2.1.2 Rechtliche Grundlagen

Auf Bundesebene bildet Art. 12 der Bundesverfassung⁹ die Grundlage der Sozialhilfe: «Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind». In Art. 115 der BV ist ausserdem geregelt, dass der Wohnkanton für die Ausrichtung der WSH zuständig ist. Das Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977, SR 851.1, regelt die Zuständigkeit weitergehend. Von grosser Bedeutung für die WSH sind Art. 8 BV und Art. 9 BV, da sie den Betroffenen in Notlage eine rechtsgleiche und willkürfreie Behandlung zuspricht. Aufgrund des öffentlich-rechtlichen Charakters der WSH sind die rechtsstaatlichen Grundregeln nach Art. 5 BV zentral: Gemäss dem Gesetzmässigkeitsprinzip muss jedes Handeln der WSH auf rechtlichen Grundlagen beruhen (Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher & Christoph Häfeli 2016, S. 243–244). Der Grundsatz des Handelns nach Treu und Glauben schützt das Vertrauen der Betroffenen auf die Richtigkeit der Auskunft durch die WSH-Organen. Zuletzt richtet sich die Sozialhilfe nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz. Demnach muss alles Handeln der WSH für die Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet, erforderlich und zumutbar sein (ebd.).

Sozialhilferecht ist föderalistisch und somit kantonales Recht (Wirz, 2009, S. 76). Die Sozialhilfe wird von den Kantonen in den kantonalen Sozialhilfegesetzen und Sozialhilfeverordnungen geregelt (ebd.).

⁹ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit BV abgekürzt

Das soziale Existenzminimum des Sozialhilferechts ist nicht in der Bundesverfassung geregelt, sondern in den kantonalen Sozialhilfegesetzen (Schleicher, 2016, S. 267). Die Richtlinien der SKOS sind gesetzlich nicht verbindliche, nationale Empfehlungen zuhanden der Kantone und der einzelnen Sozialhilfeorgane und dienen der Harmonisierung der kantonalen Gesetzgebungen (ebd.).

2.1.3 Aktivierende Sozialhilfe

Aktivieren bedeutet «zu größerer Aktivität veranlassen; zu aktivem Verhalten bewegen; in Gang, Schwung bringen; die Wirkung von etwas verstärken; etwas wirksamer machen; einer Sache zu größerer Wirksamkeit verhelfen» (Duden, ohne Datum a).

Die aktivierende Sozialpolitik entwickelte sich in den 1990er Jahren aufgrund der wachsenden Arbeitslosigkeit (Kutzner, 2009b, S. 13). Seither steht nicht mehr die materielle Versorgung armutsbetroffener im Vordergrund, sondern aktivierende Massnahmen, die das Ziel der Integration in das Erwerbsleben verfolgen. Fördern und fordern gehören zum Prinzip der aktivierenden Sozialhilfe (ebd.). Laut AvenirSocial (2012) geht die aktivierende Sozialhilfe davon aus, dass materielle Hilfeleistungen möglichst knapp eingesetzt werden sollten. KL werden anhand von vertraglichen Pflichten (Verweis 2.1.4) finanziellen Zulagen, Integrationsprogrammen und Sanktionen (Verweis 2.1.5) angereizt, möglichst schnell eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Die aktivierende Sozialhilfe betrachtet die KL als grundsätzlich unmotiviert (Verweis 3.1.4) und geht davon aus, dass die KL mit verpflichtenden Massnahmen vom Staat aktiviert werden müssen (Verweis 3.1.3). In der Revision der SKOS Richtlinien im Jahr 2005 wurde das Aktivierungsprinzip formalisiert und implementiert (S. 1).

2.1.4 Pflichten und Auflagen

Die KL der WSH haben nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten (Wirz, 2009, S. 77). Die meisten kantonalen Sozialhilfegesetzen beinhalten die Mitwirkungs-, Informations- und Schadenminderungspflicht, welche von den SKOS empfohlen und folgend näher erläutert werden (Schleicher, 2016, S. 285–286). In den kantonalen Sozialhilfegesetzen wird regelmässig festgehalten, dass die Sozialhilfebeziehenden den Auflagen der Behörde Folge leisten müssen (ebd.).

Die Mitwirkungspflicht der SKOS hält fest, dass die Personen, welche Sozialhilfe beantragen und beziehen, zur Mitwirkung verpflichtet sind (SKOS, 2021, A.4.1).

Die Auskunfts- und Meldepflicht regelt, dass die unterstützten Personen verpflichtet sind, den zuständigen Behörden Auskunft über ihre persönliche und finanzielle Situation zu erteilen und die Angaben zu belegen (SKOS, 2021, A.4.1). Eingeschlossen sind sämtliche Informationen und Unterlagen,

die zur Feststellung des WSH-Anspruchs notwendig sind. Veränderungen müssen unaufgefordert und unverzüglich mitgeteilt werden (SKOS, 2021, A.4.1).

Die Pflicht zur Minderung der Bedürftigkeit definiert, dass Sozialhilfebeziehende alles in Ihrer Macht stehende unternehmen müssen, um ihre Notlage zu vermindern oder zu beheben (SKOS, 2021, A.4.1). Dazu gehört die Suche und Aufnahme einer zumutbaren Erwerbstätigkeit, ein Beitrag zur beruflichen und sozialen Integration, die Geltendmachung von Ersatzeinkommen sowie die Senkung von überhöhten Fixkosten. Bei zumutbaren Massnahmen zur beruflichen Integration, das heisst dem Alter, der Gesundheit und den persönlichen Verhältnissen entsprechend, besteht eine Mitwirkungspflicht der unterstützten Personen (ebd.).

Die Ausrichtung von WSH kann mit Auflagen verbunden werden (SKOS, 2021, F.1). In vielen kantonalen Sozialhilfegesetzen wird die Pflicht der Wahrnehmung von behördlichen Weisungen festgehalten (Schleicher, 2016, S. 284–286). Der Unterschied zwischen Weisungen und Auflagen ist ausschliesslich formell: Während Auflagen in Verfügungen als Nebenbestimmungen im Dispositiv gemacht werden, sind Weisungen unabhängige Verfügungen (ebd.).

Auflagen müssen den verfassungsrechtlichen Grundprinzipien (Verweis 2.1.2) entsprechen (SKOS, 2021, F.1). Sie müssen auf rechtlichen Grundlagen beruhen und verhältnismässig sein (ebd.). Auflagen können in die Grundrechte der Betroffenen eingreifen (Gülcan Akkaya, 2015, S. 60–61). Sie erfordern deshalb eine gesetzliche Grundlage, das öffentliche Interesse und die Verhältnismässigkeit (ebd.). Auflagen müssen den Sozialhilfebeziehenden in schriftlichen Verfügungen eröffnet werden (Wirz, 2009, S. 83). Das Ziel von Auflagen ist die Konkretisierung der Pflichten der WSH, indem diese auf die individuellen Fälle abgestimmt werden (SKOS, 2021, F.1 Erläuterungen). Vorsicht ist geboten, wenn in Auflagen die Mitwirkungspflicht konkretisiert werden soll. Gemäss der Verhältnismässigkeit müssen sich diese Auflagen an den Ressourcen der unterstützten Person orientieren. Es muss berücksichtigt werden, dass psychische oder körperliche Beeinträchtigungen unterstützte Personen in ihren Möglichkeiten zur Minderung der Bedürftigkeit einschränken. Die SKOS stellt einen Fragenkatalog zur Prüfung von Auflagen zur Verfügung (siehe Abbildung 1) (ebd.).

Die Rechte der Sozialhilfebeziehenden hängen nicht direkt von der Erfüllung einer Auflage ab (Schleicher, 2016, S. 284). Allerdings kann die Nichterfüllung von rechtskräftigen Auflagen und gesetzlichen Pflichten eine Sanktion zur Folge haben (SKOS, 2021, F.2). Die verwaltungsrechtlichen Sanktionen werden im folgenden Kapitel 2.1.5 erläutert.

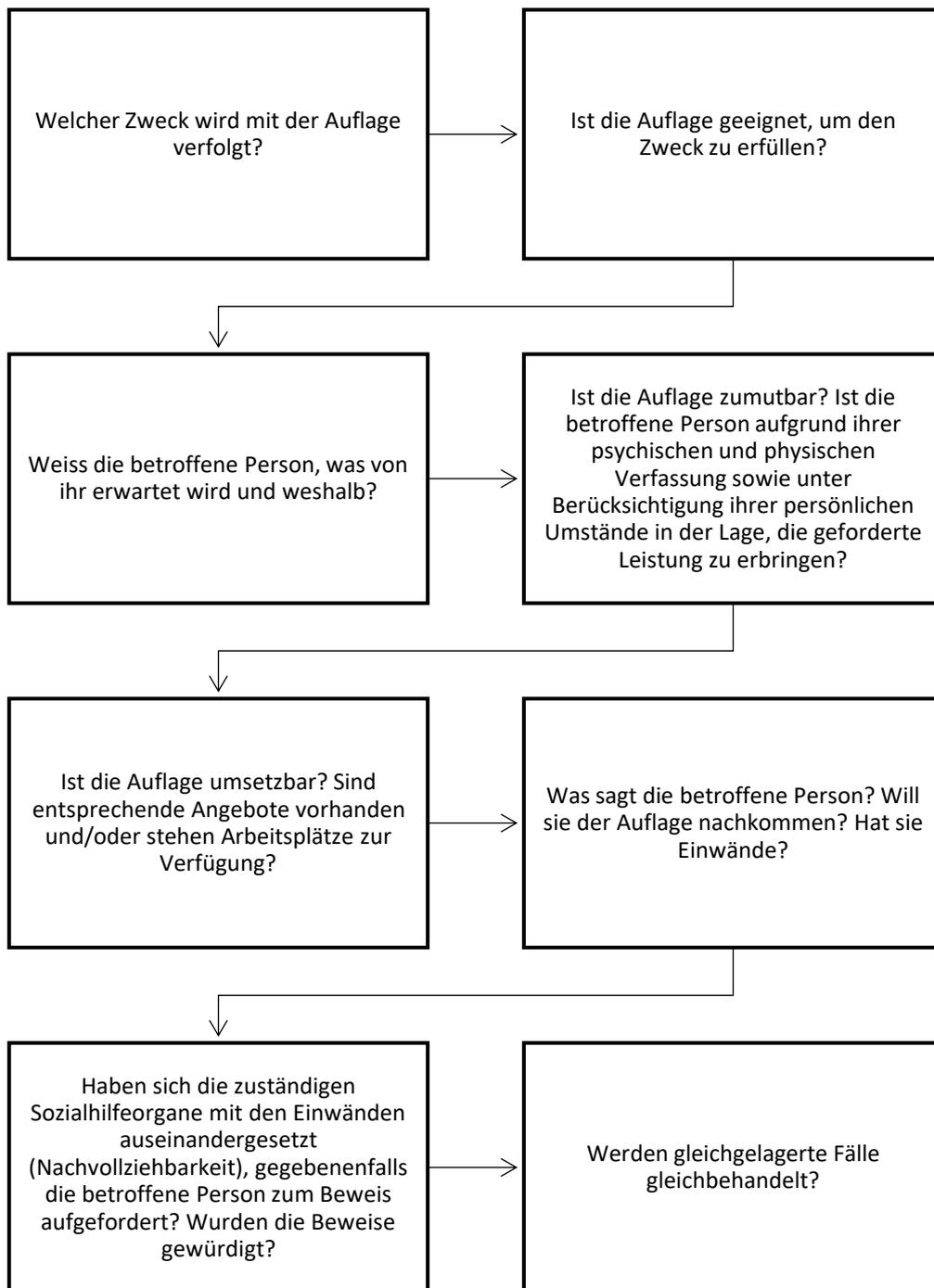


Abbildung 1: Fragenkatalog Auflagen (eigene Darstellung auf der Basis von SKOS F.1. Erläuterungen lit. d)

2.1.5 Verwaltungsrechtliche Sanktionen

Nach den Pflichten und Auflagen der WSH im vorhergehenden Kapitel sollen nun die verwaltungsrechtlichen Sanktionen der WSH erläutert werden. Sanktionen werden eingesetzt, wenn sich KL nicht an die Vorgaben der WSH halten (AvenirSocial, 2014, S. 3). Gemäss SKOS ist eine Sanktion in Form einer Leistungskürzung zu prüfen, wenn KL ihre Auflagen nicht befolgen oder ihre gesetzlichen

Pflichten verletzen (SKOS, 2021, F.2). Als Sanktion werden ausschliesslich Leistungskürzungen definiert. Es wird festgehalten, dass bei Nichteinhaltung von Auflagen oder Verletzung gesetzlicher Pflichten folgende Leistungskürzungen verfügt werden können: Kürzung des Grundbedarfes um 5 % bis 30 %, Kürzung von Zulagen für Leistungen (Ergänzungsfreibetrag und Integrationszulagen) und fördernde Situationsbedingte Leistungen (z.B. Erholungsaufenthalte) (ebd.). Das Grundrecht auf Existenzsicherung darf durch die Leistungskürzungen nicht tangiert werden (AvenirSocial, 2014, S. 4). Für die sorgfältige Prüfung von Leistungskürzungen sind nach SKOS die Punkte der nachstehenden Darstellung zu beachten (siehe Abbildung 2).

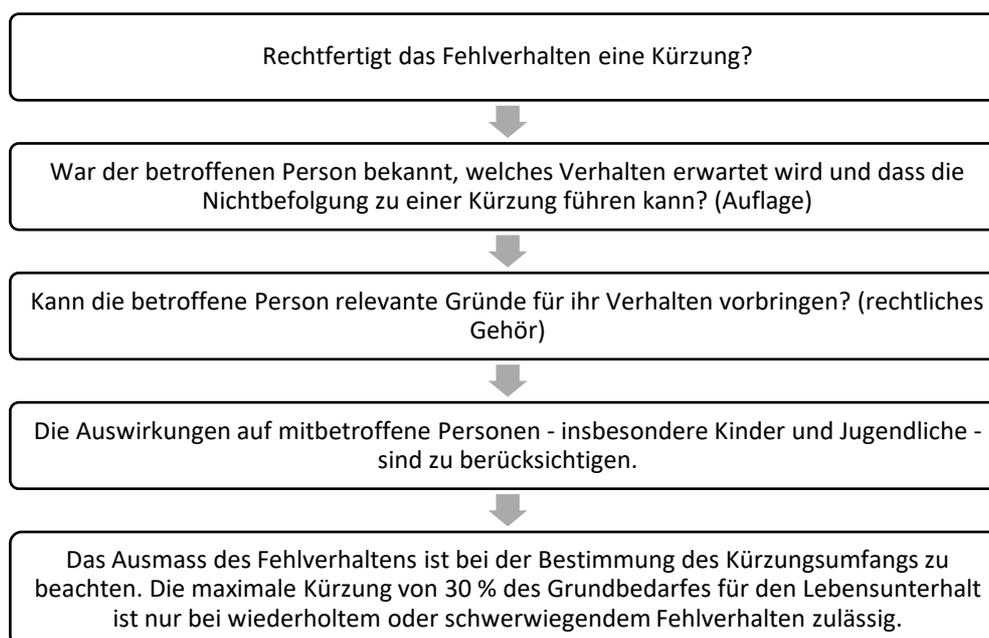


Abbildung 2: Begründung von Sanktionen (eigene Darstellung auf der Basis von SKOS F.1 Erläuterungen lit. a)

Wie auch Auflagen müssen sämtliche Sanktionen gemäss Schleicher (2016) den verfassungsmässigen Rechten standhalten (Verweis 2.1.2). Die Verfahrensrechte schreiben vor, dass den KL vor der Sanktion das rechtliche Gehör gewährt werden muss, in welchem sie innert gesetzter Frist schriftlich oder mündlich Stellung zum Sachverhalt nehmen können. Die KL sind berechtigt, ihre Akten einzusehen. Die Sanktion muss in einer rekursfähigen Verfügung begründet und ausgesprochen werden (S. 290).

Die vorliegende Bachelorarbeit beschränkt sich auf verwaltungsrechtliche Sanktionen, welche von den strafrechtlichen zu unterscheiden sind. Strafrechtliche Sanktionen beziehen sich auf das Strafgesetzbuch und auf das Verwaltungsstrafrecht (AvenirSocial, 2014, S. 3–4). Sie bestrafen die vorsätzliche oder fahrlässige Bereicherung durch WSH, was gemäss Art. 146 StGB zur Anzeige gebracht werden kann. Die Ausgestaltung verwaltungsrechtlicher Sanktionen regeln hingegen die kantonalen Sozialhilfegesetzen, wodurch die Sanktionen kantonal variieren können (ebd.).

2.1.6 Ermessensspielraum

Das Wort Ermessen findet sich in den SKOS unter anderem beim Prinzip der Individualisierung: «Hilfeleistungen werden jedem einzelnen Fall im Rahmen des Ermessens und der rechtlichen Rahmenbedingungen angepasst» (SKOS, 2021, A.3). Mit dem Ermessensspielraum sollen somit die individuellen Problemlagen der KL in der Sozialhilfe berücksichtigt werden (SKOS, 2021, A.4.2 Erläuterungen). Ermessen ist eine Verwaltungstätigkeit welche in der Sozialhilfe aufgrund des Individualisierungsgrundsatzes (Verweis 2.1.1) eine besondere Bedeutung einnimmt (Claudia Kaufmann, 2016, S. 22–23).

Der Begriff Ermessensspielraum bedeutet, dass bei der Anordnung von Rechtsfolgen ein Handlungsspielraum besteht. Die Bestimmungen im Sozialhilferecht sind nicht immer eindeutig und lassen sich somit auf unterschiedliche Weise anwenden (SKOS, 2021, A.4.2 Erläuterungen). Diese Handlungsspielräume sind in der Sozialhilfe pflichtgemäss auszuschöpfen (ebd.). Wird das Ermessen nicht pflichtgemäss ausgeschöpft, so kann zwischen Unangemessenheit und Rechtsverletzung unterschieden werden: Wenn das Ermessen unzweckmässig ist, weil es den individuellen Umständen nicht entspricht, so wird von Unangemessenheit gesprochen (Schleicher, 2016, S. 63). Bei der Rechtsverletzung wird zwischen Ermessensüberschreitung, Ermessensunterschreitung und Ermessensmissbrauch unterschieden (ebd.). Auf die Definition der einzelnen Rechtsverletzungen wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht näher eingegangen.

2.2 Die Suchthilfe der Schweiz

In diesem Abschnitt der Bachelorarbeit wird die Suchthilfe der Schweiz beleuchtet. In Kapitel 2.2.1 erfolgt eine Einführung in die Schweizer Suchtpolitik. Anschliessend werden in Kapitel 2.2.2 die spezifischen Angebote der Schweizer Suchthilfe aufgezeigt. In Kapitel 2.2.3 folgt eine Darlegung zentraler Handlungsmodelle und Methoden der Schweizer Suchthilfe, mit Fokus auf die motivierende Gesprächsführung.

2.2.1 Die Schweizer Suchtpolitik

Die Nationale Strategie Sucht wurde im Auftrag des Bundesrates vom BAG im Jahr 2015 veröffentlicht (BAG, 2015, S. 4). Die Strategie beinhaltet einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen zugunsten der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteur*innen (ebd.). Sie verfolgt die Ziele, Suchterkrankungen zu verhindern, abhängigen Menschen

die notwendige Hilfe und Behandlung zur Verfügung zu stellen, gesundheitliche und soziale Schäden zu vermindern und negative Auswirkungen auf die Gesellschaft zu verringern (BAG, 2015, S. 4).

Seit Januar 2020 besteht die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten¹⁰, welche 20 Mitglieder*innen zählt (EKS, 2021, S. 1). Die Kommission ersetzt die drei Vorgängerkommissionen Alkoholprävention, Tabakprävention und Sucht. Bis zum Januar 2020 unterteilte sich die Schweizer Suchtpolitik in die drei substanzbezogenen Politikbereiche. Mit der Zusammenführung der drei Kommissionen möchte der Bundesrat die Zusammenarbeit im Suchtbereich und eine Vereinheitlichung der Politik fördern (ebd.). Die Schweiz unterscheidet zwischen legalen Substanzen (z.B. Alkohol und Tabak) und illegalen Substanzen (z.B. Opioid, Cannabis, Kokain) (Steuergruppe der drei eidgenössischen Kommissionen, 2010, S. 90). Illegale Substanzen sind im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951¹¹, SR 812.121, geregelt (ebd.).

