

MISCHNUMMER: ARBEITSINTEGRATION, BEHANDLUNG, FORSCHUNG

Herausforderung Arbeitsintegration | Gender- und Diversity-Check | Real-Time Monitoring | Einstieg Cannabis |
Wirksamkeit der ambulanten Alkoholbehandlung | Eintrittsprofile Suchthilfe | Gewalt im öffentlichen Raum |
Schlaf-/Beruhigungsmittel und Alkohol | Risikofaktor Alkohol bei Bluthochdruck | Trends beim Tabakrauchen |

SuchtMagazin ^{5|2014}



Trocken bleiben!



Naltrexin[®]

(Naltrexon HCl)

Seit 20 Jahren erfolgreich!

Naltrexin Filmtabletten

Z: Naltrexon HCl: 50 mg. **I:** Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung nach erfolgter Entgiftung von Opiatabhängigen oder Alkoholabhängigen. **D:** 50 mg/Tag. Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt sein, dass der Patient opiatfrei ist. → Weitere Informationen siehe vollständige Fachinformation. **K:** Opioid-abhängige Patienten ohne erfolgreichen Entzug, Patienten mit akuten Opiat-Entzugssymptomen, positiver Opioid-Nachweis im Urin, Patienten, die Opioid-Analgetika erhalten, schwere Leberinsuffizienz, akute Hepatitis, Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe. **V:** Leberinsuffizienz, schwere Lebererkrankung in der Anamnese, Lebensgefahr bei Verabreichung hoher Dosen von Opiaten. **IA:** Opioidhaltige Medikamente. **SS/St:** Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, da keine Erfahrungen beim Menschen. Häufigste **UAW:** Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwäche, Gelenk- und Muskelschmerzen. **Abgabekategorie:** A, kassenzulässig. **Zul.-Inh.:** OrPha Swiss GmbH, 8700 Küssnacht. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert.

OrPha Swiss

Anzeige

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|------------|--|
| 4 | Sucht als Herausforderung für die Arbeitsintegration
Thomas Geisen, Urs Gerber |
| 10 | Gender- und Diversity-Check suchtpräventiver Angebote
Andreas Pfister |
| 14 | Real-Time Monitoring in der Suchtarbeit
Raphael Calzaferri |
| 19 | Wirksamkeit ambulanter Behandlung bei Alkoholproblemen
Severin Haug |
| 24 | Eintrittsprofile in der ambulanten und stationären Suchthilfe
Lucy Bayer-Oglesby, Holger Schmid |
| 28 | Gewalt im öffentlichen Raum – welche Rolle spielt Alkoholkonsum?
Birgit Laubereau, Andrea Niederhauser, Franco Bezzola |
| 31 | Alkoholkonsum als Risiko für Bluthochdruck
Simon Marmet, Sandra Kuntsche, Marina Delgrande Jordan |
| 35 | Weniger stark Rauchende, mehr Gelegenheitsrauchende
Johannes Thrul, Hervé Kuendig |
| 40 | Einstiegsalter in den Cannabiskonsum
Johannes Thrul, Sandra Kuntsche |
| 43 | Gleichzeitiger Gebrauch von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln und Alkohol
Etienne Maffli, Luca Notari, Johannes Thrul |
| 46 | Fotoserie: «Alltagsausschnitte von Menschen mit Drogenproblemen»
Heini Stucki |
| 46 | Veranstaltungen |
| 47 | Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz |
| 13, 34, 49 | Neue Bücher |
| 51 | Newsflash |

Bilder dieser Ausgabe

Heini Stucki

Real-Time Monitoring in der Suchtarbeit

Im Rehabilitationszentrum für suchtmittelabhängige Männer casa fidelio wurde mit dem Real-Time Monitoring ein neuartiges Verfahren auf seine Eignung als Mittel des Prozessmonitorings im Übergang von der stationären Therapie in die Nachsorge getestet. Dabei zeigte sich seine Eignung sowohl aus Sicht der Bewohner als auch der Therapie und der Sozialen Arbeit.

