

---

# **Suchthilfe Schweiz im Wandel**

## **Der Beitrag der Sozialen Arbeit für eine gelingende Suchthilfe**

---

Bachelor-Arbeit

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

August 2018

Fabienne Omlin

Leony Z'graggen

---

**Bachelor-Arbeit**  
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**  
Kurs VZ 2015–2018

**Fabienne Omlin**  
**Leony Z'graggen**

**Suchthilfe Schweiz im Wandel**

**Der Beitrag der Sozialen Arbeit für eine gelingende Suchthilfe**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2018 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem  
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag  
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>  
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California  
95105, USA.

#### Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle  
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten  
Zu den folgenden Bedingungen:



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur  
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder  
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber  
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt  
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.  
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,  
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers  
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2018

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor



## Abstract

Die vorliegende Literaturarbeit befasst sich mit der Suchthilfe Schweiz im Wandel und soll den Beitrag der Sozialen Arbeit für eine gelingende Suchthilfe aufzeigen. Die heutige Suchthilfe in der Schweiz basiert auf dem Vier-Säulen-Modell. Diese Errungenschaft kommt einer Pionierleistung gleich – zu verdanken mutigen Menschen aus der Sozialen Arbeit, welche in Wechselwirkung mit der Gesellschaft und der Politik den Weg zu einem akzeptanzorientierten Ansatz ebneten. Mittlerweile droht die Soziale Arbeit zur Hilfswissenschaft degradiert zu werden. Das bio-psycho-soziale Modell zeigt, dass die Einflussfaktoren sowie die Folgen von Suchtkrankheiten multikausaler Natur sind. Der Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit befindet sich bei der Psyche und im Sozialen, womit der sozialarbeiterischen Tätigkeit in der Suchthilfe eine entscheidende Rolle zukommt. Basierend auf dem Wandel und den aktuellen und künftigen Herausforderungen in der Suchthilfe schlussfolgern die Autorinnen Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit. Die Soziale Arbeit kann massgeblich zu einer kohärenten Suchthilfe beitragen, indem sie sich beispielsweise in der Öffentlichkeit stärker positioniert, sich in den Fachverbänden engagiert, die interdisziplinäre Zusammenarbeit koordiniert und sich für eine evidenzbasierte Herangehensweise einsetzt. Dadurch kann die Soziale Arbeit ihren Zuständigkeitsbereich verdeutlichen und etwa ihre Case Management Qualitäten, sei es bei der Problematik der alternden Abhängigen, unter Beweis stellen. Zusätzlich kann die Soziale Arbeit mit diesen Beiträgen das Wohl und die Lebensqualität der suchtmittelabhängigen Menschen ins Zentrum rücken.



# Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	1
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis .....	5
Vorwort .....	6
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>7</b>
1.1 Ausgangslage.....	7
1.2 Motivation .....	8
1.3 Fragestellungen.....	8
1.4 Ziele der Bachelor-Arbeit.....	9
1.5 Abgrenzung.....	10
1.6 Aufbau der Arbeit.....	11
<b>2 Begriffsklärung.....</b>	<b>13</b>
2.1 Wandel.....	13
2.2 Soziale Arbeit.....	13
2.3 Psychoaktive Substanzen.....	14
2.4 Sucht und Abhängigkeit .....	15
2.5 Komorbidität.....	17
<b>3 Heutiger Aufbau der Suchthilfe Schweiz .....</b>	<b>18</b>
3.1 Vier-Säulen-Modell.....	18
3.1.1 Prävention.....	18
3.1.2 Behandlung.....	19
3.1.3 Schadensminderung.....	19
3.1.4 Repression.....	20
3.1.5 Ziele und Wirkung.....	21
3.2 Ausbau Viersäulenpolitik.....	21



<b>4 Wandel der schweizerischen Suchthilfe seit den 68er-Jahren .....</b>	<b>24</b>
4.1 Drogenpolitischer Diskurs.....	24
4.2 Gesellschaftsbild.....	27
4.3 Sozialarbeiterisches Handeln.....	29
4.4 Menschenbild.....	32
4.5 Zusammenfassende Erkenntnisse des Wandels .....	34
<b>5 Wechselwirkungen und wichtige Erkenntnisse aus dem Wandel .....</b>	<b>37</b>
5.1 Gesellschaftlicher Lernprozess .....	37
5.1.1 Soziales Lernen .....	37
5.1.2 Werte und Normen.....	39
5.2 Suchtverständnis .....	41
5.2.1 Suchtbegriff.....	41
5.2.2 Multifaktorielles Ursachenmodell .....	42
5.3 Professionalisierung der Sozialen Arbeit .....	45
5.3.1 QuaTheDA.....	46
5.3.2 Spezifische Kompetenzen.....	47
5.4 Soziale Arbeit in Kooperation .....	48
5.4.1 Soziale Bewegungen .....	49
5.4.2 Interdisziplinarität .....	51
<b>6 Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe .....</b>	<b>52</b>
6.1 Heutige und zukünftige Herausforderungen.....	52
6.1.1 Alternde Abhängige.....	52
6.1.2 Ökonomisierungstendenzen .....	54
6.1.3 Komplexe Konsumabhängigkeit .....	55
6.1.4 Steigender Spardruck.....	57
6.1.5 Legale und illegale Drogen .....	58
6.1.6 Unklare Rechtsgrundlage.....	59
6.2 Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit.....	61
6.2.1 Chance Altersarbeit .....	61
6.2.2 Chance Wandel.....	62
6.2.3 Risiko Ökonomisierung .....	62
6.2.4 Risiko Spardruck.....	63



6.3	Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit .....	64
6.3.1	Zuständigkeitsbereich verdeutlichen.....	64
6.3.2	Öffentlichkeitsarbeit .....	65
6.3.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	66
6.3.4	Case Management.....	68
6.3.5	Adäquate Altershilfe .....	69
6.3.6	Engagement Fachverbände .....	70
6.3.7	Evidenzbasierte Herangehensweise .....	71
<b>7</b>	<b>Schlussfolgerungen für die berufliche Praxis .....</b>	<b>72</b>
7.1	Zentrale Erkenntnisse.....	72
7.2	Beantwortung der Fragestellungen .....	75
7.2.1	Fragestellung 1.....	75
7.2.2	Fragestellung 2.....	76
7.2.3	Fragestellung 3.....	77
7.2.4	Fragestellung 4.....	78
7.3	Ausblick und weiterführende Gedanken .....	80
7.4	Schlusswort .....	81
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>82</b>
<b>9</b>	<b>Quellenverzeichnis Abbildungen.....</b>	<b>94</b>

**Die Autorinnen halten an dieser Stelle fest, dass die gesamte Bachelor-Arbeit  
gemeinsam verfasst wurde.**





## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Das Würfelmodell von 2006.....	22
Abbildung 2	Die acht Handlungsfelder der Strategie Sucht 2017-2024.....	23
Abbildung 3	Sorgenbarometer von 1995 .....	28
Abbildung 4	Modell der multifaktoriellen Verursachung .....	43

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Drogenpolitischer Diskurs .....	35
Tabelle 2:	Gesellschaftsbild .....	35
Tabelle 3:	Sozialarbeiterisches Handeln.....	36
Tabelle 4:	Menschenbild.....	36

## Vorwort

An dieser Stelle möchten die Autorinnen ein paar Worte des Dankes anbringen und ein treffendes Zitat zur Einleitung in die Bachelor-Arbeit geben.

Ein grosses Dankeschön geht an dieser Stelle an Herrn Jörg Häfeli, welcher die Grundidee für diese Bachelor-Arbeit hatte und die Autorinnen jeweils mit seinem profunden Wissen unterstützte. Ein weiterer Dank geht an Frau Elke Brusa, welche wertvolle Informationen und Tipps gab, die die Bachelor-Arbeit aufgewertet haben. Auch Frau Suzanne Lischer gilt ein grosses Dankeschön für das Aufzeigen wichtiger Kernpunkte dieser Arbeit. Genauso wollen die Autorinnen Frau Meike Müller einen grossen Dank aussprechen. Sie nahm sich die Zeit für alle formalen Fragen. Der Korrektorin dieser Bachelor-Arbeit gilt ebenfalls ein grosser Dank für die termingerechte und genaue Arbeit. Den grössten Dank sprechen die Autorinnen ihren Familien und Angehörigen aus. Danke für die offenen Ohren, für die Inputs, für das Verständnis, für die Hilfen und fürs Mut machen.

«Es ist nichts beständig als die Unbeständigkeit.» Der deutsche Philosoph Immanuel Kant (1724–1804) erkannte schon zu seiner Zeit, dass das einzig Konstante der Wandel ist. Dies trifft auch auf die Suchthilfe in der Schweiz zu. Die Bachelor-Arbeit beleuchtet den Wandel in der Suchthilfe von gestern zu heute und wirft einen Blick auf morgen. Dies mit der Absicht, die Fachleute, aber auch die einzelnen Individuen zu sensibilisieren. Es ist wichtig, den Wandel zu erkennen, zu verstehen und aus ihm zu lernen. Nur so kann die Suchthilfe Schweiz auch zukünftig den suchtmittelabhängigen Menschen professionell zur Seite stehen.

# 1 Einleitung

Dieses Kapitel dient der Einführung in die Bachelor-Arbeit zum Thema Suchthilfe Schweiz im Wandel. Mit dieser Bachelor-Arbeit soll die Position der Sozialen Arbeit innerhalb des Wandels im System der Suchthilfe herausgearbeitet werden, um schlussendlich Handlungsanweisungen für die Praxis der Sozialen Arbeit zu generieren. In einem ersten Schritt wird in diesem Kapitel die Ausgangslage der Thematik beschrieben, gefolgt von der Motivation der Autorinnen, sich mit dem Wandel der Suchthilfe auseinanderzusetzen. Anschliessend werden die vier Hauptfragen definiert, welche durch die Bachelor-Arbeit führen. Gefolgt vom Ziel dieser Arbeit werden die Autorinnen die Thematik eingrenzen. Zum Schluss des Kapitels wird der Aufbau der vorliegenden Arbeit präsentiert.

## 1.1 Ausgangslage

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die heutige Suchthilfe in der Schweiz einer Pionierleistung gleichkommt. Als gut funktionierendes und hoch spezialisiertes System geniesst sie internationale Beachtung (Petra Baumberger & Stefanie Knocks, 2017, S. 21). Vor dieser Errungenschaft überschattete jedoch eine jahrzehntelange Drogenproblematik die Schweiz. Das jüngste Umdenken in der schweizerischen Drogenpolitik begann in den 90er-Jahren mit den offenen Drogenszenen. Die Gesellschaft reagierte aufgeschreckt und verlangte ihre öffentliche Sicherheit zurück (Markus Jann, 2017, S. 12). Die Drogenepidemie und der Druck der Bevölkerung führten zur Einsicht, dass die Massnahmen der bis dahin bestehenden Säulen Prävention, Behandlung und Repression nicht ausreichend greifen. Die schweizerische Drogenpolitik reagierte mit einem Ausbau der Säulen. Mit der Schadensminderung als vierter Säule wird das Ziel verfolgt, die Risiken bei suchtmittelabhängigen Menschen zu verkleinern. Dadurch sollen auch Abhängige erreicht werden, die einerseits nicht fähig sind und andererseits nicht die Absicht haben, sich therapeutisch helfen zu lassen. Die Viersäulenpolitik zeigte Wirkung und feierte ihren Erfolg mit der gesetzlichen Verankerung 2008 (Diane Steber Büchli, 2016, S. 4). Die Suchthilfe Schweiz unterlag in den vergangenen Jahrzehnten einem Wandel. Stets veränderte drogenpolitische Konzepte, ein sich entwickelndes Menschenbild im Bereich der Suchthilfe, gesellschaftliche Ansichten sowie eine laufende Professionalisierung im sozialarbeiterischen Handeln beeinflussten die Geschichte der schweizerischen Suchthilfe. Jahrzehntelange Diskussionen über politische und ideologische Ansichten später hat es die Schweiz geschafft, sich ein menschenwürdiges und pragmatisches Verhalten im Umgang mit dem Drogenproblem anzueignen (Jann, 2017, S. 12).

## 1.2 Motivation

Bei der Vorstellung, wie Sucht entsteht und wie mit suchtmittelabhängigen Menschen umzugehen ist, welche Rolle die Gesellschaft und der Staat dabei einnehmen sollen, haben Beteiligte und handelnde Personen, geprägt durch ihre eigenen Denkweisen, sehr unterschiedliche Ansichten. Die Vorlagen für politische Massnahmen bringen seit jeher heftige und politische Diskussionen mit sich. Die Autorinnen interessieren sich für das Zusammenspiel der Akteure in der Suchthilfe und für die gegenseitigen Beeinflussungen und Wechselwirkungen. Befasst man sich mit der Literatur bezüglich der Geschichte der schweizerischen Suchthilfe, beschäftigt man sich zugleich mit der Pionierarbeit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit. Mittlerweile kommen die handelnden Personen in der Suchthilfe meist aus dem Bereich der Medizin und Psychologie und zunehmend weniger aus der Sozialen Arbeit. Mit der vorliegenden Arbeit versuchen die Autorinnen, das Geleistete der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe aus den letzten Jahrzehnten hervorzuheben, um einerseits ihre vergangene und andererseits auch ihre zukünftige Bedeutung in diesem Feld aufzuzeigen. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass sich die Soziale Arbeit in der Suchthilfe positioniert und ihre Bedeutung darin präsentiert. Nur so kann sie als eine der gewichtigen Professionen im Suchtbereich bestehen und an ihre Pionierarbeit von früher anknüpfen.

## 1.3 Fragestellungen

Aufgrund der Ausgangslage und Motivation der Autorinnen soll die Bachelor-Arbeit folgende vier Fragen beantworten:

### **Frage 1:**

Wie ist die Suchthilfe Schweiz aufgebaut und wie gestaltet sich darin die professionelle Hilfe für suchtmittelabhängige Menschen?

### **Frage 2:**

Inwiefern haben sich der drogenpolitische Diskurs, das Gesellschaftsbild, das sozialarbeiterische Handeln sowie das Menschenbild der Fachleute seit den 68er-Jahren in der schweizerischen Suchthilfe verändert?

