Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 23 (1997)
Heft: 2

Artikel: Professionalisierung im Alkoholbereich
Autor: Müller, Jakob
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801078

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Professionalisierung im Alkoholbereich

Die Gründung der Interkantonalen Bildungsstätte für Sozialarbeit an Alkoholgefährdeten IBSA 1975 war für die Alkoholberatung ein grundlegender Professionalisierungsschritt. Wie kam es dazu?

JAKOB MÜLLER*

Unser Leben ist die Geschichte unserer Begegnungen, sagt Anton Kner. So kann Geschichte nicht still stehen, sondern sie ist laufend im Fluss. Die geschichtlichen Prozesse bauen aufeinander auf und werden so vom Gewesenen mitbeeinflusst. Das Vergangene lebt im Augenblicklichen weiter und wirkt auch im Zukünftigen. Vergesslichkeit lässt die Wahrnehmungskompetenz verkümmern. Es ist deshalb das Ziel historischer Bestimmung, dieser Vergesslichkeit zu wehren, um das Woher und das Wohin besser begreifen zu können.

Die 3 Schritte der Professionalisierung

Professionalisierung kann mit drei Entwicklungsschritten gekennzeichnet werden:

- Schritt 1: Aus der Pionierzeit einer Laienbewegung entsteht ein institutionalisiertes Arbeitsfeld.
- Schritt 2: Mit der Gründung eines Berufs- und Fachverbandes wird ein Weiterbildungsschwerpunkt verfolgt.
- Schritt 3: Eine zertifizierende Berufsausbildung schafft ein professionelles Profil und Verantwortlichkeit.

Schritt 1: Ein institutionalisiertes Arbeitsfeld entsteht

In seinem Forschungsbericht der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme SFA befasst sich Tecklenburg (1983 : 45ff) mit der Abstinenzbewegung und der Entwicklung des Behandlungssystems für Alkoholabhängige in der Schweiz.

Antwort auf ein soziales Problem

In der ersten Periode des 19. Jahrhunderts erfährt die Alkoholproduktion – v.a. mit dem Kartoffelschnaps – und damit auch der Konsum eine bedeutende Steigerung. Es wird von einer Schnapswelle gesprochen, die zuerst zur Gründung von Mässigkeitsvereinen und später zur Abstinenzbewegung führt. 1877 entsteht auf Initiative des Pfarrers L. L. Rochat in Genf, in Anlehnung an die Rettungsarbeit des Roten Kreuzes, das Blaue Kreuz um den «Opfern auf dem Schlachtfeld des Alkoholismus» zu helfen. Eine wesentliche «wissenschaftliche» Erkenntnis jener Zeit ist die alkoholfreie Lebensweise, die bis anhin als gesundheitsschädigend galt.

Anfänge des Behandlungssystems

Das ambulante Behandlungssystem entsteht aus rein privater Initiative – eng verbunden mit der Entwicklung der Abstinenzbewegung, deren Mitglieder es sich zunächst zur Aufgabe machen, Alkoholgefährdete regelmässig zu besuchen (Besucherkommissionen), sich ihrer Familien anzunehmen und eine informelle Vermittlertätigkeit mit den Behörden zu entwickeln. Mit der Zeit wird diese Vermittlertätigkeit mehr und mehr speziell zu diesem Zwecke errichteten Fürsorgestellen mit fester Niederlassung übertragen.
Im Jahr 1890 wird die erste Blaukreuzagentur in Zürich gegründet (1896 Basel und 1899 Bern). Das Blaue Kreuz hat damit eine Institution geschaffen, die später nicht nur andern Alkoholfürsorgestellen zum Vorbild dienen wird, sondern der Fürsorge ganz allgemein.
1900 existieren bereits acht stationäre Behandlungseinrichtungen. Als erste wird vom Zürcher Psychiatrie-Professor August Forel 1888 die Trinkerheilstätte in Ellikon a.d. Thur (heute Forel-Klink) gegründet. Kurze Zeit später entstehen die ersten «konfessionell neutralen» ambulanten Behandlungseinrichtungen, die zahlenmässig die Blaukreuzagenturen rasch überflügeln. Auch hier ist Zürich, zusammen mit Winterthur und Luzern, im Jahre 1913 wegweisend.

Beginn des «therapeutischen Staates»

Gleichzeitig entwickelt sich auch eine grundsätzliche Veränderung des staatlichen Selbstverständnisses in der Verhütung und Behandlung des Alkoholismus. Der «therapeutische Staat» gewinnt zunehmend an Bedeutung. Er schafft allmählich kodifizierte Normen im Bereich des Alkoholmissbrauches. In ihren Anfängen beruht die Alkoholismusbehandlung vollständig auf informellen Kontakten ohne rechtlichen Hintergrund. Gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts werden die ersten kantonalen Fürsorgege-

* Jakob Müller, Dozent für Sozialarbeit und Supervisor an der Höheren Fachschule für den Sozialbereich HFS Aargau, Brugg. Mitglied der Eidg. Kommission für Alkoholfragen EKA und der BAG-Expertenkommission für die Weiterbildung im Suchtbereich. Vorstandsmitglied im schweiz Fachverband ALKOHOL- UND SUCHTFACHLEUTE. Fachbegleiter in Suchtweiterbildungseinrichtungen (CONVERS, BFS). Ab 1976 Schulkommissionsmitglied und Dozent und von 1987 – 92 Rektor der IBSA / HFS Aarau.