Raphael Calzaferri

Lic. phil. I/dipl., Sozialarbeiter, Wissenschaftlicher Mitarbeiter (Senior) am Institut Professionsforschung und kooperative Wissensbildung an der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Riggensbachstrasse 16, CH-4600 Olten, Tel. +41 (0)62 957 20 34, raphael.calzaferri@fhnw.ch, www.fhnw.ch/sozialearbeit

Schlagwörter:

Suchthilfe | Übergänge | Real-Time Monitoring | Integration | Soziale Arbeit |

Methoden zur Beschreibung von komplexen Situationen

Soziale Arbeit ist an der Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft tätig und oft auch in die Begleitung von Übergängen involviert, z.B. von stationären Aufenthalten in Formen des begleiteten Wohnens oder der ambulanten Nachsorge. Diese Phasen des Übergangs sind bekanntermassen auch für KlientInnen im Suchtbereich erfolgskritisch. In dieser Zeit müssen sich die während des Aufenthalts gemachten Lernprozesse bewähren. Im Forschungsprojekt «Die Dynamiken von Integration und Ausschluss»¹ haben Peter Sommerfeld, Lea Hollenstein und Raphael Calzaferri von der Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW drei Erkenntnisse zu Re-Integrationsprozessen gewonnen: Es gibt erstens eine kritische Phase nach Austritt aus stationären Einrichtungen, die in ihrem Potenzial nicht genutzt wird, weil zweitens die bio-psycho-soziale Komplexität und Dynamik des Falles nicht erfasst wird. Drittens haben sich zwei Instrumente zur Abbildung der Falldynamik im genannten und in weiteren Forschungsprojekten der HSA im Hinblick auf die Erfassung der psycho-sozialen Komplexität als ergiebig erwiesen: Systemmodellierung (SM) und Real-Time Monitoring (RTM). An den ProbandInnen dieses und weiterer Forschungsprojekte² wurden zudem positive Effekte dieser Instrumente beobachtet, was auch einen Nutzen der beiden Instrumente für die Praxis vermuten lässt.

Systemmodellierung: Rekonstruktion der Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster

Die Systemmodellierung ist eine spezifische individualisierte Form der Fallkonzeptionierung. Sie stellt das Zusammenspiel sozialer und psychischer Faktoren im Leben eines Menschen dar und unterstützt damit ein vertieftes Fallverstehen und auch die Identifizierung von Ansatzpunkten für professionelle Interventionen. Sie basiert auf einem narrativ-biografischen Interview, das mit Bezug auf die Grounded Theory³ analysiert wird. Im Ergebnis ermöglicht sie die Rekonstruktion

von Kognitions-Emotions-Verhaltens-Mustern (KEVM). Diese KEVM zu eruieren, verweist auch auf den Begriff der Integration: Menschen bauen sich ein Lebensführungssystem, d.h. sie bewegen sich im Lebensverlauf immer parallel in mehreren Handlungssystemen gleichzeitig (Familie, Schule, Arbeitsstelle, Freunde, KollegInnen usw.), in denen sie ihr Leben führen. Die Formen, wie die Menschen in den Handlungssystemen integriert sind, können problematisch und damit veränderungswürdig sein. Die Mechanismen in den Handlungssystemen wirken auf die Menschen und ihre KEVM zurück. Damit sich die Lernprozesse aus dem stationären Aufenthalt bewähren können, müssen die Integrationsbedingungen in den Handlungssystemen ggf. auch verändert werden. Die Erfassung von Veränderung der KEVM ist nun mittels des RTM möglich, das in diesem Artikel näher beleuchtet wird. Es handelt sich dabei um ein computergestütztes Verfahren zur täglichen Erfassung der körperlichen und psychischen Zustände sowie der sozialen Resonanzen.

Die beiden Instrumente bieten einen Lösungsansatz für das Problem, für das die üblicherweise genutzten Instrumente zur Erfassung der Komplexität der Fälle und der Falldynamik in vielen Feldern der Sozialen Arbeit wie auch im Suchtbereich nicht ausreichen. Damit werden auch Ansatzpunkte für die Intervention verpasst und die Hilfeplanung überhaupt erschwert. Bedarf gibt es dabei in zwei Bereichen: Sowohl die Entstehung der Problematik als auch die aktuelle Dynamik müssen erfasst werden. Mit dem RTM als Methode der Sozialen Arbeit werden hier biologische, psychische, soziale und kulturelle Faktoren einbezogen. Diese Faktoren gilt es miteinander in Zusammenhang zu bringen.

Das Verfahren des Real-Time Monitoring

Die Methode, ursprünglich aus der stationären Psychosomatik und Psychotherapie stammend,⁴ hat sich in verschiedenen Projekten bei Übergängen nach stationären Aufenthalten im Straf- und Massnahmenvollzug, in der Psychiatrie, in einem Frauen- und Mädchenhaus und auch in ambulanten Settings der Opferhilfeberatung bereits bewährt.⁵ In einer Art standardisiertem Tagebuch beantworten KlientInnen stationärer oder ambulanter Einrichtungen auf einem internetfähigen Gerät täglich Fragen und lassen damit den Tag Revue passieren. Das RTM ermöglicht es, psychische und soziale Prozesse im Verlauf zu beobachten, gewissermassen der «Psyche bei der Arbeit zuzuschauen»⁶: «Kritische Fluktuationen» in den

Zeitreihen der Items kündigen eine Veränderung an – synergetisch gesprochen: einen Ordnungs-Ordnungs-Übergang. Damit können «sensible Phasen» identifiziert werden, d. h. Phasen in denen Krisen (bzw. Rückfälle) drohen bzw. das System überhaupt veränderungs- und entwicklungsfähig ist.⁷ In Gesprächen werden diese dichten Zeitreihen bzw. ihre signifikanten Veränderungen aufgegriffen.

