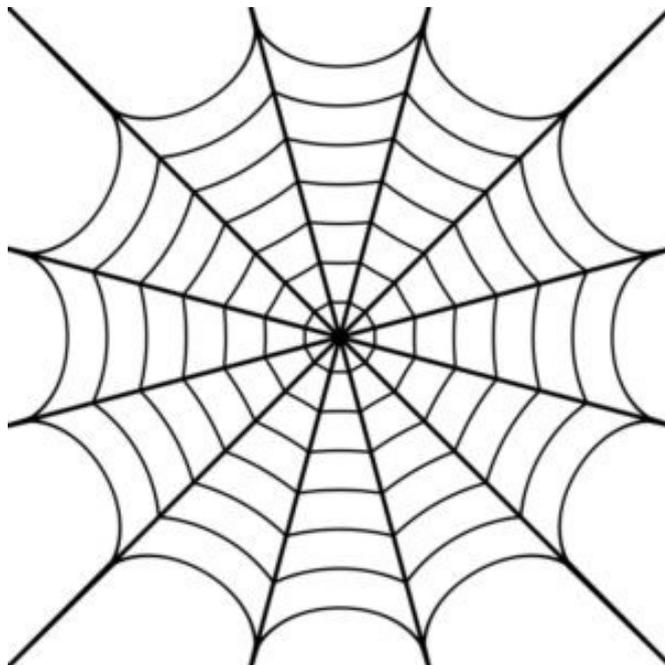


Netzwerkinterventionen in der klinischen Sozialarbeit



Qualitative Forschungsarbeit über die Bedeutung und Wirkung von Netzwerkinterventionen in der beruflichen Praxis im Suchtbereich

Bachelorarbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Studienrichtung Sozialarbeit

Francesca Lepori & Katja Tanner

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang Sozialarbeit
Kurs VZ 2017-2022 & VZ 2018-2021

Francesca Lepori und Katja Tanner

Netzwerkinterventionen in der klinischen Sozialarbeit

**Qualitative Forschungsarbeit über die Bedeutung und Wirkung von
Netzwerkinterventionen in der beruflichen Praxis im Suchtbereich**

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 Repositorium 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

Suchterkrankte haben gemäss bestehender Fachliteratur oft ein kleines soziales Netzwerk; dies kann ein Gefühl von Einsamkeit hervorrufen. Durch die Methoden der Netzwerkinterventionen (NI) können soziale Netzwerke professionell gefördert werden, um das mögliche soziale Unterstützungspotenzial zu vergrössern.

In der vorliegenden Bachelorarbeit gehen die Autorinnen Katja Tanner und Francesca Lepori den Fragen nach, welche theoretischen Grundlagen zu diesem Thema bestehen, wie Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit die Methoden der NI erleben, welche Relevanz sie diesen Methoden in der Arbeit mit suchtkranken Menschen zuschreiben und welche Chancen und Herausforderungen sie darin sehen.

Die Ergebnisse des episodischen Interviews und der qualitativen Inhaltsanalyse zeigen, dass Interventionen vor allem auf institutioneller Ebene stattfinden sowie individuell gestaltet und am vorliegenden Bedarf angepasst werden sollen. Alle Befragten teilen die Auffassung, dass NI eine Intervention im System ist. System wird als Synonym für das soziale sowie das institutionelle Netzwerk verwendet. Das Netzwerk identifizieren wird in Verbindung mit Ressourcen erkennen gebracht. Die Umsetzung von NI hängt mit einer Vielzahl von Voraussetzungen zusammen. Als wesentlicher Aspekt wurde dabei die Finanzierung genannt. Einen negativen Einfluss auf die NI und deren Umsetzung hat das Gefühl von Scham.

Diese Forschungsarbeit verfolgt ein exploratives Ziel. Sie soll Sozialarbeiter*innen in der klinischen Sozialarbeit mit den Ergebnissen eine motivierende Anregung sein, professionelles Handeln zu reflektieren und zu verbessern.

Dank

Die Autorinnen haben während der Forschungsarbeit und des Schreibprozesses von vielen Personen Unterstützung erfahren. Dafür bedanken sie sich bei allen herzlich.

Einen besonderen Dank gilt den drei Fachpersonen der Suchthilfe, die für ein Interview zur Verfügung standen und ihre Erfahrungen und ihr Wissen mit den Autorinnen geteilt haben. Zudem bedanken sich die Autorinnen bei den Dozierenden der HSLU, die für Coaching- und Fachpoolgespräche zur Verfügung standen und ihre hilfreichen Inputs eingebracht haben. Ein weiterer Dank geht an all jene, welche die Arbeit gelesen und korrigiert haben.

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT.....	IV
DANK.....	V
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	X
TABELLENVERZEICHNIS.....	X
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	X
1. EINLEITUNG.....	1
1.1 AUSGANGSLAGE	1
1.2 BERUFSRELEVANZ	3
1.3 ZIELSETZUNG	4
1.4 ADRESSAT*INNEN DIESER ARBEIT.....	5
1.5 FRAGESTELLUNGEN	6
1.6 AUFBAU DER ARBEIT	7
2. SUCHTERKRANKUNGEN	9
2.1 PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	9
2.2 PSYCHISCHE STÖRUNG.....	9
2.3 SUCHT UND ABHÄNGIGKEIT	10
2.4 BIO-PSYCHO-SOZIALE AUSWIRKUNGEN	12
2.5 LEBENSBEWÄLTIGUNG	13
2.6 SUCHTBEHANDLUNG	13

3. SOZIALE NETZWERKE	15
3.1 DEFINITION UND THEORETISCHE GRUNDLAGEN VON SOZIALEN NETZWERKEN.....	15
3.2 SOZIALE NETZWERKE UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT	17
3.3 SOZIALE UNTERSTÜTZUNG.....	18
3.4 SOZIALE ISOLATION UND EINSAMKEIT	20
3.4.1 Soziale Isolation.....	20
3.4.2 Alleinsein	21
3.4.3 Einsamkeit	21
3.5 SOZIALE NETZWERKE VON SUCHTERKRANKTEN MENSCHEN	22
3.6 SCHLUSSFOLGERUNG FÜR DIE BEDEUTUNG VON SOZIALEN NETZWERKEN IN DER BEWÄLTIGUNG VON SUCHTERKRANKUNGEN.....	23
4. KLINISCHE SOZIALARBEIT	24
4.1 DEFINITION KLINISCHE SOZIALARBEIT	24
4.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	24
4.2.1 Salutogenese-Modell.....	25
4.2.2 Empowerment.....	26
4.3 SPEZIFISCHES HANDLUNGSFELD SUCHTHILFE	27
5. NETZWERKINTERVENTIONEN	29
5.1 DEFINITION UND THEORETISCHE GRUNDLAGEN VON NETZWERKINTERVENTION	29
5.2 ANWENDUNG VON NETZWERKINTERVENTIONEN IM PROFESSIONELLEN KONTEXT	31
5.3 NETZWERKINTERVENTION IN DER SUCHTHILFE	35

6. FORSCHUNGSDESIGN	36
6.1 QUALITATIVE FORSCHUNG.....	36
6.2 FRAGESTELLUNG UND EXPLORATIVES ZIEL	36
6.3 FELD UND ZUGANG	37
6.4 SAMPLING.....	37
6.5 DATENERHEBUNG	39
6.5.1 Erhebungsmethode	39
6.5.2 Leitfadententwicklung	40
6.5.3 Durchführung und Ablauf der Interviews	42
6.5.4 Auswertung	43
6.6 LIMITATION	46
7. FORSCHUNGSERGEBNISSE DER QUALITATIVEN FORSCHUNG	47
7.1 WIE ERLEBEN FACHPERSONEN DER KLINISCHEN SOZIALARBEIT DIE METHODEN DER NETZWERKINTERVENTIONEN? ...	47
7.1.1 Persönliches Verständnis der Netzwerkintervention	47
7.1.2 Methoden der Netzwerkintervention	56
7.2 WELCHE RELEVANZ HABEN NETZWERKINTERVENTIONEN IN DER ARBEIT MIT SUCHTERKRANKTEN MENSCHEN?.....	59
7.3 WELCHE PRAKTISCHEN ERFAHRUNGEN HABEN DIE FACHPERSONEN WÄHREND DER ANWENDUNG DIESER METHODEN GEMACHT?.....	60
7.4 WELCHE CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN SCHREIBEN SIE DEN NETZWERKINTERVENTIONEN ZU?.....	63
7.4.1 Chancen.....	63
7.4.2 Herausforderungen	64

8.	DISKUSSION UND EMPFEHLUNGEN	65
8.1	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	65
8.1.1	<i>Interventionsebene</i>	65
8.1.2	<i>Verständnis von Netzwerkinterventionen</i>	66
8.1.3	<i>Fachpersonen</i>	69
8.1.4	<i>Klient*innenebene</i>	70
8.2	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS DER KLINISCHEN SOZIALARBEIT	71
8.2.1	<i>Interventionsebene</i>	72
8.2.2	<i>Verständnis von Netzwerkinterventionen</i>	73
8.2.3	<i>Fachpersonen</i>	74
8.2.4	<i>Klient*innenebene</i>	74
9.	SCHLUSSWORT	76
9.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN	76
9.2	FAZIT FÜR DIE PRAXIS	85
9.3	AUSBLICK	86
10.	QUELLENVERZEICHNIS	87
11.	ANHANG	91
A:	LEITFADEN	91

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell (eigene Darstellung).....	11
Abbildung 2: Beispiel für ein soziales Netzwerk (eigene Darstellung).....	16
Abbildung 3: Netzwerk der Faktoren der Empowerment-Förderung (Quelle: Auth, 2019, S. 43)	26
Abbildung 4: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Quelle: Kuckartz, 2016, S. 100).....	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategorien- und Subkategorienbildung der qualitativen Inhaltsanalyse (eigene Darstellung).....	45
Tabelle 2: Tätigkeiten bezogen auf unterschiedliche Ebenen (eigene Darstellung).....	50
Tabelle 3: Netzwerkinderventionen als Management oder Triage (eigene Darstellung)	51

Abkürzungsverzeichnis

Absatz – Abs.	Herr – Hr.
beziehungsweise – bzw.	Netzwerkindervention – NI
Bundesamt für Gesundheit – BAG	Soziale Arbeit – SA
Case Management – CM	Weltgesundheitsorganisation – WHO
Ebenda – ebd.	Zum Beispiel – z.B.
Frau – Fr.	

1. Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit widmet sich dem Thema der Netzwerkinterventionen in der klinischen Sozialarbeit im spezifischen Arbeitsfeld der Suchthilfe. Das explorative Ziel, welche Bedeutung solche Netzwerkinterventionen in der beruflichen Praxis für Professionelle im Suchtbereich haben, steht dabei im Zentrum. Die Einleitung dieser Arbeit beschreibt in einem ersten Schritt die Ausgangslage, die Berufsrelevanz sowie die Zielsetzung. Basierend auf diesen Aspekten werden die Fragestellungen erläutert, welche aufgrund des Forschungsgegenstandes hergeleitet wurden. Abschliessend wird der Aufbau der Arbeit beschrieben.

1.1 Ausgangslage

Peter Rüesch und Martin Neuenschwander (2004) führen in ihrem Artikel über soziale Beziehungen und psychische Gesundheit aus, dass die Einbindung in ein soziales Netzwerk und die damit verbundene soziale Unterstützung wesentlich zur Erhaltung und Förderung psychischer Gesundheit beiträgt¹ (S. 7-20). Es konnte gezeigt werden, dass die Verfügbarkeit von zwischenmenschlichen Beziehungen mit einer besseren psychischen Gesundheit zusammenhängt und belastende Situationen durch die erfahrene soziale Unterstützung besser bewältigt und negative Folgen verhindert werden können (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 12-13).

Wenn Betroffene nur über ein kleines, nicht stabiles soziales Netzwerk verfügen und die soziale Unterstützung nicht vorhanden ist, kann deren Gesundheit stark gefährdet sein. Gerade suchtbetroffene Menschen² pflegen oft nur zu wenigen Personen regelmässigen Kontakt, haben

¹ Die Begriffe psychische Gesundheit, soziales Netzwerk und soziale Unterstützung werden im Grundlagenkapitel in den Kapitel 2 und 3 erläutert.

² Die Autorinnen verstehen unter einer Suchterkrankung ebenfalls eine psychische Störung, dies gestützt auf die ICD-10 Klassifizierung im Kapitel V (F). Dieser Aspekt wird im Kapitel 2 genauer erläutert.

dadurch ein kleines Netzwerk und erfahren nur reduziert soziale Unterstützung (Bernhardt, Feines 1998; zit. in Hochgürtel, 2015, S. 67).

Wie Johanna Thoma (2018) ausführt, können solch kleine Netzwerke ohne unterstützende Beziehungen das Gefühl von Einsamkeit hervorrufen (S. 420). Dabei komme es nicht nur auf die Anzahl der sozialen Interaktionen an (allenfalls soziale Isolation), sondern vor allem auf die subjektive Bewertung dieser Kontakte³.

Bei diesem Punkt möchte die klinische Sozialarbeit intervenieren und psychisch erkrankte Menschen professionell und nachhaltig unterstützen. Durch Netzwerkinderventionen sollen Defizite behoben werden und betroffenen Menschen den Weg zurück ins soziale Leben in der Gemeinde ebnen. Das Hauptziel dabei ist die Aktivierung und Förderung von Hilfef Potenzialen im natürlichen sozialen Netzwerk der betroffenen Person (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 15 – 16.).

Netzwerkinderventionen gehören laut Peter Sommerfeld, Regula Dällenbach, Cornelia Rüeegger und Lea Hollenstein (2016) zum Methodenkoffer der klinischen Sozialarbeit, denn erst durch dieses Element wird klinische Sozialarbeit zur Arbeit am Sozialen (S. 226)⁴. Sie weisen darauf hin, dass das Erschliessen und das Gestalten von sozialen Netzwerken zu den methodischen Kernkompetenzen der Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit gehören.

So erläutern auch Kathrin Bürklin und Eva Wunderer (2020), dass sich die klinische Sozialarbeit an dem biopsychosozialen Behandlungsansatz⁵ orientiert, welcher den Fokus stark auf das soziale Umfeld einer Person setzt (S. 450). Dieser Handlungsansatz bietet die Ressource von Einsamkeit Betroffene professionell zu beraten und zu unterstützen. Daneben gehören Interventionen, welche das soziale Netzwerk von den Betroffenen miteinbeziehen, zur

³ Im Kapitel 3.4 *Soziale Isolation und Einsamkeit* wird der Begriff Einsamkeit sowie die damit zusammenhängenden Begriffe Soziale Isolation und Alleinsein erklärt.

⁴ Die Begriffe Netzwerkindervention und klinische Sozialarbeit werden im Kapiteln 5 bzw. im Kapitel 4 definiert.

⁵ Im Kapitel 2 gehen die Autorinnen näher auf Sucht und Abhängigkeit ein, damit verbunden wird der bio-psycho-soziale Ansatz erklärt sowie weitere Aspekte, die mit einer Suchterkrankung zusammenhängen.

Alltagspraxis (Bürklin & Wunderer, 2020, S. 450). Diese Erläuterungen lassen die Schlussfolgerung zu, dass die Netzwerkindervention in der klinischen Sozialarbeit von zentraler Bedeutung ist. Es gibt jedoch nur wenig Forschung darüber, wie Fachpersonen die Netzwerkindervention oder ähnliche auf das soziale Netzwerk abzielende Interventionen praktisch umsetzen (Bürklin & Wunderer, 2020, S. 450). Daneben sei das Phänomen Einsamkeit von der Sozialen Arbeit nur wenig thematisiert und erforscht worden. In ihrer kleinen Forschungsarbeit konnten Bürklin und Wunderer aufzeigen, dass die Mehrheit der befragten Sozialarbeitenden einen Handlungsauftrag bei Einsamkeit wahrnehmen. Es wurde aber festgestellt, dass das Wissen über Einsamkeit und soziale Isolation unzureichend ist und spezifische Interventionen, die den Fokus speziell auf Einsamkeit richten, ungenügend durchgeführt werden (Bürklin & Wunderer, 2020, S. 453).

Kennedy Sigodo, Samantha Davis und Antony Morgan (2020) schreiben in ihrer Forschungsarbeit über das soziale Kapital und dessen Wirkung auf eine erfolgreiche Therapie bei einer Alkohol- und Drogenabhängigkeit, dass die Umsetzung solcher Theorien im praktischen Berufsalltag professioneller Sozialarbeitenden zu wenig erforscht ist (S. 1262). In ihrer Studie haben die Forschenden herausgefunden, dass das soziale Kapital⁶ für die Erholung einer Abhängigkeit zentral ist und einen positiven Einfluss haben kann (Sigodo, Davis & Morgan, 2020, S. 1264). Sie weisen aber auch daraufhin, dass die Studie nicht zu verallgemeinern sei, da nur eine kleine Anzahl Interviews (acht Experteninterviews) durchgeführt wurde und dieses Thema daher weiter erforscht werden soll (Sigodo, Davis & Morgan, 2020, S. 1267).

1.2 Berufsrelevanz

Für die Praxis ist das Instrument der Netzwerkindervention von Relevanz, da sie eine Rückkehr psychisch kranker Menschen zurück in ein Leben in der Gemeinde fördern kann und somit einen positiven Einfluss auf deren Gesundheit bewirkt (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 16). Weiter ist für die Praxis das Pflegen und Anwenden von Netzwerkinderventionen deshalb wichtig, da diese einen positiven Einfluss auf psychische Störungen haben können (ebd).

⁶ Die Autorenschaft beschreibt das soziale Kapital als eine Ressource, welche durch das eigene soziale Netzwerk inhärent und durch dieses verfügbar ist.

So hält Stephan Dettmers (2017) fest, dass soziale Netzwerke eine Voraussetzung für die soziale Teilhabe und Element der subjektiven Lebenswelt von Menschen sind (S. 259). Soziale Netzwerke wirken dabei unterstützend und können auf Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen entlastend wirken. Dabei müsse jedoch beachtet werden, dass soziale Netzwerke nicht immer einen positiven Effekt haben. Sie können unter Umständen auch das Gegenteil bewirken und Belastungen auslösen. Aus diesem Grund ist es wichtig, die sozialen Netzwerke von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen genau zu analysieren und in den fortlaufenden Prozess miteinzubeziehen (Dettmers, 2017, S. 262).

Die Anwendung von Netzwerkinderventionen ist auch aus ethischen Gründen für die Praxis von Bedeutung. Im Berufskodex der Sozialen Arbeit werden deren Grundsätze und Grundwerte festgehalten sowie Handlungsprinzipien der Sozialen Arbeit ausformuliert (AvenirSocial, 2010, S. 3). Die Intension dieses Berufskodexes ist die Festlegung ethischer Richtlinien und Argumentationen für das professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit. Zwischen den Akteur*innen der Sozialen Arbeit soll damit der ethische Diskurs angeregt sowie die Berufsidentität gefördert werden (AvenirSocial, 2010, S. 4). Als Grundsatz verankert haben alle Menschen ein Anrecht auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld; so auch Menschen mit einer Suchterkrankung. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechtes zu unterstützen (AvenirSocial S. 7). Netzwerkinderventionen bieten eine Möglichkeit, dem Problem der sozialen Isolation und der damit einhergehenden Einsamkeit zu begegnen. Sie können Menschen mit Suchterkrankung darin unterstützen, besser in soziale Umfelder eingebunden zu sein. Damit wird auf eine soziale Integration hingewirkt. Auch dieses Hinwirken auf soziale Integration stellt ein Ziel und eine Verpflichtung der Sozialen Arbeit dar (AvenirSocial, S. 7).

1.3 Zielsetzung

Wie dargelegt wurde, ist es wichtig, der sozialen Isolation und der Einsamkeit entgegenzuwirken sowie die soziale Integration von Betroffenen zu fördern (Maria Solèr & Simon Süsstrunk, 2019, S. 23). Durch die Netzwerkindervention kann das Problem der sozialen Isolation und der damit einhergehenden Einsamkeit (teilweise) bewältigt werden. So können solchen Interventionen im

Suchtbereich eine hohe Bedeutung zugeschrieben werden. Viele der gesichteten Studien⁷ beziehen sich jedoch nicht auf die unmittelbare Umsetzung in der Praxis. Ebenso ist nicht umfassend erforscht, wie Professionelle der klinischen Sozialarbeit NI in ihren Berufsalltag einbinden, sondern vor allem die Wirkung auf die Betroffenen selbst und deren Erkrankung (Kennedy Sigodo, Samantha Davis & Antony Morgan, 2020, S. 1262). Die Fragen, wie die Fachpersonen die Netzwerkinterventionen erleben, was sie damit verbinden und welche Chancen und Herausforderungen sie erkennen, sind nur ungenügend beantwortet und zeigt somit eine Wissenslücke auf. Daraus abgeleitet verfolgen die Autorinnen das explorative Ziel, im Rahmen von episodischen Interviews herauszuarbeiten, wie die Praktiker*innen Netzwerkinterventionen erleben und welchen Stellenwert sie konzeptionell während der Behandlung von Suchterkrankten haben. Dies wohlwissend, dass die Erzählungen von Fachpersonen eine Form der subjektiven Darstellung sein können. Ob die Erzählungen über die Handlungen von Netzwerkinterventionen auch tatsächlich so von den Fachpersonen praktiziert werden, lässt sich in dieser Arbeit nicht überprüfen. In dieser Arbeit geht es um eine Bestandsaufnahme von Erzählungen von Fachpersonen zum Thema NI und welche Erfahrungen sie dabei schildern können. In der Bachelorarbeit konzentrieren sich die Autorinnen nicht direkt auf betroffene Klient*innen, bei denen die Netzwerkintervention von Fachpersonen angewendet wird. Um das Thema in der Bachelorarbeit weiter einzugrenzen, wurden die fachlichen Einschätzungen von Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit in ambulanten Settings untersucht.

1.4 Adressat*innen dieser Arbeit

Die Adressat*innen dieser Arbeit sind Professionelle der Sozialen Arbeit, die in der klinischen Sozialarbeit tätig sind. Die vorliegende Forschungsarbeit und die daraus resultierenden Ergebnisse sollen eine Anregung sein, das eigene professionelle Handeln zu reflektieren und dieses allenfalls anzupassen und zu verbessern. Durch die abschliessenden Handlungsempfehlungen soll die Arbeit ein mögliches Arbeitsinstrument sein. Es soll für Institutionen der klinischen Sozialarbeit eine Leitlinie darstellen, um entsprechende

⁷ Hierbei handelt es sich um den Forschungsstand, der von den Autorinnen soweit überblickbar ist und Kenntnisse weiterer Studien liegen nicht vor.

Arbeitsmethoden zu entwickeln und zu fördern. So können auch Fachpersonen aus angrenzenden Fachgebieten der klinischen Sozialarbeit von dieser Arbeit und den Ergebnissen profitieren. Dadurch kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert werden.

Studierende der Sozialen Arbeit erhalten durch diese Arbeit einen ersten Einblick in die Netzwerkinterventionen und die klinische Sozialarbeit. Die Beschreibung der Interventionen und des Fachgebietes der Suchthilfe sowie die Ergebnisse der Forschung, können die methodischen Kompetenzen der Studierenden fördern und einen Einstieg in dieses Fachgebiet erleichtern.

1.5 Fragestellungen

Aus den oben beschriebenen Zielen lassen sich vier Hauptfragen ableiten:

1. Was sind soziale Netzwerke und welche Bedeutung haben sie in der Lebensbewältigung von suchterkrankten Menschen?

Die erste Frage wird mittels Grundlagenwissen abgehandelt und soll die theoretische Basis zu dieser Arbeit liefern.

2. Was ist unter Netzwerkinterventionen in der klinischen Sozialarbeit zu verstehen und mit welchen Techniken und Zielsetzungen wird diese Methode angewandt?

Mit dieser Fragestellung wollen die Autorinnen herausfinden, wie und mit welchen Instrumenten die Netzwerkinterventionen in der klinischen Sozialarbeit in der Theorie dargestellt wird. Sowohl bei der Beantwortung der ersten als auch der zweiten Fragestellung werden Beschreibungs- und Erklärungswissen miteinbezogen.

3. Forschungsfragen
 - a. Wie erleben Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit die Methoden der Netzwerkinterventionen und welche Relevanz haben diese in der Arbeit mit suchterkrankten Menschen?
 - b. Welche praktischen Erfahrungen haben die Fachpersonen während der Anwendung dieser Methoden gemacht und welche Chancen und Herausforderungen schreiben sie den Interventionen zu?

Der erste Teil der dritten Frage hat das Ziel mittels Erzählungen von Fachpersonen herauszufinden, wie und ob diese die Netzwerkinterventionen anwenden. Ebenfalls soll die effektive Wirkung von Netzwerkinterventionen in der Praxis eruiert werden.

Der zweite Teil der dritten Frage bezieht sich auf das Ergründen von Erfahrungswissen der Fachpersonen, woraus Chancen und Herausforderungen erfragt werden sollen. Aus den erfahrenen Chancen und Risiken sollen im Anschluss Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der Anwendung der Intervention abgeleitet werden.

4. Welche Handlungsempfehlungen lassen sich für die Praxis der Suchthilfe ableiten?

Anhand der Beantwortung der vierten Frage wollen die Autorinnen einen Beitrag dazu leisten, dass neues Wissen entsteht und weiterentwickelt werden kann. Die von den Autorinnen formulierten Empfehlungen sollen den Professionellen in der Praxis helfen, sodass neue umfassende Lösungen entwickelt und weitervermittelt werden können.

1.6 Aufbau der Arbeit

Im **ersten Kapitel** dieser Arbeit werden die Ausgangslage, die Berufsrelevanz sowie die Zielsetzung dieser Arbeit dargelegt. Basierend darauf werden anschliessend die Fragestellungen erläutert. In den **Grundlagenkapiteln (Kapitel zwei bis fünf)** wird auf die theoretischen Hintergründe des Oberthemas Netzwerkintervention eingegangen. Im **zweiten Kapitel** wird das Thema der Suchterkrankung aufgegriffen und unter anderem die damit verbundenen Begriffe psychische Gesundheit, psychische Störung und Sucht und Abhängigkeit erläutert. Im **dritten Kapitel** wird das Thema der sozialen Netzwerke und die damit verbundenen positiven sowie negativen Aspekte beschrieben. Das **vierte Kapitel** widmet sich dem Themenfeld der klinischen Sozialarbeit. Im **fünften und letzten Kapitel** des Theorieteils liegt der Schwerpunkt auf den Netzwerkinterventionen und deren Grundlagen und Anwendungen in der Praxis.

Im **empirischen Teil dieser Arbeit (Kapitel sechs bis acht)** wird das Forschungsdesign und deren Umsetzung erläutert. Im **sechsten Kapitel** werden zunächst die Aspekte der qualitativen Forschung beschrieben, um danach die Fragestellungen, das Sampling, das Feld und der Zugang sowie die Datenerhebung zu beschreiben. Im Anschluss folgt die Limitation des Forschungsdesigns. Im siebten Kapitel werden die Forschungsergebnisse der qualitativen Forschung dargestellt. Im bezeichneten **achten Kapitel** werden die Ergebnisse mit den Theoriebezügen in Verbindung gebracht und diskutiert. Die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen für die Praxis werden ebenfalls in diesem Kapitel dargelegt.

Abschliessend werden im **neunten Kapitel** die Fragestellungen in zusammengefasster Form beantwortet und ein Fazit daraus abgeleitet. Mit einem Ausblick wird die Arbeit abgeschlossen.

2. Suchterkrankungen

Im folgenden Kapitel wird das Phänomen der Suchterkrankung erklärt sowie mögliche Auswirkungen der Sucht aufgezeigt. Daneben werden Strategien oder mögliche Ansätze zur Suchtbehandlung erklärt und erläutert. Das bio-psycho-soziale Modell veranschaulicht bildlich die Zusammenhänge von Suchterkrankungen und deren Auswirkungen auf das gesamte Umfeld. Beschrieben werden nachfolgend auch fördernde Aspekte, welche Aspekte der Suchtproblematik minimieren könnten.

