

Der spezifische Beitrag der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention: konsequentere Ausrichtung an der Chancengleichheit

2022-3
Jg. 48
S. 38 - 44

Der Fokus der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention liegt auf den Lebenswelten, insbesondere von Menschen in benachteiligten Lebenslagen, tendenziell also von Personengruppen mit erhöhtem Risikopotenzial. Mit ihren Erfahrungen mit niederschweligen, aufsuchenden, intersektorialen und partizipativen Arbeitsweisen verfügt die Soziale Arbeit über ein grosses Potenzial, zukünftig besonders gefährdete Adressat:innengruppen besser zu erreichen und diese in die Angebotsentwicklung einzubinden. Übergreifendes Ziel müsste eine konsequentere Ausrichtung der Suchtprävention an der allseits geforderten Chancengleichheit sein. Präventionsprogramme, welche die Benachteiligungsstrukturen und Gefährdungslage der Adressat:innen unberücksichtigt lassen, riskieren nicht nur, Ungleichheiten aufrechtzuerhalten, sondern diese noch zu vergrössern.

IRENE ABDERHALDEN

Prof. lic. phil., dipl. Sozialarbeiterin, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, CH-4600 Olten, irene.abderhalden@fhnw.ch

Das Verständnis von Sucht als ein multifaktorielles, bio-psycho-soziales Geschehen (vgl. Artikel von Sommerfeld in dieser Ausgabe) liefert auch die Grundlage für die Konzeptualisierung von Suchtpräventionsmassnahmen. In den in Zirkularität zueinanderstehenden Dimensionen «Bio», «Psyche» und «Soziales», welche die Lebenswelten der Menschen und sie selber prägen, werden entsprechende Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert, die nachweislich die Entwicklung einer Suchtproblematik mitbeeinflussen und durch eine entsprechende präventive Massnahme verändert werden können.

Soziale Bindungen, soziale Teilhabe und Möglichkeit zur Partizipation sind zentrale Schutzfaktoren

Zu den wichtigsten individuellen Schutzfaktoren bezüglich der Vorbeugung einer Suchtproblematik zählen das Erleben von Selbstwirksamkeit, Optimismus und

positive Zukunftserwartungen, soziale Kompetenzen und Problemlösefertigkeiten, hohe kognitive und emotionale Kompetenzen sowie Lebenszufriedenheit. Auf der Ebene der sozialen Umwelt beziehen sich die Schutzfaktoren auf eine gute soziale Ausgangslage, gesellschaftliche und ökonomische Partizipationsmöglichkeiten, eine positive Atmosphäre am Arbeits- oder Ausbildungsplatz, ein starkes soziales und familiäres Netz, tragfähige Bindungen und Beziehungen sowie soziale, kulturelle und religiöse Aktivitäten (Infodrog 2018). Diese Schutzfaktoren bzw. deren Ungleichverteilung tragen zur Erklärung bei, weshalb es einer Mehrheit der Konsumierenden psychoaktiver Substanzen gelingt, diese zu konsumieren, ohne dabei grössere gesundheitliche, soziale oder strafrechtliche Risiken einzugehen (EKSF 2019), während bei einem kleineren Teil der Konsumierenden der Substanzkonsum oder entsprechende Verhaltensweisen

mit Abhängigkeitspotenzial (wie z. B. das Geldspiel) zu teilweise erheblichen individuellen und sozialen Folgeschäden führt. Nicht die Substanz bzw. ihr Gefährdungspotenzial sind primär für die Entwicklung einer Suchtproblematik verantwortlich, vielmehr hängt diese wesentlich von der ökonomischen und sozialen Stellung des bzw. der Einzelnen, von seinen bzw. ihren Möglichkeiten und Chancen zur Teilhabe an Bildung, Kultur, Macht und Gestaltungsmöglichkeiten ab (vgl. dazu auch die Kritik an der «Substanzfixierung» im Artikel von Barsch in dieser Ausgabe).

