
Soziale Arbeit und Sucht

Marcel Krebs · Roger Mäder
Tanya Mezzera *Hrsg.*

Soziale Arbeit und Sucht

Eine Bestandesaufnahme
aus der Praxis

 Springer VS

Hrsg.

Marcel Krebs
Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW
Olten, Schweiz

Roger Mäder
Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS
St.Gallen, Schweiz

Tanya Mezzera
Suchthilfe ags, Suchtberatung ags
Lenzburg, Schweiz



ISBN 978-3-658-31993-9

ISBN 978-3-658-31994-6 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en) 2021. Dieses Buch ist eine Open-Access-Publikation.

Open Access Dieses Buch wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Buch enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Das Kapitel *Raus aus der Isolation durch soziale Integration* wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abbildungsverzeichnis | 3 |
| Tabellenverzeichnis | 4 |
| Grusswort | |
| Verstehen, verbinden, vorausschauen. Soziale Arbeit und Sucht aus nationaler Perspektive | 5 |
| <i>Mirjam Weber</i> | |
| Vorwort | |
| Soziale Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe der deutschsprachigen Schweiz | 11 |
| <i>Toni Berthel</i> | |
| Vorwort | |
| Sucht ist (auch) ein soziales Problem | 17 |
| <i>Simone Gremminger</i> | |
| Einleitung | 21 |
| <i>Marcel Krebs, Roger Mäder, Tanya Mezzera</i> | |
| Arbeitsfeld Prävention | |
| Soziale Arbeit in der Suchtprävention – eine Suche | 39 |
| <i>Martina Buchli</i> | |
| Arbeitsfeld Ambulante Beratung | |
| Eine Selbstverständlichkeit: Soziale Arbeit in der ambulanten Suchtberatung und Therapie | 55 |
| <i>Ruth Rihs</i> | |
| Arbeitsfeld Entzug und Entwöhnung | |
| Stationärer Entzug, der Start in ein suchtfreies Leben? | 75 |
| <i>Markus Kaufmann</i> | |

| | |
|---|-----|
| Arbeitsfeld Teilstationäre Therapie | |
| Soziale Arbeit: Eine wichtige Profession in der suchtmmedizinischen Tagesklinik | 87 |
| <i>Rahel König-Hauri</i> | |
| Arbeitsfeld Stationäre Sozialtherapie | |
| Soziale Arbeit: Dreh- und Angelpunkt der stationären Suchttherapie | 97 |
| <i>Peter Forster, Fabian Müller, Michel Villard</i> | |
| Arbeitsfeld Betreutes Wohnen | |
| Soziale Arbeit in einem stationären therapeutischen Reintegrationsprogramm | 113 |
| <i>Fabienne Bingler, Hans Peter Engler</i> | |
| Arbeitsfeld Tagesstruktur und Soziale Integration | |
| Raus aus der Isolation durch soziale Integration | 127 |
| <i>Andrea Kaspar, Stefan Leimgruber</i> | |
| Arbeitsfeld Arbeitsintegration | |
| Soziale Teilhabe durch Arbeitsintegration | 143 |
| <i>Martin Stalder, Karin Stoop</i> | |
| Arbeitsfeld Opioidagonistische Therapie | |
| Soziale Arbeit als unverzichtbarer Bestandteil in der Opioidagonistischen Therapie | 157 |
| <i>Regula Hälg</i> | |
| Arbeitsfeld Aufsuchende Soziale Arbeit | |
| Aufsuchende Soziale Arbeit als sozialräumliche und lebensweltorientierte Schadensminderung | 175 |
| <i>Mathias Arbogast</i> | |
| Arbeitsfeld Niederschwellige Arbeit | |
| Von umstrittenen Pionierprojekten zum Erfolgsmodell | 193 |
| <i>Franziska Schicker, Natascha Inauen</i> | |

Arbeitsfeld Nightlife
Soziale Arbeit, nach acht 209
Alexander Bücheli

Arbeitsfeld Intervention und Prävention im öffentlichen Raum
**Die SIP der Stadt Luzern als Akteurin der vermittelnden
Sozialarbeit** 231
Christina Rubin, Lucia Sidler

Arbeitsfeld Bewährungshilfe
**Soziale Arbeit bei der Bewährungshilfe - von Wünschen und
Realitäten** 249
Carolin Ospelt, Marcel Müller

Soziale Arbeit in der Suchthilfe der französischsprachigen Schweiz
Über die Krankheit hinaus: die Rückkehr der Sozialen Arbeit 261
*Jean-Félix Savary, Ann Tharin, Romain Bach, Cédric Fazan, Hervé Durgnat,
Cédric Periard*