Die Schweizer Drogenpolitik basiert auf dem Vier-Säulen-Modell, welches im Jahr 2008 im BetmG gesetzlich verankert wurde (BAG, 2015, S. 19). Dieser Ansatz verfolgt nicht mehr vorwiegend das Ziel der Abstinenz, sondern die Verminderung gesundheitlicher und sozialer Schäden der Betroffenen und die Verringerung negativer Auswirkungen auf die Gesellschaft. Die vier Säulen beinhalten laut BAG (2015) folgende Themen:

1. Prävention: Verhinderung des Einstiegs in den Drogenkonsum und der Suchtentwicklung.
2. Therapie: Ausstieg aus der Sucht ermöglichen, Förderung der sozialen Integration und der Gesundheit der behandelten Personen.
3. Schadensminderung: Ermöglichung eines individuellen und sozial weniger problembehafteten Drogenkonsums, um die negativen Folgen des Konsums für die Betroffenen zu verringern.
4. Repression: Massnahmen zur Durchsetzung des Verbots von illegalen Drogen (S. 24).

2.2.2 Angebote der Schweizer Suchthilfe

Die Suchthilfe der Schweiz beinhaltet vielfältige Angebote für Personen mit einer Konsumproblematik oder einer Abhängigkeit (Petra Baumberger & Stefanie Knocks, 2017, S. 21–22). Die Suchthilfe hat demnach nicht eine klare Struktur, sondern setzt sich aus unterschiedlichen Systemen und Disziplinen

¹⁰ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit EKS abgekürzt

¹¹ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit BetmG abgekürzt

zusammen (Baumberger & Knocks, 2017, S. 21–22). Laut Weber (2021) sind die Massnahmen der Schweizer Suchthilfe bereichsübergreifend (S. 7). Die Angebote der Suchthilfe beziehen sich auf die vier Säulen Repression, Schadensminderung, Therapie und Prävention (Verweis 2.2.1). Da sich die Fragestellungen der vorliegenden Bachelorarbeit auf die bestehende Opioidabhängigkeit im Kontext der WSH beziehen, wird nachfolgend nicht auf die Angebote der Prävention und Repression eingegangen. Den Säulen Therapie und Schadensminderung können, wie nachfolgend dargestellt, vielfältige, interdisziplinäre Angebote der Suchthilfe zugeordnet werden (siehe Abbildung 3) (Infodrog, 2021).

| | |
|-----------------|--|
| Angebote | Stationäre Therapie/Beratung (z.B. Akzent Haus Lehn in LU, Sennhütte in ZG, Casa Fidelio in SO, Terra vecchia in BE) |
| | Ambulante Therapie/Beratung (z.B. Klick in LU-Stadt, SOBZ in LU-Land, Ambulatorium LUPS, Drop-In LUPS, Kantonale Suchtberatungen) |
| | Begleitetes und betreutes Wohnen (z.B. Lindenfeld, Akzent Haus Schachen) |
| | Stationärer Entzug (z.B. Luzerner Psychiatrie LUPS, Entzugsstation St. Urban, Clenia Kliniken, Psychiatrische Klinik Triaplus Zug, Psychiatrische Klinik Meiringen) |
| | Notschlafstelle (z.B. Verein Jobdach) |
| | Selbsthilfeorganisationen (z.B. AA, blaues Kreuz, IOGT) |
| | Arbeitsintegration/Tagesstruktur (z.B. Verein Jobdach LU, CONTACT, IG Arbeit, Caritas) |
| | Substitutionsgestützte Behandlung (z.B. Drop-in) |
| | Spritzenautomat/Spritzentausch (z.B. Drop-In LU, Gassenarbeit LU, Apotheken) |
| | Konsumationsstellen (z.B. K+A Kontakt und Anlaufstelle LU) |
| | Freiwillige Einkommensverwaltung (z.B. Schalter 20) |
| | Aufsuchende Sozialarbeit (z.B. DILU, Paradiesgässli, GasseChuchi) |

Abbildung 3: Angebote der Suchthilfe (eigene Darstellung auf der Basis von Infodrog, 2021)

2.2.3 Handlungsmodelle und Methoden der Suchthilfe

Als zentraler Behandlungsstil der Suchthilfe hat sich die motivierende Gesprächsführung¹², im Original «Motivational Interviewing», etabliert (Marion Laging, 2020, S. 193; William Richard Miller & Stephen Rollnick, 2002/2015, S. 11; Kai Wendt, 2017, S. 205). Der Konsum psychotroper Substanzen führt häufig einerseits zum Konsumzwang und andererseits zum Abstinenzvorsatz (Ralf Demmel, 2001, S. 171). Die MI unterscheidet nicht zwischen motivierten und unmotivierten KL, sondern bezieht sich auf die Ambivalenz der KL (Laging, 2020, S. 194). Dabei bezieht sich die MI auf das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (Verweis 3.1.7) (ebd.). Gemäss Miller und Rollnick (2002/2015) handelt es sich bei MI um einen kooperativen Gesprächsstil, bei welchem die KL in ihrer intrinsischen Motivation für Veränderung gestärkt werden (S. 28). Durch den personenzentrierten, therapeutischen Stil kann die auftretende Ambivalenz der Betroffenen, gegenüber einer Veränderung, angegangen werden. Dabei stehen die Betroffenen und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt der Methode MI (S. 41). Die Fachpersonen führen nicht durch aktive Massnahmen Veränderungen herbei oder erzwingen die Motivation der Betroffenen (S. 38-39). Gemäss Wendt (2017) wird auf ein konfrontatives Vorgehen verzichtet, da dies beim KL Widerstand auslöst (S.205). Wie die nachfolgende Darstellung verdeutlicht, baut gemäss Miller und Rollnick (2002/2015) das MI auf Kooperation, Akzeptanz, Mitgefühl und Evokation auf (siehe Abbildung 4) (S.41). Die Akzeptanz äussert sich in der Gesprächsführung durch Wertschätzung, Würdigung, Unterstützung der Autonomie und Empathie (S. 32).

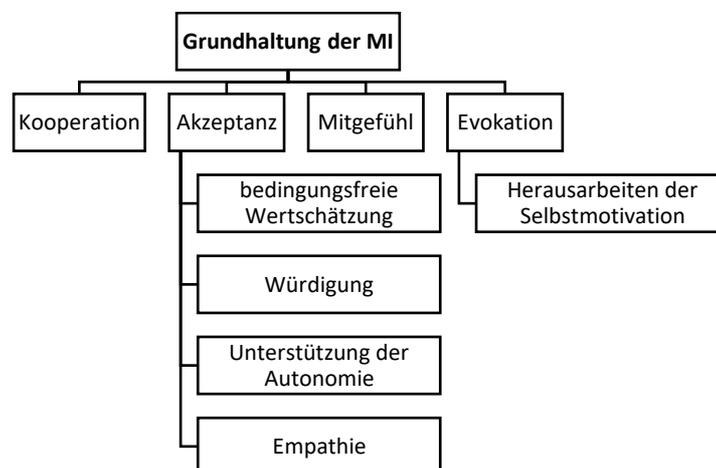


Abbildung 4: Grundhaltung der motivierenden Gesprächsführung (eigene Darstellung auf der Basis von Miller und Rollnick, 2002/2015, S. 41)

¹² Wird folgend in der Bachelorarbeit mit MI abgekürzt

Ein weiteres wichtiges Konzept das in der Suchthilfe häufig Anwendung findet ist das Case Management. Wie in Kapitel 2.2.2 erläutert, setzt sich die Suchthilfe aus unterschiedlichen Systemen und Disziplinen zusammen. Die Förderung der Interdisziplinären Zusammenarbeit durch die Vernetzung der Helfersysteme ist in der Suchthilfe deshalb zentral (Martin Schmid, Martina Schu, Irmgard Vogt, 2012, S. 2–5). Case Management ist zuständig für die Organisation und Beaufsichtigung bereichsübergreifender und ressourcenintensiver Vorgehensweisen (Michael Monzer, 2020). Das Konzept Case Management fördert die konstruktive und gleichwertige Zusammenarbeit mehrerer Fachpersonen unterschiedlicher Spezialisierungen (Toni Berthel 2008, S. 47). Case Management ermöglicht die Lösung komplexer Probleme, welche durch ein Netzwerk unterschiedlicher Helfersysteme bearbeitet werden (ebd.).

Neben der MI und dem Case Management ist die Ressourcenorientierung ein zentraler Ansatz der Suchthilfe (Roland Mahler, 2012, S. 9). Im Zentrum der Ressourcenorientierung stehen die Anerkennung und Förderung der Fähigkeiten der Suchtbetroffenen (ebd.). Der Ansatz geht davon aus, dass alle Individuen unabhängig ihrer Problemstellungen förderbare Ressourcen besitzen, auf welchen der Fokus liegen sollte (Frank Nestmann, 2014, S. 731). Die KL sollen dabei nicht auf ihre Sucht oder ihren WSH Bezug reduziert werden (Thomas Möbius, 2010, S. 7). Indem die Personen mit ihrer Sucht und dem WSH Bezug als vollständig betrachtet und betreut werden, können humane Wertvorstellungen umgesetzt werden. Unter Ressourcen können gelingende Alltagsroutinen, motivierende Zielvorstellungen, tragende Selbstkonzepte und soziale Beziehungen verstanden werden. Die Ressourcenorientierung bezieht die KL ein, anstatt sie auszugrenzen und stärkt das Selbstvertrauen und die Fähigkeiten der KL (ebd.).

2.3 Opioidabhängigkeit

In diesem Abschnitt der Bachelorarbeit wird die Opioidabhängigkeit in mehreren Abschnitten definiert. In einem ersten Teil wird in Kapitel 2.3.1 die Bedeutung von Sucht und Abhängigkeit erläutert. Anschliessend wird in Kapitel 2.3.2 die Substanzgruppe Opioide definiert und ihre spezifische Wirkungsweise auf Abhängigkeitsbetroffene dargelegt. In Kapitel 2.3.3 werden Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Abschliessend werden in Kapitel 2.3.4 die Informationen mit nationalen Zahlen und Fakten unterlegt.

2.3.1 Sucht und Abhängigkeit

Die Nationale Strategie Sucht unterscheidet die Konsum- oder Verhaltensweisen nach ihrer Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft (BAG, 2015, S. 11).

Unterschieden wird zwischen risikoarmem Verhalten, Risikoverhalten und Sucht (BAG, 2015, S. 11). Risikoarmer Substanzkonsum ist für die Gesundheit der betroffenen Person und ihr Umfeld nicht schädlich und oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Risikoverhalten hingegen definiert den Substanzkonsum mit negativen körperlichen, psychischen, sozialen Folgen durch exzessives, chronisches oder situationsangepasstes Verhalten (ebd.). Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH, weshalb das Konsumverhalten der Sucht folgend näher erläutert wird.

Sucht ist der umgangssprachliche Begriff für Missbrauch oder Abhängigkeit und umfasst verschiedene medizinisch-psychologische Krankheitsbilder (BAG, 2015, S. 13). Wie schnell sich eine Abhängigkeit entwickelt, ist vom Suchtmittel und von der Person abhängig (ebd.). Das Abhängigkeitssyndrom ist eine medizinische Diagnose, welche laut World Health Organisation¹³ in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10 festgelegt ist und folgende Symptome beinhaltet:

- zwanghafter Drang zum Konsum
- verminderte Kontrollfähigkeit
- körperliche Entzugssymptome
- Toleranzbildung¹⁴
- eingeengtes Verhaltensmuster
- Vernachlässigung anderer Interessen und Verpflichtungen
- Konsum trotz Nachweis schädlicher Folgen (WHO, 2020).

Die Neurowissenschaft zeigt, dass Sucht nicht mit Charakterschwäche zusammenhängt (Société Axess, 2009, S. 28). Vielmehr handelt es sich um eine komplexe Störung, bei welcher die Suchtmittel die Plastizität des Gehirns verändern und es zur zwanghaften Substanzzufuhr der Betroffenen kommt (ebd.). Diese werden sowohl körperlich als auch psychisch abhängig (Nikol & Stäger-Roos, 2015, S. 46-47). Die Abhängigkeit beeinflusst schliesslich das Verhalten und das soziale Umfeld von Betroffenen (ebd.). Folgen sind negative Auswirkungen auf physischer, psychischer, affektiver, familiärer, sozialer und beruflicher Ebene (Société Axess, 2009, S. 28). Die Handlungsfreiheit von suchtkranken Menschen ist beeinträchtigt, da ihre Verhaltensweisen aufgrund der Abhängigkeit nur noch eingeschränkt steuerbar ist (ebd.).

¹³ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit WHO abgekürzt

¹⁴ Toleranzentwicklung: Zur Erreichung der angestrebten Wirkung ist fortlaufend mehr der betreffenden Substanz erforderlich

2.3.2 Substanzgruppe Opioide und ihre Wirkungsweise

Anlehnend an den act-info Jahresbericht 2019 werden Heroin und andere Opioide in der vorliegenden Arbeit zur Substanzgruppe Opioide zusammengefasst (BAG, 2021, S. 27). Im Vordergrund der Opioidabhängigkeit steht der Gebrauch von Heroin und synthetischen Opioiden, selten von Opium, wobei sich die Wirkung, Toleranzentwicklung und Entzugsbeschwerden dieser Substanzen ähneln (Norbert Scherbaum & Ralph Parnefjord, 2017, S. 142 & 149). Opioide werden bei Heroinabhängigkeit als Ausweichsubstanzen verwendet (ebd.). Die reine Heroinabhängigkeit gibt es gemäss Thomas Geschwinde (2018) nicht, sondern die Opioidabhängigkeit ist durch den Mehrfach- und Beikonsum von weiteren Drogen gekennzeichnet (S. 457). Wie die nachfolgende Darstellung (siehe Abbildung 5) verdeutlicht, wurde der Nebenkonsument von Kokain, Cannabis und Alkohol im Jahr 2019 am häufigsten genannt (BAG, 2021, S. 22).

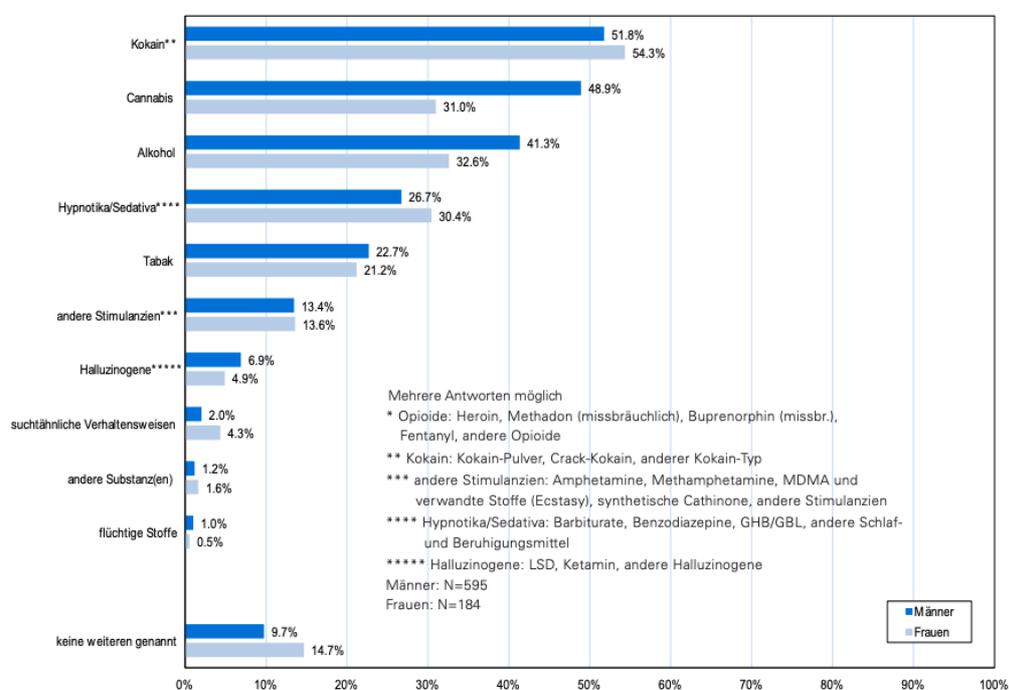


Abbildung 5: Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem Opioide (BAG, 2021, S. 22)

Rauschdrogen können laut Geschwinde (2018) in drei psychische Wirkungsarten unterteilt werden, deren Wirkungskomponenten sich teilweise überschneiden:

- Narkotica: Sedierende, zentral-dämpfende und gleichzeitig euphorisierende Wirkung
- Psychodysleptica/Psychotomimetica: Erlebnis- und wahrnehmungsverändernde Wirkung
- Stimulantia: Psychostimulierende, anregende und leistungssteigernde Wirkung (S. 1).

Die Opioidabhängigkeit ist bei der Wirkungsart Narkotica einzuordnen (Geschwinde, 2018, S. 321). Gemäss Scherbaum & Parnefjord (2017) ist die Wirkung von Opioiden vielfältig (S. 95). Nach

übergrosser Euphorie, vollständiger Sorglosigkeit und intensivem Wohlbefinden folgt ein Zustand der gleichgültigen Zufriedenheit und Schläfrigkeit (Scherbaum & Parnefjord, 2017, S. 95). Konzentration, Aufmerksamkeit und Urteilsvermögen können nachlassen (ebd.). Nach der Wirkung folgen depressionsartige Zustände, häufig mit einer erhöhten Suizidalität (Michael Schaub & Rudolf Stohler, 2010, S. 437). Der regelmässige Konsum von Opioiden führt zu psychischer und körperlicher Abhängigkeit, wobei die euphorisierende Wirkung nachlässt und die Substanz hauptsächlich zur Verhinderung der Entzugssymptome konsumiert wird (Scherbaum & Parnefjord, 2017, S. 97). Ausserdem können psychische Störungen wie Psychosen-, Affekt- und Angststörungen, Suizidalität und Fremdaggressivität auftreten (Schaub & Stohler, 2010, S. 438). Soziale Verelendung und Beschaffungskriminalität sind Langzeitfolgen des Opioidkonsums (Helmut Kuntz, 2014, S. 147). Einkommensarmut und Arbeitslosigkeit erschweren den Ausstieg aus der Sucht (Zemlin & Henkel, 2005, S. 153–154). Zudem verstärkt der teure Konsum von Opioiden die Armutslage (ebd.). Gemäss der American Psychiatric Association¹⁵ (2013/2018) bildet der Erwerb und der Konsum der Opioiden für die Betroffenen den Lebensmittelpunkt. Es werden für die Opioidkonsumstörung unter anderem folgende Diagnosekriterien im Bereich des Sozialen festgehalten: Pflichtvernachlässigung bei der Arbeit und Zuhause, anhaltender Konsum trotz sozialer und persönlicher Probleme aufgrund des Konsums sowie Aufgabe von sozialen Kontakten und Freizeitbeschäftigungen (S. 743-745).

2.3.3 Behandlungsmöglichkeiten

Nur ungefähr 20 % der opioidabhängigen Konsumenten gelingt die langfristige Abstinenz (Scherbaum & Parnefjord, 2017, S. 97). Während eine Minderheit der Betroffenen eine Heilung erfährt, zeigen Langzeitstudien, dass die Opioidabhängigkeit als chronische Erkrankung interpretiert werden muss, was eine entsprechend langfristige, therapeutische Begleitung impliziert (BAG, 2013, S. 7). Die Mehrheit der Betroffenen ist auf eine Opioidagonistische Therapie¹⁶ angewiesen (Henkel, 2010, S. 35; Scherbaum & Parnefjord, 2017, S. 97). Die OAT gilt als effiziente und effektive Behandlung der Opioidabhängigkeit durch die Einnahme verschreibungspflichtiger opioidagonistischer Medikamente wie z.B. Methadon, retardiertes orales Morphin (SROM), Buprenorphin, oder Diacetylmorphin (Regula Hälg, 2021, S. 158). Die diacetylmorphingestützte Behandlung wird auch heroingestützte Behandlung genannt, da das pharmazeutisch hergestellte Diacetylmorphin eingenommen wird (Gerhard Gmel, Florian Labhart & Etienne Maffli, 2020, S. 7). Die Ziele der OAT sind einerseits schadensmindernd,

¹⁵ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit APA abgekürzt

¹⁶ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit OAT abgekürzt

indem die Mortalität reduziert und die Gesundheitssituation verbessert werden sollen (Hälg, 2021, S. 158). Andererseits können die Ziele der Säule «Therapie» zugeordnet werden, da die Lebensqualität, die soziale Integration und die sozialen Kompetenzen durch die OAT gefördert werden sollen (ebd.). Durch die OAT kann auch der Beikonsum anderer Substanzen reduziert werden (Opioidagonistherapie, 2020). Neben der opioidspezifischen Behandlung gehört gemäss Schaub & Stohler (2010) zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Betroffenen die Behandlung der Begleiterkrankungen und der Mehrfachabhängigkeiten sowie die soziale Integration. Entsprechend vereinigt der Behandlungsansatz soziale, somatische, pharmakologische und psychotherapeutische Elemente (S. 437-438). Wie vorgängig erläutert, besteht in der Schweiz ein vielfältiges Angebot der Suchthilfe (Verweis 2.2.2). Es ist anzumerken, dass Rückfälle bei behandelten Personen häufig vorkommen (APA, 2013/2018, S. 747).