1. Mai-Kundgebung, Helmhausbrücke Zürich, 1912, Fotograf unbekannt. Aus: Magma – Arbeiter Illustrierte Zeitung.

setze geschaffen, welche die «Trinkerfürsorge» ausdrücklich erwähnen und dem Staate erstmals Gelegenheit geben, auf rechtlicher Grundlage Alkoholabhängige auch zwangsweise einer Behandlung zuzuführen (St.Gallen 1891, Basel-Stadt 1901, Waadt 1906, Luzern 1910). Diese Gesetze sehen spezifische Behandlungsinstitutionen vor, die aber gemäss Subsidiaritätsprinzip meist von Privaten getragen und betrieben werden. Die Schaffung staatlich-kantonaler Stellen bleibt eher Ausnahme (Graubünden 1915, Waadt 1942, Neuenburg 1952, später auch Basel-Stadt und Genf). Doch mit der Zeit gibt es keine Alkoholberatungsstelle mehr, die nicht aus öffentlichen Geldern zumindest mitfinanziert wird.

Quantitative Entwicklung des Behandlungssystems

Im Jahr 1928 sind bereits mindestens 32 Fürsorgestellen vorhanden und 1946 schon über 75. Neben den festen Fürsorgestellen bestehen lange Zeit weiter informelle und nebenamtliche Behandlungssysteme – eine Art personengebundene Weiterführung der Besucherkommission.

In den 50er-Jahren wird das in der Schweiz bereits gut ausgebaute Netz von ambulanten und stationären Behandlungseinrichtungen von Professor Jellinek in seinem Bericht der Weltgesundheitsorganisation WHO als vorbildlich erwähnt.

Zwischen 1961 und 1979 wächst die Zahl der Beratungsstellen von 97 auf 121 (1979: 74 neutrale und 16 Blaukreuz-Stellen). Im Zuge dieser Professionalisierung, der Medikalisierung des Alkoholproblems v.a. mit Antabus und der Säkularisierung der Behandlung – bzw. der sozial-fürsorgerischen Tätigkeit im allgemeinen – verschwindet die ehrenamtliche Tätigkeit mehr und mehr.

Im stationären Bereich gibt es 1979 neun Heilstätten und spezialisierte Kliniken, sowie 13 Männer-, Wohn- und Übergangsheime.

Problemwahrnehmung beeinflusst Problemlösung

Dass sich das Behandlungssystem nicht unabhängig von der dominierenden Trinkkultur und der damit verbundenen sozialen Wahrnehmung des Alkoholismus entwickelt, zeigt sich auch darin, dass in den gegenüber dem Alkoholtrinken permissiveren katholischen und französischsprachigen Landesteilen der Ausbau des Behandlungssystems viel langsamer vor sich geht als in der deutschsprachigen protestantischen Schweiz. Zweifelsohne spielt dabei ebenso die regional unterschiedliche Entwicklung der Abstinenzbewegung eine Rolle. Zwar entsteht diese Bewegung in der französischsprachigen Schweiz, verlagert sich jedoch recht rasch in die deutschsprachigen Regionen, wobei die protestantische Orientierung beibehalten wird. In der historischen Entwicklung des ambulanten Behandlungssystems dominierte deshalb die deutsprachig-protestantische Ausrichtung. Noch 1946 befinden sich von 75 Beratungsstellen nur deren drei in überwiegend katholischen Kantonen (Freiburg, Luzern, Wallis).

Diese Situation hat sich dann in späterer Zeit verändert. 1977 bestehen in praktisch allen Kantonen ambulante Behandlungsstellen, doch ist das ambulante Behandlungsangebot in der deutschsprachig-protestantischen Schweiz konzentriert. 1977 befinden sich rund 69% der 121 von der Stati-

stik erfassten Stellen in überwiegend protestantischen Kantonen; rund 14% in überwiegend katholischen und rund 10% in der französischsprachigen Schweiz, dies bei einem Wohnbevölkerungsanteil von 20%.

Schritt 2: Der Berufs- und Fachverband VSFA entsteht

1920 gründen 15 Fürsorger aus 8 deutschsprachigen Kantonen den Verband schweizerischer Trinkerfüsorger, der später Verband schweizerischer Fürsorger für Alkoholgefährdete VSFA heissen wird (heute: Alkohol- und Suchtfachleute, schweizerischer Fachverband). In den ersten 50 Jahren seinen Bestehens befasst sich der Verband mit Fragen der Behandlung und der Krankenkassen, gibt ein Fachblatt und Schriften heraus, kümmert sich um die Förderung der Vorsorge und befasst sich auch mit der Aus- und Weiterbildung.
Lehmann und Weibel (1982 : 148ff) verfolgen die Schulungstätigkeit des Verbandes in ihrer Diplomarbeit «1920-1980 60 Jahre VSFA: Von einer Helferschaft zu einem Berufs- und Fachverband».

Lehrkurse ab 1929

Gedanken über die Aus-, Fort- und Weiterbildung im weitesten Sinne führten 1920 zur Gründung des Verbandes. Natürlich wurde damals nicht von Bildung gesprochen, und doch war der Lern- und Lehrwille die treibende Kraft. Der Wunsch zu erfahren, wie andere FürsorgerInnen denken und handeln, der Wunsch nach einem Vergleich, nach einem «sich messen können», nach der Möglichkeit, die eigene Arbeitsweise irgendwie überprüfen zu können, stand im Vordergrund.
Bald schon wurde auch das Bedürfnis nach Wissenschaftlichkeit, nach Klärung, nach verlässlichen Regeln, wach. Um auf den Gebieten der Medizin, der Psychiatrie, der Ethik und der Rechtslehre etwas in Erfahrung zu bringen, was dem einzelnen FürsorgerInnen in der täglichen Arbeit weiterhelfen konnte, wurden ab 1929 periodisch Lehrkurse durchgeführt, welche vor allem mit entsprechenden Vorträgen von zum Teil namhaften Persönlichkeiten bestückt waren.
Das Ziel dieser Lehrkurse war nicht unbedingt darauf ausgerichtet, bei den ZuhörerInnen einen Lernprozess im Sinne einer eigentlichen Ausbildung auszulösen. Die Vorträge waren mehr zur Informationsaufnahme von Wissen geeignet.