Gedanken zur Reflexion
**Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen
Suchthilfe?** 279
Peter Sommerfeld

Anhang 1
**Leitfaden, Orientierung und Ideengeber für die Beschreibung der
Arbeitsfelder**

Anhang 2
Reviewerinnen und Reviewer der Beiträge

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Gesundheitsdeterminanten | 47 |
| Chancengerechte Gesundheitsförderung | 49 |
| Grundsätze der Beratungs- und Therapiepraxis der Berner Gesundheit | 68 |
| Integrierte Suchtbehandlung Suchthilfe Region Basel | 122 |
| Stufenmodell Integration | 134 |
| Das Lebensführungssystem | 291 |
| Idealtypische Gestalt einer lebensverlaufsbezogenen Sozialen Arbeit, Wandel des Lebensführungssystems als handlungsleitendes Ziel der Sozialen Arbeit | 297 |
| Systematik des Interventionsmethoden-Pools..... | 298 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Nightlife-Präventionsangebote in der Schweiz 2020 | 222 |
| Strukturelle Prävention im Schweizer Nachtleben | 223 |
| Sozialräumliche Ansätze im Schweizer Nachtleben..... | 225 |

Verstehen, verbinden, vorausschauen.

Soziale Arbeit und Sucht aus nationaler Perspektive

Mirjam Weber¹

Leiterin Nationale Strategie Sucht, Bundesamt für Gesundheit

1. Soziale Arbeit? Ausgerechnet Sucht?

Die tiefe Überzeugung, dass es uns nur dann gut gehen kann als Gesellschaft und Staat, wenn für das Wohlergehen und für Perspektiven auch für die Verletzlichen unter uns gesorgt ist, brachte mich zur Sozialen Arbeit. Die Präambel unserer Bundesverfassung beinhaltet, dass «...die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen» – diesem Grundwert mit Taten zu folgen, motiviert mich auch heute noch täglich. Die Thematik Sucht zieht sich durch meinen beruflichen Werdegang. Dies ist dem Bewusstsein geschuldet, dass Brüche in der Biographie, Situationen der lähmenden Überforderung, oder nagende Sorgen bei den allermeisten von uns früher oder später zumindest phasenweise zur Realität werden. Und dass Sucht – so erfuhr ich es in unzähligen Beratungsgesprächen und Begegnungen, aber auch im Austausch mit den in der Suchtarbeit tätigen Fachpersonen – eine mögliche Reaktion auf solche Belastungen sein kann. Eine Suchterkrankung nimmt das familiäre und soziale und berufliche Umfeld von Betroffenen ein, betrifft oft bald die finanzielle Sicherheit und zieht gesundheitliche Probleme, oft auch Stigmatisierung und Erfahrungen von Ausgrenzung nach sich. In der Suchtarbeit tätig zu sein heisst, mit unterschiedlichsten Menschen, in fast allen Bereichen des Alltags in Berührung zu kommen. Ich erinnere mich an die Stärke der 18-Jährigen Luisa, die als Kind einer schwer heroinabhängigen Mutter schon früh selbstständig wurde und in der Beratung jene Gespräche suchte, die sie ihrer

¹ MSc in Sozialer Arbeit.

Mutter nicht auch noch zumuten wollte. An Frau Straub, bei der der Drogenkonsum nebst psychischen Problemen und Gewalterfahrungen nicht das Problemfeld war, das primär behandelt werden musste – hier war vor allem Stabilität und weniger Beschaffungsstress wichtig. Auch an Herrn Murati, dessen Kokainkonsum zwar von seinem Arbeitgeber, einem grösseren Spital, bisher unbemerkt blieb, der aber selbst darunter litt, dass der Konsum seinen Alltag je länger je mehr strukturierte.

Brüche in Biographien zum Thema zu machen oder sie als zum Leben zugehörig zu betrachten, genauso aber ein besonderes Augenmerk dem potentiell Stärkenden – nicht nur beim Individuum, sondern auch in den ihm umgebenden Strukturen – gelten zu lassen, gehört für mich zu den zentralen Aufgaben der Sozialen Arbeit. Gerade im Bereich der Suchthilfe.

2. Verstehen

«Du arbeitest in der Verwaltung? Fehlt dir nicht die Praxis? Ist dir das nicht zu unkonkret? Die Lebenswelt der Klientinnen, Adressaten oder Patienten wird dir fern sein...» Nicht selten bin ich mit solchen Fragen und Vorurteilen konfrontiert. Als ich den Schritt vom Beratungszimmer der Jugend-, Eltern- und Suchtberatungsstelle zuerst in die Kantons- und später in die Bundesverwaltung machte, war es nie eine Bewegung weg von den Themen, die mich zur Sozialen Arbeit geführt hatten. Es war die Überzeugung, dass das Rüstzeug aus meinem Studium sich auch für steuernde oder strategische Tätigkeiten eignet, um komplexe soziale Situationen zu verstehen und mit unterschiedlichsten Anspruchsgruppen zu arbeiten.

