Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention

Erarbeitet im Rahmen des Programms
«Stärkung der Sozialen Arbeit in der
interprofessionellen Suchthilfe und -prävention»

Januar 2024

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

AvenirSocial
Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz
Association professionnelle suisse du travail social
Associazione professionale lavoro sociale Svizzera
Associaziun professiunala svizra da la lavur sociala

Fachverband Sucht

sa'ges
für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

Impressum

© 2024
Zitiervorschlag: FHNW, AvenirSocial, Fachverband Sucht, SAGES (2024): Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention. Olten.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Prof. Irene Abderhalden, Dozentin, Hochschule für Soziale Arbeit, FH Nordwestschweiz
- Annina Grob, Co-Geschäftsleiterin AvenirSocial, Berufsverband Soziale Arbeit
- Regula Hälg, Leiterin Angebotsentwicklung Krebsliga Schweiz, ehemals Geschäftsleiterin Suprax Biel
- Andrea Kaspar, Vorstandsmitglied Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES
- Dr. Marcel Krebs, Dozent, Hochschule für Soziale Arbeit, FH Nordwestschweiz
- Roger Mäder, Geschäftsleiter FOSUMOS, Koordinator Praxis Suchtmedizin Schweiz
- Tanya Mezzera, Bereichsleiterin Suchtberatung ags, Lenzburg & Wohlen

Mitautor:innen bei den einzelnen Arbeitsfeldern:

- Suchtprävention: Christa Berger, Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich
- Ambulante Suchtberatung: Heike Güdel, Fachstelle Suchthilfe/Sozialdienst Stadt Bern und Nico Hoffmann, Blaues Kreuz Zürich
- Stationäre Einrichtungen in der Suchthilfe: Gabriela Graber, Stiftung Terra Vecchia und René Suter, Klinik Südhang
- Soziale und berufliche Integration: Stefan Leimgruber, Blaues Kreuz Zürich
- Opioidagonistentherapie: Florian Benecke Suprax Ambulante Suchtbehandlung
- Niederschwellige Suchthilfe: Romina Lauper-Beeli, Verein Überlebenshilfe Graubünden und Florian Meyer, Soziale Einrichtungen und Betriebe Stadt Zürich

Grafik und Design: Weissgrund AG

Lektorat und Korrektorat: Monika Amann, Pascal Lienert

Projektkoordination und Prozessbegleitung: Miriam Wetter, Zofingen – www.mcw.ch, gemeinsam mit Eliane Fischer

Die Liste sämtlicher Mitwirkenden in den Fokusgruppen der einzelnen Arbeitsfelder findet sich im Anhang. **Wir danken allen für ihr grosses Engagement!**

Weitere Informationen und Bestellungen:
irene.abderhalden@fhnw.ch & marcel.krebs@fhnw.ch
Download: www.mas-sucht.ch/empfehlungen
www.mas-sucht.ch/sass

Inhalt

Einleitung **4**

Grundlagen und Prozessmodell **7**

1 **Soziale Arbeit im bio-psycho-sozialen Modell:**
Fokus auf soziale und psycho-soziale Zusammenhänge 8

2 **Grundverständnis der Sozialen Arbeit im Suchtbereich:**
gelingende Lebensführung durch gesellschaftliche Teilhabe 10

3 **Normativer Horizont der Sozialen Arbeit:**
individuelle Freiheit und soziale Gerechtigkeit 12

4 **Bearbeitung der sozialen Dimension von Sucht** 14

Ausgewählte Arbeitsfelder: Vertiefung und Empfehlungen **21**

Suchtprävention 22

Ambulante Suchtberatung 28

Stationäre Einrichtungen in der Suchthilfe 36

Soziale und berufliche Integration (SBI) 42

Opioidagonistentherapie (OAT) 48

Niederschwellige Suchthilfe 56

Arbeitsfeldübergreifende Forderungen **63**

Forderung #1
Der niederschwellige Zugang zu den Angeboten der Sozialen Arbeit und damit das Bearbeiten der Sozialen Dimension ist für alle gesichert. 65

Forderung #2
Das Potenzial der Sozialen Arbeit wird genutzt: mit Früherkennung und -intervention, sozialer Analyse, Fallverantwortung und der Begleitung von Übergängen. 69

Forderung #3
Die soziale Dimension wird in Forschung und Entwicklung sowie in Aus- und Weiterbildung stärker berücksichtigt. 73

Literatur **76**

Mitwirkende **79**

Einleitung

Mit der Vier-Säulen-Politik betont die Schweizer Suchtpolitik, dass eine wirksame Unterstützung suchtbetroffener und suchtgefährdeter Menschen auf mehreren Ebenen erfolgen muss. Dazu braucht es verschiedene Fachkompetenzen. Die hier vorliegenden Empfehlungen zeigen auf, welche Kompetenzen die Soziale Arbeit in die Suchtarbeit einbringt und wie zentral eine Anerkennung und Stärkung dieser Kompetenzen für eine wirksame Suchtpolitik, Suchthilfe und Suchtprävention ist.

Weshalb es die Empfehlungen braucht

Die psychosoziale Unterstützung ist nebst den medizinisch-therapeutischen Angeboten unabdingbar für die Begleitung von Menschen mit Suchtproblemen. Entsprechend wichtig ist eine interprofessionelle Bearbeitung der Sucht. Die Koordination der Hilfen erfolgt jedoch oft zu wenig systematisch und zu wenig klient:innenzentriert. Die Bearbeitung der sozialen Dimension von Sucht und die Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit sind zentrale Aufgaben der Sozialen Arbeit. Sie bringt das Know-how und Methoden mit, um die soziale Dimension zu erfassen und zu bearbeiten. Ihr Handlungsspielraum wird aber aus mehreren Gründen zunehmend kleiner: So lässt sich seit einigen Jahren eine engere Anbindung der Suchthilfe an medizinisch-therapeutische Strukturen feststellen, was eine Finanzierung über die Krankenkassen ermöglicht, jedoch nicht für die Soziale Arbeit: sie wird nicht als Gesundheitsberuf anerkannt.

Eine aktuelle Bestandesaufnahme der Sozialen Arbeit in Arbeitsfeldern der Suchthilfe und Prävention im Rahmen des Buches «Soziale Arbeit und Sucht» zeigt aber auch einen Handlungsbedarf innerhalb der Sozialen Arbeit selbst auf.[1] Deutlich wird, dass es an einer hinreichenden Wissens- und Evidenzbasierung für sozialarbeiterisches Handeln mangelt. Zudem gelingt es Fachleuten der Sozialen Arbeit nicht ausreichend, ihr Handeln und ihren eigenständigen Beitrag auszuweisen und zu begründen, was insbesondere für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit nötig wäre. Mit der Stärkung der Sozialen Arbeit kann das grosse Potenzial einer integrierten und koordinierten Unterstützung sowie einer chancengerechten Suchtprävention besser genutzt werden, wovon v. a. Menschen mit Mehrfachbelastungen und deren Umfeld profitieren.

Wie die Empfehlungen erarbeitet wurden

An diesem Bedarf setzt das Programm «Stärkung der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Suchthilfe und Suchtprävention» [2] an. Träger des Programms ist ein Konsortium aus Akteur:innen der Aus- und Weiterbildung, der Forschung sowie berufs- und fachpolitischen Organisationen: Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW, AvenirSocial, Fachverband Sucht und dem Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES. Ausgehend von der genannten Buchpublikation fand 2022 die Fachtagung «Soziale Arbeit und Sucht – Praxis und Wissenschaft im Dialog»[3] statt, welche zugleich den Prozess für die nun vorliegenden Empfehlungen lancierte. Die Erarbeitung der Inhalte erfolgte in enger Zusammenarbeit zwischen Praxis, Wissenschaft und Lehre und wurde über Fokusgruppen und Online-Sessions verfeinert und validiert.

---

1 Vgl. Krebs et al. (2021).

2 Weitere Infos zum Programm und den 5 Teilprojekten: https://www.mas-sucht.ch/sass, Zugriff 20.10.2023.

3 Vgl. https://www.mas-sucht.ch/fachtagung-2022, Zugriff 20.10.2023.

Aufbau der Empfehlungen: Grundlagen, Arbeitsfelder, Forderungen

Der erste Abschnitt umfasst die (theoretischen) Grundlagen, Wertvorstellungen und ein Prozessmodell für die Soziale Arbeit im Suchtbereich. Diese bilden die Basis, auf der im zweiten Teil sechs ausgewählte Arbeitsfelder[4] genauer betrachtet werden: Wie gestaltet sich das konkrete Arbeitsfeld heute, wie sieht eine Soziale Arbeit in diesem Arbeitsfeld im Idealzustand aus und wie nähern wir uns dem an. Dazu werden Empfehlungen für die Profession, für die Organisationen und die Auftrag- und Geldgeber:innen formuliert. Im dritten Teil werden arbeitsfeldübergreifende und grundlegende Forderungen zu den notwendigen Rahmenbedingungen einer wirksamen Sozialen Arbeit im Suchtbereich formuliert.

Ausblick: Interprofessioneller Dialog zum Potenzial der Sozialen Arbeit

Ziel ist eine Suchthilfe und -prävention sicherzustellen, die allen den Zugang zu einer Bearbeitung der sozialen Dimension ermöglicht. Die Klärung fachlicher Grundlagen und die Stärkung der Sozialen Arbeit schaffen eine Grundvoraussetzung für Kooperationen und integrierte Angebote, in denen die Klient:innen und ihre Bedürfnisse im Zentrum stehen. Auf diese Weise leistet dieses Programm einen wesentlichen Beitrag zur gelebten Interprofessionalität und trägt zur Optimierung bestehender Hilfsangebote bei.

Wir richten uns sowohl an Fachpersonen der Sozialen Arbeit als auch an deren Partner:innen in interprofessionellen Teams sowie Geld- und Auftraggeber:innen in Trägerschaften, Verwaltung und Politik. Dieses Dokument kann als Leitfaden und Impuls für Diskussionen und Strategiedokumente dienen und auf diese Weise zur Weiterentwicklung und Stärkung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention beitragen.

Die Empfehlungen werden lebendig, wenn sie unter Fachleuten, in Organisationen, bei Geld- und Auftraggeber:innen diskutiert und in die Tat umgesetzt werden. Wir laden Sie herzlich dazu ein und freuen uns, wenn ein Dialog zwischen Praxis, Fachinstitutionen, Angebotsträger:innen, Akteuer:innen der Wissenschaft, der Aus- und Weiterbildung, der Politik und der interessierten Gesellschaft rund um das Potenzial der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und -prävention entsteht. Denn wir sind überzeugt: Das ist ein Dialog, der sich für alle lohnt. Ihre Feedbacks und Anregungen sind ebenfalls willkommen, gerade auch mit Blick auf zukünftige Aktualisierungen der Empfehlungen.

Herzlichen Dank allen Mitwirkenden

Ermöglicht wurde die Erarbeitung der vorliegenden Empfehlungen durch die finanzielle Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit, Beiträge aus dem Alkoholzehntel verschiedener Kantone (AG, AI, AR, BS, GL, LU, NW, OW, SG, SO, TG, ZG, ZH), der regionalen suchtmedizinischen Netzwerke, AvenirSocial und SAGES. Wir danken diesen herzlich für die Finanzierung und den vielen engagierten Mitwirkenden in unseren Partizipationsrunden und wünschen Ihnen allen eine anregende Lektüre.

[4] Es handelt sich lediglich um eine Auswahl wichtiger Arbeitsfelder. Es fehlt z. B. das wichtige Arbeitsfeld «Wohnen». Dieses wird in diesen Empfehlungen «nur» vor dem Hintergrund der anderen Arbeitsfelder thematisiert.

Grundlagen und Prozessmodell

1 Soziale Arbeit im bio-psycho-sozialen Modell: Fokus auf soziale und psycho-soziale Zusammenhänge

Soziale Arbeit in den Arbeitsfeldern der Suchthilfe und im Arbeitsfeld der Suchtprävention ist immer und zuerst Soziale Arbeit und nimmt in der interprofessionellen Suchtarbeit eine eigenständige Position ein. Gleichzeitig tut sie dies in Ergänzung zu und in Zusammenarbeit mit den anderen Professionen. Das heisst, die Positionen und Leitorientierungen der verschiedenen Professionen sind in Form einer funktionalen Arbeitsteilung aufeinander bezogen.[5] Ein übergeordnetes, allen Professionen gemeinsames Modell ist eine zentrale Orientierungshilfe für das koordinierte Zusammenwirken. Diese Funktion übernimmt das bio-psycho-soziale Modell[6], das sich weitgehend in der Suchthilfe etabliert hat[7] und auch leitend ist für das Suchtverständnis in der aktuellen Nationalen Strategie Sucht[8] des Bundesamtes für Gesundheit.

Aus einer bio-psycho-sozialen Perspektive ist Sucht das Ergebnis des Zusammenspiels dreier Dimensionen:

- den verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten (sozial)
- dem individuellen Erleben und Verhalten (psycho)
- den körperlichen Funktionen (bio)

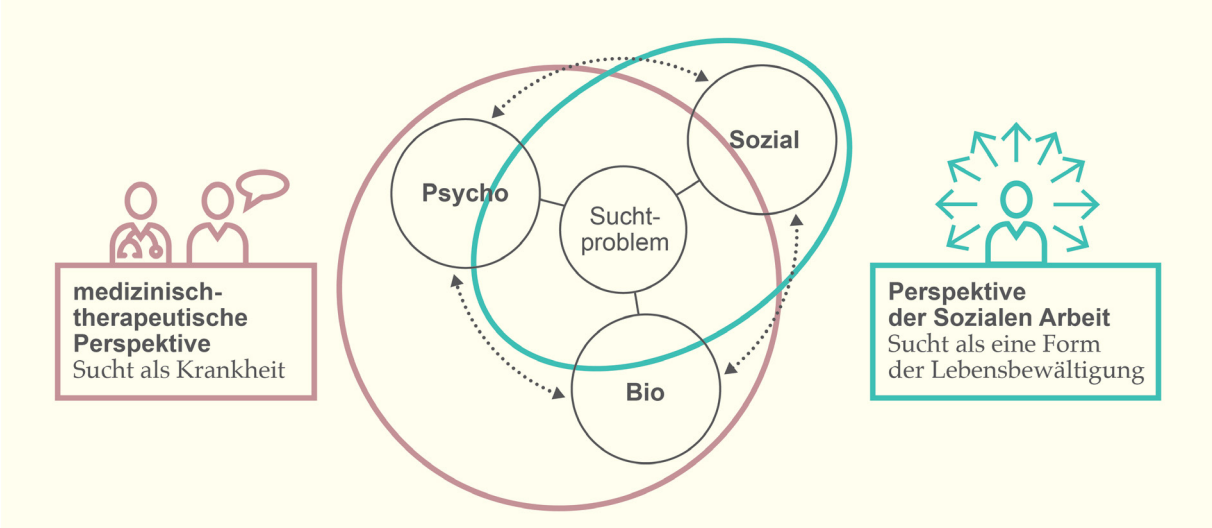


Abb. 1: Das bio-psycho-soziale Modell von Sucht und die Perspektiven der Professionen.

5 Vgl. Sommerfeld (2021).
6 Vgl. Pauls (2013) und Bolton & Gillett (2019).
7 Vgl. Krebs et al. (2021).
8 Vgl. BAG (2015).

Zum Problem wird eine Sucht einerseits, wenn sie die Lebensqualität der betroffenen Menschen negativ beeinflusst. Wenn sie also zu einer Einschränkung der körperlichen Gesundheit, des psychischen Wohlbefindens und der gesellschaftlichen Teilhabe führt oder vorhandene Einschränkungen weiter verstärkt. Anderseits kann Sucht und Risikokonsum für Nahestehende, das soziale Umfeld und für die Gesellschaft zum Problem werden und mit Erfahrungen von Leid verbunden sein.

Eine Sucht kann demnach in ihrer Entstehung, Entwicklung, Chronifizierung und in ihren Auswirkungen auf die Lebensqualität der Menschen und auf die Gesellschaft nur im Zusammenspiel der «sozialen», «psychologischen» und «biologischen» Dimensionen adäquat verstanden, erklärt und bearbeitet werden. Verschiedene Professionen beleuchten und bearbeiten im abgebildeten Zusammenspiel die verschiedenen Dimensionen von Sucht (Abb. 1).

Der medizinisch-therapeutische Blick legt den Fokus auf biologische und psycho-biologische Zusammenhänge. Sucht wird primär als Krankheit verstanden und die therapeutische Behandlung hat zum Ziel, beim Individuum zu Verbesserungen der körperlichen Gesundheit und der psychischen Lebensqualität beizutragen. Hierbei spielen abstinenz- und reduktionsorientierte Ansätze in Bezug auf den Konsum sowie die Opioidagonistentherapie und die Schadensminderung im Rahmen der Suchtherapie eine zentrale Rolle. Die Bedeutung der sozialen Dimension wird zwar auch gesehen, die Suchtmedizin ist für diese aber nicht primär zuständig oder geht davon aus, dass sich auch die soziale Situation verbessert, sobald die biologischen und psychischen Probleme erfolgreich angegangen sind.

Relevante Theorien der Sozialen Arbeit an der Schnittstelle von «Individuum und Gesellschaft»

Lothar Böhnisch (2019) spricht von «Lebensbewältigung» in einer Gesellschaft, deren bisherige Normalität zunehmend erodiert.

Hans Thiersch (2005) hat den Begriff der «Lebensweltorientierung» für die Soziale Arbeit geprägt, mit dem er das Wechselspiel zwischen sozialer Situation und Lebensführung zu fassen versucht.

Silvia Staub-Bernasconi (2018) legt den Fokus auf der Einbindung von Individuen in gesellschaftliche Strukturen und fragt danach, inwiefern diese die Befriedigung zentraler Bedürfnisse von Individuen ermöglichen oder blockieren.

Peter Sommerfeld et al. (2011) legen mit dem Begriffspaar «Integration und Lebensführung» den Fokus auf die dynamische Integrationskonstellation – den Positionen und Beziehungen in verschiedenen sozialen Systemen – in und mit der die Menschen ihr Leben führen.

Die Soziale Arbeit legt den Fokus auf soziale und psycho-soziale Zusammenhänge. Sucht wird in der Lebenswelt der Menschen verortet. Sie kann Ausdruck der Lebensbewältigung sein, mit der Menschen versuchen, sich mit den alltäglichen Herausforderungen zu arrangieren. Damit rücken die gesellschaftliche Teilhabe und die sozialen Beziehungen der Menschen ins Blickfeld. Ziel ist, eine möglichst gelingende und selbstbestimmte Lebensführung durch gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

2 Grundverständnis der Sozialen Arbeit im Suchtbereich: gelingende Lebensführung durch gesellschaftliche Teilhabe

Zentral in der Sozialen Arbeit ist die Frage, wie die menschliche Lebensführung und die Gesellschaft zusammenhängen. Gerade in der Suchtarbeit beginnt die konkrete Fallarbeit oft mit einem «individuellen Problem». Der Sozialen Arbeit geht es darum, diese individuelle Problematik in einem sozialen und damit gesellschaftlichen Kontext zu verorten und somit als soziales Problem zu verstehen.

Sie geht dabei Fragen nach wie: Welche Funktion hat die Sucht im Alltag des Menschen? Welche Hürden, Probleme und Herausforderungen in der Lebensführung hängen mit dem Suchtmittelkonsum zusammen? Welche Risiken liegen in der sozialen Umwelt vor, die eine Sucht oder einen Risikokonsum und damit zusammenhängende gesellschaftliche Ausschlüsse begünstigen?

Den vielfältigen Theorien der Sozialen Arbeit ist gemeinsam, dass sie nach der Gesellschaft und den sozialen Kontexten fragen, welche die individuellen Probleme mitverursachen. Die Theorien versuchen, dieses Zusammenspiel von Individuum und Gesellschaft adäquat abzubilden und damit die soziale Dimension greifbar zu machen. Was betrachten wir konkret, wenn wir nicht einfach unspezifisch vom «sozialen Umfeld» reden wollen? Was macht diese soziale Dimension aus und inwiefern kann sie gesundheitliche und psycho-soziale Probleme verursachen? Und: Wie können wir die soziale Dimension erfassen und mit gezielten Interventionen beeinflussen?

Der doppelte Fokus der Sozialen Arbeit:

- Der erste Fokus liegt auf der Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung durch gesellschaftliche Teilhabe. Dies beinhaltet die Bewältigung des Alltags, den Umgang mit Krisen sowie die Stärkung von Ressourcen und Potenzialen. Es geht um Fragen wie: Welchen Einfluss hat eine Sucht auf die Lebensführung und die gesellschaftliche Integration? In welchen Bereichen des Lebensführungssystems sind Hilfe und Unterstützung anzubieten? Darauf aufbauend spielt die Festlegung konkreter Ziele und die Gestaltung von Interventionsmassnahmen eine bedeutende Rolle. Diesen Zuständigkeitsbereich bezeichnen wir als lebensweltbezogene Unterstützung zur gelingende(re)n Lebensführung.
- Der zweite Fokus liegt auf der Förderung sozialer Gerechtigkeit und befasst sich mit den gesellschaftlichen Voraussetzungen für ein gelingendes Leben. Dabei werden die gesellschaftlichen und sozialräumlichen Verhältnisse untersucht, die zur Entstehung oder Verstärkung sozialer Probleme beitragen können. Die Soziale Arbeit setzt sich aktiv dafür ein, die strukturellen Ursachen sozialer Probleme anzugehen und für eine gerechtere Gesellschaft einzutreten. Diesen Zuständigkeitsbereich bezeichnen wir als Mitgestaltung gesellschaftlicher und sozialräumlicher Verhältnisse.

Für die vorliegenden Empfehlungen wurde die Theorie «Integration und Lebensführung» von Peter Sommerfeld[9] als Grundlage herangezogen. Das ihr zugrundeliegende Modell des «Lebensführungssystems» erscheint uns für die Darstellung und Analyse des Zusammenspiels von Individuum und Gesellschaft besonders geeignet (Abb. 2). Zudem wird in verschiedenen Arbeitsfeldern im Suchtbereich mit «Integration und Lebensführung» und den dazu gehörenden Instrumenten bereits erfolgreich gearbeitet.

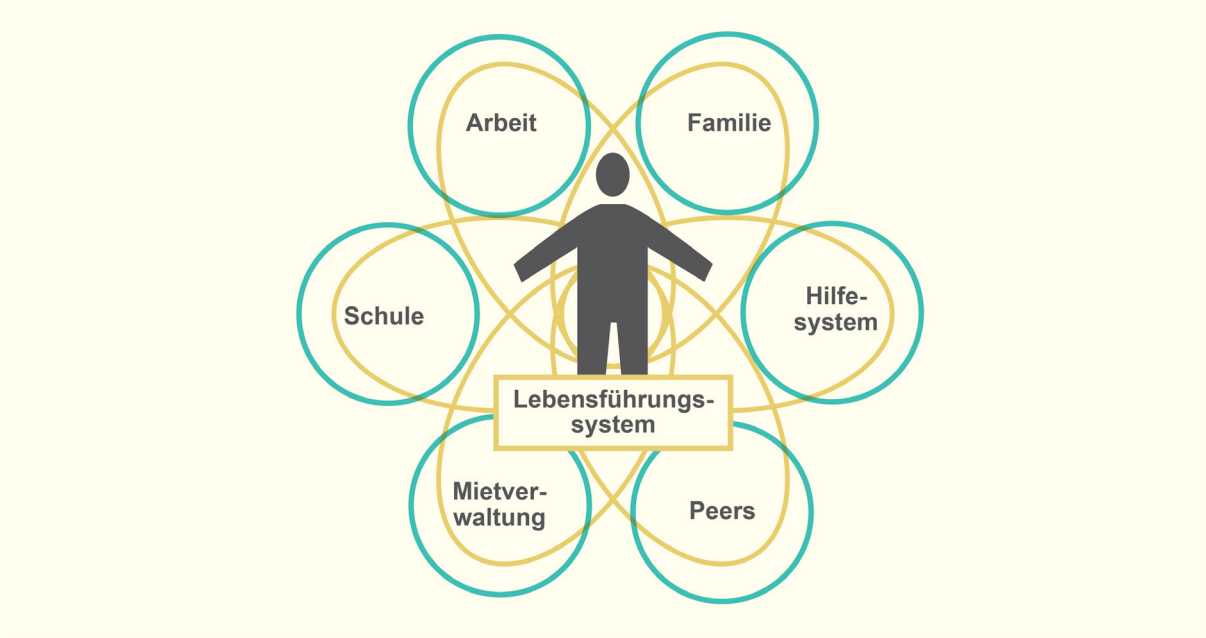


Abb. 2: Das Zusammenspiel von Integration und Lebensführung an einem fiktiven Beispiel (nach Sommerfeld et al. 2011, eigene Darstellung).