2.1 Psychische Gesundheit

Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO (2019) ist psychische Gesundheit ein Zustand des Wohlbefindens, in dem die betroffene Person die normalen Lebensbelastungen bewältigen kann (S. 1). Sie kann dabei ihre Fähigkeiten ausschöpfen, produktiv arbeiten und ihren Beitrag zur Gemeinschaft beisteuern. Die geistige Gesundheit ist ein komplexer Vorgang, welcher unter dem Zusammenwirken von biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten entsteht (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Dabei nehmen individuelle, sozioökonomische, kulturelle sowie ökologische Gegebenheiten Einfluss auf die tatsächliche psychische Gesundheit. Sie ist somit nicht ein rein individueller Zustand, sondern ein vielschichtiger Prozess, der durch verschiedene Einflüsse geformt wird (ebd.).

Eine psychisch gesunde Person verfügt über genügend Selbstwertgefühl und verspürt Gefühle wie Selbstwirksamkeit und Handlungskontrolle. Sie ist sich ihrer Identität bewusst und kann mit den daraus resultierenden verschiedenen Rollen in der Gesellschaft umgehen (ebd.).

Psychische Gesundheit beschreibt den unversehrten Zustand der Psyche einer Person (WHO, 2019).

2.2 Psychische Störung

Psychische Störungen gehören laut dem BAG (2019) zu den häufigsten und meistverbreiteten Erkrankungen überhaupt. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich, da sie alle Lebensbereiche betreffen können. Sie wirken negativ auf die Arbeitsfähigkeit und die Alltagsgestaltung der Betroffenen und können bis zum Suizid führen. Dabei belasten sie auch

das Umfeld und die Angehörigen von psychisch kranken Menschen und erschweren die soziale Einbettung dieser Personen. Obwohl psychische Störungen erhebliches Leid über Betroffene bringen, bleiben sie oft unentdeckt und ihre Bedeutung wird dabei unterschätzt (BAG, 2019). Psychische Störungen werden im ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) unter dem Buchstaben F klassifiziert (Pschyrembel, 2020). Dabei werden verschiedene Störungen wie Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörungen sowie Störungen durch psychotrope Substanzen aufgelistet.

Unter Abhängigkeitserkrankungen werden im Klassifikationssystem des ICD-10 neurobiologische Störungen verstanden (C. Haasen, A. Kutzer & I. Schäfer, 2010, S. 267). Diese werden durch wiederholten Konsum von psychotropen Substanzen verursacht und sind durch verschiedene körperliche, verhaltensbezogene und kognitive Phänomene gekennzeichnet. Aufgrund der Klassifikation im ICD-10 sehen die Autorinnen die Abhängigkeitserkrankung als eine psychische Störung.

Im Gegensatz zur psychischen Gesundheit sind bei einer psychischen Störung verschiedene Beeinträchtigungen im Denken, im Verhalten und der Emotionsregulation sichtbar (Pschyrembel, 2020). Solche Beeinträchtigungen treten aufgrund von dysfunktionalen psychischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen auf, welche die psychische Funktionsfähigkeit beeinflussen. Die Ursachen sind multifaktoriell und von verschiedenen genetischen, biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren abhängig (ebd.).

2.3 Sucht und Abhängigkeit

Sucht

Das Bundesamt für Gesundheit (2015) bezeichnet Sucht als ein bio-psycho-soziales Phänomen.

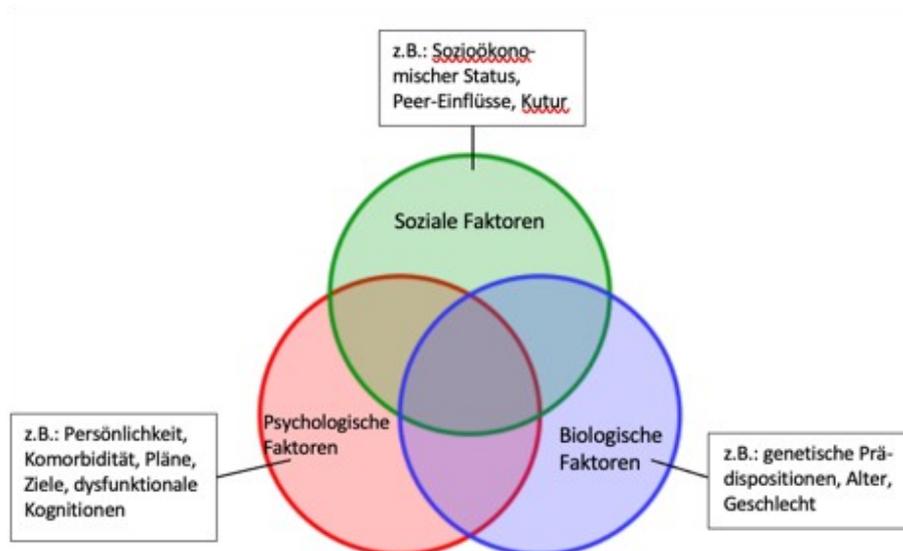


Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell (eigene Darstellung)

Sucht hat Auswirkungen auf die Physis und die Psyche der Menschen, auf ihr soziales Umfeld sowie ihre soziale Integration. Sie entwickelt sich aus individuellen Veranlagungen (z.B. Gene), aber auch durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen (persönliches Umfeld, berufliche und finanzielle Situation, kultureller Umgang mit Substanzen, Erhältlichkeit etc.) (BAG, 2015). Die Sucht ist ein bei Menschen aller Altersklassen beobachtbares Phänomen und ist unabhängig von ihrem sozialen und kulturellen Hintergrund festzustellen. Dieses ist gekennzeichnet durch ein zwanghaftes Verhalten. Das zwanghafte Auftreten bleibt auch dann weiterbestehen, wenn schwerwiegende negative gesundheitliche und soziale Folgen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld eintreten (ebd.).

Abhängigkeit

Der Begriff Abhängigkeit bezeichnet einen Zustand einer Person (Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, 2009). In diesem Zustand ist die Person nicht mehr in der Lage auf eine psychoaktive Substanz zu verzichten. Unter dem klinischen Gesichtspunkt definiert sich die Abhängigkeit durch Entzugssymptome, die bei Beendigung des Konsums auftreten und psychischer Art (Unbehagen, Ängstlichkeit, depressiver Zustand) oder körperlicher Art (Schmerzen, Krämpfe, Übelkeit und Durchfall) sein können (ebd.).

2.4 Bio-psycho-soziale Auswirkungen

Aus Sicht der bio-psycho-sozialen Perspektive ist die Anfälligkeit für Krisen, Störungen und Krankheiten die Folge einer Diskrepanz im Zusammenspiel von sozialem Zusammenleben (und sozialen Regeln) mit dem individuellen (psychologischen) Erleben und Verhalten (Helmut Pauls, 2013, S. 32). Dies in Abhängigkeit zur körperlichen (biologischen) Existenz. Unter dem menschlichen Leben als soziale Existenz ist „Teil der Mitwelt zu sein“ zu verstehen. Der bio-psycho-soziale Ansatz klinischer Sozialarbeit stellt die bio-physiologische und neuropsychologische Natur des Menschen in ein soziales Bezugssystem. Schützenden Faktoren vor körperlichen und psychischen Erkrankungen sind demzufolge psycho-soziale Integration sowie soziale Unterstützung. Diese beiden Faktoren können heilend wirken. Unter dem Wiedererlangen von Gesundheit und Rehabilitation ist die Integration bzw. Re-Integration in die soziale Umgebung sowie das Erlangen und das Wiedererlangen psychischen und sozialen Wohlbefindens gemeint (ebd.).

Der Konsum von Drogen weitet sich in alle Lebensbereiche eines Menschen aus und hat soziale, psychische und physische Folgen. Zudem schädigt der Drogenkonsum das Immunsystem (Felix Tretter, 2019, S. 16). So kann dessen Konsum das Krankheitsrisiko erhöhen und die Lebenserwartung verkürzen. Unter den psychischen Folgen können depressive Störungen vorkommen. Diese treten bei suchterkrankten Menschen deutlich höher auf. Der Drogenkonsum bringt auch soziale Folgen mit sich. Die Lebenssituation suchterkrankten Menschen ist oft gekennzeichnet dadurch, dass sie oft arbeits- sowie wohnungslos sind und eine hohe Verschuldung ausweisen. Daneben sind sie in der gewohnten Umgebung häufig sozial isoliert. Ein deutliches Kennzeichen von drogenabhängigen Menschen ist der soziale Abstieg. Ebenso ist die Kriminalitätsrate – Beschaffungskriminalität oder Prostitution – unter drogenabhängigen Menschen deutlich erhöht (ebd.).

Drogenabhängige befinden sich oft in einem negativen Kreislauf (Tretter, 2019, S. 17). Mit der Dauer der Sucht wird es zunehmend schwieriger aus diesem herauszubrechen. Die Folgen des sinkenden Lebensstandards können nicht mehr kompensiert werden. Die veränderte Lebenssituation bringt mit sich, dass sich die Betroffenen in einem neuen sozialen Netzwerk wiederfinden, welches aus ebenso abhängigen Menschen besteht. Die bestehenden Netzwerke gehen dabei oft verloren und werden durch neue drogenabhängige Menschen ersetzt.

Aufgrund des süchtigen Verhaltens wenden sich die alten Netzwerke ab und dadurch sind die Betroffenen vermehrt sozial isoliert (Tretter, 2019, S. 17).

2.5 Lebensbewältigung

Laut Lothar Böhnisch (2012) sind Menschen immer wieder kritischen Lebenslagen ausgesetzt, welche aufgrund von biografischen Integrations- und Integritätsproblemen auftreten können (S. 223). Solche Lebenskonstellationen, in denen das Selbstwertgefühl und die soziale Anerkennung leiden, werden von den Betroffenen selbst als kritisch empfunden. Speziell dann, wenn wenig bis keine Ressourcen vorhanden sind, diese zu bewältigen. Um die Lebenskonstellationen trotzdem zu überwinden, streben Menschen nach der subjektiven Handlungsfähigkeit. Böhnisch bezeichnet dieses Streben nach der Handlungsfähigkeit als Lebensbewältigung. Lebensbewältigung meint also das Mobilisieren interner sowie externer Ressourcen, um soziale und individuelle Probleme bewältigen und überwinden zu können (ebd.).

2.6 Suchtbehandlung

Die Behandlung stellt eines der insgesamt vier Handlungsfeldern des Modells der Vier-Säulen-Politik dar (BAG, 2021). Dieses Modell strebt drei grundlegende Ziele an: (1) Die negativen Auswirkungen auf die Konsumierenden sollen verringert werden, (2) die negativen Konsequenzen für die Gesellschaft sollen zurückgehen und (3) der Konsum von Drogen reduziert werden. Eine Suchtbehandlung wird dann erforderlich, wenn sich eine Abhängigkeit zeigt und sich Betroffene Hilfe suchen. Angestrebt wird dabei eine nachhaltige Suchtfreiheit oder mindestens ein kontrollierter Konsum (Bundesrat, 2015, S. 56). Was unter kontrolliertem Konsum zu verstehen ist, lässt sich anhand des Online-Selbsthilfeprogrammes «Snow Control» verdeutlichen (snow control, ohne Datum). Die Ziele des kontrollierten Konsums können sein, den Intervall der Einnahme von Kokain zu verlängern und die eingenommene Menge zu reduzieren. Die Säule Behandlung beinhaltet alle ambulanten und stationären Angebote in den Bereichen Beratung, Entzug sowie Behandlung und Therapie (Infodrog, 2016). Unter Stationär werden die Begriffe bleibend bzw. feststehend verstanden (Pschyrembel, 2020). Es betrifft weiter eine stationäre Behandlung in einer Klinik oder eines Spitals. Eine stationäre Behandlung findet dementsprechend in einer Klinik, einem Spital oder einer ähnlichen Institution statt und ist dabei an diesen Ort gebunden. Stationäre Therapieeinrichtungen bieten heutzutage verschiedene Therapiemöglichkeiten an, das heisst von Kurz- bis Langzeitbehandlungen. Dabei

verfolgen sie Entwicklungsziele wie Förderung der Selbstwirksamkeit, bessere Stressregulation und eine positive Umgestaltung der Lebensqualität und Handlungsmöglichkeiten (Susanne Schaaf, 2013, S.28). Im Gegensatz dazu bedeutet der Begriff Ambulant «Ohne stationäre Aufnahme erfolgend» (Pschyrembel, 2020). Unter ambulanter Behandlung werden (Pflege-) Leistungen verstanden, für die sich ein_e Patient*in nur punktuell in einer entsprechenden Institution aufhält. Menschen, die von einer Sucht betroffen sind, ziehen immer häufiger ambulante Angebote stationären vor, da sie weiterhin ihrem Erwerbs- und Alltagsleben nachgehen können (Petra Baumberger & Stefanie Knocks, 2017, S 25).

Bei beiden Angeboten sind die Kantone dazu verpflichtet für die Behandlung und Wiedereingliederung notwendige Einrichtungen zu schaffen oder mindestens private Institutionen zu unterstützen, die sich dieser Angebote annehmen (Michael Schaub, 2013, S. 38).

3. Soziale Netzwerke

Wie Gerda Hochgürtel (2015, S. 47) verweist auch Dettmers (2017, S. 259) auf die weitzurückliegende Aussage vom Anthropologen John Barnes, der 1954 den Begriff des sozialen Netzwerkes mit dem eines Fischernetzes verglichen hat. Die Knotenpunkte sollen dabei die Beziehungen darstellen, die miteinander verbunden sind (Dettmers, 2017, S. 259). Dieser symbolische Vergleich zeigt die lange Auseinandersetzung mit der Frage auf, wie ein Individuum und sein soziales Umfeld miteinander verwoben sind und wie dies aufgezeigt werden kann.

Im folgenden Kapitel gehen die Autorinnen dieser Frage nach und zeigen auf, wie das soziale Netzwerk und die psychische Gesundheit zueinander in Verbindung stehen.

3.1 Definition und theoretische Grundlagen von sozialen Netzwerken

Das soziale Netzwerk beschreibt das System sozialer Beziehungen zwischen einem Individuum und seinem sozialen Umfeld (Hochgürtel, 2015, S. 47). Der Begriff des sozialen Netzwerkes bezeichnet die strukturelle soziale Einbettung einer Person in ihre Lebenswelt (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 9). Das Netzwerk besteht aus Personen und den Beziehungen oder Verbindungen zwischen ihnen. Diese Personen stammen aus verschiedenen Lebensbereichen, wie zum Beispiel Familie, Nachbarschaft oder Arbeit (Sybille Friedrich, 2012, S. 29). Wesentlich ist zu nennen, dass die Gesamtheit dieser Verbindungen das Verhalten der betroffenen Person beeinflusst (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 9). Es ist deshalb wichtig zu berücksichtigen, dass ein soziales Netzwerk nicht dasselbe meint wie eine Gruppe. Während zu einer Gruppe nur direkte Beziehungen zählen, gehören zu einem sozialen Netzwerk auch indirekte Beziehungen. Solche indirekten Beziehungen beschreiben beispielweise den Kontakt zu einem Freund eines Freundes (ebd.).

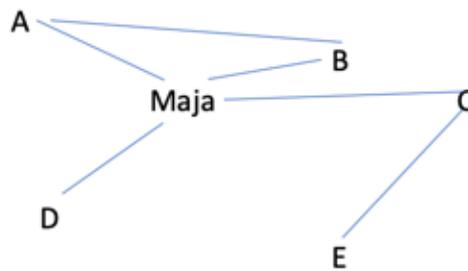


Abbildung 2: Beispiel für ein soziales Netzwerk (eigene Darstellung)

Soziale Netzwerke lassen sich zudem verschieden charakterisieren: **Struktur, Interaktion** sowie **Funktionen und Qualitäten**. Merkmale dieser Aspekte sind beispielsweise die Anzahl von Bezugspersonen (Struktur), die Häufigkeit und Intensität dieser Beziehungen (Interaktion) oder die Art der Beziehungen (Funktion und Qualität) (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 10).

Michael Galuske (2013) nennt weitere Kriterien, mit welchen Beziehungen beschrieben werden können (S. 332): **Interaktionsinhalte** bezeichnen, wie die emotionale Unterstützung oder die instrumentelle Hilfe einer Beziehung sind. Hierbei ist ebenfalls auf die Wertorientierung der beteiligten Personen verwiesen. Als weiteres Kriterium nennt Galuske die **Rollen der Beteiligten** (z.B. Ausgeschlossener, Bezugsperson oder Vermittler zu anderen Netzwerken) (ebd.).

Soziales Netzwerk ist dementsprechend ein Oberbegriff für die Strukturen, Funktionen und Qualitäten der sozialen Beziehungen einer Person (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 9). Durch Aufzeigen der Zugehörigkeit eines Menschen zu verschiedenen Milieus beschreibt der Begriff des Netzwerkes die soziale Wirklichkeit dieser Person.

3 Typen von Netzwerken

Wie bereits erwähnt, besteht das soziale Netzwerk aus Personen von unterschiedlichen Milieus (Friedrich, 2012, S. 29). Dabei können verschiedene Formen des Netzwerkes unterschieden werden: Das primäre Netzwerk, das sekundäre Netzwerk und das tertiäre Netzwerk, welches auch professionelles Netzwerk genannt wird (ebd.).

Das *primäre Netzwerk* besteht aus unterschiedlich engen Beziehungen zu persönlichen Kontakten (Galuske, 2013, S. 331). Die Familie bildet (meist) das engste und dichteste Netzwerk, welches durch das verwandtschaftliche Netzwerk und Nachbarn ergänzt wird. Das Netzwerk von

Freundschaftsbeziehungen wird als letztes Netzwerk genannt, dabei wird jedoch auf die zunehmende Wichtigkeit dieser Beziehungen hingewiesen. Primäre Netzwerke sind gekennzeichnet durch den direkten und persönlichen Kontakt (Galuske, 2013, S. 331).

Institutionen und Organisationen wie das Bildungssystem, Schulen, Arbeitsplatz oder Freizeiteinrichtungen bilden das *sekundäre Netzwerk*. In solche Netzwerke werden Individuen hineinsozialisiert und dienen dabei als flankierende Stützen (ebd.). Das sekundäre Netzwerk ist im Gegensatz zum primären Netzwerk variabel und austauschbar (Hochgürtel, 2015, S. 59).

Das *tertiäre Netzwerk* bezeichnet Beziehungen zwischen Privatpersonen und dem öffentlichen Sektor (Galuske, 2013, S. 332). Dazu gehören Nichtregierungsorganisationen (Verbände) und Dienstleistungen wie beispielsweise die eines Rechtsanwaltes oder einer Sozialarbeiterin (Hochgürtel, 2015, S. 59). Das tertiäre Netzwerk dient als vermittelnde Instanz zwischen dem primären und dem sekundären Netzwerk.

3.2 Soziale Netzwerke und psychische Gesundheit

Wie im Kapitel 2.1 beschrieben, entsteht die psychische Gesundheit durch das Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren (BAG, 2019). Soziale Netzwerke haben demzufolge einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit eines Menschen. Dabei sind die strukturellen Aspekte (z.B. die Grösse) eines sozialen Netzwerkes von besonderer Bedeutung (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 11). Das Vorhandensein von zwischenmenschlichen Beziehungen, welche auf einer guten Qualität beruhen, hängt mit einer besseren Gesundheit zusammen (Rüsch & Neuenschwander, 2004, S. 12). Laut Solèr und Süssstrunk (2019) weisen eine Vielzahl von Studien auf dieses Phänomen hin (S. 23). Die Art und Weise, wie ein Individuum in das soziale Netzwerk eingebunden ist und wie der Charakter dieser Beziehungen ist, sei von zentraler Bedeutung für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten. So sei auch bei einer Suchterkrankung die Verknüpfung mit sozialen, psychischen und biologischen Prozessen und dessen Ursachen deutlich sichtbar (ebd.).

So kann gesagt werden, dass das soziale Netzwerk und die psychische Gesundheit eng miteinander zusammenhängen. Doch wie kann ein soziales Netzwerk auf die psychische Gesundheit einwirken und welche Einflüsse können beobachtet werden? Im Bestreben diese Fragen zu klären, sind die Autorinnen während der Literaturrecherche oft dem Begriff der

sozialen Unterstützung begegnet. Laut Hochgürtel (2015) müssen die Begriffe des sozialen Netzwerkes und der sozialen Unterstützung getrennt voneinander betrachtet und dürfen nicht als Synonym verwendet werden (S. 60).

3.3 Soziale Unterstützung

Das Konzept der sozialen Unterstützung (Social Support)

Die Einbettung in ein soziales Netzwerk und dessen Beziehungen können die psychische Gesundheit positiv beeinflussen (Rüsch & Neuenschwander, 2004, S. 12). Dabei ist von besonderer Bedeutung, inwiefern eine Person Wertschätzung, Vertrauen und konkrete Hilfe von ihren Mitmenschen erfährt. Wenn tragende Beziehungen vorhanden sind, können soziale Beziehungssysteme die Funktion von sozialer Unterstützung wahrnehmen (Frank Nestmann, 2000, S. 259). Diese dient als Ressource bei der Bewältigung von Stress und negativen Lebensereignissen. Der Platz in einem sozialen Netzwerk kann somit eine alltägliche Form von sozialer Unterstützungsleistungen mit sich bringen und sich positiv auf das Wohlbefinden auswirken (Friedrich, 2012, S. 30).

Wie Ulrich Binner und Karlheinz Ortman (2008) betonen, werden in diesen Beziehungen Gefühle der Zugehörigkeit, der persönlichen Wertschätzung sowie der Geborgenheit vermittelt und soziale Kompetenzen erworben und gefördert (S. 76).

Formen und Inhalte der sozialen Unterstützung

Soziale Unterstützung wird als vielfältiges Phänomen beschrieben. Folgende Formen und Ansatzpunkte der sozialen Unterstützung lassen sich unterscheiden:

Emotionale Unterstützung: Darunter werden Verhaltensweisen verstanden, die ein Gefühl geliebt zu werden und der Wertschätzung hervorrufen (Rüsch & Neuenschwander, 2004, S. 12). Präsenz und Empathie, aufmerksames Zuhören sowie Umsorgen und Trostspenden können Beispiele dafür sein.

Instrumentelle Unterstützung: Im Gegensatz zur emotionalen Unterstützung bietet die instrumentelle Unterstützung konkrete Hilfestellungen. Solche Hilfen sollen die Lebensbewältigung unterstützen sowie Lösungen zu bestehenden Problemen bereitstellen.

Dazu gehören finanzielle Unterstützungen, aber auch lebenspraktische Hilfen wie die Betreuung von Kindern (Pauls, 2013, S. 81).

Informationelle Unterstützung: Die Vermittlung von Informationen und Wissen kann eine Person im Umgang mit Alltagsanforderungen unterstützen (ebd.). Dazu gehören Informationen über das Lebensumfeld (z.B. Veranstaltungen oder Adressen von Hilfsmöglichkeiten) oder über Erziehungsfragen sowie Fragen über die Gesundheit oder Ernährung.

Positiver sozialer Kontakt: Durch die soziale Integration und den Zugang zu wichtigen Bezugspersonen sollen Beziehungssicherheit und Rückhalt vermittelt werden (Dettmers, 2017, S. 260).

Bewertungs- und Einschätzungsunterstützung: Hierbei handelt es sich beispielsweise um Rückmeldung anderer, die helfen sollen, Sachverhalte adäquat einschätzen zu können. Durch Konfrontationen mit neuen Erfahrungen sollen alte und neue Muster bewertet und überdenkt werden (Pauls, 2013, S. 82).

Daneben nennen Binner und Ortmann (2008) den Aspekt der Geselligkeit (z.B. gemeinsame Unternehmungen oder Gespräche) als zentralen Inhalt der sozialen Unterstützung.

Wirkungsmechanismen sozialer Unterstützung

Die beschriebenen Unterstützungsformen können die psychische Gesundheit durch einen *direkten Effekt* oder durch den sogenannten *Puffereffekt* positiv beeinflussen (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 12). Wie bereits dargelegt, können soziale Beziehungsnetze einen positiven Einfluss auf die Psyche einer Person haben, unabhängig von den Rahmenbedingungen. Dies wird als direkter Effekt beschrieben. Wenn eine Person Stress oder anderen Belastungen ausgesetzt ist, übernimmt die soziale Unterstützung eine Schutzwirkung und kann dadurch die negativen Folgen dieser Ereignisse mildern. Dies ist unter dem Puffereffekt zu verstehen (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 13). Menschen, die in einem unterstützenden sozialen Netzwerk verankert sind, können infolgedessen Stresssituationen besser bewältigen als Personen, die eine solche Unterstützung nicht erfahren (ebd.).

Die Absicherung in einem sozialen Gefüge wird grundsätzlich als positiv erlebt (Pauls, 2013, S. 80). Soziale Netzwerke können jedoch auch eine Belastung darstellen und Probleme initiieren

und fördern (Hochgürtel, 2015, S. 64.) Wenn die Balance zwischen dem Geben und Nehmen in einer Beziehung nicht gewährleistet ist, kann es zu einem Ungleichgewicht kommen, was die Beziehung stark belastet (Friedrich, 2012, S. 35). Dies kann im Extremfall zu einem Beziehungsbruch führen.

3.4 Soziale Isolation und Einsamkeit

Falls die Eingebundenheit in ein tragendes Netzwerk nicht vorhanden ist und die betroffene Person sozial isoliert ist oder das Gefühl von Einsamkeit verspürt, können psychische sowie physische Erkrankungen begünstigt werden (Martin Hafen, 2018, S. 34). Unter diesem Aspekt betrachten die Autorinnen die beiden Begriffe soziale Isolation und Einsamkeit in den folgenden Unterkapiteln.

3.4.1 Soziale Isolation

Thoma (2018) beschreibt soziale Isolation als ein objektiver Zustand der Absonderung zu anderen Personen (S. 419). Dieser Zustand ist eine dauerhafte Struktur im sozialen Netz der betroffenen Person.

Soziale Isolation – aus systemtheoretischer Sicht

Laut Hafen (2018) leben Menschen in wohlhabenderen Ländern vermehrt sozial isoliert, was sich nicht nur negativ auf das Wohlbefinden auswirkt, sondern auch auf den Körper: Soziale Isolation erhöht das Risiko unterschiedlicher Krankheiten und verkürzt statistisch gesehen die Lebenszeit (S. 34). Dabei ist zu beachten, dass es durchaus Menschen gibt, die gerne sozial isoliert leben, andere wünschen sich jedoch mehr soziale Kontakte und leiden unter der Isolation. Soziale Isolation als Risikofaktor für die psychische und körperliche Gesundheit ist dementsprechend von psychischen Einflussfaktoren abhängig. Im Fokus steht dabei das Gefühl der Einsamkeit, das vielfach mit der sozialen Isolation in Verbindung gebracht wird und welches einen negativen Einfluss auf die Gesundheit hat (ebd.).

Nach der soziologischen Systemtheorie werden die Ebenen des Sozialen, des Psychischen und des Körperlichen strikt auseinandergelassen. Jede Ebene hat ein selbstorganisierendes System, welches sich durch ihre spezifische Operativität auszeichnet. Die Operation der sozialen Systeme ist die Kommunikation; die Wahrnehmungen, Gedanken und Vorstellungen sind die

Operationen des psychischen Systems und die biologischen Prozesse sind die des körperlichen Systems. Jedes dieser Systeme operiert mit einer hohen Eigenständigkeit unabhängig von den anderen Systemen. Dabei sind sie jedoch immer relevante Umwelt füreinander und aufeinander angewiesen (Hafen, 2018, S. 35).