Das Projekt in der casa fidelio: Praktikabilitätstest von Systemmodellierung und Real-Time Monitoring

In der casa fidelio, Rehabilitationszentrum für suchtmittelabhängige Männer in Niederbuchsiten (SO),⁸ gab es seitens der therapeutischen und der Geschäftsleitung ein Interesse, die Nachsorge und Re-Integration der Bewohner zu verbessern und dafür neue Instrumente einzusetzen. Dieses Interesse deckte sich mit jenem der HSA FHNW, die wie oben beschrieben im Forschungskontext Wissen gewonnen und mit der SM und dem RTM auch wirksame Instrumente eingesetzt hatte. In den Jahren 2010 bis 2013 wurde getestet, welche Schritte nötig sind, um die beiden Methoden im Übergang von der stationären Suchttherapie in die Selbstständigkeit einzuführen. Die vier Zielsetzungen für das Projekt umfassten erstens die Nutzung der SM als zusätzliches Instrument zur Anamnese und Diagnose des Klientensystems und damit zur Formulierung von Therapiezielen. Um die Verläufe der Klienten in der Integrationsphase und in der Nachtherapiephase zu erfassen, sollte zweitens das RTM herangezogen werden. Beide Instrumente wurden an die Problematiken der Klienten und das Behandlungssystem der casa fidelio angepasst. Drittens wurde vereinbart, dass die jeweiligen Bezugspersonen der Klienten das RTM in die Einzelgespräche einbezogen, um Reflexionsprozesse über deren eigenes Denken und Handeln anzuregen. Das Bewusstsein der eigentlichen Handlungsmuster sowie die Selbstwirksamkeit werden damit unterstützt. Ein viertes Ziel war es, für einen Teil der involvierten Klienten die Nachbetreuung zu übernehmen und dabei das RTM anzuwenden. Bei alledem sollte auch untersucht werden, wie die beiden Methoden zur verbesserten sozialen Integration und zur Rückfallvermeidung beitragen. Schliesslich sollte auch Wissen darüber gesammelt werden, wie Fachleute in der Praxis mit SM und RTM arbeiten können und wie die Handhabung in Aus- und Weiterbildung geschult werden muss.

Der Fragebogen zur Erfassung der Klientendaten wurde in Anlehnung an den Therapie-Prozessbogen von Schiepek⁹ entwickelt. Dabei waren sowohl Praktiker aus der casa fidelio, wie auch Mitarbeitende der HSA FHNW beteiligt. Der Fragebogen enthält 34 Items, gegliedert in fünf Dimensionen:¹⁰

- Dimension I: Optimismus, Sinnhaftigkeit, Selbstwirksamkeit, Perspektivenerweiterung (Bsp.: «Heute schaue ich zuversichtlich in die Zukunft.»)
- Dimension II: Negative Emotionalität (Bsp. «Ich habe heute Unsicherheit / Angst verspürt.»)
- Dimension III: Problembelastung (Bsp. «Ich habe heute ein Verlangen nach Drogen / Alkohol.»)
- Dimension IV: Soziale Resonanz (Bsp. «Der Kontakt mit anderen fiel mir heute leicht.»)
- Dimension V: Arbeiten, Wohnen, Freizeit (Bsp. «Ich bin zufrieden mit meiner Freizeit.»)

Die Beantwortung erfolgt auf siebenstufigen Likert-Skalen von «trifft voll zu» bis «trifft gar nicht zu», bei einigen Items auf einer visuellen Analogskala. Zusätzlich können in einem Kommentarfeld aktuelle Erlebnisse oder Gedanken eingetragen werden. Im Projekt füllten 16 Bewohner das RTM über eine