3. Verbinden

Auf Bundesebene bedeutet Soziale Arbeit im Suchtbereich insbesondere, an den Schnittstellen unterschiedlicher Themenbereiche und organisationaler Einheiten tätig zu sein. Das Grundthema der Sozialen Arbeit, die Teilhabe der Adressatinnen und Adressaten am sozialen Leben, steht dabei im Zentrum – ganz egal, auf welcher strukturellen Ebene man tätig ist. Sucht betrifft nicht nur Menschen jeglichen Hintergrunds, sie wirkt sich

auch auf das Handeln dieser Menschen in jedem Bereich ihres Lebens aus. Die Integration in die Arbeitswelt, der Zugang zum Gesundheits- und Bildungswesen und die Einbettung in soziale Strukturen werden durch Suchterkrankungen erschwert. Im selben Mass, wie die Interdisziplinarität in der Suchtprävention oder der Therapie von Suchterkrankungen unabdingbar ist, ist es auf Bundesebene zentral, jene Systeme, Institutionen und Organisationseinheiten für die Thematik «Sucht» zu sensibilisieren, denen in der Prävention und der Behandlung von Sucht und deren Folgen eine Rolle zukommt. Sei dies nun in der Finanzierung, Steuerung, Konzeptualisierung, Versorgung, Rechtsetzung oder in der Gestaltung des gesellschaftlichen Diskurses. Die Nationale Strategie Sucht ist ein Teilprojekt der umfassenden Gesundheitsstrategie 2020 des Bundes. Zentrale Aufgabe, die sich in vielen der Massnahmen der Suchtstrategie widerspiegelt, ist die Stärkung der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit. Sucht ist kein Gesundheitsthema allein. Sucht ist auch Sozialpolitik und beschäftigt die Justiz und Verwaltung. Übergeordnete Strategien auf konkrete Ansätze in der Praxis herunterbrechen, auf allen föderalen Ebenen regions- und bereichsübergreifend unterstützende Strukturen schaffen, verschiedenste Stakeholder einbinden und dabei Luisa, Frau Straub und Herrn Murati mitdenken – ein Fall für den multiperspektivischen Blick der Sozialen Arbeit. Ich wünsche mir, dass die Soziale Arbeit noch vermehrt Brücken schlägt und verbindet. Und Auswirkungen politischer Entscheide auf die tatsächliche Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit noch prägnanter – und etwas lauter – für Fachleute wie auch für die breite Öffentlichkeit aufzeigt und erklärt.

4. Vorausschauen

An Herausforderungen wird es in den kommenden Jahren in der Suchtarbeit nicht mangeln. Die adäquate Behandlung der heterogenen Zielgruppe von suchtbetroffenen Menschen, die langfristige Finanzierung der Angebote von Prävention und Therapie, sowie neue Produkte und Konsumformen, seien hier nur als wenige Beispiele genannt. Der Umgang der Gesellschaft mit der grossen Vielfalt an Lebens-, Arbeits- und Freizeitgestaltung und damit einhergehend auch mit der Balance von Enhancement, Genuss,

