

## Raus aus der Klinik

### Peter Allemann

Suchtprobleme üben einen Einfluss auf die Vermittelbarkeit und die berufliche Integrationsfähigkeit der Stellessuchenden aus. Die Abhängigkeitsproblematik beschränkt die Arbeitsfähigkeit und die Bewerbungskompetenz. Die Anstellungschancen sind dadurch stark beeinträchtigt oder verunmöglichen gar eine Integration in den Arbeitsmarkt. Eine frühzeitige Erfassung der Problematik und die rasche Einleitung angemessener Massnahmen sowohl im arbeitsmarktlichen als auch therapeutischen Bereich sind notwendig, um das Ziel der raschen Eingliederung erreichen zu können.

Die Klinik Südhang als Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht begleitet Betroffene aus der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und stellt gleichzeitig ein Angebot für arbeitsmarktliche Massnahmen (AMM) zur Verfügung, das durch die Klientinnen und Klienten der regionalen Arbeitsvermittlungszentren und den Sozialdiensten des Kanton BE im Rahmen eines Pilotprojekts mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion genutzt werden soll. Die Klientinnen und Klienten sind während dieser Zeit bei der Regionalen Arbeitsvermittlung als arbeitslos gemeldet, weiterhin anspruchsberechtigt und während maximal 12 Wochen von den Arbeitsbemühungen sowie RAV-Beratungsgesprächen befreit.

Die Massnahme setzt sich aus insgesamt 4 verschiedenen Elementen zusammen:

1. Suchtmedizinische Abklärung
2. Qualifizierter Entzug (**kein** Bestandteil der AMM)
3. Arbeitsintegration intern in der Klinik, inklusiv 20% integrierte Bildung
4. Arbeitsintegration extern im Rahmen eines Praktikums, inklusiv 20% integrierte Bildung

#### Kontakt

Peter Allemann  
Chefarzt  
Klinik Südhang  
Südhang 1  
3038 Kirchlindach  
[peter.allemann@suedhang.ch](mailto:peter.allemann@suedhang.ch)  
[www.suedhang.ch](http://www.suedhang.ch)

## **Eine themenspezifische Auswertung der Behandlungsstatistik der Forel Klinik**

**Peter Eggli**

Sucht und Arbeit, beziehungsweise Arbeitslosigkeit, stehen in einem komplexen Wechselverhältnis. Einerseits ist Suchtverhalten häufig mit Problemen am Arbeitsplatz verbunden, bis hin zum Verlust der Arbeitsstelle. Andererseits können arbeitsbezogene Belastungen, Angst vor Stellenverlust und Arbeitslosigkeit zu einem erhöhten Suchtmittelkonsum führen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Wirtschaftslage ist diesbezüglich noch von einem verschärften Druck des Arbeitsmarktes auszugehen. Der Einbezug der Arbeitssituation stellt somit eine besondere Anforderung an die Suchtbehandlung dar.

Wie spiegelt sich die Arbeits- und Beschäftigungssituation im Rahmen der stationären Behandlung wieder? Vor dem Hintergrund der nationalen Behandlungsstatistik «act-info» werden die Angaben der Patientinnen und Patienten der Forel Klinik zu dieser Thematik vorgestellt. Dabei werden sowohl die Entwicklung der Erwerbstätigkeit und Anstellungssituation analysiert, als auch deren Zusammenhänge mit Krankheitsmerkmalen, vorhandenen Ressourcen sowie weiteren behandlungsspezifischen Angaben aufgezeigt.

