



# Einleitung

## 1. Eine Idee entsteht

Begegnungen im Zug haben meist den Vorteil, dass Gespräche entstehen können, die keiner Traktandenliste folgen müssen und keinem Zweck, sondern schlicht der Zufälligkeit zu verdanken sind. Diese Zufälligkeit und das Wissen, eine bestimmte Zeit gemeinsam auf Reisen zu sein, war der Ausgangspunkt des nun vorliegenden Buches. Der Tag lässt sich noch genau bestimmen: Es war der 1. September 2016. Sowohl Roger als auch Marcel waren auf dem Weg nach Bern zum jährlichen Austausch der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht KDS des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Zwischen Zürich und Bern begann alsbald eine intensive Diskussion zur Bedeutung der Sozialen Arbeit in der Suchtarbeit. Was es in der Sozialen Arbeit endlich brauche, seien konkrete Leitlinien für die Suchtarbeit. Diese Forderung hatte der Suchtmediziner Robert Hämmig bereits im Oktober 2012 an die Soziale Arbeit gerichtet, anlässlich seines Referates zu den medizinischen Empfehlungen für substituionsgestützte Behandlungen. Im Gegensatz zur Suchtmedizin habe die Soziale Arbeit noch keine solchen Empfehlungen vorzuweisen. Für den aufmerksamen Zuhörer und Sozialarbeiter Roger eine Aufforderung zum Aktivwerden. Die Neugier von Marcel war geweckt, denn auch er hatte schon länger mit einem ähnlichen Gedanken gespielt, nämlich der Herausgabe eines SuchtMagazins zum Thema «Soziale Arbeit in der Suchtarbeit»<sup>1</sup>.

Es entstand ein lockerer E-Mail-Austausch und Roger holte Tanya mit ins Boot. Tanya und Roger hatten zu diesem Zeitpunkt seit 15 Jahren gemeinsam Einsitz in die Fachgruppe *Ambulante Beratung* des Fachverbands Sucht gehabt und sich immer rege untereinander ausgetauscht, insbesondere auch über die Aufgaben der Sozialen Arbeit im Suchtbereich. Am 1. Februar 2017 hielten Roger, Marcel und Tanya an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten ihr erstes Treffen ab, an welchem auch Peter

---

<sup>1</sup> Diese Ausgabe ist unterdessen erschienen, vgl. SuchtMagazin 3/2019 «Arbeit am Sozialen», [www.suchtmagazin.ch](http://www.suchtmagazin.ch)

Sommerfeld teilnahm. An dieser Sitzung zeigte sich schnell: Für konkrete Leitlinien und Best-Practice-Empfehlungen bestand in der Schweiz noch zu wenig Forschung und schriftlich niedergeschriebene Expertise. An die Stelle von Empfehlungen trat die Idee einer Publikation, in welcher SozialarbeiterInnen aus der Praxis die verschiedenen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe vorstellen sollten. Darauf aufbauend sollten dann in einem nächsten oder übernächsten Schritt Empfehlungen erarbeitet werden. Es wurde deutlich, dass ein längerfristiger Prozess entstehen würde. Ebenso wurde deutlich, dass wesentliche Player der Sozialen Arbeit und Suchthilfe ins Boot geholt werden mussten. Wir rannten überall offene Türen ein, offensichtlich hatten wir genau den richtigen Zeitpunkt gefunden.

Roger und Tanya erarbeiteten ein erstes Grobkonzept als Grundlage für die Kickoff-Sitzung vom 12. Juni 2017. Zu dieser waren nebst den HerausgeberInnen dieses Buches auch Avenir Social, der Fachverband Sucht und Infodrog eingeladen. Der zu diesem Zeitpunkt gerade neu entstandene Verein SAGES, der Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, kam später ebenfalls hinzu.

Die Idee begann nun konkrete Gestalt anzunehmen. Es wurde entschieden, eine Projektgruppe mit den oben genannten Playern zu gründen und ein Redaktionsteam zusammenzustellen, welches für die Gestaltung und Herausgabe des Buches zuständig und verantwortlich sein sollte. So kam es, dass wir, ein Jahr nach der Zugreise nach Bern, am 23. August 2017 beim Fachverband Sucht in Zürich unsere erste Redaktionssitzung abhielten. Seither sind mehr als zweieinhalb Jahre vergangen und es ist an über 20 Redaktionssitzungen diskutiert, geplant, gestritten und nicht zuletzt viel gelacht worden.

## **2. Die soziale Dimension der Suchtarbeit**

Die Suchthilfe zeichnet sich durch die Zusammenarbeit verschiedener Professionen aus, was an der Mehrdimensionalität des Phänomens Sucht liegt. Dieses muss auf verschiedenen Ebenen analysiert, konzeptualisiert und behandelt werden (vgl. Sommerfeld 2019, S. 4). Um die verschiedenen

---

Ebenen und deren Interaktion in den Blick zu bekommen, stehen verschiedene Modelle zur Verfügung. So kann seit Ende der 1960er-Jahre die Drogenproblematik im Rahmen einer Dreiecksbeziehung zwischen den drei Polen Persönlichkeit – Substanz – Gesellschaft analysiert werden, <sup>2</sup> heute sprechen wir von «Drug, Set and Setting». Ebenfalls bereits in den 1960er-Jahren kritisierte der Psychiater George E. Engel das engstirnige biomedizinische Denken und setzte diesem ein bio-psycho-soziales Verständnis von Krankheit gegenüber (vgl. Krebs 2020). Bei Entstehung, Verlauf und Heilung von Erkrankungen sind nebst biologisch-organischen Faktoren ebenso psychische und soziale Faktoren relevant (Pauls 2011: 99). Sucht kann demnach nur dann adäquat verstanden, diagnostiziert und behandelt werden, wenn ihre Entstehung, Entwicklung und Chronifizierung in einem bio-psycho-sozialen Modell analysiert wird. Die gedanklichen Wurzeln dieses Modelles finden sich bereits im 19. Jahrhundert, wurden aber erstmals im Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation WHO von 1946 prägnant zum Ausdruck gebracht. Demnach ist Gesundheit «ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens» (WHO 1946). <sup>3</sup>

Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit und damit auch von Sucht ist ein transtheoretisches Modell und eignet sich als Grundlage, um verschiedene professionelle Zugänge zu Sucht zu integrieren. Fachdisziplinen haben jeweils ein spezifisches Bezugsproblem, problematisieren Sucht also aus unterschiedlichen Perspektiven. Auf diese Weise lassen sich die Professionen in ihren funktionalen Zuständigkeiten unterscheiden und in einem nächsten Schritt komplementär aufeinander beziehen. In einem ersten Zugang kann festgehalten werden, dass die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit für die soziale Dimension der Sucht zuständig ist (vgl. z. B. Sommerfeld 2016; Laging 2018: 167). Wie es der Sozialen Arbeit gelingt, ihre Zuständigkeit zu begründen, also die Relevanz der sozialen Dimension im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modelles

---

<sup>2</sup> Vgl. zur Geschichte und Wandel dieser Triade Tanner (2019).

<sup>3</sup> Allerdings geriet dieser Zusammenhang in Vergessenheit und wurde erst in den 1960er- und 1970er Jahren im Kontext verschiedener sozialer Bewegungen «wiederentdeckt», indem diese den engen Zusammenhang von Umwelt, sozialen Rahmenbedingungen und Gesundheit thematisierten (vgl. Prümel-Philippsen 2020; Ruckstuhl 2016).

von Sucht zu benennen, hängt dann u. a. von ihrem eigenen theoretischen Rüstzeug ab. Sucht hat einen Einfluss auf die Lebensführung von Menschen. Vor allem aber kann die Lebensführung in der modernen Gesellschaft wesentlich zur Entstehung von Suchterkrankungen und Suchtmittelmissbrauch beitragen. Wir haben es mit einer *zirkulären Bedingungskonstellation* (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 8) zu tun: Soziale Faktoren haben einen Einfluss auf die Entstehung einer Suchterkrankung und eine Suchterkrankung ist wiederum Ursache für gesellschaftliche Ausschlussprozesse und für einen «social drift» in unterprivilegierte Inklusionskonstellationen, die wiederum einen Einfluss auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Sucht haben.

Die Bedeutung der sozialen Dimension für die Entstehung und den Verlauf von psychischen Erkrankungen ist unbestritten, auch scheint ein weitgehender Konsens zu bestehen, wonach die Soziale Arbeit für diese Dimension zuständig ist. Trotzdem ist es der Sozialen Arbeit bisher nicht gelungen, sich in der Suchthilfe auf Augenhöhe mit den anderen Professionen (v. a. Medizin und Psychotherapie) zu positionieren. Einer der Gründe liegt sicherlich darin, dass die soziale Dimension «seltsam unterbelichtet» und damit nur rudimentär ausgearbeitet erscheint (vgl. ebd.: 6f.). So liegen nach unserer Kenntnis für die Schweiz kaum konsolidierte Wissensbestände vor, noch gibt es Arbeitsfeldanalysen, die sichtbar machen, was die Soziale Arbeit in der Suchthilfe konkret leistet, was also «Arbeit am Sozialen» in der Praxis bedeutet und wie diese Dimension adäquat erfasst werden kann.<sup>4</sup>

Gerade vor dem Hintergrund der Medizinalisierung der Suchthilfe und durch die vermehrten Sparmassnahmen gerät die Soziale Arbeit zunehmend unter Druck. Medizinalisierung bedeutet, dass in der klinischen Suchttherapie zunehmend nur noch Leistungen angeboten werden, die im

---

<sup>4</sup> Für Deutschland liegen erste Analysen vor. Vgl. für die Soziale Arbeit in der ambulanten Suchtberatung Hansjürgens (2013, 2018) und Bayer (2019). Für Methoden der Sozialen Arbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe Gastiger & Abstein (2012) und Stöver (2012). Eine Publikation zu den Kompetenzprofilen der Sozialen Arbeit für die verschiedenen Arbeitsfelder der Suchthilfe hat jüngst die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (vgl. DG-SAS 2015) herausgegeben. Und in Kürze erscheint ein Buch, welches verschiedene Tools vorstellt, die in verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe zum Einsatz kommen (vgl. Hansjürgens/Schulte-Derne 2020).

---

Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind (Subjektfinanzierung pro geleistete Therapiestunde) und in der Suchtbehandlung werden zunehmend PsychotherapeutInnen eingesetzt, weil diese ärztlich delegiert arbeiten und dadurch ihre Leistungen über die Krankenkasse abrechnen können. Im Gegensatz dazu werden die Leistungen der Sozialen Arbeit über öffentliche Gelder abgegolten (Objektfinanzierung via Globalbudget) und laufen damit aktuell Gefahr, weggespart zu werden.<sup>5</sup>

Darum ist die Soziale Arbeit im Suchtbereich gefordert, deutlicher sichtbar zu machen, was ihr spezifischer Beitrag in der Suchthilfe ist. Dazu muss es ihr gelingen, sich den anderen Professionen im Suchtbereich fachlich offensiv zu präsentieren und ihre spezifischen, wissenschaftlich gestützten Diagnose- und Hilfsangebote zu benennen,<sup>6</sup> übrigens eine Forderung, die auch andere Professionen an die Soziale Arbeit richten. So steht in den soeben erschienenen medizinischen Empfehlungen für Opioidagonistentherapie beim Opioidabhängigkeits-Syndrom: «Die Erarbeitung schweizweit gültiger Empfehlungen im Umgang mit Personen mit Opioidabhängigkeit im Sozialbereich wäre zu begrüßen» (SSAM 2020, S. 5). Eine Empfehlung, welche die Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM direkt an die Soziale Arbeit richtet.