Es gibt verschiedene psychotherapeutische Behandlungsansätze, welche bei der Opioidabhängigkeit Anwendung finden (Schaub & Stohler, 2010, S. 438). Bewährt haben sich die Einzeltherapie als Drogenberatung, die Sozialtherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die systemische Therapie oder die kognitive Verhaltenstherapie (ebd.). Als zentraler Behandlungsstil der Suchthilfe hat sich die Methode MI etabliert (Verweis 2.2.3). Laut Hälg (2021) wird dieser Behandlungsstil auch in der OAT angewendet (S. 164).

2.3.4 Zahlen und Fakten

Die Lebenszeitprävalenz von Heroin ist mit ca. 7 % im Vergleich zu anderen psychoaktiven Substanzen tief (Melanie Wollschläger & Dominique Schori, 2019, S. 6)¹⁷. In der Schweiz sind ungefähr 25'000 Personen von einer Opioidabhängigkeit betroffen (SSAM, 2020, S. 4). Nur ungefähr 20 % der opioidabhängigen Konsumenten gelingt die langfristige Abstinenz (Scherbaum & Parnefjord, 2017, S. 97). Die Forschung zeigt, dass die Inzidenz in der Schweiz stark rückläufig ist (Carlos Nordt, Karin Landolt & Rudolf Stohler 2009, S. 4). Der prozentuale Anteil der Behandelten stieg in den letzten Jahren hingegen deutlich an (ebd.). In der Schweiz erhielten im Jahr 2019 ungefähr 1'700 Personen eine heroingestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (Gmel et al., 2020, S. 12). Ungefähr 16'337 Personen mit einer Opioidabhängigkeit befanden sich im Laufe des Jahres 2019 in einer Behandlung mit einem anderen Substitutionspräparat als dem Diacetylmorphin (Nationale Substitutionsstatistik, ohne Datum). Davon waren ungefähr 63 % mit Methadon behandelt, 24 % mit retardiertem oralem Morphin

¹⁷ Da es sich um eine illegale Droge handelt, sind die Zahlen mit Vorsicht zu betrachten. Es kann von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

(SRM), 9 % mit Buprenorphin, 2 % mit Levomethadon und ca. 0.4 % mit anderen Opioiden (Nationale Substitutionsstatistik, ohne Datum). Betrachtet man diese Zahlen so befanden sich ungefähr 7'000 Personen von 25'000 Personen mit einer Opioidabhängigkeit im Jahr 2019 in keiner Substitutionsbehandlung. Von den Personen mit einer Opioidabhängigkeit, welche 2019 in eine stationäre oder ambulante Therapie eingetreten sind, wurde bei 43 % die Sozialhilfe als die Hauptquelle des Lebensunterhaltes erfasst (BAG, 2021, S. 37). Die Statistik¹⁸ zeigt, dass die meisten der Betroffenen bei Eintritt WSH bezogen, während nur rund 22 % ein Erwerbseinkommen erzielten und rund 22 % eine Sozialversicherungsrente erhielten (ebd.).

3 Opioidabhängige Klientel in der wirtschaftlichen Sozialhilfe

Nachdem in den vorangehenden Kapiteln die theoretischen Grundlagen der WSH, der Suchthilfe und der Opioidabhängigkeit eingeführt wurden, erfolgt in diesem Abschnitt die thematische Auseinandersetzung und Diskussion in Bezug auf KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH. Dazu wird in Kapitel 3.1 der relevante theoretische und empirische Wissensstand dargelegt, indem die Herausforderungen für KL mit einer Opioidabhängigkeit anhand unterschiedlicher Theorien dargestellt werden. Anhand der erarbeiteten Theorien wird anschliessend in Kapitel 3.2 die Bewertung von Auflagen und Sanktionen, für KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH, vorgenommen.

3.1 Herausforderungen und theoretische Bezüge

In den folgenden Kapiteln werden die nachstehenden Fragestellungen anhand unterschiedlicher Theorien beantwortet:

- Warum stellen sich für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe Herausforderungen?
- Warum stellen sich für Sozialarbeitende der wirtschaftlichen Sozialhilfe, in Bezug auf Klientel mit einer Opioidabhängigkeit, Herausforderungen?

Es wurde auf eine klare Trennung zwischen Herausforderungen für KL und Sozialarbeitende verzichtet, da die dargestellten Theorien und Erklärungen sowohl Herausforderungen für KL mit einer Opioidabhängigkeit als auch für Sozialarbeitende darstellen.

¹⁸ Die Statistik muss als unvollständig betrachtet werden, da bei 1'460 von total 2'081 Personen, welche 2019 in eine Therapie eingetreten sind, keine Daten zu den Einnahmequellen erhoben werden konnte

3.1.1 Abhängigkeitsbezogene Einschränkungen der Pflichtwahrnehmung

Im Jahr 2018 bezogen rund 43 % der registrierten Personen mit einer Opioidabhängigkeit WSH (BAG, 2021, S. 37). Es ist von grosser Bedeutung festzuhalten, dass nicht alle Personen mit einer Opioidabhängigkeit in ihren Fähigkeiten so stark eingeschränkt sind, dass sie sozial exkludiert leben (Peter Raschke, Uwe Verthein & Jens Kalke, 1999, S. 251–261). Insbesondere einem grossen Teil der Personen, die eine Substitutionsbehandlung wahrnehmen (Verweis 2.3.3), gelingt die Reintegration in die Arbeitswelt. Demnach können KL mit einer Opioidabhängigkeit unter bestimmten Rahmenbedingungen durchaus gesellschaftliche Leistungserwartungen und die Erwartungen der aktivierenden WSH erfüllen (ebd.). Personen, auf welche das nicht zutrifft, können aufgrund unterschiedlicher Ansätze in ihrer Pflichtwahrnehmung eingeschränkt sein. Folgend wird aufgezeigt, inwiefern KL aufgrund einer Opioidabhängigkeit in ihrer Pflichtwahrnehmung in der WSH eingeschränkt sein können.

Die Erfüllung der Pflichten der WSH setzt laut Kutzner (2009a) eine Selbständigkeit der KL voraus (S. 58). Wie in Kapitel 2.1.3 erläutert stehen fördern und fordern im Zentrum der aktivierenden Sozialhilfe, wobei die KL aktiv einen Beitrag zu ihrer Reintegration in die Arbeitswelt leisten müssen. Betrachtet man dagegen die Diagnosekriterien des Abhängigkeitssyndroms, kann davon ausgegangen werden, dass viele Abhängigkeitsbetroffene in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt sind und ihre Verpflichtungen vernachlässigen (WHO, 2020). Daraus kann geschlossen werden, dass viele KL mit einer Opioidabhängigkeit den Pflichten der WSH nur unzureichend nachkommen können. Es ist zu berücksichtigen, dass die Opioidabhängigkeit auch negative Folgen auf sozialer und beruflicher Ebene hat (ebd.). Die Vernachlässigung der sozialen Kontakte und der Arbeitspflichten, als Folgen der Opioidabhängigkeit, schränken die Suche einer Erwerbstätigkeit und die soziale Integration entsprechend ein (APA, 2013/2018, S. 743–745). Chronisches Suchtverhalten führt häufig zum Verlust des Arbeitsplatzes und Sucht ist unter Arbeitslosen stärker verbreitet als unter Erwerbstätigen (Laging, 2020, S. 72). Abhängigkeit ist somit ein Risikofaktor für Arbeitslosigkeit und umgekehrt ist Arbeitslosigkeit ein Risikofaktor für eine Abhängigkeit (ebd.). Dies kann im Kontext der Pflicht zur Minderung der Bedürftigkeit und der damit verbundenen Arbeitsintegration in der WSH einen negativen Einfluss haben. Zudem können spezifisch die Wirkung der Stoffgruppe Opiode und die Begleiterkrankungen die Mitwirkungs-, Informations- und Schadenminderungspflicht erschweren. Unmittelbar nach dem Opioidkonsum lassen Konzentration, Aufmerksamkeit und Urteilsvermögen nach und nach der Wirkung folgen depressionsartige Zustände (Schaub & Stohler, 2010, S. 437–438). Ausserdem können als Begleiterkrankungen psychische Störungen wie Psychosen-, Affekt- und Angststörungen, Suizidalität und Fremdaggressivität auftreten (ebd.).

3.1.2 Zwangskontext

In diesem Kapitel wird erklärt, weshalb die WSH für KL mit einer Opioidabhängigkeit einen Zwangskontext darstellt und welche Herausforderungen sich dadurch ergeben. Dazu erfolgt zuerst eine Einführung, was allgemein unter Zwangskontexten zu verstehen ist und inwiefern die WSH als Zwangskontext einzuordnen ist. In einem zweiten Teil wird erläutert, aus welchem Grund die WSH spezifisch für KL mit einer Opioidabhängigkeit einen Zwangskontext darstellen kann.

Es gibt keine eindeutige Definition, was unter Zwangskontext in der Sozialen Arbeit zu verstehen ist (Patrick Zobrist, 2012, S. 5). Laut Zobrist (2017) handelt es sich bei Zwangskontexten um fremdinitiierte Kontaktaufnahmen durch die KL. Allgemein kann in der Sozialen Arbeit zwischen selbstinitiiertem und fremdinitiiertem KL unterschieden werden (S. 31). Fremdinitiierte KL treten aufgrund eines äusseren Drucks mit der Sozialen Arbeit in Kontakt (S. 10). Vergleichbar dazu unterscheidet Zobrist (2013) zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation, wobei die extrinsische Motivation ebenfalls auf äusserem Druck beruht (S. 20).

Die KL der WSH können als fremdinitiierte KL oder KL mit extrinsischer Motivation betrachtet werden, vorausgesetzt man bewertet die finanzielle Notlage der KL als äusseren Druck zur Kontaktaufnahme mit der Sozialhilfe (Maliqi Saranda, 2020, S. 12). Im Gegensatz dazu besteht die Meinung, dass der Kontakt bei der WSH selbstinitiiert ist, dass sich aber auch bei vermeintlich selbstinitiierten Kontakten häufig ein versteckter Druck oder Zwang verorten lässt (Cornelia Schäfer, 2010, S. 59).

Auch Miryam Eser Davolio, Jutta Guhl und Fabienne Rotzetter (2013) sind der Meinung, dass die Sozialhilfe als freiwilliger Kontext betrachtet werden kann, aufgrund der Notlage der Bedürftigen aber immer unfreiwillige Kontakte gegeben sind (S. 12). Gemäss Wolfgang Klug und Patrick Zobrist (2013) entspricht die WSH einem Zwangskontext, da die KL aufgrund rechtlicher Grundlagen und deren Konsequenzen gezwungen sind, in Kontakt mit der Sozialen Arbeit zu treten. Beispielsweise ist die Leistungskürzung als Sanktion der Sozialhilfe eine existenzielle Konsequenz, welche sich bei mangelnder Mitwirkung der KL ergibt und die KL somit zur Wahrnehmung ihrer Pflichten zwingt (S. 16).

Des Weiteren ist das asymmetrische Machtverhältnis (Verweis 3.1.6) der WSH ein Merkmal von Zwangskontexten, welche zu eingeschränkten Handlungsspielräumen bei KL und Fachkräften führen (Klug & Zobrist, 2013, S. 31). Zwang ist gemäss Rosch (2011) ein «...durch das Berufsverständnis und die Berufsethik legitimiertes Handeln gegen den Willen der KL. Dieses Handeln zielt auf die Verminderung beziehungsweise Behebung der Problemlage der KL ab unter Abwägung des Verhältnisses von Selbstbestimmung und Zwang» (S. 88).

Zuletzt impliziert der Zwangskontext, dass für die KL keine rechtliche Alternative zur Verfügung steht (Klug & Zobrist, 2013, S. 16). Der Zwangskontext betrifft auch die zuständigen Fachpersonen, da diese bei mangelnder Veränderungsmotivation der KL nicht die Möglichkeit haben, die Arbeitsbeziehung aufzulösen (ebd.).

Die vorliegende Bachelorarbeit geht für die Beantwortung der Fragestellungen davon aus, dass die WSH für KL mit einer Opioidabhängigkeit einen Zwangskontext darstellt. In den folgenden Abschnitten erfolgt eine Annäherung, aus welchen Gründen die WSH neben der allgemeinen Definition spezifisch für diese KL einen Zwangskontext darstellt.

Es kann davon ausgegangen werden, dass der WSH Bezug von KL mit einer Opioidabhängigkeit extrinsisch motiviert ist. KL mit einer Opioidabhängigkeit begeben sich demnach aufgrund ihrer Notlage in den Zwangskontext der WSH, um ihre Abhängigkeit und den damit verbundenen, teuren Substanzkonsum finanzieren zu können. Die WSH hat das Ziel, die materielle Existenz von Personen zu sichern, welche selbst dazu nicht mehr in der Lage sind (Wirz, 2009, S. 69). Personen mit einer Opioidabhängigkeit befinden sich häufig in finanziellen Notlagen, da sich ihr Alltag um die Beschaffung der teuren Substanzen dreht (Kuntz, 2014, S. 147; Zemlin & Henkel, 2005, S. S. 153–154). Ein auftretender Mehrfach- und Beikonsum von Heroin, Kokain, Cannabis und Alkohol bei einer Opioidabhängigkeit verschärft die finanzielle Notlage der Betroffenen zusätzlich (Verweis 2.3.2).

Ein weiteres Merkmal für den Zwangskontext ist gemäss Klug & Zobrist (2013), wenn für die betroffenen KL keine rechtliche Alternative zur WSH zur Verfügung steht (S. 16). Als alternative Finanzierungsmöglichkeiten der Abhängigkeit, anstelle der WSH, werden in der vorliegenden Arbeit die Erwerbstätigkeit, Sozialversicherungsansprüche und die Beschaffungskriminalität beleuchtet.

Chronisches Suchtverhalten führt häufig zum Verlust des Arbeitsplatzes und Sucht ist unter Arbeitslosen stärker verbreitet als unter Erwerbstätigen (Laging, 2020, S. 72). Die Opioidabhängigkeit hat für viele Betroffene negative Auswirkungen auf sozialer und beruflicher Ebene (APA, 2013/2018, S. 743–745; Société Axess, 2009, S. 28). Im Jahr 2018 war für 20 % der registrierten KL mit einer Opioidabhängigkeit das Erwerbseinkommen die Hauptquelle des Lebensunterhalts (BAG, 2021, S. 37). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Erwerbstätigkeit für viele KL keine tatsächliche Alternative zur WSH darstellt.

Höher als der Anteil betroffener mit einem Erwerbseinkommen, mit rund 24 %, war im Jahr 2008 der Anteil der Betroffenen, welche von einer Rente der IV oder AHV lebten (BAG, 2021, S. 37). Gemäss dem Subsidiaritätsprinzip kommt die Sozialhilfe erst zum Zuge, wenn sich eine Person nicht selbst helfen kann und keine anderen zumutbaren Hilfsquellen zur Verfügung stehen (SKOS, 2021, A.3).

Demnach stellt die Geltendmachung von Versicherungsansprüchen eine Pflicht und nicht eine freiwillige Alternative zur WSH dar (SKOS, 2021, A.3). Gemäss Art. 13 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982, SR 837.0, besteht im Normalfall ein Anspruch auf Arbeitslosentaggelder für Personen, die innerhalb von 24 Monaten während mindestens 12 Monaten erwerbstätig waren. Aufgrund der bereits geschilderten Einschränkungen der Erwerbstätigkeit bei Personen mit einer Opioidabhängigkeit (Verweis 3.1.1), kann davon ausgegangen werden, dass ein Grossteil der Betroffenen kein Anspruch auf Arbeitslosentaggelder geltend machen können. Beeinträchtigungen der Sozialhilfebeziehenden können über einen längeren Zeitraum zur Arbeitsunfähigkeit führen und es erfolgt dennoch keine Invalidisierung und somit auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Kutzner, 2009c, S. 172–174). Das Bundesgericht erwägt zwar in BGE 9C_724/218, dass einem fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom nicht mehr zum vornherein jegliche IV-rechtliche Relevanz abgesprochen wird, die Betroffenen müssen aber ihre Pflicht zur Schadensminderung wahrnehmen und können beispielsweise zu medizinischen Massnahmen verpflichtet werden.

Zuletzt kann die Beschaffungskriminalität als Alternative zur WSH betrachtet werden. Bei der Beschaffungskriminalität handelt es sich um «die Gesamtheit der kriminellen Handlungen, welche der Beschaffung von Drogen oder von Geld zum Kauf von Drogen dienen» (Duden, ohne Datum b). Bereits der Wortstamm weist darauf hin, dass es sich bei der Beschaffungskriminalität nicht um eine rechtliche Alternative zur WSH handelt.

Es kann festgehalten werden, dass für ein Grossteil der KL mit einer Opioidabhängigkeit keine rechtlichen Alternativen zur WSH bestehen, was ein weiteres Merkmal für den Zwangskontext darstellt.

3.1.3 Tripelmandat, Aktivierungsgedanke und Ermessensspielraum

Gemäss dem Tripelmandat nach Staub-Bernasconi (2012) bewegt sich die Soziale Arbeit zwischen den Ansprüchen von Staat und KL, sowie der Fachlichkeit der Profession (S. 46). Laut Rosch (2011) befinden sich die Sozialarbeitenden in einem Dilemma zwischen den Weisungen der Organisation und den Anliegen der KL. Die Berufsethik legitimiert die sozialarbeiterische Widerstandspflicht, wonach sich die Sozialarbeitenden für die Rechte der KL einzusetzen haben (S. 90). In Bezug auf die Opioidabhängigkeit wäre es demnach die Pflicht der Sozialarbeitenden, die Weisungen der Organisation verhältnismässig an die Fähigkeiten der KL anzupassen und sich für die KL einzusetzen. Aus unterschiedlichen Gründen steht in der WSH aber das gesellschaftliche Mandat häufig im Vordergrund. Stetig steigende Fallzahlen und der Aktivierungsgedanke der Sozialhilfe erschweren, dass gesundheitliche Defizite der KL in der

WSH berücksichtigt werden (Kutzner, 2009, S. 54). Dies führt häufig dazu, dass der Fokus auf der Arbeitsvermittlung liegt und weitergehende Probleme der KL nicht wahrgenommen werden (ebd.). Der politische Diskurs und der Spardruck führen dazu, dass die Sozialarbeitenden ihren Ermessensspielraum häufig nicht ausreichend wahrnehmen und stattdessen den Fokus auf die korrekte Ausrichtung der WSH legen (Kaufmann, 2016, S. 22–23; Véréna Keller, 2020). In Kapitel 2.1.1 wurden die Grundprinzipien der WSH erläutert. Gemäss Schleicher (2016) dienen Prinzipien als Orientierungshilfen und können in sich widersprüchlich sein, wodurch ein Handlungsspielraum in der Praxis entsteht (S. 269). Anlehnend dazu sind Sozialarbeitende dazu verpflichtet, ihren Ermessensspielraum (Verweis 2.1.6) auszuüben (SKOS, 2021, A.4.2). Dem widersprechend, tendieren bürokratische Verwaltungen zu standardisierten Verfahren, wobei der Fokus auf der Aktivierungspolitik und nicht auf einer umfassenden Krisenbewältigung der KL liegt (Eva Nadai, Alan Canonica & Martina Koch, 2015, S. 105). Aufgrund der Einschränkungen durch die Abhängigkeit (Verweis 3.1.1) hat dies negative Auswirkungen für KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH.

Die standardisierten Verfahren widersprechen auch dem Individualisierungsprinzip der WSH (Verweis 2.1.1). Der politische Diskurs und der Spardruck führen dazu, dass der Ermessensspielraum nicht pflichtgemäss wahrgenommen wird, sondern der Fokus in der WSH häufig auf dem Gleichbehandlungsgebot liegt (Kaufmann, 2016, S. 22–23). Von grosser Bedeutung für die WSH sind Art. 8 BV und Art. 9 BV, da sie den Betroffenen in Notlage eine rechtsgleiche und willkürfreie Behandlung zuspricht. Diese Rechtsgrundlagen scheinen auf den ersten Blick in Widerspruch zum Individualisierungsgebot zu stehen. Die Ermessensausübung stellt aber keine Verletzung des Gleichbehandlungsgebots dar, sondern setzt im Gegenteil die Gleichbehandlung um, indem ein breiter Blickwinkel der Sozialarbeitenden die Lebensbereiche der Einzelnen berücksichtigt. Wo im Sozialhilferecht der Handlungsspielraum gegeben ist, ist dieser somit zugunsten der Gleichberechtigung der KL auszuschöpfen (ebd.). Somit müssen die Fähigkeiten und Lebensumstände der KL berücksichtigt werden. Hier stellt sich aber wiederum die Frage, wie gut die diagnostischen Fähigkeiten der Sozialarbeitenden sind, um die Defizite der KL überhaupt erkennen zu können (Kutzner, 2009a, S. 54).