### **Kontakt**

Peter Eggli  
Leiter Forschung und Psychodiagnostik  
Forel Klinik  
Islikonerstrasse 1  
8548 Ellikon an der Thur  
[peter.eggli@forel-klinik.ch](mailto:peter.eggli@forel-klinik.ch)  
[www.forel-klinik.ch](http://www.forel-klinik.ch)

## **Time-Out, Bore-Out, Burn-Out, Drink-Out**

**Hanspeter Flury**

Arbeitsassoziierte Krankheitsbilder greifen um sich: Burn-Out grassiert – die Folgen beruflicher Überlastung; Bore-Out breitet sich aus – wenn Arbeitstätige aktiv desengagiert sind und bei der Arbeit an Langeweile vergehen; Arbeitssucht läuft oft verdeckt – bis diese Überbewertung von Arbeit Beziehungen und Individuen zerstört; Jugendliche leiden an Arbeitsstörungen und Schwierigkeiten, den Weg in die Arbeitswelt zu finden, oft auf dem Hintergrund von sozialen Phobien. Doch auch wer nicht arbeiten kann, leidet: Arbeitslosigkeit macht körperlich und seelisch krank und hat schwerwiegende soziale Folgen – für viele Kranke eine schmerzliche Realität; und ohne aktives Konzept für Arbeitsintegration lassen sich viele schwere Krankheiten nicht genügend behandeln.

Unseren Patientinnen und Patienten erscheint die Realität des Arbeitsfelds oft als überwältigend; sie erleben sich als ihr gegenüber ohnmächtig und ausgeliefert. Therapie bringt die Chance, diese einseitige Sicht zu erweitern, indem sie den Blick auf individuelle Faktoren, Ressourcen und Spielräume eröffnet und neue Perspektiven auch ins äussere Leben bringt, in Beziehungen und in die Arbeitswelt. Allerdings besteht die Gefahr, dass Therapeuten diese Chance verspielen, indem sie soziale Realitäten entweder ebenfalls überbewerten und damit die Ohnmacht des Individuums erhöhen oder diese ausblendend nur innere Perspektive erforschen, was Beteiligte als unverständlich, kränkend und weltfremd erleben. Eine echt multiperspektivische Betrachtung ist erforderlich, die das Individuum im Wechselspiel zwischen innerer und äusserer Realität unterstützt, befreit und ermächtigt, gegenüber äusseren und inneren Zwängen und Einengungen.

Speziell gefordert sind wir dabei in der Behandlung von Sucht. Denn Süchtige neigen zu Externalisierungen und einseitigen Schuldzuweisungen und –übernahmen und damit zu einseitigen Betrachtungsweisen. Und Suchtmittel und Süchtige sind Ziele einseitiger, unreifer gesamtgesellschaftlicher Projektionen und Einstellungen. Zudem zeigt die Geschichte der Suchtbehandlung, dass auch professionelle Therapiekonzepte immer wieder zu Einseitigkeit und Verkürzung neigen. Es droht also immer wieder eine unheilige Allianz für einseitige Betrachtungsweisen zwischen Süchtigen, gesellschaftlicher Sicht von Sucht und traditionellen Behandlungsansätzen – gegen die multiperspektivische Ansätze dann einen schweren Stand haben. Das wäre schade - gerade sie sind für erfolgreiche Suchtbehandlungen entscheidend. Doch was charakterisiert eine derartige multiperspektivische Betrachtung, in der Konzeptualisierung und in konkreten Interventionsstrategien für Sucht? Dies wird im Referat aufgezeigt.

### **Kontakt**

Hanspeter Flury  
Chefarzt und Ärztlicher Leiter  
Klinik Schützen Rheinfelden  
Bahnhofstr. 19  
4310 Rheinfelden  
[www.klinikschoetzen.ch](http://www.klinikschoetzen.ch)  
[Hanspeter.flury@klinikschoetzen.ch](mailto:Hanspeter.flury@klinikschoetzen.ch)

## **Integriert, integrierter, am integriertesten**

### **Edith Gitermann**

Die Sozialversicherungen sind auf die Integration gekommen. Ob RAV Personalberatende oder IV Arbeitsvermittelnde: beiden steht der Eingliederungsauftrag ins Pflichtenheft geschrieben. Und sie sind nicht allein: Anbietende von Eingliederungs- und Berufsmassnahmen suchen ebenfalls nach geeigneten Praktikums- oder Arbeitsstellen. Auch in den SKOS-Richtlinien ist das Gegenleistungsprinzip verankert, das vor allem der Integration der Betroffenen dienen soll, und damit sind die Sozialbehörden der Gemeinden als eine weitere Interessensgruppe zu nennen.