Zeit von zwei bis 17 Monaten aus. Der interne Projektleiter der casa fidelio führte die Bewohner in das RTM ein, konsultierte die Daten regelmässig, führte mit den Bewohnern Feedbackgespräche und unterrichtete den jeweils zuständigen Therapeuten über die Entwicklung bei den einzelnen Bewohnern. Auch der Leiter des Bereichs Erwachsenenbildung/Sozialarbeit war an diesen Prozessen beteiligt. Der Projektleiter konsultierte auch die Daten der Ausgetretenen weiter, sprach gegebenenfalls Interventionen mit der nachsorgenden Stelle ab oder nahm direkt Kontakt mit denjenigen ehemaligen Bewohnern auf, für die er selber die Nachsorge übernommen hatte. Die Therapeuten berichteten in der Projektevaluation,¹¹ dass sie durch das RTM einen tieferen Einblick in die Befindlichkeit der Bewohner erhalten haben, gewisse Muster der Klienten sehr deutlich wurden und deren Befindlichkeit an den Zeitreihendarstellungen gut abgelesen werden können. Erkannte Krisen im Integrationsverlauf konnten durch den Projektleiter oder nachsorgende Stellen teilweise aufgefangen werden. Die Bewohner gingen mit dem Instrument sehr unterschiedlich um. Einige nutzten das Instrument intensiv für sich oder auch als Grundlage für die Kommunikation mit Mitarbeitern. Durch die Reflexion der Daten mit dem Projektleiter und teilweise auch mit dem zuständigen Therapeuten haben sie wichtige Zusammenhänge erkannt und verstanden, wie sich im zeitlichen Verlauf Erlebens- und Verhaltensweisen verändert haben.¹²

Ein Fallbeispiel: Herr T. aus der casa fidelio

Herr T. füllte nach 1,5 Jahren Aufenthalt in der casa fidelio das RTM während knapp drei Monaten regelmässig aus. Er begann damit zwei Wochen vor seinem Übertritt ins Begleitete Wohnen einer sozialtherapeutischen Institution, die damit auch die Nachbetreuung übernahm. In wenigen Beratungsgesprächen wurden die Datenverläufe aufgegriffen. Die Tage nach dem Beginn des Ausfüllens sind mit Tagebucheinträgen gut dokumentiert. Der Abschied von der Gruppe bei einem Grillanlass zehn Tage nach Beginn des Ausfüllens zeigte

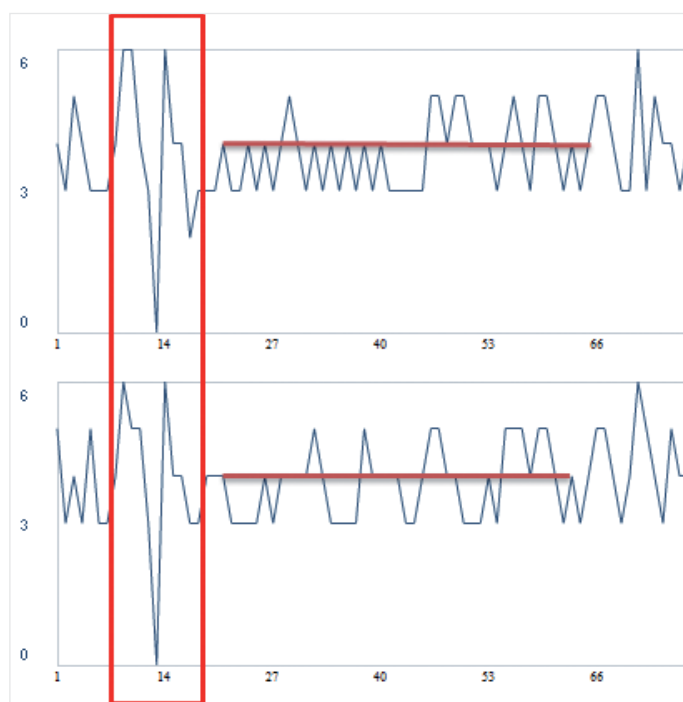


Abb. 1: Rohwerte der Items 2 «Heute hatte ich das Gefühl, dass ich mein Leben im Griff habe» und 3 «Heute schaue ich zuversichtlich in die Zukunft»

Herrn T. die bevorstehenden Herausforderungen auf. Dies wird in den Daten sichtbar, indem die Werte der Dimension Optimismus, Sinnhaftigkeit, Selbstwirksamkeit, Perspektivenerweiterung zunächst sinken, in Abbildung 1 beispielhaft dokumentiert für die Items 2 «Heute hatte ich das Gefühl, dass ich mein Leben im Griff habe» und 3 «Heute schaue ich zuversichtlich in die Zukunft». Auch der Übertritt ins betreute Wohnen fünf Tage später zeigte in den Daten ablesbare Auswirkungen. Zwei Tage nach dem Übertritt berichtete Herr T. im Tagebucheintrag von Hoffnung und starken Zweifeln. Er reflektierte dabei über das eigene Leben und über die Angemessenheit unterschiedlicher Strategien des Umgangs mit der Vergangenheit. Nach

einiger Zeit zeigt sich dann eine zunehmend realistischere Selbsteinschätzung, indem die Werte beider Items ausgeglichener werden.