Zudem führen mangelnde Zeitressourcen der Sozialarbeitenden, hohe Fallbelastungen sowie mangelnde Handlungsreflexion dazu, dass bei Auflagen und Sanktionen Unfähigkeit der KL mit Unwilligkeit verwechselt wird (Rainer Göckler, 2009, S. 350). Dies widerspricht der Haltung der Methode MI, welche in der Suchthilfe einen hohen Stellenwert einnimmt und nicht zwischen motivierten und unmotivierten KL unterscheidet, sondern sich auf die Ambivalenz der KL bezieht (Laging, 2020, S. 194). Zudem werden aufgrund des Zeitdrucks und dem Aktivierungsgedanken häufig privilegierte oder arbeitswillige KL in der WSH bevorzugt und die aufwendigen oder

kooperationsunwilligen KL rein administrativ bearbeitet (Kutzner, 2009a, S. 163; Nadai et al., 2015, S. 105).

Durch den Fokus der aktivierenden Sozialhilfe gehen in der Praxis somit weitergehende Ziele als die Arbeitsintegration häufig vergessen, welche für KL mit einer Opioidabhängigkeit aber zentral wären. Gemäss Wirz (2009) gehen die Ziele der Sozialhilfe eigentlich über die wirtschaftliche Existenzsicherung hinaus. So sollen die KL der WSH in ihrer Selbständigkeit gefördert und sozial integriert werden (S. 69). Die KL sollen demnach nicht ausschliesslich in den Arbeitsmarkt integriert werden, sondern persönlich beraten und sozial integriert werden. KL können neben der finanziellen Unterstützung von der persönlichen Hilfeleistung der WSH profitieren, indem sie in ihren Problemlagen beraten werden (Schleicher, 2016, S. 265). Dies kann für KL mit einer Opioidabhängigkeit von grosser Bedeutung sein, denn laut Kuntz (2014) ist die soziale Armut, neben der finanziellen Armut, eine Langzeitfolge des Opioidkonsums (S. 147). Die Opioidabhängigkeit kann zur Aufgabe von sozialen Kontakten und Freizeitbeschäftigungen führen (APA, 2013/2018, S. 743–745). Letztlich gehört zu den Grundprinzipien der WSH auch die professionelle Begleitung und Beratung durch Fachpersonal, sowie die Koordination mit anderen Leistungserbringern und privaten Ressourcen der KL (SKOS, 2021, A.3). Die WSH müsste die KL somit auch an geeignete Fachstellen der Suchthilfe triagieren (Verweis 2.2.2). Dazu gehört neben der opiodspezifischen Behandlung zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Betroffenen die Behandlung der Begleiterkrankungen und der Mehrfachabhängigkeiten sowie die soziale Integration (Schaub & Stohler, 2010, S. 438). Diese Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch die Vernetzung der Helfersysteme wäre, wie bereits im Kapitel 2.2.3 erläutert, in der Suchthilfe zentral.

3.1.4 Das Menschenbild der Sozialhilfe

Der Fokus auf die Arbeitsintegration und der Verlust weitergehender Ziele lässt sich neben dem Tripelmandat und dem Aktivierungsgedanken mit dem Menschenbild der WSH erklären. Der Aktivierungsgedanke ist gemäss Kutzner (2009c) vom Menschenbild des Homo oeconomicus geprägt (S. 164). In den alten SKOS Richtlinien von 2016 wird erläutert, dass ein Wandel vom Versorgerstaat zum aktivierenden Sozialstaat stattgefunden hat, welcher Einfluss auf das Menschenbild der Sozialhilfe genommen hat: «Im Vordergrund stehen nicht primär die Defizite der Hilfesuchenden, sondern ihre Stärken und Ressourcen, die es von staatlicher Seite zu unterstützen und zu fördern gilt» (SKOS, 2016, A.2). Ausgang sei ein positives Menschenbild, welches davon ausgeht, dass alle Menschen in der Lage sind einen Beitrag an ihre Integration zu leisten. Dadurch treten Eigenverantwortung und Pflichten in den Vordergrund. «Soziale Gerechtigkeit und die Wahrung der Menschenwürde sind Grundlagen eines modernen Verständnisses von Sozialhilfe. (...) Neben der Existenzsicherung wird die

Integrationsaufgabe zunehmend wichtiger» (SKOS, 2016, A.2). Auch Böhnisch (2001) unterstützt die Ansicht, dass der Wandel des Wohlfahrtsstaates dazu geführt hat, dass die Eigenverantwortung der Bürger*innen in den Vordergrund gerückt ist (S. 62). In den neuen SKOS Richtlinien ab 2021 wird ebenfalls Stellung zum Menschenbild genommen: «Sozialhilfe orientiert sich an einem positiven Menschenbild und an den Ressourcen der unterstützten Personen. Im Fokus steht die Maxime von angemessenem Fördern und Fordern» (SKOS, 2021, A.3 Erläuterungen).

Der Homo oeconomicus ist ein «ausschließlich von Erwägungen der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit geleiteter Mensch» (Duden, ohne Datum d). Gemäss diesem Menschenbild sucht der Mensch immer den bestmöglichen und effizientesten Weg um seine Bedürfnisse zu befriedigen (Kutzner, 2009a, S. 49). Demnach ist der Sozialhilfebezug ein rationaler Entscheid, sich mit bescheidenen finanziellen Mitteln zurechtzufinden und dafür nicht arbeiten zu müssen. Aus diesem Grund wollen Ökonomen die Sozialhilfestandards senken, damit sich die Arbeitsaufnahme für KL der WSH überhaupt lohnt (ebd.). Die SKOS-Richtlinien seit 2005 gehen gemäss Kutzner (2009c) von diesem ökonomischen Verständnis aus (S. 164-165). Durch den ökonomischen Ansatz der aktivierenden Sozialhilfe geht aber die ganzheitliche Betrachtung der Problemlagen der KL verloren (Kutzner, 2009, S. 164–165). Die Arbeit im ökonomistischen Verständnis ist lediglich Mittel zum Zweck welche die Grundbedürfnisse zu befriedigen vermag. Doch Arbeitslosigkeit kann zu Perspektivlosigkeit führen und Erwerbsarbeit dient neben der Existenzsicherung auch der Anerkennungsquelle (ebd.). Auch Böhnisch (2001) ist der Meinung, dass Arbeitstätigkeit mit Anerkennung einhergeht und «(...) dass mit Arbeit Geld verdient wird, Arbeit also mit Erwerbsarbeit gleichzusetzen ist, und sie als Job von der Gesellschaft anerkannt werden muss» (S. 69). Der Begriff soziale Hängematte wirft Sozialhilfebeziehenden vor, das soziale System auszunutzen (Moritz Balz-Mannheim, 2009, S. 445–450). Demgegenüber gibt es viele Anhaltspunkte dafür, dass der Sozialhilfebezug, dem Bild des Homo oeconomicus widersprechend, keine rationale Entscheidung ist (Kutzner, 2009a, S. 50–51). Working poor in der WSH widersprechen beispielsweise der Vermutung der sozialen Hängematte. Working poor sind Haushalte, welche soweit möglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen, das Einkommen für das Existenzminimum aber nicht reicht (Carlo Knöpfel, 2004, S. 54–55). Balz-Mannheim (2009) erläutert, dass Langzeitarbeitslose negative Abwertungen und Zuschreibungen erfahren (S. 70). Dies entspricht der Dunkelziffer von Personen mit einem WSH-Anspruch. Mehrere Forschungen bestätigen, dass es eine Dunkelziffer von Betroffenen gibt, welche ihren WSH-Anspruch nicht geltend machen (Knöpfel, 2004, S. 54–55). In diesem Zusammenhang stellt sich somit die bedeutende Frage, weshalb es Menschen gibt, welche die Diskriminierung der WSH einem existenzsichernden Erwerbseinkommen vorziehen. Es ist davon

auszugehen, dass der WSH Bezug für viele KL kein rationaler Entscheid ist. Vielmehr fühlen sich laut Kutzner (2009a) Betroffene nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei erklärende Gründe familiäre Probleme, somatische oder psychische Einschränkungen sein können (S. 50-51). Probleme, welche in der WSH, aufgrund des Aktivierungsgedanken und Zeitdrucks, häufig nicht ausreichend berücksichtigt und bearbeitet werden (Verweis 3.1.3).

3.1.5 Das doppelte Mandat von Hilfe und Kontrolle

Das Doppelte Mandat trägt in der Literatur zwei Bedeutungen: Einerseits, anlehnend an das Tripelmandat (Verweis 3.1.3) befindet sich die Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen zwei Auftraggebern, nämlich den Interessen des Staates und den Interessen der KL (Roland Becker-Lenz, 2005, S. 90). Die zweite Bedeutung bezieht sich auf das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle. Demnach hat die Soziale Arbeit den Auftrag sich am Wohl der KL zu orientieren und gleichzeitig im Auftrag des Staates zu handeln (Ronald Lutz, ohne Datum; Chris Trotter, 2001, S. 161–164). Der Auftrag des Staates, oder anders ausgedrückt die Orientierung am Gemeinwohl, bedingen dabei bestimmte Formen von Kontrolle (Becker-Lenz, 2005, S. 90). Dieses Kapitel bezieht sich auf die eben erläuterte, zweite Bedeutung des Doppelmandates.

Die Definition von Hilfe ist «das Tätigwerden zu jemandes Unterstützung» (Duden, ohne Datum c). Gemäss Becker-Lenz (2005) hat Hilfe immer einen Problembezug und eine asymmetrische Beziehung zwischen Helfenden und Hilfsbedürftigen zur Folge, wobei ein persönlicher Bezug vorhanden ist. Hilfe ist eng mit Kontrolle verbunden (S.90-91).

Kontrolle ist die «dauernde Überwachung, Aufsicht, der jemand, etwas untersteht; Überprüfung, der jemand, etwas unterzogen wird; Herrschaft, Gewalt, die man über jemanden, sich, etwas hat» (Duden, ohne Datum e). Gemäss Becker-Lenz (2005) existiert neben der sanktionierenden Kontrolle eine sogenannte weiche Kontrolle der Professionen, welche als Hilfe angeboten wird. Er verwendet den Ausdruck «verkleidete Hilfe» und stellt sich die Frage, ob es die reine Hilfe überhaupt gibt oder ob es sich immer um Mischformen von Hilfe und Kontrolle handelt (S. 92).

Die beiden Aufträge von Hilfe und Kontrolle ergeben gemäss Becker-Lenz (2005) zwei Handlungslogiken, welche schwer miteinander zu vereinbaren sind. Die personenbezogene Hilfe setzt ein Vertrauensverhältnis voraus, welches durch die Kontrolle erheblich gestört wird. Die Kontrollfunktion der Sozialhilfe erschwert somit den Aufbau einer offenen, ehrlichen und vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen den KL und den Professionellen (S. 88-89). Das doppelte Mandat führt zudem zu einem Motivationsproblem bei den KL, da die Zielvorstellungen der

Sozialarbeitenden und der KL nicht übereinstimmen (Becker-Lenz, 2005, S. 88-89). Dies kann bei KL mit einer Opioidabhängigkeit besonders hindernd sein, denn wie bereits in Kapitel 2.2.3 erläutert, nimmt die Motivationsarbeit in der Suchthilfe eine zentrale Bedeutung ein. Hilfe und Kontrolle müssen sich in der Sozialen Arbeit ergänzen und Hilfe beinhaltet auch Kontrolle und umgekehrt (Martin Hafen, 2008, S. 455). Es besteht die Problematik, dass die Rahmenbedingungen der Organisation eine Vereinbarung von Hilfe und Kontrolle häufig nicht zulässt (Dieter Röh, 2006, S. 445). Die Rahmenbedingungen der Sozialhilfe sind geprägt von knappen Zeitressourcen und einem Fokus auf die Aktivierung der KL (Verweis 2.1.3). Gemäss Trotter (2001) kann die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den KL, unter bestimmten Umständen, trotz dem doppelten Mandat gelingen (S. 160-184). Auch Zobrist und Kähler Harro Dietrich (2017) weisen darauf hin, dass im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle die Veränderungsmotivation (Verweis 3.1.7) der KL gestärkt werden kann. Anlehnend an die Methoden des Zwangskontextes sind dabei die Auftrags- und Rollenklärung, die Motivationsarbeit und die Beziehungsgestaltung zentrale methodische Ansätze (S. 126-127).

3.1.6 Machtproblematik

Wie in Kapitel 3.1.5 erläutert bedingt der Auftrag des Staates in der Sozialhilfe bestimmte Formen von Kontrolle. Diese Kontrolle sowie der Zwangskontext (Verweis 3.1.2) weisen auf die Machtstruktur der WSH hin. Macht ist die systematische Durchsetzung sozialer Regeln durch eine Person oder ein soziales Kontrollsystem (Staub-Bernasconi, 2007, S. 389). In der Sozialhilfe werden Regeln der Machtverteilung und Verhaltenssteuerung aufgrund rechtlicher Grundlagen durchgesetzt (ebd.). Gemäss Rosch (2011) verfügen Sozialarbeitende in der gesetzlichen Sozialen Arbeit über eine grosse Positionsmacht (S. 88). Auch Zobrist und Kähler (2017) verweisen auf die asymmetrische Machtbalance der Sozialarbeitenden in Zwangskontexten und betonen die Wichtigkeit des sorgfältigen Umgangs mit Macht (S. 32). Staub-Bernasconi (2007) unterscheidet zwischen Behinderungsmacht und Begrenzungsmacht. Während die Behinderungsmacht illegitim und menschenverachtend ist, gilt die Begrenzungsmacht als legitim und menschengerecht. Die Behinderungsmacht beschränkt und diszipliniert nach unten und fördert den Ausbau von Herrschaft. Folgen sind systematische Benachteiligung und Diskriminierung, beziehungsweise Bevorzugung und Privilegierung (S. 414-415). Es konnte bereits festgehalten werden, dass der WSH Bezug aufgrund des problematischen Menschenbildes zu Diskriminierung führen kann (Verweis 3.1.4). Aufgrund des Aktivierungsgedanken und der knappen Zeitressourcen werden bestimmte KL bevorzugt, beziehungsweise benachteiligt (Verweis 3.1.3). Es kann davon ausgegangen werden, dass die KL aufgrund der Einschränkungen der Opioidabhängigkeit in der aktivierenden Sozialhilfe tendenziell eine benachteiligte Stellung einnehmen. Die Begrenzungsmacht ist ebenfalls von Ungleichheit geprägt, versucht aber, im Gegensatz zur Behinderungsmacht, Macht

auszugleichen (Staub-Bernasconi, 2007, S. 418). Dies, indem Ressourceteilhabe, Befehls-, Steuerungs- und Durchsetzungschancen auch für Machtlose ermöglicht werden sollen (ebd.). Die Soziale Arbeit hat den Auftrag, behindernde, menschenverachtende Machtstrukturen in begrenzende, menschengerechte Machtstrukturen zu transformieren (Staub-Bernasconi, 2007, S. 231). Die Machtstruktur der WSH kann demnach nicht gänzlich aufgelöst werden, die Ungleichheit zwischen Sozialarbeitenden und KL bleibt bestehen. Die Macht kann aber unterschiedlich angewendet werden. Ein Ansatz für die positive Begrenzungsmacht besteht darin, dass die Sozialarbeitenden der WSH ihren Ermessensspielraum wahrnehmen und der Fokus der WSH nicht ausschliesslich auf der Arbeitsintegration liegt, sondern auch weitergehende Probleme der KL berücksichtigt werden. Wie in den vorangehenden Kapiteln erläutert, spielt dabei die persönliche Beratung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Triage an Fachstellen, sowie die soziale Integration eine zentrale Bedeutung, um den KL mit einer Opioidabhängigkeit die Ressourceteilhabe, Befehls-, Steuerungs- und Durchsetzungschancen zu ermöglichen.

3.1.7 Motivationstheorie und Grundbedürfnisse

Die zentrale Bedeutung der Motivationsarbeit mit KL mit einer Opioidabhängigkeit ergibt sich aus dem Konzept der MI (Verweis 2.2.3). Zudem wurde der Zusammenhang von Motivation und Zwangskontexten (Verweis 3.1.2) erläutert und aufgezeigt, dass die Motivationsarbeit im Kontext der WSH aufgrund der Kontrollfunktion gestört sein kann (Verweis 3.1.5). Es konnte festgehalten werden, dass die WSH für viele KL mit einer Opioidabhängigkeit einen Zwangskontext darstellt (Verweis 3.1.2). Klug und Zobrist (2013) weisen darauf hin, dass es unmotivierte KL im Zwangskontext nicht gibt, da stets eine Motivation vorhanden ist. Dabei muss es sich nicht um eine Veränderungsmotivation handeln, welche aber für das Gelingen von Hilfe notwendig ist und deshalb mit den KL erarbeitet werden sollte (S. 25). Laut Rosch (2011) haben die individuelle Komponente, die Sinnhaftigkeit und die Motivation eine zentrale Bedeutung im Zwangskontext und müssen in der Beratung entsprechend berücksichtigt werden (S. 64). Die Wichtigkeit der Motivationsarbeit bei KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH ergibt sich somit aus dem Aspekt der Sozialhilfe, sowie der Suchthilfe. Aus diesem Grund wird der Begriff Motivation hier vorab kurz eingeführt.

Motivation wird definiert als die „Gesamtheit der Beweggründe, Einflüsse, die eine Entscheidung, Handlung oder ähnliches beeinflussen, zu einer Handlungsweise anregen“ (Duden, ohne Datum f). Weiter kann die Motivation als „(...) die aktivierende Ausrichtung des momentanen Lebensvollzuges auf einen positiv bewerteten Zielzustand, beziehungsweise auf das Vermeiden eines negativ bewerteten Zustandes“ definiert werden (Falko Rheinberg, Regina Vollmeyer, Bernd Leplow & Maria von Salisch, 2018, S. 17). Es können unterschiedliche Formen von Motivation unterschieden werden,

wobei die Veränderungsmotivation für die vorliegende Arbeit bedeutend ist. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass eine Kontaktmotivation, also die Motivation eine Beratung wahrzunehmen, nicht automatisch eine Veränderungsmotivation mit sich bringt (Klug & Zobrist, 2013, S. 26-27). Die Veränderungsmotivation beinhaltet den Willen, das eigene Denken und Verhalten zu ändern. In Bezug auf Klientel mit einer Opioidabhängigkeit würde die Veränderungsmotivation bedeuten, sich aktiv mit dem Drogenkonsum auseinanderzusetzen und sich Gedanken über die Vor- und Nachteile des Drogenkonsums zu machen (ebd.).

Das Beratungskonzept MI verweist auf das transtheoretische Modell der Veränderung, welches in der Zusammenarbeit mit Abhängigkeitsbetroffenen einen hohen Stellenwert einnimmt (Laging, 2020, S. 194). Denn nach dem transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung durchlaufen Betroffene in ihrer Motivation zur Veränderung grob sechs Absichtsphasen, wobei die Absichtsphasen unterschiedliche Interventionen voraussetzen (James Prochaska, John Norcross & Carlo DiClemente, 1995/1997, S. 393–398). Die Absichtsphasen unterteilen sich in Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung, dauerhafte Aufrechterhaltung (ebd.). Es ist somit festzuhalten, dass die Veränderungsmotivation der KL mit einer Opioidabhängigkeit in Phasen verläuft und diese Phasen entsprechend unterschiedliche Interventionen der Sozialarbeitenden in der WSH bedingen.

Die Beweggründe des Handelns, also die Entstehung der Motivation, lassen sich anhand unterschiedlicher Modelle erklären (Zobrist & Kähler, 2017, S. 66–67). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit können nicht alle Modelle näher betrachtet werden, weshalb folgend ausschliesslich auf den bedürfnistheoretischen Ansatz, mit Fokus auf die psychischen Grundbedürfnisse, Bezug genommen wird. Die Ansätze der Bedürfnistheorie gehen davon aus, dass Organismen im Rahmen ihrer Selbstregulation das Ziel verfolgen, ihre Bedürfnisse zu befriedigen (ebd.). Die Bedürfnistheorie nach Grawe geht davon aus, dass die Menschen dazu motiviert sind, ihre Bedürfnisse zu befriedigen (Klaus Grawe, 2004, S. 186–190). Grawe unterscheidet zwischen vier psychischen Grundbedürfnissen: Das Bindungsbedürfnis, das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz, das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung. Werden die Grundbedürfnisse nicht ausreichend befriedigt, so entsteht Inkongruenz, also die Nichtübereinstimmung der psychischen Bedürfnisse und der externen Bedürfnisbefriedigung (ebd.).