9 Vgl. Sommerfeld et al. (2011).

3 Normativer Horizont der Sozialen Arbeit: individuelle Freiheit und soziale Gerechtigkeit

Die Frage nach den gesellschaftlichen Voraussetzungen für ein gelingendes Leben verweist auf die Werte der Sozialen Arbeit und damit auf die Frage der sozialen Gerechtigkeit. Hier wird seit einigen Jahren der Capability Approach für die Soziale Arbeit genutzt.[10] Der Ansatz beschäftigt sich damit, wie ein «gutes Leben» ermöglicht werden kann – und zwar in dem Sinne «gut», wie es das Individuum (und nicht in erster Linie die Gesellschaft) für sich selbst als erstrebenswert betrachtet. Es geht um «Capabilities», um Verwirklichungschancen, und wie diese gesellschaftlich erhalten und geschaffen werden können. Es geht ebenso um realistische Verwirklichungschancen, die es jedem Menschen ermöglichen sollen, ein gutes Leben führen zu können. Dabei werden die Autonomie und die Würde des Menschen in Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Möglichkeiten und individuellen Fähigkeiten betrachtet. Die Freiheit, ein Leben zu führen, für das sich der oder die Einzelne selbst entscheidet, ist abhängig von beidem: von rechtlichen Möglichkeiten, materiellen Ressourcen, sozialen Netzwerken und Teilhabechancen einerseits und individuellen Fähigkeiten und Voraussetzungen andererseits. Ein einseitiger Fokus auf Güterverteilungen und Teilhabemöglichkeiten oder auf individuelle Fähigkeiten greift zu kurz.

Von einer vollständigen sozialen Teilhabe als Ausdruck des «guten Lebens» und damit von einer objektiv betrachtet guten Lebensqualität kann die Rede sein, wenn einem Menschen genügend Verwirklichungschancen zur Verfügung stehen und die Fähigkeiten vorhanden sind, diese zu realisieren. Als Orientierung dient hierzu eine Liste sogenannter zentraler Verwirklichungschancen (Central Capabilities) (Abb. 3).[11] Jeder Mensch soll selbst entscheiden können, welche Verwirklichungschancen er für die Erreichung seiner subjektiv guten Lebensqualität realisieren möchte.

Zur Veranschaulichung dienen zwei Beispiele: Die erste Verwirklichungschance benennt die Möglichkeit, ein Leben normaler Dauer zu leben, also nicht durch äussere Einflüsse frühzeitig zu sterben. Vor diesem Hintergrund sind zum Beispiel Jugendschutz oder Werbeverbote nicht einfach nur Eingriffe in die Freiheit der Einzelnen, sondern Interventionen, um Verwirklichungschancen zu erhöhen. Die zweite Verwirklichungschance bezieht sich u. a. auf das Recht über eine angemessene Unterkunft. So erhöht das Bereitstellen von niederschwelligem Wohnraum die Verwirklichungschancen jener Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind (vgl. z. B. Housing First).[12]

[10] Vgl. Otto et al. (2010).
[11] Vgl. ebd.
[12] Vgl. für den Suchtbereich, Stoop & Herrmann (2019).

1. Leben:
Fähig zu sein, ein Leben von normaler Länge zu leben.

2. Körperliche Gesundheit:
Fähig zu sein, über eine gute Gesundheit sowie über angemessene Ernährung und Unterkunft zu verfügen.

3. Körperliche Integrität:
Fähig zu sein zur ungehinderten Ortsveränderung, zur Sicherheit vor Gewalt.

4. Sinne, Vorstellungen und Gedanken:
Fähig zu sein, die Sinne zu gebrauchen und zu denken; die Gelegenheit zu haben, den eigenen Verstand in einer Weise anzuwenden, die durch die Garantien der freiheitlichen Äusserungen geschützt wird.

5. Gefühle:
Fähig zu sein, emotionale Bindungen zu Gegenständen und anderen Menschen einzugehen.

6. Praktische Vernunft:
Fähig zu sein, sich eine Vorstellung vom Guten zu bilden und sein eigenes Leben daraufhin in kritischer Reflexion zu planen.

7. a) Zugehörigkeit:
Fähig zu sein, für und mit anderen Menschen zu leben und für sie Sorge zu tragen.

7. b) Zugehörigkeit:
Fähig zu sein, über eine soziale Basis für Selbstrespekt zu verfügen und frei von Demütigungen zu leben.

8. Andere Lebewesen:
Fähig zu sein zu einer Beziehung zur Welt der Natur.

9. Spiel:
Fähig zu sein, zu spielen, zu lachen und zur Erholung.

10. a) Politische Kontrolle über die eigene Umwelt:
Fähig zu sein, an politischen Entscheidungen teilzuhaben.

10. b) Materielle Kontrolle über die eigene Umwelt:
Die Möglichkeit zu haben, über Eigentum zu verfügen; das Recht besitzen, eine Beschäftigung auf Gleichheitsgrundlage zu erlangen.

Abb. 3: Liste der Central Capabilities nach Martha Nussbaum (2007, S. 76ff.). Leicht gekürzte Version der deutschsprachigen Übersetzung (vgl. Otto et al. 2010, S. 158).

4 Bearbeitung der sozialen Dimension von Sucht

Die Bearbeitung der sozialen Dimension in der Suchthilfe und -prävention wird in diesem Kapitel, basierend auf dem doppelten Fokus der Sozialen Arbeit, exemplarisch dargestellt. Dabei ist es wichtig, die lebensweltbezogene Unterstützung (i. e. S. Fallarbeit) und die Arbeit an gesellschaftlichen und sozialräumlichen Verhältnissen nicht als zwei gegensätzliche, sondern als zwei sich ergänzende Ansätze zu betrachten: Um soziale Probleme anzugehen, sind Sozialarbeitende häufig sowohl in der lebensweltbezogenen, individuellen Unterstützung als auch in der Arbeit an sozialen Verhältnissen tätig.

Folgende Handlungsprinzipen sind dabei u. a. für die Soziale Arbeit leitend:

- *Arbeit mit Klient:innen*[13]: Empathische Orientierung an den Klient:innen, an den Ressourcen und der Mündigkeit, Bestärkung der Klient:innen in ihren Rechten, aber auch in ihren Pflichten, sorgfältiger Umgang mit den personenbezogenen Daten
- *Eigene Profession*: Bezug auf das Wissen der eigenen Profession, Kontrolle und Evaluation der eigenen Tätigkeit, fachliche Feedbackkultur, Einbindung im fachlichen Diskurs
- *Gesellschaft*: Einbringen der fachlichen Expertise in den gesellschaftlichen Diskurs sozialer Probleme, Einsetzen für gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserungen
- *Interprofessionelle Zusammenarbeit*: zielorientierte Kooperation, Einbringen des fachspezifischen Standpunktes in die Zusammenarbeit, besorgt für wissenschaftsorientiertes methodisches Handeln.[14]

Sowohl in der Fallarbeit als auch in der Arbeit an Verhältnissen wird die Soziale Arbeit häufig mit institutionellen, politischen und anderen Einflüssen konfrontiert, die eine konsequente Ausrichtung an diesen Handlungsprinzipien sowie an den Verwirklichungschancen und Bedürfnissen ihrer Klient:innen erschweren oder gar behindern. Aufgrund ihres doppelten Mandats von Hilfe und Kontrolle bewegt sich die Soziale Arbeit in einem Spannungsverhältnis zwischen den Bedürfnissen und Wünschen ihrer Klient:innen einerseits und den Ansprüchen und Anforderungen staatlicher Institutionen andererseits. Gerade dieses Spannungsverhältnis erfordert es, dass sich die Soziale Arbeit auf ihr eigene Fachlichkeit und ihren eigenen (normativen) Standpunkt beruft. So soll das Verhältnis von Hilfe und Kontrolle nicht einseitig aufgelöst, sondern vor einem fachlichen Hintergrund reflektiert, bewertet und soweit möglich professionell gestaltet werden.[15]

Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen ein professionelles Arbeiten oftmals nur begrenzt ermöglichen: So können beispielsweise Leistungen, die nicht direkt an Klient:innen erbracht werden (wie die Netzwerkarbeit), häufig nicht abgerechnet werden.[16]

---

13 Wir verwenden den Begriff «Klient:innen» immer dann, wenn es zwischen den Fachpersonen und ihren Adressat:innen zu einer Beziehungsgestaltung kommt, wenn also Individuen nicht nur adressiert, sondern aktiv in den Prozess einbezogen werden bis hin zu einem Arbeitsbündnis. Von «Adressat:innen» sprechen wir dann, wenn Personen bezeichnet werden, die für ein bestimmtes Angebot in Frage kommen, aber eine Beziehungsaufnahme noch nicht stattgefunden hat. Von Adressat:innen kann auch dann gesprochen werden, wenn sich Interventionen und Leistungen auf Personen beziehen, die nicht aktiv oder nur begrenzt involviert sind, wie bei bestimmten Massnahmen der Prävention.

14 Vgl. zu diesen Prinzipen den «Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz» von AvenirSocial (2010, S. 10-14).

15 Wir beziehen uns hier auf das Triplemandat, vgl. Staub-Bernasconi (2007b).

16 Vgl. Stremlow et al. (2023).

4.1 Das Prozessmodell

Um Veränderungen professionell begleiten zu können, sind Modelle hilfreich, welche die Komplexität der aktuellen Situation erfassen und strukturieren sowie gleichzeitig für Zielbestimmungen genutzt werden können. Ebenso bieten Modelle eine Orientierung, wie auf der Grundlage der Differenz zwischen der aktuellen Situation und den Zielen eine Entwicklungs- und Interventionsplanung ermöglicht werden kann: Wo bestehen realistische Möglichkeiten, dem angestrebten Ziel näher zu kommen und wie können die dafür notwendigen Bewältigungsaufgaben methodisch angegangen werden?

Gleiches gilt für die Sozialraumarbeit, welche die Dynamik sozialer Verhältnisse in den Blick nimmt. Durch systematische Erkundung der Interessen und Bedürfnisse der betroffenen Menschen[17] verfolgt sie das Ziel, gerechte Strukturen und Verwirklichungschancen insbesondere für diejenigen zu gewährleisten, die von Benachteiligungen und von sozialen Ausschlüssen betroffen sind.

Mit dem unten ausgeführten Prozessmodell bauen wir auf etablierten Modellen zur Planung und Gestaltung von Interventionen in der Sozialen Arbeit auf.[18] Das Modell soll zudem anschlussfähig für den doppelten Fokus der Sozialen Arbeit sein: die lebensweltbezogene Unterstützung des Individuums und seines Umfelds sowie die Arbeit an gesellschaftlichen und sozialräumlichen Verhältnissen. Die Darstellung des Modells als Prozessband (vgl. Abb. 4) macht grafisch deutlich, dass Hilfeprozesse nicht linear verlaufen. Gerade in der Suchthilfe sind Entwicklungs- und Unterstützungsprozesse oft geprägt von Umwegen und risikoreichen (Konsum-)Ereignissen. Entsprechend folgt nicht immer eine Phase auf die andere, vielmehr ist oft eine erneute Bearbeitung einzelner Phasen zu einem späteren Zeitpunkt notwendig, oder Phasen – wie insbesondere die Beziehungsgestaltung – erfordern eine kontinuierliche, parallel verlaufende Bearbeitung. Das Modell soll eine Strukturierung und Transparenz der fachlichen Arbeit ermöglichen, die Sozialarbeitende leisten. Es dient der eigenen Qualitätskontrolle sowie auch der einfacheren Vernetzung mit anderen Disziplinen der Suchthilfe.

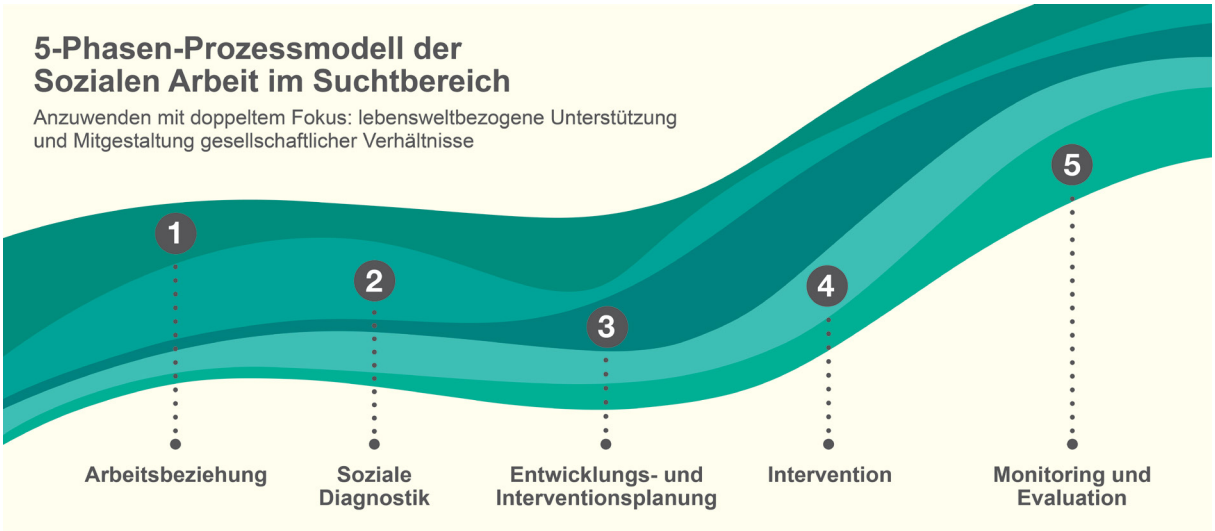


Abb. 4: Prozessmodell der Sozialen Arbeit im Suchtbereich: Prozessband mit fünf Phasen.

17 Vgl. Hinte (2020, S. 20).

18 Moxley (1989, zit. in Stimmer 2020, S. 170) beispielsweise unterscheidet folgende 5 Handlungsphasen: Assessment, planning, intervention, monitoring und evaluation, die in anderen Modellen weiter differenziert werden.

1. Gestaltung einer Arbeitsbeziehung: Vertrauen als Grundlage professionellen Handelns
Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen, tragfähigen Arbeitsbeziehung stellt eine unabdingbare Bedingung für alle Phasen von Unterstützungs- und Begleitprozessen dar. Je nach Setting und Rahmenbedingungen (z. B. hinsichtlich Freiwilligkeit, Dauer und Verbindlichkeit) und in Abhängigkeit der Vorerfahrungen von Klient:innen, kann sich der Vertrauensaufbau über einen längeren Zeitraum erstrecken und besondere Aufmerksamkeit erfordern. Wichtig ist, dass Klient:innen möglichst schon zu Beginn positive Erfahrungen sammeln können: dass ihre Anliegen und Ideen gehört werden, ihre bisherigen Erfahrungen ernst genommen werden, sie unterstützt werden und die Zuversicht entwickeln, dass Veränderung möglich ist.

Dazu sind eine kooperative Gesprächsführung (z. B. Motivierende Gesprächsführung[19]) und bedürfnisorientierte Beziehungsgestaltung zentral. Art und Regelmässigkeit der Kontakte werden mit den Klient:innen so weit möglich ausgehandelt und idealerweise während der gesamten Unterstützungsdauer regelmässig thematisiert. Dazu gehört auch die Gestaltung des Beziehungsendes und des Umgangs mit (temporären) Beratungsabbrüchen sowie ein transparenter und sorgfältiger Datenschutz. Vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen sind nicht nur in der direkten Klient:innenarbeit zentral, sondern z. B. auch in der Prävention für und mit gefährdeten Personengruppen (selektive Prävention) im Kontext vertrauensbasierter, dialogischer Interventionen.[20]

2. Situationsanalyse und Soziale Diagnostik: Grundlage für die Entwicklungsplanung
Die gemeinsame Erarbeitung des gewünschten Zustands im individuellen Lebensführungssystem erfordert insbesondere bei Menschen mit chronifizierten Suchtproblemen und Mehrfachbelastungen eine systematische und transparente Erfassung und Analyse der vorliegenden Probleme und Ressourcen. Dabei wird das gesamte Lebensführungssystem, und nicht nur die Symptomatik, in den Blick genommen. Ziel ist das Verstehen des Einzelfalls in seiner konkreten gesellschaftlichen Einbettung[21], nicht die Einordnung von Symptomen in vorgegebene Kategorien (wie zum Beispiel im ICD 10).

Auf der Grundlage dieser Situationsanalyse und der herausgearbeiteten Fallthematik (z.B. Probleme am Arbeitsplatz) wird gemeinsam mit den Klient:innen eine theoretisch fundierte Deutung (soziale Diagnose) in der Form einer Arbeitshypothese erarbeitet, die einen Handlungsbedarf benennt und orientierend für die Zielformulierung und Interventionsgestaltung ist. Diese Arbeitshypothese muss im fortlaufenden Prozess regelmässig überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Situationsanalysen und soziale Diagnostik können sich auch auf soziale Systeme und Räume beziehen, z. B. mittels Sozialraum- und Lebensweltanalysen in der aufsuchenden Suchtarbeit, oder der settingorientierten Suchtprävention (z. B. im Setting Schule oder Arbeitsplatz).[22]

3. Entwicklungs- und Interventionsplanung: subjektiv bedeutsame (Teil-)Ziele
Aus der Differenz zwischen der erfassten Ist-Situation und den für die Klient:innen oder für ein Setting (z. B. eine Gemeinde oder Schule) bedeutsamen (Teil-)Zielen werden die Interventionsmassnahmen abgeleitet, die nach Möglichkeit in partizipativer Weise mit den Klient:innen – und gegebenenfalls weiteren involvierten Anspruchsgruppen – in einer Zielvereinbarung formuliert werden. Dieser Schritt ist auch dann wichtig, wenn die Zieloffenheit der Beratung, je nach institutionellem

19 Vgl. Widulle (2020).
20 Vgl. Abderhalden (2022).
21 Vgl. Hansjürgens & Schulte-Derne (2020), Rüegger & Friedli (2023).
22 Vgl. Hartung. & Rosenbrock (2022).

und gesetzlichem Kontext, nicht gegeben ist, also gewisse Ziele vorgegeben werden. In interprofessionellen Teams erfolgt eine gemeinsame Abstimmung der Ziele und Interventionsmassnahmen. Auch präventive Interventionen – z. B. mit dem Ziel, in problembelasteten Quartieren Entlastungs- und Unterstützungsangebote für Familien zu erschliessen, um Kindern ein gelingendes Aufwachsen zu ermöglichen – sollten idealerweise ihre Interventionsziele auf einer systematischen Situationsanalyse wie auch entsprechenden Interventionstheorien abstützen.

4. Durchführung der Interventionen

Übergreifendes Ziel sozialarbeiterischer Interventionen ist die (Wieder-)Herstellung der Handlungsfähigkeit beziehungsweise die Befähigung zu einer selbstbestimmten Lebensführung. Dies wird erreicht, indem Ressourcen und Verwirklichungschancen erschlossen und Menschen darin befähigt werden, diese Chancen zu nutzen. Es geht also darum, neue Potenziale der Klient:innen wie auch des sozialen Raums zu erschliessen und zu verhindern, dass Fähigkeiten durch die Sucht (weiter) verloren gehen oder ungenutzte Potenziale eine Sucht begünstigen. Soziale Arbeit hilft Menschen mit einer Suchtproblematik oder Suchtgefährdung an der Gesellschaft, am sozialen Leben, in ihren sozialen Netzwerken und Familien weiter oder wieder teilzunehmen und alternative und neue Integrationsoptionen zu eröffnen. Dazu gehört auch der Einbezug von Angehörigen (inkl. Kindern) und wichtigen Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld (z. B. Vorgesetzte) in den Unterstützungsprozess.

Bei der Wahl einer geeigneten Intervention stellt sich die Frage nach erfolgreichen Faktoren, die zur Erreichung des gewünschten Ergebnisses beitragen. In Anlehnung an das Recovery-Konzept[23] können folgende Wirkfaktoren identifiziert werden:

- *Erfahrung von Autonomie*: Stärkung der Fähigkeiten der Klient:innen, eigene Entscheidungen zu treffen und damit (wieder) Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen.
- *Erfahrung von Selbstwirksamkeit*: Stärkung der Klient:innen in ihrem Glauben an die eigenen Fähigkeiten, bestimmte Aufgaben bewältigen zu können und somit Einfluss auf ihr Leben zu nehmen.
- *Mitbestimmte gesellschaftliche Teilhabe und Zugehörigkeit*: Förderung von Partizipation und sozialer Vernetzung.
- *Erfahrung von Bedeutsamkeit*: Vermittlung von sinnstiftendenden Tätigkeiten und Erfahrung von unterstützenden Beziehungen.
- *Soziale Anerkennung*: Schaffung von Möglichkeiten von Wertschätzung und Akzeptanz.

Weitere zentrale Wirkfaktoren sind:

- *Schaffung von Stabilitätsbedingungen:* Vermittlung von Erfahrungsräumen, Schaffung von Strukturen im Alltag und Ermöglichung von sozialer Vernetzung, beispielsweise im Rahmen von niederschwelligen Treffpunkten.
- *Reflexion, Veränderung und Entwicklung von neuen Verhaltensmustern*: Vermittlung von Wissen und Bewältigungsstrategien.
- *Entwicklung von funktionalen Äquivalenten zum Suchtverhalten*: Die Funktion des Konsums verstehen und bei Bedarf entsprechende Alternativen bereitstellen oder mit den Klient:innen entwickeln, beispielsweise im Umgang mit Stress.

Der wichtigste Wirkfaktor für die Soziale Arbeit ist die Beziehungsgestaltung (siehe Phase 1). Sie läuft parallel zu den anderen Wirkfaktoren und unterstützt deren Wirksamkeit. Damit bildet sie die Basis

[23] Vgl. Cano et al. (2017).

für die Ermöglichung eines erfolgreichen Recovery-orientierten Prozesses, bei dem sich die Klient:innen mit ihren Erfahrungen gehört, unterstützt und respektiert fühlen. Dies wiederum stärkt ihr Selbstvertrauen, ihre Motivation und ihre Zuversicht.

5. Monitoring und Evaluation (Ende oder Re-Assessment)
Zu jeder Intervention gehört das Monitoring, das idealerweise gemeinsam mit den Klient:innen geplant und vereinbart wird. Das Prozessmonitoring bildet sowohl die Grundlage für die kontinuierliche Reflexion und Überprüfung der laufenden Unterstützungsprozesse für das Individuum als auch für die Evaluation auf betrieblicher Ebene. Letztere dient im Idealfall zwei Zielen: der Qualitätssicherung der Praxis[24] und als Datengrundlage für die weitere Erforschung dieser Praxis.