Orientierung an sozialen Ursachen und sozialen Folgen als übergreifende Zielsetzung

In Anlehnung an die Funktionsbestimmung der Sozialen Arbeit (vgl. Artikel von Sommerfeld in dieser Ausgabe) sollten sich auch im Bereich der Suchtprävention die Angebote und Unterstützungsleistungen

gen der Sozialen Arbeit im besonderen Masse an Menschen in unterprivilegierten Lebenslagen richten, tendenziell also an Personengruppen mit erhöhtem Risikopotenzial. Dabei orientiert sich die Soziale Arbeit primär an der Beeinflussung der sozialen Schutz- und Risikofaktoren sowie an den sozialen Auswirkungen eines problematischen Konsums – insbesondere, wenn dieser mit einer Einschränkung gesellschaftlicher Teilhabe oder einer beeinträchtigten Lebensführung einhergeht –, während bspw. in einer präventivmedizinisch ausgerichteten Suchtprävention die Vorbeugung bzw. Beeinflussung von (schädlichen) Konsummustern im Fokus steht. Was für die Soziale Arbeit in der Suchtbehandlung gilt, nämlich die günstige Beeinflussung der Lebensverhältnisse und Lebenssituation der Klient:innen (vgl. Artikel von Hansjürgens in dieser Ausgabe), gilt ebenso für die Prävention: Wenn Prävention helfen soll, problematische Entwicklungsverläufe zu vermeiden, muss die Soziale Arbeit die soziale und gesundheitliche Ungleichheit bzw. die damit zusammenhängende Ungleichverteilung von Risiko- und Schutzfaktoren (und nicht primär die Konsumweisen) als übergreifende Zielsetzung in den Blick nehmen. Wichtig dabei ist die Lebenslaufperspektive, wobei sich die frühkindliche Prägung in der Familie besonders stark auf die künftige Lebensqualität auswirkt (Richter & Hurrelmann 2009).

Bezüglich eines Zusammenhangs von sozialer Ungleichheit und Suchtgefährdung liegen zahlreiche Evidenzen vor: So gehören bspw. stark Rauchende viermal häufiger Schichten mit einem tieferen Bildungsniveau an. Das Risiko, an alkoholbedingten Krankheiten und Verletzungen zu sterben, scheint bei Menschen mit tieferem Einkommen und tieferer Bildung besonders hoch zu sein. Ein weiterer Zusammenhang zwischen tieferem Bildungsniveau und Risikoverhalten findet sich bei Online-Gamern: Unter jungen Männern mit einem risikoreichen Onlineverhalten, das häufig zusammen mit risikoreichem Alkohol- oder Cannabiskonsum auftritt, weisen fast doppelt so viele ein tieferes Bildungsniveau auf (BAG 2018). Zu schlussfolgern, dass ein problematischer Konsum von Suchtmitteln eine direkte Folge tiefer Bildung ist, wäre jedoch zu kurz gegriffen. Vielmehr können mit

einem tiefen Bildungsniveau Risiko- und Ungleichheitsfaktoren wie z. B. eingeschränkte soziale Teilhabe einhergehen, welche zu einer Suchtgefährdung beitragen.

Lebensweltorientierte Befähigung und Förderung gesundheitsbezogener Chancengleichheit