Im Zusammenhang mit unbefriedigten Grundbedürfnissen und Inkongruenz steht die Reaktanz, die auftretende Reaktion in Form emotionaler Erregung einer Person, wenn ihre Handlungs- oder Entscheidungsfreiheit eingeschränkt wird (Dorothee Dickenberger, 2017, S. 1387). Druck und Zwang

führen oft zu Gegenreaktionen und zur Ausbildung von Widerstand bei KL (Marie-Luise Conen, 2007, S. 88). Im Kontext des Mandates der Kontrolle (Verweis 3.1.5) nimmt dies eine zentrale Bedeutung ein. In der Beratung führen warnen oder bedrohen, moralisieren oder predigen, verurteilen oder kritisieren, befehlen oder anweisen, sowie streiten oder belehren zu Widerstand bei den KL (Catherine Fuller & Phil Taylor, 2012, S. 144). Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Ansätze die Grundbedürfnisse nach Orientierung und Kontrolle, Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz, Lustgewinn und Unlustvermeidung angreifen. In diesem Zusammenhang kann auf die Methode der Suchthilfe MI verwiesen werden, welche bewusst auf die konfrontative Beratung verzichtet (Verweis 2.2.3).

3.2 Bewertung von Auflagen und Sanktionen

Aufgrund der in Kapitel 3.1 erarbeiteten Theorien kann die Fragestellung beantwortet werden, wie Auflagen und Sanktionen, für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe, aus Sicht der Sozialen Arbeit, zu bewerten sind. Dazu wird der Berufskodex der Sozialen Arbeit einbezogen. Zudem werden unterschiedliche Fachmeinungen zu den allgemeinen Auswirkungen von Auflagen und Sanktionen mit der erarbeiteten Fachliteratur in Verbindung gebracht. Das Kapitel orientiert sich auch an den Fragen zu Auflagen (Verweis Abbildung 1) und Sanktionen (Verweis Abbildung 2) der SKOS. Gemäss Definition von IFSW (2014) fördert die Soziale Arbeit «(...) gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen. Dabei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinschaftlichen Verantwortung und der Anerkennung der Verschiedenheit richtungsweisend» (S. 1).

Es konnte erarbeitet werden, dass die WSH für KL mit einer Opioidabhängigkeit sowohl ein Zwangs- (Verweis 3.1.2) als auch ein Machtkontext (Verweis 3.1.6) darstellt. Anlehnend an die Behinderungs- und Begrenzungsmacht kann in Form von Auflagen und Sanktionen positive oder negative Macht durch Sozialarbeitende ausgeübt werden. Demnach können Auflagen und Sanktionen für KL mit einer Opioidabhängigkeit weder als grundsätzlich positiv noch als grundsätzlich negativ bewertet werden. Der Berufskodex weist darauf hin, dass sich die Professionellen der Sozialen Arbeit ihrer Positionsmacht bewusst sein sollten und mit dem Machtverhältnis verantwortungsvoll umgehen müssen (Beck, Diethelm, Kerssies, Grand, & Schmocker, 2020, S. 13). Auflagen und Sanktionen entsprechen der Begrenzungsmacht, wenn sie den KL die Ressourcenteilhabe, Befehls-, Steuerungs- und Durchsetzungschancen ermöglichen (Staub-Bernasconi, 2007, S. 418). Folgend werden

unterschiedliche Ansatzpunkte und Problematiken von Auflagen und Sanktionen für KL mit einer Opioidabhängigkeit aufgezeigt.

Negative, behindernde Macht in Form von Auflagen und Sanktionen entsteht, wenn die Sozialarbeitenden den Ermessensspielraum nicht pflichtgemäss wahrnehmen. Akkaya (2015) erläutert, dass in der WSH das Risiko von Ermessensfehlern besteht (S. 62). Es konnte festgehalten werden, dass mangelnde Zeitressourcen der Sozialarbeitenden, der Spardruck, die steigenden Fallzahlen und der Aktivierungsgedanke der Sozialhilfe häufig dazu führen, dass der Fokus der Auflagen auf der Arbeitsintegration liegt. Das Prinzip von Fördern und Fordern wird dadurch teilweise nicht mehr angemessen ausgeführt. KL mit einer Opioidabhängigkeit sind häufig in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Wenn die Einschränkungen der KL mit einer Opioidabhängigkeit bei der Verfügung von Auflagen nicht berücksichtigt werden, so handelt es sich um Behinderungsmacht in der WSH und widerspricht dem Zitat von AvenirSocial, dass die Soziale Arbeit in der WSH Menschen ermächtigt und befreit. Gemäss Berufskodex hat die Soziale Arbeit Veränderungen zu fördern, welche die Menschen unabhängiger von der Sozialen Arbeit werden lassen (Beck et al., 2020, S. 7). Der Zweck einer Auflage für KL mit einer Opioidabhängigkeit muss im öffentlichen Interesse liegen und Auflagen müssen für die Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet sein (Verweis 2.1.4). Laut Akkaya (2015) ist das Vorliegen eines öffentlichen Interesses aber nicht immer eindeutig festzustellen. Ein Arbeitsintegrationsprogramm für KL mit einer Opioidabhängigkeit liegt beispielsweise dann im öffentlichen Interesse, wenn die Massnahme die Integrationschancen der KL erhöhen (S. 62). Da nicht automatisch alle KL mit einer Opioidabhängigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, kann demnach ein Arbeitsintegrationsprogramm sinnvoll sein und die Integrationschancen der KL erhöhen. Insbesondere bei KL, welche eine Substitutionsbehandlung zuverlässig wahrnehmen, kann die Reintegration in die Arbeitswelt gelingen (Verweis 3.1.1). Wenn die Massnahme einer Arbeitsintegration hingegen unzumutbar ist und ausschliesslich die Disziplinierung der KL verfolgt, so entspricht sie laut Akkaya (2015) nicht dem öffentlichen Interesse (S. 62). Eine Massnahme zur Arbeitsintegration wäre somit nicht im öffentlichen Interesse, wenn diese aufgrund der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der KL mit einer Opioidabhängigkeit unzumutbar ist.

In Kapitel 3.1.3 und 3.1.4 konnte aufgezeigt werden, dass das Menschenbild der aktivierenden Sozialhilfe und mangelnde Zeitressourcen der Sozialarbeitenden zu Diskriminierung führen können, da Unfähigkeit der KL mit Unwilligkeit verwechselt wird. Diese Diskriminierung kann sich auch in unverhältnismässigen Auflagen und Sanktionen abzeichnen. Der Berufsverband für Soziale Arbeit Schweiz spricht sich gegen eine im Grundsatz sanktionierende Sozialhilfe aus, da Sanktionsandrohungen nicht dem Ziel der WSH die KL zu integrieren und zu fördern entspricht, sondern das Ziel der Abschreckung und Stigmatisierung, sowie der Aufrechterhaltung der Arbeitsmoral

verfolgt (AvenirSocial, 2014, S. 4–5). Gemäss Kutzner (2009a) greifen Auflagen der WSH die Eigenverantwortung, die Autonomie und somit die Würde der KL an (S. 57-58). Diese Ansichten widersprechen dem obersten Grundprinzip der WSH, der Menschenwürde, wonach alle das Recht haben ihre Existenzsicherung durch das Gemeinwesen zu verlangen, ohne dafür degradiert zu werden (Verweis 2.1.1). Gemäss dem Berufskodex ist die Soziale Arbeit dazu verpflichtet, Diskriminierung zurückzuweisen (Beck et al., 2020, S. 11-13). Der Berufskodex hält zudem fest, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit an ihre KL nur fachlich adäquate und ethisch begründete Anforderungen stellen dürfen (ebd.). Von grosser Bedeutung ist die Erkenntnis, dass sich die Einschränkungen der Pflichtwahrnehmung der KL mit einer Opioidabhängigkeit vermindern, wenn die Verpflichtungen in den Auflagen verhältnismässig an die Fähigkeiten der KL angepasst werden. Auflagen müssen entsprechend zugunsten des Gleichbehandlungsgebotes an die individuellen Lebenslagen der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden (Verweis 3.1.3). Die individuelle Anpassung von Auflagen an die KL entspricht anlehnend an das Zitat von AvenirSocial der Anerkennung der Verschiedenheiten. Auch der Berufskodex verweist auf die Pflicht der Sozialen Arbeit, Verschiedenheiten anzuerkennen (Beck et al., 2020, S. 11). Bei Auflagen muss eine Abwägung der persönlichen und öffentlichen Interessen stattfinden, wobei die Zumutbarkeit der Auflagen gut geprüft werden muss (Akkaya, 2015, S. 62). Es darf von niemandem etwas verlangt werden, das aus physischen oder psychischen Gründen nicht leistbar ist (ebd.).

Wie dargestellt hat die Soziale Arbeit die Aufgabe, diskriminierende Auflagen und Sanktionen zu verhindern. Der Berufskodex hält aber auch fest: «Die Professionellen der Sozialen Arbeit fordern bei aller Bestärkung ihrer Klientinnen und Klienten in der Wahrnehmung ihrer Rechte auch deren Pflichten ein» (Beck et al., 2020, S. 13). Demnach entspricht der Zweck der Pflichteinforderungen durch Auflagen dem Berufskodex. Wie bereits dargestellt wurde, ist dabei aber die Anpassung der Auflagen und Sanktionen an die KL mit einer Opioidabhängigkeit zentral, sodass diese verhältnismässig sind. Gemäss Göckler (2009) können Auflagen in Zwangskontexten unter bestimmten Voraussetzungen erfolgreich sein. Dafür ist es zentral, dass Auflagen zusammen mit den KL erarbeitet werden und diese den Zielen der KL entsprechen, sowie eine Verbesserung ihrer Gesamtsituation anstreben (S. 350). Diese Vorgehensweise, welche die Ressourcen der KL berücksichtigt und fördert, entspricht der Ressourcenorientierung, welche in der Suchthilfe zentral ist (Verweis 2.2.3). Der Fokus liegt nicht auf den Problemlagen der KL, sondern auf den förderbaren Ressourcen. Gleichzeitig stellt sich diesbezüglich die Frage, welche Funktion dann die Sanktion trägt. Denn wenn die Auflagen an die Ressourcen der KL angepasst sind und den Zielen der KL entsprechen, dann kann davon ausgegangen werden, dass die Pflichten durch die KL auch wahrgenommen werden können. In Kapitel 3.1.4 wurde festgehalten, dass das Menschenbild der Sozialhilfe davon ausgeht, dass der WSH Bezug für die KL als

homo oeconomicus ein rationaler Entscheid ist und sie deshalb auch nicht motiviert für Veränderungen sind. Es konnte aber aufgezeigt werden, dass der WSH Bezug aus unterschiedlichen Gründen nicht als rationaler Entscheid betrachtet werden kann und die KL nicht grundsätzlich unmotiviert sind, jedoch in ihrer Pflichtwahrnehmung eingeschränkt sein können. Anlehnend dazu muss der Sanktionsprozess zugunsten des Gleichbehandlungsgebotes an die Lebenslage der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden. Der Berufskodex hält fest, dass Soziale Arbeit soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, beseitigen oder lindern hat (Beck et al., 2020, S. 7). Dem widersprechend, verschärfen Sanktionen in Form von Leistungskürzungen die finanzielle Notlage der KL (Silvia Domeniconi Pfister & Patrick Zobrist, 2015, S. 30). Dies kann für KL mit einer Opioidabhängigkeit weitergehende soziale Folgen haben. Abhängigkeitsbetroffene reduzieren oder stellen die Ausgaben der Grundversorgung zurück, um ihre Abhängigkeit zu finanzieren (Gundula Barsch, 1998, S. 73). Sind diese Geldquellen erschöpft, verschulden sich die Betroffenen (ebd.). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass Sanktionen in Form von Kürzung der Sozialhilfe, bei KL mit einer Opioidabhängigkeit, die Gefahr der Verschuldung und Beschaffungskriminalität erhöhen. Dies widerspricht dem Ziel, die soziale Notlage der KL zu verhindern, beseitigen oder lindern. Hier stellt sich die Frage, ob es anstelle der Leistungskürzung alternative Sanktionen gibt, welche der sozialen Integration der KL mit einer Opioidabhängigkeit entsprechen würden. Zudem ist das rechtliche Gehör im Sanktionsprozess für KL mit einer Opioidabhängigkeit zu hinterfragen. Anlehnend an die Einschränkungen aufgrund einer Opioidabhängigkeit stellt sich die Frage, inwiefern KL mit einer Opioidabhängigkeit in der Lage sind, dieser Möglichkeit zur Verhinderung einer Sanktion nachzukommen. Es kann vermutet werden, dass ein schriftlich eröffnetes rechtliches Gehör mit Frist für viele KL mit einer Opioidabhängigkeit nur erschwert wahrgenommen werden kann und dass das rechtliche Gehör entsprechend angepasst durchgeführt werden muss.

Zwischen den Methoden der aktivierenden Sozialhilfe und der Suchthilfe kann eine grosse Diskrepanz festgestellt werden. Im Vergleich zur Suchthilfe beziehen sich Auflagen und Sanktionen nicht ausreichend auf die Ambivalenz der KL mit einer Opioidabhängigkeit und die Motivationsarbeit. Es konnte festgehalten werden, dass die Motivationsarbeit mit KL mit einer Opioidabhängigkeit zentral ist. Die Veränderungsmotivation von suchtbelasteten KL sollte in Zwangskontexten gefördert werden (Carolin Ospelt & Marcel Müller, 2021, S. 253). Sanktionen erzielen bei unfreiwilligen KL eine minimale Wirkung (Trotter, 2001, S. 158–159). Demnach sind Bestrafung, Zieldefinierungen durch Sozialarbeitende, sowie Ausübung von Autorität in Zwangskontexten nicht zielführend (ebd.) Diese Ansicht entspricht der Methode MI, welche gänzlich auf ein konfrontatives Vorgehen verzichtet.

Zobrist und Kähler (2017) weisen darauf hin, dass die Motivationsarbeit im Zwangskontext wichtig ist, die MI im Zwangskontext aber nicht als einziger methodischer Zugang gesehen werden sollte und erweiterungsbedürftig ist. Dies, da die Gefahr besteht, dass das Verhalten und die Kooperation der KL in Zwangskontexten ausschliesslich auf fehlende Motivation zurückgeführt wird. Es ist aber unbedingt zu beachten, dass neben der Motivation weitere Kategorien wie beispielsweise strukturelle Handlungsspielräume und Machtverhältnisse im Zwangskontext berücksichtigt werden müssen (S. 64-65). Die Methode MI betont, dass es zentral ist, die intrinsische Motivation der KL zu fördern. Demgegenüber konnte aber festgehalten werden, dass Auflagen und Sanktionen nicht die intrinsische, sondern die extrinsische Motivation der KL fördert. Demnach erfüllen die KL ihre Auflagen auch nicht aus einer inneren Überzeugung, sondern weil bei Nichterfüllung ihre Sozialhilfe gekürzt wird, welche für sie gemäss dem Zwangskontext für die Finanzierung der Abhängigkeit zentral ist. Druck durch Auflagen und Sanktionen zwingt Sozialhilfebeziehende dazu, sich mit ihren Problemen auseinander zu setzen und sich an die Problembewältigung zu wagen (Conen, 2012, S. 14; Ospelt & Müller, 2021, S. 254). Die KL haben im Zwangskontext nicht die Möglichkeit, bei aufkommendem Widerstand einfach die Beziehung abzubrechen (ebd.).

In Bezug auf KL mit einer Opioidabhängigkeit konnte festgehalten werden, dass die Erarbeitung der Veränderungsmotivation zentral ist (Verweis 3.1.7). Gemäss Göckler (2009) können Sanktionen erfolgreich sein, wenn die Beratung über den Sanktionskontext hinaus geht und auch die Unterstützung und Verhaltensänderung thematisiert. Sanktionen können unter diesen Umständen die Selbstreflexion der KL anregen (S. 350). Anlehnend an das doppelte Mandat von Hilfe und Kontrolle kann davon ausgegangen werden, dass dies nur erschwert umsetzbar ist (Verweis 3.1.5). Auflagen und Sanktionen erfüllen das Mandat der Kontrolle in der WSH. Es konnte festgehalten werden, dass Kontrolle durch Auflagen und Sanktionen eher zu Widerstand bei den KL führt und das Mandat der Hilfe hindert. Der Sanktionskontext erschwert demnach die Unterstützung und Erarbeitung der Verhaltensänderung in der Beratung. Auflagen und Sanktionen können die psychischen Grundbedürfnisse der KL mit einer Opioidabhängigkeit einschränken und zu Inkongruenz und Reaktanz führen. Gleichzeitig kann argumentiert werden, dass Auflagen die Auftrags- und Rollenklärung zwischen Sozialarbeitenden und KL unterstützen können, indem Auflagen gemeinsam erarbeitet werden. Auflagen stellen demnach eine Orientierungshilfe für KL dar und erfüllen so das Grundbedürfnis nach Kontrolle und Orientierung, sowie das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz. Allerdings stellt die gemeinsame Zielvereinbarung mit den KL in der WSH aufgrund des doppelten Mandates eine grosse Herausforderung dar. Gemäss der Forderung der Gesellschaft müsste die Zielvereinbarung die Integration ins Erwerbsleben beinhalten, was die tatsächliche Freiheit der KL, bei der Zielsetzung, in Frage stellt. In Bezug auf das Mandat der Hilfe kann festgehalten werden,

dass bei KL mit einer Opioidabhängigkeit, anstelle der Arbeitsintegration, vordergründig die Opioidabhängigkeit, sowie allfällige familiäre, soziale, somatische oder psychische Einschränkungen bearbeitet und Hilfsmassnahmen bereitgestellt werden müssten. In den vorhergehenden Kapiteln wurde dargestellt, dass die KL der WSH nicht aus einem rationalen Entscheid in der WSH sind, sondern dass sie aufgrund individueller Probleme nicht in der Lage sind zu arbeiten. Wenn die berufliche Eingliederung ein langfristiges Ziel ist, ist der Fokus auf die Verbesserung der Lebensqualität durch die soziale Integration und die psychosoziale Unterstützung zentral (Eser Davolio et al., 2013, S. 96). Es müsste somit eine umfassende Krisenbewältigung stattfinden. Die langfristige, therapeutische Begleitung der als chronisch zu interpretierenden Opioidabhängigkeit widerspricht der oft auf wenig Fachwissen basierenden Forderung der Öffentlichkeit nach einer raschen Problemlösung (ebd.). Die Funktion der Hilfe wird durch Auflagen und Sanktionen im Mandat der Kontrolle gestört. Dadurch ist das Ziel des Berufskodexes «(...) Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren» gefährdet (Beck et al., 2020, S. 7).

3.3 Zwischenfazit

Die wirtschaftliche Sozialhilfe birgt für KL mit einer Opioidabhängigkeit, sowie für die zuständigen Sozialarbeitenden Herausforderungen. Die Herausforderungen ergeben sich im Zusammenhang mit abhängigkeitsbezogenen Einschränkungen, dem Zwangskontext, dem Tripelmandat, dem Aktivierungsgedanken, dem Ermessensspielraum, dem Menschenbild der Sozialhilfe, dem doppelten Mandat von Hilfe und Kontrolle und der Motivationstheorie. Zusammenfassend können Auflagen für KL mit einer Opioidabhängigkeit aus Sicht der Sozialen Arbeit nicht als grundsätzlich positiv oder negativ bewertet werden. Allerdings besteht im Aktivierungsgedanken eine erhebliche Gefahr, dass Auflagen nicht an die Lebenslagen und Fähigkeiten der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden und die KL dadurch benachteiligt und diskriminiert werden. Diese negative Machtausübung und Diskriminierung sind aus Sicht der Sozialen Arbeit eindeutig negativ zu bewerten. Das Mandat der Kontrolle stört zudem das Mandat der Hilfe, wodurch eine umfassende Krisenbewältigung mit den KL mit einer Opioidabhängigkeit erschwert wird. Zudem widersprechen Auflagen und Sanktionen den Methoden der Suchthilfe, es ist aber auch festzuhalten, dass diese für die Anwendung im Zwangskontext nicht immer geeignet sind. Die WSH befindet sich im Mandat der Hilfe und Kontrolle und der Berufskodex hält fest, dass die Pflichteinforderung Aufgabe der Sozialen Arbeit ist. Die Methoden der Suchthilfe können bei der individuellen Anpassung von Auflagen richtungsweisend sein. Zentral dabei ist das Bewusstsein, dass Auflagen und Sanktionen bei den KL Widerstand auslösen können und dies die Veränderungsmotivation hindert. Es konnte festgehalten werden, dass Sanktionen in Form von Leistungskürzungen für KL mit einer Opioidabhängigkeit soziale Folgen haben

können, welche aus Sicht der Sozialen Arbeit als negativ zu bewerten sind. Es stellt sich zudem die Frage, ob es bei der verhältnismässigen Anpassung von Auflagen an die Lebenslage und Ziele der KL dennoch zu Sanktionen kommen kann, oder ob anstelle von Sanktionen eher die Auflagen hinterfragt und angepasst werden müssten. Zudem ist das rechtliche Gehör im Sanktionsprozess an die Lebenslage der KL mit einer Opioidabhängigkeit anzupassen. Im folgenden Kapitel 4 werden konkrete Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit, betreffend Auflagen und Sanktionen für KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH, dargestellt.