Phasen	Massnahmen
1 Arbeitsbeziehung	Die Entwicklung einer vertrauensvolle Arbeitsbeziehung sowohl mit den Klient:innen als auch mit Kooperationspartner:innen und / oder Bezugspersonen steht im Mittelpunkt. Diese Beziehungen basieren auf einer kooperativen, klientenzentrierten Gesprächsführung.
2 Soziale Diagnostik	Mehrperspektivische eigenständige Soziale Diagnostik mit Fokus auf: - Das gesamte Lebensführungssystem in seiner gesellschaftlichen Einbettung inklusive Ressourcen und des Hilfesystems. - Soziale Systeme und Räume (Sozialraumanalysen). - Ableitung von Arbeitshypothesen zum Handlungsbedarf, im Dialog mit den Klient:innen.
3 Interventionsplanung	Gemeinsame Planung der Entwicklungsziele und Interventionsmassnahmen mit den Klient:innen sowie gegebenenfalls zentralen Bezugspersonen und Fachpersonen, basierend auf sozialer Diagnostik und den daraus abgeleiteten Arbeitshypothesen.
4 Intervention	Lebenswelt- und netzwerkbezogene Unterstützung der Klient:innen / Adressat:innen und Angehörigen auf ihrem Weg zu einem «subjektiv guten Leben», u. a. mittels Verfahren der Einzelfall-, Gruppen-, Gemeinwesen- bzw. Settingarbeit (inkl. niederschwelliger Zugänge). Zusätzlich: Vertretung von Interessen marginalisierter Personen und Gruppen. Erschliessung von Potenzialen und Ressourcen der Lebenswelt. Befähigung der Menschen auf Grundlage handlungsleitender Konzepte wie Empowerment, Netzwerkansatz, Lebensweltorientierung und dem Recovery-Ansatz.
5 Monitoring und Evaluation	Reflexion und Überprüfung der laufenden Prozesse durch Monitoring. Qualitätssicherung der Praxis durch Forschung und Evaluation.

Abb. 5: Fünf Phasen des Prozessmodells Sozialer Arbeit im Suchtbereich im Überblick.

[24] Vgl. auch die Qualitätsnorm QuaTheDA. Das modular aufgebaute Referenzsystem deckt sämtliche Tätigkeitsfelder der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Prävention und Gesundheitsförderung ab: www.quatheda.ch

4.1.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Der Unterstützungsprozess muss von Anfang an und über alle fünf Phasen hinweg die soziale beziehungsweise lebensweltliche Perspektive miteinbeziehen. Bei einem wirkungsvollen Vorgehen beziehen sich die verschiedenen professionellen Perspektiven aufeinander, und die einzelnen Phasen sind auf die Situation des Lebensführungssystems der Klient:innen und ihrer Bedürfnisse abgestimmt. Der Einbezug der sozialen Dimension in die interprofessionelle Zusammenarbeit[25] wird durch Sozialarbeitende geleistet oder in Absprache mit ihnen. Sozialarbeitende übernehmen proaktiv die Verantwortung für die soziale Dimension. Diese wird weder Dritten überlassen noch vernachlässigt. Die Soziale Arbeit übernimmt die Verantwortung für die Integration der verschiedenen Unterstützungsangebote ins individuelle Lebensführungssystem des Klienten oder der Klientin.

Eine Kernkompetenz der Sozialen Arbeit liegt in der Leitung und Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit, um einen strukturierten Unterstützungsprozess zu ermöglichen, der auf den Bedürfnissen der Klient:innen und ihren individuellen Lebenssituationen beruht. Als übergreifendes Orientierungsmodell dient das bio-psycho-sozialen Modell mit seinen Wechselwirkungen (vgl. Kap. 1). Auf der operativen Ebene setzt die Koordination des Gesamtprozesses gemeinsame, mit den Klient:innen und den verschiedenen involvierten Professionen ausgehandelte Zielvereinbarungen und Massnahmenpläne voraus – basierend auf einer mehrperspektivischen Situationsanalyse. Wichtigstes Ziel ist das Vertreten der Interessen der Klient:innen. Auf der methodischen Ebene kann die Soziale Arbeit u. a. auf die Soziale Netzwerkarbeit, Mediationstechniken wie auch Methoden der Hilfeplankonferenzen etc. zurückgreifen.

4.1.2 Die fachliche Expertise auf politischer Ebene einbringen

Weil aus sozialarbeiterischer Perspektive Sucht als ein soziales Problem – nicht nur als individuelle Krankheit – gesehen wird, müssen die Suchthilfe und Suchtprävention verstärkt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Die Soziale Arbeit setzt sich dafür ein, dass die Verantwortung für Suchtgefährdungen nicht ausschliesslich dem Individuum zugeschrieben wird, während die Verantwortung der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft in den Hintergrund tritt. Dazu gehört auch, am Solidaritätsprinzip festzuhalten und für eine Entstigmatisierung von Menschen mit einer Suchtproblematik und ihren Angehörigen einzustehen. Die Angst vor Stigmatisierung wird als zweithäufigste Barriere für die Inanspruchnahme von Hilfe genannt[26]. Sie ist eine der Ursachen dafür, dass nur einer von zehn suchtbetroffenen Menschen professionelle Hilfe aufsucht.

Zum Engagement für Entstigmatisierung gehört, dass die Soziale Arbeit die ethischen und strukturellen Widersprüche der heutigen Suchtpolitik aufzeigt und sich für eine kohärente Suchtpolitik einsetzt. Dies beinhaltet u. a. die Advocacy-Arbeit für die Entkriminalisierung der Konsumierenden und das Engagement für gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserungen im Interesse der Klient:innen.

[25] Vgl. zur Begriffsbestimmung und wichtigen Voraussetzungen für die Interprofessionelle Zusammenarbeit, Gerber & Rüefli (2021) und für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem, Rüefli et al. (2020) und Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (2022).

[26] Nach mangelnder Problemeinsicht, vgl. Probst et al. (2015).

Ausgewählte Arbeitsfelder: Vertiefung und Empfehlungen

Suchtprävention

Ambulante Suchtberatung

Stationäre Einrichtungen in der Suchthilfe

Soziale und berufliche Integration (SBI)

Opioidagonistentherapie (OAT)

Niederschwellige Suchthilfe

Arbeitsfeld
Suchtprävention

Das Potenzial der Sozialen Arbeit nutzen: Weil es sich für alle lohnt

Aus Sicht des (sucht-)gefährdeten Menschen

Menschen in benachteiligten Lebenssituationen können im besonderen Masse von sozialarbeiterischen Suchtpräventionsangeboten profitieren. Sozialarbeitende in der Prävention können Menschen dort begegnen, wo sie sind: Sie werden in ihren Lebenswelten und mit ihren Bedürfnissen angesprochen und in Projekte, Aktivitäten und Massnahmen mit einbezogen.

Diese Art von Präventionsarbeit schafft wesentliche Voraussetzungen für die Akzeptanz und die Wirksamkeit von Suchtpräventionsangeboten: Menschen erleben sich selbst und ihre Gruppe, ihr Quartier etc. als wirksam: Sie realisieren gemeinsame Ziele und Aktivitäten. Sie können sich selbst und gegenseitig helfen.

Aus Sicht der Fachstellen für Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Mit herkömmlichen Präventionsmassnahmen werden Menschen in benachteiligten Lebenssituationen oft nicht erreicht. Damit Prävention also auch diejenigen erreicht, die am meisten profitieren würden, braucht es proaktive, aufsuchende, auf die jeweilige Situation immer wieder neu angepasste Arbeitsweisen und Angebote sowie niederschwellige Zugänge. Sozialarbeitende verfügen über die entsprechenden Kompetenzen und sind deshalb für Fachstellen unverzichtbar.

Nebst dieser Arbeit mit Einzelpersonen und Gruppen bringen Sozialarbeitende wichtiges Know-how für ein Wirken auf übergeordneter Ebene mit: Für eine wirkungsvolle Reduktion von Suchtrisiken und für die Förderung von entsprechenden Schutzfaktoren braucht es oft auch eine Anpassung der Verhältnisse, nicht nur der individuellen Verhaltensweisen. Sozialarbeitende analysieren Lebenswelten und -bedingungen der Adressat:innengruppen und realisieren Verbesserungen, häufig in Netzwerkarbeit. Genau dieser doppelte Fokus auf das Zusammenspiel von Verhalten und Verhältnisse zeichnet die Soziale Arbeit aus (vgl. Grundlagen, Kap. 2).

Aus Sicht der Gesamtgesellschaft

Die Soziale Arbeit berücksichtigt in der Prävention nebst den individuellen auch die strukturellen und sozialen Risiko- und Schutzfaktoren und macht so deutlich, dass die Verantwortung für eine Suchtentwicklung nicht einseitig dem Individuum zugeschrieben werden kann. Sie macht klar, dass Suchtprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und stärkt ganze Gemeinschaften. Durch Vorbeugung und Reduktion von Suchtproblemen und Desintegrationsprozessen lassen sich bedeutende Kosten einsparen.[27] Diese entstehen nicht nur im Zusammenhang mit direkten Folgen der

[27] Vgl. Wieser et al. (2010).

Suchtproblematik (z. B. medizinische Versorgung, Arbeitsausfälle etc.), sondern auch indirekt als Folgen von Gewaltdelikten, Unfällen, Suiziden und Kriminalität.[28]

Das zeichnet das Arbeitsfeld heute aus

Suchtprävention setzt sich für die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen ein. Ziel ist, Probleme im Zusammenhang mit Substanzkonsum und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial zu verhindern beziehungsweise zu verringern. Sie setzt dabei auf die Förderung von Schutz- und Reduktion von Risikofaktoren auf individueller und struktureller Ebene. Eine Vielzahl der Risiko- und Schutzfaktoren bezieht sich auf die soziale Dimension, wie z. B. tragfähige Beziehungen, soziale Teilhabe und Möglichkeiten zur prosozialen Mitwirkung. Hier setzt die Soziale Arbeit an.

Die kombinierte Ausrichtung auf individuelles Verhalten und strukturelle Verhältnisse – die Arbeit in und mit Settings – entspricht dem Selbstverständnis gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. Sie wirkt in den alltäglichen Lebenswelten der Menschen wie Familie, Schule, Arbeitsplatz oder Wohnquartier und fördert in diesen Settings gesundheitsförderliche Lebensbedingungen. Die Umsetzung dieser sozialarbeiterischen Perspektive ist jedoch häufig mit grossen Herausforderungen verbunden: Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten erfordert einen längeren Zeithorizont und entsprechende Ressourcen, was im Kontext der häufig auf wenige Jahre befristete Projektfinanzierungen schwer zu realisieren ist.[29]

Die Differenzierung nach universeller, selektiver und indizierter Prävention[30] der Adressat:innengruppen ermöglicht es, den unterschiedlichen Bedarfen Rechnung zu tragen. Insbesondere bei der selektiven und indizierten Prävention ist sozialarbeiterisches Wissen gefragt: Es geht um Präventionsarbeit, die sich um diejenigen Menschen kümmert, die aufgrund vorhandener Risikofaktoren und -verhalten gezielt adressiert werden. Dazu zählen auch Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention (F+F). Ziele von F+F sind, erste Anzeichen für ungünstige Entwicklungen möglichst früh wahrzunehmen, den Handlungsbedarf zu klären und Betroffene zu unterstützen, bevor sich Probleme manifestieren oder chronifizieren.[31]

---

28 Vgl. bezüglich gesamtgesellschaftlicher Kosten, Strategie Sucht (BAG 2015, S. 40).

29 Suchtpräventionsangebote werden häufig durch projektbezogene Fonds (z. B. Alkoholzehntel, Tabakpräventionsfonds etc. finanziert, in Kombination mit Teilfinanzierungen durch den Kanton im Rahmen von Leistungsfinanzierungen.

30 Vgl. Lexikon Prävention und Gesundheit, Stichwort «Prävention»: https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html, Zugriff 21.10.2023.

31 Vgl. Bundesamt für Gesundheit (2022).

Da wollen wir hin

Ziele der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention

Gemäss dem Verständnis von Sucht als ein bio-psycho-soziales Geschehen (vgl. Grundlagen, Kap. 1) legen Sozialarbeitende einen spezifischen Fokus auf die ungleiche Verteilung von Risiko- und Schutzfaktoren in der Bevölkerung. Dieser Fokus auf die soziale Dimension und die soziale Gerechtigkeit ist eine wichtige Voraussetzung, um der zentralen Herausforderung der Prävention zu begegnen, nämlich jene Adressat:innengruppen zu erreichen, die den höchsten Bedarf haben: Menschen in benachteiligten Lebenssituationen und mit wenig Ressourcen. Wenn es nicht gelingt, diese Herausforderung der Erreichbarkeit zu lösen, können Präventionsmassnahmen Ungleichheiten verstärken, statt sie abzubauen.

Das übergreifende Ziel der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention bezieht sich – in Übereinstimmung mit dem doppelten Fokus der Sozialen Arbeit (vgl. Grundlagen, Kap. 2) und dem Capability-Ansatz (vgl. ebd., Kap. 3) – auf die lebensweltorientierte Befähigung der Menschen und das Schaffen geeigneter Strukturen, um gesundheitsbezogene Chancengerechtigkeit zu fördern.[32] Die Soziale Arbeit in der Suchtprävention richtet sich also konsequent an der Chancengerechtigkeit aus. Dadurch erreicht sie, dass Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Menschen zugänglich gemacht werden und ihre Lebenswelten möglichst gesundheitsförderlich gestaltet werden. Menschen werden befähigt, ihr Gesundheits- und Entwicklungspotenzial zu entfalten und zu bewahren und erhalten vielfältige Möglichkeiten der sozialen Teilhabe[33] und Mitgestaltung.

Zentrale Aktivitäten der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention

- Die Soziale Arbeit schafft Erfahrungsräume, in welchen sich Menschen vernetzen und als selbstwirksam erleben können.
- Sozialarbeitende erschliessen Ressourcen von suchtgefährdeten Menschen. Sie fördern deren Autonomie und Selbstbestimmung mittels dialogischer und partizipativer Arbeitsweisen. Dabei ist die Netzwerkarbeit zentral.
- Zudem engagieren sich Sozialarbeitende der Suchtprävention in der Sozial- und Suchtpolitik im Sinne von Advocacy: Insbesondere bei Menschen in unterprivilegierten Lebenslagen ist es unzureichend, nur auf verhaltensbezogene Massnahmen wie z. B. die Förderung der Gesundheitskompetenz zu setzen. Denn die Fähigkeit, diese Kompetenzen zu erlangen, ist an soziale und gesellschaftliche Voraussetzungen wie z. B. soziale Teilhabe geknüpft.

[32] Vgl. Rademaker & Altenhöner (2021, S.150).

[33] Vgl. Lexikon Prävention und Gesundheit, Stichwort «Schutzfaktoren»; https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/schutzfaktoren.html, Zugriff 23.10.2023.

Soziale Arbeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Chancengerechte Suchtprävention schafft Zugang zu präventiven Angeboten für alle, insbesondere für Menschen in benachteiligten Lebenslagen. Mit ihrer Expertise in aufsuchenden, ressourcenorientierten und intersektoralen Arbeitsweisen sind Sozialarbeitende prädestiniert, um diese Zugänge zu realisieren.[34]

Sie arbeiten mit unterschiedlichen Fach- und Bezugspersonen vor Ort (Lehrpersonen, Migrations- und Elternvereinigungen, Arbeitgeber:innen, Eltern etc.) zusammen. Diese Multiplikator:innen und Schlüsselpersonen sowie Peers erleichtern den Zugang zu den Adressat:innengruppen (z. B. Quartierbewohner:innen), erhöhen die Akzeptanz der Angebote und sichern die nachhaltige Verankerung suchtpräventiver Aktivitäten und Strukturen im jeweiligen Setting. Den dafür erforderlichen Aufwand beziehungsweise. Effort braucht es, um die Gesundheitschancen und die Lebensqualität von Benachteiligten nachhaltig zu verbessern.

[34] Vgl. Abderhalden (2022).

So kommen wir zum Ziel – Empfehlungen Suchtprävention

Um das Potenzial der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention nutzbar zu machen, sind folgende Empfehlungen zu beachten:

Empfehlungen an die Soziale Arbeit als Profession

Angebote an der Chancengerechtigkeit und am Bedarf ausrichten – statt nur an der Nachfrage

Sozialarbeitende in der Suchtprävention orientieren sich in der Angebotsentwicklung primär an sozialen Risiko- und Schutzfaktoren auf Personen- und Strukturebene. Dies geht einher mit einer systematischen Analyse und Berücksichtigung von Benachteiligungsstrukturen und Gefährdungslagen: Adressat:innen mit vielfachen Belastungsfaktoren sollen mithilfe proaktiver, aufsuchender Arbeitsweisen Zugang zu Suchtpräventionsangeboten erhalten und in die Entwicklung von Angeboten einbezogen werden. Besonders zu beachten ist dabei die Überlagerung von Ungleichheitsmerkmalen wie z. B. Stigmatisierung im Zusammenhang mit Sucht und Migrationshintergrund. Das bedeutet, dass sich Suchtpräventionsangebote nicht nur an der Nachfrage, sondern auch am Bedarf und den Bedürfnissen ausrichten sollen.

Mittels Empowerment gesundheitsförderliche Lebenswelten gestalten

Sozialarbeitende in der Suchtprävention zielen in ihrem Handeln auf die lebensweltspezifische Befähigung und Mobilisierung der Adressat:innen. Sie tun dies beispielsweise mittels gemeinschaftlicher, soziokultureller und sozialräumlicher Angebote oder quartiers- oder stadtteilbezogenen Initiativen. Die Adressat:innen können – so weit möglich – ihre Interessen selbstbestimmt vertreten und die Bedingungen in den jeweiligen Lebenswelten eigenständig mitgestalten. Sozialarbeitende übernehmen dabei beispielsweise Begleitungs- und Moderationsaufgaben, indem sie Runde Tische, Gesundheitszirkel oder Zukunftswerkstätten initiieren und koordinieren. Auch die Vermittlung und Bereitstellung von Räumen und Ressourcen sowie die Schaffung von lokaler Öffentlichkeit kann Teil des Aufgabenspektrums sein.

Empfehlungen an Präventionsfachstellen und an die Aus- und Weiterbildung sowie Forschung

Sozialarbeiterische Expertise in Suchtpräventionsteams verankern

Die sozialarbeiterische Expertise wird in Konzepten, Stellenbeschrieben und Pflichtenheften auf allen Hierarchiestufen verankert und bei der Stellenausschreibung berücksichtigt. Wichtig ist auch das Schaffen sozialarbeitsspezifischer Vernetzungsgefässe.

Evaluationen mit Blick auf die soziale Dimension durchführen

Die Wirkung und Nachhaltigkeit von Präventionsangeboten und -programmen, insbesondere auf benachteiligte Zielgruppen, werden stärker erforscht und verstanden. Wichtig sind Studien, welche potenzielle Effekte langfristig und nicht nur in Bezug auf das Konsumverhalten, sondern auch in Bezug auf die soziale Dimension und die Lebensqualität, erfassen.

Sozialarbeiterische Methoden in Aus- und Weiterbildung vermitteln

In der Aus- und Weiterbildung für Sozialarbeitende werden spezifische Kompetenzen im Bereich Lobbying, Advocacy, politische und adressat:innengerechte Kommunikation sowie spezifische sozialarbeiterische Arbeits- und Zugangsweisen (z. B. aufsuchende, partizipative Interventionen) vermittelt.

Empfehlungen an die Politik sowie die Auftrag- und Geldgeber:innen

Soziale Arbeit in der Suchtprävention institutionell verankern und nachhaltig finanzieren

Die Soziale Arbeit in der Prävention adressiert Lebensumstände und Strukturen. Dies erfordert eine langfristige Zeitperspektive. Anstelle kurzfristiger Projekte braucht es nachhaltig verankerte Regelangebote. Dies bedingt eine entsprechende Ressourcenausstattung und Finanzierung inklusive der Finanzierung wirkungsorientierter Forschung.

Bereichsübergreifende Kooperationen anregen und gestalten

Eine chancengerechte Suchtprävention stärkt das Prinzip der «Health in All Policies» (Gesundheit in allen Politikbereichen) und setzt auf ein multisektorales Vorgehen, das sowohl die Gesundheits- und Sozialpolitik wie auch die Bildungs-, Raumplanungs- und Arbeitsmarktpolitik einschliesst. Massnahmen zu den sozialen Gesundheitsdeterminanten – insbesondere zu den strukturellen Ungleichheitsdeterminanten – liegen häufig in der Zuständigkeit verschiedener Politikbereiche. Fachleute der Sozialen Arbeit gestalten Kooperationen und fordern sie verstärkt ein.

Arbeitsfeld
Ambulante Suchtberatung

Das Potenzial der Sozialen Arbeit nutzen: Weil es sich für alle lohnt

Aus Sicht des suchtbetroffenen Menschen und seines sozialen Umfelds

Menschen mit einer Suchtproblematik und ihre Bezugspersonen werden ganzheitlich wahrgenommen: mit ihren spezifischen Bedürfnissen, Problemwahrnehmungen und Ressourcen. Gemeinsam mit ihnen werden mit Blick auf das gesamte Lebensführungssystem (vgl. Grundlagen, Kap. 1) die Massnahmen geplant. Im Fokus steht alltagsnahe Unterstützung (Umgang mit Finanzen, Sozialversicherungen, Wohnungs- und Beziehungsprobleme etc.), gerade auch bei Menschen mit chronifizierten Suchtproblematiken und Mehrfachbelastungen. Die Grundlage für eine Verbesserung der Lebenssituation ist die Arbeit mit den Menschen und Institutionen im sozialen Umfeld des oder der Betroffenen und das Reduzieren der Belastung aller Beteiligten. Nahestehende, insbesondere Kinder, profitieren davon auch in präventiver Hinsicht für ihre eigene Gesundheit. Die systemische Fallführung durch die Soziale Arbeit ermöglicht den Menschen, dass sie über mehrere Stationen in einer Behandlungskette kontinuierlich begleitet werden und potenziell re-traumatisierende Biografien nicht mehrfach schildern müssen.

Aus Sicht der Institution

Sozialarbeitende von Suchtberatungsstellen übernehmen sowohl organisationsintern wie -extern die Verantwortung für die Koordination der Hilfeleistungen. Sie leisten so einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung und Weiterentwicklung einer Suchthilfe, die interprofessionell ausgerichtet, ganzheitlich und nachhaltig wirksam ist. Sozialarbeitende stellen sicher, dass in ambulanten Angeboten die soziale Dimension Teil der Analyse und Problembearbeitung ist. Dies legitimiert die Institution, Behandlungsketten zu realisieren, die an den Lebenswelten und sozialen Herausforderungen der Klient:innen anknüpfen. Dieses vernetzte Analysieren und Denken und das methodische Fachwissen für das Gestalten von Netzwerken stärkt die ambulante Suchtberatung sowohl in ihrer Wirksamkeit als auch in ihrer Position in der Versorgungslandschaft und gegenüber Geldgeber:innen.