In einer zweiten Periode zeigt sich die positive Wirkung des ersten Auswertungsgesprächs mit der nachsorgenden Stelle. Das Gespräch führte zur Abnahme der Negativen Emotionalität, zur Zunahme der Sozialen Resonanz und der Dimension Wohnen/Arbeit/Freizeit. Beispielhaft lässt sich das an den Verläufen der folgenden vier Items sehen: 10 «Ich habe heute Unsicherheit/Angst verspürt» (sinkend), 14 «Heute hatte ich keine Energie» (sich auf tiefem Niveau einpendelnd, beide aus der Dimension Negative Emotionalität) sowie der Items 24 «Heute habe ich mich anerkannt und akzeptiert gefühlt» und 27 «Heute fiel es mir leicht, die Anforderungen bei der Arbeit zu erfüllen» (beide steigend, aus der Dimension Soziale Resonanz).

Aus der Fallgeschichte war bekannt, dass Herr T. sowohl im privaten Umfeld als auch in der casa fidelio wenige Beziehungen hatte und sich mit Beziehungsaufbau schwertat. Diese Tatsache ist auch während des Ausfüllens des RTM in einer ganzen Reihe von Tagebucheinträgen dokumentiert. Die Hinweise auf eine Musterveränderung sind daher interessant: Die dynamische Komplexität der Items 15 «Heute fühlte ich mich einsam» und 27 «Es fiel mir heute leicht, die Anforderungen bei der Arbeit zu erfüllen» zeigen hintereinander eine signifikante Änderung. Es kann angenommen werden, dass Herr T. durch die erfahrene Anerkennung am Arbeitsplatz und das Auswertungsgespräch in einer Veränderung seiner Haltung gegenüber unterstützt wurde.

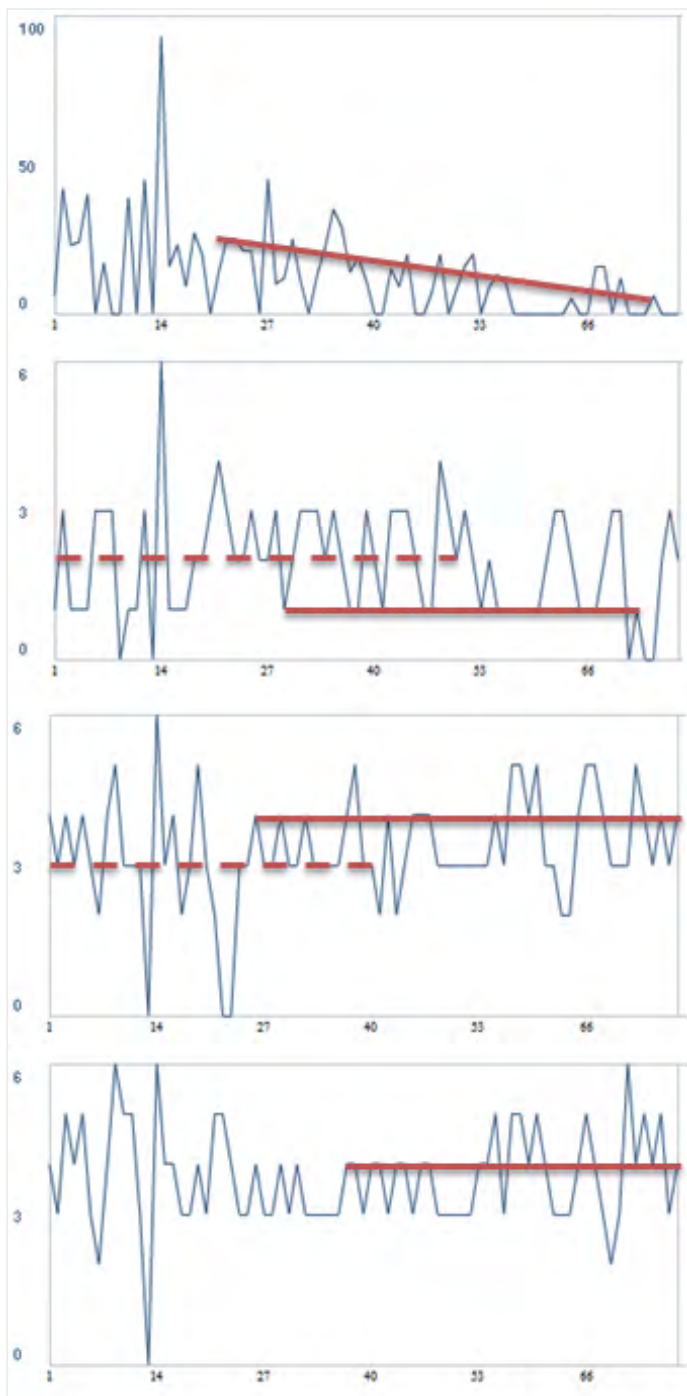


Abb. 2: Rohwerte, von oben nach unten: Items 10 «Ich habe heute Unsicherheit/Angst verspürt», 14 «Heute hatte ich keine Energie», 24 «Heute habe ich mich anerkannt und akzeptiert gefühlt» und 27 «Heute fiel es mir leicht, die Anforderungen bei der Arbeit zu erfüllen»