### **Frage 3:**

Welche wichtigen Erkenntnisse und Wechselwirkungen zeichnen sich anhand des Wandels ab?

**Frage 4:**

Welche Handlungsanweisungen und Schlussfolgerungen lassen sich daraus für die heutige und zukünftige Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe Schweiz ziehen?

Die erste Frage beinhaltet vor allem Beschreibungswissen und wird mit dem Kapitel 3, Heutiger Aufbau der Suchthilfe Schweiz, beantwortet. Frage 2 wird im Kapitel 4 aufgearbeitet und orientiert sich vor allem an Beschreibungs- und Erklärungswissen. Frage 3 enthält Erklärungs- und Bewertungswissen und wird im Kapitel 5 vertieft. Handlungswissen weist schliesslich die Frage 4 auf, welche im Kapitel 6, Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe, beantwortet werden soll.

**1.4 Ziele der Bachelor-Arbeit**

Die Autorinnen möchten in der vorliegenden Arbeit den Wandel der schweizerischen Suchthilfe anhand der folgenden vier Blickwinkel aufarbeiten: Drogenpolitische Konzepte, gesellschaftliche Ansichten, sozialarbeiterisches Handeln sowie Menschenbilder in der Suchthilfe. Durch die Betrachtung des Wandels sollen anschliessend Wechselwirkungen und wichtige Erkenntnisse ersichtlich dargestellt werden. Weiter sollen Herausforderungen der heutigen und zukünftigen Suchthilfe Schweiz thematisiert und Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit dadurch abgeleitet werden. Basierend auf den Erkenntnissen werden die Autorinnen Handlungsanweisungen für die Praxis der Sozialen Arbeit konzipieren. Dadurch soll die Soziale Arbeit Ideen, aber auch Anleitungen bekommen, wie sie sich im zukünftigen Wandel positionieren kann. Insgesamt soll die Bachelor-Arbeit aufzeigen, wie wichtig die Soziale Arbeit in der Suchthilfe Schweiz ist.

Die Bachelor-Arbeit richtet sich grundsätzlich an alle Sozialarbeitenden, im Speziellen aber an jene, welche in der Suchthilfe Schweiz tätig sind. Weiter werden Akteurinnen und Akteure aus Politik und Gesellschaft angesprochen. Für sie liegt der Fokus darin, das Erreichte in der Suchthilfe Schweiz zu wahren, sie entsprechend der Ökonomisierungs- und Spartendenzen zu sensibilisieren und auf Verbesserungen der Rechtsgrundlagen in der Suchthilfe Schweiz hinzuarbeiten. Im Weiteren ergeben sich die Adressatinnen und Adressaten aus der Leserschaft, welche sich für dieses Thema interessieren.

## 1.5 Abgrenzung

Es gibt keine allgemeingültige Definition darüber, was Suchthilfe Schweiz genau beinhaltet. Für Baumberger und Knocks (2017) gewährleistet die Suchthilfe in der Schweiz allen Personen, die einen problematischen Konsum haben oder eine Abhängigkeit vorweisen, Unterstützung (S. 22). Dies kann sich in Form von Suchtpräventionsstellen, spezialisierten Suchtfachkliniken, Einrichtungen der Schadensminderung und Überlebenshilfe bis hin zu Angeboten der Arbeitsintegration präsentieren – um nur einige der vielfältigen Angebote der Suchthilfe zu nennen. Es gibt demnach nicht die eine Struktur der Suchthilfe, sondern sie involviert verschiedene Systeme, Strukturen und Disziplinen (ebd.). Die Autorinnen entschieden sich daher, den Begriff für die Bachelor-Arbeit wie folgt zu bestimmen: Suchthilfe Schweiz beinhaltet alle Hilfestellungen, welche für suchtmittelabhängige Menschen innerhalb der Schweiz geleistet werden. Der Fokus liegt dabei auf den illegalen psychoaktiven Substanzen. Auf die Substanzen Alkohol und Nikotin, welche in der Schweiz legal sind, sowie auf deren Hilfen wird bewusst nicht eingegangen, um dem Rahmen dieser Arbeit gerecht zu werden. Auch Verhaltensüchte werden aufgrund der begrenzten Anzahl Zeichen ausgeklammert. Zusätzlich wird nicht mit dem Ausland verglichen.

Die Bachelor-Arbeit beleuchtet aus einer generalistischen Perspektive den Wandel innerhalb der schweizerischen Suchthilfe. Dies bedeutet, dass nicht auf explizite Organisationen oder auf explizite psychoaktive Substanzen eingegangen wird. Auch kann nicht auf Details im Wandel eingegangen werden. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf den Wechselwirkungen und wichtigen Erkenntnissen, die durch die Aufarbeitung des Wandels ersichtlich werden. Dies ergibt Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit, damit sie sich bei aktuellen und zukünftigen Themen innerhalb der Suchthilfe positionieren kann.

Beim Schreiben dieser Arbeit wurde schnell klar, dass es eine Vielzahl an Definitionen und Theorien über Entstehung, Verlauf und Behandlung von unterschiedlichen Suchtarten und Suchtformen gibt. Da die Arbeit nicht diesen Fokus verfolgt, wird bewusst nur eine Definition zu Sucht präsentiert und nur auf eine Theorie der Suchtentstehung eingegangen – nämlich auf das multifaktorielle Ursachenmodell. Die Autorinnen entschieden sich für dieses Modell, da es eine detaillierte Auflistung verschiedenster Faktoren enthält, welche eine Suchterkrankung beeinflussen können. Zudem werden im Modell die gesellschaftlichen Bedingungen und das soziale Umfeld getrennt voneinander betrachtet. Dies sehen die Autorinnen als grossen Vorteil, da beispielsweise das Trias-Konzept, welches ebenfalls ein Erklärungsmodell für eine Suchtentstehung ist, diese beiden Komponenten unter «Umwelt» nur generalisierend zusammenfasst.

## 1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit gliedert sich in sieben Kapitel. Das erste Kapitel wurde mit der Einleitung bereits beschrieben. Nachfolgend wird eine Übersicht zu den Kapiteln 2 bis 7 präsentiert.

Das zweite Kapitel definiert alle relevanten Begriffe, die für die vorliegende Bachelor-Arbeit von Bedeutung sind. Folgende Begrifflichkeiten werden definiert: Wandel, Soziale Arbeit, psychoaktive Substanzen, Sucht und Abhängigkeit und Komorbidität.

Im dritten Kapitel wird der heutige Aufbau der schweizerischen Suchthilfe anhand des Vier-Säulen-Modells dargelegt. Dabei wird eine detaillierte Übersicht über die vier Elemente des Modells vermittelt. Ausserdem beinhaltet dieses Kapitel die Ziele und Wirkungen der Viersäulenpolitik sowie einen Abriss über die aktuelle Nationale Strategie Sucht für die Jahre 2017 bis 2024.

Das vierte Kapitel wirft einen Blick zurück in die 68er-Jahre und arbeitet den Wandel der schweizerischen Suchthilfe der letzten Jahrzehnte auf. Dabei wird der Fokus auf die vier folgenden Blickwinkel gelegt: Drogenpolitischer Diskurs, Gesellschaftsbild, sozialarbeiterisches Handeln und Menschenbild. Abschliessend werden die wichtigsten Erkenntnisse des Wandels zusammenfassend in Tabellen aufgeführt.

Im fünften Kapitel werden die vier oben erwähnten Blickwinkel miteinander in Verbindung gesetzt. Anhand von Modellen, Konzepten und Theorien werden Wechselwirkungen und wichtige Erkenntnisse des Wandels herausgearbeitet. Zum einen ist ein gesellschaftlicher Lernprozess erkennbar, welcher anhand des soziatalen Lernens beschrieben wird. Auch werden dabei die geltenden Werte und Normen in der Suchthilfe vertieft. Weiter wird das Suchtverständnis anhand der Suchtbegrifflichkeit und dem multifaktoriellen Ursachenmodell erläutert. In diesem Modell enthalten sind soziologische Konzepte wie die Anomietheorie von Robert K. Merton und lernpsychologische Erklärungsmodelle wie das Modelllernen nach Albert Bandura und die klassische und operante Konditionierung nach Iwan P. Pawlow. Auch wird der Wandel der Professionalisierung der Sozialen Arbeit beschrieben, wobei das Referenzsystem QuaTheDA erwähnt wird und spezifische Kompetenzen der Fachpersonen herausgearbeitet werden. Zum Schluss wird in diesem Kapitel die Soziale Bewegung in der Suchthilfe und die Interdisziplinarität genauer beschrieben.

Das sechste Kapitel widmet sich folgenden Herausforderungen der heutigen und zukünftigen Suchthilfe: Alternde Abhängige, Ökonomisierungstendenzen, komplexe Konsumabhängigkeit, steigender Spardruck, legale und illegale Drogen sowie unklare Rechtsgrundlage. Daraus lassen sich Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit ableiten. Dadurch werden Handlungsanweisungen generiert, die es der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe Schweiz ermöglicht, sich bei einem zukünftigen Wandel zu positionieren. Die Autorinnen vertiefen sich dabei mit dem Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe, mit der Öffentlichkeit, der interdisziplinären Zusammenarbeit und dem Case Management. Zusätzlich wird ein Blick auf die adäquate Altershilfe, das Engagement der Fachverbände und die evidenzbasierte Herangehensweise gerichtet.

Im siebten Kapitel werden berufsrelevante Schlussfolgerungen gezogen. Weiter werden die vier Fragestellungen nochmals aufgegriffen und abschliessend beantwortet. Das Kapitel wird mit einem Ausblick und Schlusswort darüber beendet, wie die Diskussion der Positionierung der Sozialen Arbeit zukünftig weitergeführt werden könnte.



## 2 Begriffsklärung

Das Kapitel Begriffsklärung soll alle relevanten Begriffe, welche immer wieder in der Bachelor-Arbeit vorkommen, definieren. Spezifische Bezeichnungen, welche für die Bachelor-Arbeit von Bedeutung sind und eine Begriffsklärung verlangen, werden an den jeweiligen Textpassagen definiert beziehungsweise erklärt. Andere gängige Begriffe der Sozialen Arbeit werden vorausgesetzt und daher von den Autorinnen nicht näher umschrieben oder definiert.

### 2.1 Wandel

Als Wandel wird der Prozess verstanden, indem ein Zustand in einen anderen Zustand übergeht (Wandel, ohne Datum). Wandel bedeutet also Veränderung. In dieser Bachelor-Arbeit geht es vor allem um den sozialen Wandel. Sozialer Wandel bedeutet, dass Veränderungen innerhalb von sozialen Strukturen und oder im sozialen Verhalten stattfinden. Dies kann sich beispielsweise in der Kultur, in Organisationsmustern und in Lebensverhältnissen zeigen. Diese Veränderungen bringen dann eine neue Qualität und neue Handhabung des jeweiligen Zustandes (Roger Sidler, 2009). Zum sozialen Wandel zählt ökonomischer und technologischer Wandel wie auch der Wandel der Werte einer Gesellschaft und ist immer auch politischer Wandel (Beat Schmocker, 2004, S. 12). Innerhalb der Suchthilfe in der Schweiz zeigt sich ebenfalls ein sozialer Wandel, welchen die Bachelor-Arbeit im Anschluss aufarbeiten wird.

### 2.2 Soziale Arbeit

In der vorliegenden Bachelor-Arbeit werden die Berufsgruppen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Soziokulturelle Animation unter dem Oberbegriff Soziale Arbeit zusammengefasst. Die nachfolgende Definition über die Soziale Arbeit stützt sich auf die von AvenirSocial (2015) vorgenommene Übersetzung der Originaldefinition vom internationalen Verband für Soziale Arbeit (IFSW/IASSW) von 2014:

«Soziale Arbeit fördert als Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen. Dabei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinschaftlichen Verantwortung und der Anerkennung der Verschiedenheit richtungweisend. Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können. Dabei stützt sie sich auf Theorien der eigenen Disziplin, der Human- und Sozialwissenschaften sowie auf das Erfahrungs-Wissen des beruflichen Kontextes.» (S. 2)

Eine Ausdifferenzierung der Sozialen Arbeit stellt die klinische Sozialarbeit dar. Diese Teildisziplin befasst sich mit den gesundheitsspezifischen Aspekten der Sozialen Arbeit. Die Arbeitsfelder sind vor allem im Bereich der Psychiatrie, des Spitals oder im Bereich der Justiz vorzufinden. Die methodischen Ansätze befinden sich an der Schnittstelle zur Medizin, Psychologie und Soziologie. Jedoch steht die klinische Sozialarbeit in der Schweiz noch eher am Anfang. Der Kreis der Sozialarbeitenden, welche nach den Grundsätzen der klinischen Sozialarbeit handeln, ist noch überschaubar (Klinische Sozialarbeit Schweiz, ohne Datum). Die Arbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen ist oft im klinischen Setting angesiedelt, jedoch erstreckt sich die Suchtarbeit auch über den Präventionsbereich bis hin zu niederschweligen Angeboten. Da diese Bachelor-Arbeit einen generalistischen Blick über die Hilfsangebote der Suchthilfe in der Schweiz wiedergibt, wird bewusst der Begriff Soziale Arbeit verwendet, um die vielfältigen Anstrengungen aller Sozialarbeitenden in diesem Arbeitsfeld zu erfassen und nicht nur den klinischen Teil.

### 2.3 Psychoaktive Substanzen

Der Begriff psychoaktive Substanzen meint Stoffe, welche das Bewusstsein und die Wahrnehmung erweitern und folglich auf die Psyche und den Körper des Menschen einwirken. Die Stoffe gelangen über das Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark) in den Organismus, wobei sie in chemisch-physiologische Vorgänge des Gehirns eingreifen und den Menschen in einen Rauschzustand versetzen. Oft verwendete Begriffe für psychoaktive Substanzen in der Literatur sind: Psychotrope Stoffe, Drogen, Rauschmittel (Psychoaktive Substanzen, 2018). Im Betäubungsmittelgesetz wird anstelle von psychoaktiven Substanzen die Bezeichnung psychotrope Stoffe verwendet. Im «Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe» werden der Umgang und die Zuständigkeit mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen geregelt (Bundesamt für Gesundheit, 2018a). Das Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 (Bundesamt für Gesundheit, 2001) definiert den Begriff psychotrope Stoffe wie folgt: «Abhängigkeitserzeugende Stoffe und Präparate, welche Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine oder Halluzinogene wie Lysergid oder Mescaline enthalten oder eine ähnliche Wirkung wie diese haben» (S. 2).