Aus Sicht der Gesamtgesellschaft

Sozialarbeitende auf einer Suchtberatung leisten auch fallübergreifende Netzwerkarbeit und erwirken Verbesserungen in Lebensräumen und Hilfeangeboten. Sie können im kommunalen Sozialraum Möglichkeiten sozialer Teilhabe erschliessen, z. B. niederschwellig zugängliche Tagesstrukturen oder konsum-akzeptierende Wohnformen. Zudem sensibilisieren und schulen sie Regelversorger:innen (Hausärzt:innen, Jugendarbeiter:innen, Arbeitgeber:innen etc.) mit dem Ziel der Früherkennung und Frühintervention wie auch der Entstigmatisierung der Sucht. Die methodische Expertise der Sozialen Arbeit für proaktive, niederschwellige und aufsuchende lebensweltorientierte Zugänge in der Suchberatung trägt dazu bei, bisher noch wenig erreichte Zielgruppen anzusprechen (z. B. junge Erwachsene oder Menschen mit Migrationshintergrund).

Das zeichnet das Arbeitsfeld heute aus

Ambulante Suchtberatungsstellen bieten unbürokratische und (da, wo nicht über das Krankenversicherungsgesetz KVG finanziert) in der Regel kostenlose Unterstützung und zieloffene Hilfe an für suchtgefährdete oder suchbelastete Menschen sowie für Angehörige und nahestehende Personen. Weiter coachen und sensibilisieren sie Fach- und Lehrpersonen sowie Arbeitgeber:innen im Umgang mit Suchtgefährdung und -belastung und tragen so zur Entstigmatisierung suchtbetroffener Menschen bei.

Suchtberatungsstellen sind in der Regel zuständig für alle Suchtformen (Substanzen, Verhalten) und alle Alterssegmente. Einige Stellen sind spezialisiert, z. B. auf Konsumierende von legalen Substanzen. Die Angebote umfassen Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention[35], Beratung und Schadensminderung. Die Beratungen können sowohl freiwillig als auch im Rahmen von Pflichtkontexten (Auflagen, Weisungen, Massnahmen) stattfinden und sind so angelegt, dass bei Bedarf eine längerfristige psychosoziale Beratung und Begleitung möglich ist.

Nicht alle Suchtberatungsstellen beziehen die Soziale Arbeit und die soziale Dimension der Sucht gleichwertig mit ein. Dort, wo dies geschieht, arbeiten Suchtberatungsstellen interprofessionell und berücksichtigen in einer systemischen Perspektive die gesamte bio-psycho-soziale Situation der Klient:innen, um in einem Beratungsprozess gezielte Interventionen und Unterstützung anbieten zu können. Oft setzen sich die Teams deshalb auch interprofessionell aus Sozialarbeiter:innen und Psycholog:innen zusammen. Einige Beratungsstellen fokussieren auf ambulante Suchttherapie und haben begonnen, gewisse Leistungen über das Anordnungsmodell über das KVG abzurechnen. Andere Stellen beraten alltagsnah und versuchen, mit den Klient:innen auch mögliche psycho-soziale Ursachen oder Folgen einer Sucht oder eines Risikokonsums zu identifizieren und minimieren, (z. B. Herausforderungen bei der Arbeit, Finanzen, Administration, soziales Umfeld etc.). Teilweise gehören immaterielle und begrenzte Nothilfe ebenso zum Angebot wie die Unterstützung der Klient:innen bei der Inanspruchnahme weiterer Hilfen (Triage) wie z. B. Schuldenberatung, Sozialversicherungen, Sozialhilfe, juristischen Fragen etc.

Suchtberatungsstellen, die über eine starke sozialarbeiterische Ausrichtung verfügen, pflegen das Netzwerk in ihrer Region und übernehmen bei Bedarf eine systemische Fallführung. Sie sind auch oft vertreten in lokalen und kantonalen Fachkommissionen und Vernetzungsgefässen. Nebst persönlichen Einzel-, Paar- oder Familienberatungen vor Ort führen sie auch aufsuchende Gespräche durch, beispielsweise durch Hausbesuche, in Kliniken oder Begleitung bei Behördengängen. Darüber hinaus arbeiten sie mit Gruppen oder bieten Blended Counseling (per Video, online oder Telefon) an.

Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen erfolgt je nach Kanton unterschiedlich, z. B. über vertragliche Regelungen mit Pro-Kopf-Beiträgen in Gemeindeverbänden, über Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton oder partiell über das KVG.

[35] Je nach Organisation des kantonalen Suchthilfeangebots werden Angebote im Bereich Früherkennung und -intervention von Suchtpräventions- oder eben auch von der Suchtberatungsstellen angeboten.

Da wollen wir hin

Ziele der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchtberatung

Sozialarbeitende in der ambulanten Suchtberatung unterstützen suchtbelastete Menschen und ihnen Nahestehende mit einer akzeptierenden Haltung. Die Soziale Arbeit arbeitet möglichst niederschwellig und unterstützt auf unbürokratische Weise. Ziel ist eine gelingende(re) Lebensführung und (Re-)Integration in die Gesellschaft (z. B. Arbeitsplatz, Freundeskreis, Wohnsituation). Im Fokus stehen die Ermöglichung und Förderung sozialer Erfahrungen und sozialer Zugehörigkeit, welche die Selbstwirksamkeit beziehungsweise die Coping- und Recovery-Prozesse der Klient:innen stärken (vgl. Grundlagen, Kap. 4.1). Nebst der Bearbeitung eines risikoreichen Konsums oder einer Sucht steht auch die Reduktion von suchtbedingten Begleit- und Folgeproblemen im Zentrum.

Zentrale Aktivitäten der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchtberatung

- Auf der Basis einer akzeptierenden und zieloffenen Grundhaltung erarbeiten die Fachleute der Sozialen Arbeit gemeinsam mit den Klient:innen alltagsbezogene Handlungsoptionen und Bewältigungsstrategien und leisten Hilfe zur Selbsthilfe.
- Sozialarbeitende beraten Angehörige und andere Nahestehende, auch unabhängig davon, ob sich die suchtbelastete Person selbst behandeln lässt. Die Beratung von besorgten Eltern, Kindern, überforderten Partner:innen oder Arbeitgeber:innen und Lehrlingsbeauftragten entlastet die gesamte Familie oder den Betrieb.
- Eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung und eine Beziehungskontinuität sowie eine interdisziplinäre bio-psycho-soziale Diagnostik sind die Basis für wirkungsvolle ambulante Hilfe. Diese soziale Diagnostik wird als Grundlage für die Planung des Beratungsprozesses und den interprofessionellen Austausch genutzt.
- Die Ressourcenerschliessung erfolgt, so weit möglich, in Zusammenarbeit mit den Klient:innen. Beispielsweise kann durch eine Verbesserung der Wohnsituation die Pflege sozialer Beziehungen vereinfacht werden. Oder es werden Erfahrungsräume zugänglich gemacht, z. B. mittels Teilnahme in einem Integrationsprojekt oder einem Verein. Das Erleben von Handlungserfolg in der eigenen Lebenswelt ist ein wichtiger Teil einer gelingenden Lebensführung.
- Die Soziale Arbeit engagiert sich dafür, dass die Beratungsangebote für Konsumierende, ihre Bezugspersonen sowie für Fachpersonen einfach zugänglich sind – unabhängig vom sprachlichen, kulturellen und sozioökonomischen Hintergrund. Sie bietet unterschiedliche Beratungsformen und -settings an: persönliche Beratung, Online-Beratung, Blended Counseling, Gruppenarbeit, aufsuchende Arbeit, flexible und kurzfristige Termingestaltung, offene Sprechstunden, Dolmetscherdienste.

Soziale Arbeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit: Systemische Fallführung und proaktives Netzwerkmanagement

Mit der primären Zuständigkeit für die soziale Dimension hat die Soziale Arbeit die Übersicht über den Gesamthilfeprozess und ist damit als Profession prädestiniert, die Koordinationsverantwortung zur Abstimmung der am Unterstützungsprozess beteiligten Personen und Professionen zu übernehmen. Durch verbindliche Kooperationen übernehmen Sozialarbeitende die Verantwortung für die Verknüpfung der Hilfeleistungen, die auf verschiedene Lebenswelten der Klient:innen bezogen sind (z. B. die Schuldenberatung, Bewährungshilfe, IV etc.) oder stellen sicher, dass diese gewährleistet wird. Besonders relevant ist die Koordination dieses sektorenübergreifenden Gesamthilfeprozesses in Bezug auf die fragilen Übergänge innerhalb der Behandlungskette: Sozialarbeitende auf einer Suchtberatungsstelle begleiten die Klient:innen kontinuierlich zwischen verschiedenen Suchthilfeangeboten (z. B. Übergängen zwischen stationären und ambulanten Angeboten).

Auf der fallunabhängigen Ebene setzt sich die Soziale Arbeit dafür ein, dass entsprechende Integrations- und Nachsorgeangebote in einer Gemeinde vorhanden sind oder initiiert werden, beispielsweise ein Netzwerk von Selbsthilfegruppen. Sie übernimmt dabei die Initiative, verbindliche Kooperation konzeptionell zu erarbeiten und zu institutionalisieren. Sie leistet auch notwenige Sensibilisierungsarbeit in Gremien und politischen Prozessen.

So kommen wir zum Ziel – Empfehlungen ambulante Suchtberatung

Um das beschriebene Potenzial der Sozialen Arbeit in ambulanten Suchtberatungsstellen auszuschöpfen, sind folgende Empfehlungen zu beachten:

Empfehlungen an die Soziale Arbeit als Profession

Das Lebensführungssystem analysieren und validierte sozialarbeiterische Instrumente und Methoden anwenden

Sozialarbeitende erstellen mit den Klient:innen zusammen eine Soziale Diagnostik, benennen daraus die Entwicklungspotenziale und leiten eine Interventionsplanung ab. Sie kommunizieren und begründen diese Arbeit und Resultate gegenüber anderen Professionen innerhalb und ausserhalb der jeweiligen Organisation.

Langfristige Suchtberatung bei Bedarf sicherstellen und aktiv gestalten

Soziale Arbeit im ambulanten Setting ermöglicht auch Langzeitbegleitung im Sinne eines Recovery-Prozesses, bietet damit Beziehungskontinuität über die gesamte Behandlungskette hinweg und ermöglicht sanftere Übergänge zwischen ambulanten und (teil-)stationären Angeboten. Im Zentrum stehen Alltagsbewältigung und Verbesserung der Lebensqualität.

Verantwortung für Kooperationen übernehmen und Netzwerke managen

Sozialarbeitende arbeiten interprofessionell und beziehen die gesamte bio-psycho-soziale Anamnese und Situation der Klient:innen und Angehörigen mit in den Beratungsprozess ein. Fachpersonen der Sozialen Arbeit übernehmen dabei die Verantwortung für Kooperationen auf institutioneller und Klient:innen-Ebene mit den an Fällen beteiligten Professionen / Institutionen (z. B. suchtmedizinische Ambulatorien, Spitex, Jugendanwaltschaft). Sie fördern so ein ganzheitliches Hilfesystem mit dem Ziel eines koordinierten, kontinuierlichen Unterstützungsprozesses. Sie betreiben aktives Netzwerkmanagement, binden bei Bedarf Peers ein, übernehmen Zuweisungen aus dem Hilfesystem, triagieren an geeignete zusätzliche Institutionen und übernehmen bei Bedarf die systemische Fallführung.

Lücken aufzeigen und sich anwaltschaftlich für betroffene Menschen einsetzen

Soziale Arbeit weist auf Lücken im System hin und setzt sich anwaltschaftlich (im Spannungsfeld vom doppelten Mandat, vgl. Grundlagen Kap. 4) für Menschen mit einem risikoreichen / abhängigen Konsumverhalten ein.

Empfehlungen an die Organisationen der ambulanten Suchtberatung

Soziale Arbeit in der Organisation und ihrem Angebot verankern

Institutionen, die ambulante Suchtberatung anbieten, bekennen sich strategisch (z. B. im Leitbild) zum bio-psycho-sozialen Suchtverständnis. Sie positionieren sich innerhalb der interprofessionellen Suchthilfe mit klaren Aussagen zur Bedeutung der sozialen Dimension von Sucht und damit zur Sozialen Arbeit.

Institutionen der ambulanten Suchtberatung verankern in ihren Managementgrundlagen, dass ihre Dienstleistung (auch) durch Fachpersonen mit Ausbildung in Sozialer Arbeit, mit dem entsprechenden Wissen für sozialarbeiterische Methoden und Interventionen, ausgeführt werden.

Sie fördern entsprechend mit internen Massnahmen und Regelungen die Implementierung von sozialarbeiterischen Analyse- und Diagnostikinstrumenten und engagieren sich für die Ausbildung von Sozialarbeitenden, indem sie z. B. Praktikumsplätze zur Verfügung stellen.

Nachhaltige Finanzierung der fallspezifischen und fallunabhängigen Sozialen Arbeit sichern

Die Organisation setzt sich ein für eine nachhaltige Objektfinanzierung ihrer Dienstleistungen über öffentliche Gelder und ermöglicht damit Ressourcen für Netzwerkarbeit, Innovationen und die Initialisierung von Kooperationen.

Niederschwelligen Zugang zu Angeboten sichern

Organisationen der ambulanten Suchtberatung stellen einen chancengerechten, niederschwelligen Zugang zu den Angeboten sicher, damit auch stigmatisierte und diskriminierte Klient:innengruppen bei Bedarf Unterstützung annehmen. Sie stellen sicher, dass ihre Mitarbeitenden verschiedene Beratungskanäle wie persönliche oder aufsuchende Beratung, Helfer:innenkonferenzen, Gruppen oder Blended Counseling nutzen können.

Wirkungsorientierung stärken und Forschung initiieren

Die Institution macht sich proaktiv Gedanken zur Wirkungsorientierung der Sozialen Arbeit und initiiert Forschung in enger Zusammenarbeit mit (Fach-)Hochschulen zur Entwicklung von neuen Methoden und Konzepten der Sozialen Arbeit.

Empfehlungen an die Politik und die Auftrag- und Geldgeber:innen

Suchtpolitik und Suchthilfe auf dem bio-psycho-sozialen Suchtverständnis aufbauen

Die Politik und Auftraggeber:innen von ambulanten Suchtberatungsstellen bekennen sich zum bio-psycho-sozialen Suchtverständnis. Entsprechend halten sie in Leistungsverträgen fest, dass ambulante Suchtberatungsstellen die soziale Dimension gleichwertig mit anderen Dimensionen bearbeiten und somit die Anstellung von Sozialarbeitenden unabdingbar ist.

Orientierung an fachlichen und wissenschaftlichen Standards einfordern

Die Auftrag- und Geldgeber:innen stellen sicher, dass sich ambulante Suchtberatungsstellen an fachlichen und wissenschaftlichen Standards orientieren und entsprechend Soziale Arbeit als eigenständige Disziplin verankern. Die Dienstleistungen der Suchtberatung und damit auch der Sozialen Arbeit müssen ausgewiesen und sichtbar gemacht werden. Die Trägerschaften erhalten die nötige Autonomie, um sich eigenständig und professionell weiterzuentwickeln.

Ausreichende, objektorientierte Finanzierung anstreben und damit Innovationen fördern

Ambulante Suchtberatungsstellen müssen objektfinanziert sein, damit Sozialarbeitende prozessorientiert, vernetzt und koordiniert vorgehen können und nicht durch ökonomische Vorgaben eingeschränkt werden. Auftraggeber:innen müssen der Organisation Ressourcen zur Verfügung stellen, damit diese Innovationen, insbesondere Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen, entwickeln können. Dazu gehören auch die Sicherstellung und Finanzierung dezentraler Beratungsangebote.

Arbeitsfeld
Stationäre Einrichtungen in der Suchthilfe

Das Potenzial der Sozialen Arbeit nutzen: Weil es sich für alle lohnt

Aus Sicht des suchtbetroffenen Menschen

Menschen mit Suchtproblemen erhalten zeitlich begrenzt umfassende psychosoziale Unterstützung an einem geschützten Ort, abseits von der oftmals als problematisch erlebten eigenen Lebenswelt. Die Soziale Arbeit unterstützt in der Strukturierung des Tagesablaufes und im Erwerb von Alltagskompetenzen. Dies stärkt die Handlungsfähigkeit der Klient:innen, fördert ihre Selbstwirksamkeit und weckt Zuversicht in Bezug auf die künftige Lebensgestaltung. Um einen nachhaltigen Erfolg zu gewährleisten, bietet die Soziale Arbeit Unterstützung bei der sozialen Integration nach dem Aufenthalt an. Der Einbezug von Angehörigen hat positive Effekte auf die Wirksamkeit der Therapie für die Betroffenen und präventive Auswirkungen auf den oder die Partner:in und allenfalls vorhandene Kinder hinsichtlich einer eigenen Gefährdung.

Aus Sicht der Institution

Der Analyse- und Interventionsfokus der Sozialen Arbeit liegt auf der sozialen Dimension und damit auf dem Individuum in seiner gesellschaftlichen Einbettung. Damit hat die Soziale Arbeit auch den Überblick über die verschiedenen Behandlungsformen in der Institution und integriert diese in Zusammenarbeit mit den Klient:innen in deren Lebensführung. Die Soziale Arbeit gewährleistet eine kohärente Behandlung und verhindert Doppelspurigkeiten. Durch die Vernetzung und Triage mit und zu anderen Institutionen gewährleistet die Soziale Arbeit zudem eine passgenaue Betreuungskontinuität über den Aufenthalt hinaus und trägt dadurch wesentlich zur Qualität des Angebotes und zu einer nachhaltigen Wirkung der stationären Suchttherapie bei.

Aus Sicht der Gesamtgesellschaft

Durch den Erwerb von Alltagskompetenzen werden Menschen in ihrer Eigenverantwortung gestärkt, was u. a. ihre gesunden Lebensgewohnheiten fördert (Ernährung, Schlaf, Beschäftigung, körperliche Aktivitäten). Mit dem Fokus auf soziale Integration reduziert die Soziale Arbeit weiter das Risiko des «Drehtüreffekts» und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit der Hilfe und zur Kostenreduktion. Dadurch werden das Gesundheitssystem, das Hilfesystem und auch der öffentliche Raum entlastet. Weiter können bestehende Formen der Teilhabe aufrechterhalten und gestärkt werden (z. B. Aufrechterhaltung von Arbeitsverhältnissen, Übernahme der Elternverantwortung, Bezahlung von Steuern und Beiträgen der Sozialversicherung).

Das zeichnet das Arbeitsfeld heute aus

Der Aufenthalt in einer stationären Suchttherapie erfolgt typischerweise in einer instabilen Lebenssituation, in der Menschen ihren oftmals fragilen Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können. So kommt es oftmals zu einem Kontrollverlust über den Konsum oder zu weiteren Krisensituationen. Der schützende Rahmen des stationären Aufenthaltes ermöglicht eine Distanz zu den Orten und Umgebungen, die mit Konsum und weiteren belastenden Lebenserfahrungen verbunden sind.[36] Der Tagesablauf in der Institution hat eine strukturierende Wirkung und ermöglicht die Einführung eines Lebensrhythmus und den (Wieder-)Erwerb von Alltags- und Gesundheitskompetenzen.

Die Institutionen haben in der Regel ein facettenreiches und interprofessionelles Beratungs- und Behandlungsangebot, aus dem die Betroffenen gemeinsam mit einem Behandlungsteam ein individuell zugeschnittenes Programm zusammenstellen können. Typische Elemente einer stationären Therapie sind die Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtproblematik und dem Selbstbild, um wieder einen positiven Umgang mit sich selbst zu finden und Ressourcen für eine zukunftsorientierte Lebensgestaltung zu mobilisieren.

Die Aufenthaltsdauer in einer stationären Institution ist, je nach Angebotstyp, unterschiedlich. In der klinischen stationären Therapie, die via das KVG bezahlt wird, ist die Behandlungsdauer, mit Ausnahmen, auf wenige Wochen begrenzt, während in Institutionen der Sozialtherapie der Aufenthalt wesentlich länger sein kann. In der Regel wird die klinische Therapie über das KVG finanziert und die Sozialtherapie benötigt üblicherweise eine Kostengutsprache der zuweisenden Stelle (KESB, Gemeinde).

Der Stellenwert, die Positionierung und der Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit variieren von Institution zu Institution stark. In sozialtherapeutischen Institutionen liegt die Fallverantwortung in der Regel bei der Sozialen Arbeit. Im klinischen Setting ist die medizinische Orientierung meist dominierend. Die Soziale Arbeit hat die Aufgabe, die soziale Integration und Teilhabe der Betroffenen zu fördern und ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Zentrales Thema der Sozialen Arbeit und typisch für dieses Arbeitsfeld ist, dass der Austritt und damit der Übergang in ein meist ambulantes Hilfesetting (oft bereits von Beginn an) geplant werden muss.

[36] Vgl. Clot et al. (2021, Kap. 3.4).

Da wollen wir hin

Ziel der Sozialen Arbeit in der stationären Suchtarbeit

Ziel der Sozialen Arbeit ist es, Menschen bei der Erreichung einer selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen und somit zu einer Steigerung ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens beizutragen. Dabei sind Begriffe wie «Abstinenz», «kontrollierter Konsum» und «Konsumreduktion» weniger als eigenständige Ziele zu verstehen, sondern vielmehr als Mittel zur Erreichung einer besseren Lebensqualität. Wichtige Aspekte der Zielerreichung im stationären Bereich sind:

- Stabilisierung der Lebensführung, insbesondere durch Loslösung von negativen sozialen Einflüssen.[37] Dieser Aspekt ist besonders beim Eintritt in eine stationäre Institution von Bedeutung.
- Schaffung von Recovery-orientierten (genesungsorientierten) Integrationsbedingungen. Dies bedeutet, dass die Unterstützung und Begleitung so gestaltet und geplant wird, dass sie den individuellen Genesungsprozess und die persönlichen Ziele und Ressourcen der Klient:innen in den Vordergrund stellt.

Zentrale Aktivitäten der Sozialen Arbeit in der stationären Suchtarbeit

- Ganzheitliche und dialogische Erfassung und Analyse der sozialen Dimension der Suchtproblematik und der in ihr auftretenden Belastungen sowie eine darauf aufbauende Interventionsplanung und -gestaltung.
- Einüben von Sozial- und Alltagskompetenzen und eines ausbalancierten Lebensrhythmus im Rahmen von Einzel-, Familien- und Gruppensettings.[38]
- Stärkung des Bewusstseins für das eigene Gesundheitsmanagement und die Verbesserung der Strukturierung privater und gemeinschaftlicher Räume.
- Bedarfs- und ressourcenorientierte Unterstützung der Klientel beim Aufbau und Wiederaufbau eines sozialen Netzwerkes. Einbezug von Familie, Kindern, Freund:innen und Kolleg:innen.
- Koordination und Vermittlung verschiedener Unterstützungs- und Behandlungsangebote, um Verwirklichungschancen zu ermöglichen (vgl. Grundlagen, Kap. 3). Dazu gehören Themen wie Arbeit, Bildung, Finanzen, Freizeitangebote und Wohnen.
- Planung fortführender koordinierter Begleitung[39] («Nachsorge»). Diese Begleitung wird von einer Fachperson der Sozialen Arbeit übernommen (intern oder extern). Im Idealfall findet sie innerhalb einer bestehenden Arbeitsbeziehung mit dem Klienten oder der Klientin (Beziehungskontinuität) statt.

37 Vgl. Krizic (2022, S. 30).
38 Vgl. Clot et al. (2021, Kap. 3.1.1).
39 Vgl. Krizic (2022, S. 13).

Soziale Arbeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Die Soziale Arbeit fungiert als Bindeglied zwischen den verschiedenen Fachkräften und Institutionen, um eine effektive und koordinierte Versorgung sicherzustellen und eine kontinuierliche Begleitung der Klientel zu ermöglichen.