Ist ein Thema gleich für mehrere Institutionen von zentraler Bedeutung, stellt sich die Frage, aus welchen Gründen die Integration eine solchen Stellenwert genießt: Was versprechen sich die einzelnen Stellen davon?

Andererseits scheint bei dieser hohen Aufmerksamkeit das Gerangel der verschiedenen Mitspieler untereinander vorprogrammiert zu sein. Da drängt sich die Frage auf, ob Nachfrage und Angebot sich die Waage halten und welches die Auswirkungen dieser vielfältigen Bemühungen sind?

Dass die Integration für die betroffenen Menschen ein grosser Schritt und wichtiger Erfolg ist, ist unbestritten. Aber ist sie tatsächlich für jede/jeden das einzige, richtige Mittel? Auch wenn die kritischen Stimmen zum Erfolgsrezept «Integration» kaum zu vernehmen sind, regt sich doch da und dort Zweifel, ob alle integriert sein wollen, sollen und können. Gibt es vielleicht auch noch andere Denkmodelle und wie könnten alternative Lösungswege aussehen?

### **Kontakt**

Edith Gitermann

Bereichsleiterin Eingliederungsmassnahmen

ESPAS Stiftung für wirtschaftliche und soziale Integration Erwerbsbeeinträchtigter

Naglerwiesenstrasse 4

Postfach

8049 Zürich

[edith.gitermann@espas.ch](mailto:edith.gitermann@espas.ch)

[www.espas.ch](http://www.espas.ch)

## blauzone – begleitete Arbeitsplätze für erwerbslose Personen mit einer Alkoholsucherkrankung

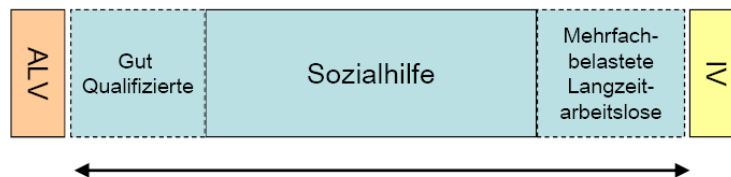
Walter Hartman

### Ausgangslage:

Kanton Bern

### Herausforderungen an die berufliche und soziale Integration in der Sozialhilfe

Zunehmende Zuständigkeit der Sozialhilfe im Bereich der sozialen und beruflichen Integration



Gesundheits- und Fürsorgedirektion / Sozialamt

### Ziele:

- Tagesstruktur
- Einschätzung der vorhandenen Fähigkeiten (Assessment)
- Stabilität
- Kontakte
- Arbeitstraining
- Sprungbrett für den 1. und 2. Arbeitsmarkt

### Wichtiges in Kürze:

- blauzone-Plätze analog BIAS, soziale Integration und berufliche Integration
- Es wird kein Lohn ausbezahlt (nur eine Spesenentschädigung)
- Es werden Weiterbildungskurse angeboten
- Die Aufenthaltsdauer beträgt zwischen 3 und 12 Monate
- Es sind Teilzeitstellen zwischen 20 und 80 %
- Es besteht ein Vertrag mit den Betriebspartnern
- Wir legen Wert auf transparente Zusammenarbeit mit allen Beteiligten

**Arbeitsbereiche/Stellennetz:**

|  |  |
|--|--|
| Innerhalb vom Blauen Kreuz <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Treffpunkt Azzurro</li><li>▪ Brockenstuben</li><li>▪ Ferienzentrum Aeschiried</li></ul> | Ausserhalb vom Blauen Kreuz: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diverse Arbeitsplätze in Partnerfirmen der Wirtschaft</li></ul> |
|--|--|

**Arbeitsbereiche:**

- Spedition
- Gartenbau
- Küche
- Service
- Reinigung
- Administration
- Wohnungsräumungen
- Verkauf
- Technischer Dienst

**Begleitung durch betriebliche Bezugspersonen:**

- Einarbeitung und Förderung
- Unterstehen der Schweigepflicht
- Weiterbildung, BSP. Betriebscoaching, Austauschtreffen etc.