selbstverantwortlichem Konsum und Gefährdung wird sich auch auf den Umgang mit dem Konzept «Sucht» auswirken. Sucht als nur einer von mehreren belastenden Faktoren in ohnehin prekären Lebensverhältnissen der Betroffenen, Versorgungslücken für betreuungsaufwändige oder sehr spezifische Zielgruppen und finanzieller Druck durch Kosteneinsparungen werden integrierte Versorgungsmodelle, das heisst, flexiblere Strukturen entlang des Versorgungspfades und ein Zusammenspiel von unterschiedlichen Disziplinen, erforderlich machen. Vor dieser komplexen Ausgangslage werden die Kompetenzen der Sozialen Arbeit in der Suchtarbeit und -politik gefragt sein. Sozialarbeitende sind darin ausgebildet, genau hinzuhören und hinzusehen: Wie stellt sich eine vielschichtige soziale Situation dar? Was unterscheidet genau diesen Fall von Alkoholmissbrauch von einem, der augenscheinlich ähnlich angelegt ist und doch so andere Konsequenzen für die Betroffenen und ihr Umfeld nach sich zieht? Welche Rolle spielen dabei allfällige Zweitdiagnosen, das soziale Umfeld, die Wohn-Umgebung oder die in Zusammenhang stehende Rechtslage? Sozialarbeitende sind fähig, den Blick vom Einzelfall zu lösen und individuelle Geschichten vor dem Hintergrund sozialer Strukturen zu betrachten. Sozialarbeitende können eigene Arbeitsfelds- und Professionstheorien verbinden mit Wissen aus Bezugsdisziplinen wie Psychologie, Pädagogik, Medizin, Ethik, Soziologie, Recht und Politik und den Transfer von Wissenschaft zur Praxis feldbezogen einleiten. Der Aufruf geht gleichermaßen an die Hochschulen, Soziale Arbeit als Profession auf allen Ebenen der Praxis und als (eigene) Wissenschaft zu fördern und spezifisch auch der Aus- und Weiterbildung im Kontext Sucht besondere Beachtung zu schenken. Er richtet sich aber auch an die Praxis der Suchthilfe, der Sozialen Arbeit den Platz zu geben, der ihr gebührt, um wirken zu können. Hier ist insbesondere zu bedenken, dass ein vermehrtes Anbinden der Suchthilfe an medizinische Strukturen nicht das Verdrängen von sozialarbeiterischem Wissen mit sich bringen darf. Sucht ist nur interdisziplinär anzugehen – und hier kommt der Sozialen Arbeit eine wichtige Rolle zu.

Das vorliegende Buch gewährt Einblicke in die vielfältigen Arbeitsbereiche und Methoden der Sozialen Arbeit im Feld der Suchtarbeit. Es zeigt die Herausforderungen auf, die die komplexen Strukturen und Aufgaben im Institutionsalltag mit sich bringen und veranschaulicht, welche

Rollen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern aufgrund der geschilderten Kompetenzen zukommen. Nicht scheuen sollten sich Wissenschaft wie Praxis davor, das Agieren in der Sozialen Arbeit mit der nötigen Offenheit zu reflektieren, um sich in den sich im Wandel begreifenden Strukturen aktiv und effektiv einbringen zu können. Wir sind auch künftig dazu aufgefordert, uns verstehend, verbindend und vorausschauend unseren Raum zu nehmen und in unserem Handeln die Achtung der Würde der Betroffenen in der täglichen Arbeit in Institutionen, Verwaltungen und der Politik hochzuhalten.

Das echte Interesse an Unebenheiten und Brüchen im Verlauf des Lebens macht auch einen Teil des sozialarbeiterischen Könnens und Wirkens aus. Wie der Sänger und Schriftsteller Leonard Cohen sagte: «There is a crack in everything – that's how the light gets in».

Im April 2020

Soziale Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe der deutschsprachigen Schweiz

Toni Berthel, Dr. med.

*Ehemaliger Präsident der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen
(bis Ende 2019)*

1. Das Verständnis von Sucht wandelt sich stetig

Das Verständnis von Sucht hat sich im Laufe der Jahrzehnte verändert. Jahrhundertlang wurde Sucht, mit grenzenloser Gier und Völlerei gleichgesetzt, als Laster bezeichnet und zu den Todsünden gezählt. Süchtige Menschen wurden aus der Gesellschaft ausgegrenzt und religiöse Puristen bemächtigten sich der Behandlung von Substanzabhängigen. Anfang 20. Jhd. entstanden im Sog tiefenpsychologischer Konstrukte erstmals Ansätze mit denen versucht wurde, Substanzkonsum zu verstehen und psychotherapeutisch zu behandeln. Die gesellschaftlichen Veränderungen der 1960er-Jahre erweiterten den Blick auf die soziale Dimension individueller Probleme, auch von Suchtproblemen. Im Zuge der medizinischen Fortschritte in den 1990er-Jahren – mit Erkenntnissen aus Neurobiologie und Hirnforschung – gerieten biologische Denkansätze ins Zentrum. Philosophen beurteilen Sucht heute als Folge moderner Kultur Tendenzen mit der Entritualisierung vieler Lebensformen, was mit Schwierigkeiten des eigenen Weltaufbaus einhergeht. Neben dem Substanzkonsum wurden in den letzten Jahren auch nicht substanzbezogene Verhaltensweisen den Suchterkrankungen zugeordnet, die mit Kontrollverlust, Craving und Entzugssymptomen einhergehen, wie z. B. Geldspiele oder der Gebrauch neuer Medien. Heute hat das bio-psycho-soziale Modell für die Erklärung, wie Suchtprobleme verstanden werden können, die breiteste Akzeptanz. Dieses geht davon aus, dass biologische, psychische und soziale Faktoren nicht allein oder primär die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten bestimmen, sondern miteinander interagieren und ein komplexes Ganzes bilden.