### 3. Ziel und Zweck dieses Buches

Gegenwärtig ist es noch nicht möglich, Empfehlungen für eine «best practice» der Sozialen Arbeit im Suchtbereich festzulegen. Dazu fehlt es an der

---

<sup>5</sup> Der Sozialen Arbeit ist es im Kontext des neuen Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) nicht gelungen sich als Gesundheitsberuf zu etablieren. Eine Mehrheit der Akteure aus der Sozialen Arbeit haben sich dafür ausgesprochen (u. a. Avenir Social und SAGES), nur Savoiresocial nahm dagegen Stellung (vgl. *Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf zu einem GesBG*, August 2014, <https://tinyurl.com/t8maxoh>, Zugriff 21.02.2020.). Das Gesetz trat per 1. Februar 2020 in Kraft.

<sup>6</sup> Mit Blick auf Deutschland zeigen sich ähnliche Schwierigkeiten. Auch dort gilt die Soziale Arbeit nicht als Gesundheitsberuf. Eine Studie der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen kommt zum Schluss, dass für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen die Voraussetzung für eine Anerkennung als Heilberuf im Sinne der Heilberufsgesetzgebung nicht erfüllt sind. Dies insbesondere deshalb, weil die Soziale Arbeit oft nur diffus wahrgenommen wird und mit ihr kein spezifisches, prägnantes Bild verbunden ist, wie es etwa beim Arzt oder beim Krankenpfleger der Fall ist (vgl. Ortmann, 2015, S. 16).

entsprechenden Forschung und v. a. fehlt noch eine Darstellung der Aufgaben und Funktionen, welche die Soziale Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Suchtarbeit und Suchtprävention übernimmt. Der adäquate Forschungsbedarf an der Nahtstelle zur Praxis kann nur in Rücksprache und in Zusammenarbeit mit der Praxis erhoben werden. Die konkreten Fragestellungen und Herausforderungen ergeben sich im Praxisalltag der Profession, also in der Arbeit mit der Klientel, in den Institutionen und in der interdisziplinären Kooperation. Bevor Empfehlungen formuliert werden können, braucht es eine Bestandesaufnahme der Praxis und eine darauf aufbauende Forschung.

Das vorliegende Buch ist somit der erste Schritt eines mehrstufigen Prozesses. Es geht darum, die Vielfalt der Arbeitsfelder vorzustellen, mit denen es die Soziale Arbeit im Suchtbereich und in der Prävention zu tun hat. Die Grundidee ist, dies in Form von *Selbstbeschreibungen* aus der Praxis zu leisten. Professionelle der Sozialen Arbeit reflektieren in ihren Beiträgen ihre eigene Praxis. Auf diese Weise soll zu jedem relevanten Arbeitsfeld ein Beitrag entstehen. Ziel der vorliegenden Publikation ist damit, eine aktuelle Bestandesaufnahme für die deutschsprachige Schweiz zu erhalten, ergänzt durch je eine Reflexion aus der Romandie und aus dem Tessin.

Mit dieser Idee begannen die HerausgeberInnen mit der Planung. Wir erarbeiteten ein Konzept und sicherten in einem ersten Schritt die Finanzierung der Publikation. Anschliessend begannen wir mit der Auswahl der AutorInnen. Dies geschah unter Nutzung der fachlichen Netzwerke der HerausgeberInnen und durch Nachfragen bei Fachpersonen und Verbänden. Dabei sollten auch die verschiedenen Regionen der Deutschschweiz berücksichtigt werden. Last but not least war es uns aber auch – soweit möglich – wichtig, Sozialarbeitende anzufragen, die Erfahrung im Publizieren hatten. Die jetzige Auswahl darf aber nicht als ein «Best-of» der Praxis verstanden werden. Dies hätte eine vorgängige Analyse vorausgesetzt.

Selbstbeschreibungen von AkteurInnen aus der Praxis sind Reflexionen über die eigene Tätigkeit und dürfen nicht mit der Praxis an sich verwechselt werden. So zeigt z. B. eine Studie aus Deutschland, dass das, was

die Professionellen der Sozialen Arbeit leisten und wie sie es leisten, weitgehend den Fachstandards entspricht (vgl. Hansjürgens 2013, S. 98). Allerdings gelingt es den Fachpersonen nicht, diese Leistungen auch explizit zu machen. Es handelt sich um implizites Wissen, welches *on the job* erlernt wurde. Es fehlt eine gemeinsame Fachsprache und an wissenschaftlicher Forschung, die implizites Wissen explizit macht. Selbstbeschreibungen sind nicht eindeutige Abbilder, sondern Reflexionen über die eigene Praxis.