**Betriebscoaching**

**Zielgruppe:**

neue und bestehende Betriebspartner

**Ziele:**

Durch Wissen über Alkohol und Abhängigkeit Sicherheit in der Zusammenarbeit mit begleiteten Mitarbeitenden haben und einen konstruktiven Umgang mit ihnen finden.

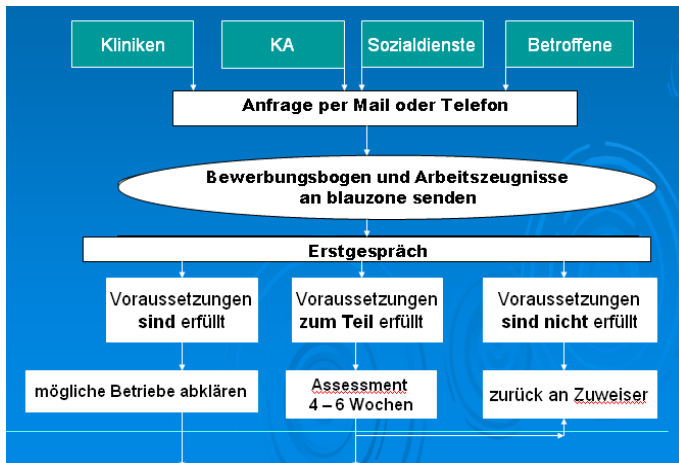
**Inhalte:**

Wissen über Alkohol und andere Themen, die bei Alkoholabhängigen wichtig sind. Informationen über den Umgang mit alkoholgefährdeten oder abhängigen Menschen.

**Begleitung durch blauzone-Coach:**

- Organisation von Gesprächen
- Förderplanung in Absprache
- Coaching in Krisensituationen
- Coaching der betrieblichen Bezugspersonen

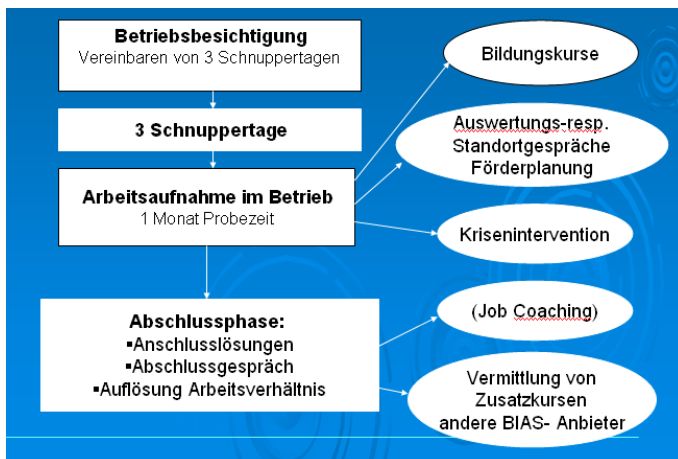
## Aufnahmeverfahren/Vorbetriebliche Abklärungen:



## Assessment:

- Einschätzung von Grundarbeitsfähigkeiten und Kompetenzen (Sucht)
- Individuelles persönliches Verhalten
- Realistische Einschätzung von Fähigkeiten für wirtschaftsnahe Arbeitsplätze

## Prozess und Abschluss:



## Kontakt

Walter Hartmann  
Stellenleiter  
Blauzone  
Integration im Arbeitsprozess  
Blaues Kreuz Kanton Bern  
Freiburgstrasse 115  
3008 Bern  
[blauzone@blaueskreuzbern.ch](mailto:blauzone@blaueskreuzbern.ch)  
[www.blaueskreuzbern.ch](http://www.blaueskreuzbern.ch)