- Soziale Arbeit ist von Beginn an gleichberechtigter Teil des Behandlungsteams und aktiv an der Formulierung des Unterstützungsbedarfs, der Gestaltung und der Dauer der Behandlung beteiligt.
- Soziale Arbeit übernimmt die Fallkoordination und die Vernetzungsarbeit. Ihre Kernkompetenz besteht darin, die verschiedenen Behandlungsformen passgenau auf das Individuum abzustimmen und in deren Lebenswelt zu integrieren.

So kommen wir zum Ziel – Empfehlungen stationäre Einrichtungen

Empfehlungen an die Soziale Arbeit als Profession

Soziale Situationserhebung und -analyse ist die Basis des professionellen Handelns

Es braucht eine fundierte Situationserhebung und -analyse der sozialen Dimension unmittelbar beim Eintritt der Klient:innen. Dabei sollten einschlägige und erprobte Instrumente verwendet werden. Um eine gemeinsame Wissensbasis schaffen zu können, ist anzustreben, dass über Institutionen hinweg dieselben Instrumente genutzt werden. Des Weiteren sollte insbesondere im stationären Bereich eine Sensibilisierung stattfinden, dass soziale Diagnostik – und damit das Fallverstehen – sich von den klassifikatorischen Diagnostikinstrumenten der Medizin und Psychologie (ICD, DSM) unterscheiden.

Die Vernetzung pflegen für die fortführende Begleitung nach dem Austritt

Die fortführende Begleitung nach einem stationären Aufenthalt bedingt eine Vernetzung und gut funktionierende Schnittstellen der Anbieter:innen. Dies ist die Basis, um eine Triage und Begleitung zu unterstützenden Angeboten durchführen zu können wie zum Beispiel ambulante Beratung, Angebote zur sozialen und beruflichen Integration und Wohnangebote.

Die Soziale Arbeit positioniert sich und macht ihre Expertise sichtbar

Die Expertise und Tätigkeiten der Sozialen Arbeit werden sichtbar, indem Sozialarbeitende im Alltag auf ihr konkretes Wirken aufmerksam machen. Dies kann durch konsequente Aktenführung, Fallbesprechungen sowie durch das Angebot von internen Schulungen geschehen. Die Expertise und Leistung der Sozialen Arbeit muss in einem Austrittsbericht nach aussen sichtbar werden.

Empfehlungen an die Institutionen

Soziale Arbeit gleichberechtigt positionieren

Die Positionierung der Sozialen Arbeit muss in den Institutionen strukturell verankert und im Alltag gelebt werden. Der Einbezug der Sozialen Arbeit in die Fallarbeit muss geklärt und nach sozialarbeiterischen Kriterien festgelegt werden. Weiter muss die Soziale Arbeit in einem eigenen Team verankert sein (keine «Einzelkämpfer:innen») sowie angemessene Ressourcen und Unterstützung erhalten, um ihre Arbeit auf gleichwertiger Grundlage wie die anderen Professionen ausüben zu können.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind Teil der Geschäftsleitung und der Trägerschaft

Durch diese Vertretung wird die Notwendigkeit der Bearbeitung der sozialen Dimension auch auf der strategischen Ebenen verankert. Damit kann die Wirkung der Sozialen Arbeit sichtbar gemacht werden und ihre Expertise in Entscheidungsprozesse einfliessen. Die Wichtigkeit der sozialen Dimension wird auf diese Weise in Leitbildern, Strategien, Programmen und auf Strukturebene verankert.

Die laufende Qualitätsentwicklung der Sozialarbeitenden und der Institution fördern

Fachpersonen und Institution pflegen das lebenslange Lernen**.** Die Sozialarbeitenden können eine angemessene Anzahl von Weiterbildungstagen pro Jahr absolvieren, um ihre Kenntnisse und Kompetenzen auf dem neuesten Stand zu halten. Weiter sollten stationäre Institutionen verstärkt auch interne Weiterbildungen für Aufgabengebiete und Themen der Sozialen Arbeit anbieten.

Empfehlungen an die Politik und die Auftrag- und Geldgeber:innen

Neue Erfolgs- und Wirkungsindikatoren etablieren

Bei der Bewertung der stationären Therapie sollten die erworbenen Lebenskompetenzen berücksichtigt werden, da sie Chancen für gesellschaftliche Teilhabe und Handlungsfähigkeit eröffnen. Eine Orientierung am Capability Approach (vgl. Grundlagen, Kap. 3) stärkt diese Perspektive und bietet eine bessere Ausrichtung als die einseitige Fokussierung auf Abstinenz, Arbeitsfähigkeit oder Rückfall.[40] Die Soziale Arbeit kann damit besser Rechenschaft über ihre Tätigkeiten und Leistungen ablegen.

Finanzierung ohne Fehlanreize

Ein Fehlanreiz besteht beispielsweise bei der Finanzierung der klinischen Suchttherapie durch die Krankenkassen. Das gängige Tarifsystem TARPSY, das leistungsbezogene Tagespauschalen nutzt, die mit der Dauer des Aufenthalts abnehmen, kann dazu führen, dass kürzere Therapieaufenthalte aus betriebswirtschaftlicher Sicht bevorzugt werden. Dies kann zu einem schnelleren Wiedereintritt der Betroffenen («Drehtüreffekt») und letztendlich zu höheren Gesamtkosten führen. Ein weiterer Fehlanreiz kann darin liegen, dass Sozialämter aus Kostengründen eine stationäre Sozialtherapie ablehnen, im Wissen, dass ein (kürzerer) stationärer Klinikaufenthalt über die Krankenkasse abgerechnet werden kann.[41] Finanzierungsmodelle von sozialtherapeutischen und klinischen Institutionen sollen stärker am Bedarf der Menschen ausgerichtet werden. Eine Mischfinanzierung, die den sozialen und den medizinisch-therapeutischen Bedarf berücksichtigt, wäre für beide Angebotstypen von Vorteil.[42]

Netzwerkarbeit als Basis der wirkungsvollen Hilfe finanzieren

Bei Budgetfragen muss die Soziale Arbeit den Bedarf für eigene Tätigkeiten darlegen und begründen, insbesondere im Kontext von Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit. Diese lassen sich z. B. damit erklären, dass diese Aktivitäten eine breite Palette an unterstützenden Angeboten ermöglichen. Durch die Vernetzung mit verschiedenen Institutionen und Fachleuten trägt die Netzwerkarbeit zur sozialen Teilhabe der Menschen bei und stellt eine zentrale Grundlage für eine fortführende Begleitung nach dem Aufenthalt dar. Zudem ermöglicht die Netzwerkarbeit den Austausch von Wissen und Best Practices, was zu Synergieeffekten und einer effektiveren Unterstützung der Klient:innen führt.

40 Vgl. auch Clot et al. (2021, Kap. 7.3.1 & 7.3.2).
41 Vgl. Forster et al. (2021, S. 108).
42 Vgl. Kurdi (2023, S. 11f.).

Arbeitsfeld
Soziale und berufliche Integration (SBI)

Das Potenzial der Sozialen Arbeit nutzen: Weil es sich für alle lohnt

Aus Sicht des suchtbetroffenen Menschen

Angebote der Sozialen Arbeit für Menschen mit Suchtproblemen mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Integration, tragen zu einer erhöhten sozialen Teilhabe, zur finanziellen Unabhängigkeit und somit zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls und des allgemeinen Wohlbefindens bei.[43] Das SBI-Setting bietet arbeits- und realitätsnahe Bedingungen, um die dazu notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen einzubringen und zu erweitern. Darüber hinaus eröffnet es einen geschützten Raum, in dem persönliche Grenzen nicht als Hindernisse, sondern als Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung betrachtet werden können. Das Spiegeln und Abgleichen von Selbst- und Fremdwahrnehmung ermöglicht den Klient:innen, sich auf die Realität ausserhalb dieses geschützten Raumes vorzubereiten und ihre individuellen Stärken gezielt einzusetzen, wodurch ihre Selbstwirksamkeit gestärkt wird.

Aus Sicht der Institution

Die Soziale Arbeit übernimmt in den interprofessionellen Teams der SBI den Lead, sichert den Einbezug der sozialen Dimension in die Situationsanalyse und Diagnostik sowie die Massnahmengestaltung. Sie gewährleistet einen kontinuierlichen Informationsfluss und eine ganzheitliche Betrachtung der Prozesse und Ziele. Sie behält nicht nur das interne Geschehen im Blick, sondern kennt auch die Interessen der Zuweisenden und Vertragspartner:innen. Dazu gehört die Zusammenarbeit mit stationären Angeboten im Suchtbereich, für welche die Angebote der SBI im Sinne einer Anschlusslösung nach dem Aufenthalt (fortführende Begleitung) attraktiv sind. Weiter kann die Soziale Arbeit dank ihrer fachlichen und methodischen Kompetenz in Konflikt- und Krisensituationen intervenieren und damit das gesamte Team und den Betrieb entlasten.

Aus Sicht der Gesamtgesellschaft

Durch die Stabilisierung der Klient:innen, Förderung des risikoarmen Konsums oder Abstinenz, Tagesstrukturprogramme, Beschäftigungsmöglichkeiten und soziale Integrationsangebote können diese Menschen wieder aktiv in die Arbeitswelt zurückkehren und an der Gesellschaft teilhaben. Dadurch wird der soziale Zusammenhalt gestärkt, Inklusion gefördert und ein Beitrag für eine gerechtere Gesellschaft geleistet. Weiter werden Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem gesenkt, z. B. dadurch, dass stationäre Aufenthalte verhindert oder deren Wirksamkeit erhöht, der öffentliche Raum entlastet und der Szenenbildung entgegenwirkt wird.

[43] Vgl. Bähr & Collischon (2022).

Das zeichnet das Arbeitsfeld heute aus

Im Arbeitsfeld der sozialen und beruflichen Integration (SBI) werden in der Regel Klient:innen begleitet, die zusätzlich zur Sucht von sozialen Benachteiligungen – bis hin zu sozialen Ausschlüssen – betroffen sind. So sind Menschen in einer Suchtbehandlung sehr viel mehr in instabilen Wohnverhältnissen und ohne Arbeit als die Allgemeinbevölkerung und auch vermehrt sozial isoliert.[44] Das Hauptziel der SBI besteht darin, diesen Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung durch Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Zunächst geht es um die Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung einer sinnvollen Tagesstruktur, die Stabilität und Orientierung bietet und hilft, den Alltag (besser) zu bewältigen. Ein weiterer wichtiger Aspekt besteht darin, die sozialen Ressourcen und Fähigkeiten der Klient:innen zu stärken, um ihre beruflichen und sozialen Kompetenzen weiterzuentwickeln.

Des Weiteren findet eine Vermittlung zu institutionsinternen und -externen Beschäftigungsprogrammen statt, und wenn möglich wird eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt angestrebt. In den Programmen werden realitätsnahe Bedingungen geschaffen, um in einem begleiteten Rahmen Kompetenzen aufzubauen und Erfahrungen zu bieten. Eine grosse Herausforderung für die Soziale Arbeit in der SBI ist das Spannungsfeld zwischen den betrieblichen Regeln, die zur Erbringung der Leistungen beziehungsweise zur Erstellung des Produktes notwendig sind, und den individuellen Bedürfnissen der Klient:innen.

Die Teilnahme an SBI-Programmen kann von punktuellen Teilnahmen bis zu mehreren Jahren dauern. Häufig werden die Programme von Non-Profit-Organisationen wie Vereinen und Stiftungen angeboten, welche die Finanzierung über staatliche Kostengutsprachen (Subjektfinanzierung) sicherstellen. Darüber hinaus werden Gelder oft im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton gesprochen (Objektfinanzierung) sowie ein Teil an privaten Förder- und Unterstützungsgeldern gesichert.

[44] Vgl. Labhart et al. (2021), vgl. auch Laging (2018, S. 86f.)

Da wollen wir hin

Ziele der Sozialen Arbeit Ziel in der sozialen und beruflichen Integration

Die Soziale Arbeit in der sozialen und beruflichen Integration basiert auf zwei Leitorientierungen. Erste Leitorientierung ist das Empowerment, bei dem der Fokus auf der Stärkung und Befähigung der Klient:innen liegt. Ziel ist es, ihnen Verwirklichungschancen (vgl. Grundlagen, Kap. 3) wie Arbeits-, Lebens- und Alltagskompetenzen zu ermöglichen. Zweite Leitorientierung ist die Teilhabe: Ziel ist es, den Klient:innen eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu ermöglichen.

Zentrale Aktivitäten der Sozialen Arbeit innerhalb der Angebote der SBI

Die Aktivitäten der Sozialen Arbeit umfassen verschiedene Aufgaben, die darauf abzielen, die Klient:innen ganzheitlich zu unterstützen, insbesondere auch im Recovery-Prozess (vgl. Grundlagen, Kap. 4.1).

- Sicherung einer Analyse der sozialen Dimension der Sucht und eine soziale Diagnostik, die der erfolgreichen beruflichen und sozialen Integration zugrunde liegen.
- Anbieten individueller Begleitung und Sozialberatung, um Klient:innen bei der Bewältigung persönlicher Herausforderungen im Alltag zu unterstützen (Arbeit, Wohnen, Konflikte, Finanzen usw.).
- Unterstützung der Klient:innen bei der Umsetzung einer Tagesstruktur, die Stabilität und Orientierung bietet. Diese stützt sich auf die soziale Diagnostik und beinhaltet die Bereitstellung von Tagesstrukturangeboten und niederschwelligen Beschäftigungsmöglichkeiten.
- Vermittlung der Klient:innen zu (internen) Beschäftigungsprogrammen und Förderung des Zugangs zum ersten oder zweiten Arbeitsmarkt. Ziel ist, sie auf die Realität des Arbeitsmarktes vorzubereiten und bei der Integration in unterschiedlichen Leistungsniveaus zu unterstützen.
- Regelmässige Reflexion der Arbeitsbeziehung zu den Klient:innen. Dabei werden Aspekte wie «erlernte Hilflosigkeit» oder mögliche Abhängigkeiten von Einsatzbetrieben oder Bezugspersonen berücksichtigt.

Soziale Arbeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Soziale Arbeit übernimmt im Unterstützungsprozess die Fallkoordination im engen Austausch mit den internen Bereichen Agogik und Sozialpädagogik, welche die Klient:innen im Alltag der Beschäftigungsprogramme und bei der Gestaltung der Tagesstruktur begleiten. In der interprofessionellen Zusammenarbeit arbeitet die Soziale Arbeit mit anderen Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheit, Arbeit, Wohnen und Freizeitgestaltung zusammen, um die Klient:innen ganzheitlich zu unterstützen. Die Soziale Arbeit geht proaktiv auf mögliche Zuweisende zu und macht die Integrationsprogramme bei den Zuweisenden bekannt. Diese Zuweisenden erkennen den Nutzen der Programme, um den Klient:innen eine bestmögliche Unterstützung zu bieten. Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit gestalten aktiv die Zusammenarbeit mit Wirtschaftsbetrieben, um langfristig Einstiegsmöglichkeiten für Klient:innen der Integrationsangebote in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

So kommen wir zum Ziel – Empfehlungen soziale und berufliche Integration

Empfehlungen an die Soziale Arbeit als Profession

Auf Hürden bei administrativen Anforderungen verzichten

Administrative Hürden wie das Vorweisen eines Lebenslaufs verzögern oder verhindern gar häufig eine Teilnahme an einem Programm zur sozialen und beruflichen Eingliederung, obwohl der oder die Klient:in im Grundsatz bereit wäre teilzunehmen. Der Einstieg sollte deshalb sehr niederschwellig gestaltet werden. Bei Bedarf können die Klient:innen nach Eintritt ins Programm beim Nachholen der notwendigen administrativen Prozesse unterstützt werden.

Betroffene Personen in Betrieben der Suchthilfe aufbauen und stabilisieren

Die betroffenen Personen werden zuerst in die eigenen Betriebe der Suchthilfe eingegliedert, um die notwendigen berufsspezifischen und persönlichen Kompetenzen zu erarbeiten. Die parallele Auseinandersetzung mit der Suchtthematik – und insbesondere ihrer sozialen Dimension – ist dabei ein wesentlicher Bestandteil, der von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, integriert im Arbeitsalltag und in separaten Beratungen, geleistet wird. Dabei nehmen sie Bezug auf ein Prozessmodell (vgl. Grundlagen, Kap. 4.1). Diese Auseinandersetzung wird auch nach der Ablösung des Klienten oder der Klientin vom Integrationsbetrieb weitergeführt.

Schrittweiser Übergang zum ersten Arbeitsmarkt

Beim Erreichen der notwendigen Kompetenzen und der Konsumstabilität bereitet die Fachperson der Sozialen Arbeit den Einsatz im ersten Arbeitsmarkt in Rücksprache mit dem Klienten oder der Klientin vor. Um einen Übergang in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen, empfiehlt sich eine schrittweise Annäherung an die Berufswelt. Dabei sollten der Anreiseweg, die Fähigkeiten und Wünsche der betroffenen Personen sowie deren soziale Rahmenbedingungen im Mittelpunkt stehen.

Als erster Schritt kann ein Praktikum als mögliche Zusammenarbeitsform vereinbart werden, wobei eine anschliessende, unbefristete Anstellung seitens Arbeitgeber:in möglich sein sollte.

Die Rahmenbedingungen des Praktikums oder der Arbeitsstelle werden von der Fachperson in Rücksprache mit dem Betrieb und dem Klienten oder der Klientin für jeden Fall erarbeitet. Dabei wird den im Rahmen der sozialen Diagnostik erarbeiteten Themen Rechnung getragen.

Empfehlungen an die Institutionen

Balance zwischen individuellen Bedürfnissen und Anforderungen des Arbeitsmarktes sicherstellen

Die Institutionen finden sowohl in ihrer strategischen Ausrichtung als auch der konkreten Angebotsgestaltung eine Balance zwischen den Interessen ihrer Klient:innen und den Anforderungen des Arbeitsmarktes. Es ist wichtig, sowohl die individuellen Bedürfnisse der Klient:innen zu unterstützen als auch eine effektive Zusammenarbeit mit Wirtschaftsbetrieben zu ermöglichen. Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit leisten ein ressourcenorientiertes und dialogisches Unterstützungsangebot für die Klient:innen und die Betriebe.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit können in und mit Betrieben wirken

Institutionen der sozialen und beruflichen Integration stellen sicher, dass Sozialarbeitende eine enge, langfristige Zusammenarbeit mit Wirtschaftsbetrieben realisieren können, um für Herausforderungen und Bedürfnisse der Klient:innen zu sensibilisieren, Kompetenzen in den Betrieben aufzubauen und um Unterstützung in Krisensituationen anzubieten. Dazu gehört auch, dass Sozialarbeitende aktiv auf Arbeitgeber:innen zugehen, um neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu generieren.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit begleiten Klient:innen und ihre Arbeitgebenden im Rahmen eines Jobcoachings. Dieses fungiert als Schnittstelle zwischen den Interessensgruppen (Arbeitgeber:innen, Klient:innen, Zuweisende). Die Sozialarbeitenden erhalten die Ressourcen, um die Übergänge zu koordinieren und definieren realistische Meilensteine der Arbeitsintegration gemeinsam mit den Klient:innen und dem jeweiligen Betrieb. Die Fachpersonen können so bei Fragen, Krisen und Konflikten auch kurzfristig zur Verfügung stehen.[45] Eine befristete Weiterführung des Jobcoachings für den Übergang in eine feste Anstellung wird ermöglicht.

Empfehlungen an die Politik und die Auftrag- und Geldgeber:innen

Berufliche und soziale Integration als gleichwertige Ziele

Es ist gesellschaftspolitisch wichtig zu erkennen und zu formulieren, dass eine gelungene soziale Integration über eine Arbeitsmarkttauglichkeit hinaus geht. Angebote zur sozialen Integration haben deshalb nicht nur die Arbeitsmarktfähigkeit vor Augen. Vielmehr geht auch um die Bereitstellung von Angeboten, um neue Kontakte zu ermöglichen, idealerweise auch mit Personen ausserhalb der einzelnen Hilfeprogramme eines Betriebes. Dies kann durch die Organisation von Projekten und Veranstaltungen wie Gemeinschaftsgärten, kulturellen Events, Sprachcafés, Mentoring-Programmen und Freizeitaktivitäten erreicht werden.

[45] Vgl. Marti et al. (2014 S. 49ff.).

Niederschwelligen Zugang zum ersten Arbeitsmarkt ermöglichen

Faktoren wie mangelnde Ausbildung und begrenzte Ressourcen, die Auswirkungen der Digitalisierung sowie die eingeschränkte Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen können den Zugang für weniger qualifizierte Arbeitnehmer:innen erheblich erschweren oder sogar verhindern. Zusätzlich zur Unterstützung bei der beruflichen Integration ist es daher von grosser Bedeutung, vermehrt niederschwellige Arbeitsmöglichkeiten bereitzustellen.

Finanzierung an realistische Zielsetzungen knüpfen

Auftrag- und Geldgeber:innen sollten die berufliche Integration nicht allein am Erfolg auf dem ersten Arbeitsmarkt messen. Wenn die Voraussetzungen für eine Integration in diesem nicht gegeben sind, gewinnt die Erhaltung einer zumindest teilautonomen Lebensführung sowie die Verhinderung weiterer gesundheitlicher und gesellschaftlicher Kosten an Bedeutung. Daher sollte die Finanzierung nicht allein auf den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sein, sondern vielmehr auf die Bedürfnisse der Klient:innen, z. B. im Kontext des zweiten Arbeitsmarktes und / oder Tagesstrukturangeboten.

Keine künstlichen Zeitlimiten setzen

Die Klient:innen werden im Sinne der zentralen Verwirklichungschancen so lange in Tagesstrukturangebote integriert, wie es ihre individuellen Fähigkeiten und Lebensumstände verlangen. Zeitliche Beschränkungen von Beginn weg erschweren eine aufbauende, individuelle Arbeit der Fachpersonen und bedeuten, insbesondere bei Menschen mit einer langen Suchtgeschichte, oftmals einen von aussen herbeigeführten, erneuten Abbruch eines Stabilisierungsversuches.

Arbeitsfeld
Opioidagonistentherapie (OAT)

Das Potenzial der Sozialen Arbeit nutzen: Weil es sich für alle lohnt

Aus Sicht des suchtbetroffenen Menschen

Eine OAT, früher Substitutionstherapie genannt, ermöglicht die Einbindung betroffener Personen in eine Unterstützungsstruktur. Beschaffungsprobleme und -stress entfallen oder verringern sich, belastete Beziehungen mit Angehörigen oder dem Umfeld können sich normalisieren. Die suchtmedizinische Behandlung schafft damit Voraussetzungen, die individuelle Lebensführung im Hinblick auf veränderte Bedürfnisse und Ziele neu zu reflektieren. Soziale Arbeit bietet hier eine wertvolle Unterstützung bei der sozialen und beruflichen (Re-)Integration, ebenso bei der Gestaltung neuer Formen der sozialen Teilhabe, die als selbstbestimmt erlebt werden und zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Aus Sicht der OAT-Institution

Bei Personen in einer OAT ist die Bedürfnislage beziehungsweise die Situation oft sehr komplex und es besteht (Interventions-)Bedarf auf mehreren Ebenen. Die angestrebte Wirkung der Institutionen der OAT, eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität, ist ohne explizite Berücksichtigung und Bearbeitung der sozialen Dimension nicht zu erreichen. Sozialarbeitende sind systemisch geschult und können ihr Fachwissen gezielt einsetzen, um die soziale Dimension und die damit verbundenen Probleme anzugehen.[46] Zudem bringen sie spezifisches Wissen in Fragen rund um Integration und Existenzsicherung sowie der Zusammenarbeit mit involvierten Akteur:innen mit. Mit ihrem multiperspektivischen Blick trägt die Soziale Arbeit in der OAT zudem dazu bei, den Bedarf sämtlicher Dimensionen im Auge zu behalten und den Interventionsbedarf auf den verschiedenen Ebenen aufeinander abzustimmen. Dies stärkt die internen Prozesse einer Institution und entlastet involvierte Fachpersonen.