2. Der bio-psycho-soziale Ansatz

Die Arbeit mit Suchtkranken, Suchtgefährdeten und Abhängigen orientiert sich heute an diesem bio-psycho-sozialen Ansatz. Hier sind wir in den letzten Jahrzehnten einen weiten Weg gegangen. Aus den partikularen, paternalistischen Denk- und Handlungsansätzen mit klaren, von aussen vorgegebenen Abstinenzforderungen, entwickelte sich eine moderne, das Individuum in seiner Einzigartigkeit akzeptierende Grundhaltung. Im Zentrum steht der suchtkranke Mensch und mit ihm die Menschenwürde. Theorien und Modelle orientieren sich heute an der Selbstbestimmung und -verantwortung des Menschen auch im Umgang mit seinem Substanzkonsum. Die Zusammenarbeit zwischen Patient/Klient und Helfern basiert auf Gleichwertigkeit und findet auf Augenhöhe statt. Transparenz und individuelle Ziele bestimmen heute unser Tun. Durch den grossen Paradigmenwechsel vom Abstinenz- zum Schadensminderung-Theorem stehen nun Konzepte wie kontrollierter Konsum, Zieloffenheit und Selbstbefähigung im Zentrum. Die in der Betreuung und Behandlung eingesetzten Interventionstechniken sind vielfältig geworden.

Dabei hat sich gezeigt, dass Methoden, die die Motivation für eine Veränderung unterstützen und die die Verantwortung für die eigene Lebensbewältigung fördern, besonders erfolgreich sind. Neben- oder nacheinander werden spezifische Gesprächstechniken, Medikamente gegen zusätzliche psychische Leiden, schadensmindernde Massnahmen, soziale Unterstützung und in psychosozialen Ansätzen gründende Methoden erfolgreich eingesetzt. Alle diese Behandlungs- und Interventionsansätze sind individualisiert und modular; und die unterschiedlichen Problemstellungen werden in stationärer, teilstationärer und ambulanter Arbeit parallel, miteinander und nacheinander bearbeitet. Diese Interventionstechniken sind sowohl bei legalen, illegalen wie substanzunabhängigen Suchterkrankungen hilfreich. Die frühere Unterteilung der Interventionen nach dem Legalstatus der Substanz ist in Theorie und Praxis längst überholt und in der Alltagsarbeit nicht zielführend.

3. Arbeit im Feld der Sucht ist interprofessionell

Es besteht mittlerweile eine weitgehende Einigkeit: Arbeit mit Suchtkranken geht mit einer Vielzahl von Problemstellungen einher, die in der Regel interprofessionell angegangen werden müssen. Doch obwohl die Komplexität der Arbeit im Feld der Sucht für alle ersichtlich ist, ist die Zusammenarbeit nicht selbstverständlich. Dies hat neben strukturellen Schwierigkeiten auch mit den jeweiligen Berufsgruppen ihrer Berufssozialisation und den einzelnen in die Behandlung, Beratung und Betreuung involvierten Fachleuten aus Medizin, Psychotherapie, Soziale Arbeit zu tun.

Die verschiedenen involvierten Professionen und Berufe haben jeweils unterschiedliche Aufgaben zu erbringen. Sie wurden in ihren Berufsausbildungen unterschiedlich geschult und sozialisiert und bedienen sich unterschiedlicher, oft divergierender Denkansätze und Denktraditionen. Diese fachlichen Spannungsfelder werden zusätzlich verstärkt durch den (manchmal auch nur phantasierten) unterschiedlichen Status der jeweiligen Berufsgruppen im Selbsterleben und der gesellschaftlichen Wahrnehmung. Das Thema Sucht nimmt in Grundausbildungen und der Weiterbildung nur wenig Raum ein. Zusätzlich gibt es kaum differenzierte Modelle, wie mit der Vielschichtigkeit von Sucht und den damit einhergehenden Problemstellungen umzugehen ist. Und selbst wenn sich in der Fachwelt die Einsicht durchgesetzt hat, dass Sucht mit einem bio-psycho-sozialen Ansatz erklärt und behandelt werden kann, kultivieren die Öffentlichkeit und teilweise die Politik immer noch und immer wieder mittelalterliche, voraufklärerische und mystische Glaubenssätze wie das alleinige Primat der Abstinenz oder den Konsum berauschender Substanzen als sündhaftes Verhalten.