Schulungskurse ab 1963

Schon 1960 wurden die ersten Anstrengungen zur Planung von Schulungskursen unternommen. An der Vorstandssitzung im Januar 1963 legte der damalige Präsident (1959-76), Bernhard Zwiker, Leiter der Zürcher Fachstelle für Alkoholfragen, sowie zürcherischer Politiker, die Notwendigkeit der FürsorgerInnenschulung dar. Der Innerschweizer Sucht- und Sozialarbeitsexperte Dr. Hunziker, der schon früher von der Eidg. Kommission gegen den Alkoholismus beauftragt worden war, einen Plan für die FürsorgerInnenschulung auszuarbeiten, legte an dieser Sitzung seine Vorschläge vor:
«Einerseits soll aus gesamtschweizerischer Sicht eine Art Nachschulung für Fürsorger, die neu in die Sozialarbeit kommen, anderseits eine Weiterbildung für den bereits ausgebildeten Sozialarbeiter geboten werden ...»
Eine systematische Ausbildung auf Jahre hinaus war die Forderung. Es sollten gleichzeitig «Anfänger» und «Fortgeschrittene» erfasst werden können. Eine Zusammenarbeit mit den bereits geplanten Ausbildungskursen des Blauen Kreuzes wurde vorgeschlagen. Es sollte in einer seminarähnlichen Art Basisfächer und praktische Alkoholfürsorge geboten werden.

Die Planung des ersten Schulungskurses

Aufgrund der Tatsache, dass in den Schulen für Soziale Arbeit in den 50er-Jahren ein Methodenunterricht in den Stoffplan aufgenommen wurde, veränderte sich das Berufsbild der SozialarbeiterInnen in anderen Arbeitsbereichen in Richtung Professionalisierung der Sozialarbeit. Diese wurde stark vorangetrieben und förderte eine spürbare Diskrepanz zu den nicht diplomierten FürsorgerInnen der Alkoholkrankenhilfe. Sowohl beim VSFA wie bei den in der Praxis stehenden FürsorgerInnen weckte diese Entwicklung ein Bedürfnis nach methodisch ausgerichteten Hilfsangeboten.
Schon bald wurden zu Fachleuten Kontakte aufgenommen, so z.B. zu dem Sozialarbeitsdozenten Werner Ziltener und dem Rechtsdozenten Dr. jur. Max Hess, welche mit beiden Füssen in der Praxis standen. So konnten die Kurse richtig vorbereitet und überlegt geplant werden.
Bei der Wahl der Unterrichtsfächer ging man von den Bedürfnissen der Praxis aus, d.h. von Überlegungen wie: «Welche Fachkenntnisse sind für diese Tätigkeit notwendig?» Daneben waren einige Anregungen aus den Stoffplänen der Sozialschulen vorhanden, welche aber immer wieder auf das spezifische Problem der Alkoholfürsorge ausgerichtet wurden.
Im Sommer 1963 lag dann das detaillierte Kursprogramm vor. Dessen inhaltliche Gliederung teilte sich in zwei Abschnitte: Der Stoffinhalt des ersten Kursabschnittes war auf die Grund-

lagenfächer für nicht diplomierte SozialarbeiterInnen ausgerichtet (Grundausbildung). Der Stoffinhalt des weiten Kursabschnittes war auf die Feldspezialiserung (Gebiet der Suchtkrankenhilfe) für diplomierte und nicht diplomierte SozialarbeiterInnen ausgerichtet.
Im Oktober 1963 begann der erste Schulungskurs, welcher in drei Etappen über einen Zeitraum von einem Jahr durchgeführt wurde. Dies war der Beginn einer eigentlichen FürsorgerInnen-Ausbildung.

Unterschiedliche Voraussetzungen

Schwierigkeiten im Ablauf der Schulungskurse entstanden zum Teil dadurch, dass für die Aufnahme von AbsolventInnen nicht selektioniert wurde. Die einzige Voraussetzung war, dass der Bewerber oder die Bewerberin in der Alkoholfürsorge tätig war, oder die Absicht hatte, in dieses Arbeitsfeld einzutreten. Dies führte dazu, dass der Bildungsstand der einzelnen AbsolventInnen von vornherein sehr unterschiedlich war. Es konnte also nicht von einheitlichen Voraussetzungen ausgegangen werden.

Erweiterung des Ausbildungsprogrammes

Im Zeitraum von 1963 bis 1977 wurden fünf Schulungskurse durchgeführt. Während der erste und zweite Kurs noch etwa 150 Unterrichtsstunden umfasste, erhöhten sich die Stundenzahl in jedem weiteren Kurs um 50 Stunden. Von 1974 bis 1977 fand der fünfte und letzte Schulungskurs in sechs Etappen gegliedert mit 330 Lektionen statt. Das Bedürfnis um Erweiterung des Kursangebotes kam aufgrund der Kursevaluationen vonseiten der KursteilnehmerInnen.
Als Indiz des Interesses an diesen Schulungskursen dürfte gewertet werden, dass von den insgesamt 151 Personen, welche in einem der fünf Schulungskurse mit der Ausbildung begannen, 141 die Kurse beendeten.

Die Frage der Diplomierung

Prüfungen wurden bewusst keine durchgeführt, da auch keine Zeugnisse abgegeben werden konnten. Es wurde lediglich ein Ausweis, welcher von der Landeskonferenz für öffentliche Fürsorge mitunterzeichnet wurde, an die AbsolventInnen abgegeben.
Im 4. Kurs (1971-73) tauchte die Frage von seiten der KursteilnehmerInnen auf, ob nicht ein Diplom abgegeben werden könne, was jedoch bei einer Stundenzahl von weniger als 300 Lektionen nicht möglich war. Im Vergleich mit den Sozialschulen, wo 1000 und mehr Lektionen absolviert werden müssen, konnten bei einem Viertel des Aufwandes keine gleichwertigen Diplome ausgestellt werden. Man blieb beim Ausweis; diese Anfrage aber war nebst anderen Gründen ausschlaggebend, um an eine eigene Sozialschule zu denken. Es war den Verantwortlichen bewusst, dass – wenn den Anliegen der Jungen entsprochen werden sollte – eine andere Form der Ausbildung angeboten werden musste.