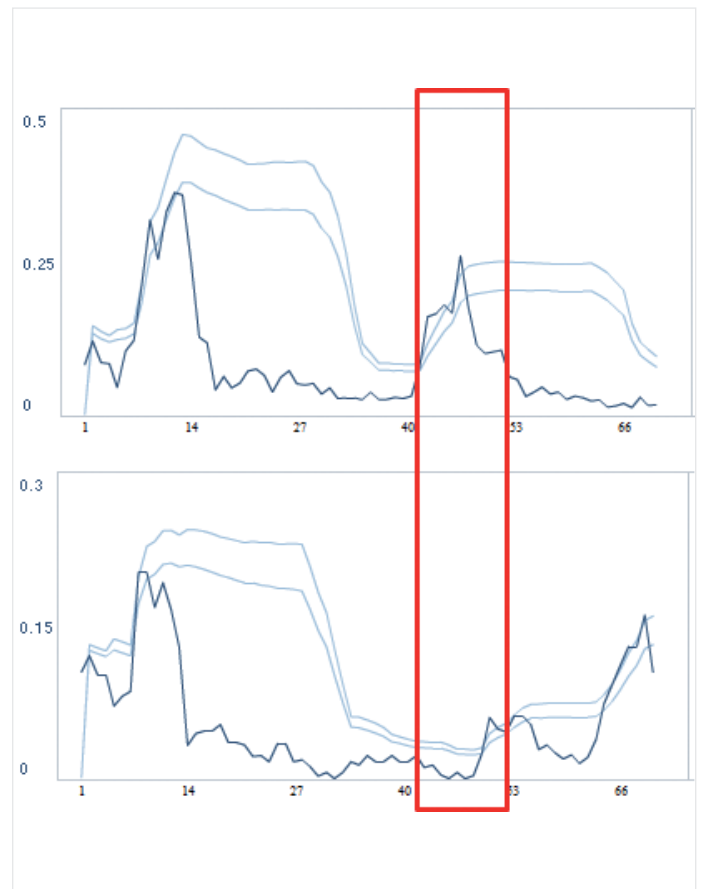


Abb 3: Komplexität der Items 15: «Heute fühlte ich mich einsam» und 27 «Es fiel mir heute leicht, die Anforderungen bei der Arbeit zu erfüllen». Es sind jeweils die dynamischen Konfidenzintervalle 1% (oben) und 5% angegeben.