So kann nun unter dem Begriff «soziale Isolation» das Nichtgeschehen von Kommunikation verstanden werden (Hafen, 2018, S. 35). Aus Sicht der Systemtheorie wird soziale Isolation mit der eingeschränkten Inklusionsfähigkeit bzw. mit der Exklusion einer Person verbunden. Menschen, die davon betroffen sind, können am sozialen Leben nur bedingt teilnehmen. Psychische und körperliche Krankheiten werden in der Regel durch verschiedene Faktoren, die im sozialen Umfeld der Individuen und im Körper und der Psyche angesiedelt sind, ausgelöst. Somit kann die Exklusion, respektive die soziale Isolation, einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der betroffenen Person haben (ebd.).

3.4.2 Alleinsein

Laut Thoma (2018) wird unter Alleinsein die Abwesenheit anderer Personen verstanden, dabei kann dies als positiv wie auch als negativ empfunden werden (S. 419). Der Begriff sollte klar von den Begriffen soziale Isolation und Einsamkeit abgegrenzt werden.

3.4.3 Einsamkeit

Wie erläutert, sind die Begriffe soziale Isolation und Alleinsein relativ objektiv beschreibbare Zustände, woraus sich Einsamkeit entwickeln kann, dies aber nicht in jedem Fall muss. Laut Marion Sonnenmoser (2018) ist Einsamkeit das Gefühl, das aufgrund des getrennt sein von anderen Menschen hervorgerufen wird (S. 89). Dabei unterscheidet sie von einem freiwilligen und einem unfreiwilligen Alleinsein, das unerwünscht und unangenehm und teilweise sogar schmerzhaft sein kann. Wenn Kontakte zu Mitmenschen fehlen und ein Mangel an Zuwendung und Unterstützung vorhanden ist, kann Einsamkeit ausgelöst werden. Teilweise wird das Gefühl durch einen Ausschluss aus sozialen Gruppen verstärkt (ebd.). Laut Thoma (2018) ist Einsamkeit ein (andauernder) Zustand, der dann auftritt, wenn sich die betroffene Person missverstanden, entfremdet oder von anderen zurückgewiesen fühlt (S. 418). Dabei sind insbesondere Aktivitäten, die ein Gefühl von sozialer Einbindung und die Möglichkeit für emotionale Vertrautheit bieten, zu erwähnen.

Einsamkeit entsteht durch die subjektive Wahrnehmung eines Beziehungsdefizites. Dabei können solche Defizite qualitativ sein, was bedeutet, dass die bestehenden Beziehungen nicht genügend innig oder positiv sind. Defizite können auch von quantitativer Natur sein, was heisst, dass eine Person über weniger soziale Kontakte verfügt, als dass sie es sich wünscht (Thoma, 2018, S. 418).

Einsamkeit ist eine schmerzliche Erfahrung, die unabhängig von der physischen An- oder Abwesenheit anderer Personen hervorgerufen werden kann (ebd.). Oft ziehen sich betroffene Personen zurück und verspüren Scham und Hoffnungslosigkeit (Sonnenmoser, 2018, S. 89).

Gefühle von Zugehörigkeit und Eingebundenheit werden als das Gegenstück zu Einsamkeit genannt (Thoma, 2018, S. 419).

3.5 Soziale Netzwerke von suchterkrankten Menschen

Laut Gassmann (2020) hat keine andere chronische Erkrankung, neben den medizinischen und psychischen, solche vielfältigen und weitreichende Ursachen und Folgen, wie die Suchterkrankung (S. 9). Dabei sind nicht nur Partner*innen, Kinder, Freunde und Bekannte Mitbetroffene. Das gesamte Umfeld der suchterkrankten Person, wie der Arbeitsplatz oder völlig aussenstehende Personen, sind regelmässig und unfreiwillig involviert. Dies betrifft sowohl die Entstehung als auch der Verlauf der Krankheit (ebd.).

Dies bestätigen auch Robert J. Meyers und Jane Ellen Smith (2017) in ihrem Buch über das CRA-Manual⁸ und beziehen sich dabei vor allem auf die Partnerschaft einer suchterkrankten Person (S. 139). Vielfach sei die Partnerschaft gestört und könne die Erkrankung negativ beeinflussen. Es kann zwischen dem Paar vermehrt zu Streit über den exzessiven Konsum kommen oder aber der_die Partner*in zieht sich zurück, wodurch die Kommunikation mit dem_der Suchterkrankten reduziert wird. Beide Szenarien führen dazu, dass die Probleme zunehmen. Meyers und Smith gehen davon aus, dass suchtbetroffene Menschen mit gesteigertem Konsum

⁸ Das CRA-Manual zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen wird im Kapitel 5.2 detailliert beschrieben.

auf Stress reagieren, was eine schrittweise Entwicklung einer Abwärtsspiral begünstigt (Meyers & Smith, 2017, S. 139).

Weiter weisen Solèr und Süsstrunk (2019) darauf hin, dass viele Suchterkrankte bereits in ihrer Kindheit und später in der Adoleszenz Erfahrungen mit fehlender Zuwendung und Beziehungskonflikten gemacht haben (S. 21-22). Dies wiederum führt zu einer Chronifizierung der Sucht und zur Desintegration. Im Verlauf kommt es vielfach zu Arbeitslosigkeit, Schulden und später zum Wohnungsverlust, was den prekären sozialen Status der betroffenen Person wiederum verstärkt. Daneben sind Suchterkrankte nach einer gewissen Zeit oft von sozialer Isolation und Einsamkeit betroffen (Klaus Junghanns, 2018, S. 262).

3.6 Schlussfolgerung für die Bedeutung von sozialen Netzwerken in der Bewältigung von Suchterkrankungen

Wie aufgezeigt wurde, hat das soziale Netzwerk einen bedeutenden Einfluss auf die psychische wie auch auf die physische Gesundheit der Menschen. Durch die soziale Unterstützung, die durch das soziale Netzwerk geleistet werden kann, können Stresssituationen bewältigt und Folgen dieser Belastungen vermieden werden.

Suchterkrankte Menschen verfügen jedoch häufig über ein kleineres, instabileres soziales Netzwerk und die soziale Unterstützung ist daher reduziert vorhanden (Feines 1998; zit. in Hochgürtel, 2015, S. 67). Die betroffene Person kann zwar in einem sozialen Netzwerk eingebettet sein, viele der Beziehungspartner*innen sind dabei jedoch selbst von einer Suchterkrankung betroffen, was eine Unterstützung erschwert. Für die Bewältigung einer Suchterkrankung ist es daher von zentraler Bedeutung, das soziale Netzwerk zu analysieren, einzubinden und allenfalls zu verändern (Solèr & Süsstrunke, 2019, S. 23). Durch die Einbindung von Personen aus dem Umfeld können soziale Beziehungen gestärkt und die soziale Unterstützung gefördert werden. Dies kann die Bewältigung von Suchterkrankungen positiv beeinflussen und fördern (Hochgürtel, 2015, S. 72).

4. Klinische Sozialarbeit

Die klinische Sozialarbeit ist ein spezifisches Handlungsfeld in der Sozialen Arbeit innerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens (Pauls, 2013, S. 17). Es geht dabei um beratende und behandelnde Arbeit an der Schnittstelle zwischen Klientensystemen und deren Umwelt, ob ambulant oder stationär in Kliniken, Psychiatrien oder in der Suchtarbeit. Die klinische Sozialarbeit, als Teil der Bestrebungen der Gesundheitswissenschaften, verfolgen die Ziele der Gesundheitsförderung durch Selbstbestimmung, Selbständigkeit sowie Selbsthilfe des Einzelnen (Pauls, 2013, S. 14). In diesem Zusammenhang wird folgend das Salutogenese-Modell erläutert. Ein weiteres Glied der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ist das Empowerment und wird als Handlungsfeld im Prozess zu selbstbestimmtem und aktiverem Leben vorgestellt.

4.1 Definition klinische Sozialarbeit

Die klinische Sozialarbeit ist ein spezifisches Handlungsfeld der Sozialen Arbeit und ist in den Feldern des Sozial- und Gesundheitswesens angesiedelt (Pauls, 2013, S. 17). Dabei ist klinische Sozialarbeit nicht gleichzusetzen mit der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen bzw. im stationären Krankenhaus-Setting (Pauls, 2013, S. 14). Klinische Arbeit ist vielmehr auf die beratende und behandelnde Arbeit mit Klient*innen spezialisiert, unabhängig ob diese Therapie stationär oder ambulant stattfindet. Sie fungiert als integrierter, professioneller Ansatz im Bereich der psycho-sozialen Therapie der Klient*innen, bei der die Beratung, Behandlung sowie die Prävention im Fokus stehen. Diese Interventionen werden bei Krisen, schweren Belastungen und bei psychischen, sozio- und psychosomatischen (chronischen) Erkrankungen angewendet (ebd.). Klinische Arbeit fokussiert dabei die Schnittstelle zwischen dem_ der Klient*in bzw. des Klientensystems und dessen Umwelt (Pauls, 2013, S. 17). Zudem ist die klinische Sozialarbeit in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens tätig. Dazu gehören beispielsweise Kliniken, Psychiatrien oder eben die Suchtarbeit (Sommerfeld et al., 2016, S. 9).

4.2 Gesundheitsförderung

Modelle und Konzeptionen zur Gesundheitsförderung gewannen in den Gesundheitswissenschaften an Bedeutung und Akzeptanz (Binner & Ortmann, 2007, S. 76-77).

Die Hauptaussagen der Gesundheitswissenschaften stützen sich auf die Ottawa Charta der WHO (Binner & Ortmann, 2007, S. 77). Die Aussagen aus dieser Charta sind für alle Konzepte der Gesundheitsförderung die Basis und stellen im Wesentlichen ein soziales Konzept für mehr Gesundheit dar, welches sich auf alle Lebensbereiche. Dies bedeutet bessere Gesundheit durch Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbsthilfe des Einzelnen und sozialer Systeme. Ebenso sind Partizipation sowie politische Einflussnahme Schlüsselpositionen zur Förderung von Gesundheit. Gesundheitsförderung soll als Verbundaufgabe verschiedener Disziplinen verstanden werden und nicht einzig Sache der Gesundheitsexpert*innen sein. Gesundheitsförderung sieht schädigende und fördernde Faktoren, psychologisch zu bewertende Verhaltens- und soziologisch begründete Lebensweisen nicht isoliert als individuelle Entscheidung, sondern stellt die Gesamtheit der Faktoren in einen Zusammenhang. Dabei sollen soziale, kulturelle, ökonomische und ökologische Aspekte berücksichtigt werden (ebd.).

Folgend werden zwei wichtige Prinzipien der Sozialen Arbeit erläutert, die mit der Gesundheitsförderung in Zusammenhang stehen. Diese wurden aufgrund von Fachpoolgesprächen von den Autorinnen als relevant empfunden.

4.2.1 Salutogenese-Modell

Die Theorie der Salutogenese besagt, dass Gesundheit gefördert werden kann, indem belastende Faktoren wie Stress durch schützende Faktoren gemildert werden können und so entlastend wirken (Elisabeth Seifert, 2020, S. 27). Eine wichtige Einflussgröße, um gesund zu bleiben ist dabei der Kohärenzsinn. Dieser setzt sich aus den Komponenten Verstehbarkeit, Bewältigung und Sinnhaftigkeit zusammen (ebd.). Je ausgeprägter der Kohärenzsinn beim Menschen ist, desto flexibler kann dieser auf Anforderungen und Belastungen reagieren (Seifert, 2020, S. 28). Der Kohärenzsinn stellt kein Persönlichkeitstyp dar. Vielmehr ist dessen Stärke oder Schwäche abhängig von gesellschaftlichen Gegebenheiten und der familiären Sozialisation. Der Kohärenzsinn ermöglicht es dem Menschen, Herausforderungen begegnen zu können sowie Schwierigkeiten in Angriff zu nehmen (ebd.). Das Salutogenese-Konzept hat vor allem die Gesundheit im Fokus; selbst kranke Menschen haben immer auch gesunde Anteile und diese sollten beachtet werden (Seifert, 2020, S. 29). Gesundheit und Krankheit sollten als «Einheit» wahrgenommen werden (ebd.).

4.2.2 Empowerment

Unter dem Begriff Empowerment wird ein Handlungskonzept verstanden, welches ein festes Glied der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ist und viele verschiedene Aspekte beinhaltet (Viktoria Auth, 2019, S. 42). Empowerment steht verkürzt für Unterstützung, Förderung und Stärkung von Selbstbestimmung. Unter dem Begriff wird ein Prozess zu einem selbstbestimmten Leben verstanden, der das Wohlbefinden steigern kann. Auf der Ebene des Individuums führt Empowerment zu einer Steigerung des Selbstbewusstseins, zur aktiveren Lebensführung sowie zum verstärkten Einsetzen für die eigenen Rechte. Auf der Ebene der Politik begünstigt Empowerment Gesetzeserneuerungen und Veränderungen in Organisationen (ebd.).

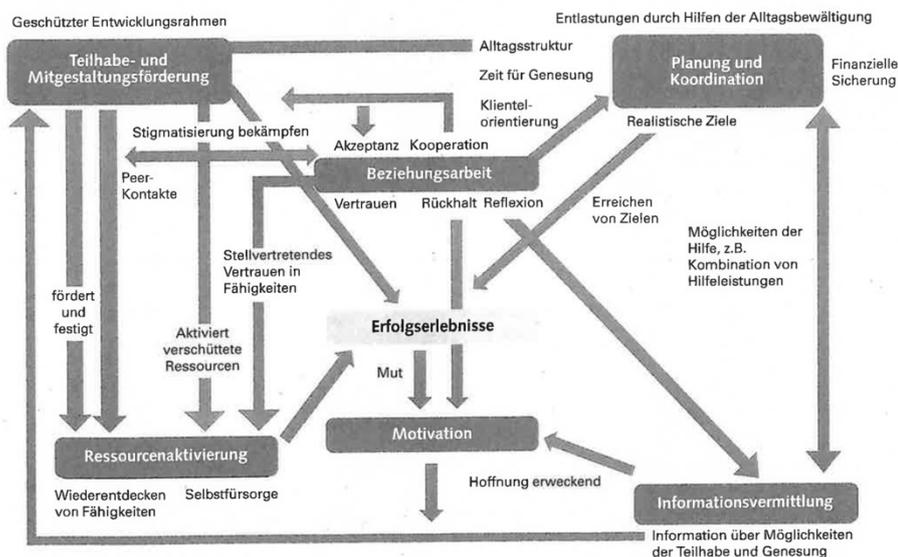


Abbildung 3: Netzwerk der Faktoren der Empowerment-Förderung (Quelle: Auth, 2019, S. 43)

Die Abbildung zeigt auf, welche Verknüpfungen zwischen förderlichen Faktoren des Empowerment-Prozesses gemacht werden (Auth, 2019, S. 43). Die sechs Handlungsansätze stehen in der Praxis in Wechselwirkung und lauten wie folgt: Beziehungsarbeit, Teilhabe- und Mitgestaltungsförderung, Ressourcenaktivierung, Motivation, Informationsvermittlung und Koordinationsleistung (ebd.). Die Wechselwirkung verdeutlicht, dass beispielsweise gelungene Beziehungsarbeit Rückhalt geben und die Motivation stärken kann. Parallel dazu kann stellvertretendes Vertrauen verschüttete Ressourcen aktivieren (Auth, 2019, S. 44). Mithilfe einer kooperierenden Beziehung können Mitgestaltung und Teilhabe gefördert werden. Erlebnisse bei denen Erfolg verspürt wird, wirken durch aktive Mitgestaltung sowie

Wiederentdeckung eigener Kompetenzen motivierend und geben Mut für den weiteren Entwicklungsprozess. Informationsvermittlung sowie Koordination von Hilfeleistungen und Alltagsbewältigung geben Raum zur Stärkung der Selbstbestimmung sowie der Genesung. Weitere Erfolgserfahrungen können erzielt werden, indem erste Ziele der Hilfeplanung erreicht werden. So steigert sich die Hoffnung auf ein selbstermächtigtes und zufriedenes Leben. In der Praxis scheinen individuelle, auf das Klient*in-Betreuer*in und Probleme-Ressourcen-Gefüge abgestimmte Strategien entscheidend zu sein (Auth, 2019, S. 44).

4.3 Spezifisches Handlungsfeld Suchthilfe

Die Arbeit mit Suchtkranken richtet sich heute am bio-psycho-sozialen Ansatz aus. Dieser Ansatz wird im Kapitel 2 beschrieben. Aus paternalistischen Denkweisen und Handlungsansätzen mit klaren, von aussenvorgegebenen Abstinenzforderungen, entwickelte sich eine moderne Grundhaltung, die das Individuum in seiner Einzigartigkeit akzeptiert (Toni Berthel, 2021, S. 12). Der suchtkranke Mensch, dessen Menschenwürde und die verantwortungsvolle Selbstbestimmung stehen dabei im Mittelpunkt, wie auch der Umgang mit dem Substanzkonsum. Die Theorien und Modelle orientieren sich an all den genannten Begriffen. Die Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und Helfer*innen basiert auf einer Grundhaltung der Gleichwertigkeit auf Augenhöhe. Vielfältige und individuelle Ziele bestimmen das Wirken der beratenden Helfenden. Durch den einschneidenden Paradigmenwechsel von Abstinenz- zu Schadensminderung-Theorem stehen nun Konzepte wie kontrollierter Konsum, offene Ziele und Selbstbefähigung im Zentrum. Die erfolgreichen Interventionstechniken während der Betreuung und der Behandlung sind differenziert und motivierend geworden. Ebenso steht die eigene Lebensbewältigung im Zentrum (ebd.). So, wie es im Handlungskonzept des Empowerments und mit dem Salutogenese-Modell in den oben genannten Kapiteln aufgegriffen wird. Eingesetzt werden konkrete Gesprächstechniken, Medikamente gegen psychische Leiden, schadensmindernde Massnahmen, soziale Unterstützung und in psychosozialen Ansätzen begründende Methoden. Die mannigfaltigen Problemstellungen werden in stationärer, teilstationärer und ambulanter Arbeit modular bearbeitet. Diese Interventionstechniken sind sowohl bei legalen, illegalen wie substanzunabhängigen Suchterkrankungen hilfreich. Die frühere Unterteilung der Interventionen nach dem Legalstatus der Substanz ist in Theorie und Praxis längst überholt (ebd.). Die Arbeit im Tätigkeitfeld der Sucht ist zudem interprofessionell gestaltet (Berthel, 2021, S.13). Dies deshalb, weil Suchtkranke mit einer Vielzahl von

Problemstellungen konfrontiert sind und daher nach unterschiedlich professionellen Fachschaften rufen. Trotz offenkundiger Komplexität der Suchtarbeit ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht selbstverständlich. Dies hat neben strukturellen Herausforderungen auch mit den involvierten Berufs-Fachgruppen aus Medizin, Psychotherapie, Sozialer Arbeit und ihrer entsprechenden Berufssozialisierungen zu tun. Die Beratungs- und Behandlungsmethoden aus den verschiedenen Fachschaften können in ihren traditionellen Denkansätzen divergieren, was zudem zu Spannungsfeldern führen kann (Berthel, 2021, S.13).

5. Netzwerkinterventionen

Wie dargelegt wurde, haben soziale Netzwerke einen bedeutenden Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit. Durch die Einbindung vom sozialen Netzwerk kann soziale Unterstützung nutzbar gemacht und die Gesundheit für den Einzelnen gefördert werden (Hochgürtel, 2015, S. 72). Was unter sogenannten Netzwerkinterventionen verstanden wird und wie die Theorie solche Interventionen beschreibt, erläutern die Autorinnen in den folgenden Kapiteln.

5.1 Definition und theoretische Grundlagen von Netzwerkintervention

Netzwerkinterventionen sollen mit Blick auf eine Rückkehr in ein Leben in der Gemeinschaft das soziale Netzwerk psychisch kranker Menschen⁹ fördern (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 16). Dabei werden Massnahmen getroffen, die eine Veränderung des sozialen Netzwerkes herbeiführen sollen. Es kann sich dabei um strukturelle (z.B. Häufigkeit der Kontakte) oder funktionale Aspekte (z.B. Unterstützung) handeln, dabei steht die Förderung der sozialen Unterstützung im Fokus. Professionelle der Sozialen Arbeit nehmen bei dieser Intervention die indirekte Rolle eines Moderators ein und streben eine Aktivierung und Förderung von Hilfpotenzial im natürlichen sozialen Netzwerk der betroffenen Person an (ebd.).

⁹ Die Autorinnen verstehen unter einer psychischen Erkrankung ebenfalls eine Suchterkrankung, daher gilt dies auch für Letztere.

Netzwerkinterventionen können nach verschiedenen Merkmalen typisiert werden:

- Strategie
 - Direkt
 - Indirekt
- Ebene
 - Individuum
 - Primärgruppe
 - Soziales Netzwerk
 - Gemeinde
- Zielsetzung
 - Veränderung bestehender Netzwerke
 - Ersetzen bestehender Netzwerke

Direkte Strategien setzen unmittelbar bei einer bestimmten Person an, diese ist Adressat*in der Intervention zur Unterstützung oder Erweiterung ihres sozialen Netzwerkes. Indirekte Strategien dagegen zielen nicht unmittelbar auf die sozialen Beziehungen der betroffenen Person. Vielmehr geht es dabei um die Voraussetzungen oder Rahmenbedingungen, die für die Entwicklung eines sozialen Netzwerkes förderlich sind (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 16).

Netzwerkinterventionen können auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Auf der Ebene des Individuums steht die Förderung der sozialen Kompetenzen sowie die direkte Unterstützung des Einzelnen im Vordergrund. Auf der Interventionsebene der Primärgruppe sollen die Angehörigen unterstützt werden und eine Entlastung erhalten. Diese beiden Ebenen sowie die Ebene des Weiteren sozialen Netzwerkes (Nachbarn, Freunde etc.) sind die häufigsten Anknüpfungspunkte der Netzwerkintervention (ebd.).

Je nach Interventionsebene, die im Fokus steht, ist auch die Zielsetzung eine andere. Es kann einerseits darum gehen, das bestehende Netzwerk einer Person zu stabilisieren und zu verändern, andererseits um die Erweiterung oder gar das Ersetzen eines Netzwerkes (ebd.).

Netzwerkinterventionen sollen Defizite im sozialen Beziehungsgefüge aufdecken und diese durch erschliessende, vernetzende und unterstützende Massnahmen verändern und beheben

(Thoma, 2018, S. 422). Dabei ist es von zentraler Bedeutung, stets das Individuum und dessen individuellen Lebensbedingungen im Fokus zu behalten.

5.2 Anwendung von Netzwerkinterventionen im professionellen Kontext

In der Literatur fanden die Autorinnen unter dem Suchbegriff 'Netzwerkinterventionen' verschiedene Methoden und Techniken. Diese werden im Folgenden aufgeführt und jeweils kurz beschrieben. Die Liste ist nicht abschliessend.

Netzwerkarbeit

Harald Ansen (2008) beschreibt die Netzwerkarbeit sehr ähnlich wie die Netzwerkintervention (S. 65). Basierend auf der Analyse des sozialen Netzwerkes der betroffenen Person sollen vorhandene Beziehungen gestärkt und die soziale Unterstützung gefördert werden. Dabei sind sowohl die Nutzung vorhandener Ressourcen als auch das Ausbauen des Netzwerkes zentrale Ziele. Zudem soll die professionelle Unterstützung erschlossen und koordiniert werden (ebd.).

Jens Clausen und Ilse Eichenbrenner (2016) nennen neben der beschriebenen personenbezogenen Netzwerkarbeit die strukturelle Netzwerkarbeit (S. 136). Darunter verstehen sie die Gemeinwesenarbeit sowie die Unterstützung durch professionelle Helfer*innen.

Angehörigenarbeit

Durch Beratungsgespräche sollen in der Angehörigenarbeit Informationen über die Erkrankung und deren sozialen und individuellen Folgen thematisiert werden können (Ansen, 2008, S. 64). Dabei geht es darum, die persönlichen Beziehungen zwischen der suchterkrankten Person und deren Angehörigen zu fördern und zu stärken. Die beratende Fachperson unterstützt die involvierten Personen darin, ihre Kommunikation zu fördern. Das Lernziel ist über die Krankheit, ihre persönlichen Sorgen und Ängste sowie über ihr Bedürfnis nach Unterstützung zu sprechen (Ansen, 2008, S. 65).

Case Management

Durch die Methode des Case Managements sollen verschiedene personengebundene Dienstleistungen koordiniert und eine Doppelspurigkeit vermieden werden (Karin Stoop, 2013, S. 42). Durch diese Methode können sowohl Kosten gesenkt als auch Zeit gespart werden. Am Beispiel der Suchthilfe im Kanton Solothurn soll aufgezeigt werden, wie CM auf kantonaler Ebene funktioniert. Beim Eintritt eines_einer Klient*in wird ein Assessment erhoben und eine Bedarfsanalyse gemacht. Dadurch kann ein adäquates Unterstützungsangebot erstellt und passende Dienstleistungen einbezogen werden. Während der Therapie hat das Case Management stets den Überblick über die Behandlung und ist die Koordinationsstelle (ebd.). Dieses Prinzip kann ebenfalls in einer kleineren Institution angewendet werden.

Community Reinforcement Approach (CRA)

Unter dem Konzept 'Community Reinforcement Approach' wird ein ganzheitlicher verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Behandlung von substanzbezogenen Süchten verstanden (Meyers & Smith, 2017, S. 16). Dabei geht man davon aus, dass Verstärker aus dem sozialen Umfeld einen bedeutenden Einfluss auf den Konsum der Suchbetroffenen haben. Folglich sollen solche Verstärker aus dem familiären, sozialen und beruflichen Umfeld in den Behandlungsprozess miteingeschlossen werden, um die Motivation und den Willen zur Abstinenz oder deren Aufrechterhaltung zu fördern. Das Ziel beim CRA-Konzept ist die Abstinenz bzw. deren Attraktivität hervorzuheben und demgegenüber die Nachteile des Konsums sichtbar zu machen (ebd.). Dabei sind Rollenspiele und das Lernen am Modell zentrale Inhalte der Therapie (Meyers & Smith, 2017, S. 17). Es ist wichtig, die betroffene Person aktiv in die Planung der Behandlung einzubeziehen und den Prozess partizipativ zu gestalten. In diesem Sinne werden Probleme immer als Angelegenheiten von der suchterkrankten Person sowie der Fachperson verstanden. Ebenso wird eine enge, auf positiven Aspekten basierende Zusammenarbeit angestrebt (ebd.).

Der CRA-Ansatz versteht den Konsum von Substanzen als komplexes Zusammenspiel vieler Faktoren, aufgrund dessen dem Kontext des Konsums grosse Beachtung geschenkt werden muss (ebd.). Dies wird je nach Bedürfnis in verschiedenen Therapiemodulen thematisiert (Meyers & Smith, 2017, S. 18).

Community Reinforcement Approach und Family Training (CRAFT)

Der CRAFT-Ansatz ist eine Weiterentwicklung des CRA-Ansatzes und bezieht die Angehörigen stärker in die Behandlung mit ein (Meyers & Smith, 2017, S. 23). Basierend auf Beobachtungen wurde festgehalten, dass Familienangehörige bei dem Versuch einen problematischen Substanzkonsum zu beheben eine zentrale Rolle spielen. So wird davon ausgegangen, dass eine nahe Bezugsperson einen positiven Einfluss auf das Konsumverhalten haben kann. Wenn eine suchtbetreffene Person nicht in eine Behandlung möchte, kann die Fachperson direkt mit den Angehörigen arbeiten. Dabei sollen die sozialen Umgebungsfaktoren so verändert werden, sodass das Konsumverhalten positiv beeinflusst wird und Richtung Abstinenz gezielt werden kann (Meyers & Smith, 2017, S. 24). Selbstbetroffenheit ist ein gemeinsames Merkmal der Mitglieder*innen von Selbsthilfegruppen. Diese Mischung aus Aktivität in eigener Sache, sozialer Verantwortung und gesellschaftlicher Einmischung bestimmt auch heute die Arbeit von Selbsthilfe (ebd.).