Schritt 3: Die Sozialarbeitsschule IBSA entsteht

Sehr intensiv wurde anfangs der 70er-Jahre die Frage des Zusammenschlusses VSFA-Schulungsangebotes mit einer der bestehenden Schulen für Sozialarbeit geprüft. Die verschiedenen Versuche mussten aber infolge Undurchführbarkeit schon nach den ersten Beratungen wieder aufgegeben werden und so die Schaffung einer eigenen Schule ins Auge gefasst werden.

Beweggründe, die zur Gründung der IBSA führten

■ Rekrutierungsschwierigkeiten aus den bestehenden Sozialschulen: In den nächsten Jahren mussten rund 50-60 FürsorgerInnen infolge Erreichung der Altersgrenze ersetzt werden. Schon seit zwei Jahrzehnten waren Klagen zu vernehmen gewesen, dass die Bereitschaft der AbsolventInnen einer Sozialschule, in die Alkoholfürsorge einzusteigen, sehr klein war. Also war man gezwungen, genügend Leute für diese Aufgabe selbst auszubilden. Die bisherigen Schulungskurse konnten aber mehr nicht genügen. Jüngere TeilnehmerInnen vermissten ein Abschlussdiplom. Die zukünftige Schule hatte also den Zweck, durch eine vollwertige Ausbildung, welche dem Minimalprogramm der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Schulen für Sozialarbeit SASSA entsprechen sollte, den Nachwuchs zu sichern.

■ Mangelnde Suchtausbildung an den Sozialschulen: Ferner wurde angeführt, dass in jeder Sozialschule etwas über Suchtkrankheiten vermittelt werde, dass dies jedoch für die praktische Arbeit mit Suchtkranken nicht ausreiche. Immer wieder sind Fachdozentierende bei den zuständigen Rektoraten deswegen vorstellig geworden. Die Schulen zogen jedoch daraus keine Konsequenzen. Die zukünftige Schule hatte also u.a. auch auf die Bildung von FürsorgerInnen/SozialarbeiterInnen für Alkoholkranke ausgerichtet zu sein.

■ Neue wissenschaftliche Erkenntnisse: In Deutschland entstanden Ende der 60er-Jahre aus den Heilstätten für Alkoholkranke Fachkliniken. In der Folge entwickelten sich auch die ambulanten Beratungsstellen zu Behandlungseinrichtungen mit einem differenzierten Stellenkonzept. Diese Entwicklung griff anfangs der 70er-Jahre

auch auf die Schweiz über, zuerst mit Dr. med. Gottfried Sondheimer in der zürcherischen Heilstätte Ellikon a.d.Thur, die später zur Forel-Klinik wurde.
Dadurch entstand ein neuer Professionalisierungsbedarf. Der oder die AlkoholfürsorgerIn «alter Schule» bzw. ohne Schulung war eher situationsorientiert (es darf nicht mehr vorkommen, dass dieser Klient trinkt), der oder die ausgebildete SozialarbeiterIn ist eher behandlungsorientiert (wie können sich die KlientInnen entwickeln, damit sie in der Folge u.U. auf Alkohol verzichten). Dies ist der Weg von einer auf Schadensverhütung und Schadensbehebung ausgerichteten Betreuung zur wachstumsorientierten und klientInnenzentrierten Beratung (Riesen 1986).

Die ersten Vorstösse in Richtung einer eigenen Sozialschule

Ausgehend von den Rekrutierungsschwierigkeiten von SozialarbeiterInnen aus den bestehenden Sozialschulen auch für die öffentliche Fürsorge verfasste der Chef des kantonalen Sozialamtes Graubünden, Herr Alfons Willi, 1971 ein Papier zur Gründung einer eigenen Sozialschule des VSFA.
1974 empfahl auch Herr Othmar Aregger, Leiter der sozialen Abendschule Luzern und dann erster Rektor der IBSA, die Schule im «Alleingang» zu planen, ohne an eine bestehende Schule für Sozialarbeit anzuhängen, dafür aber in Zusammenarbeit mit den Amtsvormunden, den Schutzaufsichtsorganen und dem Verein für öffentliche Fürsorge. In diesen Feldern arbeiteten ebenfalls bisher nur wenige ausgebildete SozialarbeiterInnen.
Die Schwierigkeiten, eine eigene Ausbildungsstätte ins Leben zu rufen, waren aber gross. Dem Vorhaben erwuchsen von verschiedenen Seiten Widerstände. Der Berufsverband der SozialarbeiterInnen sprach sich gegen eine SpezialistInnenschule aus. Grosse Bedenken äusserten auch verschiedene Rektoren von Sozialschulen gegen das neue berufsbegleitende Ausbildungsmodell, in dem die praktische Ausbildung in einem Berufsfeld und nicht mehr an verschiedenen Praktikumsorten stattfindet.
Trotzdem gelang es eine ganze Reihe von Dozenten und Dozentinnen an bestehenden Schulen für Sozialarbeit für die Vorbereitung und Realisierung des Anliegens zu gewinnen (Lucie Ammann, Othmar Aregger, Ruth Giger-Bütler, Dr. Max Hess, Dr. Hans Ueli Kneubühler, Alex Rauber, René Riesen, Monika Stocker, Werner Ziltener u.a.).

