

## 30 Jahre Forelhaus Zürich

### Standortbestimmung und Blick in die Zukunft

Jürg Dennler, Leiter  
Fachpsychologe für Psychotherapie und klinische Psychologie FSP

**Die Menschen, die sich im Forelhaus aufhalten, sind von suchtbildenden Substanzen abhängig, im Arbeitsprozess mehrheitlich desintegriert, viele sind bei der IV angemeldet und verfügen über eher wenig Ressourcen. Während ihres Aufenthalts im Forelhaus werden sie in verhältnismässig kurzer Zeit auf vielerlei Ebenen intensiv betreut. Die kürzere Aufenthaltsdauer gegenüber früheren Jahren verlangt Einsatz und Motivation von den Betroffenen und den Mitarbeitenden. Von Letzteren ist zudem hohe Professionalität gefordert.**

Seit seinem Bestehen hat sich einiges im Forelhaus Zürich (FHZ) verändert. Vor 20 Jahren betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Bewohners im Forelhaus 589 Tage – gegenüber 270 Tagen im letzten Jahr. Waren 1986 zwei Sozialtherapeutinnen und -therapeuten angestellt, sind es heute fünf. Von einer geschätzten Tagestaxe von Fr. 35.– erhöhte sich diese bis heute auf Fr. 160.–. Noch in den 90er-Jahren war die Hälfte der Klientel des Forelhauses Selbstzahler. Diese konnten mit ihrer Erwerbstätigkeit den Aufenthalt finanzieren. Heute ist der Anteil an Selbstzahlern trotz Spezialtarif klein: jeweils ein bis zwei Bewohner gehören dieser Kategorie an. Kamen in den 90er-Jahren deutlich mehr als die Hälfte der Neueintretenden aus einer Langzeitbehandlung in einer Suchtklinik, waren es im letzten Jahr noch gut ein Viertel.

Die Mehrheit der Übrigen traten aus einer psychiatrischen Klinik über – mit einer entsprechend kürzeren und weniger spezifischen Vorbehandlung.

### Das Besondere am Konzept des Forelhauses

Das Forelhaus versucht, dieser Klientel eine Behandlung anzubieten, die den oben geschilderten Gegebenheiten Rechnung trägt. Das Besondere ist die Kombination von vier Faktoren:

- Die Zielsetzung, Abstinenz bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu verankern und sie zu unterstützen, Abstinenz einhalten zu lernen
- die Nähe zum Alltag, im Wechselspiel mit
- einem intensiven und umfassenden sozialtherapeutischen Angebot in einem stationären Rahmen
- die Lage in einer grösseren Stadt mit einem reichhaltigen Angebot an Strukturen zur beruflichen Reintegration und Freizeitgestaltung.

### Abstinenz als persönliche Zielsetzung

In Fachdiskursen werden Zweifel an einer Abstinenzzielsetzung geäussert. Einerseits wird diskutiert, ob Abstinenz ein Ziel oder eine Methode sei. Andererseits wird geargwöhnt, die «Gesellschaft» überfordere Drogenabhängige mit der Forderung nach Abstinenz. Angesichts des grossen Aufwands, den eine Person leisten muss, um Abstinenz zu erreichen, meinen wir, es handle sich um ein Ziel. Die Diskussion scheint an schnellen und überhöhten Erfolgserwartungen orientiert. Abstinenz hingegen braucht von den Betroffenen Überzeugung, Klarheit und im Minimum eine Anpassung des Lebensstils – und oft gehen viel Ressourcen verloren, bis Abstinenz sich als ultima ratio präsentiert, d.h. eine Verbesserung der eigenen Situation nur noch mit Abstinenz möglich ist, auch wenn diese danach nicht ein Leben lang vollumfänglich eingehalten werden kann. Damit ist auch klar, dass dies kein Weg für jedermann ist, auch nicht etwas, was verordnet werden könnte; doch jedermann darf sich auf Grund seiner Erfahrung mit der Abhängigkeit von Substanzen für Abstinenz entscheiden und fachliche Unterstützung beanspruchen. Bei der Beurteilung des Verlaufs eines Aufenthaltes ist bei uns nicht primär die Anzahl von Rückfällen massgebend, sondern die Bereitschaft der Bewohner und Bewohnerinnen, an ihrer Zielsetzung festzuhalten. Wir helfen bei den dafür wichtigen Stabilisierungs- und Integrationsritten.



Dabei ist allen Beteiligten klar, dass ohne Abstinenz keine Integration und ohne Integration keine Abstinenz erreicht werden kann. Vielmehr ergänzen und bedingen sich diese beiden Zielsetzungen gerade bei unserer ressourcenarmen Klientel.