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfe ist ein Angebot im Suchtbereich, welches durch ehrenamtliche Arbeit unterstützt wird und mit professionellen Angeboten und Institutionen eng vernetzt ist. Selbsthilfeinitiativen oder -gruppen entstanden meist dort, wo Menschen in gemeinsamer Not waren und ihre Situation erkannten (Wiebke Schneider, 2002, S. 488). Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Betroffenen in Gruppen, deren Mitglieder*innen sich untereinander direkt kennen. Ob es sich um eine Selbsthilfegruppe handelt, hängt von der Betroffenheit des Leiters ab (Bernhard Borgetto, 2013, S. 20).

- Innenorientiert: Die Probleme der eigenen Mitglieder*innen stehen im Vordergrund.
- Aussenorientiert: Die Selbsthilfegruppe widmet sich darüber hinaus auch der Vertretung der Interessen anderer Betroffener.

Suchthilfegruppen haben ein grosses Potenzial (Schneider, 2002, S. 490). Ihre unterstützende Wirkung, nicht im Alleingang mit dem Problem fertig zu werden, wird im Leitsatz verdeutlicht: «Nur du alleine schaffst es, aber Du schaffst es nicht alleine!» Dabei soll verdeutlicht werden, dass nicht nur die Methode in Gruppengesprächen eine zentrale Rolle spielt, sondern auch das

sonstige Miteinander wie beispielsweise mit Freizeitaktivitäten, gemeinsamen Veranstaltungen sowie Bildungsangeboten. Selbsthilfegruppen verfolgen nicht nur das Ziel «Trocken werden und -bleiben», sondern auch eine Pflege von Beziehungen, Veränderung, Verbesserung von sozialen Kontakten, das Erkennen, Fördern und Nutzen der persönlichen Kompetenzen und Ressourcen, die persönliche Weiterentwicklung und persönliches Engagement (Schneider, 2002, S. 490).

Diagnoseinstrumente

In netzwerkorientierten Interventionsstrategien ist es von zentraler Bedeutung in einem ersten Schritt das persönliche Umfeld und die darin vorhandenen sozialen Beziehungen zu untersuchen (Thoma, 2018, S. 422). Um solche Interventionen zudem individuell abgestimmt auf die betroffene Person zu gestalten, ist eine Analyse des sozialen Netzwerkes unabdingbar. Dies kann beispielsweise mithilfe einer Netzwerkkarte geschehen (Clausen & Eichenbrenner, 2016, S. 134). Durch das genaue Aufzeichnen von Beziehungen wird das soziale Netzwerk visualisiert. Die Netzwerkkarte wird in vier Sektoren eingeteilt: Im ersten Sektor wird die Familie eingezeichnet, im Zweiten Freund*innen und Bekanntschaften, im dritten Sektor werden Kolleg*innen verortet, mit denen man über eine Organisation Kontakte hat und im vierten Sektor werden die professionellen Helfer*innen positioniert (Peter, Pantucek-Eisenbacher, 2019, S. 192-193).

Für eine umfassende Ressourcenanalyse können spezifische Fragen zu Kontakten und Formen verschiedener Beziehungen gestellt werden (Clausen & Eichenbrenner, 2016, S. 135). Die Antworten dieser Gespräche werden dann ebenfalls in die Netzwerkkarte eingetragen. Dabei wird mithilfe von verschiedenen Symbolen und Formen die Struktur des Netzes aufgezeigt. Durch Farben kann zudem die Beziehungsintensivität dargestellt werden.

Weitere Instrumente sind beispielsweise das Ecogramm oder das Genogramm (Dettmers, 2017, S. 268-270). Durch diese Methoden können Beziehungen, Interaktionsmuster und Unterstützungspotenziale ebenfalls visualisiert werden.

Bei jeder dieser Form ist die partizipative Grundhaltung und das gemeinsame Erarbeiten mit dem_der Klient*in von grosser Bedeutung. Dadurch soll sich eine gemeinsame Sichtweise über die aktuelle Situation entwickeln.

Eine sorgfältige Analyse kann somit einen Einblick in die Häufigkeit und in die Qualität von sozialen Beziehungen ermöglichen und bildet den Grundstein von Netzwerkinderventionen (Dettmers, 2017, S. 268-270).

5.3 Netzwerkindervention in der Suchthilfe

Wie im Kapitel 3 ausführlich beschrieben, haben Suchterkrankte meist ein kleines soziales Netzwerk, in dem sie wenig soziale Unterstützung erleben. Durch die Methoden der Netzwerkinderventionen können soziale Netzwerke professionell gefördert werden, um dadurch das soziale Unterstützungspotential zu vergrössern. Wie Hochgürtel (2015) bestätigt, stellen Netzwerkinderventionen somit einen wichtigen Bestandteil in der Suchthilfe dar (S. 72).

Die Förderung von sozialen Beziehungen und die Verminderung von Konflikten ist in der Suchthilfe von zentraler Bedeutung (Solèr & Süsstrunk, 2019, S. 23). Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit können durch die soziale Vernetzung und der damit einhergehenden Ressourcenerschliessung die Teilhabe von suchtbetroffenen Personen fördern.

So halten auch Sigodo, Davis und Morgan (2020) fest, dass das soziale Kapital, welches als externe Ressource aus dem sozialen Netzwerk hervorgeht, einen wesentlichen Einfluss auf die Erholung einer Alkoholsucht hat (1261-1264). Sie halten in ihrer Forschung fest, dass das Erschliessen solcher Ressourcen (Netzwerkindervention) von zentraler Bedeutung bei der Suchtbehandlung ist.

6. Forschungsdesign

Dieses Kapitel beschreibt das gewählte Vorgehen zur Beschaffung relevanter Informationen, die zur Beantwortung der Forschungsfragen von Bedeutung sind. Zunächst wird die qualitative Forschung erläutert und danach auf die Interviewphase sowie die Auswertungsphase eingegangen.

6.1 Qualitative Forschung

Die qualitative Forschung verfolgt mittels offener Datenerhebung das Ziel, neue Theorien und Erkenntnisse zu entwickeln (Uwe Flick, 2009, S. 26). Dabei geht es weniger darum Hypothesen zu überprüfen, sondern darum, solche durch die betrachteten Situationen zu entwickeln. In der qualitativen Forschung werden wenig Fälle untersucht, diese werden jedoch detailliert analysiert (Flick, 2009, S. 25). Interviewteilnehmer*innen werden dafür gezielt und nach ihrer Relevanz ausgewählt (Flick, 2009, S. 24). Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten, wird die Datenerhebung offen gestaltet (Flick, 2009, S. 25). Dies soll durch die Verwendung von offenen Fragen gewährleistet werden. Die Teilnehmenden erhalten so die Möglichkeit, spontan zu antworten und das für sie Bedeutsame darzustellen. Dadurch erhalten Forschende Einblick in die subjektiv erlebte Lebenssituation von Befragten.

Das Ziel dieser qualitativen Forschung ist es, durch Interviews mit möglichst verschiedenen Fachpersonen deren subjektiven Einstellungen, Meinungen und Sichtweisen auf die Netzwerkinterventionen abzuholen.

6.2 Fragestellung und exploratives Ziel

In dieser Arbeit verfolgen die Autorinnen das explorative Ziel, wie Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit die Netzwerkinterventionen in ihrer Arbeit erleben. Es soll erforscht werden, wie diese Methoden in der Praxis aussehen, in welcher Form sie umgesetzt werden und welche Relevanz NI für die Bewältigung von Suchterkrankungen haben. Daneben soll ermittelt werden, welche praktischen Erfahrungen die Fachpersonen in ihrem Arbeitsalltag gemacht haben. Dabei wird erfragt, welche Chancen und Herausforderungen sie bei der Umsetzung von NI sehen. Die subjektive Sichtweise der Fachpersonen steht während der qualitativen Forschung im Fokus.

6.3 Feld und Zugang

Wie bereits beschrieben, fokussiert sich die Bachelorarbeit auf das Themenfeld der klinischen Sozialarbeit mit dem spezifischen Handlungsfeld der Suchthilfe. Der Zugang zu diesem Feld wurde durch die Betreuungsperson der HSLU ermöglicht. Durch die Weiterleitung der Interviewanfragen der Autorinnen konnte der Kontakt per Mail vermittelt und hergestellt werden. Die Autorinnen erhielten Zugang zum Feld und zu den Fachpersonen und konnten Interviewtermine vereinbaren.

6.4 Sampling

Das Sampling beschreibt die Auswahl der zu untersuchenden Erhebungseinheiten (Flick, 2009, S. 87). Es zeigt die Zielgruppe auf, welche konkret in die Untersuchung einbezogen wird (ebd.). Die Strategien können sich schrittweise nach dem theoretischen Sampling ausrichten (Flick, 2017, S. 158). Die Entscheidungen über die Auswahl und Zusammensetzung des empirischen Materials werden dabei integrierend während dem Prozess der Datenerhebung und -auswertung gefällt (Flick, 2017, S. 159). Beim theoretischen Sampling können die Auswahlentscheidungen auf zwei Ebenen vollzogen werden. Dies geschieht auf der Ebene der gegenüberstellenden Gruppen oder auf der Ebene bestimmter Personen. Bei beiden Stufen orientiert sich die Auswahl an der zu entwickelnden Theorie. Als Orientierung gilt der Stand der bisherigen Theorieentwicklung. Darauf aufbauend fokussiert man sich explizit zukunftsgerichtet auf die Personen oder Gruppen, welche zur Theorieentwicklung einen namhaften Beitrag leisten könnten. Die Suche nach neuen Erkenntnissen steht im Zentrum. Daraus abgeleitet werden für die Datenerhebung folgende Fragen gestellt: Welchen Gruppen oder Untergruppen wendet man sich zwecks Datenerhebung im nächsten Schritt zu? Und mit welcher Absicht? (...). Die Vergleichsmöglichkeiten sind unbegrenzt. Deshalb müssen die Gruppen nach theoretischen Kriterien ausgewählt werden (ebd.). Die Möglichkeiten sind unbeschränkt und weitere Personen, Gruppen oder Fallbeispiele können endlos miteinbezogen werden können. Um der Unbegrenztheit Einhalt zu gebieten, ist unter Einbezug vorhandener Theorien die Festlegung von genau formulierten Kriterien von Bedeutung (Flick, 2017, S. 160). Zusammengefasst kann man sagen, dass sich beim theoretischen Sampling das Ziel zur Auswahl an Fällen nach konkret-inhaltlichen und nicht an abstrakt-methodologischen Kriterien orientiert. Dasselbe gilt dem Schwerpunkt der Relevanz vor der Repräsentation (Flick, 2017, S. 163).

Kriterien für das Sampling

Die Autorinnen haben sich für das theoretische Sampling entschieden, da es aufgrund seiner Konzeption zum Forschungsinhalt und dem explorativen Ziel dieser Arbeit passte. Dabei wurden verschiedene Kriterien festgelegt. Ein wichtiges Kriterium war dabei die Bezeichnung bzw. der Titel des Berufes, das heisst die Fachpersonen sollten ausgebildete Sozialarbeiter*innen (FH und HF) sein und im Berufsfeld Sucht als normale_r Mitarbeiter*in tätig sind. Ein weiteres Kriterium war die entsprechende Berufserfahrung von mindestens drei Jahren in einer Suchthilfestelle.

Geplantes Vorgehen

Die Autorinnen wollten ursprünglich drei Fachpersonen aus dem ambulanten und stationären Setting befragen. Anhand der ersten drei Interviews sollten die Autorinnen eine Übersicht über die Wahrnehmung von Fachpersonen bezüglich den NI erhalten. Nach den drei durchgeführten Interviews sollten zusätzlich weitere Fachpersonen befragt werden, die neue Blickwinkel eröffnen und offen gebliebene Fragen beantworten könnten.

Umgesetztes Vorgehen

Zu Beginn dieser Arbeit wurden auf Basis des theoretischen Samplings drei Fachpersonen für ein Interview ausgewählt. Die Fachpersonen arbeiten in verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Suchthilfe. Die Autorinnen haben zwei Fachpersonen aus einem urbanen Kanton und eine Fachperson aus einem Kanton mit Agglomerations- und ländlichem Raum befragt. Im Rahmen dieser Interviews wollten die Autorinnen herausfinden, ob NI ein zentraler Aspekt in der Arbeit der Fachpersonen darstellt und ob diese im Berufsalltag eine wichtige Rolle spielen.

Nach der Durchführung dieser drei Interviews befragten die Autorinnen keine weiteren Fachpersonen. Die Begründung liegt darin, dass die Autorinnen bereits beim ersten Schritt viele differenzierte und ausführliche Antworten von den drei Fachpersonen erhielten und daraus eine breite Sammlung von Daten erhielten. Anhand des vorhandenen Materials konnten die Autorinnen die Fragen beantworten und entsprechend Empfehlungen ableiten.

Zu Beginn der Arbeit wollten die Autorinnen Fachpersonen aus dem ambulanten und stationären Setting interviewen. Dies, weil sie sich Hintergrundwissen erarbeitet und angeeignet hatten und diese beiden Settings sich im Grundlagekapitel voneinander

unterscheiden. Die Autorinnen interviewten – unbeabsichtigt und entgegen ihren ursprünglichen Vorhaben – nur Fachpersonen aus dem ambulanten Setting. Sie hatten genügend Daten zur Auswertung und erhielten von Fachpersonen aus dem ambulanten Setting eine grosse Anzahl an Bezugspunkten zum stationären Setting. Die Auswertung der Ergebnisse ist im Kapitel 7 aufgeführt.

Explorativer Ansatz

Die Autorinnen verfolgten bei allen Befragungen keinen prognostizierenden, sondern einen explorativen Ansatz. Explorativ im Sinne von Erkunden und nicht mit vorgefassten Annahmen zu Fragen gelangen, welche die Befragten an die gewünschte Antwort führen sollten. Die Autorinnen waren darauf bedacht, die Befragten erzählen zu lassen und sie möglichst wenig zu unterbrechen. Dazu halfen ihnen Fragen, die Offenheit generieren sollten¹⁰.

6.5 Datenerhebung

Mithilfe des episodischen Interviews (Flick, 2017, S. 238) konnten die Autorinnen eine Menge an Daten generieren, welche sie anschliessend anhand der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz (2016) ausgewertet haben. Wie die einzelnen Schritte im Detail aussehen, wird in den folgenden Abschnitten beschrieben.

6.5.1 Erhebungsmethode

In der Forschung geht man davon aus, dass Erfahrungen von Subjekten (in diesem Fall von den Interviewpartner*innen) betreffend eines bestimmten Gegenstandsbereiches in Form von narrativ-episodischem Wissen (erfahrungsnah, bezogen auf konkrete Situationen) sowie in Form von semantischem Wissen (abstrahierte, verallgemeinerte Annahmen) vorhanden ist (Flick, 2017, S. 238). Um beide Wissensformen in einem Interview zu erfragen und zu erfassen, wurde das episodische Interview entwickelt. Dieses bietet einerseits die Möglichkeit, durch offen gestellte Fragen, welche sich auf bestimmte Situationen beziehen, in denen der_die

¹⁰ Im Kapitel 6.5.2 wird die Entwicklung des Leitfadens für das Interview aufgegriffen und genauer beschrieben.

Interviewpartner*in entsprechende Erfahrungen gemacht hat, Erzählungen zu generieren. Dabei wird gleichzeitig der Prozess der Wirklichkeitskonstruktion deutlich sichtbar gemacht und nicht nur abstrakte Antworten und Begriffe erfragt. Andererseits wird durch zielgerichtete Fragen semantisches Wissen erhoben (Flick, 2017, S. 239). Da die Forschungsfragen in dieser Arbeit diese beiden Wissensformen erforschen und für ihre Beantwortung subjektive Erzählungen benötigen, entschieden sich die Autorinnen für die nun erläuterte Erhebungsmethode. Das Kernstück dieser Interviewform ist die Kombination von Erzählungen, die episodische Kontexte beinhalten sowie das daraus resultierende Wissen. Die regelmässige Aufforderung zum Erzählen von Erfahrungen macht dies sichtbar (Flick, 2017, S. 240).

Durch Erzählungen von episodischen Erfahrungen sowie von bereichsbezogenem Wissen konnte eine grosse Menge an Daten erhoben werden, welche zudem die Wirklichkeitskonstruktion von den drei Interviewpartner*innen widerspiegeln. Im Interview wurde den Befragten z.B. folgende Frage gestellt: «Was sind für Sie Netzwerkinterventionen und was verbinden Sie mit diesem Begriff?»

6.5.2 Leitfadenentwicklung

Um solche Erzählungen generieren zu können, entwickelten die Autorinnen im Vorfeld einen Leitfaden, welchen sie nach dem SPSS-Prinzip erstellten (Cornelia Helfferich, 2011, S. 182). Das SPSS-Prinzip enthält folgende vier Schritte: «Sammeln», «Prüfen», «Sortieren» sowie «Subsumieren». Dieses Vorgehen hat neben der organisierten Entwicklung eines Leitfadens zwei weitere Nebeneffekte: Zum einen kann dadurch ein Leitfaden erstellt werden, der die Offenheit wahrt und zugleich eine notwendige Strukturierung mit sich bringt. Zum anderen dient es der Veranschaulichung und dem Explizieren der theoretischen Vorkenntnisse der Forschenden (ebd.). Die Autorinnen sind bei der Entwicklung folgendermassen vorgegangen:

1. Schritt – Sammeln von Fragen

Zunächst werden alle Fragen gesammelt, die in Zusammenhang mit dem Forschungsinhalt in Verbindung gebracht werden. Bei diesem Schritt ist es wichtig, möglichst viele Fragen zusammenzutragen, ohne diese schon auszusondern oder auf ihre Formulierung wie auch Eignung zu prüfen (ebd.). Die Autorinnen erstellten eine Liste aller Fragen, die für sie von Interesse waren.

2. Schritt – Prüfen der Fragen

Die Frageliste wird als nächstes unter den Aspekten des Vorwissens und der Offenheit durchgearbeitet (Helfferich, 2011, S. 182). Mithilfe folgender Prüffragen werden die Fragen beurteilt und allenfalls ausgeschlossen:

- Welche Fragen sind reine Fakten- und Informationsfragen?
- Welche Fragen können einsilbig oder mit Ja und Nein beantwortet werden?
- Eignen sich die Fragen, offene und erzählerische Antworten zu generieren?
- Gibt es Fragen, die das Vorwissen sowie Vorannahmen der Autorinnen bestätigen?
- Sind die Fragen so formuliert, dass Interpartner*innen auch völlig unerwartete Antworten geben können?
- Welche Fragen zielen auf theoretische Grundlagen sowie die subjektive Wahrnehmung der Befragten ab?

Neben diesen Prüffragen werden die Fragen allenfalls auch umgeschrieben, damit sie die Anforderungen von offenen und erzählgenerierenden Fragen erfüllen. Durch diese Prüfung und Überarbeitung wird die Liste auf das Wesentliche reduziert und nur die relevanten Fragen bleiben übrig (Helfferich, 2011, S. 182-184).

3. Schritt – Sortieren

Nach den ersten beiden Schritten hatten die Autorinnen eine gekürzte Liste mit Fragen erstellt, welche zur Beantwortung der Forschungsfragen geeignet waren. Diese Fragen wurden im dritten Schritt nach inhaltlichen Aspekten des Forschungsinteresses sortiert und so entstanden vier Bündel.

4. Schritt – Subsumieren

In diesem letzten Schritt wird der Leitfaden fertiggestellt und erhält seine Form, die aus vier Spalten bestehen (Helfferich, 2011, S. 185). Die im vorhergegangenen Schritt sortierten Bündel sollen nun in eine einzige Frage umgewandelt werden, die alle Aspekte beinhaltet. Dabei ist zentral, dass die Frage als Erzählaufforderung dient und der_ die Interviewpartner*in möglichst offen darauf antworten kann. Diese Frage wird in der ersten Spalte eingetragen, alle Aspekte, die diesem Bündel angehört haben, werden als Stichworte in der zweiten Spalte eingetragen.

Sie dienen als «Check-Liste», ob alle Aspekte während dem Interview aufgegriffen wurden. Weiterführende oder vertiefende Fragen, die diesem Bündel angehören, werden in der dritten Spalte eingetragen. In der letzten Spalte werden Aufrechterhaltungsfragen notiert, welche zum Weitererzählen motivieren sollen. Fragen, die nun übriggeblieben sind, werden am Ende des Leitfadens notiert und können bei Bedarf am Schluss des Interviews noch aufgegriffen werden (Helfferich, 2011, S. 187).

Die Autorinnen haben durch die Bearbeitung dieser vier Schritte einen entsprechenden Leitfaden entwickeln können, welcher in den drei Interviews verwendet wurde. Der Leitfaden ist im Anhang dieser Arbeit zu finden.

6.5.3 Durchführung und Ablauf der Interviews

Die Durchführung der Interviews wurde durch die Autorinnen klar strukturiert und gemeinsam geplant. Aufgrund der Covid-19 Pandemie fanden die Interviews mit Frau E. und Herrn Z. per Zoom statt. Dies gab den Autorinnen einen tieferen Einblick in den Alltag der beiden Befragten. Frau E. nahm von zu Hause aus am Interview teil, im Hintergrund sah man einen ordentlichen Wohnbereich. Herr Z. arbeitete nach wie vor von seinem Büro aus. Alle Beteiligten waren zu diesem Zeitpunkt an solche Videokonferenzen gewöhnt, daher konnte trotz der physischen Distanz eine angenehme, offene Atmosphäre geschaffen werden. Dies wurde den Autorinnen durch mündliche Rückmeldungen der Interviewpartner*innen zurückgemeldet. Das Interview mit Frau D. konnte aufgrund grosser vorhandener Räume unter Einhaltung strenger Schutzmassnahmen (Maske, Abstand etc.) vor Ort durchgeführt werden.

Zu Beginn des Interviews wurden die Interviewpartner*innen darauf aufmerksam gemacht, dass ihnen offene Fragen gestellt werden, die Erzählungen generieren sollen. Dadurch wurden sie über die Form des episodischen Interviews aufgeklärt. Durch die Erläuterung sollten die Interviewpartner*innen erfahren, dass lange Erzählungen erwünscht sind und die Hemmschwelle «lange zu erzählen» konnte gesenkt werden.

Mithilfe des Leitfadens konnte der Ablauf der Interviews klar strukturiert und alle nötigen Informationen gesammelt werden. Zusätzlich unterstützte der Leitfaden die Vergleichbarkeit der Interviews. Auf Wunsch erhielt Frau D. im Vorfeld diesen Leitfaden. Aus Sicht der Autorinnen war dies im Nachhinein eher negativ zu bewerten, da der Aspekt des Erzählens

verloren ging. Frau D. hat sich stark auf den Leitfaden fokussiert und ihre Antworten haben sich an den Stichworten in der zweiten Spalte orientiert. Dadurch waren die Antworten nicht gleich weit gefasst wie die der anderen beiden Interviewpartner*innen.

6.5.4 Auswertung

Die drei Interviews wurden für die Datenaufbereitung als Audiodatei aufgezeichnet. Diese wurden in einem ersten Schritt von den beiden Autorinnen transkribiert. Als Transkription wird das schlichte Niederschreiben von Audio- und Videodateien verstanden (Thorsten Dresing & Thorsten Pehl, 2018, S. 16). Für die Transkription wurde die Software f4transkript verwendet.

Die Transkripte wurden im Anschluss in die f4analyse-Software transferiert, welche zur Unterstützung der Auswertung diente. Die Autorinnen werteten die Interviews anschliessend nach der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) aus (S.97-121).

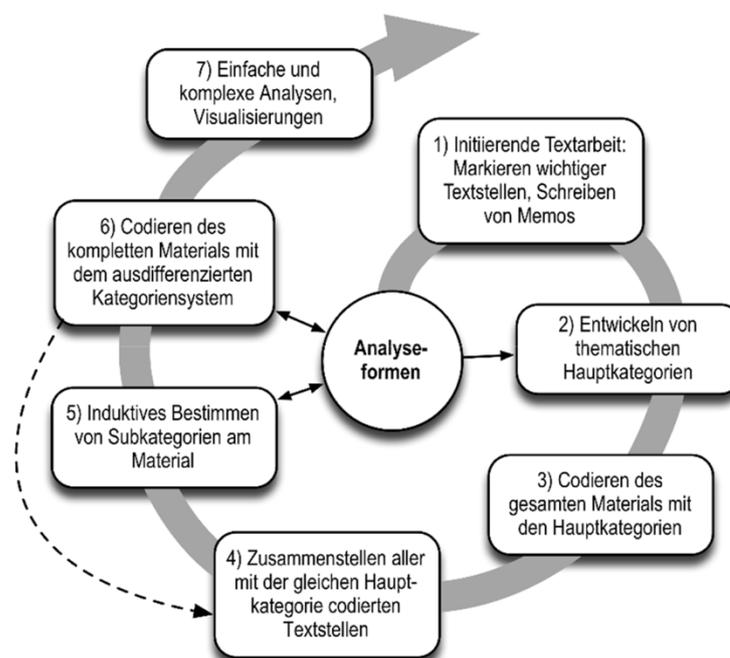


Abbildung 4: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Quelle: Kuckartz, 2016, S. 100)

Die Abbildung 4 zeigt die verschiedenen Schritte der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse auf. Folgend werden die einzelnen Schritte, die zur Analyse und Auswertung des transkribierten Materials dienen, beschrieben.

Phase 1 – Markieren von Textstellen und Schreiben von Memos

Zunächst wird das gesamte Material durchgesehen und wichtige Textstellen, die mit der Forschungsfrage in Zusammenhang stehen, markiert. Daneben werden Bemerkungen bzw. Memos zu diesen Textstellen erstellt (Kuckartz, 2016, S. 101).

Phase 2 – Entwicklung von thematischen Hauptkategorien

Für die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse wird durch die Festlegung von Haupt- und Subkategorien eine Struktur erzeugt (ebd.). In dieser Phase werden Hauptthemen anhand der Forschungsfragen und der vorgängigen Literaturrecherche festgelegt. Diese erste Strukturierung entspricht der «A-priori-Kategorienbildung (auch deduktiven Kategorienbildung genannt) (Kuckartz, 2016, S. 64-65). Die Hauptkategorien sind in der Tabelle 1 ersichtlich.

Phase 3 – Erster Codierprozess

Das gesamte transkribierte Material wird in diesem Schritt Zeile für Zeile durchgearbeitet und die entsprechenden Textstellen den Kategorien zugewiesen. Dabei ist zu beachten, dass einzelne Textabschnitte auch mehreren Kategorien zugeordnet werden können (Kuckartz, 2016, S. 102).

Phase 4 – Zusammenstellen aller mit der gleichen Kategorie codierten Textstellen

Da die Autorinnen mit der f4analyse-Software gearbeitet haben, entfiel dieser Schritt. Die codierten Stellen wurden automatisch zusammengeführt.

Phase 5 – Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material

In diesem Schritt werden die Kategorien anhand eines Interviews nochmals ausdifferenziert und Subkategorien gebildet. Die Bildung von Subkategorien während der Auswertung wird induktive Kategorienbildung genannt (Kuckartz, 2016, S. 72). Durch die Ausdifferenzierung der Hauptkategorien werden die codierten Textstellen nach ihren Kernaussagen sortiert und gebündelt. Dabei sollen die einzelnen Kategorien nicht zu stark an einer einzelnen spezifischen Aussage in einem Interview haften. Vielmehr sollen verschiedene Rückmeldungen zu einer Gemeinsamkeit zusammengeführt werden.