Aus Sicht der Gesamtgesellschaft

Seit der Etablierung der OAT in den 1990er-Jahren sind die drogenbedingten Todes- und Krankheitsfälle, der öffentliche Drogenkonsum und der Handel mit psychoaktiven Substanzen und die damit verbundene Kriminalität zurückgegangen. Dies hat zu einer Verbesserung des Sicherheitsgefühls im öffentlichen Raum beigetragen. Der Erhalt oder Wiedererwerb der beruflichen und sozialen Integration von Personen in der OAT hat zu einer Senkung der gesellschaftlichen Kosten geführt. Zudem hat sich die Belastung des Justizsystems verringert. Die OAT hat auch indirekte Kosten reduziert, die sich aus negativen Auswirkungen auf das familiäre und berufliche Umfeld der Betroffenen ergeben.[47] Diese Erfolge der OAT sind auf deren polyvalente und interprofessionelle Ausrichtung zurückzuführen, die ohne Soziale Arbeit nicht möglich wäre.

---

46 Vgl. Staub-Bernasconi (2007a, S. 168ff.).

47 Vgl. Groupe Pompidou/Bundesamt für Gesundheit (2019, S. 39f.).

Das zeichnet das Arbeitsfeld OAT heute aus

Unter OAT versteht man die Verschreibung opioidagonistischer Medikamente zur Behandlung einer Opioidabhängigkeit wie z. B. Methadon, Diacetylmorphin (Heroin), Buprenorphin, retadiertes Morphin etc. Ihr Ziel ist es, die Opioidabhängigkeit zu stabilisieren, die soziale Integration zu erhalten und zu fördern sowie die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.[48] Die OAT lässt sich im Vier-Säulen-Modell der Schweizerischen Suchtpolitik überlappend den Säulen Therapie und Schadensminderung zuordnen. Sie umfasst einerseits die Behandlung der Suchterkrankung und Massnahmen zur positiven Beeinflussung ihrer Auswirkungen. Andererseits bietet sie niederschwellige Unterstützung und trägt zur Verringerung der negativen Folgen des Suchtverhaltens bei.

Für die Behandlung gelten gesetzliche Vorgaben auf kantonaler und /oder nationaler Ebene, die sich je nach Opioidagonist unterscheiden. Die OAT erfolgt in spezialisierten Zentren im interprofessionellen Team mit Fachpersonen der Bereiche Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin, Soziale Arbeit, Pflege, Psychologie sowie weiteren Berufsgruppen. Ein weiterer Teil der Behandlungen wird in (Haus-)Arztpraxen verschrieben; die Opioidagonisten werden dann entweder in der Arztpraxis oder in einer Apotheke bezogen. Die Bearbeitung der sozialen Dimension erfolgt hierbei teilweise in Zusammenarbeit mit ambulanten Suchtfachstellen. In anderen Fällen erfolgt die Verschreibung ohne eine suchtmedizinische, psychologische und sozialarbeiterische Behandlung oder Begleitung. Die reine Verschreibung von Opioidagonisten deckt damit den teilweise durchaus gegebenen Bedarf nach einer sozialarbeiterischen Unterstützung nicht ab.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer in der OAT mit Diacetylmorphin beträgt etwa sechs Jahre, wobei mittlerweile ca. 30 Prozent der Behandelten über zehn Jahre in Behandlung sind.[49] Häufig treten neben der Opioidabhängigkeit weitere Abhängigkeiten sowie primäre und sekundäre komorbide Störungen (psychiatrische und somatische Komorbidität, Hepatitis C, HIV etc.) auf. Zudem besteht oft eine wechselseitige Beeinflussung zwischen der Abhängigkeit und sozialen Problemen, die sich gegenseitig verstärken können. Die zunehmend älter werdende Klientel und damit verbundene Pflegebedürftigkeit oder Mobilitätseinschränkungen sind weitere Herausforderungen.

Die Soziale Arbeit im Arbeitsfeld OAT erfasst und bearbeitet die soziale Dimension der Suchterkrankung. Sie entwickelt daraus bedürfnisorientierte, klient:innenzentrierte, ressourcen- und lebensweltorientierte Interventionen und formuliert mit dem Klienten oder der Klientin gemeinsam Handlungspläne zur (Wieder-)Herstellung grösstmöglicher Stabilität, zum Erhalt oder Verbesserung von Lebensbewältigung sowie Lebensqualität. Angesichts der häufig komplexen physischen und psychosozialen Belastungen erfolgt dies in einer interprofessionellen Zusammenarbeit.

48 Vgl. Groupe Pompidou/BAG (2019, S. 39).
49 Vgl. Gmel et al. (2022).

Da wollen wir hin

Ziele der Sozialen Arbeit in der OAT

Das Ziel der Sozialen Arbeit besteht darin, die Klient:innen auf Basis ihrer individuellen Bedürfnisse zu unterstützen, eine stabile und möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu erreichen und ihre Lebensqualität zu verbessern oder zumindest aufrechtzuerhalten. Dazu gehört die Stärkung sozialer Kompetenzen sowie die soziale und berufliche (Re-)Integration.

Die Soziale Arbeit in der OAT strebt einen unkomplizierten und unbürokratischen Zugang zu bedarfsgerechter Unterstützung an. Es wird Wert auf Flexibilität in der Termingestaltung und proaktives Engagement gelegt. Nebst dem «regulären» Beratungssetting mit Terminabsprachen können z. B. Betroffene auch beim Bezug der opioidagonistischen Medikamente angesprochen werden. Mit solchen Tür-und-Angel-Gesprächen können auch Personen erreicht werden, für die strukturierte Settings (noch) zu hochschwellig sind.

Zentrale Aktivitäten der Sozialen Arbeit in der OAT

- Sozialarbeitende sind zuständig für das Erfassen und die Analyse der sozialen Dimension. Sie setzen sich dafür ein, dass die soziale Diagnostik den gleichen Stellenwert für die Interventionsplanung und -gestaltung erhält wie die medizinische Diagnostik. Sie gewährleisten, dass die individuelle Situation und die vorhandenen Ressourcen der betroffenen Person sowie der Verlauf der Behandlung bei der Interventionsplanung berücksichtigt werden. Die Soziale Arbeit setzt sich dabei dafür ein, einen gemeinsamen – mit den übrigen involvierten Professionen – abgestimmten Behandlungsplan zu erstellen.
- Sozialarbeiterische Interventionen beinhalten die niederschwellige Begleitung und Beratung in den Bereichen Arbeit / Tagesstruktur, Beschäftigung / Freizeit, Selbsthilfe / Finanzen, Recht, Wohnen, Gesundheit / Nebenkonsum, soziale Beziehungen sowie alltagspraktische Unterstützung. Zum Beispiel unterstützen Sozialarbeitende die Klient:innen darin, sozialhilfe- und sozialversicherungsrechtliche Mitwirkungs- und Schadensminderungspflichten wahrzunehmen.[50]
- Die fallspezifische Netzwerkarbeit erfolgt bedarfsorientiert und in Absprache mit den Klient:innen und setzt eine Schweigepflichtentbindung voraus. Zur fallspezifischen Netzwerkarbeit gehören die Aufgabenteilung sowie die Klärung der Zusammenarbeit und des Informationsflusses zwischen Klient:innen und zwischen den verschiedenen Unterstützungsangeboten, wie z. B. Sozialdienst, Institutionen des Erwachsenenschutzes, Arbeit- und Wohnangebote etc.[51] Gegebenenfalls werden auch Angehörige einbezogen. Eine Koordination von Behandlungen für Klient:innen mit komplexen psychiatrischen und / oder somatischen Erkrankungen ist unumgänglich. Sozialarbeitende stimmen dank ihrer umfassenden Sicht die verschiedenen Behandlungen aufeinander ab und stellen die Wahrung der Autonomie der Klient:innen sicher. Sozialarbeitende leisten auch koordinative Aufgaben, wenn OAT im Rahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes oder als Bewährungsauflage angeordnet wird.

[50] Vgl. auch Deimel (2012, S. 89).
[51] Vgl. auch Deimel (2015, S. 62).

- Durch Öffentlichkeitsarbeit und Informationsarbeit, wird das Verständnis für Menschen mit einer Opioidabhängigkeit und für die OAT gefördert. Mithilfe von sachlichen Informationen und Sensibilisierungsaktivitäten wird Stigmatisierung abgebaut und gleichzeitig die Bedeutung der OAT verdeutlicht.

Soziale Arbeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Für eine wirkungsvolle OAT ist die Soziale Arbeit gleichberechtigter Teil des interprofessionellen Behandlungsteams. Zentral ist dabei, dass die Soziale Arbeit bereits beim Start der Behandlung, in die Fallarbeit involviert ist und auf der Grundlage der sozialen Diagnostik den Auftrag klärt. Im Verlauf der Behandlung ist die Soziale Arbeit für die Fallkoordination zuständig. Sie gewährleistet in Zusammenarbeit mit den weiteren Berufsgruppen einen nahtlosen und ganzheitlichen Ansatz bei der Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen.

Soziale Arbeit setzt sich in der Zusammenarbeit für eine respektvolle und akzeptanzorientierte Haltung ein. Dies betrifft nebst dem Arbeitsumfeld innerhalb der eigenen Institution auch die Kooperationen mit anderen Fachpersonen ausserhalb der Institution.

So kommen wir zum Ziel – Empfehlungen OAT

Empfehlungen an die Soziale Arbeit als Profession

Soziale Arbeit mit Instrumenten für Diagnostik und Interventionen stärken

Durch die Nutzung evidenzbasierter und praxistauglicher Instrumente für die soziale Diagnostik, die Interventionen, das Monitoring und die Evaluation (vgl. Grundlagen, Kap. 4.1), insbesondere bei Langzeitbegleitungen, gewährleistet die Soziale Arbeit eine professionelle Bearbeitung der sozialen Dimension und damit eine ganzheitliche Begleitung der Klient:innen in der OAT. Die Sozialarbeitenden motivieren Betroffene zur Teilnahme an weiteren für sie geeigneten Unterstützungsangeboten, wie z. B. Selbsthilfegruppen. Auch die Förderung von Peer-Support in der OAT ermöglicht den Austausch und die gegenseitige Unterstützung, ergänzend zu und nicht anstelle von Fachpersonal.

Zusammenarbeit der Sozialen Arbeit mit anderen Berufsgruppen stärken

Die klare Definition von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Sozialen Arbeit bei der Fallkoordination – sowohl innerhalb wie ausserhalb der Institution – ermöglicht eine strukturierte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und stellt sicher, dass sämtliche relevante Professionen und Dimensionen der Suchtproblematik angemessen berücksichtigt werden.

OAT als Teil der Grundversorgung stärken – im Fachdiskurs und der Öffentlichkeit

Die Soziale Arbeit fördert durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit gegenüber der gesamten Gesellschaft und der lokalen Bevölkerung das Verständnis für Menschen mit einer Opioidabhängigkeit und für OAT-Angebote. Durch sachliche Informationen, Einblicke und Sensibilisierungsaktivitäten kann Stigmatisierung abgebaut werden. So gelingt es, die OAT als Teil medizinischer und sozialarbeiterischer Grundversorgung bekannt zu machen.

Die Soziale Arbeit etabliert die OAT in Fachdiskussionen. Mit ihrer Kommunikation und Netzwerkarbeit stärkt sie die OAT als Teil medizinischer und sozialarbeiterischer Grundversorgung bei anderen Fachdisziplinen und bei Sozialarbeitenden in anderen Berufsfeldern. Mit Einblicken, Aufklärung und Sensibilisierung gegenüber Fachpersonen aus dem Netzwerk der Klient:innen machen sie das Angebot bekannt und erhöhen dessen Akzeptanz. Diese ist trotz der klaren gesetzlichen und fachlichen Grundlagen (noch) nicht immer gegeben.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit bringen ihr Wissen aktiv in politische Diskussionen ein, um die Bedeutung der OAT im Allgemeinen und die zentrale Funktion der Sozialen Arbeit in der OAT im Speziellen hervorzuheben.

Empfehlungen an die Institutionen

Soziale Arbeit in alle Formen der OAT integrieren

Institutionen der OAT anerkennen den hohen Wert der Sozialen Arbeit für eine erfolgreiche Begleitung der OAT-Klient:innen. Sie integrieren in ihrer strategischen Ausrichtung die Soziale Arbeit als zuständig für die soziale Dimension und als gleichwertigen Teil des interprofessionellen Behandlungsteams. Unabhängig von der Träger:in und der Organisationsform des konkreten OAT-Angebotes wird die Bearbeitung der sozialen Dimension durch den Einbezug interner oder externer Fachpersonen der Sozialen Arbeit sichergestellt. Die Institutionen setzen sich zudem aktiv für die nachhaltige Finanzierung der Sozialen Arbeit ein.

Soziale Dimension in konkrete Behandlung und institutionelle Prozesse integrieren

Die Institutionen stellen sicher, dass die soziale Dimension, nebst der strategischen Verankerung, auch in die konkrete Behandlung und in betriebliche Prozesse integriert wird. Dazu gehören auch Überlegungen, ob und auf welche Weise die Soziale Arbeit Dienstleistungen anbieten kann, auch wenn keine OAT verordnet ist.

Wirkung der Sozialen Arbeit als Teil der OAT sichtbar machen

Die Institutionen ermöglichen den Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die Wirkungen ihrer Arbeit darzulegen und sichtbar zu machen. Die Fachpersonen tun dies, indem sie aufzeigen, wie soziale Probleme im Zusammenhang mit der Suchtproblematik analysiert und angegangen werden können und welche Wirkungen sie dabei erzielen. Dies kann z. B. im Rahmen von interprofessionellen Team-Meetings und Fallbesprechungen erfolgen.

Empfehlungen an die Politik und die Auftrag- und Geldgeber:innen

Finanzierung der OAT so anpassen, dass die Soziale Arbeit in der OAT gesichert ist

Die heutigen Finanzierungsmodelle für die OAT werden so angepasst, dass sie die sozialarbeiterischen Leistungen als festen Bestandteil einer wirkungsvollen OAT integrieren. Dies bedingt entweder einen Ausbau der KVG-finanzierten Leistungen im Bereich OAT oder eine neue Mischfinanzierung[52] über das KVG und weitere Sozialfinanzierungen. Die Entscheidungsträger stärken damit die Modelle der OAT, welche die soziale Dimension gleichwertig mitbeachten und ermöglichen auch die dazu notwendigen Netzwerk- und Sensibilisierungsarbeiten.

[52] Vgl. für mögliche Finanzierungsmodelle, Kurdi (2023).

Evidenz für psychosoziale Interventionen in der OAT sichert die Soziale Arbeit

Die Forschung zu psychosozialen Interventionen in der OAT wird in der Schweiz deutlich ausgebaut. Der überwiegende Teil der aktuell verwendeten Studien stammt aus dem US-amerikanischen Raum.[53] Mit gezielter Forschung und regelmässigen Evaluationen der sozialarbeiterischen Interventionen in der OAT können Evidenzen generiert werden, um die Stellung der Sozialen Arbeit in der OAT zu festigen und sichern sowie die Qualität und Effektivität zu fördern. Auf dieser Basis können auf Bundesebene gemeinsame Qualitätsstandards mit Sozialer Arbeit als fixem Bestandteil der OAT entwickelt werden, die Orientierung bieten und an die regionalen und trägerspezifischen Gegebenheiten angepasst werden können.

Weiterbildungsangebot für Soziale Arbeit in der OAT realisieren

Es wird ein Weiterbildungsangebot zur sozialarbeiterischen Arbeit im Kontext der OAT realisiert.[54] Darauf aufbauend braucht es für die Sozialarbeitenden – ähnlich wie in der Medizin – eine Verpflichtung für die Teilnahme an Weiterbildungen und die Finanzierung dieser Kosten und Arbeitsstunden über den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin.

53 Vgl. Stöver et al. (2015, S. 65).

54 Vgl. dazu einen möglichen Angebotskatalog für die Weiterbildung zum Thema psychosoziale Unterstützungsmassnahmen in der OAT, Stöver et al. (2015, S. 68f.).

Arbeitsfeld
Niederschwellige Suchthilfe

Das Potenzial der Sozialen Arbeit nutzen: Weil es sich für alle lohnt

Aus Sicht des suchtbetroffenen Menschen

Niederschwellige Angebote der Sozialen Arbeit erreichen suchtbetroffene Menschen am Rande der Gesellschaft, die von herkömmlichen (Suchthilfe-)Angeboten nicht (mehr) oder nur ungenügend erreicht werden. Sie unterstützen im Sinne der Schadensminderung in Situationen, die häufig durch Mehrfachbelastungen geprägt sind. Sie begegnen den suchtbetroffenen Menschen dabei mit einer akzeptierenden Haltung. Die zeitnahe und unbürokratische Hilfeleistung, möglichst ohne einschränkende Rahmenbedingungen, basiert auf den Bedürfnissen der Betroffenen.

Aus Sicht von (Sucht-) Hilfeangeboten

Die Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung mit suchtbetroffenen Menschen, die durch die Maschen des herkömmlichen Hilfesystems gefallen sind, erleichtert den Zugang zu weiteren internen und externen Unterstützungsangeboten (z. B. Nutzung einer Beratungsstelle dank Begleitung von Sozialarbeitenden einer Kontakt- und Anlaufstelle (K&A)). Die Soziale Arbeit in der niederschwelligen Suchthilfe dient somit auch als Brückenbauerin zu weiteren Hilfs- und Integrationsangeboten. Zudem erkennt sie häufig Veränderungen in der Szene oder im öffentlichen Raum frühzeitig und kann dadurch konkret Einfluss auf die Ausgestaltung und Inanspruchnahme anderer Suchthilfeangebote nehmen. Auch Mitarbeitende von Behörden, der Gesundheitsversorgung oder anderer Dienstleistungen profitieren von einer «Übersetzungsfunktion» der Sozialen Arbeit, denn diesen fehlt es oft an spezifischem Know-how in der Arbeit mit Menschen mit einem chronifiziertem Suchtmittelkonsum.

Aus Sicht der Gesamtgesellschaft

Niederschwellige Hilfeleistungen tragen dazu bei, suchtbelastete Menschen in kritischen Zuständen frühzeitig zu erreichen, was kostenintensive Begleitungen (z. B. «Drehtüren-Patient:innen» in der Psychiatrie) verhindern können. Sie wirken drohender Verwahrlosung oder Ghettoisierung entgegen und für die Gesellschaft wird sichtbar, dass marginalisierte Gruppen nicht sich selbst überlassen werden. Sie reduzieren soziale Spannungen zwischen verschiedenen Nutzer:innengruppen des öffentlichen Raumes wie auch Kriminalität und fördern eine inklusive Gesellschaft.

Das zeichnet das Arbeitsfeld heute aus

Die niederschwellige Suchtarbeit umfasst Angebote für Konsumierende psychoaktiver Produkte im Bereich Wohnen, Arbeit, Gesundheit, Verpflegung sowie Möglichkeiten zum Konsum illegaler Substanzen in einem geschützten Raum. Das Ziel besteht darin, durch unkomplizierte Bereitstellung von Räumen, Begegnungsmöglichkeiten, Ressourcen und Überlebenshilfe die negativen Auswirkungen der Sucht zu verringern und den Menschen ein möglichst gelingendes Leben zu ermöglichen.

Alle niederschwelligen Angebote haben eine akzeptierende Haltung gegenüber der Lebensführung der Konsumierenden: Der Zugang zu den Unterstützungsangeboten soll möglichst ohne Auflagen und Hürden gewährleistet sein. Seit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes[55] 2008 sind die Kantone verpflichtet, Schadensminderungsangebote zur Verfügung zu stellen, worunter diese Angebote fallen. Zusätzlich zur öffentlichen Hand erfolgt deren Finanzierung durch private Trägerschaften und Spenden. Die vorliegenden Ausführungen konzentrieren sich auf zwei zentrale Bereiche der niederschwelligen Suchtarbeit: die «aufsuchende Suchtarbeit» und «Kontakt- und Anlaufstellen» (K&A)».[56]

Aufsuchende Suchtarbeit als mobiles Schadensminderungsangebot

Die aufsuchende Suchtarbeit unterstützt Menschen, deren Lebensmittelpunkt und soziales Netzwerk sich weitgehend auf den (halb-) öffentlichen Raum reduziert haben und die trotz Hilfebedarf von bestehenden Unterstützungsangeboten nicht (genügend) erreicht werden.[57] Eine Besonderheit ist die Umkehrung der Kontaktaufnahme: Nicht die Klient:innen besuchen die Fachpersonen, sondern die Sozialarbeitenden suchen die Menschen auf. Der Kontakt kann sich je nach Bedürfnissen der Klient:innen in verschiedene Richtungen entwickeln wie beispielsweise Informations- und Vermittlungsgespräche, (Kurz)Beratungen oder Kriseninterventionen. Charakteristisch ist, dass die Gesprächsangebote in der Öffentlichkeit stattfinden und somit störanfällig, unstet und kaum vorhersehbar sind. Zusätzlich zu den Bedürfnissen der oft stark marginalisierten Menschen ist auch der öffentliche Raum im Fokus. Dadurch werden sowohl die individuellen Bedürfnisse als auch die soziale Umgebung und Verhältnisse berücksichtigt (vgl. Grundlagen, Kap. 2).

Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) als stationäres Schadensminderungsangebot

In der Regel ermöglichen K&A[58] den Konsum mitgebrachter Substanzen in einem «geschützten Rahmen» mit Möglichkeiten zur Verpflegung sowie medizinischer und hygienischer Versorgung. Zudem erhalten die Nutzer:innen Kontaktmöglichkeiten zu anderen Konsumierenden wie auch zu Sozialarbeitenden. Die Aufgaben der Sozialen Arbeit umfassen individuelle Begleitung, Netzwerkarbeit und / oder Case Management sowie teilweise Sozialberatung direkt vor Ort. In vielen Bereichen der Sozialen Arbeit hat sich eine Zusammenarbeit zwischen K&A mit einem Treffpunkt- oder Schutzraum-Charakter und der aufsuchenden Suchtarbeit herausgebildet.[59]

55 Art 3g, Betäubungsmittelgesetz (BetmG).
56 Die Opioidagonistentherapie (OAT) wird in diesen Empfehlungen als eigenes Arbeitsfeld thematisiert (vgl. Arbeitsfeld OAT).
57 Hochstrasser (2013, S. 12).
58 Eine Mehrheit, aber nicht alle K&A in der Schweiz bieten Konsumräume an.
59 Keppeler und Specht (2011, S. 960).

Da wollen wir hin

Leitorientierung / Grundhaltung: Anwaltschaftliches Eintreten für die Interessen und Bedürfnisse der Klient:innen

Im Zentrum steht die Unterstützung der von Sucht und Ausgrenzung betroffenen Menschen sowie die Vertretung ihrer Interessen und Rechte gegenüber Behörden und Drittpersonen. Mit Ausnahme von Situationen der Selbst- und Fremdgefährdung wird Hilfe nur dann angeboten, wenn die Menschen dies wünschen und sie an ihrer Lebensführung leiden. Ziel ist, solidarische soziale Netze zu erhalten oder zu erschliessen und damit gesellschaftliche Teilhabe zu realisieren.[60]

Der Vertrauensaufbau stellt eine besonders herausfordernde Bedingung für niederschwellige Hilfe dar[61] (vgl. Prozessmodell), denn aufgrund von Ausgrenzungserfahrungen meiden viele der Betroffenen Kontakte ausserhalb der «Gassen-Szene», insbesondere mit formell funktionierenden Institutionen. Eine anwaltschaftliche und transparente Positionierung zu Auftrag und Rolle der niederschwelligen Sozialen Arbeit ist zentral, um das Vertrauen der hilfesuchenden Menschen zu gewinnen.