Das Betäubungsmittelgesetz soll Folgendes bezwecken (Bundesamt für Gesundheit, 2018a):

- Dem unbefugten Konsum soll vorgebeugt und die Abstinenz gefördert werden.
- Die Verfügbarkeit zu medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken soll geregelt werden.
- Personen sollen vor negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen suchtbewingter Störung der Psyche und des Verhaltens geschützt werden.

- Kriminelle Handlungen in Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sollen bekämpft werden.
- Die öffentliche Ordnung und Sicherheit soll geschützt werden.

Innerhalb der psychoaktiven Substanzen gibt es drei Klassifikationsmöglichkeiten. Untenstehend sind die drei Kategorien, in welche die psychoaktiven Substanzen hauptsächlich eingeteilt werden, anhand je eines Beispiels in Klammern aufgeführt (Daniel Meili, Alexander Bücheli & Lars Stark, 2014):

- halluzinogene Substanzen (LSD)
- beruhigend wirkende Substanzen, auch Downer genannt (Heroin)
- stimulierend wirkende Substanzen, auch Upper genannt (Kokain)

Begriffe wie LSD, Heroin oder Kokain werden gezielt nicht genauer erklärt, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Die Autorinnen verwenden in der Bachelor-Arbeit anstelle der Bezeichnung psychotrope Stoffe die Begriffe psychoaktive Substanzen oder Drogen.

## 2.4 Sucht und Abhängigkeit

Sucht bezeichnet einen unbezwingbaren Drang und eine unkontrollierte Verhaltensweise, die den Charakter einer Störung aufweist. Dies beschränkt sich beim Begriff Sucht nicht nur auf psychoaktive Substanzen. Im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen wird der Begriff der Abhängigkeit verwendet (Andreas Heinz, Anil Batra, Norbert Scherbaum & Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, 2011, S. 13). Der Begriff Sucht wurde 1950 auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert. Laut dieser ist Sucht ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, welcher durch wiederholten Gebrauch von natürlichen oder synthetischen Substanzen entsteht. 1964 ersetzte die WHO den Suchtbegriff durch den Begriff der Abhängigkeit. In wissenschaftlichen Arbeiten wird der Begriff Sucht nicht mehr verwendet, erfreut sich aber umgangssprachlich immer noch grosser Beliebtheit (Christian Haasen, Anja Kutzer, & Ingo Schäfer, 2010, S. 267). Dies sieht man beispielsweise daran, dass die Suchthilfe nicht Abhängigkeitshilfe genannt wird. Innerhalb dieser Arbeit werden Sucht und Abhängigkeit daher gleichgesetzt.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen bedeutet nicht gleich eine Abhängigkeit. Vielmehr werden drei Konsummuster unterschieden. Das erste Konsummuster nennt sich risikoarmer Konsum. In diesem Stadium werden zwar psychoaktive Substanzen konsumiert, sie haben aber keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Person oder deren Umwelt. Es ist oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens, wie beispielsweise ein Glas Wein zu

einem noblen Nachtessen. Das zweite Stadium nennt sich problematischer Konsum und umschreibt den Substanzkonsum, welcher zu körperlichen, psychischen oder sozialen Problemen für die Person oder ihr Umfeld führen kann. Der Übergang vom problematischen Konsum zum Stadium drei – Abhängigkeit – ist meist fließend. Abhängigkeit wird dabei anhand von diagnostischen Kriterien erhoben. Dies kann vom ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems), welcher von der WHO herausgegeben wird, erhoben werden. Das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist ebenfalls ein Klassifikationssystem, um eine Abhängigkeit zu bestimmen und wird von der American Psychiatric Association publiziert (Der Bundesrat, 2015, S. 14–15). Die Autorinnen haben in ihren Praktika jeweils mit dem ICD-10 gearbeitet und werden die Abhängigkeit daher anhand dieses Diagnoseinstruments aufzeigen.

Das ICD-10 definiert substanzgebundene Abhängigkeit als Abhängigkeitssyndrom. Um ein Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 zu diagnostizieren, müssen drei der nachfolgenden Kriterien im Zeitraum eines Jahres erfüllt sein (Haasen, Kutzer & Schäfer, 2010, S. 268).

- Es besteht ein starker Konsumwunsch oder Konsumzwang, psychoaktive Substanzen zu konsumieren.
- Die Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums ist vermindert.
- Körperliche Entzugssymptome machen sich bemerkbar bei Reduktion oder Beendigung des Konsums. Substanzspezifische Entzugssymptome können nachgewiesen werden.
- Eine Toleranzentwicklung beziehungsweise eine Dosissteigerung gegenüber den Substanzeffekten ist bemerkbar.
- Das Konsumieren der psychoaktiven Substanz wird immer mehr zum Lebensinhalt. Eine fortschreitende Vernachlässigung von beruflichen und sozialen Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums ist erkennbar (einengendes Verhaltensmuster).
- Der Substanzkonsum wird trotz Nachweis eindeutig schädlicher Folgen weitergeführt.

Die Bachelor-Arbeit beschäftigt sich mit Menschen, welche von illegalen psychoaktiven Substanzen abhängig sind. Diese werden innerhalb der Arbeit als suchtmittelabhängige Menschen oder als Abhängige bezeichnet. Wenn die Autorinnen von suchtmittelabhängigen Menschen oder von Abhängigen schreiben, so sind diese von mindestens einer illegalen Droge abhängig und erfüllen dabei die Kriterien für ein Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10.

## 2.5 Komorbidität

Die Suchtpsychiatrie erklärt mit dem Begriff Komorbidität das gemeinsame Auftreten einer Sucht und einer zusätzlichen psychischen Störung (Stephanie Fehr, 2015, S. 144). In der Literatur wird in diesem Zusammenhang auch von Doppeldiagnose-Patientinnen und -Patienten gesprochen (Franz Moggi, 2014, S. 15). Beim Begriff Komorbidität wird zwischen leichten Formen von Komorbidität und Komorbidität von schweren psychischen Störungen und Sucht unterschieden. Die leichten Formen meinen Angststörungen und leichte bis mittelgradige Depressionen und Störungen durch Substanzkonsum. Schwere Formen beinhalten schwere psychische Störungen wie psychotische und bipolare Störungen sowie eine tiefgreifende Depression und zusätzlich Störungen durch Substanzkonsum (Moggi, 2014, S. 17–18). In der Literatur liest man auch den Begriff der «poly-komorbid» Patientinnen und Patienten. Diese Bezeichnung erweitert den Begriff Komorbidität und berücksichtigt dabei auch Auswirkungen auf andere problembehaftete Bereiche. Gemeint sind zusätzliche Beeinträchtigungen als Folge von Sucht und einer psychischen Störung, wie soziale Störungen, Arbeitslosigkeit oder Delinquenz. Vor allem für eine zielführende Therapieplanung ist diese Betrachtungsweise bedeutsam (Fehr, 2015, S. 145).

## 3 Heutiger Aufbau der Suchthilfe Schweiz

Seit Anfang der 90er-Jahre beruht die Schweizer Drogenpolitik auf dem Vier-Säulen-Modell. Zum Schutz der Sicherheit und der Gesundheit der Bevölkerung besteht das Modell aus den vier Handlungsfeldern Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Die Viersäulenpolitik präsentierte sich als erfolgreich, weshalb sie im Jahre 2008 gesetzlich verankert wurde (Steber Büchli, 2016, S. 4). Mehr zum ausführlichen Inhalt des Vier-Säulen-Modells sowie dessen Ziele und Wirkungen werden in diesem Kapitel ins Blickfeld genommen. Auch wird dabei auf die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 und ihre Erweiterung des Vier-Säulen-Modells eingegangen.

### 3.1 Vier-Säulen-Modell

Das Vier-Säulen-Modell entstand in gemeinsamer Kooperation der verschiedenen Staatsebenen. Bund, Kantone und Gemeinden versuchten damit, den Konsum illegaler Drogen zu hemmen (Toni Berthel, 2006, S. 25). Alle Strategien und Massnahmen in der Drogenpolitik stützen sich auf das erfolgreich etablierte Vier-Säulen-Modell (ebd.). In den folgenden Unterkapiteln werden die vier Handlungsfelder des Vier-Säulen-Modells beschrieben.

#### 3.1.1 Prävention

Die Säule Prävention umfasst sämtliche Strategien und Massnahmen, die den Einstieg in die Drogen verhindern sowie den Konsum verringern sollen (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Dafür schafft der Bund auf nationaler Ebene Präventionsprogramme (Michael Schaub, 2013, S. 37). Diese beinhalten unter anderem Massnahmen, welche die gesundheitlichen Ressourcen der Einzelnen in der Gesellschaft stärken, wodurch einer Suchtentwicklung vorgebeugt werden kann (Der Bundesrat, 2015, S. 28). Weiter sollen die Strategien in dieser Säule auch auf die Verhaltens- und Verhältnisprävention abzielen (ebd.). Die Verhaltensprävention soll durch die Vermittlung von Wissen und Informationen die Motivation und das Verhalten der Zielgruppe beeinflussen (Sucht Schweiz, 2013a, S. 1). Verhältnispräventive Massnahmen sind darauf ausgerichtet, die Umwelt und die Struktur der Zielgruppe entsprechend zu verändern, um Gesundheitsrisiken zu beseitigen bzw. zu reduzieren (Sucht Schweiz, 2013b, S. 1). Die Säule Prävention beinhaltet auch die Früherkennung, das heisst, allfällige Anzeichen, welche auf ein Suchtverhalten hindeuten, müssen möglichst früh identifiziert werden. Die Frühintervention antwortet darauf mit entsprechender Hilfe. Dabei rücken die individuellen Ressourcen der Betroffenen und deren soziales Umfeld in den Mittelpunkt (Der Bundesrat, 2015, S. 28). In dieser Säule liegt der Fokus zudem in der Stärkung des Jugendschutzes. Amtsstellen sowie

Fachleuten im Erziehungs-, Justiz- und Gesundheitswesen ist es unter bestimmten Bedingungen erlaubt, Fälle drohender oder vorliegender Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter den betreffenden Behandlungsstellen zu melden (Schaub, 2013, S. 37).

### 3.1.2 Behandlung

Eine Behandlung wird dann notwendig, wenn sich eine Abhängigkeit zeigt und die Betroffenen Hilfe suchen. Dabei wird eine nachhaltige Suchtfreiheit angestrebt oder zumindest ein kontrollierter Konsum über das Suchtverhalten (Der Bundesrat, 2015, S. 56). Die Säule Behandlung umfasst alle ambulanten und stationären Angebote in den Bereichen Beratung, Entzug, Behandlung und Therapie (Infodrog, 2016). Die Kantone sind dabei beauftragt, die für die Behandlung und Wiedereingliederung notwendigen Einrichtungen zu schaffen oder zumindest private Institutionen zu unterstützen, die sich dieser Angebote annehmen (Schaub, 2013, S. 38). Stationäre Therapieeinrichtungen bieten heute von Kurz- bis Langzeitbehandlungen verschiedene Therapiemöglichkeiten an. Die Abstinenzfixierung früherer Zeiten ist dabei aufgehoben. Entwicklungsziele wie Förderung der Selbstwirksamkeit, bessere Stressregulation und allgemein eine Verbesserung der Lebensqualität und der Handlungsmöglichkeiten stehen nun im Vordergrund (Susanne Schaaf, 2013, S. 28). Suchtbetroffene Menschen ziehen jedoch ambulante Angebote immer häufiger den stationären Therapien vor. Zum einen sind ambulante Angebote, wie beispielsweise Suchtberatungsstellen, kostengünstiger und ebenfalls wirksam, um ein Suchtverhalten zu bekämpfen und zum anderen können die betroffenen Menschen so weiterhin ihrem Erwerbs- und Alltagsleben nachgehen (Baumberger & Knocks, 2017, S. 25). Der Spardruck und die Ökonomisierungstendenzen nehmen jedoch immer stärkeren Einfluss auf die Suchthilfe. Diese Herausforderungen werden im Kapitel 6 aufgegriffen.

### 3.1.3 Schadensminderung

In der Säule Schadensminderung wird davon ausgegangen, dass ein Substanzkonsum, zumindest momentan, nicht verhindert werden kann. Das Leitprinzip der Schadensminderung lautet dementsprechend, die Folgeschäden eines Substanzkonsums möglichst gering zu halten (Sucht Schweiz, 2015a). Die individuellen und gesellschaftlichen Risiken sollen dabei verringert und eine bestmögliche Gesundheit für die betroffenen Personen generiert werden (Peter Menzi, 2012, S. 27). Schadensmindernde Massnahmen bestehen zum einen aus einer elementaren Grundversorgung wie ärztliche Versorgung, Wohnen oder Sozialhilfe und zum anderen aus spezialisierten Angeboten wie Kontakt- und Anlaufstellen, in welchen die suchtmittelabhängigen Menschen ihre mitgebrachten Substanzen in Ruhe in Injektions- und Inhalations-

räumen konsumieren können. Druck-Checking, welche Informationen und Beratungen über Substanzen im Bereich Nachtleben vermittelt, Notschlafstellen, Präsenz auf der Gasse sowie Substitutionsbehandlungen runden die Arbeitsfelder der Schadensminderung ab (Menzi, 2012, S. 28). Die Schadensminderung ist eine Hilfe ohne Vorbedingungen und bietet für nicht ausstiegsfähige oder nicht ausstiegsbereite Menschen eine breite Palette von Angeboten an. Durch diese Niederschwelligkeit können suchtmittelabhängige Menschen erreicht werden, welche durch die ersten beiden Säulen nicht angesprochen werden (René Akeret, 2014, S. 4). Die Verbesserung der Lebensqualität und somit ein langfristig tragbares Leben zu ermöglichen, wird höher gewichtet als abstinenzorientierte Sicht- und Arbeitsweisen. Die Arbeit in der Säule der Schadensminderung ist somit akzeptanzorientiert (ebd.). Durch die Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der suchtmittelabhängigen Menschen steigt deren Lebenserwartung an. Die Abhängigen werden demnach immer älter. Die Altersarbeit rückt somit immer mehr ins Zentrum in der Suchthilfe und wird zunehmend zu einer Herausforderung, welche die Autorinnen im Kapitel 6 thematisieren werden.