Die Gründung der IBSA

Die 1972 vom VSFA-Vorstand eingesetzte «Spezialkommission FürsorgerInnenschule», welche Hans Surer, Zentralsekretär des Deutschschweizer Blauen Kreuzes präsidierte und der Frau Sager, Fürsorgerin in Herisau, Frau Ammann, Methodendozentin an der Sozialschule Luzern, Dr. Hess und Dr. Sondheimer angehörten, trieben die Planung in Richtung einer eigenen Sozialschule voran.
Im Juni 1974 stellte der Kanton Zürich dem VSFA höhere Beträge für die Schulungstätigkeit in Aussicht und erklärte sich bereit, die andern Kantone (Fürsorgedirektoren) zu einer Konferenz einzuladen, um sie für die Mitfinanzierung der neuen Schule zu gewinnen. Dafür sollte weitgehend der Alkoholzehntel herangezogen werden. Diese Aussicht war denn auch eine mitentscheidende Ermunterung, die Schulplanung zu forcieren.
Die Gründung des Schulträgervereins erfolgte 1975 durch den VSFA, das Deutschschweizerische Blaue Kreuz

und die Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA. 1976 entstand die *Interkantonale Bildungsstätte für Sozialarbeit an Alkoholgefährdeten (IBSA)*, die spätere Höhere Fachschule für Sozialarbeit HFS Aargau. Als Schulleiter wurde Othmar Aregger, langjähriger Leiter der Abendschule für Soziale Arbeit in Luzern, gewählt.

Beginn des ersten Kurses 1976

Die IBSA nahm ihren Betrieb 1976 mit dem Schulsekretariat in Luzern und im Schloss Hünigen in Konolfingen als

Schulort in berufsbegleitender Blockkursform auf. Für die Teilnahme am ersten Ausbildungsgang waren 2 Frauen und 17 Männer aus dem legalen und illegalen, stationären und ambulanten Suchtbereich, sowie der öffentlichen Fürsorge selektioniert worden.

Weiterbildung Sozialtherapie im Suchtbereich

1984 wurde unter der Leitung von Dr. Klaus Antons der Weiterbildungskurs «Sozialtherapeut im Suchtbereich» Wirklichkeit; 1990 wurde die Weiterbildung Sozialtherapie aber von der Trägerschaft IBSA abgelöst und ist in der Zwischenzeit als Zertifikats-Weiterbildung «Beraten im Suchtbereich» bei CONVERS beheimatet.

Zusammenarbeit VSFA / IBSA

Die Übernahme der Nachwuchsbildung durch die IBSA gaben für Bedenken Anlass, der VSFA könnte dadurch an Substanz verlieren. Es mussten neue Wege der Zusammenarbeit gefunden werden, die für beide Institutionen von Vorteil sein konnten, ohne dass sich die IBSA zu einem «verlängerten» Arm des VSFA entwickeln durfte:
Die IBSA wurde als eigenständige Institution geschaffen worden. Ihre Aufgabe war es, die Ausbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in der Suchtkrankenhilfe zu gestalten. Ihr obliegt die Entwicklung eines Ausbildungsprogramms und Fächerplans, und sie sorgt für die Durchführung der Kurse.
Hingegen ist es noch immer Aufgabe des Verbandes, Fortbildungskurse zu planen und auch durchzuführen.

Die Schulentwicklung

Die IBSA berücksichtigte mit ihrem Blockkurssystem den Umstand, dass in der Schweiz bis anhin die Möglichkeit einer berufsbegleitenden Ausbildung in Sozialarbeit nicht gegeben war.
«Die IBSA ist möglich geworden, weil die Arbeit im Bereich 'Hilfe an Alkoholgefährdeten' einen Professionalisierungsgrad erreicht hat, der eine eigene Ausbildungsstätte geradezu erforderlich machte. Ein kaum mehr überblickbares Angebot an wissenschaftlicher Literatur (Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Soziologie und Recht) befasst sich seit Jahrzehnten mit dem Problem «Alkoholismus»; auf nationaler und internationaler Ebene vermitteln Kongresse, Symposien und Seminarien einen Überblick über den neuesten Stand der Forschung, der Therapie und der Behandlung des Alkoholismus. Die IBSA ist ein Versuch, einen Teil dieser Gegebenheiten und Forderungen in ein Curriculum (Ausbildungsprogramm und Ausbildungsangebot) hineinzukanalisieren und sie für ein anerkannt schwieriges Praxisfeld zu übersetzen. (Aregger 1976)
1981 beschloss der Schweiz. Berufsverband dipl. Sozialarbeiter und Erzieher (SBE), seinen Verband auch für Absolvent/innen der IBSA zu öffnen. Ab Schuljahr 1984/85 erfolgte die Anerkennung des Bundes durch die Finanzhilfe. 1986 anerkannte auch der Kanton Aargau die Schule mit der Leistung eines Standortbeitrages. Im gleichen Jahr erfolgte die Vollmitgliedschaft bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Schulen für Sozialarbeit SASSA. 1987 verlegte die Schule ihren Sitz in den Kanton Aargau und wurde 1990 zur Höheren Fachschule für Sozialarbeit HFS Aarau. Dabei wurden laufend Änderungen im Lehrplan vorgenommen, die den immer mehr aus andern Feldern der Sozialarbeit kommenden Studierenden gerecht werden sollten. Nach wie vor behielt der Suchtschwerpunkt aber seine Bedeutung.

Verlagerung der Ausbildungsschwerpunkte

Aufgrund neuer Finanzierungsregelungen der Kantone und der in Aussicht stehenden Fachhochschulentwicklung war der Trägerverein IBSA bereit, seine Schule zu kantonalisieren, d.h. in die 1994 neu geschaffene kantonale Höhere Fachschule für den Sozialbereich HFS Aargau in Brugg zu integrieren. Diese bildet seit 1995 in einem dualen Vollzeitstudium SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen berufsbegleitend in einem zweijährigen gemeinsamen Grundstudium mit einem anschliessend zweijährigen getrennten Aufbaustudium aus. Der Suchtschwerpunkt hat im Lehrplan an Bedeutung verloren.
1999 wird der letzte Ausbildungsgang (Kurs 0), der nach den IBSA / HFS Aarau-Lehrplänen ausgebildet wird, auslaufen. Es werden dann 123 Frauen und 131 Männer, d.h. 254 Personen ihre Ausbildung als dipl. Sozialarbeiter/innen HFS mit diesem Ausbildungskonzept abgeschlossen haben, wobei der Frauenanteil in den letzten Jahren massiv zugenommen und der Anteil derjenigen, die im Suchtbereich tätig sind, stark abgenommen hat.
Die IBSA hat ihren Professionalisierungsauftrag im Alkoholbereich erfüllt.