Hauptkategorien	Subkategorien	
Persönliches Verständnis von Netzwerkinterventionen	Wichtige Aspekte der NI	
	Formen der NI	
	Tätigkeiten & Verben	
	Voraussetzungen	Förderlich
Hinderlich		
Methoden der NI	Institutionell-professionelle Ebene	
	Soziale Ebene	Netzwerk erweitern
		Netzwerkaktivierung von Privaten
Relevanz in der Arbeit	-	
Anwendung in der Praxis	Anlassprobleme	
	Schilderung von Erfahrungen	Positive
		Negative
Konkrete Umsetzung		
Chancen und Herausforderungen	Chancen	
	Herausforderungen	
Verständnis soziales Netzwerk	Einsamkeit	
	Soziale Isolation	
	Soziale Unterstützung	

Tabelle 1: Kategorien- und Subkategorienbildung der qualitativen Inhaltsanalyse (eigene Darstellung)

Phase 6 – Zweiter Codierprozess

Im letzten Schritt des Codierprozesses wird das gesamte Material den Haupt- bzw. den Subkategorien zugeordnet und somit wird dieser Arbeitsschritt abgeschlossen.

Thematische Zusammenfassung

Mithilfe der f4analyse-Software konnten die Autorinnen im nächsten Auswertungsschritt eine Zusammenfassung aller Subkategorien und deren codierten Textstellen erstellen. Mithilfe dieser Analyse und der abschliessenden Zusammenfassung konnten die Ergebnisse der qualitativen

Forschung zusammengetragen werden. Diese Ergebnisse werden im Kapitel 7 ausführlich erläutert.

6.6 Limitation

Die Erstellung eines Leitfadens mithilfe des SPSS-Prinzips sowie die Durchführung der Interviews anhand des episodischen Interviews hat sich bewährt. Durch die drei Interviews konnte eine grosse Menge an Daten gesammelt werden, welche ausreichend Informationen lieferten. Die Forschungsfragen, welche auf die subjektiven Erfahrungen der Interviewpartner*innen abzielten, konnten mit den vorliegenden Aussagen bearbeitet werden.

Der Zugang zu passenden Interviewpartner*innen kann als gut angesehen werden. Durch den Mentor dieser Arbeit konnte ein erster Kontakt hergestellt und die Anfrage leicht per Mail versendet werden. Die Autorinnen gehen davon aus, dass der Interviewtermin leichter in den Arbeitsalltag integriert werden konnte, da dieser vorwiegend über Zoom stattfand. Die Befragten mussten sich zudem im Vorfeld nicht auf das Interview vorbereiten. Aufgrund dessen schlussfolgern die Autorinnen, dass sich der zeitliche Aufwand für die Befragten in einem akzeptablen Rahmen hielt.

Die Transkription aller Interviews war sehr zeitaufwändig. Die Verwendung der f4transkript-Software konnte diese Arbeit jedoch vereinfachen. Durch die anschliessende Auswertung anhand der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse konnte das Material strukturiert bearbeitet und analysiert werden. So generierten die Autorinnen Schritt für Schritt zentrale Ergebnisse für die Beantwortung der Forschungsfrage und konnten daraus wichtige Erkenntnisse schliessen.

7. Forschungsergebnisse der qualitativen Forschung

Im folgenden Kapitel erläutern die Autorinnen die Forschungsergebnisse der qualitativen Forschung. Die Erkenntnisse konnten mithilfe der f4analyse-Software herausgearbeitet werden. Die wörtlichen Zitate stammen aus den geführten episodischen Interviews.

7.1 Wie erleben Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit die Methoden der Netzwerkinterventionen?

Im folgenden Kapitel wird erläutert, welches Verständnis die befragten Fachpersonen von Netzwerkinterventionen haben und wie sie diese erleben. Daneben wird aufgezeigt, welche Methoden die Fachpersonen kennen und beschreiben.

7.1.1 Persönliches Verständnis der Netzwerkintervention

Auf die Frage, was Netzwerkinterventionen für die befragten Fachpersonen beinhalten und was sie mit diesem Begriff verbinden, erhielten die Autorinnen eine breite Palette an Antworten. Es stellte sich heraus, dass das Verständnis von Netzwerkinterventionen bei den drei Befragten sehr unterschiedlich ausfällt, dabei sind jedoch auch Parallelen und Gemeinsamkeiten erkennbar. Folgend erläutern die Autorinnen, wie Fachpersonen die Netzwerkinterventionen erleben, was sie unter diesem Begriff verstehen und welche Voraussetzungen sie den Interventionen zuschreiben.

Aspekte der Netzwerkinterventionen

Wie erwähnt ist das Verständnis von Netzwerkinterventionen der befragten Fachpersonen sehr breit und umfasst eine Vielzahl von Aspekten. Die Fachpersonen äussern ebenfalls, dass Netzwerkintervention ein weit gefasster Begriff ist und Interventionen auf verschiedenen Ebenen (institutionell oder sozial) stattfinden können¹¹. Dabei wird von allen Befragten darauf hingewiesen, dass bei NI verschiedene Themen bearbeitet werden, der Suchtmittelkonsum ist

¹¹ Auf die verschiedenen Ebenen der NI wird unter dem Aspekt der Methoden im Kapitel 7.1.2 näher eingegangen.

dabei nur einer unter vielen Punkten: „Aber der Suchtmittelkonsum ist ein Punkt von vielen Punkten. Er steht auch nicht im Mittelpunkt, es ist ein Punkt (...)“ (Hr. Z., Abs. 59).

Wie Frau E. schreiben auch die anderen beiden Befragten der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe einen klaren Auftrag in Bezug auf die Umsetzung von Netzwerkinterventionen zu. Herr Z. nennt unter diesem Aspekt auch die grosse Verantwortung, die involvierte Fachpersonen tragen. Daneben sind auch die beanspruchte Zeit für die Interventionen wie auch die Transparenz wichtige Themen, die beachtet werden müssen. Unter dem Begriff der Transparenz werden unter anderem folgende Punkte genannt: Zum einen sollte transparent im System agiert werden, das heisst offen und ehrlich kommunizieren sowie offenlegen, was man mit anderen bespricht. Zum anderen müsse die Fachperson auch transparent gegenüber dem_der Klient*in sein. Das Recht, dass er_sie bestimmen kann, an wen und in welchem Umfang Informationen an Drittpersonen weitergeleitet werden dürfen, muss ihm_ihr eröffnet werden. Der_die Klient*in soll wissen, was alles im Netzwerk besprochen wird und jederzeit über das weitere Vorgehen informiert sein.

Netzwerkinterventionen = Interventionen im System und Ressourcenerweiterung

Was deutlich aus der Analyse hervorging, war die Auffassung aller Befragten, dass NI eine Intervention im System ist. System wird hierbei als Synonym für das soziale sowie das institutionelle Netzwerk verwendet. Herr Z. wie auch Frau E. betonen die Wichtigkeit, das soziale Netzwerk einzubinden und systemisch zu denken: „(...) was dann wieder eine Netzwerkintervention, also eine systemische Intervention in der Folge auslöst (...)“ (Hr. Z., Abs. 45). Dabei ist es wichtig, das gesamte System einzubinden und eine systemische Fallführung einzurichten¹².

„(...) Netzwerkinterventionen. Ähm, ich verbinde mit diesem Begriff, dass es eine Ressourcenerweiterung ist, (...)“ (Fr. D., Abs. 18). Die Ressourcenerweiterung scheint in diesem Zusammenhang ebenfalls eine wichtige Rolle zu spielen. Es gehe darum im System zu schauen, wo Ressourcen vorhanden sind, welche genutzt werden können und wo allenfalls Mankos bzw.

¹² Was unter dem Aspekt der systemischen Fallführung genau verstanden wird, wird im Unterkapitel der verschiedenen Formen der NI erklärt.

Ressourcenmängel bestehen. Wenn solche Mankos vorhanden sind und der_ die Klient*in diese nicht selbst beheben kann, kommt die Unterstützung der SA zum Tragen und eine Netzwerkindervention wird aufgegleist: „Das Erschliessen von Netzwerken auch eine Aufgabe ist von uns, wenn wir sehen, dass dort jemand unterversorgt ist in irgendeinem Bereich und das ist für mich eine Netzwerkindervention“ (Fr. D., Abs. 18).

Involvierte Personen

Neben der suchterkrankten Person und der Fachperson der SA sind weitere Personen in NI involviert. Dies sind Personen aus dem sozialen Umfeld der betroffenen Person (z.B. Ehepartner*in, Eltern, Kinder, Peergroup) oder dem professionellen Hilfesystem (z.B. Spitex, ärztliches Personal, Klinikfachpersonal). Zwischen den Fachpersonen der verschiedenen Institutionen sollten Kooperationen bestehen, damit die Zusammenarbeit gelingen kann. Diese Vernetzung, wie sie von den Befragten genannt wird, kann laut Herr Z. auch überregional bestehen.

*Klient*in als treibende Kraft*

„Also ich denke die treibende Kraft, das sind nicht wir, das ist eigentlich der Klient, die Klientin. Ihre Wünsche oder auch Ziele“ (Fr. E., Abs. 45). Diese Aussage widerspiegelt die Haltung aller drei Befragten, welche den_ der Klient*in ins Zentrum der NI stellen. Die Interventionen sollen individuell gestaltet und am vorliegenden Bedarf angepasst werden. Motivationsarbeit und die Förderung der Selbstständigkeit stehen dabei im Fokus. Zudem muss der_ die Klient*in die Unterstützung wollen und bestimmt dadurch in welche Richtung die Interventionen gehen.

Tätigkeitsbereiche in den Netzwerkinderventionen

Während der Analyse der Interviews begegneten den Autorinnen eine Vielzahl von Verben und Tätigkeiten, die in Bezug auf das Verständnis von Netzwerkinderventionen und deren Umsetzung genannt wurden. Die Autorinnen haben die Verben in verschiedene Kategorien und Tätigkeitsbereiche aufgeteilt und in zwei Tabellen eingefügt.

Auf sozialer Ebene	Auf institutioneller Ebene	Auf gesellschaftlicher Ebene
Netzwerk einbinden	Netzwerk einbinden	Entstigmatisierung
Netzwerk analysieren	Netzwerk analysieren	Zugang ermöglichen ¹³
Netzwerk verändern und auflösen	Hürden herabsetzen ¹⁴	Hürden herabsetzen ¹⁵
Netzwerk erweitern	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	
	Kooperation eingehen	
	Vernetzt arbeiten	
	Nachsorge bei stationären Aufenthalten	

Tabelle 2: Tätigkeiten bezogen auf unterschiedliche Ebenen (eigene Darstellung)

Die Tabelle 2 zeigt auf, dass Netzwerkinterventionen auf verschiedenen Ebenen geschehen können und dabei unterschiedliche Tätigkeiten zum Zuge kommen. Es kann daraus geschlossen werden, dass viele der genannten Aktivitäten auf der institutionellen Ebene geschehen.

¹³ Zugang zu Freizeitangeboten oder zur Gemeinde ermöglichen.

¹⁴ Hier ist die institutionelle Hürde gemeint, das heisst Klient*innen werden beispielsweise darin unterstützt den Gang aufs Sozialamt auf sich zu nehmen oder eine Therapie zu beginnen.

¹⁵ Auf gesellschaftlicher Ebene soll die Hürde zu Freizeitangeboten gesenkt werden.

Netzwerkinterventionen als Management	Netzwerkintervention als Triage
Managen	Vermitteln
Unterstützen & helfen	Verweisen
Begleiten	
Aufgleisen	
Koordinieren	
Ressourcen erschaffen	
Abchecken	
Erschliessen und aktivieren von Netzwerken	
Mit Netzwerk kommunizieren	
Übersetzungsarbeit	

Tabelle 3: Netzwerkinterventionen als Management oder Triage (eigene Darstellung)

In der Tabelle 3 wird aufgezeigt, dass Netzwerkinterventionen unterschiedliche Aspekte beinhalten. Zum einen werden Netzwerkinterventionen als Management beschrieben. Laut den Befragten geht es darum, Klient*innen zu begleiten, Therapien und Unterstützungsangebote aufzugleisen und den ganzen Prozess zu steuern und zu koordinieren. Dabei übernimmt die Fachperson die Fallführung und managt die Intervention. Zum anderen werden Netzwerkinterventionen als Triage verstanden, indem Klient*innen an andere Fachstellen vermittelt oder verwiesen werden.

Formen der Netzwerkinterventionen

Wie im Kapitel 5.2 aufgezeigt, werden in der Literatur unter dem Oberbegriff der Netzwerkinterventionen verschiedene Interventionsformen beschrieben. Drei dieser Formen haben die Befragten in den Interviews ebenfalls genannt. Der Begriff des Case Managements wurde sehr häufig benutzt. Dies zum einen, da Herr Z. die Funktion des Teamleiters eines CM innehat und seine Arbeit mit Netzwerkinterventionen stark verbindet. Zum anderen versteht Frau E. unter Netzwerkinterventionen das CM: „Habe ich das eher mit dem Begriff Case Management verbunden, also systemische Fallführung“ (Abs. 24). Sehr häufig wird dabei das Sinnbild eines Ortes verwendet, an dem alle Fäden zusammenlaufen und der Fall überblickt und geführt werden kann. Das Case Management wird als fallführende Anlaufstelle dargestellt,

welche eine Hilfeplanung erstellt und das (professionelle) Helfersystem koordiniert. Dies wird auch unter dem Begriff systemischer Fallführung verstanden.

Als weitere Form wird die Angehörigenarbeit genannt. Angehörige sollen einbezogen werden und ebenfalls ihren Platz in der Beratung erhalten: „Wir sind ja sowohl für Betroffene wie auch für Angehörige zuständig. Es ist wie beides“ (Fr. E., Abs. 28). In Zusammenhang mit der Angehörigenarbeit nennt Frau E. als Einzige eine weitere Form, der CRAFT-Ansatz.

Voraussetzungen für Netzwerkinderventionen

Während der Inhaltsanalyse wurde ersichtlich, dass die Umsetzung von Netzwerkinderventionen mit einer Vielzahl von Voraussetzungen in Zusammenhang steht. Die Interviewpartner*innen nannten Bedingungen, die gegeben sein müssen, damit NI installiert und durchgeführt werden können. Unter anderem nannten alle drei Fachpersonen die Finanzierung als einen wesentlichen Aspekt: „(...) Netzwerkindervention machen, das hat ja auch mit der Finanzierung zu tun“ (Hr. Z., Abs. 33). Es sei zentral, dass die Finanzierung der Suchthilfestelle gewährleistet ist. Die Institutionen aller drei befragten Fachpersonen haben einen Leistungsauftrag vom jeweiligen Kanton und werden von diesem finanziert. Dadurch haben die Fachpersonen die Möglichkeit Netzwerkinderventionen zu gestalten, vernetzt zu arbeiten und sich dafür die nötige Zeit zu nehmen. Frau E. weist daraufhin, dass wenn diese Finanzierung fehlt, die Umsetzung von Netzwerkinderventionen nicht möglich sei: „(...) ein Ambulatorium hat kein Interesse Netzwerkarbeit zu leisten (...) es wird schlicht nicht finanziert“ (Abs. 10).

Weiter wird betont, dass es eine_n Auftraggeber*in braucht. Dies kann der Kanton als Leistungsauftraggeber sein, wie auch der_die Klient*in, welche_r der Fachperson der SA einen klaren Auftrag in Bezug auf das Netzwerk erteilt. Daneben muss eine Fachperson im System vorhanden sein, die fallführend ist und bei der die suchterkrankte Person Unterstützung erhält und (jederzeit) vorbeigehen kann.

Die Befragten sehen einen klaren Auftrag für ihre Profession als Fachpersonen der SA in Bezug auf die Umsetzung von Netzwerkinderventionen. Frau E. geht dabei noch einen Schritt weiter und betont an mehreren Stellen die Wichtigkeit, dass sich die SA klar positionieren sollte: „Und wir müssen uns gut positionieren können und auch gute Argumente haben, weshalb es sich lohnt, sich die Zeit für ein Vernetzungsgespräch zu nehmen“ (Abs. 45). Es sei wichtig, aufzeigen

zu können, aufgrund welcher Theorien und Konzepte gearbeitet wird und worauf man seine Arbeit stützt. Die SA könne einen wesentlichen Beitrag zur Suchthilfe leisten; im Besonderen in Bezug auf die Netzwerkinterventionen. Wenn jedoch nicht auf Augenhöhe gearbeitet wird und die Soziale Arbeit diese Anerkennung nicht erhält oder sich nicht positionieren kann, wird die Umsetzung der NI schwierig.

Die dargelegten Voraussetzungen wurden als Grundvoraussetzung genannt, dass NI überhaupt stattfinden können. Folgend gehen die Autorinnen auf förderliche und hinderliche Aspekte ein, welche die Umsetzung von Netzwerkinterventionen entsprechend beeinflussen.

Förderliche Aspekte

Die befragten Fachpersonen nannten einige Aspekte, die sich förderlich auf die Umsetzung der NI auswirken. Diese Aspekte können in drei Kategorien eingeteilt werden: Aspekte, die auf der Klient*innenebene eine Rolle spielen, Kompetenzen und Haltungen der Fachpersonen sowie Aspekte, welche die Beziehung zwischen dem_der Klient*in und der Fachperson betreffen.

*Klient*innenebene*

Damit NI umgesetzt werden können, benötigen die Fachpersonen einen klaren Auftrag seitens der suchterkrankten Person. Diese müsse ihr Einverständnis für eine Netzwerkintervention geben und den Wunsch zur Veränderung haben. Zudem sei es förderlich, wenn der_die Suchterkrankte freiwillig in die Beratung komme und schon eine Problemeinsicht vorhanden sei. Wenn eine solche Einsicht bestehe, gibt es laut Frau D. Möglichkeiten zu intervenieren und NI umzusetzen. Zudem sei es förderlich, wenn sich das System rund um die suchterkrankte Person der Problematik bewusst ist. Durch dieses Bewusstsein sind Ressourcen im System vorhanden, die für eine Bewältigung des Problems genutzt werden können.

Kompetenzen und Haltungen der Fachperson

Um auf der Ebene des Netzwerkes intervenieren zu können, muss die Fachperson das institutionelle Netzwerk der Umgebung kennen. So kann dieses bedarfsgerecht aktiviert und eingebunden werden. Es sei wichtig, das Angebot in der Nähe und deren Schlüsselpersonen zu kennen, um zu wissen, wie diese Institutionen funktionieren und arbeiten. Dadurch sei die Vernetzung niederschwelliger zu gestalten und Kooperationsvereinbarungen einfacher zu

treffen. Durch diese Zusammenarbeit kann ein funktionierendes Hilfenetzwerk aufgebaut werden, das dem individuellen Bedarf des_der Klient*in angepasst werden kann. Weiter sei es wichtig, Methoden wie die soziale Diagnostik oder das Motivational Interviewing zu kennen und anwenden zu können, um ein Fallverständnis zu entwickeln und dadurch den Bedarf zu erkennen. Bei der Umsetzung der NI sei es bedeutend, transparent zu sein und die beteiligten Personen und Parteien miteinzubeziehen. Daneben ist es laut Herr Z. wichtig, nicht nur das Netzwerk oder die gesetzlichen Grundlagen zu kennen. Es brauche daneben Erfahrung, um ein Fingerspitzengefühl zu entwickeln, wie man mit dem Netzwerk umgehen sollte und um zu erkennen, welcher Bedarf vorhanden ist und gedeckt werden sollte. „Da braucht es Fingerspitzengefühl (...) man kann (...) auch mit gesetzlichen Grundlagen gut vertraut machen. (...) aber ähm das ist auch wirklich viel Erfahrung muss man sagen. Man entwickelt ein Gefühl dafür“ (Hr. Z., Abs. 47). Neben diesen Aspekten nennen alle drei Interviewpartner*innen vermehrt die Wichtigkeit die Schweigepflichtentbindung zu beachten. Wenn eine solche Entbindung vorhanden ist, kann die offene Kommunikation im System gewährleistet und die Vernetzung innerhalb des institutionellen Netzwerkes arrangiert werden.

Sind diese Aspekte erfüllt, kann die Fachperson die Aufgabe der «Federführung» übernehmen. So kann ein zentraler Ort geschaffen werden, an dem alle Fäden zusammenlaufen.

Professionelle Beziehung

Gelingt es der Fachperson eine vertrauensvolle professionelle Beziehung zu der suchterkrankten Person aufzubauen, kann dies förderlich für die Umsetzung von NI sein. So kann ein Arbeitsbündnis geschaffen werden, welches die Basis für eine gelingende Zusammenarbeit darstellt. Da es von Bedeutung ist, wie häufig die Fachperson und der_die Klient*in in Kontakt stehen, ist es wichtig, regelmässige Treffen zu vereinbaren, um die Beziehungskontinuität zu gewährleisten.

Hinderliche Aspekte

Neben diesen förderlichen Aspekten nannten die Interviewpartner*innen ebenfalls Aspekte, die hinderlich für die Umsetzung von Netzwerkinterventionen sein können. Diese können wiederum auf der Klient*innenebene, der institutionellen Ebene sowie der gesellschaftlichen Ebene angesiedelt werden.

*Klient*innenebene*

Laut den Befragten spielen die Gefühle der suchterkrankten Person eine zentrale Rolle. Dabei wurde vor allem das Gefühl von Scham in unterschiedlichen Kontexten hervorgehoben, da sie bei einer Suchterkrankung und deren Bewältigung eine bedeutende Rolle spiele: „Weil eigentlich ein Aspekt der Sucht halt wirklich ist, dass eine hohe Scham vorhanden ist“ (Fr. D., Absatz 4). Viele suchterkrankte Personen suchen aufgrund von Schamgefühlen lange Zeit keine Hilfe auf und versuchen die Sucht vor sich selbst und vor Aussenstehenden zu verbergen. Dadurch ist eine frühzeitige Beratung erschwert. Scham habe somit auch einen negativen Einfluss auf die NI und sei hinderlich für deren Umsetzung. Auch der Schritt in ein Freizeitangebot sei aufgrund von Schamgefühlen und der Angst vor der Stigmatisierung erschwert: „Weil diese Freizeitangebote, die es gibt, ihnen nicht entsprechen oder halt auch die Hürde wirklich zu gross ist und auch die Scham zu gross ist, daran teilzunehmen“ (Fr. D., Abs. 6). Daneben können Gefühle des Versagens oder der Angst vor Autonomieverlust negative Auswirkungen haben. Ebenfalls kann die fehlende Problemeinsicht und Motivation der suchterkrankten Person oder deren Umfeld Netzwerkinderventionen erschweren. Laut Frau D. gäbe es im Umfeld von Betroffenen Personen, die sich selbst nicht als Teil des Systems und somit auch nicht als Teil des Problems wahrnehmen. Die Zusammenarbeit mit Betroffenen und Berater*innen wird abgelehnt: „Hinderlich kann dann auch sein, wenn ein System, ein Teil vom System sich überhaupt nicht als Teil vom System Sucht sieht“ (Fr. D., Abs. 24).

Als weiteren negativen Faktor wurde die soziale Isolation genannt und die damit einhergehenden fehlenden Ressourcen. Dies wurde jedoch nicht weiter ausdifferenziert und es wurde nicht genauer darauf eingegangen¹⁶.

Institutionelle Ebene

Bei der Analyse wurde ersichtlich, dass es auch auf institutioneller Ebene Aspekte gibt, die hinderlich sein können. Zum einen kann dies die Arbeitsbelastung der SA betreffen. Falls diese zu hoch aus und die Zeit für die einzelnen Klient*innen ist zu knapp, kann die fundierte Umsetzung von NI nicht gewährleistet werden. Zum anderen betrifft dies die Zusammenarbeit

¹⁶ Dieser Aspekt wird in der Diskussion der Ergebnisse aufgegriffen.

zwischen den verschiedenen Disziplinen. Wenn sich die involvierten Professionen nicht auf gleicher Augenhöhe begegnen können, sei die Umsetzung von NI schwierig zu gestalten. Es brauche gegenseitiges Verständnis und ein Interesse, zusammen arbeiten zu wollen.

Gesellschaftliche Ebene

Laut den Befragten wird Sucht in der Gesellschaft stigmatisiert. So wird die Hürde höher, als betroffene Person am gesellschaftlichen Leben und einem Freizeitangebot teilzunehmen: „Weil sobald es Sucht ist, findet alle ‚uh nein das geht nicht‘“ (Fr. E., Abs. 22). Dies lässt darauf schließen, dass die gesellschaftliche Stigmatisierung einen hinderlichen Einfluss auf Netzwerkinterventionen hat.

7.1.2 Methoden der Netzwerkintervention

Auf die Frage, welche allgemeinen Methoden die Fachpersonen betreffend der NI anwenden und entsprechend ausführen, erhielten die Autorinnen unterschiedlich umfassende Rückmeldungen. Es stellte sich heraus, dass die Benennung von Methoden der NI quantitativ unterschiedlich ausfiel. Dadurch erhielten die Autorinnen zwar eine umfassende Beschreibung der allgemeinen Methoden der NI, diese wurde jedoch hauptsächlich von einer Person (Hr. Z.) vorgenommen. Ebenso zeigte sich, dass die Methoden der NI sowohl auf einer institutionell-professionellen Ebene als auch auf einer sozialen Ebene unterschieden und angewendet werden. In diesem Abschnitt erläutern die Autorinnen, welche allgemeinen Methoden zu NI beschreiben werden und auf welche Art und Weise dabei vorgegangen wird. Zugleich legen sie die Methoden auf institutionell-professioneller Ebene als auch auf der sozialen Ebene dar. Netzwerkinterventionen auf institutionell-professioneller Ebene bedeutet für die Autorinnen beispielsweise ein Standortgespräch mit verschiedenen involvierten Fachpersonen. Bei der sozialen Ebene zielt die Intervention auf das soziale Netzwerk ab.

Aspekte von allgemeinen Methoden der NI

Die Inhaltsanalyse zeigte, dass alle drei Fachpersonen das Augenmerk auf die Anfangsphase legen und dort eine Analyse des Netzwerkes der_des Klient*in durchführen. Frau E. spricht davon, dass sie „einen Anfangsstatus anschaut“ (Abs. 26) und Frau D. berichtet davon, dass sie „ganze soziale Situationen abfragt“ (Abs. 4). Herr Z. führt aus, dass man sich in allen

Lebensführungssystemen (soziales Netz, Wohnumfeld, Familie, Kultur / Freizeit, Ausbildung / Arbeit / Tagesstruktur etc.) die Netzwerke anschauen soll, um diese im Assessment sichtbar zu machen. Dies sowohl für sich selbst als fallführende Stelle als auch für den/die Klient*in. Bei der Analyse kam zusätzlich heraus, dass gewisse Themen während einer Behandlung immer wieder auftauchen. Diese können sehr individuell und persönlich ausfallen (z.B. Reflektion der Beziehungsformen). Im Verlaufe der Zeit und den Gesprächen sollte eine Entwicklung mit neu definierten Zielen erreicht werden können.

Die Fachpersonen benennen unterschiedliche Instrumente anhand derer sie die Netzwerke identifizieren, welche für die Intervention von Relevanz sind. Instrumente, die dabei genannt werden, sind Netzwerkkarten, Ecogramme, Biographien von Klient*innen, soziale Diagnostik oder das Erstellen eines Behandlungsplanes sowie Standortgespräche. Die Analyse hat gezeigt, dass Herr Z. darauf ausgerichtet ist, mit den unterschiedlichen Netzwerken (Lebensführungssystemen) gemeinsam zu kommunizieren. Damit er Informationen legitim aus den Netzwerken erhält, bedient er sich der Schweigepflichtentbindung, da es die einfachste Variante sei, transparent zu sein. Kommunikation untereinander findet dabei bei allen in Form von Gesprächen statt.

Ressourcen erkennen

Bei der Analyse kam heraus, dass das Netzwerk identifizieren auch in Verbindung mit Ressourcen erkennen, gebracht wird. Beispielsweise spricht Herr Z. von einer Ressourcenanalyse, indem er Personen, welche im Fall integriert sind, als Ressource bewertet. Ausserdem deutet er auf die Nutzung formeller sowie informeller Ressourcen hin, welche im System vorhanden sein können.