### 3.1.4 Repression

Die Säule Repression versucht durch Einschränkungen betreffend Zugänglichkeit, Erhältlichkeit und Attraktivität, psychoaktive Substanzen zu beschränken. Gestützt auf das Betäubungsmittelgesetz ist der Bund bestrebt, die unbefugte Produktion, den illegalen Handel sowie den Konsum psychoaktiver Substanzen zu unterbinden, um so die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern (Der Bundesrat, 2015, S. 60). Der Bund betreibt somit eine Art Marktregulierung. Dabei unterscheidet er zwischen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen. Praktisch alle psychoaktiven Substanzen, mit Ausnahme von Alkohol und Tabak, sind illegal und können deshalb strafrechtlich geahndet werden. Diese Unterscheidung ist auf historische Entwicklungen, kulturelle Einstellungen und politische Debatten zurückzuführen. Das Schadenspotenzial einer Substanz steht somit nicht unbedingt im Zusammenhang mit dem Legalstatus (Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik, 2014, S. 9). Eine kohärente Suchtpolitik, die Substanzen und Verhaltensweisen nicht nach dem Merkmal legal beziehungsweise illegal, sondern nach ihrem Gefährdungspotenzial für das Individuum und für die Gesellschaft beurteilt, wird von nationalen Fachverbänden immer mehr gefordert (Baumberger & Knocks, 2017, S. 25). Diese Diskrepanz wird im Kapitel 6 noch vertiefter dargestellt. Ebenfalls wird an dieser Stelle die unsichere Rechtsgrundlage betreffend die einzelnen illegalen psychoaktiven Substanzen aufgegriffen.



### 3.1.5 Ziele und Wirkung

Die Viersäulenpolitik der Schweiz strebt folgende drei grundlegende Ziele an (Bundesamt für Gesundheit, 2016):

- Die negativen Auswirkungen auf die Konsumierenden sollen verringert werden.
- Die negativen Konsequenzen für die Gesellschaft sollen verringert werden.
- Der Drogenkonsum soll verringert werden.

Mit dem Ziel der Verringerung der negativen Auswirkungen auf die Abhängigen soll die Lebensqualität der Konsumierenden möglichst wenig eingeschränkt werden. Das setzt voraus, dass die Integration von suchtmittelabhängigen Menschen in die Gesellschaft aufrechterhalten werden kann. Das soziale Umfeld von Abhängigen kann direkt von den Auswirkungen des Konsums betroffen sein und darunter leiden. Auch die öffentliche Gesellschaft ist vom Drogenproblem betroffen. Einerseits durch die anfallenden Kosten, die das Problem verursacht, andererseits können sich die Menschen durch den wahrnehmbaren Drogenkonsum verärgert fühlen. Die Abhängigen riskieren durch illegale Drogen ihre Gesundheit und beeinträchtigen dadurch ihre Lebensqualität. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wird sowohl auf eine Verringerung der Anzahl Abhängigen als auch auf eine Verschiebung zu einem risikoärmeren Konsumverhalten hingearbeitet (Steber Büchli, 2016, S. 4).

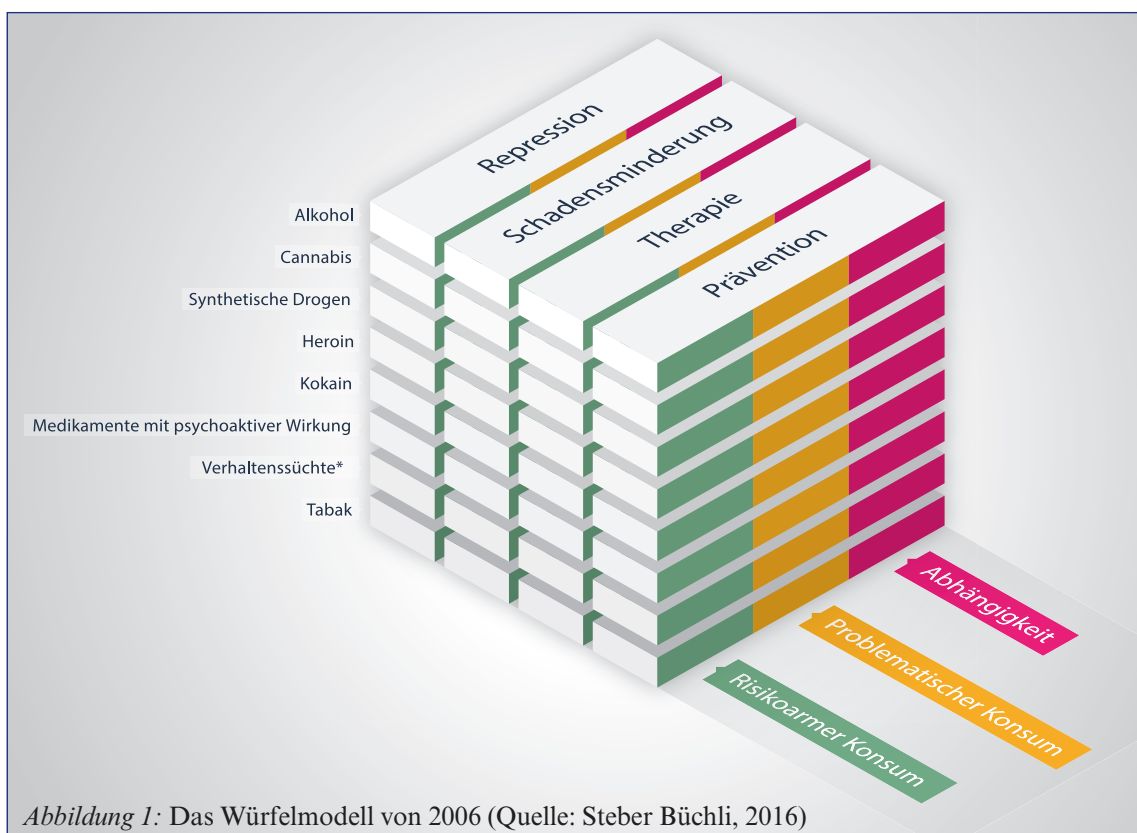
Seit das Vier-Säulen-Modell besteht, erzielt die schweizerische Drogenpolitik Verbesserungen (ebd.). Der Beweis für die Wirkung der Viersäulenpolitik lässt sich anhand der folgenden bedeutenden Anzeichen messen (Bundesamt für Gesundheit, 2016):

- Die drogenbedingten Todesfälle sind rückläufig.
- Die Anzahl Neuinfektionen mit HIV bei Drogenkonsumierenden ist zurückgegangen.
- Die Anzahl Aids-Todesfälle bei Drogenkonsumierenden ist zurückgegangen.
- Die Beschaffungskriminalität ist rückläufig.
- Die öffentliche Sicherheit hat sich verbessert.
- Das Sicherheitsgefühl hat sich dank dem Verschwinden der offenen Drogenszenen erhöht.

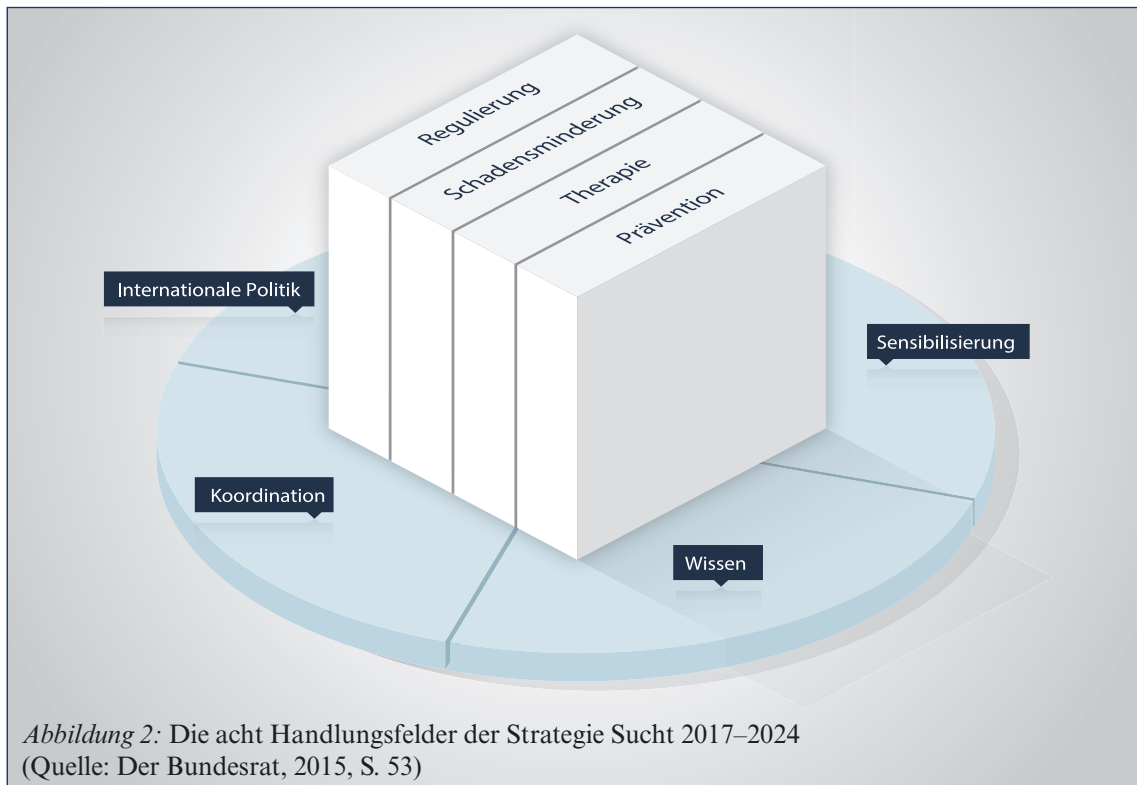
### 3.2 Ausbau Viersäulenpolitik

Um die Suchtpolitik in der Schweiz gesetzeskonform zu machen, schaffte die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) im Jahre 2006 ein dreidimensionales Modell. Das Würfelmodell wird als Ausbau der Viersäulenpolitik verstanden (Der Bundesrat, 2015, S. 26). Während das Vier-Säulen-Modell nur illegale Drogen berücksichtigte, wird das Konzept des

Würfelmodells auf alle Suchtformen ausgelegt, siehe auch Abbildung 1. Darin finden auch Verhaltenssuchte Beachtung. Doch das Modell wurde nicht nur bezüglich der Art der Substanz, sondern auch durch Konsummuster ergänzt. Dabei handelt es sich um die drei Konsummuster: risikoarmer Konsum, problematischer Konsum, Abhängigkeit (Berthel, 2006, S. 26). Das Konzept des Würfelmodells ermöglicht durch die Art der Substanz und die Zuteilung des Konsummusters eine detaillierte Betrachtungsweise der jeweiligen Problemsituationen und realisiert dadurch geeignete Massnahmen (ebd.).



Die aktuelle Nationale Strategie Sucht 2017–2024 ist eine Erweiterung der bisherigen Suchtpolitik des Bundes und basiert auf dessen Erfahrungen (Der Bundesrat, 2015, S. 20). Sie konzipiert die vielversprechende Viersäulenstrategie weiter, indem sie zusätzlich folgende vier Handlungsfelder hinzufügt: Koordination und Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und Information, Internationale Politik (Alain Berset, 2015, S. 3). Der modifizierte Würfel ist in Abbildung 2 ersichtlich.



Die Ergänzung durch das Handlungsfeld Koordination dient laut Berset (2015) der Vernetzung sämtlicher Akteurinnen und Akteure (S. 3). Dies beinhaltet, die suchtpolitischen Beteiligten in der Kooperation untereinander zu stärken. Gelingen soll dies durch eine «bereichsübergreifende Zusammenarbeit», sodass die Bestrebungen der Suchtpolitik in anderen politischen Bereichen Anerkennung finden. Das Handlungsfeld Wissen fördert den Ausbau und die Vermittlung von Wissen im Suchtbereich. Dieses Wissen soll durch Aus- und Weiterbildungen den Fachpersonen vermittelt werden. Damit sind nicht nur Fachleute aus Gesundheitsberufen oder der Sozialen Arbeit gemeint, sondern auch Personen aus anderen Bereichen des Hilffsystems sollen sensibilisiert werden. Sensibilisierung und Information als weiterer Punkt zielt darauf ab, die Bevölkerung über das Thema Sucht aufzuklären. Die Sensibilisierung soll bewirken, dass die Menschen im Umgang mit der eigenen Gesundheit gestärkt werden, aber auch ihr Verständnis für die gesellschaftlichen Herausforderungen, welche die Thematik Sucht mit sich bringt, soll gefördert werden. Risikogruppen werden durch Präventionskampagnen zielgerecht angesprochen. Das Handlungsfeld Internationale Politik dient dem Wissensaustausch auf internationaler Ebene. Die Länder sollen von gegenseitigen Erfahrungen im Suchtbereich profitieren. Auch erarbeitet die schweizerische Gesundheitsaussenpolitik zusammen mit anderen Ländern Abkommen in der Suchtpolitik und vertritt dabei ihre Interessen. Die UNO-Drogenkonventionen und das Übereinkommen zur Tabakkontrolle sind bedeutende internationale Konventionen, an denen die schweizerische Gesundheitsaussenpolitik mitarbeitete (Der Bundesrat, 2015, S. 62–69).