Dieser Sachlage begegneten wir auf viererlei Weise. Wir entschieden, einen Leitfaden in Form eines strukturierten Fragekatalogs zu erstellen, der als Orientierung und Ideengeber für die Reflexion über das Arbeitsfeld dienen sollte. Folgende zentralen Aspekte standen dabei im Vordergrund: (a) Beschreibung des Arbeitsfeldes, (b) Soziale Arbeit in diesem Arbeitsfeld, (c) Interprofessionelle Zusammenarbeit, (d) Stand der Professionalisierung der Sozialen Arbeit in diesem Arbeitsfeld, (e) Strukturelle Aspekte und Rahmenbedingungen sowie (f) Herausforderungen im Arbeitsfeld und Ausblick.<sup>7</sup>

Zweitens durchliefen alle Beiträge ein Peer-Review. Die ReviewerInnen hatten ebenfalls einen sozialarbeiterischen Hintergrund und waren in der Praxis tätig oder hatten zumindest einen direkten Bezug zur Praxis der Sozialen Arbeit. Mit diesem zweiten Blick auf die Praxis sollten fehlende Aspekte und regionale oder institutionelle Unterschiede eingebracht sowie kritische Anregungen für die Überarbeitung gegeben werden.

Drittens wurden alle Beiträge von den HerausgeberInnen gegenlesen, die weitere Anregungen zur Reflexion gaben. Wichtig waren uns dabei v. a. die Fragen, was das spezifisch Sozialarbeiterische im jeweiligen Arbeitsfeld ist, wie die Funktion der Sozialen Arbeit beschrieben wird und auf welches Wissen und welche Methoden sich die Soziale Arbeit in ihrem Arbeitsfeld jeweils bezieht.

Viertens entschieden wir uns für ein Lektorat, welches nebst sprachlichen Korrekturen auch inhaltliche und fachliche Rückmeldungen einbringen konnte. Dadurch wurden gerade implizite und alltägliche Selbstverständlichkeiten der Praxis «aufgedeckt» und der expliziten Reflexion zugänglich gemacht.

---

<sup>7</sup> Der Leitfaden findet sich im Anhang.

Auf diese Weise hat der Grossteil der Beiträge mehrere Überarbeitungsschlaufen durchlaufen und an Tiefe gewonnen. Natürlich blieb aber jede Autorin und jeder Autor selbst verantwortlich für ihren/seinen Beitrag. Inwiefern sie auf Rückmeldungen und Anregungen von uns eingingen resp. diese als sinnvoll erachteten, lag im Ermessen der jeweiligen Autorin und des jeweiligen Autors.

#### 4. Die Beiträge

Die Struktur des Buches folgt der Logik der schweizerischen Suchtpolitik der vier Säulen. Es sind dies (1) Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung, (2) Therapie und Beratung, (3) Schadensminderung und Risikominimierung und (4) Regulierung und Vollzug (BAG 2015, S. 5). Ergänzt werden die 14 Beiträge durch einen Artikel aus der Romandie und eine theoretische Reflexion von Peter Sommerfeld.

Die erste Säule – Prävention – umfasst einerseits Massnahmen der Gesundheitsförderung, welche die Stärkung von individuellen gesundheitliche Ressourcen zum Ziel haben und somit u. a. der Prävention von Suchtproblemen dienen. Andererseits werden unter dieser Säule Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention zusammengefasst, die das Gesundheitsverhalten der Menschen betreffen oder v. a. auch spezifisch auf Suchtfragen ausgerichtet sind (vgl. ebd., S. 26).

Der Beitrag von Martina Buchli zum Arbeitsfeld *Prävention* hat den Fachbereich Gesundheitsförderung und Prävention der Stiftung Berner Gesundheit zum Gegenstand. Die Autorin zeigt auf, dass die Prävention sich zunehmend als eigene Fachrichtung zu verstehen beginnt und die unterschiedliche disziplinäre Herkunft der Fachpersonen an Bedeutung verliert. Entsprechend ist bei der Autorin auch von einer «Suche» die Rede, nämlich eine Suche danach, was der spezifisch sozialarbeiterische Fokus und Beitrag der Prävention ist.

Ein weiterer Beitrag zum Thema *Früherkennung & Frühintervention* (F&F) aus Sicht der Sozialen Arbeit war geplant. Es gelang uns aber nicht, eine Fachperson der Sozialen Arbeit zu finden, die diese Thematik aus ei-

---

ner sozialarbeiterischen Perspektive reflektieren konnte. Was für die Prävention gilt, scheint in einem stärkeren Sinne auch für F&F zuzutreffen: Die disziplinäre Herkunft tritt in den Hintergrund und es findet eine Identifizierung mit dem Handlungsfeld statt, bei welcher die Differenzierung und die unterschiedlichen Bezugsprobleme und Funktionen der Professionen aus dem Blick geraten.<sup>8</sup>

Die Säule der Therapie und Beratung richtet sich an Menschen, die Probleme mit dem Konsum haben. Das Ziel von Beratung und Therapie sind die Verbesserung der Lebensqualität und der körperlichen und psychischen Verfassung der Betroffenen sowie deren soziale und berufliche Integration (vgl. ebd.).

Der Beitrag von Ruth Rihs, ebenfalls von der Berner Gesundheit, weist deutlich darauf hin, dass es der Sozialen Arbeit im Bereich *ambulante Beratung* nicht um eine Suchttherapie im engeren Sinne geht. Vielmehr liegt der Fokus auf der Ermöglichung von Lebensqualität. Entsprechend ist auch von einer zieloffenen Grundhaltung die Rede. Aber auch Rihs betrachtet die Kernfrage der Sozialen Arbeit, nämlich die, was ihr genuiner Beitrag in der ambulanten Beratung ist, als noch nicht ausreichend beantwortet: «Eine der grössten Herausforderungen der Sozialen Arbeit ist bestimmt jene der Bestimmung ihrer Identität» (S. 70).