3.1 *Interprofessionelle Zusammenarbeit gründet in einer stabilen Berufsidentität*

Die Basis, damit wir interdisziplinär zusammenarbeiten können, ist eine gut ausgebildete, auf Evidenz und in Kompetenz gründende sowie aus Wissen generierter Berufsidentität, die Bereitschaft und Fähigkeit in einer gemeinsamen Sprache zu kommunizieren. Dafür muss jede Berufsgruppe wissen was sie kann, was ihre Ziele in der Arbeit sind, wie sich ihr Auftrag,

ihre Denkansätze und Interventionen von den anderen involvierten Berufskategorien unterscheiden.

3.2 *Interprofessionelle Zusammenarbeit findet in Netzwerken statt*

Die Beratung, Behandlung und Betreuung von Menschen mit Suchtproblemen ist eine komplexe Aufgabe. Kooperation von unterschiedlichen Anbietern ist notwendig. Ziele und Interventionen müssen mit allen Involvierten – inklusive den PatientInnen oder KlientInnen – formuliert und abgesprochen werden. So können gegenseitige Ressourcen genutzt, Reibungsverluste minimiert und Hilfsangebote aufeinander abgestimmt werden. Kooperation ist mehr als das Wissen, dass andere auch involviert sind. Kooperation verlangt nach verbindlicher Zusammenarbeit, klaren Regeln wie zusammengearbeitet werden soll und der Bereitschaft nach unverkrampfter Kommunikation.

Wir sprechen hier von einem integriert-integrativen Behandlungsmodell. Integrierte Suchtbehandlung meint vernetzte, verbindliche und zielorientierte Zusammenarbeit verschiedener Anbieter unter Koordination und gegenseitiger Abstimmung der Angebote und Interventionen. Integrierte Suchtbehandlung meint das gezielte Zusammenwirken verschiedener wirksamer (nach Möglichkeit evidenzbasierter), sinnvoller Behandlungsmethoden und die Arbeit mit transparenten verständlich kommunizierbaren Erklärungsmodellen.

3.3 *Soziale Arbeit ist für die ganzheitliche Begleitung im Feld der Sucht unerlässlich*

Sucht und risikoreicher Konsum wie risikoreiches Verhalten sind multifaktorielle Phänomene mit vielen bio-psycho-sozialen Wechselwirkungen. Können mit Substitutionsmitteln die Suchtprozesse im Gehirn beruhigt, mit Medikamenten Infektionen geheilt und comorbide Störungen beeinflusst, mit psychotherapeutischen Methoden innerpsychische, interaktionale und kognitive Prozesse beeinflusst werden, hat die Soziale Arbeit das Wissen wie soziale Hilfssysteme funktionieren, wie sie genutzt werden können, welche hilfreich sind, oder sie hat in der Beratung ihre spezielle Kompetenz. Die in der Sozialen Arbeit Tätigen sind Spezialistinnen und

Spezialisten für die Arbeit mit dem Individuum, der Arbeit an Schnittstellen zur Gesellschaft und deren Institutionen sowie in Netzwerken. Die Soziale Arbeit kann auch ausserhalb der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen oder sozialmedizinischen Ambulatorien aufsuchend und lebensnah tätig sein. Auf diese Kompetenzen sind unsere Klienten/Patienten und wir im Suchthilfenetzwerk dringend angewiesen.

3.4 *Die Soziale Arbeit muss sich positionieren*

Das vorliegende Werk, das von einer Vielzahl von Autorinnen und Autoren verfasst wurde, ist die Basis dafür, dass sich die Soziale Arbeit im Feld der Sucht und dem Netzwerk der Suchthilfe positionieren kann. Was ist Soziale Arbeit, was kann sie, was sind ihre spezifischen Methoden die hilfreich eingesetzt werden können, wo sind welche Ansätze erfolgreich, wie können sie sich weiter entwickeln? Es sind wichtige Aussagen und Ansätze, damit die Soziale Arbeit auch in Zukunft ihren Platz in der Arbeit mit Abhängigen, mit Menschen die risikoreich psychoaktive Substanzen konsumieren, oder dem Umfeld und Angehörigen behaupten kann. Ich gratuliere den Herausgeberinnen und Herausgebern zu dem Mut, dieses Werk in Angriff genommen zu haben. Gleichzeitig hoffe ich auch, dass es Einsatz findet in der Aus-, Weiter- und Fortbildung an den Hochschulen und Universitäten, in denen die Soziale Arbeit gelehrt und erlernt wird und hilft, Brücken zu bauen zwischen den verschiedenen Fachleuten, die im Netzwerk Sucht tätig sind.

Im Mai 2020

Sucht ist (auch) ein soziales Problem

Simone Gremminger¹

Präsidentin AvenirSocial, Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz.

Übermässiger Konsum und Sucht sind Themen, die den Alltag von vielen Menschen in betreffen und doch häufig gesellschaftlich tabuisiert werden.