## 4 Wandel der schweizerischen Suchthilfe seit den 68er-Jahren

In diesem Kapitel wird ein Blick zurück in die Vergangenheit geworfen, um den Wandel der letzten Jahrzehnte bezüglich folgenden vier Blickwinkeln aufzuarbeiten: drogenpolitischer Diskurs, Gesellschaftsbild, sozialarbeiterisches Handeln und Menschenbild. Es wurden bewusst diese vier Blickwinkel ausgearbeitet. Die Autorinnen sehen zum einen die Politik als gewichtige Stimme innerhalb der Suchthilfe an. Die Politik und die Gesellschaft stehen im engen Verhältnis zueinander, besonders da die Schweiz ein demokratisches Land ist. Daher soll der Blick der Gesellschaft im Verlaufe der Jahrzehnte auf abhängige Menschen auch erarbeitet werden. Das sozialarbeiterische Handeln interessiert die Autorinnen besonders, da sie selber in diesem Berufsfeld tätig sind. Das Menschenbild leitet jeweils die Handlungen von Suchtfachleuten, aber auch von Politik und Gesellschaft, und soll daher auch Platz für einen Blickwinkel haben.

### 4.1 Drogenpolitischer Diskurs

Bis zur 68er-Bewegung des 20. Jahrhunderts gab es noch keine wesentlichen Probleme mit illegalen psychoaktiven Substanzen in der Schweiz. Daher waren gesetzliche Regelungen im Betäubungsmittelgesetz stark vom Ausland und dessen Problemen mit Opiaten geprägt. Die Drogenpolitik der Schweiz beruhte somit lediglich auf der Säule Repression (Thomas Hansjakob & Martin Killias, 2012, S. 59). Die 68er-Bewegung ging weltweit vor allem von der Jugend, von jungen Künstlerinnen und Künstlern und von jungen Akademikerinnen und Akademikern aus. Sie wollten den Zeitgeist verändern – weg von militärischen Aufrüstungen, Kriegen und von wirtschaftlichem Machtstreben hin zu neuen Wegen, um die Welt zu verbessern. Die Drogenverherrlichung und der Drogenkonsum waren dabei ein Zeichen der Auflehnung und des Aussteigens (Peter J. Grob, 2012, S. 13). Die 68er-Bewegung hatte ab 1966 auch die Schweiz erreicht und mit ihr ein beginnendes Drogenproblem (Grob, 2012, S. 20).

Anfang der 70er-Jahre bildete sich mit der «Riviera» am Limmatufer in Zürich die erste offene Drogenszene der Schweiz. Gehandelt und konsumiert wurden dort vor allem Haschisch und LSD. Opium und Heroin tauchten zu dieser Zeit bereits sporadisch auf. Das entstandene Drogenproblem sollte mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes behoben werden (Reto Stadler, 2000). Das Betäubungsmittelgesetz von 1975 wollte den Anstieg des Betäubungsmittelmissbrauchs in wirksamer Weise senken, indem die Säule Repression verstärkt und erste Elemente der Säulen Therapie und Prävention ins Gesetz aufgenommen wurden (Jacqueline

Fehr & Miriam Wetter, 2008, S. 52). Jedoch führten diese Anpassungen nicht zum erhofften Erfolg bei der Bekämpfung des Drogenproblems. Polizeiliche Verzeigungen und Verurteilungen nahmen zu und füllten die Gefängnisse mit Abhängigen (Stadler, 2000). Das Drogenproblem jedoch blieb und weitete sich mit weiteren bekannten Drogenszenen in Zürich (Niederdorf, Platzspitz, Letten) und Bern (Kleine Schanze) Ende der 70er-Jahre sogar aus.

Anfang der 80er-Jahre wurde eine Strategie der Vertreibung betrieben, indem die Polizei offene Drogenszenen von Ort zu Ort verbannte. Die Drogenszenen verzeichneten immer grösseren Zulauf und setzten nun vor allem Heroin und Kokain ab. Die Bilanz 1985 war erschreckend: Die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen war auf geschätzte 10'000 Menschen in der Schweiz angestiegen, und man verzeichnete 118 Drogentote (Grob, 2012, S. 23). Zusätzlich gab es bis zu dieser Zeit kaum eine medizinische Versorgung für Heroinabhängige. HIV und Aids waren ganz neue Krankheiten, die sich vor allem durch verseuchte Injektionsutensilien rasant ausbreiteten (André Seidenberg, 2015, S. 27). Mit der Überzeugung, dass Spritzenabgaben die Drogensucht fördern würden, wurde in Zürich 1985 ein Spritzenabgabeverbot verfügt, welches die HIV-Erkrankungen zusätzlich begünstigte. Erst auf Druck von Suchtfachleuten, welche trotz des Verbots Spritzen verteilten und Aufklärungsarbeit über Ansteckung und Übertragung von HIV und Aids betrieben, wurde die Aufhebung des Spritzenabgabeverbots durch die Gesundheitsdirektion im September 1986 beschlossen. Auch wurde zu dieser Zeit die Vertreibungsstrategie aufgegeben (Grob, 2012, S. 23–26). Die offene Drogenszene in Zürich nistete sich daraufhin in einem Park hinter dem Hauptbahnhof ein – genannt Platzspitz. Die Stadtregierung erkannte die Aussichtslosigkeit, die suchtmittelabhängigen Menschen aus dem Stadtbild zu tilgen und liess die offene Szenenbildung zu. Der Platzspitz übte daraufhin eine starke Anziehungskraft auf Drogenkonsumierende aus dem In- und Ausland aus. Die Szene verkam zu einem Supermarkt für illegale Drogen und die suchtmittelabhängigen Menschen lebten in selbst gebauten Verschlagen und Zelten auf dem Platz (Daniel Meili, 2007, S. 51–52). 1988 überschritt die Zahl der Drogentoten erstmals die Marke von 200 Menschen und die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen verdoppelte sich gegenüber 1985 (Grob, 2012, S. 26). Die Heroinwelle in der Schweiz war auf dem Höhepunkt. Die bisherige Dreisäulenpolitik (Prävention, Behandlung und Repression) und ihre Erweiterung um die Schadensminderung und Überlebenshilfe als vierte Säule wurden überprüft (Baumberger & Knocks, 2017, S. 21).

Die Ursprünge der heutigen Suchtpolitik gehen auf die frühen 90er-Jahre zurück. Die Zahl der Drogentoten stieg zu dieser Zeit auf 400 Personen pro Jahr an (Menzi, 2012, S. 27). Ein Ergebnis dieser Entwicklung war die Abkehr von der Repression hin zu einer Politik, die

niederschwellige Massnahmen wie Spritzenabgabe und Konsumräume vorsah und somit akzeptierende Ansätze verfolgte (Ueli Simmel, 2008, S. 35). 1991 beschloss der Bundesrat ein erstes Massnahmepaket zur Verminderung der Drogenprobleme, auch «MaPaDro I» genannt. Somit wurde erstmals die Schadensminderung eingeführt – wenn auch noch nicht offiziell in einem Gesetz verankert. Der Grundstein für die heute praktizierte Viersäulenpolitik wurde somit gelegt (Menzi, 2012, S. 27). 1992 wurde der Platzspitz geräumt und geschlossen. Hunderte von Abhängigen suchten daraufhin einen neuen Platz im Gebiet der Langstrasse – inmitten von Geschäften, Wohnungen und Schulen. Daraufhin vertrieb man diese Menschen erneut, ehe sie sich um den ehemaligen Lettenbahnhof niederliessen (Grob, 2012, S. 93). 1995 wurde auch der Letten geschlossen und allgemein wurden in der ersten Hälfte der 90er-Jahre die offenen Drogenszenen flächendeckend aufgelöst. Die inzwischen aufgebauten niederschweligen Angebote wie Gassenküchen, Methadonversorgungen, Notschlafstellen und Arbeits- und Beschäftigungsprogramme konnten die Vertriebenen auffangen (Esteban Piñeiro, 2012, S. 16). Um das Drogenproblem weiter zu reduzieren, wurde die heroingestützte Behandlung für opiatabhängige Menschen als wissenschaftlicher Versuch 1994 eingeführt und im Juli 1996 abgeschlossen (Hansjakob & Killias, 2012, S. 65). Die Ergebnisse waren vielversprechend, weshalb das Volk 1999 über die Verlängerung der heroingestützten Behandlung abstimmte und diese mit 54 Prozent Ja-Anteilen guthiess (Fehr & Wetter, 2008, S. 53–54).

Basierend auf dieser Abstimmung leitete der Bundesrat die Überarbeitung des Betäubungsmittelgesetzes ein und plante die gesetzliche Verankerung der Viersäulenpolitik und der heroingestützten Behandlung zusammen mit einer Lockerung der Repression bei Cannabis. Aufgrund der geplanten Cannabis-Entkriminalisierung lehnte der Nationalrat im Juni 2004 zweimal die Vorlage ab – womit die Gesetzesvorlage vom Tisch war (Fehr & Wetter, 2008, S. 54). 2005 wurde daraufhin eine Teilrevision vorgeschlagen, welche die mehrheitsfähigen Teile (Viersäulenpolitik und heroingestützte Behandlung) übernimmt und die Cannabis-Frage separat zu einem späteren Zeitpunkt regeln sollte (Simmel, 2008, S. 35–36). Die Teilrevision kam am 30. November 2008 vors Volk und wurde mit fast 70 Prozent der Stimmen angenommen. Im Juli 2011 trat die Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes offiziell in Kraft, worauf die Viersäulenpolitik definitiv verankert war (Schaub, 2013, S. 37).

## 4.2 Gesellschaftsbild

Drogenkonsum wird in vielen Gesellschaften als soziales Problem betrachtet. Ein soziales Problem bezeichnet man dann, wenn ein Missstand allgemein als unerwünscht anerkannt und wenigstens zum Teil für behebbar gehalten wird. Eine Anerkennung eines Missstandes als soziales Problem ist ein langfristiger Prozess und hängt stark mit Werten und Normen der Gesellschaft zusammen. In dieser Phase ergibt sich auch der gesellschaftliche Auftrag für die Soziale Arbeit. Sie soll Institutionen und Konzepte der Hilfe entwickeln, um das entstandene Problem zu mindern oder zu beheben (Peter Loviscach, 1996, S. 92–93).

Die Schweizer Gesellschaft nahm den Drogenkonsum und das beginnende soziale Problem mit der 68er-Bewegung bewusst wahr. Die 68er-Bewegung sah in der Gesellschaft verklemmte Kleinbürgerinnen und Kleinbürger, die mit ihrer Arbeits- und Konsumwut die Wachstumsraten der Volkswirtschaft auf immer neue Rekordwerte trieben und wichtige Werte dabei vergassen. Dem damaligen Ausbruch ging es um das Individuelle, das Einzigartige, das Nicht-käufliche und das Imaginäre. Drogen waren das zentrale Medium dabei, welche für ein neues Lebensgefühl und für eine andere Einstellung zur Welt standen. Der Drogenkonsum war dementsprechend auch eine Kampfansage (Jakob Tanner, 1994, S. 114–119). 1972 wurden erstmals kleine Mengen Heroin beschlagnahmt und Zürich beklagte die ersten Drogentoten. Die Gesellschaft reagierte auf den provokanten Umgang mit Drogen zunehmend ungehalten und übte zusammen mit der Politik Druck aus, das Drogenproblem durch Repression zu lösen. 1975 erfolgte daraufhin die Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Drogenbesitz und Drogenkonsum wurden neu unter Strafe gestellt (Grob, 2012, S. 22). Bekanntlich wurde dadurch das Drogenproblem noch verschärft und die Drogenszenen nahmen zu.

Zu Beginn der 80er-Jahre breiteten sich HIV und Aids aus. Die Bekämpfung dieser Krankheiten hatte für Drogenfachleute, Politik und Bevölkerung gleichermassen Priorität. Durch die sexuelle Übertragbarkeit von HIV und Aids kann die Krankheit auch auf die «Normalbevölkerung» übertragen werden, und so wurde die gesamte Bevölkerung der Schweiz mit dem Drogenproblem konfrontiert. Dadurch wurde langsam vom Abstinenzgedanken abgerückt und es entstanden erste schadensmindernde Therapien, die beispielsweise Substitutionsbehandlungen mit Methadon anboten (Abteilung Sucht, 2014, S. 22). Der Druck der Gesellschaft auf einen neuen Umgang mit suchtmittelabhängigen Menschen erhöhte sich zusätzlich gegen Ende der 80er-Jahre durch die markant steigende Anzahl Drogentote und die öffentlichen Drogenszenen in den grossen Städten (Fehr & Wetter, 2008, S. 52). Hinzu kam der mediale Druck aufgrund der Schlagzeilen und Bildreportagen, der die Schweiz wie einen Drogensumpf aussehen liess (Jann, 2017, S. 12). Hierzu drei Beispiele:

**«Drogenhölle Zürich»**

*Blick, 1991*

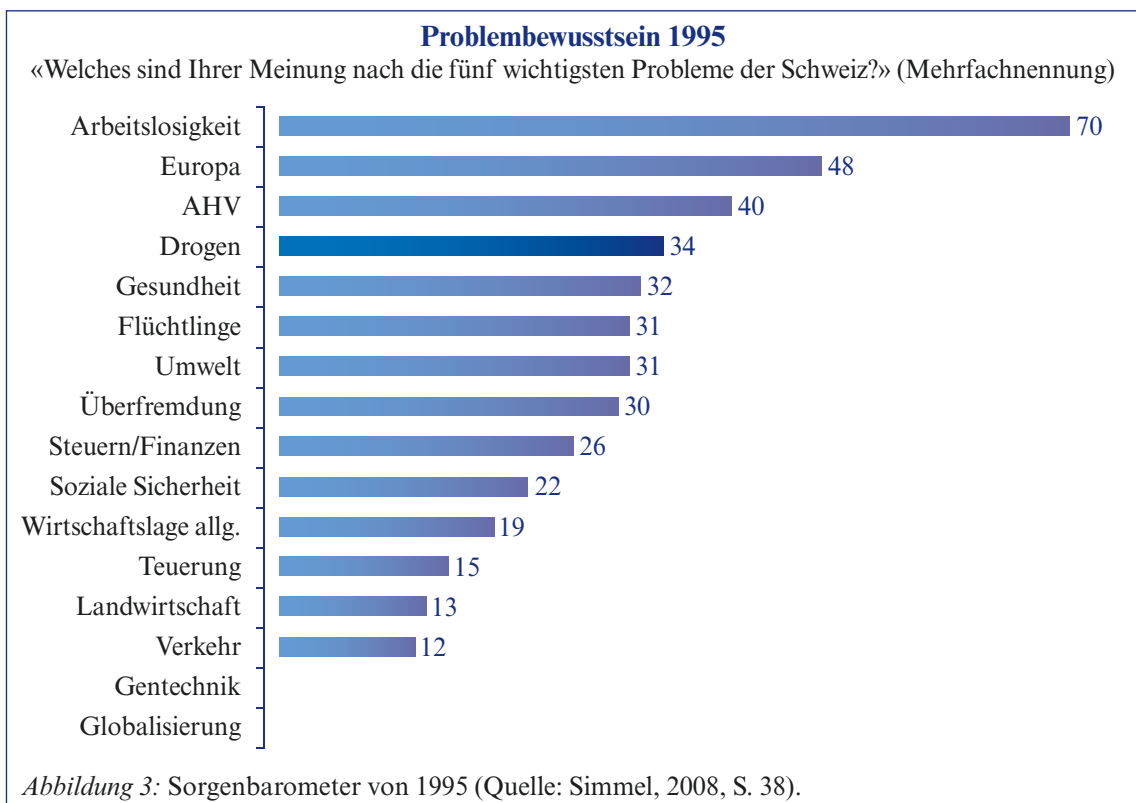
**«Verdrängung ist ansteckend – Drogen, Prostitution, Aids»**

*Neue Zürcher Zeitung, 1993*

**«Keiner kommt hier lebend raus»**

*Tages-Anzeiger, 1994*

Die täglichen Zeitungsberichte in den 90er-Jahren über die offenen Drogenszenen und das Ausmass des Drogenproblems gingen an der Schweizer Bevölkerung nicht spurlos vorbei (Philippe Hasler, 2003). Das Sorgenbarometer, welches von der Gesellschaft für Sozialforschung Bern (gfs.bern) erhoben wird, befragt die Schweizer Bevölkerung jährlich, welche Probleme und Sorgen sie am meisten beschäftigten. Die Angst und die Unruhe rund um den Störfaktor Drogen wurden mit dem Sorgenbarometer von 1995 deutlich (Simmel, 2008, S. 38). Wie in Abbildung 3 ersichtlich, rangierte «Drogen» auf dem vierten Platz.





Nach der Ära von Platzspitz und Letten waren die grössten Wellen für die Gesellschaft geglättet. Drogenabhängige waren nun aus dem Strassenbild der Städte verschwunden, die Sterblichkeit war auf die Hälfte reduziert und die HIV-Infektionsrate stark gesunken (Meili, 2007, S. 55). Die Erinnerungen an die offenen Drogenszenen verblassen und die gesellschaftliche Wahrnehmung des Suchtproblems nimmt seit Jahren ab (Akeret, 2014, S. 4). Dies spiegelt sich beispielsweise auch im Sorgenbarometer von 2006 wider; das Problem «Drogen» rangierte gerade noch auf Rang zwölf. Arbeitslosigkeit, die Altersvorsorge sowie die Ausländerfrage rücken ins Zentrum der Sorgen (gfs.bern, 2006, S. 8). Der Druck auf den Bund liess dadurch nach – sicherlich einer der Gründe, warum Jahre verstrichen, bis das neue Betäubungsmittelgesetz vor das Parlament und schliesslich vor das Volk kam (ebd.).

Die heutige Debatte über die Cannabis-Legalisierung hat den öffentlichen Diskurs über das Drogenproblem zwar wieder etwas belebt, jedoch ist das Interesse der Bevölkerung bei Weitem nicht mehr so gross wie damals, als sie sich mit öffentlichen Drogenszenen konfrontiert sah. Betrachtet man die Einstellung der Gesellschaft heute, sind alte Standpunkte und Vorurteile erkennbar. Der Konsum von Drogen ist unerwünscht und wird oft als schlecht im Sinne eines Werturteils angesehen. Repression und Abstinenz als oberstes Ziel werden wieder postuliert. Der Wandel zu einer pluralistischen Gesellschaft, welcher in den letzten Jahrzehnten stattgefunden hat, erschwert eine rationale Suchtpolitik zusätzlich. Die Vielzahl von Normen- und Wertesystemen behindert landesweite Einigkeit, weshalb es heute kaum mehr möglich ist, einen gesellschaftlichen Konsens für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu finden. Die Suchtpolitik droht dadurch zu stagnieren (François van der Linde, 2009, S. 13–14).

### 4.3 Sozialarbeiterisches Handeln

Vor der 68er-Bewegung waren suchtkranke Menschen vorwiegend alkohol- oder medikamentenabhängig. Diese Menschen hatten ihre Sozialisierung in den meisten Fällen abgeschlossen – sie waren mittleren Alters, gingen einer beruflichen Tätigkeit nach und hatten eine Familie gegründet. Mit der 68er-Bewegung kam eine neue Gruppe hinzu. Neu waren die Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten vorwiegend im jugendlichen Alter und hatten ihre Sozialisierung gerade erst begonnen und häufiger eine Abhängigkeit von Heroin und Kokain entwickelt (René Renggli, 1994, S. 145). Lebens- und Wohngemeinschaften wurden gebildet, um dieses Klientel aufzufangen. Semiprofessionelle Helferinnen und Helfer versuchten, über ein gemeinschaftliches Zusammenleben den Abhängigen einen Rahmen anzubieten, in welchem sie ihre Lebens- und Arbeitsfähigkeiten wieder aufbauen konnten (Hasler, 2003).

Zu Beginn der 70er-Jahre entstanden viele stationäre Therapieeinrichtungen. Alles, was eine Heilung oder Lösung des Drogenproblems versprach, fand Unterstützung durch die Behörden (Abteilung Sucht, 2014, S. 21). Das Personal dieser Therapieangebote bestand aus den Idealisten der späten 60er-Jahre. Nach und nach setzte aber ein natürlicher Prozess der Professionalisierung ein, das Feld wurde von Sozialarbeitenden besetzt (Robert Hämmig, 2014, S. 8). Mit dem Betäubungsmittelgesetz von 1975 und der Bestrafung des Konsums von illegalen psychoaktiven Substanzen sollte eine generalpräventive Wirkung geschaffen werden; stattdessen wurden Drogenkonsumierende an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Durch lebensunwürdige Bedingungen sollten sie zu einer Therapie motiviert werden. Einzig Drogenfachleute wie Sozialarbeitende, Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal kritisierten die Wirksamkeit einer Bestrafung des Konsums, weil ein Verbot einen Konsum nicht stoppen kann und Selbstschädigung keine Strafhandlung darstellt. Der Abstinenzansatz führte zu immer strengeren Repressionsmassnahmen, welche das Drogenproblem verschärften und zu offenen Drogenszenen führten (Abteilung Sucht, 2014, S. 21).

Die Entwicklung der Drogenpolitik und der Handhabung der Suchthilfe in der Schweiz wurde allgemein ab den 70er-Jahren nicht vom Gesetzgeber, sondern von Praktikerinnen und Praktikern geprägt. Wichtige Entwicklungen und Veränderungen basierten nicht auf Gesetzesänderungen, sondern auf der Initiative von Drogenfachleuten, darunter auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Die Spritzenabgabe sowie die kontrollierte Heroinabgabe sind dabei zwei Beispiele (Hansjakob & Killias, 2012, S. 63). HIV-Infektionen waren bei Konsumentinnen und Konsumenten von harten Drogen stark verbreitet. Um das Drogenproblem nicht weiter zu fördern und um Härte zu zeigen, wurde beispielsweise in Zürich ein Spritzenabgabeverbot erlassen. Den Drogenfachleuten war aber bereits früh bekannt, dass gefährliche Krankheiten wie Aids und Hepatitis über gebrauchte Spritzen übertragen werden. Bei Gasenimpfungen wurden daher diskret «übrig gebliebene» Spritzen- und Nadelsets abgegeben. Auch in Drogenhilfestellen und Notschlafstellen wurden Spritzen abgegeben – Pionierarbeit, wie man heute weiss (Grob, 2012, S. 23–24). Auch bei der kontrollierten Heroinabgabe waren es Drogenfachleute, die nach Erfahrungen mit der Methadonabgabe die Abgabe von Heroin vorschlugen. Eine Diskussion entstand, ob der Staat ein an sich verbotenes Verhalten indirekt unterstützen soll. Durch das Aufzeigen der Vorteile konnten die Einwände abgewiesen werden und die kontrollierte Heroinabgabe nahm ihren Lauf (Hansjakob & Killias, 2012, S. 65).

Drogenfachleute begannen ab den 80er-Jahren, eine eigene Drogenpolitik zu betreiben. Sie nahmen sich suchtmittelabhängiger Menschen an und versuchten, mit sozialer und medizinischer Überlebenshilfe ihre Lebenssituation zu verbessern. Dabei kämpften sie gegen Behörden

und die Politik an und führten Spritzenabgabeprogramme ein, organisierten Impfkampagnen und errichteten Gassenzimmer und Notschlafstellen (Abteilung Sucht, 2014, S. 22). 1986 entwickelte der Verein Schweizerische Drogenfachleute ein Grundsatzpapier. Die Stossrichtung war eine Entkriminalisierung und eine Entstigmatisierung der Drogenkonsumierenden. Zudem sollten die Drogenkonsumierenden Hilfestellungen erhalten, aber nur, wenn sie dies auch selber wünschen (Hämmig, 2014, S. 9). Im gleichen Jahr eröffnete die Berner Drogenberatungsstelle den weltweit ersten Fixerraum. Ein Pionierprojekt, da es das erste Mal war, dass suchtmittelabhängige Menschen einen Ort hatten, wo sie und ihr Drogenkonsum akzeptiert wurden und gleichzeitig medizinische und soziale Betreuung erhielten (Jakob Huber, 2011/2012, S. 98–99). Anfang 1988 forderten Drogenfachleute eine konsequente Abkehr vom bisher praktizierten Repressionsansatz – welcher jedoch noch kein Gehör fand (Tanner, 2015, S. 520).

1991 starb jede zweite Woche eine Abhängige oder ein Abhängiger auf dem Platzspitz. Sozialarbeitende waren zu dieser Zeit im Dauereinsatz in den offenen Drogenszenen (Tanner, 2015, S. 520). Durch den starken öffentlichen Druck der Gesellschaft und von Drogenfachleuten wurde der Bund aktiv und begann sich für die Viersäulenpolitik und mit Massnahmen in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression auseinanderzusetzen (Huber, 2011/2012, S. 102). Der Trend zur Medizinalisierung in der Suchthilfe begann 1995. Mit den offenen Drogenszenen und dem Aufkommen von HIV-Infektionen und Aids wurde die Medizin immer mehr beigezogen. Substitutionsbehandlungen und psychotherapeutische Behandlungen sind beispielsweise Möglichkeiten der Hilfestellungen, welche durch die Krankenkassen bezahlt werden. Sozialarbeiterische Interventionen werden jedoch kaum von den Krankenkassen übernommen. Die Soziale Arbeit im Arbeitsfeld der Suchthilfe wird so immer mehr von Psychologinnen und Psychologen verdrängt und ersetzt (Hämmig, 2014, S. 9).

Laut Jürgen Friedrichs (2002) muss sich die Soziale Arbeit bewusst werden, welche spezifischen Aufgaben sie im Arbeitsfeld Sucht hat (S. 181–182). Der Sozialen Arbeit droht eine Degradierung zur Hilfswissenschaft ohne erkennbare Eigenständigkeit, da Drogenprobleme immer mehr durch therapeutische und medizinische Hilfen behandelt werden. Dadurch wird bereits in einigen Institutionen auf Soziale Arbeit verzichtet oder die Profession nur für externe Ressourcenerschliessung benötigt (ebd.). Für Martin Hafen (1998) kümmert sich die Soziale Arbeit um die Prävention und die Bewältigung von langfristiger Exklusion, die trotz der heutigen Sozialwerke vorkommen (S. 8–9). Wo also Exklusionsprobleme das Hauptproblem darstellen, soll und darf sich die Soziale Arbeit als federführende Profession bezeichnen (ebd.). Die Herausforderungen im Suchtbereich können heute jedoch nur noch interdisziplinär gelöst werden. Durch die breite Behandlungspalette der Suchthilfe braucht es Kooperation der unterschiedli-

chen Berufsgruppen. Ziele und Interventionen müssen im Dialog erarbeitet werden. So können gegenseitige Ressourcen genutzt, Streitpunkte minimiert und Hilfsangebote aufeinander abgestimmt werden (Toni Berthel, Françoise Vogel & Charlotte Kläusler, 2015, S. 15–17). Der Fokus liegt somit heute nicht mehr auf einzelnen Professionen, sondern auf einer optimalen Zusammenarbeit, um den suchtmittelabhängigen Menschen die bestmögliche Hilfe anzubieten.

#### 4.4 Menschenbild

Durch das Leitbild identifiziert sich eine soziale Organisation nach innen, nach aussen präsentiert sich das Leitbild als Visitenkarte und prägt die Wahrnehmung der Öffentlichkeit. Das Leitbild ergibt sich aus der Definition des Menschenbildes, welches die Organisation vertritt. Menschenbilder prägen die Arbeits- und Organisationsgestaltung, denn sie beeinflussen das praktische Handeln der Mitarbeitenden. Somit hat das gelebte Menschenbild einer Organisation direkte Auswirkungen auf ihre Klientinnen und Klienten, weil das Handeln der Mitarbeitenden oftmals einen grossen Einschnitt im Leben der Individuen bedeutet (Lars Klinnert, 2014, S. 257). Gemäss Klinnert (2014) sind Menschenbilder für das ethische Verständnis und die Erklärung einer Organisation unabdingbar (S. 261).