Vor diesem Hintergrund gilt es, darauf hinzuweisen, dass der Umgang mit psychoaktiven Substanzen nicht ausschliesslich auf individuelle Entscheide reduziert werden kann. Insbesondere bei Menschen in unterprivilegierten Lebenslagen ist es unzureichend, nur auf verhaltensbezogene Massnahmen wie z. B. das Fordern und Fördern der Gesundheits- oder Konsumkompetenz zu setzen, denn die Fähigkeit, diese zu erlangen, ist an soziale und gesellschaftliche Voraussetzungen geknüpft. Ebenso wenig reichen ausschliesslich strukturelle Massnahmen aus, vor allem wenn sich diese auf gesetzliche Massnahmen reduzieren. So zeigen Forschungsergebnisse aus der Schweiz (Foster et al. 2015) in Übereinstimmung mit anderen Bereichen wie z. B. der Kriminalprävention (Beelmann & Rabe 2007), dass regulatorische Massnahmen in der Alkoholprävention bei einer Mehrheit der Adressat:innen suchtpreventiv wirken (z. B. mittels Einschränkung der Verfügbarkeit oder Werbebeschränkungen), nur sehr begrenzt aber bei Personen mit besonders hohem Risikopotenzial, wie bspw. bei jungen Männern mit antisozialen Tendenzen. Für stark gefährdete Jugendliche zeigen umfassende soziale Massnahmen präventive Effekte: Sie beziehen das gesamte Lebensumfeld mit ein und sehen eine Art Fallmanagement vor, das sich um die Belange der Jugendlichen kümmert, eine Unterstützung der Familie sowie eine gezielte Freizeitgestaltung und den Einsatz von Mentor:innen beinhaltet (Bühler 2009).

Präventionsprogramme, die nicht explizit die Benachteiligungsstrukturen und Gefährdungslage der Adressat:innen berücksichtigen, riskieren nicht nur, Ungleichheiten aufrechtzuerhalten, sondern diese sogar noch zu vergrössern – eine Problematik, die auch unter dem Begriff «Präventionsdilemma» bekannt ist (Quensel 2010; Bauer 2005). So zeigte Bauer (ebd.) an einem Beispiel der kompetenz-

basierten schulischen Gesundheitsförderung auf, dass insbesondere jene Gruppen nicht durch die Präventionsmassnahmen erreicht wurden, die am meisten von ihnen profitieren würden. Weitere aktuelle Forschung wäre notwendig, um die Wirkungen wie auch die potenziellen Nebenwirkungen universeller Präventionsprogramme auf benachteiligte Zielgruppen zu untersuchen (Weber 2020). Ebenfalls wichtig wären Evaluationen von Suchtpräventionsmassnahmen, die differentielle Entwicklungspfade berücksichtigen. Einzelne diesbezüglich vorhandene Studien weisen eine Wirksamkeit nach, z. B. von entwicklungsorientierten Kompetenztrainings, welche die Förderangebote auf Persönlichkeitseigenschaften mit einem erhöhten Risiko für Substanzmissbrauch ausrichten (wie Impulsivität, Ängstlichkeit/Depressivität und Sensation-Seeking) (Bühler et al. 2020: 77).

Mit dem Fokus auf Menschen in benachteiligten Lebenssituationen lässt sich mit Rademacher & Altenhöner (2019) als Ziel der Sozialen Arbeit in der (Sucht-) Prävention die lebensweltorientierte Befähigung der Menschen und das Schaffen geeigneter Strukturen zur Förderung gesundheitsbezogener Chancengerechtigkeit festhalten. Diese Zielsetzung lässt sich in der Perspektive des Modells von Integration und Lebensführung verorten (vgl. Artikel von Sommerfeld in dieser Ausgabe), ebenso des Capability-Ansatzes (vgl. Artikel von Hug in dieser Ausgabe) wie auch des Settingansatzes, ein in der Gesundheitsförderung und Prävention als besonders wirksam bekannter Zugang (vgl. Abbildung 1).¹ Verhalten und Verhältnisse werden dabei nicht als Dichotomie, sondern als ein Zusammenspiel von sich ergänzenden und gegenseitig beeinflussenden individuellen und sozialen Elementen verstanden. Dabei ist für die Soziale Arbeit besonders zentral, dass sich – wie einleitend beschrieben – zahlreiche Einflussfaktoren auf soziale Bindungen und soziale Teilhabe bzw. auf Möglichkeiten zur prosozialen Mitwirkung in den Lebenswelten (Schule, Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft etc.) beziehen. Es geht somit u. a. darum, Erfahrungsräume zu schaffen, in denen sich Menschen vernetzen und als selbstwirksam erleben können.²