Ein Ausblick auf Wirkungsforschung

Im Projekt konnte das Potenzial des RTM für die Begleitung und die Dokumentation von Reintegrationsprozessen gezeigt werden. Interessant ist aber auch die Frage, welches Potenzial das RTM im Hinblick auf die Evaluation der Praxis von Suchtarbeit und Sozialer Arbeit hat. Wie weit werden Veränderungen bei KlientInnen erfasst, ist eine Verknüpfung mit Interventionen empirisch beschreibbar? Schliesslich stellt sich auch die Frage, ob das RTM die Erfassung der Wirksamkeit sozialarbeiterischer Interventionen ermöglicht. Im Rahmen der multivariaten Auswertungen der Daten von ehemaligen Bewohnern der casa fidelio wurden mittels Regressionanalyse eine Ursachenanalyse und eine Wirkungsprognose geleistet, sowie mittels Zeitreihenanalyse Trends eruiert. Die für die Regressionsanalyse nötigen erklärenden Variablen wurden aus Auskünften des Projektleiters, der Therapeuten und des Sozialarbeiters sowie aus Tagebuchangaben der Bewohner gewonnen. Erfasst wurden dabei sowohl kritische Lebensereignisse und Übergänge (z.B. ins Wohnexternat) als auch Interventionen seitens der Akteure der casa fidelio. Bei diesen Analysen¹³ wurde deutlich, dass die betrachteten Klienten das Instrument auch und gerade in Krisen genutzt haben.¹⁴ Demgegenüber verflachte die Nutzung, wenn eine stabile Phase erreicht wurde. Interessant ist, dass die unabhängigen Variablen wie Übergänge oder kritische Lebensereignisse die Verläufe der Falldynamik teilweise erklären. Aussagen über die Stärke des Einflusses verschiedener erklärender Variablen sind ebenso möglich wie über die Wirkung professioneller Interventionen. Es zeigte sich auch, dass der Verlauf der Falldynamik prognostiziert werden kann. So konnte für Herrn T. ein Wachstum der Sozialen Resonanz und eine Schrumpfung der Negativen Emotionalität und auch der Problembelastung prognostiziert werden, d.h. also Voraussagen für einige Dimensionen des Fragebogens getroffen werden.¹⁵ Die geschilderten Bemühungen der Wirkungsforschung werden anhand weiterer Fälle fortgesetzt. Dabei muss überprüft werden, wie gut die prognostizierten Werte mit den realisierten Werten im Beobachtungszeitraum übereinstimmen. Anzunehmen ist anhand der bereits näher ausgewerteten Fälle auch, dass Aussagen über die Wahrscheinlichkeit des Ausfüllens getroffen werden können. Es zeigte sich, dass die Ergänzung der RTM-Daten durch unabhängige Variablen wertvoll ist. Eine möglichst exakte Falldokumentation mit Erfassung von bedeutsamen Ereignissen in der Fallgeschichte und von Interventionen ist allerdings Voraussetzung. Wenn dies umgesetzt werden kann, sind auch Aussagen zur Wirkung von Interventionen möglich und die RTM-Daten könnten neben dem Prozessmonitoring im engeren Sinn auch für eine einzelfallbezogene Evaluation des Therapie- und/oder Integrationsprozesses genutzt werden.

Literatur

- Calzaferri, R./Sommerfeld, P./Yavuz, S. (2013): Praktikabilitätstest Casa Fidelio. Systemmodellierung und Real-Time Monitoring. Evaluationsbericht. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. <http://tinyurl.com/olo5rmv>, Zugriff: 18.09.2014.
- Haubner, S. (2013): Real-Time Monitoring. Erste multivariate Auswertungen mittels Regressions- und Zeitreihenanalyse. Interner Bericht. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Haken, H./Schiepek, G. (2006): Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen: Hogrefe.
- Hollenstein, L./Klemenz, R./Krebs, M./Minnig, C./Sommerfeld, P. (2009): Möglichkeiten und Grenzen professionellen Handelns in Opferhilfeberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen. Zwischenbericht und Diskussionsgrundlage zuhanden der beteiligten Beratungsstellen. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit. <http://tinyurl.com/n7ejcxf>, Zugriff: 18.09.2014.
- Schiepek, G./Tominschek, I./Eckert, H./Caine, C. (2007): Monitoring: Der Psyche bei der Arbeit zuschauen. Psychologie heute 34(1): 42-47.
- Schiepek, G./Weihrauch, S./Eckert, H./Trumpf, T./Droste, S./Picht, A. (2003): Datenbasiertes Real-Time-Monitoring als Grundlage einer gezielten Erfassung von Gehirnzuständen im psychotherapeutischen Prozess. S. 235-272 in: G. Schiepek (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Sommerfeld, P./Hollenstein, L./Calzaferri, R. (2011): Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Strauss, A./Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.

Endnoten

- 1 Das Projekt wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 51 «Integration und Ausschluss» vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert, vgl. Sommerfeld/Hollenstein/Calzaferri 2011.
- 2 Vgl. Hollenstein et al. 2009.
- 3 Vgl. Strauss/Corbin 1996.
- 4 Das RTM wurde in einer Klinik für Psychosomatik angewandt und kommt mittlerweile in verschiedenen Kontexten (Forschung und Praxis) zum Einsatz, so in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, wo es teilweise auch schon Teil des klinischen Routinebetriebs geworden ist. Vgl. Schiepek et al. 2003.
- 5 Vgl. z.B. Sommerfeld/Hollenstein/Calzaferri 2011 und Hollenstein et al. 2009.
- 6 Schiepek et al. 2007: 42.
- 7 Haken/Schiepek 2006: 377.
- 8 www.casafidelio.ch. In der casa fidelio leben und arbeiten ausschliesslich Männer.
- 9 Vgl. Schiepek et al. 2003.
- 10 Eine Faktorenanalyse ist vorgesehen. Die getroffene Zuordnung zu vorläufigen Dimensionen stützt sich auf die Ergebnisse der Faktorenanalyse von Fragebogen mit teilweise identischen Items aus Forschungsprojekten von Schiepek und Mitarbeitenden (vgl. z.B. Schiepek et al. 2003, Haken/Schiepek 2006 und aus dem Forschungsprojekt «Die Dynamik von Integration und Ausschluss» (Sommerfeld/Hollenstein/Calzaferri 2011).
- 11 Vgl. Calzaferri/Sommerfeld/Yavuz 2013.
- 12 Vgl. ausführlicher zur Projektevaluation Calzaferri/Sommerfeld/Yavuz 2013.
- 13 Vgl. Haubner 2013.
- 14 Eine Reihe anderer Bewohner der casa fidelio hat allerdings in Krisen das Ausfüllen des RTM auch abgebrochen.
- 15 Haubner 2013: 6.