So sind auch Sozialarbeitende in den verschiedensten Arbeitsfeldern mit dem Thema Sucht konfrontiert, wie in der Schulsozialarbeit, in der Sozialhilfe, in der Jugendarbeit, im Kindes- und Erwachsenenschutz, um nur einige Beispiele zu nennen. Umso wichtiger ist es, dass Sozialarbeitende über genügend Fachwissen verfügen, um Suchtprobleme (frühzeitig) zu erkennen und die Interventionsplanung angemessen auszugestalten.

Zugleich sind die Institutionen der Suchthilfe eines der Arbeitsfelder, in der Soziale Arbeit wirkt, ob im Bereich der Prävention, der Schadensminderung, der Therapie – die Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind aus den Angeboten der Suchthilfe nicht wegzudenken. Sie fokussieren auf die sozialen Aspekte von Gesundheit, auf die Lebensverhältnisse, die Lebensqualität und setzen in Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten bei der (Wieder-)Erschliessung ihrer Ressourcen an. Basierend auf einer systemischen Denkweise arbeiten sie im gesamten Unterstützungsprozess unter Einbezug des sozialen Umfelds sowie der beteiligten Institutionen und Fachpersonen.

Dennoch werden Fachpersonen der Sozialen Arbeit kaum als Expertinnen und Experten in der Suchthilfe wahrgenommen, zumal *Suchterkrankungen* vorwiegend als medizinisch(-psychiatrisches) Problem und nicht als ein soziales Problem wahrgenommen werden.

Sucht hat längst nicht nur gesundheitliche Auswirkungen, sondern - in ihren oft langjährigen Verläufen - Konsequenzen auf verschiedenste, um nicht zu sagen fast alle, Lebensbereiche. So haben suchtmittelabhän-

¹ MSc in Sozialer Arbeit.

gige Menschen ein grösseres Risiko von Arbeitslosigkeit, Armut, Verschuldung und instabilen Wohnverhältnissen betroffen zu sein. Umgekehrt können aber solche – oft multifaktoriellen - Problemkonstellationen auch in eine Sucht hineinführen.

Oft führen Suchtprobleme zu Spannungen und Konflikten mit dem angestammten sozialen Umfeld, wie Familie und Freundeskreis, und parallel oder infolgedessen zur Veränderung des sozialen Umfelds zu «Gleichgesinnten» bis hin zur sozialen Isolierung. Schliesslich führen Suchtprobleme nicht selten zu Kriminalität, im Kontext von Beschaffung und Konsum illegaler Substanzen, aber auch von Gewaltdelikten und anderen Straftaten unter Suchtmittel einfluss.

Das Wirken der Sozialen Arbeit findet im Spannungsfeld zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Erwartungen statt. Sie begleitet einerseits Veränderungs- und Entwicklungsprozesse, um Individuen und Gruppen maximale Selbständigkeit und Selbstbestimmung und damit Teilhabe und Teilnahme an der Gesellschaft zu ermöglichen. Gleichzeitig wirkt sie auf einen sozialen Wandel auf gesellschaftlicher Ebene hin, «der den Einzelnen die Befriedigung der biologischen, psychischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Bedürfnisse und ihre Entfaltung ermöglicht» (vgl. AvenirSocial 2014).

Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit haben nicht nur auf das Leben der betroffenen Menschen und ihr unmittelbares soziales Umfeld Auswirkungen, sondern stellen auch die Gesellschaft vor verschiedenste Fragen und Probleme, die es zu lösen gilt.

So war in den 1990er Jahren, um ein prominentes Beispiel in der Schweizerischen Suchtpolitik anzuführen, die gesellschaftliche Belastung durch die offenen Drogenszenen und deren Auswirkungen so gross, dass die Politik und die involvierten Fachpersonen neue Wege denken mussten. Dies hatte eine Abkehr von der alleinigen Abstinenzorientierung und die Entwicklung der Angebote der Schadensminderung, wie Kontakt- und Anlaufstellen und Substitutionsbehandlungen, zur Folge. Es gehört zum Selbstverständnis und zum Auftrag der Sozialen Arbeit, solche gesellschaftlichen und politischen Lösungen mitzugestalten.

Deshalb ist AvenirSocial, Berufsverband der Sozialen Arbeit Schweiz, Mitglied der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA), in

der verschiedenste InteressenvertreterInnen aus dem Suchtbereich Lösungsvorschläge zu aktuellen Problemstellungen erarbeiten. In diesem Rahmen setzt sich AvenirSocial für verstärkte Massnahmen in der Früherkennung und Frühintervention ein, aber auch für eine Regularisierung illegaler Substanzen im Sinne einer Entstigmatisierung und Entkriminalisierung von Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten.