### Die Nähe zum Alltag

Die Bewohnerinnen und Bewohner verbringen einen grossen Teil ihrer Zeit ausserhalb des Hauses; sie gehen einer Arbeit oder Beschäftigung nach und gestalten ihre Freizeit. Diese selbständige Gestaltung des Alltags bietet ihnen ein ideales Übungsfeld, um sich zumindest teilweise in normale und stabile gesellschaftliche Abläufe zu integrieren. Das Gelingen kann überprüft werden, und wo nötig bieten wir Unterstützung.

### Sozialtherapie: das komplexe Aufgabenfeld

Sozialtherapie verstehen wir als am Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Dienstleistung, die Elemente von Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Psychotherapie, Suchttherapie, systemischer Arbeit, Psychiatrie und Medizin vereint. Entsprechend sind im Mitarbeiterstab diese Fachkompetenzen vertreten, oder werden – wie im Falle des Psychiaters und der Hausärzte – von aussen beigezogen.

Der gemeinsame Alltag ist das Einsatzgebiet der **Sozialpädagogik**. Dazu gehören das sich Erleben und Kennenlernen beim Nachtesen, in Aufenthaltsräumen, bei Freizeitanlässen etc. Sozialpädagogische Interventionen erfolgen aus den Interaktionen heraus – ohne terminierte Sitzung. Therapeutisch relevant sind die Überprüfung der Kommunikation und deren Modifikation, das Modelllernen, Auseinandersetzungen mit anderen Menschen, aber auch mit Regeln und Autoritäten, die diese vertreten. Zudem kann Unterstützung und Entwicklung gemeinsam erfolgen (z. B. Planung der Freizeit, Sicherstellung von Alltagsaufgaben wie das Erledigen der persönlichen Administration, der Gang zu Ämtern – auch der Blick auf die Zimmerordnung oder die persönliche Hygiene darf nicht fehlen). Schliesslich ist auch das Begleiten der Gemeinschaft eine sozialpädagogische Aufgabe: die Unterstützung zur gegenseitigen Kontaktaufnahme, die Organisation und Überwachung der Mithilfe bei Gemeinschaftsaufgaben oder die Intervention bei Konflikten.

**Sozialarbeit** sehen wir als Vermittlung zwischen dem Individuum und den gesellschaftlichen Institutionen. Dazu gehören etwa das Nutzen der vielfältigen sozialen Auffangnetze (Regionale Arbeitsvermittlung, IV, Sozialdienste der Gemeinden), das Führen von Ver-

netzungsgesprächen, die Kenntnis der Rechte und Pflichten in der Sozialgesetzgebung, aber auch die Unterstützung im Umgang mit Geld, z. B. ein Budget aufzustellen und einzuhalten. Auch das Know-how für die berufliche Eingliederung (Arbeitsabklärungen, Berufsberatungen) und für korrekte schriftliche Bewerbungen und mündliche Vorstellungsgespräche in den 1. oder 2. Arbeitsmarkt gehört in den Arbeitsbereich der Sozialarbeit.

In der **Psychotherapie** geht es um die Verarbeitung des Erlebten, sei es das gestrige Geschehen oder aber vor Jahren zugefügte seelische Wunden, die mit anderen Faktoren zusammen Ursache für eine Suchtmittelabhängigkeit sind. Die Psychotherapie bietet zudem Gelegenheit, um konkrete neue Wege auszuloten und vorzubereiten und Kraft für die Zukunft zu schöpfen. Kommunikationsweisen, die sich negativ auswirken, können erkannt und korrigiert werden. Als Triebfeder destruktiver Verhaltensweisen können problematische Denkmuster und damit verbundene Emotionen entdeckt und neutralisiert und produktivem Alltagsverhalten zur Verfügung gestellt werden.

Bei der **Suchttherapie** geht es um das Erkennen, welche inneren und äusseren Geschehnisse zu einem Rückfall führen – um dann entsprechende Gegenmassnahmen einzuleiten. Bei Rückfällen und ihren Auslösern sind Ambivalenzen, d. h. ein Nebeneinander von entgegengesetzten Wünschen (im engeren Sinn Konsum vs. Abstinenz) an der Tagesordnung. Entscheidend ist dabei, die Motive dieser Wünsche genau zu klären. Das zukunftssträchtige Abstinenzmotiv soll dabei über die «Launen» und Konsumverführungen des Momentes hinwegtragen. Der Weg in die Abstinenz erfolgt über einen Konsumverzicht. Diesem Verzicht muss ein lohnenswert erscheinender Ertrag gegenübergestellt sein. Der Entscheid zu einem Verzicht kann weiterführend auch die Basis für eine Auseinandersetzung mit spirituellen Inhalten sein.