Dies bestätigt Frau E. mit folgender Aussage: „schauen, was für Ressourcen hat das System?“ (Abs. 28). Keine der Fachpersonen erläutert dabei anhand welcher Kriterien sie beurteilen, was effektiv eine Ressource innerhalb des Netzwerkes darstellt und was keine.¹⁷

¹⁷ Dieser Aspekt wird in der Diskussion aufgegriffen.

Institutionell-professionelle Ebene

Aus der Analyse resultierte, dass die Intervention in Form einer Vermittlung an andere Fachrichtungen geschieht, wenn der therapeutische Teil nicht abgedeckt werden kann. Frau D. begründet die Intervention folgendermassen: „das heisst wir können keine eigenen medizinischen Angebote machen, keine Substitution machen, keine psychiatrischen Hilfestellungen leisten“ (...) (Abs. 6). In solchen Situationen werden die Klient*innen an hausärztliches Fachpersonal, Psychiater*innen oder Psychologen*innen extern vermittelt. Die oben dargestellte Tabelle 2 verdeutlicht, dass die Fachpersonen oft auf die institutionelle Ebene eingehen und dort am meisten aktive Verben genannt werden.

Soziale Ebene

Bei der Analyse kam heraus, dass die Fachpersonen gezielt Angehörige in die Problemlösung miteinbeziehen und ihnen dadurch vermittelnd, entsprechende Beratung anbieten. Herr Z. bedient sich erneut der Methode der Netzwerkkarten und der Erstellung eines Ecogrammes. Auch Frau D. bestätigt in Zahlen, dass ca. ein Drittel ihrer Arbeit Angehörigenarbeit sei. Frau E. weist bei der Angehörigenarbeit zudem auf das spezielle Augenmerk auf Kinder und Jugendliche von Suchtbetroffenen hin und sensibilisiert auf dieses Thema: „dass wir ganz bewusst nachfragen, haben sie Kinder, wie alt sind diese, wohnen sie mit ihnen zusammen, gibt es schon irgendwelche Massnahmen, wie geht es ihnen“ (Abs. 28). Ein Teil ihrer Arbeit bildet auch die Stärkung verschiedener Rollen, verbunden mit den dazugehörigen Anforderungen. So stärke sie die Rolle als Eltern von Suchterkrankten. Ebenso unterstützt sie Angehörige, indem sie deren Bedürfnisse wieder ins Zentrum rückt, wie beispielweise die der Ehefrau, welche Distanz zur Rolle als Polizistin bekommen soll.

Die Autorinnen haben eine Einteilung vorgenommen, ob die Möglichkeit besteht, dass durch die Intervention das soziale Netzwerk aktiviert oder erweitert werden kann. Dabei ist auffallend, dass sich die Fachpersonen wenig dazu äussern, wie es gelingt, ein soziales Netzwerk zu erweitern. Laut ihren Aussagen geschieht dies vor allem durch die Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Bei der Aktivierung von sozialen Netzwerken spielt erneut der Einbezug von Angehörigen eine grosse Rolle. Bei Herr Z. werden die Angehörigen als Ressource sowie als Quelle für Informationen genutzt. Dabei führt er mit diesen Gespräche und achtet darauf, ob diese mögliche Fürsorge leisten oder Betreuungsaufgaben wahrnehmen könnten. Ebenso

bezieht er die Ansichten der Angehörigen mit ein, wie diese die Situation des_der Klient*in einschätzen.

Frau E. holt zudem die Bedürfnisse der Angehörigen ab. Dabei hinterfragt sie, wie es den Angehörigen ergeht mit suchtbetroffenen Menschen zusammen zu leben und stärkt sie in ihren Rollen und Anforderungen. Dadurch werden Bedürfnisse von Angehörigen mehr ins Zentrum gerückt.

7.2 Welche Relevanz haben Netzwerkinderventionen in der Arbeit mit suchterkrankten Menschen?

Die Relevanz der NI ergibt sich bei den Fachpersonen zum einen aus dem eigentlichen Thema Sucht und zum anderen aus den Stärken der eigenen Berufspraxis als Sozialarbeiter*in oder als Case Manager*in. Die Analyse hat ergeben, dass beim Case Management viele Handlungen NI sind und die Klient*in viele Probleme¹⁸ hat oder bereits mehrere institutionelle Netzwerke aus anderen Fachrichtungen involviert sind. Zudem erkennen Fachpersonen der Beratungsstellen vor allem in der institutionellen Vernetzung oder Netzwerkarbeit eine hohe Relevanz.

Wichtigkeit von Netzwerken

Herr Z. argumentiert, dass es entscheidend sei, Netzwerke zu identifizieren, um sich einen Fall vor Augen führen zu können: „Das heisst, eine Netzwerkidentifikation durch eine Netzwerkkarte oder auch durch Ecogramme eigentlich alle an den Tisch holen. Das ist eigentlich der Standard im Case Management oder sollte Standard sein, damit man ein Bild vom Fall kriegt“ (Abs. 45). Laut den Befragten bringt das Thema Sucht häufig vielschichtige Probleme mit sich. Für die Fachpersonen der Beratungsstellen ist das Vernetzen mit anderen Institutionen bei Klienten*innen, die Probleme in verschiedenen Lebenslagen aufweisen, unumgänglich. Dies, um der ganzen Situation gerecht zu werden.

¹⁸ Darunter werden «poly-komorbide» Klient*innen und Patient*innen verstanden. Diese Bezeichnung erweitert den Begriff Komorbidität und berücksichtigt dabei auch Auswirkungen auf andere problembehaftete Bereiche wie soziale Störungen, Arbeitslosigkeit oder Delinquenz.

Wichtigkeit von NI

„Im Case Management ist fast immer alles eine Netzwerkintervention“ (Hr. Z., Abs. 45). Dieser Satz widerspiegelt das Berufsbild von Herr Z. als Case Manager und zeigt die Relevanz dieser Intervention auf. Daher argumentiert er weiter, dass man im Case Management ein funktionierendes Hilfenetzwerk benötigt.

Ebenso steuert Frau E. aus ihrer eigenen Berufsrolle als Sozialarbeiterin dieser Aussage bei, dass NI für die institutionelle Vernetzung wichtig ist. Netzwerkarbeit sowie die Koordination und Kooperation zwischen verschiedenen Hilfesystemen sei eine der Kernkompetenzen der SA, da die Fachpersonen über das notwendige Wissen und Ressourcen verfügen.

7.3 Welche praktischen Erfahrungen haben die Fachpersonen während der Anwendung dieser Methoden gemacht?

Auf die Frage, welche Erfahrungen Fachpersonen während der Anwendung von NI gemacht haben, erhielten die Autorinnen eine grosse Anzahl an Rückmeldungen. Bei der Analyse stellte sich heraus, dass sich die Antworten in drei Kategorien unterteilen lassen. Auf die Frage was vorhanden sein muss, damit eine NI durchgeführt wird, kamen von den Fachpersonen die meisten Rückmeldungen. Ebenso erhielten die Autorinnen eine grosse Anzahl ausführlicher Antworten zur Frage nach Erfahrungsberichten, welche dann nochmals in positive und negative Erzählungen eingeteilt wurden. Eher wenige Ausführungen erhielten die Autorinnen zu konkreten Beispielen, wie die Fachpersonen die NI effektiv umsetzen.

Was vorhanden sein muss, damit eine NI aufgelegt wird

Aus der Analyse stach deutlich hervor, dass die Befragten eine Anwendung der NI in Verbindung zu äusserst komplexen Fällen sehen. Wann ein Fall für die Fachpersonen als komplex erscheint, lässt sich durch ihre diversen Schilderungen bestimmen. Herr Z. nennt dabei den Begriff «Multiproblemfall». Die Äusserungen zeigen sich alle kongruent und gehen in die gleiche Richtung. Es geht dabei um den psychischen Gesundheitszustand der Klient*innen sowie um deren Konsumverhalten. Herr Z. erwähnt dabei konkret Klient*innen die unter Polytoxikomanie leiden. Ebenso erwähnt er psychisch erkrankte Menschen, welche Doppel- oder Mehrfachdiagnosen aufweisen, die Drogen konsumieren sowie Menschen, die mit somatischen

Problemen auf der Gasse leben. Frau E. spricht ebenso von «psychischen Grunderkrankungen» und leitet davon ab, dass für Betroffene soziale Interaktionen erschwert sind. Zudem sei es schwierig «gesunde Beziehungen» ausleben zu können. Frau D. empfindet das Thema Sucht für sich schon als komplex: „Sucht, das ist einfach ein komplexes, vielschichtiges Problem, dass wir tatsächlich vernetzt arbeiten, einfach schon von der Problematik her“ (Abs. 2). Frau E. bringt Komplexität auch mehrmals mit der Zeitdauer einer Sucht in Verbindung. Frau D. bringt bei chronifizierten Süchtigen zusätzlich das Gefühl von Mutlosigkeit oder Apathie ins Spiel. Die Mutlosigkeit erschwert es Ressourcen zu erschliessen. Steht die Sucht so sehr im Vordergrund, können manchmal keine weiteren Schritte einer Ressourcenanalyse gemacht werden. Bei solchen Voraussetzungen begleitet sie die Leute enger und vernetzt sich selbst zunehmend. In der Analyse kam ebenso stark heraus, dass sich die Fachpersonen vernetzen, wenn die Existenz der Klient*innen unsicher ist oder auf dem Spiel steht. Sie sprechen dabei von prekären und unsicheren Lebenssituationen. So zum Beispiel bei verwahrlosten Wohnungssituationen, wenn die Klient*innen die Wohnung bereits verloren haben oder sogar auf der Gasse leben. Die NI kommt ebenso zum Einsatz, wenn die finanzielle Existenz nicht mehr gesichert ist und diese Situation auch Auswirkungen auf das ganze Familiensystem zeigt. Frau D. ergänzt, dass die Vernetzung ins Spiel kommen kann, wenn das ambulante Gespräch für die Zielerreichung nicht mehr genügend greift.

Schilderung von Erfahrungen

Positives Erleben

Positive Erfahrungen mit der NI haben die Befragten unterschiedlich gemacht. Das Bewusstsein, dass durch die NI die Verantwortung geteilt werden kann, ist dabei eine Gemeinsamkeit. Dies, da die Fachpersonen wissen, dass sich noch andere Fachpersonen im Netzwerk befinden. Als Beispiel wird der Besuch einer Mitarbeiterin der Spitex genannt, die bei den Klient*innen regelmässig vorbeigeht und Bescheid weiss, sollte es den Klient*innen abrupt schlechter ergehen. Durch das vernetzte Arbeiten mit der Spitex oder einer Wohnbegleitung werden Informationen generiert und untereinander geteilt. Frau D. klassifiziert dies sogar als klassischen Fall. Gerade dann, wenn sich Klient*innen nicht mehr bei ihr melden, kontaktiert sie die Wohnbegleitung, sofern vorhanden. Das positive Erleben der Netzwerkintervention lässt sich somit verdeutlichen, wenn die Fachpersonen anhand der NI zu wichtigen Informationen gelangen oder eine Absicherung besteht, dass es den Klient*innen gut geht.

Negatives Erleben

Bei der Analyse der NI bezüglich negativen Erfahrungen ist auffallend, dass Herr Z. dazu keine Antwort hat. Frau E. vertritt hingegen die Sichtweise von Frau D. und schildert, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeiten betreffend Informationen auch als negative Erfahrung erscheinen kann. Dies geschieht speziell dann, wenn das institutionelle Netzwerk nicht untereinander kommuniziert und keine Informationen aktiv von sich aus weitergibt. Die Beratungsperson ist dann beispielsweise nicht darüber informiert, wo sich der_die Klient*in befindet und es gibt keine Anhaltspunkte über das Verschwinden. Der_die Klient*in taucht einfach nicht mehr auf oder meldet sich nicht. Im Nachhinein hören die Beratungsfachstellen, dass der_ die Klient*in stationär in eine Klinik gebracht wurde und sich in einer akuten Krise befand. Ebenso kann das Bedürfnis zur Selbstbestimmung der Klient*innen dazu führen, dass sie sich gegen eine NI (hier institutionell) wehren, weil sie zum Beispiel mit dem Eintritt in ein betreutes Wohnen einen Teil ihrer Autonomie aufgeben müssten.

Konkrete Beispiele wie die NI umgesetzt wurde

Die konkreten Beispiele wie NI von Fachpersonen umgesetzt werden, unterscheiden sich und es lässt sich Diverses daraus erkennen. Auffallend ist, dass alle drei Fachpersonen ein konkretes Beispiel der institutionellen Vernetzung erläutern und nicht dies von einer sozialen Vernetzung. Frau D. äussert dabei ein konkretes Beispiel, wenn sich Klient*innen weigern in eine Wohneinrichtung zu gehen und bevorzugen, auf der Strasse zu leben, um sich nicht auf einem Amt melden zu müssen. In diesem Beispiel erläutert Frau D., dass in solchen Situationen keine NI stattfinden kann, obwohl dies wünschenswert wäre. Herr Z. nennt das Beispiel von älteren Suchtpatient*innen, die in der Vergangenheit keinen Platz in Altersheimen finden konnten. Aus einer Bedarfsanalyse sei dadurch eine Netzwerkintervention für eine breite Zielgruppe resultiert worden. Das sei für ihn ein klassischer Fall von gelungener Netzwerkintervention. Frau E. geht auf ein konkretes Beispiel der institutionellen Ebene ein: sie als Mitarbeiterin einer Beratungsfachstelle hält die Fäden in den Händen und vernetzt sich beispielsweise mit verschiedenen Institutionen des Sozialversicherungssystems. Frau E. nennt als einzige der Fachpersonen ein kurzes Beispiel eines Klienten, indem sie sich auf der sozialen Ebene versucht zu vernetzen: „ich habe auch schon Kontakt gehabt mit seinem Bruder, der eine wichtige persönliche und private Bezugsperson ist von ihm“ (Abs. 38).

Wenn es um die konkreten Beispiele von NI geht, kann gesagt werden, dass die Fachpersonen mehrheitlich Beispiele auf der institutionellen Ebene erläutern.

7.4 Welche Chancen und Herausforderungen schreiben sie den Netzwerkinterventionen zu?

Die Autorinnen dieser Arbeit hat es im Vorfeld interessiert, welche Chancen und Herausforderungen Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit den Netzwerkinterventionen zuschreiben. Folgend werden die Aspekte erläutert, welche die Interviewpartner*innen genannt haben.

7.4.1 Chancen

Durch die Analyse der Interviews wurde sichtbar, dass die Befragten vor allem Chancen auf der Ebene der Angehörigen sehen. Netzwerkinterventionen können für Angehörige einen positiven Effekt haben und „etwas für die Leute etwas ausmachen“ (Hr. Z, Abs. 37). Sie erhalten die Möglichkeit, mehr über die Suchterkrankung zu lernen, ein Verständnis dafür zu entwickeln und ihr eigenes Verhalten zu reflektieren. Sie lernen, das anklagende, destruktive Verhalten abzulegen und gleichzeitig für sich selbst besser zu schauen. So kann es auch sein, dass Angehörige bei der suchterkrankten Person etwas bewirken können, ohne dass diese in der Beratung sind. Daneben können Klient*innen und Angehörige durch NI in ihren sozialen Rollen bestärkt werden. Laut Frau E. kann dies im weitesten Sinne als Schadensminderung angeschaut werden. In Selbsthilfegruppen sehen die Befragten zudem die Chance, dass Suchtbetroffene und Angehörige neben der Beratung in der Bewältigung unterstützt werden und Selbstkompetenzen entwickeln können.

Durch NI kann auf institutioneller Ebene ein gemeinsames Fallverständnis und ein breiteres Bild über die Situation gefördert werden. Es können mehr Fachpersonen ins Boot geholt werden, die Verantwortung geteilt und die Flexibilität erhöht werden. Somit kann die Zusammenarbeit gestärkt und Ruhe ins System gebracht werden. Durch diese Interdisziplinarität erhält die suchtbetroffene Person die Möglichkeit, an gemeinsamen Gesprächen jederzeit intervenieren zu können und selbst zu bestimmen, welche Themen besprochen werden dürfen. Der_die Klient*in erfährt dadurch Autonomie.

7.4.2 Herausforderungen

Netzwerkinterventionen bringen jedoch auch Herausforderungen mit sich. So sieht Herr Z. in der Kommunikation eine Schwierigkeit. Man müsse sich als Fachperson jederzeit genau überlegen, wie mit dem System kommuniziert werden sollte, ohne das allfällige Schweigepflichten oder die Integrität des_der Suchtbetroffenen verletzt werden. Dafür müsse man ein Gefühl entwickeln, was wiederum mit der Erfahrung einhergeht. Weiter sei es eine Herausforderung, wie stark das soziale Netzwerk eingebunden werden kann, ohne dass Angehörige zu sehr belastet werden: „Ist das nicht irgendwie kontraproduktiv im Hilfeprozess, dass ich ein neuer Klienten schaffe, (...) der dann komplett überlastet ist mit der Situation, wenn ich sage, (...) sie können sich ja um die Person kümmern“ (Hr. Z., Abs. 37).

Auf der Klient*innenebene sieht Frau E. in immer wiederkehrenden Klinikaufenthalten eine Herausforderung. Die Gestaltung und Begleitung der Klient*innen im Sinne der Netzwerkinterventionen erweist sich als schwierig. Die damit einhergehenden Übergänge seien besonders prekär und müssten durch die Fachpersonen gut geplant und abgedeckt werden.

8. Diskussion und Empfehlungen

8.1 Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse in Verbindung mit den theoretischen Grundlagen dieser Arbeit diskutiert. Dabei haben sich die Autorinnen auf folgende Schwerpunkte fokussiert: Interventionsebene, Verständnis von NI, Fachpersonen und Klient*innenebene.

8.1.1 Interventionsebene

Der Fokus der Netzwerkintervention liegt bei den Fachpersonen auf der institutionellen Ebene statt auf der sozialen Ebene. Dies bedeutet der Einbezug öffentlicher und staatlicher Einrichtungen und Organisationen, verbunden mit sämtlichen darin vorhandenen Disziplinen und Kompetenzen. Dieses Hervortreten wird von den Autorinnen auch bildlich anhand der Tabelle 2 mit Verben und Tätigkeiten verdeutlicht. Dort überwiegt der Anteil an Verben auf der institutionellen Ebene im Gegensatz zur sozialen Ebene. Durch solche NI kann sich das Netzwerk der Klient*innen auf institutioneller Ebene erweitern. NI wirken bestärkend, dabei wird explizit mit dem bestehenden Netz gearbeitet. Die Fachpersonen bringen Institutionen mit spezifischen Berufsfeldern, konkreten Organisationen oder speziellen Kliniken in Verbindung. So erläutern die Fachpersonen, dass sie «mit der Spitexfrau» sprechen und darüber erleichtert sind, dass diese bei den Klient*innen regelmässig vorbeigeht. So teilt man sich unter den Institutionen die Verantwortung und kommt zusätzlich zu aktuellen Informationen. Weiter werden auch Organisationen wie die Pro Infirmis genannt, die mithilfe von Gesuchen Leistungen im Zusammenhang mit einer Sucht ausrichten können. Des Weiteren werden auch stationäre Aufenthalte in Kliniken erwähnt. Das Thema Sucht sei sehr komplex und oft mit mannigfaltigen Problemen behaftet. Eine Vernetzung sei für die Fachpersonen sehr wichtig. Weiter ist es für die Befragten bedeutend, existierende Angebote anderer Institutionen zu kennen, um entsprechende Kooperationen eingehen zu können. So könne für Klient*innen das passende Angebot, die geeignete Stütze und Fürsorge oder die bedarfsgerechten Massnahmen gefunden werden. Die Autorinnen haben sich gefragt, wie die Teilhabe am sozialen Leben von Suchtkranken gestärkt werden kann, wenn der Fokus der Fachpersonen so stark auf dem der Institutionen liegt. Bei der Analyse kam heraus, dass das vorhandene soziale Netzwerk nur

teilweise miteingebunden und aktiviert wird. Dies meist in Form von direkten Angehörigen, die als Hilfsnetz agieren können. Seltener ergaben sich bei der Analyse Antworten, dass ein neues oder erweitertes Netzwerk von Bedeutung wäre. Wenn dies geschah – zum Beispiel anhand von Vermittlung in Freizeitangebote – schienen die Fachpersonen eher pessimistisch gestimmt zu sein und meinten, die Vermittlung sei aus verschiedenen Gründen schwierig. Zudem bieten die Klient*innen dazu selten Hand. Die Autorinnen hatten den Eindruck, dass sich die Fachpersonen nur wenigen Möglichkeiten bewusst sind, wie man ein soziales Netzwerk erweitern könnte. Konkret als Schlagwörter genannt wurden Freizeitangebote, Selbsthilfegruppen und Arbeitsintegrationsprogramme. Es wurde dabei selten ein Beispiel erläutert. Nur Herr Z. sprach von einer erfolgreichen “abstinenz-orientierten” Selbsthilfegruppe, die zusammen auch viel in ihrer Freizeit unternehmen. Bei den Autorinnen weckt dies den Eindruck, dass man als Fachperson wenig motiviert ist, das soziale Netzwerk zu erweitern. Sie gehen von der Annahme aus, dass die Klient*innen dann sowieso nicht teilnehmen wollen. Das Gefühl von Scham sei zudem auch ein Hindernis, dass sich Klient*innen nicht aktiv beteiligen können. Die Fachpersonen beschreiben nicht, wie sie das blockierende Gefühl Scham mit den Klient*innen angehen.

8.1.2 Verständnis von Netzwerkinderventionen

Eine Suchterkrankung bringt neben den medizinischen und psychischen Beschwerden viele weitere Folgen mit sich, welche sich auf das gesamte Lebensführungssystem auswirken können (Gassmann, 2020, S. 9). Dabei stehen Probleme im sozialen Netzwerk der betroffenen Person im Zentrum. Neben Partner*innen und Kinder, die mitbetroffen sind, sind auch Freunde, Bekannte und Arbeitgebende häufig involviert. Im Verlauf einer Suchterkrankung kann es zudem zu Arbeitslosigkeit, Finanzproblemen und Schulden oder zu einem Wohnungsverlust kommen (Solèr & Süssstrunk, 2019, S. 21-22). Dies kann dazu führen, dass soziale Netzwerke einer suchterkrankten Person abnehmen und die Person von sozialer Isolation mit allenfalls einhergehender Einsamkeit betroffen sein kann (Junghanns, 2018, S. 262). Dabei ist wichtig zu erwähnen, dass soziale Isolation ein objektiv beobachtbarer Zustand ist. Im Gegensatz dazu ist die Einsamkeit ein subjektiv erlebtes Gefühl, welches von aussen nicht sichtbar ist (Thoma, 2018, 418-419). Soziale Isolation und Einsamkeit sind folglich zwei unterschiedliche Aspekte. Aus der Analyse der Interviews konnte dagegen geschlossen werden, dass die drei Befragten diesen klaren Unterschied nicht machen. Frau E. äusserte, dass die Sucht soziale Interaktionen

beeinträchtigen kann und der Aufbau von «gesunden» Beziehungen erschwert sei. Die Integration in verschiedenen Lebensbereichen sei vielfach bedroht oder nicht vorhanden. Laut Frau E. fördere dieser Aspekt der Sucht die soziale Isolation bzw. die Einsamkeit, dabei unterscheidet sie die beiden Begriffe nicht. Dies kann auch bei den Aussagen von Herr Z. beobachtet werden. Er nennt zwar den Aspekt, dass eine Sucht zu sozialer Isolation führen kann und dies ein grosses Thema in der Suchthilfe sei. Dabei verwendet er die beiden Begriffe jedoch als Synonyme: „Ja, das ist natürlich schon ein Thema gerade in der Stadt, gell und jetzt gerade seit einem Jahr brandaktuell ähm seit der Corona-Krise sage ich jetzt mal, die soziale Isolation, die Einsamkeit (...)“ (Hr. Z., Abs. 29). Es kann aus diesen Aussagen geschlossen werden, dass die befragten Fachpersonen die Begriffe nicht klar unterscheiden und voneinander getrennt betrachten.

Zudem werden diese Aspekte in der Literatur als Anlassprobleme für Netzwerkinderventionen gesehen. Durch ein funktionierendes soziales Netzwerk kann soziale Unterstützung erlebt und belastende Lebenssituationen besser bewältigt werden (Friedrich, 2012, S. 30). Personen, die jedoch von Einsamkeit und / oder von sozialer Isolation betroffen sind, erleben diese soziale Unterstützung nur reduziert (Hochgürtel, 2015, S. 67). Netzwerkinderventionen setzen an diesem Punkt an. Die Einbettung in die Gemeinschaft sowie die daraus resultierende soziale Unterstützung soll gefördert werden (Rüesch & Neuenschwander, 2004, S. 16). In den Interviews wird als Anlassproblem bzw. als Grund, weshalb NI angewendet wird, häufig jedoch der 'komplexe Fall' genannt. Sobald neben einer Suchterkrankung weitere psychische oder physische Krankheiten diagnostiziert sind und Problemschwerpunkte auf verschiedenen Ebenen auftauchen, sprechen die Befragten von der Wichtigkeit, NI anzuwenden. Es wird dabei nicht darauf hingewiesen, dass Einsamkeit oder soziale Isolation ein Auslöser für solche bestehende Probleme sein könnten und die Verknüpfung zu sozialer Unterstützung und folglich zu NI wird nicht gemacht.

Weiter kann gesagt werden, dass Netzwerkinderventionen im Suchtbereich das Ziel verfolgen, suchtbetroffene Personen in das soziale Netzwerk zu (re-)integrieren und sie darin zu bestärken, soziale Beziehungen aufzubauen und zu leben. Durch diese Integration kann die soziale Unterstützung gestärkt und die Suchtbewältigung unterstützt werden. Das soziale Netzwerk und dessen Einfluss auf die Suchterkrankung wird von den Interviewpartner*innen als wichtigen Faktor erwähnt. Sie weisen darauf hin, dass das soziale Netzwerk eine bedeutende Rolle spielt

und in jedem Fall berücksichtigt werden sollte. Die Einbindung des sozialen Netzwerkes, speziell der Angehörigen, ist in den Interviews häufig ein Thema. Für die Interviewpartner*innen ist die Angehörigenarbeit ein zentraler Auftrag in der Suchthilfe und sie messen diesem eine hohe Relevanz zu. Die Befragten legen den Fokus jedoch stärker auf die individuelle Beratung und Betreuung der Angehörigen, welche oft getrennt von der suchtbetroffenen Person durchgeführt wird. Angehörige sollen lernen, die Suchterkrankung zu verstehen und mit dieser umgehen zu können. Dabei stehen die Stärkung der eigenen Rolle sowie die Bedürfnisse im Vordergrund. Gemeinsame Gespräche würden die Fachpersonen nur auf expliziten Wunsch durchführen. Die Stärkung der Beziehungen des sozialen Netzwerkes und die daraus resultierende Förderung hin zur sozialen Unterstützung wird in den Interviews nicht angesprochen. Die soziale Unterstützung wird nur am Rande erwähnt. Dies wurde in der Analyse deutlich, als nur drei kurze Textstellen zu der Subkategorie «soziale Unterstützung» codiert wurden.

Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die befragten Fachpersonen den Themen Einsamkeit und soziale Isolation zwar eine Bedeutung zumessen, diese jedoch nicht differenziert betrachten. Wie dies auch in der Ausgangslage dieser Arbeit beschrieben wurde, sehen die Fachpersonen einen Handlungsauftrag bezüglich der Einsamkeit. Die Auseinandersetzung und das entsprechende Wissen betreffend einer differenzierten Unterscheidung der beiden Phänomene sind jedoch nicht oder nur mässig vorhanden. Die damit einhergehende möglicherweise fehlende soziale Unterstützung wird nicht aufgegriffen und es ist nicht klar, ob sich die Fachpersonen diesem Aspekt bewusst sind oder nicht. Die Verknüpfung von sozialen Netzwerken und sozialer Unterstützung wird nicht gemacht. Die Förderung dieser sozialen Unterstützung steht nicht im Vordergrund. Vielmehr sprechen die Interviewpartner*innen über Interventionen auf der institutionellen Ebene.