Orientierung an den subjektiven Deutungs- und Handlungsmustern im Kontext vertrauensbasierter, dialogischer Interventionen

In der Perspektive der Sozialen Arbeit wird Suchtmittelkonsum wie ausgeführt primär als ein soziales Phänomen verstanden, das in soziokulturelle Handlungsmuster eingebettet und auf verschiedenen Ebenen sozial überlagert und geprägt ist. Vor diesem Hintergrund sollte sich die Suchtprävention an den Lebenswelten der Adressat:innen orientieren, indem sie sich mit deren gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und spezifischen Lebenswirklichkeiten auseinandersetzt, mit den unterschiedlichen Konsumvoraussetzungen und Konsumweisen, mit der Bedeutung von «Konsum-Ritualen» (vgl. SuchtMagazin 2020) sowie mit der Sinnhaftigkeit und Werten wie auch der «Konstruktion von Gender», die innerhalb bestimmter (Sub-) Kulturen und Milieus mit dem Suchtmittelkonsum in Verbindung gebracht werden.

Diese Orientierung an den subjektiven Deutungs- und Handlungsmustern sowie an der Biografie und Lebenswelt findet sich einerseits in der salutogenetischen Konzeption von Gesundheit, andererseits vorrangig auch in einer Konzeption Sozialer Arbeit, die sowohl die einzelne Person in ihren sozialen Handlungssystemen und ihrer spezifischen Form der Lebensführung als auch die Handlungssysteme an sich und ihre Auswirkungen auf Menschen in den Blick nimmt (vgl. Sommerfeld 2011

bzw. Sommerfeld in dieser Ausgabe). In dieser Perspektive soll die Autonomie der Lebensführung der Adressat:innen inklusive der positiven Funktionen, die sie gegebenenfalls den Suchtmitteln für ihre Lebensführung zuschreiben – bspw. betreffend Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder dem Erwerb sozialer Anerkennung –, nicht unreflektiert gesellschaftlichen Idealvorstellungen von Gesundheit und Lebensqualität unterworfen werden.

Von Gesprächsführungs- und Beratungsansätzen, die sich durch Wirksamkeit auszeichnen, wie z. B. die motivierende Gesprächsführung (Miller & Rollnick 2015), lässt sich lernen, dass Menschen eher für gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen motiviert sind, wenn sie sich in ihren Verhaltensweisen verstanden und wertgeschätzt fühlen, auch bzw. erst recht, wenn diese uns fremd, sinnlos oder inkonsequent erscheinen. Dieses Verstehen setzt anstelle von Top-Down-Kommunikations- und Präventionsstrategien vertrauensvolle, dialogische Interventionen voraus. Dabei haben sich insbesondere in der Arbeit mit erstauffälligen Jugendlichen die motivierende Kurzintervention wie auch der Mentoring- und Peer-to-Peer-Ansatz (Bühler et al. 2020) als wirksame Methoden erwiesen. In der Nähe zu den Zielgruppen wird auch einer der Erfolgsfaktoren gesehen, wenn man den Setting-Ansatz verfolgen bzw. die Partizipation von gesellschaftlich marginalisierten Men-

schen oder allgemein von sog. schwer erreichbaren Zielgruppen umsetzen möchte.

Auch Erfahrungen mit Programmen zum Ausstieg aus dem Tabak- und dem risikoreichen Alkoholkonsum zeigen, dass Unterstützungsangebote mit Peer-Support erfolgreicher sind als individuell angelegte Programme (Christakis & Fowler 2008). Als Beispiel kann z. B. auf das evaluierte Projekt Tiryaki Kukla verwiesen werden: Mittels aufsuchender Arbeit in den Settings der Migrationsbevölkerung (Vereine, religiöse Institutionen, informelle Gruppierungen, Gewerkschaften usw.) werden Informationsveranstaltungen zu Rauchstoppkursen durchgeführt. Anschliessend werden Kursteilnehmende mit möglichst reziproken Beziehungen untereinander für Rauchstoppkurse in türkischer bzw. albanischer Sprache rekrutiert. Dabei werden Schlüsselpersonen der Vereine, Protagonist:innen der Migrationsbevölkerung aus der Türkei, in die Projektorganisation einbezogen (Weber 2020: 87).