Last but not least erhalten wir einen ganzheitlicheren Blick über den Prozess unserer Bewohner und Bewohnerinnen aus einer **systemischen Perspektive**: Es stellt sich die Frage, in welchem Umfeld ein Klient oder eine Klientin eingebettet war, ist und sein wird. Von besonderem Interesse sind die bedeutenden Beziehungen in Familie und Partnerschaft. Bei vergangenen oder bestehenden Beziehungen sind Rollenkonflikte aufzulösen, im aktuellen Umfeld sind Ressourcen zu stärken, und das künftig gewählte Umfeld sollte für die Kompetenzen des Bewohners, der Bewohnerin keine Überforderung bedeuten. Diese Methoden dienen uns als Grundlage für die Umsetzung unseres Konzeptes.

#### Die Eckpfeiler des Konzeptes

**Individuelles Vorgehen:** Unser Konzept ist auf jeden Bewohner und jede Bewohnerin als Individuum ausgerichtet. Es fokussiert gleichermaßen auf Defizite wie auf Ressourcen und orientiert sich an gemeinsam definierten Zielsetzungen. Bei unseren Bewohnern und Bewohnerinnen bestehen unterschiedlichste Ausgangspunkte punkto Stabilität der Abstinenz, psychischen Gleichgewichtes und Integration in ein normales Alltagsleben – genau so wie höchst unterschiedliche Ressourcen und Kompetenzen vorhanden sind. Das Vorgehen ist dementsprechend auf die persönlichen Bedürfnisse massgeschneidert. Wenige unserer Interventionen gelten innerhalb der Institution für alle – es besteht ein gleichzeitiges Angebot von intensiver und extensiver Betreuung. **Zielorientiertes Vorgehen** ist uns wichtig: In einem Förderplan werden die Zielsetzungen für den Aufenthalt, die daraus abgeleiteten Massnahmen und die Termine für Standortbestimmungen und Evaluationen festgelegt. Das Erreichte wird ausgewertet und Motivation und Fortschritte werden überprüft. Das Erreichen jedes Teilzieles wird honoriert und wenn nötig werden Zielkorrekturen vorgenommen.

**Qualitätssicherung als Erfolgsmotivator:** Nebst der Formalisierung der Arbeitsprozesse – verbunden mit einem hohen administrativen Aufwand – ist uns die Qualitätssicherung wichtig, die uns zu einer permanenten Auseinandersetzung auffordert: Was wollten wir erreichen? Was haben wir erreicht? Wurden alle Beteiligten einbezogen? Welche Ideen und Anliegen sind seit der letzten Standortbestimmung dazugekommen? Wie können wir Mängel beheben? Ist die Erhaltung der Stabilität oder eine Weiterentwicklung wesentlicher? Sind wir mit unserer Arbeit zufrieden?

**Kompetenzen fördern:** In den 90er-Jahren setzte sich der ressourcenorientierte Ansatz als Reaktion auf die als defizitorientiert empfundene psychiatrische Sichtweise durch und beeinflusste das Behandlungskonzept des FHZ. Der Blick auf bestehende und zu behebende Schwächen (Defizite) schien die ohnehin vorhandene negative Selbstbewertung der Klientinnen und Klienten zu verstärken, und das behandelnde Umfeld sah manchmal nur noch die Defizite. Als Ausgleich hielt die Einsicht, dass jeder Klient und jede Klientin über Stärken in Teilbereichen verfügt, in die Behandlung Einzug. Einerseits handelte es sich dabei um die Nutzung brachliegender Ressourcen (z. B. Einbezug der Familie als Teil des sozialen Netzes/Berufliche Umschulungen im Hinblick auf die bessere Nut-

zung der persönlichen Neigungen und Fähigkeiten/Wiederaufnahme sportlicher Aktivitäten oder Hobbys). Andererseits war es die Förderung von Fähigkeiten, welche die Situation der Klientinnen und Klienten durch wenig Anleitung deutlich verbesserte (z. B. Bewerbungsschulungen). Zum dritten handelte es sich um die Konzentration auf bestehende Fähigkeiten (Verstärkung von Problemlösungsansätzen, Umdeutungen von angeblichen Schwächen in Stärken). Diese konzeptuelle Weiterentwicklung ist in letzter Zeit vermehrt mit der Formulierung von individuellen Kompetenzen ergänzt worden, was wir im Forelhaus gerne aufgegriffen haben. Im letzten Jahr haben wir für sieben Bereiche Kernkompetenzen definiert, die im Forelhaus erworben werden können:

#### Kernkompetenzen, die im Forelhaus verfolgt werden

Bereich	Kompetenz
Sucht	Abstinenz aufrechterhalten oder bei Rückfällen wiedererlangen
Beziehungen und soziales Netz	Ein stabiles soziales Umfeld schaffen. Die jeweilige Funktion als Familienmitglied, Partner oder Elternteil übernehmen.
Co-Morbidität	Einen Umgang mit anhaltenden psychischen und/oder körperlichen Problemen oder Krankheiten finden, der Stabilität im Alltag ermöglicht.
Person und Persönlichkeit	Lebensgestaltung finden, die Zufriedenheit und Entwicklung ermöglicht.
Arbeitsintegration	Wissen, welche Stellung im Arbeitsleben eingenommen oder angestrebt werden kann. Eine geeignete Stelle finden, sich darum bewerben und die Stelle halten können.
Administration und Finanzen	Das eigene Budget einhalten und die Administration selbständig oder mit Hilfe erledigen können.
Alltag	Den Alltag (Arbeitszeit und Freizeit) gestalten können und eine Wohnform wählen, die den persönlichen Wohnkompetenzen entspricht.

#### Der Zeitgeist im Spiegel der Konzeptentwicklungen

Im Zeitgeist der vermehrten Ökonomisierung und Effizienz im Sozialbereich ist der Druck stärker geworden, genau zu belegen, was wir mit unserer Arbeit erreichen. Es ist weniger die Rede vom Behandlungsangebot als von der konkret angestrebten Zielsetzung. Wurde in früheren Tagen vor allem die Zielgruppe definiert («Übergangsheim für heilungswillige und heilungsfähige suchtkranke Männer») betonte man später das Angebot («Therapeutische Wohngemeinschaft» und «Sozialtherapeutisches Übergangswohnen für suchtmittelabhängige Männer und Frauen»). Die aktuelle Definition heisst: «Integration für abstinenzmotivierte alkohol- und drogenabhängige Frauen und Männer». Den Aufenthalt im FHZ haben wir auf seinen Nutzen hin überprüft. Während dreier Jahre haben wir sogenannte 1-Jahres-Katamnesen erhoben, d. h. Ehemalige befragt, wie zufrieden sie mit ihrer Lebenssituation ein Jahr nach Austritt sind. Über 50% aller regulär Ausgetretenen gaben an, dass sie eine befriedigende Tagesstruktur oder einen Arbeitsplatz haben, punkto Abstinenz stabil sind, eine passende Wohngelegenheit gefunden haben und mit dem Erreichten zufrieden bis sehr zufrieden sind.

#### Der Blick in die Zukunft

Nachdem bei uns interdisziplinäres Arbeiten seit Jahren verankert ist, verfolgen wir verstärkt die interinstitutionelle (und häufig «interideologische») Zusammenarbeit. Die Übergabe von einer Institution zur anderen kann nicht mehr alleiniges Modell der Zusammenarbeit sein. Vielmehr braucht ein Teil der Klientinnen und Klienten Institutionen, die verzahnt zusammenarbeiten. Ein gleichzeitiges Beanspruchen mehrerer Institutionen ist ebenso im Auge zu haben wie ein mehrmaliges Hin und Her zwischen den Institutionen.

#### Fit to fit?

Das Forelhaus stellt sich mit dem Motto «fit to fit» auf die Zukunft ein. Damit wird nach den individuellen Kompetenzen (Fitness) im Verhältnis zu den nötigen Ressourcen im zukünftigen Umfeld des Bewohners gefragt (Fitting). Als Erfolgskriterien werden nicht allein die persönlichen Kompetenzen gesehen, sondern auch die Integration in ein bestimmtes Umfeld. Von Behandlungsseite wird das künftige Umfeld mit seinen Anforderungen stärker in den Fokus genommen werden müssen. Wenn kein passendes Umfeld existiert, kann es nötig sein, eines zu schaffen: Einen Teil dieser Zukunft konnten wir mit unseren zwei neuen Häusern in Zürich-Affoltern und Zürich-Seebach bereits einleiten. Hier ging es primär darum, unseren Bewohnern und Bewohnerinnen ein angemessenes Wohn- und Betreuungsumfeld zu schaffen. Bei langjährig von suchtbildenden Substanzen abhängigen Menschen bestehen gute Chancen, ein zufriedenstellendes Leben zu führen, wenn Ansprüche und Möglichkeiten in Einklang gebracht werden können und ein passendes Lebensumfeld gefunden oder geschaffen werden kann.