SuchtMagazin im Abonnement

Kontakt: abo@suchtmagazin.ch oder +41(0)31 376 04 01

Jahresabonnement

Schweiz CHF 90.–, Ausland Euro 75.–

Unterstützungsabonnement

Schweiz CHF 120.–, Ausland Euro 80.–

Kollektivabonnement ab 5 Exemplaren

Schweiz CHF 70.–, Ausland Euro 48.–

Schnupperabonnement (3 Ausgaben)

Schweiz CHF 30.–, Ausland Euro 25.–

Ausblick auf die kommenden Schwerpunkte

Nr. 6|2014: **Marktregulierung**

Inserateschluss: 25. November 2014

Erscheinungsdatum: ca. 15. Dezember 2014

Nr. 1|2015: **Kooperation**

Inserateschluss: 25. Januar 2015

Erscheinungsdatum: ca. 15. Februar 2015

Nr. 2|2015: **Jugend**

Inserateschluss: 25. März 2015

Erscheinungsdatum: ca. 15. April 2015

Nr. 3|2015: **Qualität**

Inserateschluss: 25. Mai 2015

Erscheinungsdatum: ca. 15. Juni 2015

Nr. 4|2015: **Selbst- vs. Fremdverantwortung**

Inserateschluss: 25. Juli 2015

Erscheinungsdatum: ca. 25. August 2015

Hier könnte Ihr Inserat stehen

Tarife unter
www.suchtmagazin.ch/mediendaten

Kontakt
info@suchtmagazin.ch

Lieferbare Nummern des SuchtMagazin

Bestellungen direkt an abo@suchtmagazin.ch | Preis pro Einzelheft CHF 18.– | Euro 13.– (exkl. Porto)

2014	1	Komorbidität	2009	1	Suchtarbeit und Prävention in der Bodenseeregion
	2	Schadensminderung		2	Qualität in der Suchtarbeit
	3	E-Interventionen		3	Sucht im Alter – stationäre Kontexte und Wohnen
	4	Rausch und Konsumkompetenz		4	Migration und Sucht
	5	Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung		5	Jugendgewalt und Sucht
				6	Medikamente – Heil- und Suchtmittel
2013	1	Substitutionsgestützte Behandlung	2008	1	Schadensminderung
	2	Sucht im Alter		2	Jugend heute
	3	Stimulanzien		3	Kontrollierter Konsum
	4	Selbsthilfe		4	Gender Mainstreaming
	5	Diverse Themen		5	Cannabispolitik
	6	Zukunft der Suchtforschung		6	Alkohol und Jugendschutz
2012	1	Angehörige	2007	1	Mobbing – Gefahren und Chancen
	2	Suchtpolitik		2	Früherkennung und Frühintervention
	3&4	Tabak		3	Schule – Good Practice
	5	Adoleszenz		4	Suchtprävention, Jugend und Alkohol
	6	Sozialraum		5	Fussball – Fankultur und Fanarbeit
2011	1	Alkoholpolitik		6	«Die Kette» – Drogenmagazin – Suchtmagazin
	2	Sucht am Arbeitsplatz	2006	1	Substitution: Methadon, Heroin, Nikotin
	3	Verhaltenssüchte		2	Frau, Sucht, Gender
	4	Kinder stärken		3	Gesundheitsförderung in Stadtteil- und Jugendarbeit; Heroinabhängige Frauen, Femmestische
	5	Früherkennung und Frühintervention		4	Gesundheitsförderung im Betrieb
	6	Social Networks (Web 2.0)		5	Hungern – Schneiden – Essen
2010	1	Evidenzbasierte Suchtprävention		6	Rasen, Rausch und Risiko
	2	Neuro-Enhancer	2005	1	Schnittstelle Schule – Beruf
	3	Sucht im Alter		2	Gesundheit und Prävention in Haft
	4	Frühe Förderung		3	Ritalinbehandlung – Pro und Contra
	5	Club Health		4	QuaTheDA, Psychoaktiv.ch, Gender Mainstream, HIV-Therapie
	6	Drogenmärkte und Drogenhandel		5	Prävention mit Peer Groups
				6	Gesundheitsförderung in der Gemeinde und im Quartier