Allgemein gilt bei Peer-to-Peer-Ansätzen, kritisch zu hinterfragen und möglichst transparent zu kommunizieren, ob es sich bei Projekten um eine echte Partizipation der Zielgruppe handelt und ob diese die gesamten Prozesse aktiv mitgestalten können. Beschränkt sich der Einbezug der Zielgruppe hingegen nur auf die Ausführung vorgegebener, von Fachleuten definierten Massnahmen, wird eine Instrumentalisierung der Peers riskiert.



Abbildung 1: Kernkomponenten des Settingansatzes (in Anlehnung an Kilian et al. 2004).



Handlungsbedarf I: Verbessertes Zugang zu benachteiligten Adressat:innengruppen

Auf der Basis der skizzierten sozialarbeiterischen Perspektive auf die Suchtprävention lassen sich folgende Herausforderungen und Handlungsbedarfe ableiten: Verbunden mit der Sensibilität und dem Engagement für Fragen der sozialen bzw. gesundheitlichen Ungleichheiten zeichnet sich die Soziale Arbeit durch die spezifische Kompetenz aus, Zugänge zu benachteiligten, besonders gefährdeten Personengruppen zu erschliessen. Wie bereits ausgeführt, sollen mit partizipativen Vorgehensweisen und einem Wechsel weg von der Risiko- hin zur Empowermentperspektive Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der eigenen Lebensführung erschlossen werden. Ein partizipatives Vorgehen trägt u. a. auch dazu bei, dass der Lebenswelt und den Deutungs- und Handlungsmustern, welche die Adressat:innen dem Umgang mit Suchtmitteln zuschreiben, Rechnung getragen wird.

Ergänzung der herkömmlichen «Komm-Strukturen» mit «Geh-Strukturen»

Ein weiteres wichtiges Kriterium zur Verbesserung der Unterstützung und des Zugangs zu benachteiligten Adressat:innengruppen wird in der niedrigschwelligen Zugangsweise gesehen, bspw. durch die Ergänzung von Angeboten mit herkömmlichen «Komm-Strukturen» mit sog. «Geh-Strukturen». Das Ziel ist, die Hürden für die Inanspruchnahme von Hilfen z. B. mittels aufsuchender Arbeit in Zusammenarbeit mit Peers und Multiplikator:innen möglichst klein zu halten. Im Frühbereich wurden in den letzten Jahren verschiedene aufsuchende Angebote entwickelt und teilweise auch evaluiert, wie bspw. die Programme schrittweise und primano. Neben der Förderung von Kindern aus sozial belasteten Familien spielt die soziale Vernetzung der Familie und die Stärkung der elterlichen Kompetenzen eine wichtige Rolle. Die Förderangebote erfolgen zu Hause sowie in Kitas und Spielgruppen. Quartiervernetzung ist bei primano ein

weiteres wichtiges Element des Gesamtprogramms, um Zugänge zu den bestehenden Angeboten für Kinder und ihre Eltern im Stadtteil zu ermöglichen.³ Von den Erfahrungen solch aufsuchender Angebote im Familienbereich lässt sich auch für andere Präventions- und Frühinterventionsbereiche wie z. B. die Altersarbeit lernen. Als ein diesbezüglich innovatives, neues Angebot kann die «aufsuchende Altersarbeit» des Vereins Fundus Basel genannt werden: Seit 2019 betreut der Verein im Basler Hirzbrunnen-Quartier diese Menschen dort, wo sie zuhause sind. Hauptziel ist es, die Autonomie, die soziale Teilhabe und die psychische und physische Gesundheit von vulnerablen, oft armutsbetroffenen oder fremdsprachigen Personen im vierten Lebensalter zu stärken.⁴ Auch wenn diese Projektbeispiele nicht im engeren Sinne suchtpreventiv ausgerichtet sind, so setzen sie u. a. bei Risikofaktoren an, die nachweislich die Entwicklung einer Suchtproblematik begünstigen können.