Zentrale Aktivitäten der Sozialen Arbeit in der niederschwelligen Suchthilfe

- *Klient:innen in ihrer Lebenswelt erreichen und in Beziehung treten*: Menschen in prekären Lebenssituationen werden durch konstante Präsenz vor Ort oder in K&A möglichst frühzeitig angesprochen und mit bedürfnisorientierten Angeboten unterstützt. Ziel ist, psychischen, physischen und sozialen Beeinträchtigungen vorzubeugen oder diese zu begrenzen[62]. Die Unterstützung wird dabei konsequent von der betroffenen Person aus gedacht und kann sowohl punktuelle wie auch mehrjährige Kontakte umfassen.
- *Ressourcen erschliessen und gesellschaftlichen Ausschluss vermeiden*: Herausfordernde soziale Situationen sind häufig nicht vor Ort lösbar oder sie liegen ausserhalb des direkten Einflussbereiches der aufsuchenden Sozialarbeit. Entsprechend erschliessen Sozialarbeitende für die Betroffenen auf unbürokratische Weise Zugang zu Unterstützung, wobei sie Wert darauflegen, das Selbstbestimmungsrecht der suchtbetroffenen Menschen zu wahren. Die Unterstützung kann zum Beispiel im Zugang zu einer existenzsichernden Grundversorgung, einer K&A oder niederschwelligen Wohn- oder Arbeitsmöglichkeiten bestehen. Dazu benötigen die niederschwelligen Suchthilfeangebote eine gute Vernetzung mit weiteren Unterstützungsangeboten und lokalen Gremien.
- *Veränderungen im sozialen Raum frühzeitig erkennen*: Durch seismographisches Beobachten erfasst die Soziale Arbeit Veränderungen im sozialen Raum möglichst frühzeitig, z. B. Bildung offener Drogenszenen, sozialpolitische Versorgungslücken, repressive, diskriminierende Verdrängungsmassnahmen und Politiken sozialer Ausschliessung, welche die Integration und Lebensführung der Adressatinnen beinträchtigen oder gefährden.[63]

60 Vgl. ebd.
61 Vgl. Hochstrasser (2013).
62 Vgl. FAGASS (2005).
63 Diebäcker (2020, S. 28).

- *Partizipations- und Gestaltungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum schaffen:* Die aufsuchende Suchtarbeit geht über die Arbeit *im* öffentlichen Raum hinaus, indem sie diesen auch aktiv *mit*-gestaltet. Ziel ist, förderliche gesellschaftliche Strukturen und Ressourcen aufzubauen und zu stabilisieren und soziale Räume zu fördern, die einen freien Austausch und eine konfliktfreie Koexistenz verschiedener Nutzer:innengruppen des öffentlichen Raumes ermöglichen.[64] Dazu setzt sich die Soziale Arbeit bei den Entscheidungsträger:innen in Politik, Wirtschaft, Kultur und Sozialwesen für die Bedürfnisse und Anliegen der Betroffenen ein und fördert deren Entstigmatisierung sowie die Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Anspruchsgruppen.[65]

64 FAGASS (2005).
65 Vgl. ebd.

So kommen wir zum Ziel – Empfehlungen niederschwellige Suchthilfe

Um das beschriebene Potenzial der Sozialen Arbeit für suchtbetroffene Menschen, Institutionen der Suchthilfe und -prävention und die Gesellschaft nutzen zu können und den beschriebenen Idealzustand zu erreichen, sind folgende Empfehlungen zu beachten:

Empfehlungen an die Soziale Arbeit als Profession

Im Spannungsfeld von sozialer Gerechtigkeit, Sicherheit und Ordnung eine anwaltschaftliche Perspektive und akzeptierende Grundhaltung einnehmen

Fachpersonen der Sozialen Arbeit arbeiten anwaltschaftlich und aufklärend, so dass suchtbetroffene Menschen ein Teil der Gesellschaft bleiben und nicht weiter marginalisiert werden. Sie treten mit einer akzeptierenden Haltung in Kontakt und setzen sich für Unterstützung ein, die suchtbetroffene Menschen nicht aus dem öffentlichen Raum verdrängt oder sie zwingt, sich unhinterfragt den vorherrschenden Strukturen anpassen zu müssen.

Diese anwaltschaftliche Perspektive erfordert gleichzeitig ein Vermitteln bei unterschiedlichen Ansprüchen an die Nutzung des öffentlichen Raums. Damit dies im Kontakt mit den suchtbetroffenen Menschen gelingt, macht die Fachperson deutlich, dass ihr Auftrag ein vermittelnder und anwaltschaftlicher und nicht ein ordnungspolitischer ist.

Rolle und Funktion der niederschwelligen Sozialen Arbeit transparent kommunizieren

Die Rolle und Funktion als niederschwellige Sozialarbeitende muss gegenüber Klient:innen, Auftraggeber:innen und weiteren Anspruchsgruppen des öffentlichen Raumes offengelegt und die Möglichkeiten und Grenzen des Handelns sowie der vorgegebene institutionelle Rahmen transparent kommuniziert werden (inklusive Schweigepflicht, Freiwilligkeit etc.).

Die zentrale Rolle der Sozialen Arbeit in der niederschwelligen Suchthilfe aufzeigen

Soziale Arbeit positioniert sich auf Augenhöhe mit anderen Professionen in entsprechenden Fachdiskursen, vertritt selbstbewusst die Errungenschaften der schadensmindernden, niederschwelligen Suchthilfe und realisiert eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zum Wohl der Klient:innen. Gegenüber Gesellschaft und Politik zeigen Fachpersonen den Nutzen der niederschwelligen Suchthilfe für das Funktionieren der Gesellschaft auf.

Empfehlungen an die Institutionen

Hohe Fachlichkeit für ein anspruchsvolles Arbeitsfeld sichern

Die Arbeit in der niederschwelligen Suchthilfe stellt aufgrund des offenen Settings hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden. Daher ist es für Institutionen der niederschwelligen Suchtarbeit unabdingbar, qualifizierte Sozialarbeitende in allen Formen der niederschwelligen Suchthilfe einzustellen und die Stellen mit den notwendigen Ressourcen zu versehen.

Die Institutionen sichern zudem den fachlichen Dialog der niederschwelligen Suchthilfe über das eigene Angebot hinaus und leisten damit einen Beitrag, dass das Fachwissen und methodische Handwerk weiterentwickelt und zugänglich gemacht wird.

Institutionen bringen ihr Fachwissen in öffentliche Debatten ein und sensibilisieren für Angebote und Klient:Innen

Die Institutionen leisten mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit einen Beitrag, um die lokale Bevölkerung für die wichtige Rolle der niederschwelligen Arbeit zu sensibilisieren, um die Entstigmatisierung von Menschen mit Suchterfahrung zu fördern. Auch in politische und gesellschaftliche Dialoge bringen sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen ein.

Peerarbeit stärken – als Ergänzung, aber nicht als Ersatz für professionelle Soziale Arbeit

Die Zusammenarbeit mit Peers bietet grosses Potenzial. Der Einbezug von Personen, welche die Lebensrealität auf der Gasse aus eigener Erfahrung kennen, bringt zusätzliches Wissen und Zugänge. Wichtig ist jedoch, dass dies nicht auf Kosten der Anstellungen von professionellen Sozialarbeitenden geschieht. Peers können wertvolle ergänzende Perspektiven einbringen. Dies setzt voraus, dass sie von ausgebildeten Sozialarbeitenden geschult und unterstützt werden oder eine entsprechende Ausbildung absolviert haben. Institutionen definieren diese Rollenverteilung und fördern Peerarbeit im entsprechenden Rahmen.

Empfehlungen an die Politik und die Auftrag- und Geldgeber:innen

Niederschwellige Angebote mit sozialarbeiterischen Zielen sichern und Lücken schliessen

Im Zuge der Forderung nach Kontrolle und Ordnung im öffentlichen Raum werden zunehmend ordnungspolitisch tätige, aufsuchende Organe geschaffen, die sich zum Teil als Institutionen der aufsuchenden Suchtarbeit verstehen. Hier ist eine klare Unterscheidung der Angebote wichtig: Die niederschwelligen Angebote dürfen nicht durch primär sicherheits- und ordnungspolitisch ausgerichtete Angebote ersetzt werden. Letztere bieten primär kurzfristig – vor allem schlichtende – Interventionen und nicht längerfristige Beziehungsarbeit an. Aber genau diese Beziehungsarbeit ist der zentrale Faktor, wenn es um die Erreichung und Unterstützung marginalisierter Gruppen geht. Die Politik stellt entsprechend im Sinne einer wirkungsvollen Suchtpolitik sicher, dass (auch weiterhin) niederschwellige Angebote mit sozialarbeiterisch ausgerichteten Zielen der sozialen Teilhabe und der

Erschliessung von Verwirklichungschancen zur Verfügung stehen. Angebotslücken in der niederschwelligen Suchtarbeit – wie z. B. spezifische Schadensminderungsangebote für Jugendliche – werden geschlossen.

Dem Pioniergeist gerecht werden und Innovation weiterhin fördern

Die niederschwellige Suchtarbeit leistet Suchthilfe an vorderster Front. Sie passt sich dabei laufend neuen Entwicklungen und Veränderungen sowohl bei der Klientel als auch im öffentlichen Raum an. Dieser Tatsache wird in der Ausgestaltung der Angebote mit entsprechend genügend Gestaltungsraum und Förderung von Innovationen sowie einer hohen Fachlichkeit Rechnung getragen.

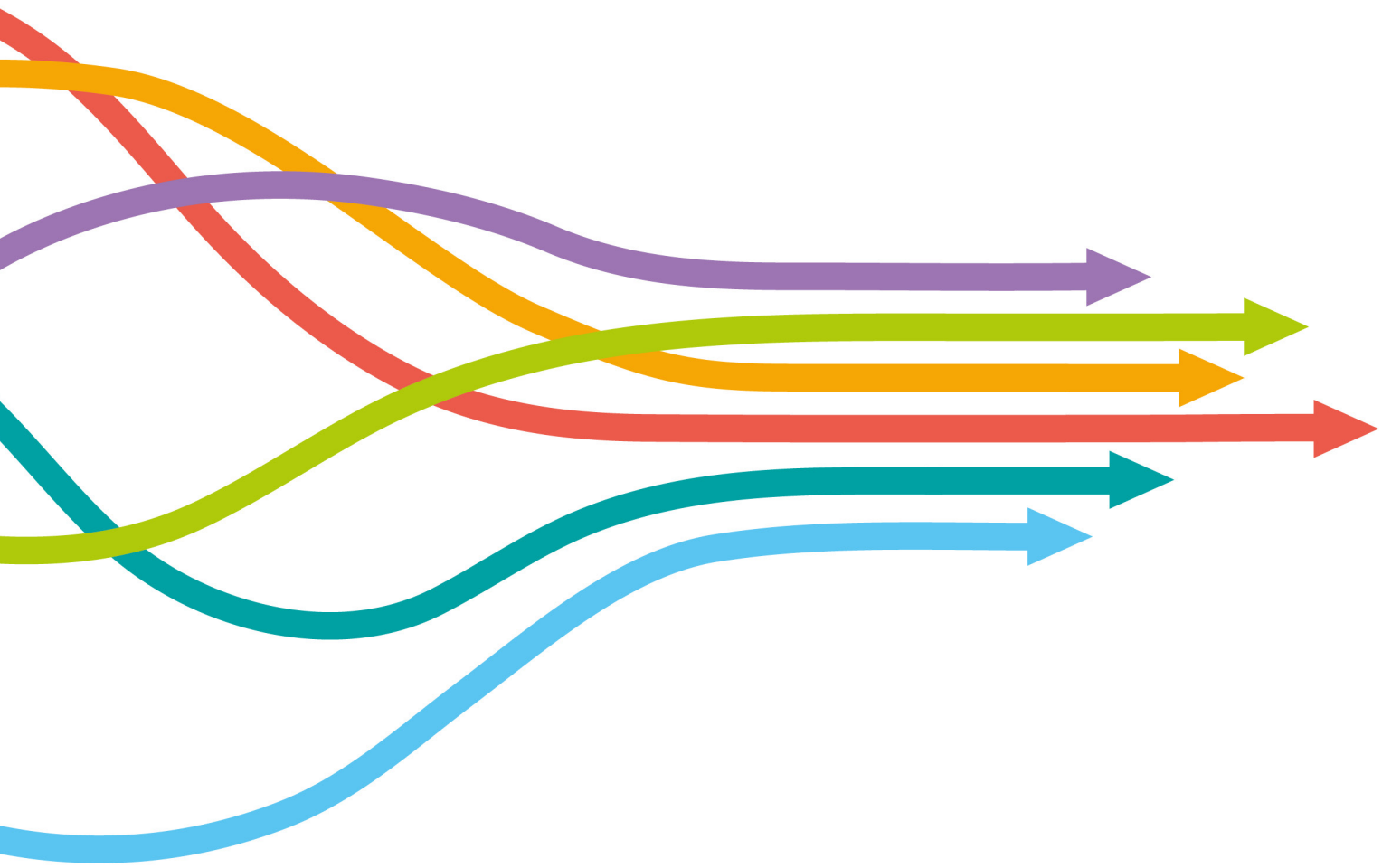
Im internationalen Kontext dient das niederschwellige Suchthilfeangebot der Schweiz (weiterhin) als Good Practice. Entsprechende Synergien und Netzwerke im In- und Ausland werden genutzt und bei Bedarf ausgebaut.

Spezifische Weiterbildungsangebote erarbeiten und die Teilnahme fördern

Spezifische Weiterbildungsangebote für niederschwellige Suchtarbeit werden entwickelt und die Teilnahme der Fachpersonen finanziert. So wird eine kontinuierliche Reflexion der professionellen Rolle gefördert, z. B. in Bezug auf den Umgang mit Nähe und Distanz sowie möglichen Zielkonflikten.

Arbeitsfeldübergreifende Forderungen

Arbeitsfeldübergreifende Forderungen an Institutionsleitungen, Trägerschaften, Auftraggeber, Finanzierer und die Politik für Rahmenbedingungen, die einen gesicherten Zugang zu einer wirksamen Sozialen Arbeit für alle Menschen mit Suchterfahrung und -gefährdung wie auch für deren soziales Umfeld ermöglichen und fördern



Forderung #1

Der **niederschwellige Zugang** zu den Angeboten der Sozialen Arbeit und damit das Bearbeiten der sozialen Dimension ist **für alle gesichert**.

Weil Sucht und Lebensqualität viel zu tun haben mit Alltag, Wohnsituation, Arbeitsleben, sozialen Kontakten, dem Platz in der Gesellschaft.

Der spezifische Beitrag der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und -prävention wird auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells anerkannt

Die Gesellschaft, Politiker:innen sowie Fachleute aus verschiedenen Bereichen der Suchthilfe und -prävention sind sich bewusst, welche zentrale Rolle die soziale Dimension bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Bearbeitung von Sucht spielt. So gelten beispielsweise aufsuchende, niederschwellige und umfassende Angebote, die auch das soziale Umfeld einbeziehen, insbesondere für mehrfachbelastete, suchtgefährdete und -betroffene Menschen als besonders wirksam. Diese aufsuchenden und ganzheitlichen Angebote werden denn auch in einer Befragung von Kantonsvertreter:innen als zentrale Lücken benannt, die es zu schliessen gilt.[66] Die Soziale Arbeit bringt genau diese Kompetenzen und Arbeitsweisen mit, weshalb sie als wesentlicher Bestandteil wirksamer Suchthilfe in das bio-psycho-soziale Modell der Sucht integriert werden muss. Wenn die soziale Dimension in der Suchtarbeit und -prävention gleichwertig neben den körperlichen und psychischen Aspekten berücksichtigt wird, erhöht dies die Chance auf nachhaltige Stabilisierung oder Verbesserung der Lebensqualität.

Notwendige Schritte

In der Gestaltung der Versorgungsstrukturen:

- Die zentrale Rolle der sozialen Dimension ist in Suchtstrategien des Bundes, der Kantone und Gemeinden festgehalten.
- Basierend auf dem bio-psycho-sozialen Modell erfolgt eine integrierte Versorgung in koordinierter, gleichberechtigter Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen.

In Suchthilfeinstitutionen und Suchtpräventionsfachstellen:

- Sämtliche Angebote verfügen auf allen Hierarchiestufen über Fachpersonen der Sozialen Arbeit.
- Fachpersonen der Sozialen Arbeit haben Zuständigkeiten und Tätigkeitsfelder, die auf ihrer Fachkompetenz für die soziale Dimension beruhen.
- Die Erfassung und Bearbeitung der sozialen Dimension durch Fachpersonen der Sozialen Arbeit und ihre Methoden sind ein fester Bestandteil der Suchthilfe und -prävention.
- Die Leistungen der Sozialen Arbeit in Bezug auf die soziale Dimension werden über eigenständige Erfolgs- und Wirkungsindikatoren erfasst und ausgewiesen.

66 Vgl. Stremlow et al. (2023).

Eine weiterentwickelte Finanzierung sichert die Bearbeitung der sozialen Dimension

Eine gesicherte Finanzierung sozialarbeiterischer Angebote muss ein fester Bestandteil jeder Suchthilfe und Suchtprävention sein. Es braucht deshalb Finanzierungssysteme, die nebst der medizinischen und therapeutischen Unterstützung auch die Bearbeitung der Sozialen Dimension sichern – und dies bei Bedarf auch bei langfristigen Begleitprozessen. Angehörige brauchen oft auch Unterstützung, unabhängig davon, ob der suchtbetroffene oder -gefährdete Mensch selbst ein Angebot nutzt. Die Finanzierung dieser Unterstützung muss ebenfalls gesichert sein.

Die ungenügende Finanzierung sozialarbeiterischer Leistungen hat unter anderem mit der in den letzten Jahren stärkeren Anbindung der Suchthilfe an das medizinische System zu tun. Zudem hat eine Verschiebung von der Objektfinanzierung hin zu einer Subjektfinanzierung stattgefunden. Dies kommt einem Paradigmenwechsel gleich: Von der Finanzierung von Strukturen durch die öffentliche Hand hin zur Finanzierung von Einzelleistungen im Rahmen der Krankenkassen oder von Fall- oder Leistungspauschalen. Mit der stärker medizinischen Finanzierungslogik ist die Soziale Arbeit als Teil der Angebote unterfinanziert, im OAT-Bereich droht die Soziale Arbeit ganz zu verschwinden und die fallunspezifische Arbeit ist in allen Settings nur schwierig zu finanzieren. Auch die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (EKSN) thematisiert diese Finanzierungslücke.[67]

Notwendige Schritte:

In der Gestaltung der Finanzierung:

- Ressourcen für die Soziale Arbeit inklusive fallunspezifische Arbeit werden sowohl in der Finanzierung über Leistungsverträge als auch in anderen Finanzierungssystemen gesichert. Der Bund und die Kantone erlassen entsprechende Richtlinien. Die Leistungen der Sozialen Arbeit werden explizit ausgewiesen und entsprechende Ressourcen zugewiesen. Die Wirkungsmessung erfolgt aufgrund sozialarbeiterischer Ziele.
- Ergänzend zu den subjektorientierten Finanzierungen sichert eine Objektfinanzierung die Unterstützungsleistungen der Sozialen Arbeit. Wichtige Kostenträger sind hier die kantonalen und / oder kommunalen Sozialhilfeeinrichtungen.
- In der Finanzierung ist die Beratung und Begleitung von Angehörigen (Partner:innen, Eltern, Kinder) fest vorzusehen – unabhängig davon, ob die suchtbetroffene Person selbst Hilfe annimmt. Dazu gehört bei Bedarf auch die Unterstützung von zentralen nicht verwandten Personen wie beispielsweise Vorgesetzten.

In Suchthilfeinstitutionen und Suchtpräventionsfachstellen:

- Betriebsintern werden die Ressourcen für die Leistungen der Sozialen Arbeit wie die soziale Diagnostik und Koordinationsleistungen im Rahmen der Finanzplanung gesichert.
- Der Wirkungsbereich und der Finanzierungsbedarf der Sozialen Arbeit wird in Betriebskonzepten und Budgetprozessen mit Vollkosten abgebildet, damit der Finanzierungsbedarf sichtbar wird.

[67] Vgl. EKSN (2023).

Forderung #2

Das Potenzial der Sozialen Arbeit wird genutzt: mit **Früherkennung und Frühintervention, sozialer Analyse, Fallverantwortung und der Begleitung von Übergängen.**

Weil wirksame Hilfe und Suchtprävention viel zu tun haben mit offenen Türen, kurzen Wegen, Hand-in-Hand-Greifen von Angeboten, langfristigem Gestalten von Lebens- und Erfahrungsräumen und koordinierten Hilfearrangements.

Die Soziale Arbeit hat die Verantwortung für die Analyse und Bearbeitung der sozialen Dimension

Im Rahmen eines transparenten Gesamtprozesses übernimmt die Soziale Arbeit Verantwortung, um die Klient:innen und Adressat:innen möglichst umfassend und bedürfnisorientiert zu unterstützen und um Unterstützungs- beziehungsweise Präventionsleistungen unterschiedlicher Fachleute zu koordinieren. Dabei setzt sie sich soweit möglich für die Interessen der Klient:innen ein, bringt diese in Verhandlungen und Abstimmungsprozessen ein und vermittelt zwischen unterschiedlichen Interessen.

Von einer gut geführten Fallverantwortung profitieren einerseits Einzelpersonen, die von Sucht betroffen und gefährdet sind und ihre Bezugspersonen. Für viele sind Wechsel zwischen verschiedenen Suchthilfe- und Präventionsangeboten eine grosse Herausforderung. In diesen sensiblen Übergangsphasen, die auch in der Suchprävention im Sinne von vulnerablen Phasen von Bedeutung sind, ist damit die Sicherstellung einer fortführenden Begleitung (Continuing Care) von zentraler Bedeutung.[68] Andererseits profitieren auch die verschiedenen involvierten Hilfen und Dienstleistungen von klaren Zuständigkeiten und koordinieren Prozessen.

Notwendige Schritte

In der Gestaltung der Versorgungsstrukturen:

- Die Fallkoordination und die Mitgestaltung der Netzwerke durch die Soziale Arbeit wird in Teams und Partnerschaften verankert, mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet und von allen involvierten Akteur:innen und Professionen akzeptiert.
- Es herrscht Transparenz und offene Kommunikation bezüglich Zuständigkeiten und Kompetenzen der beteiligten Professionen. Die Gleichwertigkeit und Wertschätzung der unterschiedlichen Perspektiven und Fähigkeiten ist gegeben und die verschiedenen Disziplinen orientieren sich an gemeinsamen Modellen und Zielperspektiven.[69]

In der konkreten Ausgestaltung der Fallverantwortung:

- Geld- und Auftraggeber:innen sehen ein Schnittstellen-Management aktiv vor und sichern dieses finanziell ab. Angebotsübergreifende Begleitung wird in Rücksprache mit allen Beteiligten so lange realisiert, wie sie notwendig ist. Es liegt ein strukturell verankerter Auftrag mit verbindlichen Prozessen, klaren Aufgaben und Rollen vor und der Zugang zu finanziellen, zeitlichen und fachlichen Ressourcen ist gesichert.[70]

68 Vgl. Krizic (2022).
69 In Anlehnung an Rüefli et al. (2020).
70 Vgl. ebd.

Das Fachwissen der Sozialen Arbeit wird für die Mitgestaltung des Hilfesystems und der Suchtpolitik genutzt

Fachpersonen der Sozialen Arbeit verstehen die Zusammenhänge und Dynamiken zwischen den sozialen Lebensumständen und Sucht, zwischen Herausforderungen und Ressourcen im sozialen Umfeld und Suchtentwicklung und -vorbeugung. Sie bringen dieses Wissen nicht nur in der Unterstützung einzelner Personen ein, sondern gestalten auch die Lebensumstände und Lebensräume der Menschen vor Ort sowie die sozial- und suchtpolitischen Rahmenbedingungen mit.