AvenirSocial begrüsst zudem die Nationale Strategie Sucht, die einen nationalen Orientierungsrahmen in der Suchthilfe gibt. Insbesondere die Erweiterung vom Vier-Säulen-Modell zum Würfelmodell ermöglicht eine ganzheitliche Sichtweise auf die Komplexität von Suchtproblematiken. Zudem orientiert sich die Nationale Strategie Sucht vermehrt an Ressourcen und schliesst damit an die Methoden der Sozialen Arbeit an. Dennoch machte AvenirSocial bereits in der Vernehmlassung zur Nationalen Strategie Sucht (2015) darauf aufmerksam, dass eine Überbetonung der medizinischen und psychiatrischen Institutionen stattfand und dem sozial-therapeutischen Bereich zu wenig Bedeutung beigemessen wurde.

Dies mag auch mit den komplexen Finanzierungsmodellen in der Suchthilfe zusammenhängen, die geprägt sind von den föderalistischen Strukturen und den Zuständigkeiten der verschiedenen sozialen Sicherungssysteme, wie bereits von Sommerfeld 2016 unter dem Schlagwort «Medizinalisierung der Suchthilfe» angesprochen.

Mit der Etablierung der Vier-Säulen-Politik ist «das Drogenproblem» aus dem Fokus der Gesellschaft geraten. Die Erinnerungen an das sichtbare Elend der offenen Drogenszenen der 1990er Jahre verblassen langsam im kollektiven Gedächtnis. Die geschaffenen Angebote haben in der Tat viel dazu beigetragen, die Lebensqualität von abhängigen Menschen zu verbessern, aber auch die Gesellschaft, vor allem die Jugendlichen, für die Risiken von Suchtmittelkonsum und daraus folgender Abhängigkeit zu sensibilisieren. Dennoch bergen diese Unsichtbarkeit und das vermeintlich gelöste Drogenproblem auch die Gefahr, dass immer weniger öffentliche Gelder in die Suchthilfe fliessen. Es ist jedoch ein Trugschluss anzunehmen, dass mit dem Verschwinden der offenen Drogenszenen auch der Substanzkonsum und die Gefahr von Süchten generell verschwunden wären. Vielmehr sieht sich die Suchthilfe mit immer neuen Substanzen und Süchten, wie Internet- und Spielsüchten oder verschiedensten chemischen

Substanzen konfrontiert, während auch die alt bekannten Substanzen (insbes. Alkohol und Tabak) und Konsumformen nicht verschwunden sind. Deshalb braucht es eine solide Finanzierung: Um gute Präventionsarbeit leisten zu können, neue Tendenzen frühzeitig zu erkennen und adäquate Angebote zu entwickeln, sowie um die Menschen in ihren individuellen Entwicklungsprozessen im Umgang mit ihrer Abhängigkeit zu begleiten. Und deshalb sind die Soziale Arbeit und deren Fachpersonen Schlüsselpersonen in der Suchthilfe: Weil sie die betroffenen Menschen wie auch die Mitbetroffenen begleiten und unterstützen, die Kooperation mit den anderen involvierten Fachpersonen und Professionen suchen und sich auf gesellschaftlicher und politischer Ebene dafür einsetzen, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um eine menschenwürdige und zukunftsorientierte Suchtpolitik zu gestalten.

Ich habe selbst fast zehn Jahre in der niederschweligen Suchthilfe gearbeitet und bin aus diesem Kontext, wie auch als Präsidentin von AvenirSocial überzeugt, dass dieses Buch einen wichtigen Beitrag leistet, die Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe sichtbar zu machen, sie aber auch zu reflektieren und die Schnittstellen, Kooperationsmöglichkeiten und -notwendigkeiten mit anderen Professionen aufzuzeigen. Letztere, die Selbstreflexion wie die interprofessionelle Kooperation, sind u. a. Kernkompetenzen der Sozialen Arbeit. So könnte dieses Buch auch ein Anstoss sein, in anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit eine solche Übersicht und Reflexion vorzunehmen.

Im Mai 2020

Literatur

AvenirSocial (2010): Leitbild Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

www.tinyurl.com/s5tkf9c, Zugriff 22.11.2019.

AvenirSocial (2014): Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit.

www.tinyurl.com/wjy8klh, Zugriff 18.12.2019.

AvenirSocial (2015): Vernehmlassung zur Nationalen Strategie Sucht.

www.tinyurl.com/uq8bnjy, Zugriff: 18.12.2019.

Sommerfeld, Peter (2016): Sucht - ein medizinisches oder ein soziales Problem? SuchtMagazin 42(6): 26-31.