Zu den niedrigschwelligen, von vielen Suchtpräventionsfachstellen auch genutzten Zugangsweisen gehören weiter technologie- bzw. internetbasierte Angebote, insbesondere da erste Forschungen auf ein grosses Potenzial bezüglich der Erreichbarkeit von benachteiligten und schwer erreichbaren Gruppen hinweisen (Weber 2020: 91). Stellvertretend für andere kann die Internetplattform mamatrinkt.ch/papatrinkt.ch aufgeführt werden: Sie bietet Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien auf anonyme, niedrigschwellige Art Informationen rund um das Thema der Alkoholabhängigkeit und stellt Unterstützungsangebote, Erlebnisberichte und Möglichkeiten für den Austausch mit Fachleuten und Peers zur Verfügung.⁵

Sensibilität für Stigmatisierungs- und Instrumentalisierungsrisiken

Sozialarbeitende sind wie alle Akteur:innen im Bereich der selektiven Prävention mit der Herausforderung konfrontiert, differenzierte Zugänge zu Adressat:innengruppen mit erhöhtem Gefährdungspotenzial zu erschliessen, ohne aber diese Gruppen als besondere Risikogruppen zu

stigmatisieren. Zudem haftet der Suchtprävention das Risiko an, zur Ausweitung sozialer Kontrolle und der symbolischen Befriedigung öffentlicher Sicherheitsbedürfnisse «instrumentalisiert» zu werden, eine Herausforderung, mit der Sozialarbeitende im Zusammenhang mit dem doppelten Mandat von «Hilfe und Kontrolle» in allen Handlungsfeldern der Suchtarbeit konfrontiert sind. Eine grundsätzliche Sensibilität der Sozialarbeitenden in Bezug auf Stigmatisierungs- und Instrumentalisierungsrisiken ist für eine glaubwürdige Suchtprävention zentral. Es gilt zu klären, bezogen auf welche Risiken und Gefährdungen mit welcher Zielperspektive gehandelt werden soll (Böllert 2011: 1129), denn es gibt keine allgemeine, zeitlose Definition von Prävention. Jede Risikobewertung und jede Risikokommunikation legen unterschiedliche Grundüberlegungen (sowie Machtverhältnisse bzw. -konflikte) offen. Dies gilt auch für die Suchtprävention: Sie orientiert sich an kulturell und historisch gewachsenen Normen, konstruiert Zusammenhänge und fällt «Werturteile». Auch vor diesem Hintergrund sei nochmals auf die Notwendigkeit der partizipativen Mitwirkung der Adressat:innen verwiesen: Betroffene sollen, wenn immer möglich, in die Definitionsprozesse eingebunden werden, sodass präventive Angebote ihre selbstbestimmten Sichtweisen, Wahrnehmungen und Einschätzungen angemessen widerspiegeln (ebd.).