Die 68er-Bewegung löste vielerorts die Enttabuisierung illegaler psychoaktiver Substanzen aus. Die Auswirkungen zeigten sich prompt in der sozialen Verwahrlosung von suchtmittelabhängigen Menschen. Über Lebens- und Wohngemeinschaften wurde damals versucht, den Verwahrlosten zu helfen. Die Ideologie der Helfenden stützte sich dabei auf Nächstenliebe und grosses menschliches Engagement. Die Helfenden vertraten die Ansicht, dass ein «gemeinschaftliches Zusammenleben» die Abhängigen befähigt, die notwendigen Kompetenzen für das Leben und die Arbeit anzueignen und sich folglich wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Das Motto damals: «Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg» (Hasler, 2003). Die Helfenden, anfänglich hauptsächlich Amateure auf dem Bereich Sucht, setzten sich aus den Fachbereichen der Psychologie, der Psychiatrie, der Medizin und der Sozialen Arbeit zusammen. Heute ist bewusst, dass sie damals mit ihrer Betrachtungsweise den Grundstein für die interdisziplinäre Zusammenarbeit legten, welcher ein wichtiger Bestandteil der heutigen Suchttherapie ist (Hasler, 2003).

Obschon die Helfenden viel Zeit und Bemühungen in die Betreuung der suchtmittelabhängigen Menschen steckten, schafften es viele nicht, den Suchtkreis zu durchbrechen und wurden zum Teil auch nach langer Abstinenz wieder rückfällig. Die Erkenntnis machte sich breit, dass die bisherige ideologische Grundhaltung nicht erfolgversprechend ist. Daraufhin entstanden in den stationären Drogentherapien in der Deutschschweiz die ersten Konzepte zur Drogen-

rehabilitation, gestützt auf der Konfrontationstherapie. Mit dem Ziel, dass sich Abhängige ihren Problemen stellen, statt in die Sucht zu flüchten. Die Konfrontation als Behandlungsform ist auch heute noch eine gängige Methode (Hasler, 2003).

Als sich Ende der 80er-Jahre die Suchtmuster der Abhängigen änderten, musste auch im suchttherapeutischen Handeln eine Entwicklung vonstattengehen. Als Folge einer zunehmenden komplexeren Umwelt wurden die Suchtmuster wesentlich verstrickter. Früher suchten die Abhängigen, meist reine Heroinkonsumierende, nach der grossen «Erleuchtung». Die darauffolgende sogenannte polytoxikomane Klientel verfolgt den Gedanken, sich «einfach zuzuputzen» (Hasler, 2003). Unter Polytoxikomanie wird eine Mehrfachabhängigkeit verstanden von mindestens drei verschiedenen psychoaktiven Substanzen (Polytoxikomanie, ohne Datum). Sie kennzeichnet sich dadurch, dass die Abhängigen alles Mögliche miteinander konsumieren; man spricht von sogenannten Cocktails. Woraufhin drogentherapeutische Einrichtungen Psycho- und Verhaltenstherapien einbauten, um dem neuen Phänomen gerecht zu werden (Hasler, 2003).

Die offene Drogenszene in den 90er-Jahren führte zum Umbruch und zu weiterer Professionalisierung. Das Motto «Absturz = Versagen = Ausschluss» mit der Denkweise, dass Abhängige für ihre Ausgrenzung selber verantwortlich sind, wich einer neuen Sichtweise. Fachleute kamen zur Einsicht, dass – nur weil ein Muster vermieden wird – es nicht einfach verschwindet. Vielmehr musste ein Rahmen her, in welchem die Abhängigen die Möglichkeiten hatten, an ihren persönlichen Grenzen zu arbeiten. Dadurch entstand das Leitziel «Krise als Chance» und brachte neue Konzepte mit sich (Hasler, 2003). Es wurde immer deutlicher, dass bei den meisten suchtmittelabhängigen Menschen die Sucht als Folgeerscheinung auftritt. Das Phänomen des Drogenkonsums als Selbstheilungsversuch veränderte die Sichtweise von der Drogensuchtbehandlung hin zur Behandlung von Süchtigkeit. Das Ziel einer lebenslangen Abstinenz rückte immer mehr in die Ferne und eine akzeptanzorientierte Sichtweise tritt in den Vordergrund (Alfred Uhl, 2013, S. 12). Als Folge dieser veränderten Betrachtungsweise wurde die vierte Säule, die sogenannte Schadensminderung, eingeführt.

Die Schadensminderung entstand aus der Einsicht von Fachleuten, dass es Menschen nicht einfach möglich ist, während der Suchtphase auf das Konsumieren von psychoaktiven Substanzen zu verzichten. Wie bei allen chronisch kranken Menschen ist das übergeordnete Ziel die Verbesserung der Lebensqualität, indem versucht wird, Folgeschäden zu verhindern. Ob eine vollständige Genesung in Form einer Abstinenz überhaupt gelingen kann, ist dabei unerheblich. Mit der Einführung der vierten Säule Schadensminderung sollte erreicht werden, dass suchtmittelabhängige Menschen ungeachtet ihres Konsums den bestmöglichen gesund-

heitlichen Zustand erreichen (Akeret, 2014, S. 4–5). Gemäss der Internationalen Erklärung für Harm Reduction (englischer Begriff für Schadensminderung) gilt die Wahrung der Menschenrechte als oberste Richtschnur. Menschen sollen das Recht haben, so zu leben, wie sie wollen. Es soll vermieden werden, Abhängige zu verurteilen und sie als moralisch verwerfliche Menschen zu behandeln (International Harm Reduction Association, 2010). Aus dem Ansatz der Schadensminderung geht hervor, dass dieser überwiegend dem humanistischen Menschenbild entspricht. Carl R. Rogers gehört zu den Hauptvertretern der Humanistischen Psychologie. Rogers sieht den Menschen als ein ganzheitliches Wesen, das in seinem Innern «gut» ist (Herrmann Hobmair, 2008, S. 424). Die Ansicht, dass der Mensch bestrebt ist, selbstbestimmt zu leben und sich zu verwirklichen, gehört zu den wesentlichen Konzepten der Humanistischen Psychologie (Helmut Johach, 2012, S. 93). Der Mensch entwickelt sich zu einem sozialen und positiven Wesen, wenn es die Möglichkeit hat, seine Persönlichkeit zu entfalten (ebd.). Gemäss der humanistischen Psychologie ist der Mensch eigenverantwortlich und handelt autonom. Die Autonomie wird dabei als «Zielprojektion» gesehen. Die Bedingungen, in die der Mensch hineingeboren wird, kann er sich nicht aussuchen, aber er hat die Möglichkeit, sich davon zu befreien. Faktoren wie Gesundheit, Intelligenz, geistige Reife und materielle Sicherheit spielen bei der Selbstverwirklichung eine wesentliche Rolle (Johach, 2012, S. 89). Der Mensch als aktives Wesen betrachtet, kann folglich sein Verhalten gezielt steuern (Hobmair, 2008, S. 41). Neben der Autonomie und der Selbstverwirklichung geht die humanistische Psychologie von zwei weiteren Grundannahmen aus. Der Mensch als Ganzes bildet eine in sich geschlossene Einheit. Eine Zerstörung dieser hat seelische und körperliche Probleme zur Folge. Eine weitere Annahme ist, dass menschliches Verhalten und Erleben immer ein Ziel verfolgt und sinnorientiert ist (Hobmair, 2008, S. 42). Die Erkenntnis der Fachpersonen aus der Suchthilfe, dass Abhängige mit dem Konsum von Drogen das Ziel verfolgen, sich selbst zu heilen, basiert genau auf dieser Prämisse der humanistischen Psychologie (Hasler, 2003). Mit der Ergänzung der vierten Säule Schadensminderung lässt sich bestätigen, dass die heutige Drogenpolitik in der Schweiz auf einem humanistischen Menschenbild beruht.

#### **4.5 Zusammenfassende Erkenntnisse des Wandels**

Die nachfolgenden Tabellen beinhalten eine prägnante, zusammenfassende Darstellung des Wandels der schweizerischen Suchthilfe seit den 68er-Jahren. Dabei sind die vier unterschiedlichen Blickwinkel aufgeführt, welche bei der Entstehung der Viersäulenpolitik mitgewirkt haben.

### Drogenpolitischer Diskurs

70er-/80er-Jahre	90er-Jahre	2000er-Jahre
<p>Bildung offener Drogenszenen</p> <p>Revision Betäubungsmittelgesetz (Stärkung Säule Repression, Entstehung Säulen Therapie und Prävention)</p> <p>Ausweitung Drogenproblem, Verbreitung HIV/Aids</p> <p>Kritische Hinterfragung der Dreisäulenpolitik</p>	<p>Einführung vierte Säule Schadensminderung</p> <p>Flächendeckende Auflösung offener Drogenszenen, Aufbau niederschwelliger Angebote wie Gassenküche, Methadonversorgungen, Notschlafstellen etc.</p>	<p>Schadensminderung zeigt sich erfolgreich</p> <p>Teilrevision Betäubungsmittelgesetz: Gesetzliche Verankerung der Viersäulenpolitik und der heroingestützten Behandlung</p>

Tabelle 1: Drogenpolitischer Diskurs (eigene Darstellung)

### Gesellschaftsbild

60er-/70er-Jahre	80er-/90er-Jahre	2000er-/2010er-Jahre
<p>Drogen als Lebensgefühl und Kampfansage gegenüber gesellschaftlichen Einstellungen</p> <p>Gesellschaft und Politik reagieren mit Repressionen gegen die Ausbreitung der Drogen. Drogenproblem verschärft sich</p>	<p>Ausbreitung HIV/Aids macht Gesamtbevölkerung betroffen und verängstigt. Im Sorgenbarometer rangieren Drogen auf den vierten Platz</p> <p>Druck der Gesellschaft auf neuen Umgang mit Suchtkranken nimmt zu</p> <p>Schliessung offener Drogenszenen und Einführung Säule Schadensminderung führt zur Senkung der Anzahl Drogentote und HIV- Ansteckungen</p>	<p>Gesellschaftliche Wahrnehmung des Suchtproblems nimmt laufend ab</p> <p>Cannabis-Debatte zur Legalisierung führt bei der Gesellschaft wieder vermehrt zum Repressions- und Abstinenzgedanken</p> <p>Wandel zur pluralistischen Gesellschaft erschwert rationale Suchtpolitik</p>

Tabelle 2: Gesellschaftsbild (eigene Darstellung)

### Sozialarbeiterisches Handeln

68er-Bewegung	70er-Jahre	80er-/90er-Jahre	2000er-Jahre
Semiprofessionelle bieten Süchtigen einen Rahmen, um ihre Lebens- und Arbeitsfähigkeiten wiederaufzubauen	Entstehung vieler stationärer Therapieeinrichtungen  Beginn Prozess der Professionalisierung durch Sozialarbeitende  Drogenfachleute kritisieren die strengen Repressionsmassnahmen des Betäubungsmittelgesetzes	Drogenfachleute betreiben eigene Drogenpolitik: Wichtige Entwicklungen im Suchtbereich basieren auf Initiative von Drogenfachleuten  Forderung der Drogenfachleute zur Abkehr des bisherigen Repressionsansatzes  Druck von der Gesellschaft und den Drogenfachleuten führt zur Viersäulenpolitik	Trend zu Medizinalisierung in der Suchthilfe  Soziale Arbeit vermehrt aus Bereich Suchthilfe verdrängt und durch Fachpersonen der Psychologie und Medizin ersetzt

Tabelle 3: Sozialarbeiterisches Handeln (eigene Darstellung)

### Menschenbild

68er-Bewegung	70er-Jahre	80er-Jahre	90er-Jahre	2000er-Jahre
Enttabuisierung der Drogen führt zur sozialen Verwahrlosung von Konsumierenden  Entstehung Lebens- und Wohngemeinschaften für Konsumierende. Ideologie der Helfenden: Nächstenliebe	Denkweise: «Absturz = Versagen = Ausschluss»  Entstehung Konzepte zur Drogenrehabilitation → gestützt auf Konfrontationstherapie	Veränderung der Suchtmuster der Klientel führt zur Veränderung des suchttherapeutischen Handelns	Bisherige Denkweise weicht dem Motto: «Krise als Chance» und bringt neue Konzepte mit sich  Abstinenzgedanke rückt in die Ferne, akzeptanzorientierte Sichtweise verbreitet sich  Einführung Schadensminderung als pragmatischer Ansatz, gestützt auf humanistischem Menschenbild	Leitprinzip der Schadensminderung, Folgeschäden eines Substanzkonsums möglichst gering zu halten, wird erfolgreich angewendet und verbessert die Lebensqualität vieler Konsumierenden

Tabelle 4: Menschenbild (eigene Darstellung)



## 5 Wechselwirkungen und wichtige Erkenntnisse aus dem Wandel

In diesem Kapitel setzen die Autorinnen das Augenmerk auf die Wechselwirkungen und wichtigen Erkenntnisse, die durch die Betrachtung des Wandels und der Blickwinkel ersichtlich werden. In den Fokus rückt dabei unter anderem der gesellschaftliche Lernprozess, erläutert anhand der Theorie des sozietales Lernens und der Werte und Normen. Ebenso befasst sich das Kapitel mit dem Verständnis von Sucht anhand des Modells der multifaktoriellen Verursachung. Weiter wird die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe herausgearbeitet. Besonders das QuaTheDA (steht für Qualität – Therapie – Drogen – Alkohol) und die spezifischen Kompetenzen innerhalb der Profession Soziale Arbeit werden dabei beleuchtet. Ergänzend dazu wird dargelegt, wie die Soziale Arbeit Teil einer sozialen Bewegung innerhalb des Wandels in der Suchthilfe Schweiz wurde und warum die Interdisziplinarität auch zukünftig von Bedeutung sein wird.