Der Beitrag von Markus Kaufmann nimmt das Arbeitsfeld *Entzug und Entwöhnung* in den Blick und reflektiert die sozialarbeiterische Praxis im Sozialdienst der Klinik Zugersee. Er zeigt die Bedeutung der sozialen Lebenslage einer Person für eine erfolgreiche Behandlung auf. Um diese soziale Situation adäquat berücksichtigen zu können, führt der Sozialdienst in der ersten Woche nach Eintritt in die Klinik ein soziales Kurzassessment durch, auf dessen Grundlage die Interventionen in der sozialen Dimension geplant werden können.

Rahel König-Hauri widmet sich dem Arbeitsfeld *Teilstationäre Therapie* und reflektiert die Soziale Arbeit im Sozialdienst der Tagesklinik Lenzburg, die zur Klinik im Hasel AG gehört. Das Setting einer Tagesklinik ist

---

<sup>8</sup> Eine andere Frage, die sich bei dieser Säule stellt, ist, in wie fern hier eine eigene Fachrichtung am Entstehen ist. Der neue Bachelorstudiengang «Gesundheitsförderung und Prävention» am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW ist dafür zumindest ein Indiz. Vgl. <https://tinyurl.com/wuz426z>, Zugriff 25.02.2020.

für eine Klientel vorgesehen, die einen wesentlichen Teil ihres Alltags in ihrem privaten Umfeld verbringt. Dies ist mit Herausforderungen in der Lebensführung verbunden, die zum typischen Arbeitsgebiet der Sozialen Arbeit gehören.

Die *Stationäre Sozialtherapie* ist Thema im Beitrag von Peter Forster, Fabian Müller und Michel Villard, die von der männerspezifischen Suchttherapie in der Casa Fidelio in Niederbuchsiten berichten. Wie in den zwei vorangehenden Beiträgen ist hier die Soziale Arbeit auch im internen Sozialdienst tätig und für die soziale Dimension zuständig. Auffallend ist bei diesen drei Beiträgen die Fokussierung der Sozialen Arbeit auf ihre klassischen Themen: Arbeit, Alltagsgestaltung, Finanzen, Wohnen, Sozialversicherung, institutionelle Vernetzung u. a. m.

Für das Arbeitsfeld *Betreutes Wohnen* berichten Fabienne Bingler und Hans Peter Engler aus der teilstationären Reintegration Stadtlärm der Suchthilfe Basel. Im Gegensatz zu eher behandlungsfokussierten Arbeitsfeldern steht in diesem Arbeitsfeld nicht mehr die Suchttherapie i. e. S. im Fokus, sondern vermehrt lebensweltliche Themen wie soziale und berufliche Integration oder auch Wohnungssuche. Entsprechend rückt die Soziale Arbeit deutlich ins Zentrum der Hilfe. So übernimmt sie im Rahmen des Case Managements die Fallführung aller KlientInnen.

Das Arbeitsfeld *Tagesstruktur und Soziale Integration* ist Thema im Beitrag von Andrea Kaspar und Stefan Leimgruber. Sie stellen den niederschweligen Treffpunkt Azzurro in Bern vor, welcher vom Blauen Kreuz betrieben wird. Hierbei handelt es sich um ein Angebot, das sich v. a. als Anschlusslösung an eine Therapie versteht. Auch dieses Angebot setzt sich zum Ziel, einen Beitrag zur sozialen Integration und zur Stabilisierung der psychosozialen Gesundheit zu leisten und versteht sich als ein spezifisches Angebot der Sozialen Arbeit.

Das gleiche gilt auch für das Arbeitsfeld *Arbeitsintegration*. Der Beitrag von Martin Stalder und Karin Stoop reflektiert die Herausforderungen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die sich bei der Arbeitsintegration von suchtmittelabhängigen Menschen ergeben. Am Beispiel der Perspektive in Solothurn zeigen sie verschiedene Formen der Arbeitsintegration auf, von Beschäftigungs- bis hin zu Teillohnprogrammen. Auch hier zeigt

sich, und dies scheint somit für Angebote der «Nachsorge» und «Reintegration» typisch zu sein, dass der Hilfeprozess ein sozialarbeiterischer ist, der oft im Rahmen eines Case Managements geleistet wird.

Soziale Arbeit als Bestandteil der *Opioidagonistischen Therapie*<sup>9</sup> ist Thema im Beitrag von Regula Hälgi vom Zentrum für Suchtbehandlung Suprax in Biel. Der Einbezug der Sozialen Arbeit in die Behandlungen mit u. a. Methadon und Diacetylmorphin (künstlich hergestelltes Heroin) ist explizit gesetzlich verankert, ohne dass aber konkrete sozialarbeiterische Massnahmen empfohlen werden. Entsprechend, so Hälgi, tritt die Soziale Arbeit «nicht mit einer gleichermassen fundierten Expertise auf, wie dies [...] die Ärztinnen und Ärzte tun. Sozialarbeitende stützen sich in ihrem Handeln nicht auf konsolidierte Theorien oder auf eine evidenzbasierte Praxis» (S. 165). Entsprechend wird die Legitimation der Sozialen Arbeit bisweilen in Frage gestellt. Hälgi reflektiert einige wichtigen Massnahmen der Sozialen Arbeit und macht auf die Notwendigkeit einer weiteren Professionalisierung aufmerksam.

Die Säule der Schadensminderung und Risikominimierung fokussiert auf den Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen, damit diese trotz aktuellem Risiko- und Suchtverhalten ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können (vgl. BAG 2015, S. 27).