Handlungsbedarf II: Suchtprävention (wieder) als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen *Multisektoriales Vorgehen*

Eine chancengerechte Suchtprävention stärkt das Prinzip der «Health in All Policies»: die verstärkte Berücksichtigung der Konsequenzen von Entscheidungen auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren für die gesundheitliche Chancengleichheit. Dies bedingt ein multisektoriales Vorgehen, das sowohl die Gesundheits- und Sozialpolitik als auch die Bildungs-, Raumplanungs- und Arbeitsmarktpolitik einschliesst. Denn Massnahmen zu den sozialen Gesundheitsdeterminanten – und

insbesondere zu den strukturellen Ungleichheitsdeterminanten liegen häufig in der Zuständigkeit verschiedener Politikbereiche. Fachleute der Sozialen Arbeit finden sich oft in Kontexten des Gesundheits- wie auch des Sozialwesens. Dies stellt insofern einen strukturellen Vorteil dar, als dass die professionelle Verständigung z. B. in Fragen der Koordination erleichtert wird und so diese sektoriellen Begrenzungen überwunden werden können. Generell verfügen Sozialarbeitende über vielseitige Erfahrungen mit intersektoriellen Zugangsweisen.

Eine weitere mit der «Health in all Policies» zusammenhängende Entwicklung ist zudem in einer zunehmend substanz- und themenübergreifenden Ausrichtung der Prävention festzustellen: Haben sich die Suchtpräventionsprogramme sowie die nationale Suchtpolitik in den vergangenen Jahren vornehmlich auf die Bereiche Alkohol, Tabak und illegale Drogen konzentriert, die untereinander wenig Berührungspunkte aufwiesen, so berücksichtigen gegenwärtige Präventionsprogramme und -strategien verstärkt mehrere Risiko- und Schutzfaktoren, unterschiedliche Suchthematiken wie auch Schnittstellen mit weiteren Gesundheitsthemen, z. B. der psychischen Gesundheit. Dies lässt sich damit begründen, dass die Mehrheit der Risiko- und Schutzfaktoren nicht nur in Bezug auf die Vorbeugung von Suchtproblemen relevant ist, sondern auch bezüglich anderer problematischer Verhaltensweisen, wie z. B. das Programm «Communities that Care» darlegt.⁶

Ebenfalls im Sinne einer zunehmend übergreifend ausgerichteten Suchtprävention sind Ansätze, welche Themen der Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Konzept der Nachhaltigen Entwicklung verbinden (siehe dazu z. B. das nationale Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, das nun zum «Schulnetz21 – Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen» weiterentwickelt wurde).

Eine konsequentere Berücksichtigung der sozialen Dimension

Die Berücksichtigung der sozialen Dimension verhindert, dass die Verantwortung für Suchtgefährdungen ausschliesslich den einzelnen Individuen – meist den Jugendlichen (und evtl. ihren Eltern) – zugeschrieben wird, während die Verantwortung der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft trotz zunehmender Deregulierung des Suchtmittelmarktes in den Hintergrund tritt. Vor dem Hintergrund der multiperspektivischen Sichtweise der Sozialen Arbeit auf die Suchtproblematik ist es entscheidend, jede Art von isolierter Betrachtungsweise zwingend zu erweitern und Suchtprävention verstärkt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen. Dazu gehört auch das Festhalten am Solidaritätsprinzip, das bspw. (bisher) das Krankenkassensystem ausgezeichnet hat. Die Gefahr besteht, dass der seit einigen Jahren auf die einseitige Eigenverantwortung der Konsumierenden abstellende politische Diskurs instrumentalisiert und als Folge davon Suchtproblematiken (wieder vermehrt) als selbstverschuldet angesehen werden – unter Ausblendung der gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen.⁷

Literatur

Abderhalden, I./Jüngling, K. (2019): Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Bachmann, N. (2020): Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Gesundheitsförderung Schweiz. <https://t1p.de/nox8o>, Zugriff 02.05.2022.

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2018): Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Barsch, G. (2007): Drogenkonsum und soziale Ungleichheit: Verschränkungen zwischen sozialer Lage und Geschlecht in den Blick nehmen. S. 213-234 in: B. Dollinger/H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialforschung.

Bauer, U. (2005): Das Präventionsdilemma: Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Beelmann, A./Rabe, T. (2007): Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Pro Jugend 9(3): 9–15.

Böllert, K. (2011): Prävention und Intervention. S. 1125–1131 in: H.U. Otto/H. Thiersch (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München, Basel: Ernst-Reinhard Verlag.