In Zusammenhang mit diesen Aspekten nennen die Befragten den Begriff Ressource. Sie sprechen davon im Netzwerk zu schauen und zu erkennen, welche Ressourcen bereits vorhanden sind und wie diese einbezogen und genutzt werden können. Falls keine oder zu wenige Ressourcen bestehen, sollten NI ebenfalls zum Zuge kommen. Auffallend bei der Analyse der Interviews war jedoch, dass keine_r der Befragten näher erläuterte, was eine Ressource ist und inwiefern sie hilfreich oder belastend sein kann. Auf die (subjektive) Bewertung einer Ressource wurde nicht weiter eingegangen.

8.1.3 Fachpersonen

Das Verständnis von Netzwerkinderventionen fiel bei den Interviewpartner*innen umfangreich aus und unterscheidet sich etwas von der dargelegten Theorie. Alle drei befragten Fachpersonen sehen in der Umsetzung von NI jedoch klar einen Auftrag für die Soziale Arbeit und unterstreichen dies mehrmals in den Interviews. Dabei wird von zwei der drei Befragten der Begriff Case Management synonym für Netzwerkinderventionen verwendet. Es sei wichtig, dass die Interventionen oder die «Fäden» bei einer Person zusammenlaufen und diese den Überblick über den Fall hat. Damit dies gelingen kann, nennt Frau E. die Wichtigkeit, dass sich involvierte Fachkräfte auf Augenhöhe begegnen. Die Soziale Arbeit sollte sich klar positionieren und die Methoden, welche verwendet werden, kompetent begründen. Damit eine Zusammenarbeit wirklich gelingen kann, sei es zentral, dass andere involvierte Disziplinen die Relevanz von NI ebenfalls sehen und daran interessiert seien. Dies ist laut Frau E. nicht immer der Fall. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sei aufgrund mangelnder Kenntnisse von Kompetenzen anderer Fachkräfte teilweise erschwert. Die Autorinnen erkennen in diesem Punkt ebenfalls einen bedeutenden Aspekt. Aufgrund der im Studium erlernten Fakten über interdisziplinäre Zusammenarbeit erachten es die Autorinnen jedoch als wichtig zu erwähnen, dass für eine gelingende Zusammenarbeit die Bereitschaft beider Seiten unabdingbar ist. Es sollte Wissen über das Wirken fremder Disziplinen vorhanden sein und Einigkeit über den Fall wie auch über Netzwerkinderventionen. Es ist auch seitens der SA wichtig, sich zu positionieren und aufzuzeigen, was sie leisten kann. Hier sehen die Autorinnen die Fachpersonen der SA in einer Bringschuld und in der Pflicht, die Involvierten zu informieren und diesen nicht eine Holschuld zuzuweisen.

Während den Interviews werden keine spezifischen Theorien genannt, die im Zusammenhang mit Netzwerkinderventionen stehen. Zwar werden verschiedene Methodenkompetenzen genannt, aber Fachkompetenzen welche Fachpersonen mitbringen sollten, kommen nur am Rande zu Sprache. Herr Z. nennt einzig das «Fingerspitzengefühl», das entwickelt werden muss, um im sozialen Netzwerk kommunizieren zu können. Ebenfalls wird gesagt, dass die Beziehungsarbeit für eine erfolgversprechende Intervention wichtig sei. Wie dies in der Praxis konkret umgesetzt wird oder wie diese Arbeitsbeziehungen tatsächlich aufgebaut werden, wird nicht erklärt. Weiter wird der Anfangsphase eine bedeutende Rolle zugeschrieben. Ob und wie eine Evaluation durchgeführt wird, steht dabei nicht im Fokus. Diesem Aspekt wird nicht

abschliessend Rechnung getragen. All diese Punkte werfen die Fragen auf, inwiefern die Theorie von Netzwerkinterventionen eine Rolle spielen und ob die Durchführung von NI einheitlich gestaltet wird oder nicht.

8.1.4 Klient*innenebene

Der_die Klient*in mit seinen individuellen Bedürfnissen steht bei allen drei Fachpersonen im Zentrum. Es wird nicht bloss etwas für den_die Klient*in getan, sondern hauptsächlich gemeinsam mit ihm_ihr. Bei allen drei Fachpersonen wird betont, dass die meisten Klient*innen freiwillig ihre beratende Hilfe in Anspruch nehmen. Oft sei es so, dass die Aufsuchenden nicht wegen der Suchtproblematik die Hilfe von ihnen als Fachpersonen inkommodieren, sondern aufgrund der Folgen der Sucht. Dies kann beispielweise der Verlust des Führerscheins sein oder aufgelaufene Schulden. Wenn das Eingeständnis zur Grundproblematik Sucht nicht gegeben sei, sei dies für die Fachpersonen eine besondere Herausforderung. Zwar werden die Klient*innen als eigenständige Wesen wertgeschätzt, aber genau die Bewahrung dieser Autonomie kann – so der Eindruck der Autorinnen – bei den Fachpersonen Spannungen hervorrufen. Dies ist speziell herausfordernd, wenn die Fachpersonen Massnahmen vorschlagen mit denen sich der_die Klient*in nicht einverstanden erklären kann. Die Autorinnen hatten den Eindruck, dass dann ein Spannungsverhältnis entsteht. Dies zwischen der Bewahrung der Autonomie des_der Klient*in und einem direkten Ansatz, wo Fachpersonen im Grundsatz besser als der_die Klient*in abschätzen können, was für diese zielführend wäre. Als eines der Beispiele wird die Wohnsituation von suchterkrankten Menschen genannt, die von Fachpersonen in einigen Situationen als problematisch angeschaut wird, so beispielweise das Leben auf der Gasse oder das Ablehnen von betreutem Wohnen. Ein weiteres Augenmerk gilt der Freizeitgestaltung. Betreffend der Vermittlung von Freizeitangebote meinen Fachpersonen zu erkennen, dass die Teilnahme an gestalteter Freizeit für den_die Klient*in zwar sinnvoll wäre, die Ablehnung aber gross sei. Ebenso gestaltet sich die Gründung von neuen Selbsthilfegruppen schwierig. Als Erfahrungsbeispiel musste dieses Angebot eingestellt werden, da es zu wenige Teilnehmende gab und der Aufwand nicht mehr gerechtfertigt war. Aus den Interviews wurde den Autorinnen nicht ersichtlich, ob die Fachpersonen diese Gegebenheit auch umfangreich evaluieren, was genau der Grund bei den Klient*innen betreffend Ablehnung ist. Oft geben die Fachpersonen zu verstehen, dass sie lediglich von Vermutungen ausgehen. Ihre Versuche – beispielsweise das Vermitteln in Freizeitangebote – versickert dann in blockierenden Annahmen, statt in

engagiertem Tun. So nehmen die Fachpersonen auch an, dass das Thema rund um die Freizeitgestaltung mit dem Thema Scham behaftet sei. Die Klient*innen wollen nicht an Freizeitangeboten teilnehmen, weil sie sich wegen ihrer Sucht schämen. Das Gefühl von Scham taucht bei den Erläuterungen von Frau E. und Frau D. während des Interviews immer wieder auf und steht im Zusammenhang dessen, wenn Klient*innen sich nicht zutrauen ihr Netzwerk zu erweitern. Frau E. geht sogar so weit, dass sie es als eine gesellschaftliche Aufgabe empfindet, das Thema der Sucht ganzheitlich zu entstigmatisieren.

Die Fachpersonen hoben während dem Interview eine Fachkompetenz speziell hervor: die Fähigkeit die Klient*innen motivieren zu können. Herr Z. geht so weit, dass er die Gesprächsmethodik «Motivational Interviewing» von all seinen Mitarbeitenden verlange. Das Thema Motivation und Sucht gehöre für ihn zusammen. Zum Thema Motivation äusserten sich auch die beiden anderen Fachpersonen, auch für sie trage diese eine entscheidende Rolle in ihrer Arbeit. Sie nannten dazu Beispiele, wie sie die Klient*innen in ihrer Persönlichkeit stärken (Anruf tätigen, Rolle einnehmen), um dann zu versuchen, sie für Veränderungen zu motivieren. Es wirft bei den Autorinnen die Frage auf, ob die Fachpersonen dazu geeignete Methoden und Techniken kennen oder nicht. Dies auch in Anbetracht dessen, wenn Klient*innen ambivalent gegenüber ihrer Problemeinsicht sind. Es wirft zudem die Frage auf, wie eine Problemeinsicht erarbeitet werden kann, wenn fundierte Methoden bei den Fachpersonen fehlen.

Die drei Fachpersonen machten keine Äusserungen dazu, wie NI genutzt werden, um Klient*innen mit der Erweiterung ihres Netzwerkes dazu zu befähigen, sich selbst zu helfen. Dadurch könnte die Hilfe von aussen mit der Zeit obsolet werden.

8.2 Handlungsempfehlungen für die Praxis der klinischen Sozialarbeit

Das explorative Ziel dieser Arbeit ist die Erforschung wie Fachpersonen Netzwerkinterventionen in ihrer Arbeit erleben. Abgeleitet von den vorgestellten Ergebnissen haben die Autorinnen Handlungsempfehlungen für die Praxis der klinischen Sozialarbeit zusammengestellt und werden diese in den folgenden Kapiteln erläutern.

8.2.1 Interventionsebene

Es wurde vorhergehend erwähnt, dass die Interventionsebene von Fachpersonen hauptsächlich auf einer institutionellen Ebene stattfindet und nicht auf einer sozialen Ebene. Die Autorinnen sehen in der Fokussierung auf Institutionen eine mögliche Gefahr, dass die Nicht-Teilhabe am sozialen Leben verstärkt wird und die Diversität von Menschen weniger Platz findet. Wenn es bei den Fachpersonen um die Erweiterung eines sozialen Netzwerkes ging, hatten die Autorinnen den Eindruck, dass sie darin keine Chance erkannten. Zu sehr fokussierte man sich auf die Ereignisse, die trotz engagierten Bemühungen nicht zustande kamen. Die Fachpersonen wirkten, als sehen sie darin kein Potenzial. Sie wirkten pessimistisch. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass es zu wenig passende Angebote gäbe. Aus diesem Grund empfehlen die Autorinnen den Fachpersonen selbst ein Angebot zu kreieren, um dieses auch in der Umsetzung steuern zu können. Beispielsweise könnten Freiwillige mit all ihren Fähigkeiten miteingebunden werden. Da freiwillige Helfer*innen involviert sind, die sich grundsätzlich für Menschen mit Suchterkrankung interessieren sollten, wirken die Begegnungen natürlicher und weniger schambehaftet. Damit die Klient*innen auch wirklich mitmachen, müsste während den Beratungsgesprächen erfragt werden, wo sie konkret Unterstützung benötigen und wo ihre diesbezüglichen Schwerpunkte liegen. Die Hilfe soll sich am Bedürfnis des_der Klient*in orientieren und nicht an deren der freiwilligen Helfer*innen. So wird die Gefahr minimiert, dass ein Angebot geschaffen wird und an der Zielgruppe vorbeigeht. Im Gegenzug erhält eine freiwillige Person von der Fachperson Wertschätzung und Dank für ihr Engagement. Auch kleine Aufgaben im administrativen Bereich der zu Unterstützenden wären wertvolle Hilfeleistungen. Zu Beginn wäre es für die Fachpersonen möglicherweise ein Mehraufwand, weil man ein begleitetes Treffen ("Matching") organisieren müsste. Dabei wäre es sinnvoll, wenn dies in den Räumlichkeiten der Organisation stattfinden könnte ohne Konsumzwang wie beispielsweise in einem Café. Beim ersten Treffen kann so auch Sicherheit vermittelt werden, weil alle den Raum kennen und die Fachperson im Hause ist. Auf einfache und niederschwellige Art und Weise könnte ein Netzwerk erweitert werden. Dabei soll der Ausgang offenbleiben, ob dies bei einem einzigen Treffen bleibt oder ob der_die Klient*in die Hilfe in Anspruch nehmen möchte. Zu Beginn einer solchen «Zusammenarbeit» müssten die freiwilligen Helfer*innen nach ihrer Motivation und Bereitschaft zur Hilfe gefragt werden. Mit wenig Aufwand könnte Begegnung geschaffen und das Netzwerk erweitert werden. Begegnungsräume wirken der Stigmatisierung entgegen und bauen Schwellenängste ab.

8.2.2 Verständnis von Netzwerkinterventionen

Wie bereits dargelegt wurde, sind die soziale Isolation, die Einsamkeit sowie die soziale Unterstützung zentrale Themen im Umgang mit Netzwerkinterventionen. Es konnte festgestellt werden, dass die Unterscheidung dieser drei Themen nur ungenügend gemacht wird und das Wissen über die Zusammenhänge unvollständig vorhanden ist. Die Autorinnen sehen hier Ausbildungsstätten wie beispielsweise die Hochschule Luzern in der Pflicht, diese Themen differenziert zu behandeln. Die Studierenden sollen lernen, wie wichtig die Unterscheidung dieser Begriffe ist, wie diese miteinander zusammenhängen und wie sie sich gegenseitig beeinflussen können. Dieses Wissen soll danach in die Praxis transferiert werden. Denn hier ist es von Bedeutung, diesen Themen genügend Beachtung zu schenken und differenziert zu behandeln. Wenn die soziale Isolation getrennt von dem Gefühl der Einsamkeit betrachtet wird, kann gezielter, den Bedürfnissen angepasst, interveniert werden. Wie dies auch Bürklin und Wunderer (2020) in ihrer Forschung beschreiben, ist es für eine effektive Behandlung von Einsamkeit unabdingbar, dass Fachpersonen der SA erweiterte theoretische Grundlagen haben (S. 449). So ist dies auch abgeleitet auf die Umsetzung von Netzwerkinterventionen von Wichtigkeit.

Im Weiteren sehen die Autorinnen beim Einbezug der Angehörigen Handlungsbedarf. Aus den Interviews wurde geschlossen, dass Angehörige vor allem einzeln eingebunden und beraten sowie in ihren persönlichen Stärken bekräftigt werden. Dies ist ein wichtiger Bestandteil der Angehörigenarbeit. Daneben sehen die Autorinnen jedoch den fehlenden direkten Einbezug der Angehörigen. Durch gemeinsame (Beratungs-)Gespräche könnte die Beziehung zwischen der suchterkrankten Person und den Angehörigen gestärkt werden. Das Verständnis füreinander und der Umgang miteinander könnte dadurch positiv beeinflusst werden. Somit kann die soziale Unterstützung gefördert und das Zusammenleben von Suchtbetroffenen und Angehörigen zu einem Teil erleichtert werden. Wenn solche gemeinsamen Gespräche Teil der Beratung werden und zum Standard gehören, können die Themen der sozialen Isolation und der Einsamkeit sowie der fehlenden sozialen Unterstützung aufgegriffen und professionell behandelt werden.

Neben diesen Aspekten konnte aus der Analyse geschlossen werden, dass das Thema der Ressourcen mehr hinterfragt werden sollte. Das Wissen, welches in der Ausbildung generiert wird, sollte deutlicher in die Praxis miteinfließen. Durch Instrumente wie das integrative

Rahmenmodell nach Gahleitner und Pauls könnte dies standardisiert thematisiert werden. Die Bewertung, welche Ressourcen vorhanden und hilfreich sind oder welche Stressoren bestehen, könnte durch dieses Instrument optimal vorgenommen werden.

8.2.3 Fachpersonen

Wie dargelegt wurde, ist das gegenseitige Verständnis über die ergänzenden Disziplinen wichtig, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und NI auf der institutionellen Ebene umsetzen zu können. Es sei wichtig, sich auf Augenhöhe zu begegnen, um sich in seiner Disziplin positionieren zu können. Wie dies gelingen kann, wird nicht erwähnt. Daher empfehlen die Autorinnen einen regen Austausch unter verschiedenen Fachdisziplinen. Dies kann beispielsweise durch interdisziplinäre Fachdiskussionen und Austausche gelingen oder mittels gegenseitiger Besuche vor Ort in anderen Institutionen. Durch solche Gefässe kann auch das persönliche Kennenlernen gefördert und die Kenntnisse über andere Institutionen in der Umgebung vertieft werden.

Neben diesem Aspekt der Vernetzung ist das theoretische Wissen über die Netzwerkinterventionen und das Innehaben von Fachkompetenzen wichtig. Theorien, welche in der Ausbildung gelernt werden, sollten mehr in die Praxis miteinbezogen und umgesetzt werden. Fachaustausche, Intervisionen und Supervisionen könnten das theoretische Wissen stärker einbinden und erfahrbar machen. Daneben würde das Implementieren von Instrumenten und Leitfäden für die Praxis eine Vereinheitlichung in die Institutionen bringen. Das gemeinsame Wissen könnte vernetzt und die Umsetzung von NI gefördert werden.

8.2.4 Klient*innenebene

Die Fachpersonen haben teilweise in ihrem Berufsalltag erkennen müssen, dass die Erweiterung des Netzwerkes der Klient*innen mit Schwierigkeiten verbunden ist. Die Gründe dafür wurden von ihnen nicht genauer analysiert. Dazu wäre eine entsprechende Evaluation bedeutsam. Die Autorinnen hatten allerdings nicht den Eindruck, dass die Klient*innen direkt darauf angesprochen wurden, sondern dass vieles ungeprüft interpretiert wird. Klarheit könnte hier eine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse bringen, was sich Klient*innen in diesem Bereich wünschen würden.

Die Fachpersonen sollen, wenn angebracht, klare Handlungsanweisungen anordnen. So zum Beispiel im Bereich Freizeitangebote. Es sollte ein motivierendes Ausprobieren kommuniziert werden, ein Erkunden, welche Art und Form an Freizeitgestaltung für die Klient*innen gut sein könnte. Dies bedarf einer Aufklärung der Klient*innen über die Absicht, Arten und Sinnhaftigkeit der Freizeit. Freude und Neugierde sollten geweckt werden. Das Hochhalten der Autonomie und Selbstbestimmung der zu Beratenden kann in manchen Fällen weniger zielführend sein als klar formulierte Leitblenden und Forderungen. Das Erweitern von Netzwerken könnte bewirken, dass eine Person (wieder) in ein soziales Umfeld eingebettet ist und eine gewisse Zugehörigkeit gefördert werden könnte. Umso wichtiger scheint es für die Autorinnen zu sein, dass Fachpersonen bestrebt sind, diese Netzwerke erweitern zu können.

Bei der Netzwerkanalyse einer betroffenen Person ist es wichtig, nicht nur die einzelnen persönlichen Bindungen anzuschauen, sondern auch die Zugehörigkeit zu konkreten Gruppen (Sportvereinen, Berufsgruppen) zu erfassen. So kann aufgezeigt werden, dass eine Person in ein soziales Umfeld eingebettet ist und eine gewisse Zugehörigkeit vorhanden ist (Friedrich, 2012, S.30). Das erweiterte soziale Netzwerk würde eine erweiterte Gemeinschaft für den/die Klient*in bedeuten. Es bestärkt auch zusätzliche nutzbare Ressourcen im Netzwerk für die Fachperson. Das Netzwerk könnte über die Zeit der Fachbetreuung hinauswirken und somit nachhaltig sein. Dem sozialen Netzwerk muss bewusst mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

9. Schlusswort

Im Schlusswort werden die Antworten zu den Fragestellungen dieser Arbeit zusammengefasst beantwortet. Daraus wird anschliessend ein Fazit für die Praxis gezogen und darüber hinaus ein Ausblick für weitere interessante Forschungen in diesem Aufgaben-Bereich gemacht.

9.1 Beantwortung der Fragestellungen

Im Kapitel 1.5 sind die Fragestellungen dieser Arbeit aufgelistet und beschrieben. In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Fragen ausführlich beantwortet. Folgend werden sie in zusammengefasster Form nochmals beantwortet.

1. Was sind soziale Netzwerke und welche Bedeutung haben sie in der Lebensbewältigung von suchterkrankten Menschen?

Was sind soziale Netzwerke?

Das soziale Netzwerk beschreibt die soziale Einbettung einer Person in ihr Umfeld und deren Strukturen. Dabei wird auf Verbindungen zu Personen und deren Lebenswelten hingewiesen. Diese Personen stammen aus den verschiedensten Lebensbereichen wie Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft und Arbeitswelt. Das ganze Volumen dieser Verbindungen beeinflusst das Verhalten eines Menschen. Es besteht aus direkten wie auch indirekten Beziehungen. So ist der Freund des Freundes oder die Freundin der Schwiegertochter auch Teil des sozialen Netzwerkes. Die sozialen Netzwerke unterscheiden sich in Struktur (Anzahl von Bezugspersonen), Interaktion (Häufigkeit und Intensität dieser Beziehung) wie auch in Funktion und Qualität (Art der Beziehung). Interaktionsinhalte erläutern, wie die emotionale Unterstützung oder die instrumentelle Hilfe einer Beziehung ist. Diese sind im Grundsatz geprägt von der persönlichen Wertschätzung der beteiligten Personen. Weiter bedeutungsvoll ist, welche Rollen die beteiligten Personen im sozialen Netzwerk haben. Der Begriff des Netzwerkes beschreibt die soziale Wirklichkeit dieser Person, indem dessen Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Milieus veranschaulicht wird.

Das soziale Netzwerk kann in 3 Typen unterschieden werden:

- (1) Primäres Netzwerk
 - o Enge Beziehungen und persönliche Kontakte
 - o Nicht austauschbar
- (2) Sekundäres Netzwerk
 - o Individuen werden hineinsozialisiert und dienen als Stützen
 - o Variabel und austauschbar
- (3) Tertiäres Netzwerk
 - o Beziehung zwischen Privatpersonen und dem öffentlichen Sektor
 - o Rolle als vermittelnde Instanz zwischen primär und sekundären Netzwerk

Welche Bedeutung haben Netzwerke in der Lebensbewältigung von suchterkrankten Menschen?

Ganz allgemein durchlaufen alle Menschen kritische Lebenssituationen, akute Konstellationen bzw. Situationen oder chronische in Form von Krankheiten. Um diese gut bewältigen zu können, braucht der Mensch soziale (reell physisch) und psychische Unterstützung, ein soziales Netzwerk. Diese Faktoren und deren Qualität bzw. Ressourcen unterstützen die subjektive Handlungsfähigkeit der betroffenen Leidenden. Psychische Gesundheit wiederum ist abhängig vom Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Die Suchterkrankung ist eine chronische Erkrankung mit versteckten oder überdeckten Ursachen und weitreichenden Folgen. Es ist bewiesen, dass die Basis von vorhandenen zwischenmenschlichen guten Beziehungen mit einer besseren Gesundheit zusammenhängen. Diese Beziehungen sind Teil des Netzwerkes, diese gesucht, gestärkt und reaktiviert und verbunden werden müssen zugunsten der Suchterkrankten. So haben Netzwerke in der Bewältigung einer Sucht eine grosse Bedeutung und spielen eine tragende Rolle.

2. Was ist unter Netzwerkinterventionen in der klinischen Sozialarbeit zu verstehen und mit welchen Techniken und Zielsetzungen wird diese Methode angewandt?

Soziale Netzwerke haben einen bedeutenden Einfluss auf die psychische Gesundheit eines Menschen und spielen somit eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von psychischen Erkrankungen wie auch von Suchterkrankungen. Netzwerkinterventionen setzen an diesem Punkt an. Mit Blick auf eine mögliche Rückkehr in die Gemeinschaft, soll das soziale Netzwerk der betroffenen Person verändert oder erweitert werden. Eine solche Veränderung kann strukturelle sowie funktionale Aspekte haben, dabei steht die Förderung der sozialen Unterstützung im Zentrum. Netzwerkinterventionen können auf verschiedenen Ebenen angesiedelt und durchgeführt werden. Es kann auf der individuellen Ebene der betroffenen

Person interveniert werden, auf der Ebene der Angehörigen und des Weiteren sozialen Netzwerkes sowie auf der Ebene der Gemeinde. Dabei können direkte Strategien, welche unmittelbar bei der betroffenen Person ansetzen oder indirekte Strategien, welche die Voraussetzungen für die Entwicklung sozialer Netzwerke bilden, angewendet werden.

Je nach Interventionsebene die im Vordergrund steht, ist die Zielsetzung eine andere. Wie erwähnt ist das zentrale Ziel von NI im sozialen Netzwerk einer (suchterkrankten) Person eine Veränderung herbeizuführen. Es kann sich dabei um die Stabilisierung oder Veränderung eines bereits vorhandenen Netzwerkes handeln oder aber um die Erweiterung oder das Ersetzen eines bestehenden Netzwerkes. Um das entsprechende Ziel zu formulieren und eine solche Intervention durchführen zu können, ist eine gründliche Analyse des Netzwerkes unabdingbar und gehört zu den zentralen Aufgaben einer Fachperson der klinischen Sozialarbeit. Mithilfe von verschiedenen Instrumenten, wie einer Netzwerkkarte, einem Ecogramm oder einer sozialen Diagnostik kann das Beziehungsgefüge analysiert und Defizite erkannt werden. Basierend auf den daraus gezogenen Erkenntnissen kann die Fachperson angepasste Massnahmen treffen. Dabei sollen die individuellen Lebensbedingungen des_der Betroffenen im Fokus behalten werden und die Förderung von Hilfef Potenzial im natürlichen sozialen Netzwerk Ziel sein.

In der Literatur wird nicht eine einzige Netzwerkkintervention beschrieben, es werden verschiedene Begriffe verwendet und unterschiedliche Interventionsarten genannt:

- Netzwerkarbeit
- Angehörigenarbeit
- Case Management
- Community Reinforcement Approach (CRA)
- Community Reinforcement Approach und Family Training (CRAFT)
- Selbsthilfegruppe

Mithilfe dieser Interventionsarten kann die soziale Vernetzung und die Ressourcenerschliessung erreicht werden und somit die Teilhabe von suchtbetroffenen Personen gefördert werden.

3. Forschungsfragen

- a. Wie erleben Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit die Methoden der Netzwerkinterventionen und welche Relevanz haben diese in der Arbeit mit suchterkrankten Menschen?

Wie erleben die Fachpersonen die Netzwerkinterventionen?