## Wie viel Arbeit braucht der Mann?

Harald Klingemann & Katrin Schläfli

Traditionellerweise wird bei Männern das Selbstbewusstsein oft stark über den Beruf definiert. Arbeit ist mit Werten wie Erfolg und Leistungsstreben, also typischen männlichen Attributen verknüpft. Die Grenzen zur Arbeitssucht sind fließend. Arbeitssüchtige setzen sich selbst unter Druck, brauchen ein hohes Erregungsniveau, lieben ihre Arbeit und ziehen keine Grenze zwischen Arbeit und Freizeit. Aber auch Arbeitslosigkeit ist eng mit dem Thema Sucht verknüpft, wenngleich die Kausalität schwer einzuschätzen ist. Im Rahmen einer atf-Studie 2008 zum Thema «Männerspezifische Therapiebedürfnisse» bei 200 Patienten in den Kliniken Forel und Südhang wurde auch der persönliche Stellenwert von Arbeit, der Bezug zu Problemen am Arbeitsplatz und die Thematisierung von Arbeit im Rahmen der therapeutischen Arbeit aufgegriffen. Im Einzelnen geht es unter anderem um folgende Fragen:

- Welche Bedeutung hat Arbeit für Suchtpatienten im Vergleich zu anderen Lebensbereichen wie etwa Familie und Gesundheit ganz allgemein?
- Wie stark fühlten sich die behandelten Männer durch arbeitsbezogene Probleme vor Eintritt in die Klinik überhaupt belastet?
- Sehen die Patienten Arbeit und Arbeitslosigkeit als ein besonderes «Männerthema» an, das in der Klinik aufgegriffen werden sollte?
- Kommt die Arbeitswelt im Diskurs der Psychotherapiepraxis vor oder wird die Thematik gewissermassen «nach aussen» verlagert bzw. delegiert?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen Geschlechtsrollenorientierung und maskulinem Rollenstress einerseits und der empfundenen Belastung durch die Arbeitssituation andererseits?

Die relative Bedeutung von Arbeitsintegrationsprogrammen in der Suchttherapie wird nicht zuletzt vom maskulinen Rollenverständnis, vom «Männertyp» abhängen. Oder anders ausgedrückt: Der Hausmann und Teilzeitmann hat möglicherweise andere Probleme und für androgyne Männer sind Arbeit und Arbeitslosigkeit von untergeordneter Bedeutung ...

### Kontakt

Harald Klingemann  
Forschungsleiter  
Klinik Südhang  
Südhang 1  
3038 Kirchlintach  
[harald.klingemann@suedhang.ch](mailto:harald.klingemann@suedhang.ch)  
[www.suedhang.ch](http://www.suedhang.ch)

## Ora et labora – zur Ideengeschichte der Alkoholismusbehandlung

Richard Müller

Der Begriff «Alkoholismus» ist bis heute ein schillernder Begriff geblieben. Seine Geschichte beginnt mit Magnus Huss, der 1849 in seiner preisgekrönten Arbeit den Begriff «Alcoholismus chronicus» prägt. Dabei beschreibt er zum ersten Mal ein eigenständiges Krankheitsbild. Als tiefgläubiger Lutheraner macht er Willensschwäche und charakterliche Defekte dafür verantwortlich. Die moralisch abwertende Beurteilung von Alkoholkranken hält sich teilweise heute noch und hängt mit dem Vorurteil zusammen, die Krankheit sei selbstverschuldet.