4 Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

In diesem Kapitel wird die abschliessende Fragestellung beantwortet: Was sind Handlungsempfehlungen für Professionelle der Sozialen Arbeit in Bezug auf Auflagen und Sanktionen für Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der wirtschaftlichen Sozialhilfe?

Laut der international federation of social workers¹⁹ wirkt Soziale Arbeit auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können (IFSW, 2014). Der Berufskodex der Sozialen Arbeit betont, dass sich die Soziale Arbeit auf unterschiedlichen Organisationsebenen einzusetzen hat (Beck et al., 2020, S. 8). Die Lösungsrealisierung der mehrdimensionalen Problemlagen der KL erfolgt demnach mit Individuen, Gruppen und Gemeinwesen (ebd.). Auch IFSW (2014) betont, dass Interventionen der Sozialen Arbeit auf der persönlichen Ebene, auf der Ebene der Familien, kleinen Gruppen, der Gemeinschaft und der Gesellschaft erfolgen (S. 1). Die soziologische Theorie der Mikro- (personal), Meso- (organisational) und Makroebene (teilsystemisch) zeigt auf, dass soziale Phänomene auf unterschiedlichen Ebenen miteinander verknüpft sind (Gregor Husi, 2017, S. 90). Häufig bedingen Veränderungen auf der Mikroebene auch Veränderungen auf der Meso- und Makroebene. Aus diesem Grund sollten Handlungsempfehlungen entsprechend diesen Ebenen differenziert werden (ebd.). Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf den Handlungsempfehlungen der Mikroebene, welche aber mit den aufgezeigten Handlungsempfehlungen der Meso- und Makroebene korrelieren.

¹⁹ Wird folgend in der Bachelorarbeit mit IFSW abgekürzt

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen wurden aufgrund der erarbeiteten Literatur und mit Fokus auf KL mit einer Opioidabhängigkeit erarbeitet. Viele der Handlungsempfehlungen können aber auch für andere KL in der WSH Anwendung finden.

4.1 Mikroebene

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen auf der Mikroebene sind Vorschläge für die Sozialarbeitenden für den Beratungskontext und den direkten Umgang mit Klientel mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH in Bezug auf Auflagen und Weisungen. Im Fokus stehen das individuelle menschliche Verhalten der Sozialarbeitenden sowie die direkten Beziehungen und Kontakte der KL und Sozialarbeitenden zueinander.

4.1.1 Ermessensspielraum und Umgang mit Macht

Die Sozialarbeitenden der WSH befinden sich im Spannungsfeld des Tripelmandates. Die unterschiedlichen Ziele und Erwartungen der Organisation und Gesellschaft, der Profession und der KL führen zu diesem Spannungsfeld (Verweis 3.1.3). Die verwaltungsrechtlichen Sanktionen und Auflagen der WSH dienen der Aktivierung der KL in der WSH und legitimieren die politischen Vorgaben (AvenirSocial, 2012, S. 12). Gleichzeitig müssen Auflagen und Sanktionen an die individuellen Lebenslagen der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden (Verweis 3.1.1 und 3.2.). Es ist von grosser Bedeutung, dass sich die Sozialarbeitenden ihrer Positionsmacht und dem Spannungsfeld der WSH bewusst sind. Gemäss Eser et al. (2013) ist das Bewusstsein über das Spannungsfeld zentral, damit die Sozialarbeitenden ihren Ermessensspielraum wahrnehmen und sich in Bezug auf die Rahmenbedingungen für Veränderungen einsetzen können (S. 97). Wie in den vorangehenden Kapiteln erläutert, spielen neben der aktivierenden Sozialhilfe die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Triage an Fachstellen, sowie die persönliche Beratung und soziale Integration eine zentrale Rolle, um den KL mit einer Opioidabhängigkeit die Ressourceteilhabe, Befehls-, Steuerungs- und Durchsetzungschancen zu ermöglichen. Die Ziele in der Zusammenarbeit mit KL mit einer Abhängigkeit sind gemäss Ospelt und Müller (2021) vielfältig und einzelfallspezifisch und umfassen die Sicherung des Überlebens, die körperliche und psychische Stabilisierung, die Teilhabe am Leben und der Gemeinschaft, die Wiederherstellung oder der Erhalt der Erwerbsfähigkeit und die Erhöhung der Lebenszufriedenheit (S. 254). Es ist somit zentral, dass die Sozialarbeitenden ihren Ermessensspielraum in Bezug auf Auflagen und Sanktionen wahrnehmen und ihren Fokus nicht grundsätzlich auf die aktivierende Sozialhilfe legen. Wenn das längerfristige Ziel die Selbständigkeit der KL und die Arbeitsintegration ist, dann müssen vorerst die soziale Integration und die psychosoziale

Unterstützung gewährleistet werden (Eser Davolio, Guhl, & Rotzetter, 2013, S. 95). Dazu sollen die KL in ihren persönlichen Problemstellungen beraten und an geeignete Leistungserbringer triagiert werden. Die Zusammenarbeit und der Austausch mit involvierten Fachstellen hat eine grosse Bedeutung, damit die Situation und allfälligen Einschränkungen der KL besser eingeschätzt werden können. Des Weiteren kann beispielsweise als methodische Massnahme das Budget der KL eingeteilt werden, wodurch der Verschuldung und Beschaffungskriminalität der KL mit einer Opioidabhängigkeit vorgebeugt wird. Gemäss AvenirSocial (2014) kann der Auszahlungsrhythmus geändert werden (z.B. wöchentlich oder täglich), es können direkte Auszahlungen an Dritte gemacht werden (z.B. Miete, Krankenkasse) oder ein Ersatz für Geldleistungen ausgehändigt werden (z.B. Essensgutscheine) (S. 288). Wie bei Auflagen und Sanktionen ist auch bei der Budgeteinteilung die verhältnismässige Ausführung zu berücksichtigen und die Umsetzung sowie die Bedeutung der Massnahme sollte vorgängig mit den KL besprochen werden.

In Bezug auf Auflagen und Sanktionen haben die Sozialarbeitenden ihren Ermessensspielraum pflichtgemäss wahrzunehmen. Auflagen müssen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit überprüft werden. Den KL dürfen gemäss Berufskodex nur adäquate Anforderungen gestellt werden (Beck et al., 2020, S. 13). Stellen die Sozialarbeitenden fest, dass in Auflagen unverhältnismässige Anforderungen an die KL mit einer Opioidabhängigkeit gestellt werden, so sind die Auflagen anzupassen. Diesbezüglich stellt sich die allgemeine Frage, ob es bei verhältnismässiger Anpassung von Auflagen an die Lebenslage und Ziele der KL dennoch zu Sanktionen kommen kann oder ob anstelle von Sanktionen eher die Auflagen hinterfragt und angepasst werden müssen. Darauf wird in den Handlungsempfehlungen in Kapitel 4.1.3 konkreter eingegangen. Sanktionen in Form von Leistungskürzungen der WSH sind in Anbetracht begrenzender Machtausübung, wenn überhaupt, nur nach umfassender, kritischer Reflexion und bei vorsätzlicher Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die KL zu verfügen. Die Sozialarbeitenden müssen dabei unbedingt die Auswirkungen auf die existenziellen Grundbedürfnisse der KL und die Gefahr weiterführender Folgen wie Verschuldung und Beschaffungskriminalität der KL mit einer Opioidabhängigkeit berücksichtigen. Zudem ist das rechtliche Gehör im Sanktionsprozess an die Lebenslage der KL mit einer Opioidabhängigkeit anzupassen. Aufgrund der Einschränkungen der KL mit einer Opioidabhängigkeit kann festgehalten werden, dass das rechtliche Gehör mit den KL vor Ort durchgeführt und nicht schriftlich mit Frist an die KL versendet werden sollte.

4.1.2 Auftrags- und Rollenklärung

Die Sozialarbeitenden, sowie die KL mit einer Opioidabhängigkeit sind der Herausforderung des Doppelmandates von Hilfe und Kontrolle ausgesetzt. Gemäss Zobrist (2017) ist es deshalb zentral, dass die Sozialarbeitenden eine Rollen- und Auftragsklärung vornehmen. Dabei sollen sich die Sozialarbeitenden gegenüber ihrer KL positionieren. Es geht um die Klärung der Frage: Wer will was von wem? Dabei sollen die Sozialarbeitenden den Druck im Zwangskontext thematisieren (S. 56). Der Druck durch Auflagen und Sanktionen im Mandat der Kontrolle muss demnach offengelegt werden. Laut Trotter (2001) ist die Rollenklärung ein andauernder Prozess und findet gleichzeitig mit anderen Aspekten, wie Problemlösung und Beziehungsarbeit, in der Beratung statt (S. 160). Den KL sollte erläutert werden, dass die Sozialarbeitenden das Mandat der Kontrolle verfolgen müssen, gleichzeitig aber auch eine helfende Rolle einnehmen (S. 163). Für den Erfolg einer Rollenklärung ist es zentral, die Rollen bereits zu Beginn der Arbeitsbeziehung ein erstes Mal zu klären und nicht erst nachdem Probleme in der Zusammenarbeit auftreten (S. 129). Gemäss Berufskodex haben die Professionellen der Sozialen Arbeit über ihre Möglichkeiten und Grenzen, sowie die Arbeitsweisen und Methodenwahl zu informieren (Beck et al., 2020, S. 12). Dies bedeutet in Bezug auf Auflagen nicht nur die Bedingungen der Auflage zu beschreiben, sondern den Zweck der Intervention zu erläutern (Trotter, 2001, S. 160/164). Dabei ist auf die Erwartung der Gesellschaft, das Tripelmandat und die aktivierende Sozialhilfe (Verweis 3.1.3) und gleichzeitig auf das Individualisierungsprinzip einzugehen (Verweis 2.1.1). Es sind viele Gespräche notwendig, um den KL verhandelbare und nicht verhandelbare Aspekte aufzuzeigen. Es ist zentral, den KL die Konsequenzen bei Nichterfüllung der Erwartungen zu kommunizieren. Dabei sollte zwischen rechtlichen und organisatorischen Forderungen unterschieden werden (ebd.).

Gemäss Trotter (2001) ist ein weiterer, wichtiger Aspekt der Auftrags- und Rollenklärung die Erwartungsklärung der KL an die Sozialarbeitenden der WSH. KL können beispielsweise aufgrund Erfahrungen mit früheren Sozialarbeitenden oder aufgrund Erfahrungen von Bekannten bestimmte Vorstellungen entwickeln. Die Abklärung, was sich die KL von einer Intervention erhoffen, hat im Zwangskontext eine grosse Bedeutung, um Missverständnisse aufzuklären. Ausserdem ist den KL aufzuzeigen, welche Rolle die Sozialarbeitenden der WSH einnehmen und welche weiteren Organisationen am Hilfsprozess beteiligt sind. Die KL sollen dadurch die Rolle der Sozialhilfe im Helfer*innennetz verstehen und wissen, wofür die Sozialarbeitenden der WSH zuständig sind. Die Sozialarbeitenden müssen den KL zudem helfen zu verstehen, wie und wo Hilfe für unterschiedliche Probleme angeboten werden (S. 168-171). Diesbezüglich sollten die KL mit einer Opioidabhängigkeit an geeignete Angebote der Suchthilfe verwiesen werden (Verweis 2.2.2).

Laut Klug und Zobrist (2013) können folgende Fragen für die Auftrags- und Rollenklärung hilfreich sein: „Weshalb sitzen wir zusammen? Wer hat welche Aufgaben? Wer hat welche Erwartungen an wen? Wie sollen wir zusammenarbeiten? Wer entscheidet über was? Was sollte nicht passieren? Unter welchen Voraussetzungen kann die Zusammenarbeit beendet werden?“ (S. 111).

4.1.3 Motivationsförderung und Problemlösung

Den Sozialarbeitenden in der WSH stellt sich die Herausforderung, mit Widerstand und Reaktanz der KL mit einer Opioidabhängigkeit professionell umgehen zu können. Auflagen und Sanktionen können zu Widerstand bei den KL führen, was die Entwicklung der Veränderungsmotivation der KL hindert. Die Veränderungsmotivation der KL ist jedoch für das Mandat der Hilfe und letztlich auch für den tatsächlichen Erfolg von Auflagen zentral (Verweis 3.1.7). Gemäss Klug und Zobrist (2013) muss auftretender Widerstand der KL anerkannt, bearbeitet und nicht mit Widerstand durch die Sozialarbeitenden abgewehrt werden (S. 86-87). Die grundsätzliche Sanktionsausführung bei Nichteinhaltung der Auflagen kann hingegen als Reaktion in Form von Widerstand von Seiten der Sozialarbeitenden betrachtet werden und sollte deshalb vermieden werden. Bestrafung funktioniert bei KL im Zwangskontext nur in Kombination mit einer Problembearbeitung (Trotter, 2001, S. 151). Deshalb müssen laut Klug und Zobrist (2013) für den professionellen Umgang mit Widerstand die Gründe für den Widerstand analysiert und die Interventionen zugunsten der Überwindung des Widerstandes angepasst werden. Für die Motivationsarbeit ist dazu eine Selbstreflexion des Beratungsverhaltens durch die Sozialarbeitenden notwendig (S. 84-87). Anlehnend dazu sollte auch die Erarbeitung von Auflagen, sowie, vor der Verfügung einer Sanktion, der Grund für die Nichteinhaltung der Weisung, analysiert werden. In der Beratung sind warnen oder bedrohen, moralisieren oder predigen, verurteilen oder kritisieren, befehlen oder abweisen, streiten oder belehren zu vermeiden (Fuller & Taylor, 2012, S. 144). Zudem sollten laut Klug und Zobrist (2013) keine Ratschläge zugunsten einer schnellstmöglichen Lösungserarbeitung erteilt werden, da dies die Autonomie und psychischen Grundbedürfnisse der KL angreift (Verweis 3.1.7) (S. 85). Ospelt und Müller (2021) betonen, dass die Veränderungsmotivation der KL in Zwangskontexten gefördert werden sollte. Dabei ist die Aufrechterhaltung der Autonomie der KL und die Förderung ihrer Partizipation trotz eingeschränkter Handlungsspielräume zentral (S. 253). Die Reaktanz der KL kann vermindert werden, wenn den KL Hilfe zur Wiederherstellung von Wahlfreiheit angeboten wird (Ilonka Grill, 2016). Neben der Auftragsklärung können dazu beispielsweise gemeinsame Verträge zur Zusammenarbeit unterstützend wirken (ebd.). Wenn in Auflagen konkrete Ziele vereinbart werden,

können diese als Verträge zur Zusammenarbeit betrachtet werden. Trotter (2001) weist darauf hin, dass Ziele, welche nicht den Vorstellungen der KL oder den gemeinsam erarbeiteten Zielen entsprechen, sondern ausschliesslich auf die Ziele der Sozialarbeitenden hinarbeiten, erfolglos sind (S. 151).

Es kann somit festgehalten werden, dass neben Auflagen und Sanktionen eine Problembearbeitung stattfinden und Ziele gemeinsam mit den KL erarbeitet werden sollten. Für eine erfolgreiche Problembearbeitung ist die Veränderungsmotivation der KL einzubeziehen. Laut Zobrist (2017) ist neben der im vorangehenden Kapitel aufgezeigten Auftragsklärung (Verweis 4.1.2) die Fokussierung auf die Veränderungsmotivation der KL ein wichtiges Prinzip im Zwangskontext. Dabei sind der Veränderungsprozess und die personalen Faktoren der KL bedeutend (S. 56). Der Veränderungsprozess und die personalen Faktoren sollten entsprechend auch in Auflagen berücksichtigt werden, wie bereits in Kapitel 3.2 festgehalten werden konnte.

Klug und Zobrist (2013) beziehen sich bei der Erarbeitung der Veränderungsmotivation auf das transtheoretische Modell der Veränderung, welches im Kapitel 3.1.7 bereits kurz eingeführt wurde. Bei der Erarbeitung von Auflagen sollte demnach Bezug auf die Motivationsstufen der KL genommen werden. Der Zeitpunkt der Verfügung von Auflagen muss somit an die Motivationsstufe der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden. Wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, ist die Zielentwicklung und Planung erst bei der Motivationsstufe der Vorbereitung vorgesehen (siehe Tabelle 2). Demnach ist vor der Verfügung von Auflagen vorerst die Problemeinsicht der KL sowie die Stärkung der Veränderungsbereitschaft mit den KL mit einer Opioidabhängigkeit zu erarbeiten (S. 101).

| | Absichtslosigkeit | Absichtsbildung | Vorbereitung |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Module | Klärung Auftragskontext | | |
| | Erarbeitung der Problemeinsicht | | |
| | | Stärkung der Veränderungsbereitschaft | |
| | | | Zielentwicklung und Planung |

Tabelle 2: Interventionen in Motivationsstufen (leicht modifiziert nach Klug & Zobrist, 2013, S.101)

Auf der Motivationsstufe der Absichtslosigkeit nehmen die KL kein Problem wahr und haben keine Absicht, etwas an ihrer Lebenslage zu verändern (Zobrist & Kähler, 2017, S. 74). In dieser Stufe findet vorerst eine Auftrags- und Rollenklärung statt, welche bereits im vorangehenden Kapitel 4.1.2

erläutert wurde. In einem weiteren Schritt wird laut Klug und Zobrist (2013) das Veränderungsthema geklärt. Dabei sollen die durch den Zwangskontext entstehenden verschiedenen Problemdefinitionen der Akteure und die Motivationslage der KL zusammengefasst dargestellt werden. Es wird ein Veränderungsthema definiert, welches dem Auftrag der aktivierenden WSH entspricht und durch motivierende Interventionen gestützt werden kann. Im Gegensatz zum freiwilligen Kontext definieren die Sozialarbeitenden das Veränderungsthema aufgrund der Sicht der Organisation und der Profession (S. 115-116). Es ist festzuhalten, dass es in der WSH aufgrund des öffentlich-rechtlichen Charakters nicht verhandelbare Aspekte gibt (Verweis 2.1.2). Trotter (2001) weist darauf hin, dass der Problemlösungsprozess im Rahmen dieser nicht verhandelbaren Aspekte erarbeitet und dass den KL das nicht Verhandelbare offen kommuniziert werden muss (Verweis 4.1.2) (S. 229-230). Die Sozialarbeitenden müssen die KL dazu ermutigen, sich mit den Problemen auseinanderzusetzen, welche sie zum KL werden liessen (S. 213). Bei der Klärung des Veränderungsthemas soll die Problemeinsicht der KL und die Verantwortungsübernahme bewirkt werden (S. 122).

Auf der Motivationsstufe der Absichtsbildung nehmen die KL ein Problem wahr, die Veränderungsbereitschaft zeigt sich aber ambivalent (Zobrist & Kähler, 2017, S. 74). In dieser Stufe soll deshalb die Veränderungsbereitschaft der KL erarbeitet werden (Klug & Zobrist, 2013, S. 131). In der Suchthilfe nimmt diesbezüglich die Methode MI eine wichtige Bedeutung ein (Verweis 2.2.3). Im Problemlösungsprozess nach Trotter (2001) handelt es sich um die Problemuntersuchung. Es geht darum, als Sozialarbeitende das Problem und seinen Kontext zu verstehen (S. 215-216). Dabei werden laut Klug und Zobrist (2013) die Probleme der KL erhoben und die Ambivalenzen bearbeitet, wodurch die Handlungsbereitschaft verstärkt wird. Die Selbstwirksamkeit der KL wird durch diese Intervention gestärkt (S. 132). Dadurch werden psychische Grundbedürfnisse befriedigt und auftretende Reaktanz der KL kann verhindert werden (Verweis 3.1.7).