Der Beitrag der IBSA zur Professionalisierung

Verschiedene Untersuchungen in der ersten Hälfte der 80er-Jahre weisen auf den Professionalisierungsbeitrag der IBSA für den Suchtbereich hin:

■ Meyner und Petschen (1980 : 81, 105) bearbeiten in ihrer Diplomarbeit über «Stellenbesetzungen bei den Sozialdiensten für Alkoholgefährdete» die Resultate einer Umfrage des VSFA von 1979. Eine Frage befasst sich mit

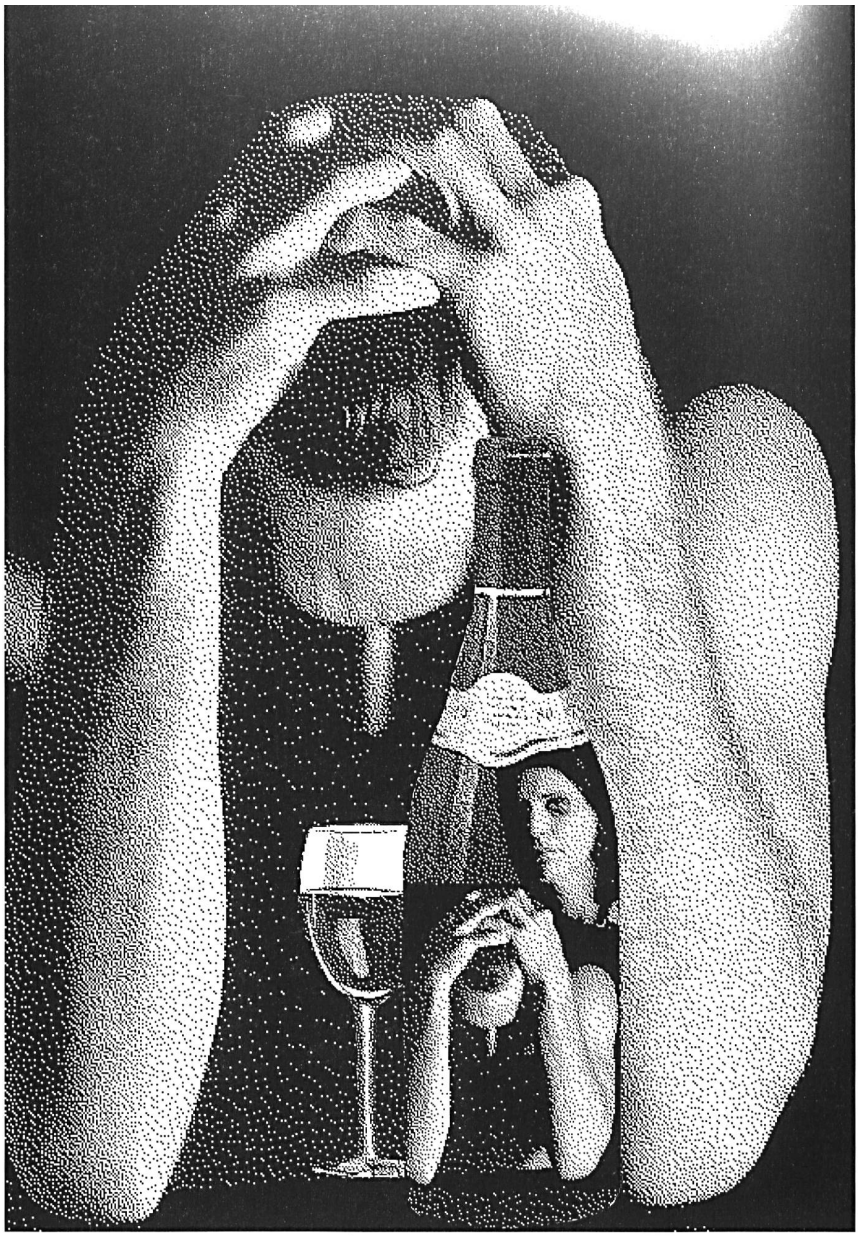
der beruflichen Herkunft der von der letzten Stellenausschreibung erfasst Bewerber: Den Hauptgruppen der kaufmännischen (22%) und technisch/handwerklichen (19%) Berufe stehen die Absolventen einer Schule für Sozialarbeit (15%) und die Absolventen der VSFA-Schulungskurse (10%) in weit geringerem Masse gegenüber; marginal sind die Pflegeberufe (8%). Hingegen machen bereits 30% der Arbeitsstellen den Bewerbern den Besuch der Sozialarbeitsausbildung an der IBSA zur Arbeitsbedingung.

■ Im Rahmen ihrer Diplomarbeit «Die Ausbildungssituation des IBSA-Studierenden» erfasst Fritschi (1983 : 15, 51) die Arbeitsstellen der 48 Studierenden der Kurse B, C und D im Jahr 1982.

- 50% dieser Studierenden arbeiten im Suchtbereich.
- 35% der Studierenden haben während der Ausbildung die Stelle gewechselt.
- 1/3 wechselte von einer Fachstelle für Alkoholprobleme weg in ein anderes Gebiete der Sozialarbeit.

Die grössere Bewegung zeigt sich jedoch in der umgekehrten Richtung. Fast die Hälfte wechselte von suchtunspezifischen Stellen an eine Fachstelle für Alkoholprobleme. 2/3 der Personen, die auf Alkohol- und Drogenstellen arbeiten, geben an, dass sie es längere Zeit aushalten würden, mit Süchtigen zu arbeiten.