In dieser Säule hat sich die *Aufsuchende Soziale Arbeit*, so Mathias Arbogast, unterdessen als eigenes Arbeitsfeld etabliert. Arbogast zeichnet diesen langen Weg zur Professionalisierung nach. Die Notwendigkeit dieses Arbeitsfeldes sieht er v. a. darin, dass die «Komm-Struktur» der bestehenden Angebote für einen Teil der Klientel zu hochschwierig ist. Darauf antwortet die aufsuchende Soziale Arbeit mit einer «Geh-Struktur», die zu einer Umkehrung bei der Kontaktaufnahme führt. Auf diese Weise gelingt es ihr u. a., «eine Brücke von den bestehenden Angeboten zu potentiellen Klientinnen und Klienten zu schlagen» (S. 189). Wie Hälgi sieht auch Arbogast einen zunehmenden Legitimationsdruck auf die Soziale Arbeit zukommen und empfiehlt dem Arbeitsfeld, sich mit Fragen der Wirkung und mit Wirkungsforschung auseinanderzusetzen.

---

<sup>9</sup> Dieser Begriff löst zunehmend jenen der «substitutionsgestützten Behandlung bei Opioidabhängigkeit» ab.

Im Bereich der niederschweligen Sozialen Arbeit sind die *Kontakt- und Anlaufstellen* (K&A) so etwas wie die Pioniere der Schadensminderung. In den Konsumräumen kann die Klientel im geschützten Rahmen Substanzen konsumieren und weitere niederschwellige Angebote (z. B. Beratung, Kleidertausch, Duschmöglichkeiten, Essmöglichkeiten) in Anspruch nehmen. Franziska Schicker und Natascha Inauen reflektieren in ihrem Beitrag die sozialarbeiterische Praxis in den K&A in Zürich. Diese Praxis orientiert sich am Profil der klassischen Sozialarbeit und weniger an jenem der Sozialpädagogik. Die Soziale Arbeit ist zuständig für die beratungsorientierte Klientelarbeit und tritt, z. B. im Rahmen des Case Managements, als Schnittstellenkoordinatorin zu anderen Fachstellen auf. Was der Sozialen Arbeit teilweise fehlt, ist der «theoretische Bezugsrahmen, was die professionelle Sozialarbeit in diesem Arbeitsfeld angreifbar macht».

Das Arbeitsfeld *Nightlife und Freizeitdrogenkonsum* ist Thema im Beitrag von Alex Bücheli. Dieser Bereich beinhaltet sowohl präventive als auch schadensmindernde Aspekte. Im Fokus steht die Gesundheit der Gäste und hier v. a. die Frage, wie ein Konsum von psychoaktiven Substanzen möglichst risikoarm gestaltet werden kann (z. B. durch Safer-Use-Regeln, Drug Checking, Safer-Clubbing). Grundlage der Sozialen Arbeit ist hier eine akzeptanzorientierte Haltung. Eine weitere Tätigkeit liegt in der Öffentlichkeitsarbeit und damit in der Ermöglichung einer friedlichen Ko-Existenz von PartygängerInnen und Anwohnenden. Es geht um die Anerkennung des Nachtlebens als eigenständiger Sozialraum.

Die friedliche Ko-Existenz verschiedener Bedürfnisse im öffentlichen Raum ist auch Thema des Beitrags von Christina Rubin und Lucia Sidler zum Arbeitsfeld *Intervention und Prävention im öffentlichen Raum*. Die Autorinnen reflektieren aus ihrer Praxis bei Sicherheit, Intervention, Prävention (SIP) Luzern. Diese Form der Intervention, die es in verschiedenen Städten der Schweiz in ähnlicher Form gibt, ist an der Schnittstelle zwischen Sozialer Arbeit und Polizei angesiedelt. Daraus ergibt sich das Dilemma, dass Menschen mit Suchtproblemen einerseits ein Recht darauf haben, sich im öffentlichen Raum zu bewegen und diesen zu nutzen. Andererseits kann eine übermässige Ansammlung konsumierender Menschen

---

bei der Bevölkerung zu Unsicherheit führen. Mittels Sensibilisierung, Vermittlung aber auch mit der Einleitung ordnungspolitischer Massnahmen bewegt sich hier eine uniformierte Soziale Arbeit in einem deutlich sichtbaren Spannungsfeld zwischen Sozialer Arbeit und der vierten Säule der Schweizer Suchtpolitik, der Repression (Regulierung und Vollzug). In dieser Säule geht es um die Umsetzung der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen und um die Verfolgung und strafrechtliche Ahndung des illegalen Konsums (vgl. BAG 2015, S. 27).

Ebenfalls im Kontext der Säule Repression ist das Arbeitsfeld der *Bewährungshilfe* zu finden. Dieses Arbeitsfeld wird von Carolin Ospelt und Marcel Müller von der Bewährungshilfe St. Gallen diskutiert. Die Bewährungshilfe als Soziale Arbeit hat das Ziel, straffällig gewordene Personen bei der Integration in die Gesellschaft zu unterstützen. Auch die Bewährungshilfe hat es mit dem oben erwähnten Dilemma zu tun und sieht sich zunehmend mit der gesellschaftlichen Erwartung konfrontiert, den Fokus verstärkt auf Sicherungsmassnahmen zu legen.

Mit diesen vierzehn Beiträgen wird die Situation der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe der Deutschschweiz reflektiert. Unser Ziel war es, aus der *Romandie* und dem *Tessin* ebenfalls einen Beitrag ins Buch aufzunehmen, um die Situation der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe in den jeweiligen Sprachregionen zu reflektieren. Für den Kanton Tessin hatten wir zu Beginn eine feste Zusage, welche von den Autoren leider nicht eingehalten werden konnte. Die knappe Zeit ermöglichte es daraufhin nicht mehr, einen neuen Artikel zu organisieren.