Nachdem diese Interventionen erfolgreich durchgeführt werden konnten, befinden sich die KL auf der Motivationsstufe der Vorbereitung, in welcher das Problem bereits in Ansätzen reduziert werden konnte und die Zielentwicklung stattfindet. Dabei sollen die Ziele laut Klug und Zobrist (2013) einerseits den gesellschaftlichen Erwartungen entsprechen, andererseits aber auch für die KL bedeutsam sein. Die Zielvereinbarung sollte nicht in Form einer Beratungsvereinbarung erfolgen, sondern in Form von Handlungsplänen. Die Ziele sollten realistisch sein und mit Indikatoren, Handlungsschritten und Ressourcen verknüpft werden (S. 140-141). Als Handlungsempfehlung in Bezug auf Auflagen lässt sich festhalten, dass vordergründig die Handlungspläne mit den KL erstellt werden sollten, worauf sich anschliessend Auflagen stützen können. Trotter (2001) vermerkt, dass die Ziele von KL und Sozialarbeitenden unterschiedlich interpretiert werden können, weshalb die Erarbeitung genauer Vereinbarungen zu empfehlen ist (S. 217-218).

In Anbetracht dieser Vorgehensweise sind Sanktionen stark zu hinterfragen, da interpretiert werden kann, dass Auflagen nicht der Motivationsstufe der KL entsprechen, wenn KL die Auflagen nicht wahrnehmen. Kähler und Zobrist (2017) sind der Meinung: «spätestens in der Umsetzung wird sich zeigen, ob es sich um die Ziele der Fachkräfte oder um die Ziele der KL gehandelt hat...» (S. 93). Gemäss Trotter (2001) müssten anstelle von Sanktionen die Interventionen an die Motivationsstufe und den Problemlösungsprozess der KL angepasst werden. Der Problemlösungsprozess mit drogenabhängigen KL kann eine Herausforderung darstellen, da die Zielvereinbarungen in der Praxis von den KL häufig vergessen gehen oder falsch interpretiert werden. Die Beharrlichkeit der Sozialarbeitenden, am Problemlösungsprozess festzuhalten, ist diesbezüglich gefragt (S. 234-235).

Gemäss Trotter (2001) werden Problemlösungsmodelle häufig als negativ bewertet, da sie sich mehrheitlich auf die Schwächen und nicht auf die Stärken der KL fokussieren. Die Ansätze widersprechen somit in vieler Hinsicht dem lösungsorientierten Ansatz (Verweis 2.2.3), welcher sich auf die Stärken der KL und die Zeit, als das Problem der KL noch nicht vorhanden war, fokussiert (S. 230). Doch auch gegenüber dem lösungsorientierten Ansatz gibt es kritische Fachmeinungen, so äussert Axel Bohmeyer (2011), dass sich der Ansatz genauso mit «(...) positiv gewendeten Beschreibungen der Defizite (...)» befassen (S. 382). Fachpersonen sprechen sich deshalb oft für den Problemlösungsprozess aus. Bohmeyer (2011) ist der Meinung, dass es zentral ist, dass Probleme, Ressourcen und Defizite miteinander in Verbindung gebracht werden (S. 382). Auch Trotter (2001) ist der Meinung, dass der Zwangskontext aufgrund von Defiziten der KL entsteht, welche entsprechend in der Beratung thematisiert und ausgesprochen werden sollten. Zudem sei für die Rollen- und Auftragsklärung eine Stärkenorientierung sogar kontraproduktiv, da es das Machtgefälle im Zwangskontext relativieren würde. Er empfiehlt deshalb, dass Ressourcen nicht als Gegensatz von Problemen gesehen, sondern vielmehr als Mittel im Veränderungsprozess eingesetzt werden sollten (S. 94).

4.2 Mesoebene

Die Mesoebene beinhaltet Handlungsvorschläge auf organisationaler Ebene der WSH. Der Fokus für die Handlungsempfehlungen liegt auf den Faktoren der wirtschaftlichen Sozialhilfe, die sich negativ auf das Wohlergehen der KL auswirken können und deshalb einer Veränderung bedürfen. Der Berufskodex hält fest, dass die Sozialarbeitenden dazu verpflichtet sind, ihre Aufgaben gemäss den Normen und Werten des Berufskodexes wahrzunehmen (Beck et al., 2020, S. 14). Die Sozialarbeitenden haben sich dafür einzusetzen, dass die Organisation diese Normen und Werte der Profession der Sozialen Arbeit respektiert und einhält (ebd). Allfällige Zielkonflikte zwischen

Organisation und der Sozialen Arbeit sind anzusprechen und Lösungen im Sinne des Berufskodexes sind zu fördern (Beck et al., 2020, S. 14). Die Sozialarbeitenden haben sich für die Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung der Organisation einzusetzen (ebd.). Da die WSH föderalistisch organisiert ist, unterscheidet sich die Organisation der Sozialämter stark. Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf die in der Bachelorarbeit erarbeiteten Aspekte, bei welchen davon ausgegangen werden kann, dass diese allgemein in Sozialämtern häufig eine Problematik darstellen.

Wie bereits in Kapitel 3.1.3 aufgezeigt, führen mangelnde Zeitressourcen und hohe Fallbelastungen in der WSH dazu, dass der Ermessensspielraum durch die Fachpersonen nicht pflichtgemäss wahrgenommen wird. Der Zeitdruck und der Aktivierungsgedanke bewirken häufig eine rein administrative Bearbeitung von aufwendigen oder kooperationsunwilligen KL. Dadurch besteht die Gefahr, dass Auflagen und Sanktionen nicht an die Lebenslagen der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden. Aus diesem Grund sind die Zeitressourcen der Sozialarbeitenden in der Sozialhilfe zu erhöhen und die Fallbelastung zu reduzieren, damit Auflagen und Sanktionen durch die Wahrnehmung des Ermessensspielraums verhältnismässig eingesetzt werden können.

Des Weiteren konnte in Kapitel 3.1.3 festgehalten werden, dass die mangelnde Handlungsreflexion durch das Fachpersonal der WSH fördert, dass der Ermessensspielraum in der WSH nur unzureichend wahrgenommen wird. Der politische Spardruck kann dazu führen, dass beim Personal der WSH gespart wird. Für die professionelle Handlungsreflexion ist es zentral, dass in der WSH Fachpersonen der Sozialen Arbeit eingestellt werden und dass die Bachelorausbildung in Form einer spezialisierten Ausbildung nach dem Bachelorabschluss weitergeführt wird (Keller, 2020). Die Ausbildung der Sozialen Arbeit bereitet die Fachpersonen auf die notwendige Rollenreflexion für die WSH vor (ebd.). Inter-, Supervision und Fallbesprechungen müssen ein fester Bestandteil der WSH sein, um die Handlungsreflexion der Sozialarbeitenden zu unterstützen und unverhältnismässige Praktiken und Strukturen der WSH aufzudecken und zu verhindern. Des Weiteren müssen die Mitarbeitenden der WSH betreffend der Machtproblematik geschult werden. Wie in Kapitel 4.1.1 dargestellt ist es auf der Mikroebene von grosser Bedeutung, dass sich die Sozialarbeitenden ihrer Positionsmacht und dem Spannungsfeld der WSH bewusst sind.

In Kapitel 3.1.1 wurde aufgezeigt, dass KL mit einer Opioidabhängigkeit auf unterschiedlichen Ebenen und individuell unterschiedlich in ihrer Pflichtwahrnehmung eingeschränkt sein können. Es konnte festgehalten werden, dass die Lebenslagen der KL in der WSH berücksichtigt werden müssen. Dazu müssen die Sozialarbeitenden über entsprechende diagnostische Fähigkeiten verfügen, weshalb die Sozialarbeitenden im Bereich Sucht geschult werden sollten. Schulungen können beispielsweise in Form von Weiterbildungen oder Inter- und Supervisionen erfolgen. Es ist zentral festzuhalten, dass es

nicht in der Kompetenz der Sozialarbeitenden liegt, medizinische Diagnosen zu stellen. Vielmehr geht es darum, den sensibilisierten Umgang mit Suchtklientel zu fördern und Anzeichen einer Suchterkrankung zu erkennen, um die KL an die richtigen Fachstellen verweisen zu können. Dazu ist es zentral, dass die Sozialarbeitenden die Angebote der Suchthilfe kennen. Wie in Kapitel 2.2.2 aufgezeigt werden konnte, setzt sich die Suchthilfe aus unterschiedlichen Fachbereichen zusammen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Helfernetz der KL ist zu fördern, damit die umfassende Beratung, wie bereits auf der Mikroebene Kapitel 4.1 dargestellt, gelingen kann. Der Berufskodex hält fest, dass die Probleme der KL möglichst umfassend und transdisziplinär analysiert, bewertet und bearbeitet werden müssen (Beck et al., 2020, S. 15). In der interprofessionellen Zusammenarbeit hat die Soziale Arbeit ihren Standpunkt zu vertreten und ihr Wissen zur Verfügung zu stellen (ebd.).

4.3 Makroebene

Zuletzt werden im vorliegenden Kapitel Handlungsempfehlungen auf der Makroebene, also auf gesellschaftlicher und dienstübergreifender Ebene, aufgezeigt. Die zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit im Suchtbereich ist es, die individuellen Problemlagen der Betroffenen vor dem Hintergrund sozialer Strukturen zu betrachten und der Öffentlichkeit die Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf die Lebenswelt der KL aufzuzeigen (Weber, 2021, S. 7–9). Gemäss Berufskodex hat sich die Soziale Arbeit für gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserungen einzusetzen (Beck et al., 2020, S. 14). Das Wissen in Bezug auf soziale Probleme sowie deren Ursachen und Wirkungen ist der Öffentlichkeit zu vermitteln (ebd.).

Das politische Engagement und die gesellschaftliche Sensibilisierung durch die Soziale Arbeit nimmt auf der Makroebene eine bedeutende Rolle ein. Anhand politischer Vorstösse können strukturelle Veränderungen bezüglich Fallbelastung, Spardruck, aktivierender Sozialhilfe oder Versicherungssystem erreicht werden. In Kapitel 3.1.4 konnte dargestellt werden, dass KL aufgrund des Menschenbildes der WSH Diskriminierung ausgesetzt sind. Die aktivierende Sozialhilfe und der Druck der Gesellschaft kann zu Benachteiligung der KL mit einer Opioidabhängigkeit führen (Verweis 3.1.3). Die Sozialarbeit muss sich als Profession der Öffentlichkeit präsentieren und die Notwendigkeit der Sozialen Arbeit in der WSH aufzeigen. In der Öffentlichkeitsarbeit hat sich die Soziale Arbeit bezüglich Armut, Suchterkrankungen und Diskriminierung zu engagieren, um die Gesellschaft zu sensibilisieren und längerfristig ein gesellschaftliches Umdenken und so eine Veränderung auf politischer Ebene erreichen zu können. Der Gesellschaft müssen die Vielschichtigkeit der Problematiken der KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH und die gesellschaftlichen Zusammenhänge aufgezeigt werden. In Kapitel 3.1.2 wurde festgehalten, dass die KL mit einer

Opioidabhängigkeit häufig keine Wahl zum WSH Bezug haben, weil sie weder im Arbeitsmarkt noch betreffend Sozialversicherungen Chancen haben. Die Gesellschaft und teilweise auch das Versicherungssystem erwarten von Abhängigkeitsbetroffenen die Abstinenz, welche aber nicht der Realität entspricht (Berthel, 2018; Jaqueline Lipp, 2019). Änderungen diesbezüglich müssen politisch und durch Sensibilisierungskampagnen erarbeitet werden. Die Soziale Arbeit hat die Verpflichtung, ungerechte Praktiken aufzudecken (Beck et al., 2020, S. 11). Ungerechte Praktiken in Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und Leitfäden müssen durch die Soziale Arbeit bekämpft werden. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass die SKOS keine Leitfäden oder Handlungsempfehlungen zum Umgang mit KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH zur Verfügung stellen. Die Veröffentlichung eines Leitfadens auf dienstübergreifender Ebene könnte ungerechte Praktiken vermindern und auf die Herausforderungen, den Ermessensspielraum, die Möglichkeiten und Grenzen sowie Handlungsempfehlungen hinweisen.

5 Schlussfolgerungen

In diesem abschliessenden Teil der Bachelorarbeit werden in Kapitel 5.1 die zentralen Aussagen und Befunde zusammengefasst. Im Ausblick in Kapitel 5.2 werden weiterführende Themen, welche in Facharbeiten bearbeitet werden könnten, aufgezeigt.

5.1 Wichtigste Erkenntnisse

Die wirtschaftliche Sozialhilfe birgt für KL mit einer Opioidabhängigkeit, sowie für die zuständigen Sozialarbeitenden Herausforderungen. Die Herausforderungen ergeben sich im Zusammenhang mit abhängigkeitsbezogenen Einschränkungen, dem Zwangskontext, dem Tripelmandat, dem Aktivierungsgedanken, dem Ermessensspielraum, dem Menschenbild der Sozialhilfe, dem doppelten Mandat von Hilfe und Kontrolle und der Motivationstheorie. Es kann kritisiert werden, dass die Rahmenbedingungen der WSH nicht für die KL mit einer Opioidabhängigkeit geschaffen sind. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass sich die Einschränkungen aufgrund einer Opioidabhängigkeit vermindern, wenn die Auflagen, die Sanktionen und der Beratungskontext an die Lebenslage der KL angepasst werden. Dies würde der pflichtgemässen Wahrnehmung des Ermessensspielraumes durch die Sozialarbeitenden entsprechen. Die Gleichbehandlung aller KL impliziert, dass das Individualisierungsprinzip angewendet werden muss. Denn nur wenn Auflagen und Sanktionen an die Lebenslagen und Fähigkeiten der KL angepasst sind, kann die Gleichbehandlung gewährleistet werden. Gleichbehandlung bedeutet somit nicht, dass alle KL die gleichen Auflagen zu erfüllen haben, sondern dass die Pflichteinforderung die Fähigkeiten und Möglichkeiten der KL berücksichtigt.

Zusammenfassend können demnach auch Auflagen für KL mit einer Opioidabhängigkeit aus Sicht der Sozialen Arbeit nicht als grundsätzlich positiv oder negativ bewertet werden. Allerdings besteht aufgrund der Rahmenbedingungen der WSH eine erhebliche Gefahr, dass Auflagen nicht an die Lebenslagen und Fähigkeiten der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden und die KL dadurch benachteiligt und diskriminiert werden. Auflagen und Sanktionen können zudem zu Widerstand bei den KL mit einer Opioidabhängigkeit führen und dadurch die Veränderungsmotivation verhindern. Die Veränderungsmotivation ist jedoch zentral für das Mandat der Hilfe in der WSH, sowie für den tatsächlichen Erfolg von Auflagen. Letztendlich können Sanktionen in Form von Leistungskürzungen für KL mit einer Opioidabhängigkeit soziale Folgen haben, welche aus Sicht der Sozialen Arbeit als negativ zu bewerten sind.

Folgende Handlungsempfehlungen auf der **Mikroebene** können von Kapitel 4.1.1 **Ermessensspielraum und Umgang mit Macht** zusammengefasst werden:

- Die Sozialarbeitenden müssen ihren Ermessensspielraum in Bezug auf Auflagen und Sanktionen wahrnehmen und dürfen ihren Fokus nicht grundsätzlich auf die aktivierende Sozialhilfe legen. Dazu müssen sich die Sozialarbeitenden ihrer Positionsmacht und dem Spannungsfeld der WSH bewusst sein.
- Wenn die Arbeitsintegration ein längerfristiges Ziel ist, dann müssen vorerst die soziale Integration und die psychosoziale Unterstützung der KL mit einer Opioidabhängigkeit gewährleistet werden. Dazu sollen die KL in ihren persönlichen Problemstellungen beraten und an geeignete Leistungserbringer triagiert werden.
- Auflagen müssen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit überprüft werden. Anstelle von Sanktionen sollte vorerst die Verhältnismässigkeit der Auflagen überprüft und die Auflagen bei Bedarf angepasst werden.
- Sanktionen in Form von Leistungskürzungen der WSH sind in Anbetracht begrenzender Machtausübung, wenn überhaupt, nur nach umfassender, kritischer Reflexion und bei vorsätzlicher Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die KL zu verfügen. Zudem sollen als Alternative zur Leistungskürzung methodische Massnahmen wie beispielsweise die Budgeteinteilung geprüft werden.
- Das rechtliche Gehör im Sanktionsprozess ist an die Lebenslage der KL mit einer Opioidabhängigkeit anzupassen. Aufgrund der Einschränkungen der KL mit einer Opioidabhängigkeit kann festgehalten werden, dass das rechtliche Gehör mit den KL vor Ort durchgeführt und nicht schriftlich und mit Frist an die KL versendet werden sollte.

Folgende Handlungsempfehlungen auf der **Mikroebene** können von Kapitel 4.1.2 **Auftrags- und Rollenklärung** zusammengefasst werden:

- Die Sozialarbeitenden müssen sich gegenüber ihrer KL positionieren und den Druck durch Auflagen und Sanktionen im Mandat der Kontrolle offenlegen.
- Den KL sollte erläutert werden, dass die Sozialarbeitenden das Mandat der Kontrolle verfolgen, gleichzeitig aber auch eine helfende Rolle einnehmen.
- Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen ihre KL über die Möglichkeiten und Grenzen sowie die Arbeitsweisen und Methodenwahl informieren. Es sollen nicht nur die Bedingungen von Auflagen beschrieben, sondern der Zweck der Intervention erläutert werden.
- Den KL müssen die Konsequenzen bei Nichterfüllung der Erwartungen kommuniziert werden. Rechtliche und organisatorische Forderungen sind zu unterscheiden.
- Die Erwartungen der KL an die Sozialarbeitenden und die WSH müssen geklärt werden.
- Den KL muss aufgezeigt werden, welche weiteren Organisationen am Hilfsprozess beteiligt sind und wer wofür zuständig ist.

Folgende Handlungsempfehlungen auf der **Mikroebene** können von Kapitel 4.1.3 **Motivationsförderung und Problemlösung** zusammengefasst werden:

- Die grundsätzliche Sanktionsausführung bei Nichteinhaltung von Auflagen kann als Reaktion in Form von Widerstand von Seiten der Sozialarbeitenden betrachtet werden und sollte vermieden werden.
- Bei Nichterfüllung von Auflagen müssen die Gründe für den Widerstand der KL analysiert und die Interventionen zugunsten der Überwindung des Widerstandes angepasst werden.
- Wenn in Auflagen konkrete Ziele vereinbart werden, können diese als Verträge zur Zusammenarbeit betrachtet werden, welche die Reaktanz der KL vermindern können. Ziele in Auflagen, welche nicht den Vorstellungen der KL oder den gemeinsam erarbeiteten Zielen entsprechen, sondern ausschliesslich auf die Ziele der Sozialarbeitenden hinarbeiten, sind erfolglos.
- Neben Auflagen und Sanktionen muss eine Problembearbeitung stattfinden und Ziele müssen gemeinsam mit den KL erarbeitet werden. Es müssen Handlungspläne mit den KL erstellt werden, worauf sich Auflagen stützen können.
- Der Zeitpunkt der Verfügung von Auflagen muss an die Motivationsstufe der KL mit einer Opioidabhängigkeit angepasst werden. Vor der Verfügung von Auflagen ist vorerst die Problemeinsicht der KL sowie die Stärkung der Veränderungsbereitschaft zu erarbeiten.

Folgende Handlungsempfehlungen auf der **Mesoebene** können von Kapitel 4.2 zusammengefasst werden:

- Die Zeitressourcen der Sozialarbeitenden in der Sozialhilfe sind zu erhöhen und die Fallbelastung zu reduzieren.
- Es müssen in der WSH Fachpersonen der Sozialen Arbeit eingestellt werden. Die Bachelorausbildung der Angestellten ist in Form einer spezialisierten Ausbildung nach dem Bachelorabschluss weiterzuführen.
- Inter-, Supervision und Fallbesprechungen müssen ein fester Bestandteil der WSH sein.
- Die Mitarbeitenden der WSH sind betreffend der Machtproblematik und im Bereich Sucht zu schulen.
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Helfernetz der Suchthilfe ist zu fördern.