■ Im Winter 1983/84 führt die Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme im Rahmen eines Forschungsprojektes über die ambulante Hilfe bei Alkoholproblemen eine gesamtschweizerische Umfrage bei allen SozialarbeiterInnen durch, die bei ambulanten Stellen tätig sind. Von den angeschriebenen 276 Personen haben sich 193 (70%) an der Untersuchung beteiligt (Spinatsch 1985):



- Viele in der Alkoholgefährdetenhilfe tätige Fachleute kommen als Umsteiger aus andern Berufsgruppen relativ spät in diesen Bereich der Sozialarbeit. 60% der Befragten haben vor dem Eintritt in die Suchtkrankenarbeit eine allgemeine Berufsbildung absolviert.
- Im Vergleich zu andern sozialen Berufen ebenfalls stark untervertreten sind mit 19% die Frauen, wobei die Verteilung auf die verschiedenen Alterskategorien zeigt, dass ihr Anteil unter den jüngeren Jahrgängen ansteigt, v.a. in der Romandie und im Tessin.
- 18% der im Feld tätigen SozialarbeiterInnen sind IBSA-AbsolventInnen, 25% haben eine andere Schule für Sozialarbeit und 16% eine Universität besucht. Der Anteil der ohne Diplomabschluss arbeitenden Fachleute mit 34% ist relativ hoch. Schafft man aber einen Bezug zwischen Alter und Ausbildungsgrad zeigt sich eine ausgeprägte Professionalisierungstendenz: Bei den 31- bis 40-jährigen beträgt die Quote der IBSA-AbsolventInnen 31%, diejenige der andern Sozialen Schulen 33% und jener mit Universitätsabschluss 25%. Ohne Ausbildung sind es nur noch 11%.
- Nichts mag den gegenwärtigen Umbruch in der professionellen Beratungs- und Betreuungsarbeit für Alkoholabhängige und -gefährdete besser illustrieren als die von den Betroffenen selbstgewählte Berufsbezeichnung. Hinter dem Entscheid, sich selbst als FürsorgerInnen, SozialarbeiterInnen oder TherapeutInnen zu bezeichnen, stehen nicht nur je spezifische Beziehungen und Einstellungen zu den Traditionen und zu den formalen Qualifikationsan-

forderungen für diese Art von Sozialarbeit, sondern auch unterschiedliche Schwerpunkte in den Zielsetzungen und Methoden der täglichen Arbeit.

- In der deutschsprachigen Schweiz bezeichneten sich knapp ein Drittel als «SozialarbeiterInnen», je etwa ein Viertel als «(Alkohol-)FürsorgerInnen» bzw. «(Sozial-)BeraterInnen» und 16% als «TherapeutInnen». Der Vergleich mit dem Zeitpunkt des Berufseintritts zeigt, dass der Anteil der «FürsorgerInnen» in den letzten 15 Jahren markant zurückgegangen ist, während die im gleichen Zeitraum neu eingetretenen Berufsleute sich vorwiegend als «SozialarbeiterInnen», «BeraterInnen» oder «TherapeutInnen verstehen.
- Ein Vergleich zwischen den verschiedenen Landesteilen zeigt, dass sich dieser Wandel weitgehend auf die deutschsprachige Schweiz beschränkt, sind doch in der französischen und italienischen Schweiz im Laufe der letzten 15 Jahre kaum nennenswerte Veränderungen erkennbar. Auffallend ist indes die eindeutige Bevorzugung des eher behandlungsorientierten TherapeutInnenberufs in diesen Regionen, während im deutschen Landesteil die gewählten Berufsbezeichnungen vor allem den Aspekt der sozialen Hilfe betonen.

Entwicklungen in der neueren Zeit

Bis Mitte der 80er-Jahre liegen, wie wir gezeigt haben, eine Reihe von Untersuchungen zur Professionalisierung im Alkoholbereich vor. Hier beginnen auch die Vorarbeiten für die Einführung der Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD) auf Bundesebene. Dann aber verstummt die Professionalisierungsforschung weitgehend.

Ab Mitte der 80er-Jahre erfolgt angesichts der Ausbreitung von AIDS ein rascher Ausbau des Drogenbehandlungsangebotes, während der Alkoholbereich stagniert. Seit Beginn der 90er-Jahre ist im ambulanten Alkoholbereich ein Strukturwandel zu beobachten, der sich durch folgende Punkte manifestiert:

- die Ausweitung des Leistungsangebotes ursprünglich spezialisierter Alkoholberatungsstellen auf illegale Drogen
- die Auflösung spezialisierter Alkoholberatungstellen oder deren Übernahme in polyvalente öffentliche Gemeindesozialdienste
- die Integration der spezialisierten Alkoholberatungsstellen in psychiatrische Polikliniken, u.a.m.

Unter dem Titel «Organisatorischer Wandel im ambulanten Suchtberatungssektor, Umfang und Auswirkungen auf die Versorgung von Alkoholabhängigen» reicht im Dezember 1996 Jakob Müller, als Mitglied der Eidg. Kommission für Alkoholfragen EKA, ein Forschungsgesuch an das Bundesamt für Gesundheit BAG ein.

Mit der Forschung, die im August 1997 beginnen soll, werden drei Ziele verfolgt:

- die Bestimmung des Ausmasses dieser Strukturveränderungen 1992 – 1996
- die Einschätzung der Auswirkungen im ambulanten Bereich
- ein Blick auf die Ursachen des strukturellen Wandels.

Die Forschung will die Grundlage schaffen für Empfehlungen, die bei der die Konzeption von Fachstellen für Alkoholfragen z.H. der SubventionsgeberInnen und -nehmerInnen hilfreich sein können. Sie will weiter dazu beitragen, die qualitative ambulante Versorgung von Alkoholabhängigen in Beratungsstellen zu heben und damit für ein breites Klientel zugänglicher zu machen.