Gestützt auf das fachliche Wissen und soziale Analysen vor Ort bringen sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit in gesellschaftliche und politische Prozesse ein und gestalten so nachhaltig lokale Strukturen, Rahmenbedingungen und Lebensräume mit.

Auf der fallunabhängigen Ebene engagiert sich die Soziale Arbeit proaktiv in der Entwicklung professioneller Netzwerke, so dass Unterstützungsangebote Hand-in-Hand gehen und individuelle Behandlungspfade für die Klient:innen passend ausgewählt und rasch realisiert werden können. Die Hilfekoordination und Netzwerkgestaltung gilt als einer der zentralen Erfolgsfaktoren der Suchthilfe und -prävention.

Notwendige Schritte:

Fachliches Engagement in politischen Prozessen:

- Sozialarbeitende bringen ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen in den Austausch mit Fachpersonen, Multiplikator:innen, Bevölkerung und Politik ein und können so anwaltschaftlich und entstigmatisierend wirken für suchtbetroffene und suchtgefährdete Menschen und ihr Umfeld.
- Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind zivilgesellschaftlich und politisch aktiv und engagieren sich in Berufs- oder Fachverbänden. Dieses Engagement wird als Weiterbildungs- und Vernetzungselement von den Arbeitgebern anerkannt.
- Berufs- und Fachverbände werden für ihre wichtige Rolle in der Qualitätsentwicklung und Sicherung einer guten Suchthilfe und -prävention anerkannt und mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet.

Einbezug in die Gestaltung der Angebote:

- Soziale Arbeit erkennt aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen, z. B. Ausschluss- und Stigmatisierungsprozesse im öffentlichen Raum, Entwicklungen im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit und Sucht(-gefährdung) oder Veränderungen in der Nutzung des öffentlichen Raums und kann damit einhergehende Herausforderungen bei der Gestaltung von Angeboten und in der Gremienarbeit thematisieren und einbringen.
- Soziale Arbeit informiert und sensibilisiert zu allen Fragen rund um Sucht. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung von Menschen mit einer Suchterfahrung und fördert Kompetenzen im Umgang mit Fragen rund um Sucht.

Forderung #3

Die soziale Dimension wird in **Forschung und Entwicklung sowie in Aus- und Weiterbildung** stärker berücksichtigt.

Weil wirkungsvolle Angebotslandschaften viel zu tun haben mit Fachpersonen und Institutionen, die gestützt auf Forschung verstehen, wie wichtig die soziale Dimension in Bezug auf Suchtfragen ist.

Die Ausbildung sowie Weiterbildungen, Netzwerke und Plattformen stärken Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und -prävention

Im Studium der Sozialen Arbeit ist Sucht ein zentrales Thema. Die künftigen Sozialarbeitenden können so spezifisches Fachwissen aufbauen. Dies ist eine wichtige Ressource unabhängig davon, in welchem Arbeitsfeld die Fachpersonen später arbeiten. Die Kompetenz in Suchtfragen, welche die Ausgebildeten so in unterschiedlichste Jobs und Positionen einbringen, ermöglicht, die Wirksamkeit des gesamten Unterstützungssystems für suchtbetroffene und -gefährdete Menschen zu verbessern.

Aus- und Weiterbildungsstätten sowie Fach- und Dachverbände bieten zudem gezielt Inputs, Kurse und Programme zur Weiterbildung an, um Aspekte der sozialen Dimension in der Sucht aufzuzeigen und zu vertiefen. Sie etablieren zudem Gefässe und Plattformen für fachliche Diskussionen, um Sozialarbeitende in der Suchthilfe und -prävention untereinander zu vernetzen und zu stärken. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zum Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis und damit der qualitativen Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe.

Notwendige Schritte

In der Ausbildung der Sozialen Arbeit:

- Die Thematik Suchthilfe und -prävention ist in den Curricula sowohl Querschnittthema, das alle Arbeitsbereiche betrifft, als auch eigenständiger Schwerpunkt.
- Das bio-psycho-soziale Modell der Sucht und die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für die soziale Dimension ist als Grundlage in sämtlichen Varianten der Ausbildung der Sozialen Arbeit verankert.

Bei den Angeboten der Aus- und Weiterbildung:

- Institute, Fachverbände und Fachhochschulen bieten spezifisch auf Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention ausgerichtete Weiterbildungen und Tagungen an – sowohl grundlegend und qualifizierend für das Arbeitsfeld als auch in Form von praxisnahen Weiterbildungen.
- Fachverbände und Fachhochschulen unterstützen Vernetzungsprozesse in der Sozialen Arbeit. Fachpersonen können sich innerhalb des Arbeitsfeldes oder arbeitsfeldübergreifend austauschen, einen gemeinsamen Wissenspool aufbauen und eine gemeinsame professionelle Haltung im Arbeitsfeld entwickeln.

Bei den Institutionen der Suchthilfe und -prävention:

- Arbeitgebende rechnen auch bei Sozialarbeitenden eine bestimmte Anzahl an Weiterbildungen pro Kalenderjahr zur Arbeitszeit an und fordern diese ein. Praxisinstitutionen, die suchtspezifische Weiterbildungen inhouse anbieten, bieten auch Weiterbildungen für die Soziale Arbeit an. Heute geschieht dies oft nur für andere Professionen.
- Institutionen bieten Mitarbeitenden der Sozialen Arbeit Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, um die sozialarbeiterische Rationalität von betriebsinternen Prozessen, Strukturen und des professionellen Handelns verbessern zu können, z. B. über Formen der kooperativen Wissensbildung zwischen Praxis und Wissenschaft.

Die Forschung vertieft das Verständnis der sozialen Dimension einer Suchtproblematik und -gefährdung

Die Soziale Arbeit begründet ihre Interventionen und Praktiken mittels theoretischen, empirisch gesicherten und ethischen Wissens. Interventionen werden hinsichtlich ihrer Wirkungen systematisch erforscht und die gewonnen Erkenntnisse im Austausch mit den Erfahrungen von Praktiker:innen sowie den Werten und Interessen der Klient:innen in der Hilfeplanung berücksichtigt.[71] Zentral dabei ist, dass die Wirkungsziele aus der Perspektive der Sozialen Arbeit definiert (z. B. Verbesserung der Lebensqualität in verschiedenen sozialen Kontexten) und im Austausch mit den Klient:innen im Kontext ihrer Alltagserfahrung operationalisiert werden. So bestimmen z. B. die Klient:innen, was für sie Lebensqualität bedeutet. Dazu nutzt und entwickelt die Soziale Arbeit u. a. auch spezialisierte Forschungszugänge, die der Komplexität sozialarbeiterischer Interventionen Rechnung tragen und in gleichberechtigten Kooperationsformen zwischen Praxis und Wissenschaft umgesetzt werden.

Zusätzlich zur Reflexion, Begründung, Überprüfung und Qualitätssicherung sozialarbeiterischer Interventionen trägt Wirkungsforschung und eine Evidenzbasierung der Sozialarbeitspraxis allgemein zum Aufbau eines eigenständigen, professionellen sozialarbeiterischen Wissenskorpus, d. h. einer Zusammenführung unterschiedlicher Wissensbestände, bei. [72]

Notwendige Schritte

In der Forschungsfinanzierung:

- Den Praxisinstitutionen stehen finanzielle Mittel zur Verfügung, um in enger Kooperation mit (Fach-)Hochschulen Projekte durchzuführen, die zur Verbesserung ihrer Praxis beitragen.
- Für die Implementierung und Konkretisierung der vorliegenden Empfehlungen sind Entwicklungs- und Forschungsprojekte notwendig, z. B. in Kooperationen zwischen Wissenschaft und Praxis.

In der Ausrichtung und Inhalten der Forschung:

- Die Evaluation beschränkt sich nicht (mehr) auf die Frage, was eine Organisation tut, sondern darauf, welches Ergebnis angestrebt und erreicht wird. Dabei soll das Ergebnis auch aus der Perspektive der Sozialen Arbeit definiert werden und sich nicht nur auf die Erfassung des Konsumverhaltens beziehen, sondern z. B. auf gelingendere Integration und Lebensführung oder Steigerung der subjektiven und objektiven Lebensqualität.
- Sozialarbeiterische Forschung in der Suchthilfe zeichnet sich durch kontextsensible, multiperspektivische und adressat:innenorientierte Zugänge aus wie z. B. Community-basierte partizipative Forschungsstile.[73] Sozialarbeitsspezifische Forschungszugänge wie z. B. die Kooperative Wissensbildung werden – soweit möglich – berücksichtigt. Wiederkehrende Handlungsprobleme werden kollektiv bearbeitet und jeweilige Good Practices identifiziert.
- Praxisrelevante Forschungsresultate werden in verständlicher Sprache für die Praxis aufgearbeitet und zur Verfügung gestellt (z. B. Zahlen zur Wirkung, Good Practice).

71 Vgl. Baumgartner & Sommerfeld (2012).
72 Sommerfeld et al. (2016, S. 29-46).
73 Vgl. Hartung et al. (2020).

Literatur

Abderhalden, I. (2022). Der spezifische Beitrag der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention: Konsequentere Ausrichtung an der Chancengleichheit. SuchtMagazin, 48(3), 38–44.

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. AvenirSocial.

BAG (Hrsg.) – Bundesamt für Gesundheit. (2022). Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition. BAG.

BAG (2015). Nationale Strategie Sucht 2017-2024. BAG.

Bähr, S./Collischon, M. (2022). Erwerbsarbeit erfüllt wichtige psychologische Funktionen. IAB-Forum. https://doi.org/10.48720/IAB.FOO.20220907.01

Baumgartner, E./Sommerfeld, P. (2012). Evaluation und evidenzbasierte Praxis. In W. Thole (Hrsg.), Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch (S. 1163–1175). VS Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4_71

Böhnisch, L. (2019). Lebensbewältigung: Ein Konzept für die Soziale Arbeit (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Beltz Juventa.

Bolton, D./Gillett, G. (2019). The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments. Springer International Publishing.

Cano, I./Best, D./Edwards, M./Lehman, J. (2017). Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery wellbeing. Drug and Alcohol Dependence, 181, 11–19.

Clot, J./Bach, R./Savary, J.-F. (2021). Évolutions et mutations des institutions résidentielles sociothérapeutiques en Suisse romande. GREA.

Deimel, D. (2012). Die Versorgungspraxis der psychosozialen Behandlung substituierter Opiatabhängiger—Die PSB-Studie. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 25, 88–97.

Deimel, D. (2015). Die psychosoziale Situation substituierter Opiatabhängiger – Implikationen für die Klinische Sozialarbeit. Praxis Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation, 28(1), 54-63.

EKSN - Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (2023). Empfehlungen zur Verbesserung der Suchthilfe und -versorgung. EKSN.

Forster, P./Müller, F./Villard, M. (2021). Soziale Arbeit – Dreh- und Angelpunkt der stationären Suchttherapie Arbeitsfeld Stationäre Sozialtherapie. In M. Krebs, R. Mäder, & T. Mezzera (Hrsg.), Soziale Arbeit und Sucht (S. 97–111). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6_6

Gerber, M./Rüefli, C. (2021). Definition des Begriffs „Interprofessionalität" im Gesundheitswesen im Schweizer Kontext. Bundesamt für Gesundheit.

Gmel, G./Labhart, F./Maffli, E. (2022). Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz. Resultate der Erhebung 2021. Sucht Schweiz.

Groupe Pompidou/Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2019). Opioid-Agonisten-Therapien, Leitprinzipien für Gesetzgebung und Reglementierung.

Hansjürgens, R./Schulte-Derne, F. (Hrsg.). (2020). Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Vandenhoeck & Ruprecht.

Hartung, S./Rosenbrock, R. (2022). Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Hartung, S./Wihofszky, P./Wright, M. T. (2020). Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. In S. Hartung, P. Wihofszky, & M. T. Wright (Hrsg.), Partizipative Forschung (S. 1–19). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_1

Hinte, W. (2020). Original oder Karaoke – was kennzeichnet das Fachkonzept Sozialraumorientierung? In R. Fürst & W. Hinte (Hrsg.), Sozialraumorientierung 4.0: Das Fachkonzept: Prinzipien, Prozesse & Perspektiven (S. 11–26). Facultas.

Krebs, M./Mäder, R./Mezzera, T. (Hrsg.). (2021). Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6

Krizic, I. (2022). Nachsorge im Suchtbereich – Literaturanalyse und Konzepterarbeitung für die Schweiz. Sucht Schweiz.

Kurdi, C. A. (2023). Synthesebericht zur Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz: Heraus- forderungen und Handlungsmöglichkeiten (Kurzfassung auf Deutsch). GREA.

Labhart, F./Maffli, E./Notari, L. (2021). La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction : Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitorage suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). Rapport de recherche n°131. Addiction Suisse.

Laging, M. (2018). Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte - Methoden. Kohlhammer.

Marti, S./Sabatella, F./Studer, T. (2014). «Man will ja Leute fit machen für das System». Eine qualitativ-empirische Rekonstruktion des Rollenselbstverständnisses von Job Coachs in der Schweiz. FHNW & ZHAW.

Nussbaum, M. C. (2007). Frontiers of justice: Disability, nationality, species membership (1. Harvard Univ. Press paperback ed). Belknap Press.

Otto, H.-U./Scherr, A./Ziegler, H. (2010). Wieviel und welche Normativität benötigt die Soziale Arbeit? Neue Praxis, 2, 137–163.

Pauls, H. (2013). Das biopsychosoziale Modell—Herkunft und Aktualität. Resonanzen, 1(1), 15–31.

Probst, C./Manthey, J./Martinez, A./Rehm, J. (2015). Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: A cross-sectional study in European primary care practices. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 10, 32.

Rademaker, A. L./Altenhöner, T. (2021). Gesundheitsförderung und Prävention in der Sozialen Arbeit. In S. Dettmers & J. Bischkopf (Hrsg.), Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (S. 147–162). Ernst Reinhardt.

Rüefli, C./Gerber, M./Suppa, A. (2020). Erfolgsbedingungen bei der Etablierung interprofessioneller Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialhilfe. BAG.

Rüegger, C./Friedli, T. (2023). Der Beitrag Sozialer Diagnostik an die interprofessionelle Behandlung. Eine Orientierung für Gesundheitsprofessionen. Klinische Sozialarbeit, 19(4), 13–15.

Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (2022). Bessere Zusammenarbeit des Gesundheits- und Sozialsystems—So kann es gelingen. Erfahrungsberichte, Analysen und Handlungsempfehlungen (Denkstoff Nr. 6). fmc.

Sommerfeld, P. (2021). Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen Suchthilfe? In M. Krebs, R. Mäder, & T. Mezzera (Hrsg.), Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis (S. 279–302). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6_17

Sommerfeld, P./Hollenstein, L./Calzaferri, R. (2011). Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. VS Verlag.

Sommerfeld, P. / Dällenbach R. / Rüegger C. / Hollenstein L./ Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Springer VS

Staub-Bernasconi, S. (2007a). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis. Haupt.

Staub-Bernasconi, S. (2007b). Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. SiO - Soziale Arbeit in Österreich, 2(2), 8–17.

Staub-Bernasconi, S. (2018). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Ausgabe). Barbara Budrich.

Stimmer, F. (2020). Grundlagen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit (4., aktualisierte Auflage). Kohlhammer.

Stoop, K./Hermann, M. (2019). Housing First: Schadensminderung mit Wohnhilfe. SuchtMagazin, 45(1), 27–30.

Stöver, H./Gerlach, R./Deimel, D. (2015). Psycho-soziale Betreuung von Menschen in Substitutionsbehandlung – Welchen Stellenwert hat die sozialpädagogische Arbeit in Aus- und Fortbildungscurricula? Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation, 28(1), 64–69.

Stremlow, J./Eder, M./Knecht, D./Wyss, S. (2023). Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchhilfe. Schlussbericht. HSLU Luzern.

Thiersch, H. (2005). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Juventa.

Widulle, W. (2020). Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Gestaltungshilfen (3., vollständig überarbeitete Auflage). Springer.

Wieser, S./Kauer, L./Schmidhauser, S./Pletscher, M./Brügger, U./Jeanrenaud, C./Füglister-Dousse, S./Kohler, D./Marti, J. (2010). Synthesebericht: Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. ZHAW.

Mitwirkende

Kapitel Grundlagen und Prozessmodell
Abderhalden Irene, Krebs Marcel

Tandems für die einzelnen Arbeitsfelder
Suchtprävention
Abderhalden Irene, Berger Christa

Ambulante Suchtberatung
Güdel Heike, Hoffmann Nico, Mezzera Tanya

Stationäre Einrichtungen in der Suchthilfe
Graber Gabriela, Krebs Marcel, Suter René

Soziale und berufliche Integration (SBI)
Kaspar Andrea, Leimgruber Stefan

Opioidagonistentherapie (OAT
Benecke Florian, Hälg Regula

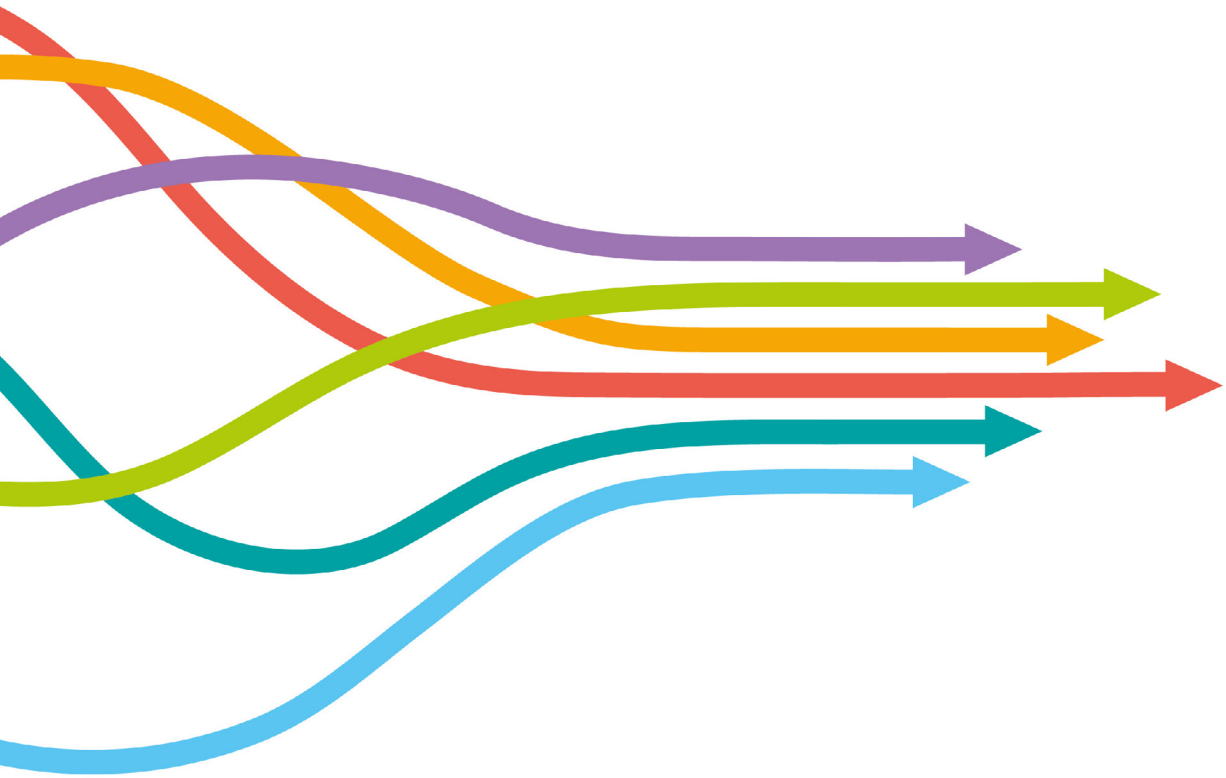
Niederschwellige Suchthilfe
Beeli Romina, Mäder Roger, Meyer Florian

Teilnehmende an den Fokusgruppen
Ammann Leander, Bach Romain, Bachmann Christian, Baeriswyl Carla, Beeli Gian Fadri, Bitterli Max, Bitterli Tara, Blumer Nina, Bollag Rafael, Brüngger Sam, Buchli Martina, Bühlmann Horst, Cimeli Lorenzo, Droz Sabine, Fanara Alexandra, Gall Rahel, Gasser Corine, Golly Lars, Hänggli Kerstin, Helfer Terry Naomi, Huber Lyn, Hubert Nathalie, Hug Thomas, Husi Lisa, Jakob Claudio, Jeker Manuela, Kayra Rozan, Keller Verena, Klaus Adrian, Liechti Rona, Löffel Ruedi, Maissen Anna, Marti Michael, Marti Barbara, Mellina Maxime, Messerli Christina, Moser Lucia, Motschi Sibylla, Nievergelt Julia, Pfister Daniela, Rindlisbacher Simone, Rüegg Bea, Sarbach Eveline, Schaeffer David, Schmidt Bettina, Schoen Susanne, Siegrist Thomas, Spagnolo Christina, Stadelmann Patrick, Stoop Karin, Straub Mario, Stucki Stephanie, Von Tscharner Natalie, Wulff-Besold Christina, Wurst Dörte, Wyss Sabrina

In einer gemeinsamen Trägerschaft haben der Berufsverband AvenirSocial, Fachverband Sucht, die Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW und der schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES) in einem partizipativen Prozess mit über 70 Fachleuten diese Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention erarbeitet. Sie sind eine wichtige Basis für eine starke, interprofessionelle und auf das bio-psycho-soziale Modell bezogene Umsetzung der Vier-Säulen-Politik, die die soziale Dimension der Sucht gleichwertig mitberücksichtigt.

Das Dokument zeigt die Grundlagen der Sozialen Arbeit im Suchtbereich auf und zeichnet ein Prozessmodell mit den fünf Phasen Beziehungsgestaltung, Soziale Diagnostik, Entwicklungs- und Interventionsplanung, Intervention und Monitoring/Evaluation. Auf dieser Basis vertieft es die sechs ausgewählten Arbeitsfelder Suchtprävention, ambulante Suchtberatung, stationäre Einrichtungen, soziale und berufliche Integration, Opioidagonistentherapie und niederschwellige Suchthilfe und formuliert je Feld Empfehlungen, die von Fachpersonen, Institutionen und Geldgeber:innen berücksichtigt werden sollen, um eine wirkungsvolle Begleitung von suchtbetroffenen Menschen und ihren Angehörigen zu ermöglichen.

Die Empfehlungen zeigen auf, warum es sich für eine Gesellschaft lohnt, das Potenzial der Sozialen Arbeit zu nutzen und die Bearbeitung der sozialen Dimension einer Sucht niederschwellig allen zugänglich zu machen. Im abschliessenden Teil finden sich entsprechende Forderungen, wie Entscheidungsträger:innen Rahmenbedingungen entwickeln können, um eine wirkungsvolle, interprofessionelle Suchthilfe und -prävention sicherzustellen.



Weitere Informationen und Bestellungen: www.mas-sucht.ch/sass