Die interviewten Fachpersonen der klinischen SA erleben die Netzwerkinterventionen in ihrer Arbeit sehr verschieden und verbinden mit dem Begriff unterschiedliche Aspekte. In der Umsetzung der NI sehen jedoch alle einen klaren Auftrag für die SA und binden dies deshalb in ihren Arbeitsalltag ein. Sie sehen sich in der Pflicht, diese Aufgabe wahrzunehmen und die Fallführung in komplexen Fällen zu übernehmen. Dabei sei es wichtig, sich der Verantwortung, die getragen wird, bewusst zu sein und sich für die Umsetzung der NI Zeit zu nehmen. Zudem sei es unabdingbar, transparent zu sein und offen im System zu kommunizieren. Weiter werden NI als Interventionen im System erlebt. Dies im sozialen wie auch im institutionellen Netzwerk. Dabei werde mithilfe einer Ressourcenanalyse ermittelt, wo Ressourcen im System vorhanden sind oder wo Mängel bestehen. Wenn das System eines_einer Suchtbetroffenen solche Mängel aufweist, ist dies eine Indikation für das Aufgleisen von NI. In diesem Sinne erleben die Befragten die NI als Ressourcenerweiterung. Es wird ersichtlich, dass dabei unterschiedliche Personen involviert sind. Dies ist zum einen die suchtbetroffene Person selbst und die Fachperson der SA, zum anderen sind dies Angehörige und Bekannte sowie Fachpersonen anderer Disziplinen. Der_die Klient*in steht dabei jedoch stets im Zentrum und wird als treibende Kraft dargestellt. Ohne die Problemeinsicht und die Einwilligung des_der Klient*in ist die Umsetzung der NI nicht möglich. Es brauche immer eine_n Leistungsauftragnehmer*in. Dies kann der_die Klient*in oder der Kanton sein. Neben dieser Voraussetzung nannten die Fachpersonen weitere Voraussetzungen, die vorhanden sein müssen, um NI umsetzen zu können. So sind beispielsweise vorhandene Kompetenzen der Fachperson und das Wissen über Angebote der Umgebung förderlich, um NI umsetzen zu können. Daneben seien Erfahrung und Fingerspitzengefühl wichtige Aspekte. Als weiteren zentralen Punkt nennen die Fachpersonen die Beziehung zwischen ihnen und dem_der Klient*in, die vertrauensvoll und tragfähig sein sollte, um NI implementieren zu können. Neben diesen förderlichen Voraussetzungen gibt es auch hinderliche Aspekte, die Netzwerkinterventionen erschweren. Scham scheint dabei eine bedeutende Rolle zu spielen, denn laut den Befragten hänge die Sucht stark mit Scham zusammen. Die Angst vor Stigmatisierung, was häufig erlebt wird, sei allgegenwärtig. Weiter

spielen auch die Gefühle der Angst vor Autonomieverlust und des Versagens eine Rolle. Hinderliche Aspekte lassen sich zudem auf der institutionellen Ebene finden, wenn beispielsweise zu wenig Zeit oder finanzielle Ressourcen vorhanden sind. Die erfolgreiche Umsetzung und Durchführung von Netzwerkinderventionen ist abhängig von verschiedenen förderlichen wie auch hinderlichen Faktoren, deren sich die Fachpersonen bewusst sein müssen.

Netzwerkinderventionen werden von den befragten Fachpersonen auf verschiedenen Ebenen angesiedelt. Dies ist zum einen die soziale Ebene, bei der Interventionen auf eine Veränderung im sozialen Netzwerk abzielen. Zum anderen ist dies die institutionelle Ebene. Auf dieser Ebene wird das professionelle Netzwerk aktiviert und eingebunden. Um jedoch die Interventionsebene und eine passende, geeignete Intervention zu wählen, ist die Anfangsphase zentral. Dabei wird das Netzwerk der betroffenen suchterkrankten Person analysiert. So kann herausgefunden werden, wo Ressourcen vorhanden sind oder allenfalls Stressoren oder Mängel bestehen. Diese Analyse kann mithilfe verschiedener Instrumente wie dem Ecogramm, der sozialen Diagnostik oder einer speziellen Matrix gemacht werden. Je nach Netzwerk das besteht, wird dann interveniert. Auf der institutionellen Ebene wird durch die Fachperson ein Helfernetzwerk aufgebaut und verschiedene Fachpersonen involviert. Dabei geht es vielfach auch um die Triage und die Vermittlung in weitere Fachrichtungen. Die Analyse der Interviews hat ergeben, dass diese Ebene von den Fachpersonen stärker gewichtet und berücksichtigt wird. Dies wird durch verschiedene Äusserungen sichtbar. Daneben ist jedoch auch die Aktivierung des sozialen Netzwerkes denkbar. Dabei werden vor allem die Angehörige einbezogen und wenn möglich als Ressource genutzt. Ebenfalls ist auf dieser Ebene die Stärkung verschiedener (Familien-)Rollen ein Thema, das behandelt wird.

Relevanz der Netzwerkinderventionen

Die drei befragten Fachpersonen messen den Netzwerkinderventionen eine hohe Relevanz bei, dies insbesondere im Case Management. In diesem Bereich sei vieles eine Netzwerkindervention und somit fester Bestandteil des Arbeitsalltages. Daneben nennen die Fachpersonen mehrmals die Wichtigkeit, sich mit anderen Fachpersonen und Institutionen zu vernetzen. Dies sei vor allem dann wichtig, wenn ein_e Klient*in verschiedene Probleme (Sucht, Finanzen, Wohnung etc.) in die Beratung mitbringt und unterschiedliche Fachstellen involviert sind. Durch die NI kann dann ein Helfernetz aufgebaut werden, das dem Bedürfnis des_der Klient*in angepasst ist.

Durch diese Vernetzung können ebenfalls Kooperationen zwischen Fachpersonen eingegangen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit gestärkt werden.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Fachpersonen die Methoden der Netzwerkinterventionen unterschiedlich erleben, diese jedoch einen festen Bestandteil in ihrem Arbeitsalltag haben.

b. Welche praktischen Erfahrungen haben die Fachpersonen während der Anwendung dieser Methoden gemacht und welche Chancen und Herausforderungen schreiben sie der Intervention zu?

Welche praktischen Erfahrungen haben die Fachpersonen gemacht?

Zur Umsetzung und zum guten Gelingen einer NI braucht es bestimmte Voraussetzungen. So setzen die Fachpersonen die NI in komplexen Fällen ein. Komplex bedeutet, dass verschiedene gesundheitsrelevante Faktoren, ob psychisch oder somatisch, nebst der Sucht und dem Konsumverhalten vorhanden sind. Diese Faktoren sowie existenzbedrohliche Situationen (Leben auf der Gasse) stellt für die Fachpersonen eine Herausforderung dar. Dies, obwohl sich bereits die Sucht als komplexes Thema darstellt. Steht die Sucht im Vordergrund, ist die Erschliessung von Ressourcen aus dem sozialen Netz der Klient*innen sehr schwierig. Bei chronifizierten Süchtigen dominiert zudem Apathie und Mutlosigkeit. Steht die Sucht im Mittelpunkt bedienen sich die Fachpersonen ihrem persönlichen Netz. Dies spielt sich auf der institutionellen Ebene ab. Die NI kommt zum Einsatz, wenn die finanzielle Existenz des_der Klient*in gefährdet ist. Ebenso, wenn ein Wohnungsverlust oder gar Verwahrlosung auf dem Spiel steht und das Familiensystem betroffen ist. Die Fachpersonen bedienen sich der NI, wenn das ambulante Gespräch nicht mehr genügt.

Die übertragene geteilte Verantwortlichkeit ist bei der NI für alle Fachpersonen spürbar positiv. Die Begleitung durch ein Netzwerk bzw. zusätzlicher Menschen ist wertvoll. Sie ermöglichen oft einen indirekten Zugang zu den Klient*innen. Wertvoll ist zudem der Informationsaustausch im Netzwerk und gibt den Fallführenden eine Sicherheit. Teilweise haben die Fachpersonen die Informationsblockade auf institutioneller oder interdisziplinärer Ebene negativ erfahren, wenn beispielsweise eine akute Krise und damit verbunden ein stationärer Klinikaufenthalt unumgänglich war und dies der fallführenden Person nicht gemeldet wird. Die NI wird zudem oft von den Klient*innen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmung torpediert, indem sie z. B.

einem begleiteten Wohnen nicht zustimmen. Die NI findet rege Anwendung auf institutioneller Ebene, so mit den Institutionen aus dem Sozialversicherungsbereich wie auch mit Institutionen auf Gemeindeebene. So öffnete eine gemachte und finanzierte Bedarfsanalyse den Süchtigen die Türen zu den örtlichen Altersheimen. Die NI auf sozialer Ebene ist gering.

Chancen der NI auf sozialer Ebene für die Fachpersonen

Für Angehörige ergibt sich mit der NI die Möglichkeit, mehr über die Suchterkrankung zu erfahren und für die Erkrankung ein Verständnis zu entwickeln. Dabei reflektieren sie auch ihr eigenes Verhalten. Vorurteile wie auch die Anklage weichen einer Stärkung oder dem Akzeptieren ihrer sozialen Rolle. Sie sind Teil einer Schadensminderung und schauen durch die Aufklärung auch besser für ihr eigenes Wohlergehen. Sie haben dadurch selbst Zugang zu Hilfestellungen. Suchtbetroffene und ihre Angehörigen entwickeln in Selbsthilfegruppen - nebst der eigentlichen Therapie - oft Selbstkompetenzen.

Chancen auf institutioneller Ebene für die Fachpersonen

Durch die NI entwickelt sich ein gemeinsames Fallverständnis und ein breites Bild der Situation kann aufgezeigt werden. Die Verantwortung teilt sich auf verschiedene Fachdisziplinen und Fachpersonen auf. Die Zusammenarbeit stärkt und bringt Ruhe ins System. Durch die gemeinsamen Gespräche der verschiedenen Beteiligten am runden Tisch, ist auch die Autonomie der Klient*innen eher gewährt, weil sie sich für ihre Anliegen stark machen können, ohne nur mit einer Person konfrontiert zu sein.

Herausforderungen für die Fachpersonen

Grundsätzlich stellt die Kommunikation eine Herausforderung dar. Welche Personen und welche Stellen dürfen ins System aufgenommen und mit einbezogen werden, ohne dass damit die Schweigepflicht oder gar die Integrität der Suchtpersonen verletzt werden. Diesen Spürsinn entwickle man erst mit der Erfahrung. Der Balance-Akt, in welchem Kontext und in welcher Dimension Angehörige eingebunden werden können, gilt es zu überwinden. Wo ortet man positive Ressourcen. Es darf nicht geschehen, dass im Prozess Involvierte wegen Überforderung selbst zu Hilfesuchenden werden. Schwierig gestalten sich auch die immer wiederkehrenden stationären Klinikaufenthalte im Sinne von NI und die damit verbundene Begleitung des_der

Klient*in. Besonders prekär und herausfordernd sind dabei die vielen Übergänge und Schnittstellen, welche eine präzise und gute Planung voraussetzen.

4. Welche Handlungsempfehlungen lassen sich für die Praxis der Suchthilfe ableiten?

Ableitend aus den Ergebnissen der Analyse und der Diskussion haben die Autorinnen Handlungsempfehlungen für die Praxis und die Fachpersonen entworfen. Diese Empfehlungen wurden auf der Basis der vier diskutierten Schwerpunkte (Interventionsebene, Verständnis von NI, Fachpersonen und Klient*innenebene) erarbeitet und formuliert.

Wie dargelegt, scheint der Fokus auf der Interventionsebene stark auf der institutionellen Ebene zu liegen. Die befragten Fachpersonen legen viel Wert auf die Vernetzung innerhalb verschiedener Institutionen und deren Einbindung in einen laufenden Fall. Netzwerkinterventionen auf der sozialen Ebene scheinen im Gegensatz dazu eher nebensächlich zu sein. Die Befragten äussern zudem, dass passende Angebote beispielsweise im Freizeitbereich fehlen und soziale Einbindung erschwert sei. Den Autorinnen kam die Frage auf, wie die Teilhabe am sozialen Leben gestärkt werden kann, wenn nicht unmittelbar am sozialen Netzwerk angeknüpft und interveniert wird. Hier sehen die Autorinnen Handlungsbedarf und die Fachpersonen in der Pflicht, NI vermehrt auf sozialer Ebene umzusetzen. Sie empfehlen den Fachpersonen beispielsweise selbst Angebote zu kreieren und anzubieten. Diese Angebote könnten dem Bedarf entsprechend gestaltet und je nach Verlauf angepasst werden. Konkret könnte dies beispielsweise durch die Einbindung von freiwilligen Helfer*innen geschehen. So könnten Freiwillige betroffenen suchtkranken Personen in der Administration eine Hilfe sein, Unterstützung im Alltag bieten oder sie bei einem Spaziergang begleiten. Dadurch könnte das soziale Netzwerk von Suchtbetroffenen auf niederschwellige Art und Weise erweitert und die soziale Teilhabe gefördert werden.

Neben der Gestaltung von eigenen Angeboten empfehlen die Autorinnen den Fachpersonen diese auf der Klient*innenebene genau zu analysieren. Eine ausführliche Bedarfs- und Bedürfnisanalyse ist dabei unentbehrlich. Dabei empfinden es die Autorinnen als wichtig, den Klient*innen (Freizeit-)Angebote nicht aufzudrängen, weil diese aus fachlicher Optik sinnvoll wären. Vielmehr soll gemeinsam mit den Betroffenen solche Aktivitäten erforscht und ausprobiert werden. Die Förderung der Selbstbestimmung und die Wahrung der Autonomie soll dabei im Fokus stehen. Um ein solches Auszuprobieren zu fördern, ist die Balance zwischen eben

dieser Selbstbestimmung und der fachlichen Beratung und Begleitung wichtig zu wahren. Daneben ist eine ständige Evaluation von zentraler Bedeutung. Die Evaluation sollte nicht nur am Schluss einer Fallbearbeitung stehen, sondern im Fallverlauf immer wieder Platz finden. Durch eine fundierte Evaluation kann fortlaufend geprüft werden ob Angebote nach wie vor dem Bedarf entsprechen oder blinde Flecken in der Beratung entstanden sind. So kann die individuelle Intervention gewährleistet und die Einbindung in einem sozialen Netzwerk stets fokussiert werden.

Neben diesen Aspekten wurde durch die Analyse sichtbar, dass die Unterscheidung der Begriffe der sozialen Isolation, Einsamkeit und soziale Unterstützung ungenügend gemacht wird. Die Wichtigkeit dieser Unterscheidung und der Zusammenhang dieser drei Phänomene wird zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl dies in der Literatur zentral scheint. Die Autorinnen sehen hier die Ausbildungsstätten in der Pflicht, diese Themen mehr in der Lehre einzubinden. Studierende sollen auf die Unterscheidung und die Wechselwirkungen dieser drei Phänomene sensibilisiert werden. So soll der Transfer in die Praxis besser geschehen können und diesen Themen mehr Beachtung geschenkt werden.

Um die Förderung der sozialen Unterstützung zu verbessern, könnten Angehörige zudem stärker in die direkte Behandlung miteinbezogen werden. Durch gemeinsame Gespräche mit Angehörigen und Suchtkranken könnte das Verständnis füreinander gefördert und die Beziehung zueinander gestärkt werden.

Wie bereits angetönt, ist es von zentraler Bedeutung, dass Fachpersonen über fundiertes theoretisches Wissen verfügen, um Netzwerkinterventionen umsetzen zu können. Dabei können Supervisionen, Intervisionen oder disziplinenübergreifende Fachaustausche optimale Gefässe bieten, um Wissen zu vertiefen. Durch solche Interventionen kann zudem die einheitliche Umsetzung von Interventionen in einer Institution gefördert werden. Um auch die Umsetzung auf der institutionellen Ebene zu fördern, empfehlen die Autorinnen einen regelmässigen Austausch unter Fachpersonen verschiedener Disziplinen.

Die erläuterten Handlungsempfehlungen sollen eine Anregung für Fachpersonen sein, ihr eigenes Handeln zu reflektieren und allenfalls zu erweitern.

9.2 Fazit für die Praxis

Netzwerkinterventionen werden in der Literatur eine grosse Bedeutung zugeschrieben. Sie werden in der klinischen Sozialarbeit zu den im Zentrum stehenden Methoden gezählt. Dabei richtet sich ihr Fokus auf die Förderung von sozialen Beziehungen und auf die damit miteinhergehende soziale Unterstützung. Viele suchterkrankte Menschen verfügen über ein kleines soziales Netzwerk und erfahren deshalb nur wenig oder ungenügend soziale Unterstützung. Durch die Umsetzung von NI kann dieses Defizit behandelt und aufgefangen werden. Es kann gesagt werden, dass NI für die Suchtbewältigung von zentraler Bedeutung ist und somit ein wichtiger Bestandteil für die Praxis darstellt.

Dieses Verständnis teilen die drei befragten Fachpersonen ebenfalls. Sie schreiben den NI einen wichtigen Beitrag bei der Suchtbewältigung zu. Die Umsetzung sehen sie dabei als klaren Auftrag der SA und fühlen sich in der Pflicht, diesen zu erfüllen. Generell wurde stark auf die institutionelle Ebene eingegangen. Die Vernetzung auf dieser Ebene scheint zentral und wichtig für die Befragten. Dieser Aspekt ist unabdingbar für eine gelingende Suchtbewältigung, dennoch sollte der sozialen Ebene mehr Beachtung geschenkt werden. Wie in der Literatur beschrieben, ist das soziale Netzwerk von zentraler Bedeutung, daher sollte es in der Praxis mehr eingebunden und gefördert werden. Durch diesen Fokus kann ein Leben in der Gemeinschaft erzielt und das selbstständige Leben gefördert werden.

Aus dieser Arbeit wurde weiter ersichtlich, dass NI nicht einheitlich umgesetzt werden. Zudem ging daraus hervor, dass das Wissen darüber und über die Aspekte der sozialen Netzwerke sowie der sozialen Unterstützung ungenügend vorhanden ist. Durch das vermehrte Aufgreifen, wie in der Ausbildung oder bei Supervisionen in der Praxis, kann das entsprechende Wissen gefördert und vertieft werden. Es sollte zudem eine gewisse Vereinheitlichung geschehen, was für die Umsetzung und deren Qualität förderlich wäre.

Daneben ist es für eine gelingende Umsetzung wichtig, dass genügend zeitliche wie auch finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen. So können NI in der Praxis fundiert eingeführt, umgesetzt und evaluiert werden.

Abschliessend kann gesagt werden, dass Netzwerkinterventionen einen wichtigen Bestandteil in der klinischen Sozialarbeit in der Suchthilfe haben. Sie erhöhen die Lebensqualität der

Betroffenen. Dabei ist eine genaue Analyse zur Situation und zur Klärung der Bedürfnisse von zentraler Bedeutung. So können Interventionen den vorliegenden Bedürfnissen individuell angepasst werden. Die fundierte interdisziplinäre Zusammenarbeit ist zudem unabdingbar.

9.3 Ausblick

Netzwerkinterventionen sind ein zentraler Bestandteil der SA, sie sind in der Praxis jedoch noch wenig untersucht worden. Damit diese Methode weiterentwickelt und ihre Wirksamkeit gefördert werden kann, sollte mehr darüber geforscht werden.

Mit dieser Arbeit wurde nur die Sichtweise der Fachpersonen der klinischen SA in der Suchthilfe erforscht. Wie die Suchtbetroffenen selbst Netzwerkinterventionen erleben und wie sich diese auf die Betroffenen auswirken, konnte nur durch den Theorieteil und durch die Aussagen der Fachpersonen erahnt werden. Es wäre sehr interessant, in einer nächsten Arbeit die Betroffenen zu befragen und somit ihr Erleben zu analysieren. Dadurch könnte ein fundiertes Bild geschaffen werden, wie sich NI tatsächlich auswirken.

Da bei NI speziell Menschen im sozialen Umfeld einer suchtbetroffenen Person einbezogen werden sollten, wäre es ebenfalls spannend, diese Personengruppe zu befragen. Es könnte untersucht werden, wie sie NI erleben und was sie sich persönlich wünschen, damit diese Umsetzung förderlich für sie wäre. Durch diese weiteren Befragungen kann ein umfassendes Bild über NI geschaffen und die Methode angepasst und weiterentwickelt werden.

10. Quellenverzeichnis

- Ansen, Harald (2008). Soziale Beratung in der klinischen Sozialarbeit und ihr spezifischer Behandlungsbeitrag bei Krankheit. In Karlheinz Ottmar & Dieter Röh (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Konzepte. Praxis. Perspektiven* (S. 51-69). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Auth, Viktoria (2019). Raum schaffen für ein selbstbestimmteres Leben. Bedeutung des Empowerments für die psychosoziale Praxis. *Forum sozialarbeit + gesundheit*, (3), 42-45
- Avenir Social (2010). *Berufskodex Sozialer Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Baumberger, Petra & Knocks, Stefanie (2017). Suchthilfe in der Schweiz: gestern, heute und morgen. *SuchtMagazin*, 43 (2&3), 21–27.
- Berthel, Toni (2021). Soziale Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe der deutschsprachigen Schweiz. In: Krebs, Marcel, Mäder, Roger & Mezzera, Tanya (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 11-15). Wiesbaden: Springer.
- Binner, Ulrich & Ortmann, Karlheinz (2008). Klinische Sozialarbeit als Sozialtherapie. In Karlheinz Ottmar & Dieter Röh (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Konzepte. Praxis. Perspektiven* (S. 71-87). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit (2019). *Psychische Erkrankungen und Gesundheit*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2015). *Zum Begriff Sucht. Sucht als bio-psycho-soziales Phänomen*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht/begriff-sucht.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2021). *Vier-Säulen-Politik*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>
- Der Bundesrat (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015*. Gefunden unter <file:///C:/Users/fraen/Downloads/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf>
- Bürklin, Kathrin & Wunderer, Eva (2020). Einsamkeit begegnen. Hintergründe und Interventionsmöglichkeiten für die klinische Sozialarbeit am Beispiel psychisch kranker Menschen. *Soziale Arbeit*, 69 (12), 449-455.

- Borgetto, Bernhard (2013). Wirkungen gemeinschaftlicher Selbsthilfe bei Suchterkrankungen. *SuchtMagazin* (04), 21–24.
- Böhnisch, Lothar (2012). Lebensbewältigung. In Thole, Werner (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl.) (219-234). Wiesbaden: Springer.
- Clausen, Jens & Eichenbrenner, Ilse (2016). *Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen* (2. überarb. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Dettmers, Stephan (2017). Analyse egozentrierter sozialer Netzwerke. In Jeannette Bischoff, Daniel Deimel, Christoph Walther, Ralf-Bruno Zimmermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch* (259-271). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8.Aufl.). Marburg: Eigenverlag.
- Flick, Uwe (2009). *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, Uwe (2017). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (8. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friedrich, Sybille (2012). *Ressourcenorientierte Netzwerkmoderation. Ein Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- Galuske, Michael (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (10. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gassmann, Raphael (2020). Vorwort. In: Christina Rummel & Raphael Gassmann (Hrsg.), *Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (S. 9-11). Stuttgart: Kohlhammer.
- Haasen, C., Kutzer, A., & Schäfer, I. (2010). Was verstehen wir unter Sucht? *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 53 (4), 267–270.
- Hafen, Martin (2018). Soziale Isolation - Folgen, Ursachen und Handlungsansätze. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 34-45). Göttingen: Hogrefe.
- Helfferich, Cornelia (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hochgürtel, Gerda (2015). *Soziale Netzwerkarbeit in der Suchthilfe. Case Management als Methode der Sozialen Arbeit*. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.

- Infodrog (2016). *Zahlen und Fakten*. Gefunden unter <http://www.infodrog.ch/zahlen-fakten.html>
- Kuckartz, Udo (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Junghanns, Klaus (2018). Jede Sucht macht einsam. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 261-268). Göttingen: Hogrefe.
- Meyers, Robert J. & Smith, Jane Ellen (2017). *CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit. Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich* (5. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Nestmann, Frank (2000). Netzwerkintervention und soziale Unterstützungsförderung – konzeptioneller Stand und Anforderungen an die Praxis. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 31 (3), 259-275
- Pantucek-Eisenbacher, Peter (2019). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (4. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Pauls, Helmut (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Pschyrembel (2020). *Klinisches Wörterbuch*. Gefunden unter <https://www.pschyrembel.de>
- Rüesch, Peter & Neuenschwander, Martin (2004). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. In: Rössler, Wulf (Hrsg.), *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 7-20). Berlin: Springer.
- Schaaf, Susanne (2013). Stationäre Suchttherapie heute und morgen – Chancen und Herausforderungen. *SuchtMagazin*, 39 (6), 27–32.
- Schaub, Michael (2013). Auswirkungen der Schweizer Drogenpolitik aus Sucht der Suchtforschung. *SuchtMagazin*, 39 (6), 37-39.
- Schneider, Wiebke (2002). Selbsthilfe. In Jörg Fengler (Hrsg.), *Handbuch der Suchtbehandlung: Beratung-Therapie-Prävention: 100 Schlüsselbegriffe* (S. 488-493). Landsberg: Ecomed.
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2009). *Neurowissenschaften und Sucht*. Gefunden unter https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/pdf/neurowissenschaften_und_sucht_100401.pdf
- Seifert, Elisabeth (2020). Das Konzept der Salutogenese: Orientierung und Vertrauen helfen, gesund zu bleiben in innere Kräfte: wie der Geist dem Körper hilft. *Curaviva: Fachzeitschrift*, 10, S.27-29.

- Sigodo, Kennedy, Davis, Samantha & Morgan, Antony (2020). The practitioners' perspective on the upside and downside of applying social capital concept in therapeutic settings. *Health and Social Care in the community* 28 (4), 1261-1269.
- Snow control (ohne Datum a). Mehr Informationen. Gefunden unter <https://www.snowcontrol.ch/?q=intro>
- Solèr, Maria & Süsstrunk, Simon (2019). Integrative Suchthilfe als Antwort auf biopsychosoziale Probleme. *Suchtmagazin. Interdisziplinäre Fachzeitschrift der Suchtarbeit und Suchtpolitik*, 45 (3), 21-26.
- Sommerfeld, Peter, Dällenbach, Regula, Rügger, Cornelia & Hollenstein, Lea (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden: Springer.
- Sonnenmoser, Marion (2018). Einsamkeit und Gesundheit. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 417-430). Göttingen: Hogrefe.
- Stoop, Karin (2013). Case Management in der ambulanten Suchthilfe. *Suchtmagazin. Interdisziplinäre Fachzeitschrift der Suchtarbeit und Suchtpolitik*, 39 (5), 42-44.
- Thoma, Johanna (2018). Einsamkeit und ihre Bewältigung aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 417-430). Göttingen: Hogrefe.
- Tretter, Felix (2019) Sucht: bio-psycho-sozial: Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen- Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. In Christian Rummel & Raphael Gassmann (Hrsg.), *Problemlagen Suchterkrankter Menschen* (S. 16-17). Stuttgart: Kohlhammer Verlag GmbH.
- Weltgesundheitsorganisation WHO (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. Gefunden unter https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf

11. Anhang

A: Leitfaden

Leitfrage	Check	Konkrete Fragen (an passender Stelle fragen)	Aufrechterhaltungsfragen
Erzählen Sie bitte, wie die Suchtbehandlung in Ihrer Institution aussieht?	Ansatz und Konzepte konkrete Aufgabe SA Themenbereiche Abgrenzung Themen		
Welche Rolle spielen soziale Netzwerke bei einer Suchterkrankung und dessen Behandlung aus Ihrer Erfahrung?	Hilfestellung / Ressource Stressor Anmeldung Scham soziale Isolation / Einsamkeit (Rolle?) soziale Unterstützung		
Was sind für Sie Netzwerkinterventionen und was verbinden Sie mit diesem Begriff?	Arten? (CRA, CRAFT, Angehörigenarbeit, Netzwerkarbeit, Case Management) Methoden? Angehörigenarbeit Förderliche und hinderliche Aspekte Wirkun	Welche Chancen und Herausforderungen sehen Sie bei der Anwendung von Netzwerkinterventionen?	
Erzählen Sie uns doch bitte einmal von einem typischen Fall, in dem Netzwerkinterventionen eine Rolle gespielt haben.	Behandlungsplan Ziele > Wichtigkeit, Rolle, wie kommen diese zustande? Evaluation?		

Ergänzende Fragen

- > Inwiefern spielen Netzwerkinterventionen eine Rolle bezüglich der Befriedigung von Bedürfnissen der suchterkrankten Person?
- > Hat Nähe und Distanz einen Einfluss bei Netzwerkinterventionen? Welche Rolle spielen diese Aspekte?
- > Inwiefern unterscheidet sich das soziale Netzwerke bei unterschiedlichen Süchten (Verhaltenssucht, substanzbezogene Sucht, illegal, legal)?
- > Stellen Sie Unterschiede fest? Welche?
- > Inwiefern unterscheidet sich die Behandlung bei verschiedenen Süchten?
- > Wie wird ein Austritt geplant? Welche Rolle spielt das soziale Netzwerk bzw. Netzwerkinterventionen dabei?
- > Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Ihrer Institution aus? Wo steht dabei die Soziale Arbeit?