Bühler, A. (2009): Gesetze statt pädagogischer Präventionsarbeit? Pro Jugend 09(3): 9–15.

Bühler, A. et al. (2020): Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte Neuauflage der «Expertise zur Suchtprävention 2013». Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 52. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Christakis, N.A./Fowler, J.H. (2008): The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine* 358(21): 2249–2258.

EKSF – Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (2019): 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Foster, S. et al. (2015): Liberal alcohol legislation: Does it amplify the effects among Swiss men of person related risk factors on heavy alcohol use? *Journal of Addictive behaviors Therapy and Rehabilitation* 4(1): o.S.

Hartung, R. (2015): Settingansatz/Lebensweltansatz. <https://t1p.de/5w7b>, Zugriff 02.05.2022.

Infodrog (2018): Präventionslexikon. <https://t1p.de/mxr7>, Zugriff 02.05.22.

Kilian, H./Geene, R./Philippi, T. (2004): Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. S. 151–230 in: R. Rosenbrock/M. Bellwinkel/A. Schröer (Hrsg.), Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Miller, W.R./Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Quensel, S. (2010): Die Suchtprävention verdeckt die realen Probleme, die an sich Aufgabe einer strukturellen Prävention sein müssten. S. 300-320 in: Das Elend der Suchtprävention. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften VS.

Rademaker, A./Altenhöner, T. (2019): Gesundheitsförderung und Prävention in der Sozialen Arbeit. o.S. in: S. Dettmers/J. Bischof (Hrsg.), Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Richter, M./Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2009): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlage, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.



SuchtMagazin (2020): Rituale. SuchtMagazin 1(46).

Weber, D. (2020): Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK.

Endnoten

¹ Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Der Settingansatz wird auch mit dem Begriff «Lebensweltansatz» umschrieben. Kernstrategien des Settingansatzes sind der Einbezug und das Empowerment aller relevanter Akteur:innen, die Prozessorientierung, die Entwicklung integrierter Konzepte und die Berücksichtigung von Interventionen, die sowohl individu-

elle Verhaltensweisen als auch strukturelle Verhältnisse innerhalb des Settings beeinflussen. Der Ansatz gilt als Schlüsselstrategie zur Umsetzung der Prinzipien der Ottawa-Charta der WHO (1986).

² Bezüglich Good-Practice-Projekten zur Stärkung der Selbstwirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen, siehe Abderhalden und Jüngling (2019). Für Beispiele von Good-Practice-Projekten zur Stärkung der Sozialen Ressourcen, siehe Bachmann (2020). Eine Liste von Good-Practice-Kriterien und einer Projektdatenbank mit themenübergreifenden Angeboten zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit findet sich auf der Website des Kooperationsverbunds Chancengleichheit: <https://t1p.de/ivebm>, Zugriff 02.05.2022.

³ Vgl. für weitere Informationen die Website: <https://primano.ch>, Zugriff 02.05.2022.

⁴ Siehe Website von sozialinfo.ch: Aufsuchende Altersarbeit (gem. Website) – ein Pionierprojekt mit nationaler Ausstrahlung: <https://t1p.de/2iurr.>, Zugriff 27.05.2022.

⁵ Vgl. für weitere Informationen die Website <https://mamatrinkt.ch>

⁶ «Communitas that Care» (CTC) ist eine präventive Langzeitstrategie zur Schaffung sicherer und lebenswerter Umgebungen in Gemeinden, in der Kinder und Jugendliche sich geschätzt, respektiert und ermutigt fühlen, ihr Potenzial zu nutzen. Sie basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Risiko- und Schutzfaktoren (vgl. Website von Communities that Care: Risk and Protective Factors: <https://t1p.de/tja6>, Zugriff 02.05.2022).

⁷ Vor diesem Hintergrund wäre es wohl passender, von «Mit-Verantwortung» statt von «Eigenverantwortung» zu sprechen.