Da alkoholische Getränke die Menschen seit ihrer Zeit als Jäger und Sammler begleiten, ist es nicht verwunderlich, dass bereits in der Antike Trunkenheit beschrieben wird. Man denke nur etwa an die Symposien oder an die rasenden Mänaden in den orgiastischen Bacchanalien der griechischen Frühzeit. Allerdings wird der exzessive Alkoholkonsum nicht weiter problematisiert. Heute wären die Bacchantinnen alle in der Forel-Klinik oder in der Klinik Südhang interniert. Auch das Mittelalter hat eine völlig ungezwungene Haltung zum Alkoholrausch, der tüchtigste Trinker gilt gar als Held. Dies ändert sich radikal mit der Erfindung des freien Willens, der Selbstverantwortung und der Selbstkontrolle in der Aufklärung und im aufkommenden Liberalismus. Der Verlust der Selbstkontrolle bildet die Voraussetzung für Schuldzuschreibung. Alkoholismus wird zum Laster par excellence, der Trinker zum gottverlassenen Wesen. Alkoholiker und Irre, die zuvor in Freiheit gelebt haben, werden aus der Gesellschaft verbannt und ins Arbeitshaus gesteckt, wo Züchtigungen gang und gäbe sind.

Mit der erstarkenden Temperenz- und Abstinenzbewegung im 19. Jahrhundert wird zunehmend versucht, «Trunksüchtige auf den Pfad der Tugend durch religiöse Erneuerung» zurückzuführen. Diese «Trinkerrettungsarbeit», etwa durch das Blaue Kreuz, gewinnt auch in der Schweiz in dieser Zeit an Boden. 1855 wird die erste «Heilstätte» in der Schweiz gegründet (St. Chrischona bei Basel), 1888 die Heilstätte Ellikon an der Thur, 1891 die Heilstätte Nüchtern in Kirchlindach (und in der Folge eine ganze Reihe von ähnlichen Institutionen). Das Therapiekonzept der Heilstätte besteht in den drei A's, nämlich **A**bgeschiedenheit, **A**rbeit und **A**ndacht (ora et labora), dabei gilt selbstverständlich ein viertes A: die **A**bstinenz. Die Arbeit erfolgt im Rahmen strukturierter Tagesabläufe, unterbrochen durch Andachten und Informationsdarbietungen. Zumeist dauert ein Aufenthalt mindestens sechs Monate.

Eine Neuorientierung in der Psychiatrie erfolgt vor allem unter dem Einfluss des genialischen Schweizer Entomologen und Psychiaters Auguste Forel. Für Forel sind Alkoholiker keine verlorenen Sünder, sondern vielmehr Opfer der «Blindheit und Unwissenheit der Menschen». Er setzt sich denn auch vehement für eine umfassende Alkohol- und Friedenspolitik ein.

Eine Ideengeschichte der Behandlung des Alkoholismus kann die Entstehung der wichtigsten Selbsthilfegruppe nicht ausblenden. 1935 in den USA gegründet, starteten die Anonymen Alkoholiker ihren Siegeszug rund um die Welt. Heute sind sie in über 150 Ländern vertreten. Als Orientierung für die persönliche Rehabilitation werden die Zwölf Schritte empfohlen, die stark durch Spiritualität geprägt sind. Für organisatorische Fragen sind die so genannten Zwölf Traditionen massgeblich, die die Funktion der Gemeinschaft ohne alle Hierarchie aufrechterhalten. Auch E.M. Jellinek, der einflussreichste Alkoholiker des 20. Jahrhunderts, ist tief durch die AA beeinflusst. Seine Alkoholismus-Typologie und sein Phasenablauf stecken, obwohl heute obsolet, in den meisten Köpfen jener, die sich mit Alkoholismus beschäftigen.

Heutzutage sind Trinkerheilstätten zu Fachkliniken geworden; die Hausväter in den Heilstätten sind durch medizinische Fachpersonen ersetzt (Medizinalisierung). Die Spiritualität ist weitgehend verbannt. Gefragt sind adaptive Indikationsentscheidungen, obwohl das differenzierte Angebot in den Fachkliniken häufig nicht durch gesichertes Indikationswissen fundiert ist. Der Kostendruck, unter welchem Fachkliniken stehen, hat zu einer Flexibilisierung und Verkürzung der Behandlungszeiten, zur Bevorzugung ambulanter Behandlung und dem Ruf nach Qualitätssicherung geführt. Eine Konzentration des stationären Angebotes wird auf Grund des Kostendrucks mittelfristig nicht zu umgehen sein.

**Kontakt**

richardmueller@gmail.com