Der Beitrag aus der *Romandie* von Jean-Félix Savary, Ann Tharin et al. ist zugleich ein Plädoyer *für* und eine Reflexion *über die* Soziale Arbeit. In einem ersten Schritt zeichnet der Artikel die Veränderungen politischer Rahmenbedingungen nach, welche die Medizinalisierung der Suchthilfe begünstigten. Dies hat aufgrund von spezifischen Eigenheiten der Romandie – z. B. der frankophonen Tradition des «starken Staates» – zu einem grossen Umbau der Konzepte und Leistungen in der Suchthilfe geführt, welche die Suchtbehandlung zu einem biomedizinischen Gesundheitsthema machen. Vor diesem Hintergrund ist es für die AutorInnen entscheidend, dass die Soziale Arbeit die soziale Dimension in den Blick

nimmt: «Es geht nicht mehr einfach um den Zusammenhang von Suchtmittelkonsum und den damit verbundenen Schwierigkeiten, die heutzutage im medizinischen Bereich umfassend thematisiert werden, sondern darum, die zahlreichen Dimensionen zu berücksichtigen, die erforderlich sind, um eine würdige Lebensqualität sicherzustellen» (S. 265). Es geht um Recovery und damit um eine Ermöglichung einer positiven sozialen Integration, in welcher der oder die Einzelne wieder als selbstbestimmtes Individuum in der Gesellschaft partizipieren kann. Mit diesem Fokus findet die Soziale Arbeit auch in der *Nationalen Strategie Sucht* (vgl. BAG 2015) ihre Fürsprecherin, indem ein Ziel der Strategie ebenfalls in der Ermöglichung von Autonomie liegt. Im zweiten Teil des Beitrages wird anhand von verschiedenen Praxisbeispielen gezeigt, wie die Soziale Arbeit Recovery-Prozesse fördern kann.

Die komplementäre Ergänzung von medizinischer Behandlung einerseits und Ermöglichung von sozialer Integration andererseits verlangt nach einem integrativen Modell, mit dem beides aufeinander bezogen und untereinander abgestimmt werden kann. Dieser Gedanken aus der «Romanie» findet im Beitrag von Peter Sommerfeld seine Fortsetzung. Ziel seines Beitrages ist, die Bedeutung der sozialen Dimension für die Thematik Sucht aufzuzeigen und darauf aufbauend Grundlagen für die Schärfung des Profils der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe zu liefern. Sommerfeld betont vor dem Hintergrund des transdisziplinären bio-psycho-sozialen Modells ebenfalls die Komplementarität der Sozialen Arbeit zur medizinisch-(psycho-)therapeutischen Orientierung. Die Soziale Arbeit kann ihre Zuständigkeit für die soziale Dimension aber nur durchsetzen, wenn sie im Behandlungsprozess als massgebliche Kraft im Sinne einer eigenständigen Profession auftritt. Die Soziale Arbeit muss Behandlungen anbieten, «die ihrer Zuständigkeit entsprechen, die dem Stand ihrer fachlichen Entwicklung entsprechen und die ihr zugerechnet werden, und das heisst, dass sie nicht im Meer der medizinisch-therapeutisch strukturierten Multiprofessionalität oder ihrer eigenen Diffusität verschwimmen» (S. 286). Die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit im Suchtbereich ist unbestritten. Die Frage ist aber, wie weit es ihr gelingt, eine massgebliche Profession in der Suchthilfe zu sein, d. h. ihre Zuständigkeit durchzusetzen und die dafür notwendigen Ressourcen für sich zu reklamieren. Zentral dafür ist, wie Sommerfeld

---

mit Verweis auf den Professionssoziologen Abbott hervorhebt, das Wissen inkl. Handlungswissen. Folgende Fragen – so Sommerfeld – ergeben sich daraus für die in diesem Buch abgedruckten Texte: Beziehen sich die Beiträge auf eine sozialarbeiterische Wissensbasis (zum Thema Sucht, Theorien, Methoden) und dementsprechend auf Literatur aus ihrem Fachbereich? Gelingt es den Beiträgen, die soziale Dimension mit Inhalt zu füllen und sie in einen grösseren Zusammenhang zu integrieren, wie z. B. in ein bio-psycho-soziales Modell? Definieren sich die AutorInnen auch inhaltlich als der Profession der Sozialen Arbeit zugehörig oder nicht, und macht dies einen wesentlichen Unterschied? Wird die Soziale Arbeit in einem interdisziplinären Feld sichtbar gemacht und wird ihre fachliche Positionierung deutlich?

Sommerfeld stellt hier gewichtige Fragen, welche die künftige Positionierung der Sozialen Arbeit im Feld betreffen. Sie sollen zum Reflektieren beim Lesen der Beiträge anregen. Dabei geht es nicht darum, ob die Soziale Arbeit eine Zukunft in der Suchthilfe hat. Es geht darum, wie diese aussehen soll.

## **5. Ausblick und Dank**

Wie bereits eingangs erwähnt, soll mit diesem Buch der erste Schritt für einen längeren Prozess lanciert werden. Die aufgeworfenen Fragen geben erste Hinweise, vor welchem Hintergrund und in welcher Hinsicht die aktuelle Praxis analysiert werden kann. Das Buch will Fachleute aus Forschung, Lehre und Praxis der Sozialen Arbeit animieren, sich genau diesen Themen anzunehmen und sie breit zu diskutieren. Geplant ist eine Tagung, die mithilfe der vorliegenden Bestandesaufnahme den Handlungs- und Forschungsbedarf thematisieren und konkretisieren soll.<sup>10</sup> Längerfristiges Ziel ist die Formulierung von Empfehlungen für eine professionelle Praxis der Sozialen Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Suchthilfe.