Folgende Handlungsempfehlungen auf der **Makroebene** können von Kapitel 4.3 zusammengefasst werden:

- Anhand politischer Vorstösse können strukturelle Veränderungen bezüglich Fallbelastung, Spardruck oder aktivierender Sozialhilfe, erreicht werden.
- Die Sozialarbeit muss sich als Profession der Öffentlichkeit präsentieren und die Notwendigkeit der Sozialen Arbeit in der WSH aufzeigen
- In der Öffentlichkeitsarbeit hat sich die Soziale Arbeit bezüglich Armut, Suchterkrankungen und Diskriminierung zu engagieren, um die Gesellschaft diesbezüglich zu sensibilisieren.
- Der Gesellschaft muss die Vielschichtigkeit der Problematiken der KL in der WSH und die gesellschaftlichen Zusammenhänge aufgezeigt werden.
- Ungerechte Praktiken in Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und Leitfäden müssen durch die Soziale Arbeit bekämpft werden.
- Die Veröffentlichung eines organisationsübergreifenden Leitfadens zum Umgang mit KL mit einer Opioidabhängigkeit durch die SKOS könnte auf die Herausforderungen, den Ermessensspielraum, die Möglichkeiten und Grenzen sowie Handlungsempfehlungen hinweisen.

5.2 Ausblick

Folgende Themen können im Rahmen einer weiterführenden Facharbeit bearbeitet werden:

- Die vorliegende Bachelorarbeit wurde anhand von Fachliteratur erarbeitet. Eine weiterführende Forschungsarbeit könnte sich mit der Ansicht der KL mit einer Opioidabhängigkeit in der WSH, in Bezug auf Auflagen und Sanktionen, befassen und entsprechend die Handlungsvorschläge der vorliegenden Arbeit ergänzen.
- Die vorliegende Bachelorarbeit bezieht sich auf die SKOS und nicht auf einen bestimmten Kanton. Anhand einer Forschungsarbeit könnten die Sozialdienste eines bestimmten Kantons auf ihren Umgang mit KL mit einer Opioidabhängigkeit untersucht werden und folgend könnten Professionalisierungsvorschläge gemacht werden.
- In der Bachelorarbeit konnte erarbeitet werden, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen WSH und Suchthilfe zentral ist. Eine weiterführende Literatur- oder Forschungsarbeit könnte sich mit dieser interdisziplinären Zusammenarbeit auseinandersetzen und Umsetzungsvorschläge für eine professionelle Zusammenarbeit erarbeiten.

6 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Akkaya, Gülcan (2015). *Grund- und Menschenrechte in der Sozialhilfe: Ein Leitfaden für die Praxis*. Luzern: interact Verlag.
- American Psychiatric Association [APA]. (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2. überarb. Aufl.). (Peter Falkai, Hans-Ulrich Wittchen, Manfred Döpfner, Übers.). Göttingen: Hogrefe. (engl. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5™*. Washington D.C. 2013).
- AvenirSocial [AvenirSocial]. (2012). *Integrationsprogramme in der Sozialhilfe: Die Position von AvenirSocial*. Bern: AvenirSocial. Gefunden unter https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/PositionnementIntegration_AvenirSocial.2012_D.pdf
- AvenirSocial [AvenirSocial]. (2014). *Sanktionen in der Sozialhilfe—Die Position von AvenirSocial*. Bern: AvenirSocial. Gefunden unter https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Sanktion_AvenirSocial_2014.pdf
- Balz-Mannheim, Moritz (2009). Metapherngebrauch im deutschen Diskurs über die sozialen Sicherungssysteme. In Beate Henn-Memmesheimer & Joachim Franz (Hrsg.), *Die Ordnung des Standard und die Differenzierung der Diskurse: Akten des 41. Linguistischen Kolloquiums in Mannheim 2006 Teil 1* (S. 443–450). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Barsch, Gundula (1998). Armut und illegalisierter Drogenkonsum—Wahrheiten und Mythen zu einem komplexen sozialen Phänomen. In Dieter Henkel (Hrsg.), *Sucht und Armut* (S. 167-190). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Baumberger, Petra & Knocks, Stefanie (2017). Suchthilfe in der Schweiz: Gestern, heute und morgen. *Sucht Magazin*, 43 (2/3), 21–27.
- Beck, Susanne, Diethelm, Anita, Kerssies, Mmarijke, Grand, Olivier & Schmocker, Beat (2020). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial.
- Becker-Lenz, Roland (2005). Das Arbeitsbündnis als Fundament professionellen Handelns. Aspekte des Strukturdilemmas von Hilfe und Kontrolle in der Sozialen Arbeit. In Michael Pfadenhauer (Hrsg.), *Professionelles Handeln* (1. Aufl, S. 87–104). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Berthel, Toni (2008). Case Management im Bereich der Suchtarbeit. Eine sinnvolle Methode oder ein ordnungs- und finanzpolitisches Disziplinierungsinstrument?. *Fachzeitschrift Abhängigkeiten*, 14 (3), 47–52.
- Berthel, Toni (2018, 7. Dezember). Eine abstinente Gesellschaft ist eine Illusion. *Republik*. Gefunden unter <https://www.republik.ch/2018/12/07/eine-abstinente-gesellschaft-ist-eine-illusion>

- Beuchat, Stéphane (2020). Sozialarbeitende zwischen Verfassungsauftrag und politischem Druck. In Caritas Schweiz (Hrsg.), *Sozialmanach-Eine Sozialhilfe für die Zukunft* (S. 181-189). Luzern: Caritas.
- Bohmeyer, Axel (2011). Ressourcenorientierung. Kritisch-konstruktive Reflexion über einen Paradigmenwechsel sozialprofessionellen Handelns. *DZI Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen*, 11 (10/11), 378-383.
- Böhnisch, Lothar (2001). *Sozialpädagogik der Lebensalter eine Einführung* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2013). *Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2021). *Act-info Jahresbericht 2019 Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Gefunden unter https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2021/BAG_act-info-2019_D.pdf
- Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung vom 25. Juni 1982, SR 837.0.
- Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977, SR 851.1
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101.
- Conen, Marie-Luise (2007). Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? In Marie-Luise Conen & Gianfranco Cecchin (Hrsg.), *Systemische Therapie. Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten* (5. Aufl., S. 15–176). Heidelberg: Carl-Auer.
- Conen, Marie-Luise (2012). Das Spannungsfeld von Hilfe und Zwang in der Sozialen Arbeit. *SozialAktuell*, 44 (10), 13–15.
- Demmel, Ralf (2001). Motivational Interviewing: Ein Literaturüberblick. *Sucht Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 47. 171–188.
- Dickenberger, Dorothee (2017). Reaktanz, Reaktanztheorie. In Markus Antonius Wirtz (Hrsg.), *Dorsch—Lexikon der Psychologie* (18. überarb. Aufl., S. 1387). Bern: Hogrefe.

- Domeniconi Pfister, Silvia & Zobrist, Patrick (2015). Anreiz und Sanktionen—Was noch? Vorschläge zur Erweiterung der Motivierungsrepertoires in der Sozialhilfe. *SozialAktuell*, 47 (7/8), 30–32.
- Duden. (ohne Datum a). *Aktivieren*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/aktivieren>
- Duden. (ohne Datum b). *Beschaffungskriminalität*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Beschaffungskriminalitaet>
- Duden. (ohne Datum c). *Hilfe*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Hilfe>
- Duden. (ohne Datum d). *Homo oeconomicus*. Gefunden unter https://www.duden.de/rechtschreibung/Homo_oeconomicus
- Duden. (ohne Datum e). *Kontrolle*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kontrolle>
- Duden. (ohne Datum f). *Motivation*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Motivation>
- Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten [EKS]. (2021). *Jahresbericht 2020 der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-sucht-praevention-ncd-eksn/eksn-stellungnahmen.html>
- Elmiger, Angela, Meyer, Cheryl & Villiger, Thomas (2012). *Pauschal aktiviert - individuell integriert: Eine theoretisch fundierte Sensibilisierung von Sozialarbeitenden für die Anwendung der aktivierenden Massnahmen in den SKOS-Richtlinien von 2005*. Unveröffentlichte Bachelor-Arbeit. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit. Gefunden unter <https://doi.org/10.5281/zenodo.803901>
- Eser Davolio, Miryam, Guhl, Jutta & Rotzetter, Fabienne (2013). „Erschwerte Kooperation“ in der Sozialhilfe: Sozialarbeitende und Sozialhilfebeziehende im Spannungsfeld zwischen strukturellen Belastungen und Professionalität. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 13 (15), 27.
- Fuller, Catherine & Taylor, Phil (2012). *Motivierende Gesprächsführung*. Weinheim: Beltz.
- Geschwinde, Thomas (2018). *Rauschdrogen: Marktformen und Wirkungsweisen* (8. Auflage). Berlin: Springer.
- Gmel, Gerhard, Labhart, Florian & Maffli, Etienne (2020). *Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz Resultate der Erhebung 2019*. Lausanne: Bundesamt für Gesundheit. Gefunden unter file:///Users/noemiimholz/Desktop/HeGeBe-Jahresbericht_2019.pdf
- Göckler, Rainer (2009). *Beratung im Sanktionskontext: Sanktionsgespräche in der Grundsicherung für Arbeitsuchende; Theorie und Praxis der Umsetzung*. Tübingen: Dgvt-Verlag

- Grawe, Klaus (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grill, Ilonka (2016). *Suchthilfe im Zwangskontext am Beispiel der Bewährungshilfe: Leitlinien für eine zielgruppenorientierte Bewährungsbetreuung von suchtbetroffenen Straffälligen*. Unveröffentlichte Masterthesis. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Köln. Gefunden unter <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/800>
- Hafen, Martin (2008). Die Mandatierung der Sozialarbeit—eine systemtheoretische Analyse und ihre Folgerungen für die Praxis der Sozialarbeit. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 59 (6), 453–459.
- Hälg, Regula (2021). Soziale Arbeit als unverzichtbarer Bestandteil in der Opioidagonistischen Therapie. In Marcel Krebs, Roger Mäder & Tanya Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 157–174). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Henkel, Dieter (2010). Sucht und Armut: Epidemiologische Zusammenhänge und präventive Ansätze. *Public Health Forum*, 18 (2), 35–38.
- Husi, Gregor (2017). Mikro-, Meso- und Makro-Professionalisierung Sozialer Arbeit: Ein etwas ausholender Kommentar zu Epple & Kersten. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 17 (21/22), 79–105.
- International federation of social workers [IFSW]. (2014). *IFSW-Definition der Sozialen Arbeit von 2014 mit Kommentar* (Beat Schmocker, Übers.). Melbourne: IFSW. Gefunden unter http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_100253-6.pdf
- Kaufmann, Claudia (2016). Ermessen ist Auftrag und Kompetenz, keine Frage des Beliebens. *Zeitschrift für Sozialhilfe ZESO*, 113 (4), 22-23.
- Keller, Véréna (2020, 5. November). Sozialhilfe: Diese widerliche Inszenierung von Wohltätigkeit. *WOZ*. Gefunden unter <https://www.woz.ch/-b024>
- Klug, Wolfgang & Zobrist, Patrick (2013). *Motivierte Klienten trotz Zwangskontext: Tools für die Soziale Arbeit*. München: Reinhardt.
- Knöpfel, Carlo (2004). Das working poor-Problem in der Schweiz: Forschungs- und Diskussionsstand. In Stefan Kutzner, Ueli Mäder & Carlo Knöpfel, *Working poor in der Schweiz-Wege aus der Sozialhilfe: Eine Untersuchung über Lebensverhältnisse und Lebensführung Sozialhilfe beziehender Erwerbstätiger* (S. 39–56). Zürich/Chur: Rüegger.
- Kuntz, Helmut (2014). *Drogen & Sucht: Alles, was Sie wissen müssen* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kutzner, Stefan (2009a). Die Hilfe der Sozialhilfe: Integrierend oder exkludierend? Menschenwürde und Autonomie im Sozialhilfewesen. In Stefan Kutzner, Ueli Mäder, Carlo Knöpfel & Claudia Heinzmann (Hrsg.), *Sozialhilfe in der Schweiz: Klassifikation, Integration und Anschluss von Klienten* (S. 25–59). Zürich: Rüegger.

- Kutzner, Stefan (2009b). Klientensegmentierung: Was ist das? Unser Forschungsgegenstand. In Stefan Kutzner, Ueli Mäder, Carlo Knöpfel & Claudia Heinzmann (Hrsg.), *Sozialhilfe in der Schweiz Klassifikation, Integration und Ausschluss von Klienten* (S. 11–24). Zürich: Rüegger.
- Kutzner, Stefan (2009c). Sozialhilfe und Ausschluss. In Stefan Kutzner, Ueli Mäder, Carlo Knöpfel & Claudia Heinzmann (Hrsg.), *Sozialhilfe in der Schweiz: Klassifikation, Integration und Anschluss von Klienten* (1. Aufl, S. 163–176). Zürich: Rüegger.
- Laging, Marion (2020). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte – Methoden* (2. aktual. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Lipp, Jaqueline (2019, 7. August). Niemand wird süchtig, um eine IV-Rente zu erhalten. *zentralplus*. Gefunden unter <https://www.zentralplus.ch/niemand-wird-suechtig-um-eine-iv-rente-zu-erhalten-1583285/>
- Lutz, Ronald (ohne Datum). *Socialnet Lexikon - Doppeltes Mandat*. Gefunden unter <https://www.socialnet.de/lexikon/Doppeltes-Mandat>
- Mahler, Roland (2012). Einleitung. In Roland Mahler (Hrsg.), *Resilienz und Risiko: Ressourcenaktivierung und Ressourcenförderung in der stationären Suchttherapie* (S. 9–12). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Miller, William Richard, Rollnick, Stephen (2002). *Motivational interviewing* (Jürgen Reuß & Christoph Trunk, Übers.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Möbius, Thomas (2010). Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. In Thomas Möbius & Sibylle Friedrich (Hrsg.), *Ressourcenorientiert arbeiten: Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (S. 13–30). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Monzer, Michael (2020). *Socialnet Lexikon - Case Management*. Gefunden unter <https://www.socialnet.de/lexikon/Case-Management>
- Mösch Payot, Peter, Schleicher, Johannes & Häfeli, Christoph (2016). Sozialversicherungsrecht. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit: Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (4. aktual. Aufl., S. 241–262). Bern: Haupt Verlag.
- Nadai, Eva, Canonica, Alan & Koch, Martina (2015). *Und baute draus ein grosses Haus: Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zur Aktivierung von Erwerbslosen*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Nationale Substitutionsstatistik (ohne Datum). Gefunden unter https://www.substitution.ch/de/jahrliche_statistik.html&year=2019&canton=ch
- Nestmann, Frank (2014). Ressourcenorientierte Beratung. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (3. Aufl., S. 725–735). Tübingen: dgvt-Verlag.

- Neuenschwander, Peter, Hümbelin, Oliver, Kalbermatter, Marc & Ruder, Rosmarie (2012). *Der schwere Gang zum Sozialdienst: Wie Betroffene das Aufnahmeverfahren der Sozialhilfe erleben*. Zürich: Seismo.
- Nordt, Carlos, Landolt, Karin & Stohler, Rudolf (2009). Estimating incidence trends in regular heroin use in 26 regions of Switzerland using methadone treatment data. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 4(1), 14.
- Opioidagonistentherapie (2020). Gefunden unter <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/heroin>
- Ospelt, Carolin & Müller, Marcel (2021). Soziale Arbeit bei der Bewährungshilfe - von Wünschen und Realitäten. In Marcel Krebs, Roger Mäder & Tanya Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 249–260). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Prochaska, James, Norcross, John & DiClemente, Carlo (1997). *Jetzt fange ich neu an: Das revolutionäre Sechs-Schritte-Programm für ein dauerhaft suchtfreies Leben* (Michaela Messner Übers.). München: Droemer Knaur.
- Raschke, Peter, Vertheim, Uwe & Kalke, Jens (1999). Substitutionsbehandlung mit Methadon in Hamburg. In Jörg Gölz (Hrsg.), *Der drogenabhängige Patient: Handbuch der schadensmindernden Strategien* (2. neubearb. Aufl., S. 251–264). München: Urban & Fischer.
- Rheinberg, Falko, Vollmeyer, Regina, Leplow, Bernd & von Salisch, Maria (2018). *Motivation*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Röh, Dieter (2006). Die Mandate der Sozialen Arbeit; in wessen Auftrag arbeiten wir. *Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, 55, 442–449. Gefunden unter https://www.researchgate.net/publication/289126510_Mandate_der_Sozialen_Arbeit
- Rosch, Daniel (2011). *Zwangskontext und „Zwangsbeglückung“ in der gesetzlichen Sozialen Arbeit: Phänomen und rechtliche Aspekte*, 10 (1), 84–107.
- Saranda, Maliqi (2020). *Lösungsorientierte Beratung in der Sozialhilfe. Zur Anwendbarkeit des Ansatzes «lösungsorientierte Beratung» nach Steve de Shazer im stark normierten Kontext der Grundsicherung*. Unveröffentlichte Bachelor-Arbeit. Hochschule Nordwestschweiz - Soziale Arbeit. Gefunden unter https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/31757/Maliqi_Saranda_2020_BA_FHNW.pdf?sequence=1
- Schäfter, Cornelia (2010). Merkmale der professionellen Beziehung in der Sozialen Arbeit. In C.ornelia Schäfter (Hrsg.), *Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit: Eine theoretische und empirische Annäherung* (S. 47–64). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Schaub, Michael & Stohler, Rudolf (2010). Behandlung der Kokainabhängigkeit: Ein multimodales Unterfangen. *Schweizerisches Medizin-Forum*, 10 (25). 437-440. Gefunden unter <https://doi.org/10.4414/smf.2010.07208>
- Scherbaum, Norbert & Parnefjord, Ralph (2017). *Das Drogentaschenbuch* (5. überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag.
- Schleicher, Johannes (2016). Recht und Rechtsordnung. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit: Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (4. aktual. Aufl., S. 263–289). Bern: Haupt Verlag.
- Schmid, Martin, Schu, Martina & Vogt, Irmgard (2012). *Motivational Case Management: Ein Manual für die Suchthilfe*. Heidelberg: Medhochzwei Verlag
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe [SKOS]. (2016). *SKOS Richtlinien*. Gefunden unter <https://richtlinien.skos.ch/a-voraussetzungen-und-grundsätze/a2-zum-ethischen-verständnis-der-sozialhilfe/>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe [SKOS]. (2021). *SKOS Richtlinien*. Gefunden unter https://rl.skos.ch/lexoverview-home/lex-RL_A_1
- Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin [SSAM]. (2020). *Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom 2020*. Gefunden unter <https://www.ssam.ch/fachleute/empfehlungen/opioidagonistherapie-oat/>
- Société Axess [Société Axess]. (2009). *Neurowissenschaften und Sucht*. Gefunden unter <https://docplayer.org/2756619-Neurowissenschaften-und-sucht.html>
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft Systemische Grundlagen und professionelle Praxis—Ein Lehrbuch*. Bern: Haupt Verlag
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und Zeitgeist II. *Sozial Extra*, 36 (3/4), 45–48.
- Steuergruppe der drei eidgenössischen Kommissionen [Steuergruppe der drei eidgenössischen Kommissionen]. (2010). *Herausforderung Sucht Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. Bern: Autorin
- Trotter, Chris (2001). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen. Ein Handbuch für die Praxis. In Marianne Gumpinger (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen* (S. 97–294). Linz: Ed. Pro Mente.
- Weber, Mirjam (2021). Verstehen, verbinden, vorausschauen. Soziale Arbeit und Sucht aus nationaler Perspektive. In Marcel Krebs, Roger Mäder & Tanya Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis*. Wiesbaden: Springer.
- Wendt, Kai (2017). *Suchthilfe & Suchttherapie: Leitfaden für die Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Wirz, Toni (2009). *Sozialhilfe Rechte, Chancen und Grenzen* (4. aktual. Aufl.). Zürich: Beobachter-Buchverlag.

- Wollschläger, Melanie & Schori, Dominique (2019). *Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit. Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2018* (Infodrog, Hrsg.). Gefunden unter https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/fragebogenbericht/Jahresbericht_Freizeit_2019.pdf
- World health organisation [WHO]. (2020). *ICD-10-GM (German modification) Version 2021, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 18. September 2020*. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Übers.). Gefunden unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f10-f19.htm>
- Zemlin, Uwe & Henkel, Dieter (2005). Themenheft „Arbeitslosigkeit und Suchtrehabilitation“. *Suchttherapie*, 6 (04), 153–154.
- Zobrist, Patrick (2012). Einführung: Soziale Arbeit mit Pflichtklientenschaft. In Patrick Zobrist & Hochschule Luzern Soziale Arbeit (Hrsg.), *Werkstattheft Soziale Arbeit mit Pflichtklientinnen und Pflichtklienten theoretische Positionen, methodische Beiträge, neue Perspektiven* (S. 5–9). Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Zobrist, Patrick & Kähler, Harro Dietrich (2017). *Soziale Arbeit in Zwangskontexten: Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann: mit 2 Abbildungen und 7 Tabellen* (3. überarb. Aufl.). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.