Weiterbildung im Suchtbereich

Auf Bundesebene ist im Bundesamt für Gesundheit BAG eine Expertenkommission für die Weiterbildung im Suchtbereich (Präsident Prof. Dr. Karl Weber, Bern) geschaffen worden. Es wird daran gearbeitet, mit einer Programmfinanzierung eine inter- und intraprofessionell freie modulare Weiterbildungsstruktur bei verschiedenen Bildungsträgern zu unterstützen. Sie soll auch über curriculare Regelungen mit anerkannter Zertifizierung die Professionaliserung verschiedener Berufsgruppen im Suchtbereich verstärken.

An der Höheren Fachschule für Sozialarbeit HFS Aargau wird z.Zt. ein die Möglichkeit der Einrichtung eines Nachdiplomstudiums «Sucht» nachgedacht. ■

Literatur:

Aregger O., Der Professionaliserungsprozess, in: IBSA-Jahresbericht 1976

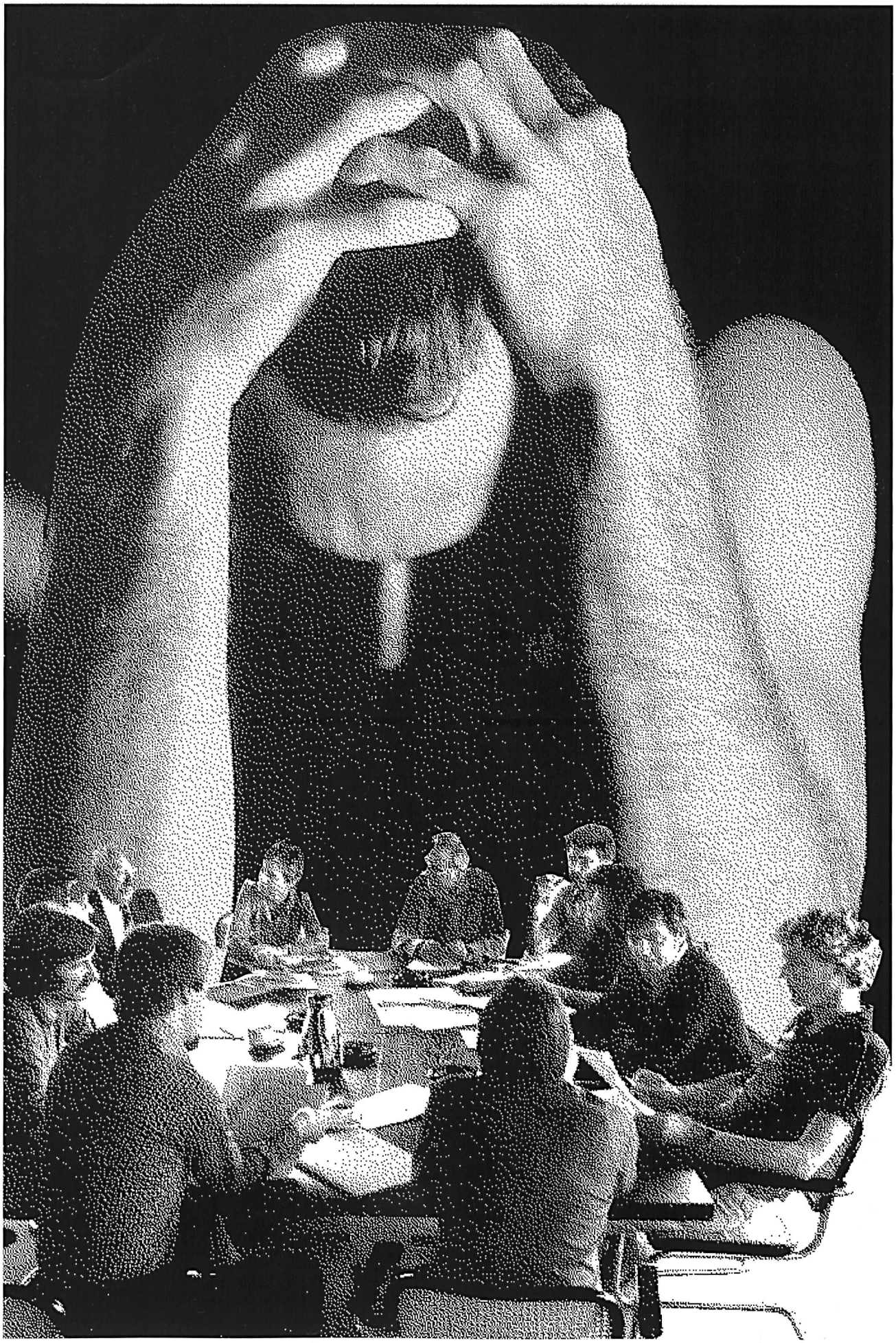
Fritschi I., Die Ausbildungssituation des IBSA-Studierenden, IBSA Luzern, 1983

Lehrmann H, Weibel R., 1920-1980 60 Jahre VSFA, Von einer Helferschaft zu einem Berufs- und Fachverband, IBSA Luzern, 1982

Meyner U., Petschen R., Stellenbesetzungen bei den Sozialdiensten für Alkoholgefährdete, IBSA Luzern, 1980

Riesen R., Situationsanalyse und Zukunftsbestimmung der Beratungsstellen, AZFA Zürich, 1986

Spinatsch M., Selbstverständnis gemeindenaher Alkoholfürsorge- und beratung, SFA Lausanne, 1985

VSFA, 1920-1970 50 Jahre Verband schweiz. FürsorgerInnen für Alkoholgefährdete, VSFA Thun, 1970

Tecklenburg U., Abstinenzbewegung und Entwicklung des Behandlungssystems für Alkoholabhängige in der Schweiz, SFA Lausanne, 1983