---

<sup>10</sup> Hinweise zur Tagung vom 2. Juni 2021 unter [www.suchthilfeplus.ch](http://www.suchthilfeplus.ch)

Dieses Buch ist nur dank einer Vielzahl von Personen und Institutionen möglich geworden. Für die Finanzierung und Ermöglichung einer Open Access Publikation bedanken wir uns ganz herzlich bei den verschiedenen Geldgebern. Es sind dies die Kantone Aargau, Appenzell Innerrhoden, Graubünden, Nidwalden, St. Gallen und Solothurn mit ihren Beiträgen aus dem Alkoholzehntel sowie der Swisslos-Fonds des Kantons Obwalden. Die Finanzverwaltung und viele Aufgaben rund um das Thema Book-Management übernahm Monika Ammann vom Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW. Herzlichen Dank! Sitzungsräume und wertvolle administrative Unterstützung stellte uns immer wieder der Fachverband Sucht zur Verfügung. Ein weiterer grosser Dank geht an Lea Huber vom ISAGE. Sie fügte die verschiedenen Dokumente in ein einheitliches Layout zusammen. Ein spezieller Dank geht an alle Reviewerinnen und Reviewer der Beiträge. Die Liste der ReviewerInnen ist im Anhang zu finden.

Ein riesiger Dank gebührt Marianne König von Infodrog. Sie lektorierte nahezu alle Beiträge und mit ihren Rückmeldungen und Reflexionsanregungen hat sie einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen dieses Buches geleistet.

Ein grosser Dank geht an unsere Arbeitgebenden. Die Aargauische Stiftung Suchthilfe ags, die FHNW, das Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS und die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog stellten zeitliche Ressourcen und räumliche Infrastrukturen zum Gelingen dieses Buches zur Verfügung.

Der grösste Dank geht an die Autorinnen und Autoren. Viele von ihnen haben einen langen Prozess bei der Erstellung ihres Beitrages durchgemacht, wurden von uns immer und immer wieder angeschrieben mit der Bitte, diesen Aspekt noch zu vertiefen oder dort noch etwas zu ergänzen. Wir haben sie strapaziert und viele von ihnen mussten auch in der Freizeit an ihren Beiträgen arbeiten. Umso mehr hoffen wir nun, dass sie mit dem vorliegenden Resultat zufrieden sind und das Buch für ihre Praxis wertvolle Dienste leisten kann.

Die Herausgeber und die Herausgeberin  
Marcel Krebs, Roger Mäder und Tanya Mezzera

## Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht. [www.tinyurl.com/y3ys9crl](http://www.tinyurl.com/y3ys9crl), Zugriff 02.03.2020.
- Bayer-Mai, B. (2019): Eine Systematisierung der Ambulanten Suchtberatung durch das Lebensbewältigungskonzept nach Lothar Böhnisch. Bachelor Thesis, FH Münster.
- DG-SAS – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (2015): Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. [www.tinyurl.com/yx3leu9x](http://www.tinyurl.com/yx3leu9x), Zugriff 02.03.2020.
- DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2020): Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland. Analyse der Hilfen und Angebote und Zukunftsperspektiven. Update 2019. [www.tinyurl.com/tjmgpa5](http://www.tinyurl.com/tjmgpa5), Zugriff 13.03.2020.
- Gastiger, S./Abstein, H. J. (Hrsg.) (2012): Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Hansjürgens, R. (2013): «Zwischen den Stühlen...» – Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. Eine explorative Arbeitsfeldanalyse anhand von Experteninterviews. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen. [www.tinyurl.com/ubf9fo6](http://www.tinyurl.com/ubf9fo6), Zugriff 02.03.2020.
- Hansjürgens, R. (2018): In Kontakt kommen: Analyse der Entstehung einer Arbeitsbeziehung in Suchtberatungsstellen. Marburg: Tectum Wissenschaftsverlag.
- Hansjürgens, R./Schulte-Derne (Hrsg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krebs, M. (2020): Das biopsychosoziale Modell. In: O. Schmid & T. Müller (Hrsg.), Die Sucht-Enzyklopädie – Addictionary. Lengerich: Papst. (im Erscheinen)
- Laging, M. (2018): Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen – Konzepte – Methoden. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortmann, K. (2015): Ist Sozialarbeit (k)ein Gesundheitsberuf? SiO - Soziale Arbeit in Österreich, 4: 13–17.
- Pauls, H. (2011): Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim: Juventa.
- Prümel-Philippson, U. (2020): Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung - Entstehungshintergründe, Konzept, Umsetzung in Deutschland, Entwicklungsperspektiven. S. 25-34 in: C. Rummel & R. Gassmann (Hrsg.), Sucht: Bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen. Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ruckstuhl, B. (2016): Ottawa-Charta: Geschichte einer neuen gesundheitspolitischen Konzeption. SuchtMagazin, 42(3): 21–25.
- Sommerfeld, P. (2016): Sucht: Ein medizinisches oder ein soziales Problem? SuchtMagazin 42(6): 27-31.
- Sommerfeld, P. (2019). Die Soziale Arbeit in einer interprofessionalen Suchthilfe. SuchtMagazin 45(3): 4-12.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C., & Hollenstein, L. (2016): Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer VS.

- SSAM – Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2020): Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom 2020. In Vorbereitung.
- Stöver, H. (2012): Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. Suchttherapie, 13: 162-166.
- Tanner, J. (2019): Subjekt – Substanz – Gesellschaft. S. 159-172 in: R. Feustel, H. Schmidt-Se-misch & U. Bröckling (Hrsg.), Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- WHO - Weltgesundheitsorganisation (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. [www.tinyurl.com/ubcuakd](http://www.tinyurl.com/ubcuakd), Zugriff 02.03.2020.

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

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