### 5.1 Gesellschaftlicher Lernprozess

Die Gesellschaft hat einen grossen Einfluss auf die Politik, dies zeigt der Wandel der Suchthilfe in der Schweiz deutlich auf. Einstellungs- und Verhaltensänderungen gehen praktisch nie vom Staat und von seiner Politik aus. Im Gegenteil, sie reagiert fast immer auf Impulse aus der Bevölkerung (René Stamm, 2009, S. 3). Die Verschärfung der Repression in den 70er-Jahren, die Einführung der Säule Schadensminderung in den 90er-Jahren und die gesetzliche Verankerung der Viersäulenpolitik 2008 sind Ergebnisse von gesellschaftlichen Denkprozessen und deren Auswirkungen auf die Politik. Ein gesellschaftlicher Lernprozess, von Abstinenzgedanken zu akzeptierenden Bekenntnissen, ist dabei erkennbar. Doch wie entstehen gesellschaftliche Lernprozesse überhaupt? Und was passiert, wenn eine Gesellschaft als Ganzes kollektiv lernt? Das Kapitel Sozietales Lernen soll diesen Überlegungen nachgehen. Weiter stellen Werte und Normen eine wichtige Komponente in drogenpolitischen wie auch in gesellschaftlichen Diskursen dar, auch dies zeigt der Wandel der Suchthilfe in der Schweiz deutlich auf. Das Kapitel Werte und Normen vertieft sich daher mit diesem Aspekt.

#### 5.1.1 Sozietales Lernen

Beim sozietales Lernen geht es nicht nur um die Aneignung individuellen Wissens, sondern um gesamtgesellschaftliche Lernprozesse (Regula Ricka, 2009, S. 2). Gesellschaften verändern sich ständig, wobei dies verschiedene Ursachen haben kann. Handelt es sich um Lernprozesse,

die die ganze Gesellschaft betreffen, spricht man vom sozietalem Lernen. Neue Sichtweisen können die Folge sein, die sich dann in neuen Normen oder Gesetzen manifestieren (Sandro Cattacin, 2009, S. 4).

Damit sozietales Lernprozesse überhaupt in Gang kommen, braucht es einen gesellschaftlichen Leidensdruck – wie damals, als sich die Gesellschaft mit offenen Drogenszenen konfrontiert sah. Je höher der Leidensdruck für eine Gesellschaft, desto stärker dringt das Problem ins kollektive Bewusstsein und wird so zum Motor für gesellschaftliche Lernprozesse. Das Drogenproblem wurde als Störung und Gefährdung der öffentlichen Sicherheit empfunden. Öffentlich diskutiert wurden daher nicht nur die Einzelschicksale der Abhängigen, sondern vor allem deren Begleiterscheinungen, die die Gesellschaft ganz konkret betrafen. Beschaffungskriminalität, Prostitution, Drogenhandel und die öffentliche Sichtbarkeit der Verwahrlosung und des Elends verstiessten gegen vorherrschende moralische, soziale und rechtliche Normen (Huber, 2011/2012, S. 105). Bei der Frage, wie man das entstandene Drogenproblem lösen könnte, zeigte sich die Schweizer Bevölkerung zunächst gespalten. Mit der Zeit konnte aber ein gesellschaftlicher Konsens festgestellt werden, welcher einen Mittelweg postulierte – sprich, die Drogenpolitik sollte sowohl liberale wie auch repressive Elemente beinhalten (Petra Baumberger, 2013, S. 5). Dies widerspiegelt ebenfalls sozietales Lernen. Gemeinsam komplexe Probleme zu analysieren und Lösungsansätze zu finden, welche von einer Mehrheit der Bevölkerung getragen werden. Sozietales Lernen meint also auch den kooperativen und gemeinschaftlichen Umgang mit gesellschaftsrelevanten Problemen (Huber, 2011/2012, S. 105). Durch die Forderung der Bevölkerung nach liberalen Ansätzen reagierte die Politik. Alternativen zur Prävention, Behandlung und Repression wurden geprüft und schliesslich Angebote der Schadensminderung eingerichtet. Der Grundstein der Viersäulenpolitik wurde gelegt (Baumberger, 2013, S. 5). Für den Staat ist es wichtig, gesellschaftliche Stossrichtungen gesetzlich zu verankern, bevor sie wieder in Vergessenheit geraten. Geschieht dies nicht, verliert der hergestellte Konsens an Stabilität, sodass Ergebnisse kollektiver Lernprozesse wieder verloren gehen. Der Drogenkonsens Ende der 90er-Jahre, welcher nicht durch entsprechende gesetzliche Änderungen stabilisiert werden konnte, zeigt dies eindrücklich auf. Infolgedessen wurde die Viersäulenpolitik Opfer von konjunkturellen Schwankungen und von Wahlkämpfen und trat offiziell erst 2011 in Kraft (Cattacin, 2012, S. 47).

Laut François van der Linde (2009) droht die heutige Suchtpolitik durch den Stillstand wieder zu stagnieren (S. 13). Ein gutes Beispiel dafür stellt die Cannabis-Legalisierung dar. Zu Anfang der 2000er-Jahre sah es so aus, als würde die Schweiz als erstes Land der Welt ein Gesetz zur Regulierung des Cannabis-Marktes einführen. Nebst der Legalisierung des Cannabi-

bis-Konsums sah der Gesetzesentwurf auch Vorschriften über Anbauflächen, Lizenzen und Verkaufsstellen sowie die Regulierung von Produktion und Verkauf vor. Im Juni 2004 wurde auf die Revision des Betäubungsmittelgesetzes betreffend Cannabis verzichtet, da der Nationalrat die Vorlage zweimal ablehnte. Nach der Einstellung der Gesetzesrevision wurde eine Volksinitiative zur Legalisierung von Hanfprodukten lanciert, welche im November 2008 vom Volk mit einer Zweidrittelmehrheit klar verworfen wurde. Innerhalb weniger Jahre ging somit ein veränderter öffentlicher Umgang mit Cannabis einher. Durch das sichtbare Konsumverhalten Ende der 90er- und Anfang der 2000er-Jahre von Cannabis an öffentlichen Plätzen fühlte sich die Bevölkerung immer mehr gestört, dies widerspiegelt auch das Resultat der Volksabstimmung (Markus Theunert, 2008, S. 13). Cannabis wurde zwar de facto 2013 entkriminalisiert. Dies bedeutet, dass erwachsene Personen, die mit maximal 10 Gramm Cannabis für den Eigenbrauch angehalten werden, nur noch mit einer Ordnungsbusse von 100 Franken bestraft werden und eine Strafverfolgung nur noch in Ausnahmefällen stattfindet (Frank Zobel & Marc Marthaler, 2014, S. 14–15). Jedoch entspricht dies nicht einer Regulierung und Legalisierung, welche Ende der 90er-Jahre noch gute Chancen innerhalb der Bevölkerung gehabt hätten. Der gesellschaftliche Lernprozess im Suchtbereich verblasst und alte Wertvorstellungen sind wieder zu erkennen. Welche Bedeutung Werte und Normen in der Gesellschaft für die Suchthilfe haben, wird nun vertieft.

### 5.1.2 Werte und Normen

Gesellschaftliche Werte sind ein zentrales Merkmal einer Kultur und zeigen die gesellschaftlichen Ideale auf, die verfolgt werden (Dennis Köthemann, 2013, S. 24–25). Wenn ein mehrheitlicher Konsens über diese Werte entsteht, so werden diese Wertekonzepte durch Normenfestlegungen verbindlich gemacht. Normen können also Gesetze, Regeln, Ordnungsprinzipien, Massstäbe, Erlaubnisse oder Ermächtigungen sein. Mit Normen soll eine Normalität beziehungsweise ein normales Verhalten definiert werden, an die sich die Gesellschaft halten soll (Peter Eisenmann, 2006, S. 175–177).

Betrachtet man die Drogenpolitik und die gesellschaftlichen Reaktionen auf einzelne psychoaktive Substanzen, dann fällt auf, dass diese ebenfalls von Werten und Normen geleitet sind. Beispielsweise beeinflusst der Mensch seit Jahrtausenden seinen Körper mithilfe von psychoaktiven Substanzen. Was eine spezifische Substanz von einem Genuss- und Heilmittel zu einer Droge macht, ist das Ergebnis von Lern- und Deutungsprozessen, welche wiederum Werten und Normen unterliegen. Die Bedeutung und Zuschreibung von psychoaktiven Substanzen ändert sich somit im Laufe der Zeit und schwankt zwischen legal und illegal und heilsam

beziehungsweise giftig. Welche Substanzen für die Gesellschaft ein Problem darstellen oder zu einem Problem werden könnten, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Wichtige Punkte sind dabei, ob sie zur Symbolisierung von gesellschaftlichen Wertvorstellungen taugen oder ob sie sich als Projektionsfläche für soziale Ängste anbieten oder zur Stigmatisierung von bestimmten Gruppen infrage kommen (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, 2006, S. 26-27). Stand heute gelten alle psychoaktiven Substanzen ausser Alkohol und Nikotin als illegal in der Schweiz. Der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen wird so zu einem abweichenden Verhalten (Friedrichs, 2002, S. 119). Als abweichend wird alles bezeichnet, was gegen geltende Normen und Wertvorstellungen einer Gruppe, Gemeinschaft oder Gesellschaft verstösst. Abweichend können dabei die Person, das Verhalten, die Einstellungen und die Erscheinungsform des Körpers sein. Das Verhalten an sich muss nicht illegal sein, es gilt aber als illegitim und ist daher unerwünscht. Abweichendes Verhalten verändert sich mit den Jahren und den gesellschaftlichen Wert- und Normenvorstellungen (Jens Luedtke, 2008, S. 185–186). Dies ist ein Ansatz für die Erklärung, warum offene Drogenszenen entstanden sind. Die Menschen, welche von illegalen psychoaktiven Substanzen, dazumal vor allem Heroin, abhängig waren, zeigten aus Sicht der Gesellschaft ein abweichendes Verhalten. Infolgedessen wurden sie von der Gesellschaft stigmatisiert und ausgegrenzt und entwickelten so notgedrungen ihre eigene subkulturelle Lebenspraxis. Das Resultat waren offene Drogenszenen und die Verelendung der suchtmittelabhängigen Menschen. Diese Umstände wurden für die Gesellschaft sichtbar und sie begann sich mit dieser Lebenspraxis auseinanderzusetzen und stellte Überlegungen an, welche Bedürfnisse diese Menschen haben. Das Resultat dieser Gedankengänge war eine akzeptierende Haltung gegenüber Abhängigen (Loviscach, 1996, S. 94–95). Dieser Wandel ist aus Sicht der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (2006) verständlich, da eine Gesellschaft auf den Konsum psychoaktiver Substanzen erfahrungsgemäss mit kontroversen Antworten und mit Verboten reagiert (S. 28). Sie lernt aber meist, diese Substanzen zu integrieren und sich stärker auf die Eigenverantwortung der einzelnen Individuen zu verlassen (ebd.). Wie bereits im Kapitel 3.3 erwähnt, sieht sich die Suchthilfe Schweiz heute mit einer Vielzahl von Werten und Normen konfrontiert. Ein Grundkonsens über Werte kann somit nicht mehr vorausgesetzt werden. Die einzelnen Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe Schweiz sind dadurch noch mehr aufeinander angewiesen, da legitimes Handeln immer weniger auf grundlegende Werte abgestützt werden kann. Diese Zusammenarbeit ist dabei oft schwierig. Staatliche Akteurinnen und Akteure vertreten eine universale Sichtweise, während die einzelnen Institutionen ihre spezifischen Sichtweisen auf die verschiedenen Themen der Suchthilfe haben. Es gilt, Konsense zu finden, um sinnvolle Lösungen zu erarbeiten und um bestehende

Hilfsangebote zu schützen und weiterzuentwickeln (Cattacin, 2006, S. 9–11). Nur so kann die Suchthilfe standhalten gegen eine neue Strömung der Null-Toleranz-Haltung gegenüber abweichendem Verhalten sowie der Haltung, dass jede Person für sich selbst verantwortlich ist.

## 5.2 Suchtverständnis

Eine Betrachtung des Wandels der schweizerischen Suchthilfe macht deutlich, dass das Menschenbild in der Suchthilfe abhängig ist vom jeweiligen Verständnis der Fachleute über Drogen und Sucht. In den letzten Jahrzehnten hat sich das Menschenbild betreffend suchtmittelabhängige Menschen erheblich verändert, wobei dies massgeblich vom Wandel des Suchtbegriffs beeinflusst wurde. Im 19. Jahrhundert wurde mit dem Begriff Sucht, welcher sich in der Verhaltensweise durch die Faktoren Beständigkeit und Masslosigkeit äussert, eine Willensschwäche und ein «antisozialer Lebenswandel» verbunden (Haasen, Kutzer & Schäfer, 2010, S. 267). Diese Einstellung war noch bis in die 70er-Jahre des 20. Jahrhunderts in den Köpfen der Fachleute verankert. Dies bestätigt der Leitsatz der damaligen Zeit: «Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg» (Hasler, 2003).

### 5.2.1 Suchtbegriff

Ein Wendepunkt in der Entwicklung der Sucht im 19. Jahrhundert stellte die Einstufung von Alkohol als Krankheit dar. Die Alkoholsucht wurde zu jener Zeit erstmals von der Medizin erforscht, behandelt und als Krankheit anerkannt. Daraufhin wurde der Suchtbegriff in der Medizin mit unterschiedlichen stoffgebundenen Substanzabhängigkeiten in Verbindung gesetzt, worauf weitere Abhängigkeiten entdeckt wurden (Haasen, Kutzer & Schäfer, 2010, S. 267). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1950 den Begriff Sucht (im Sinne von Suchtkrankheit) und schloss dabei hauptsächlich stoffgebundene Süchte ein, mit der Voraussetzung, dass eine körperliche Abhängigkeit vorlag. Aufgrund der Vieldeutigkeit, die der Suchtbegriff mit sich bringt, wurde der Begriff etwas später durch Abhängigkeit ersetzt. Das internationale Klassifikationssystem ICD-10 unterscheidet mittlerweile verschiedene Formen der Abhängigkeit und definiert substanzgebundene Abhängigkeiten als Abhängigkeitssyndrom (ebd.).

Wird versucht, psychische und soziale Ursachen der Sucht zu analysieren, steckt dahinter das Anliegen, die Drogenabhängigkeit gezielt behandeln zu können. Obschon in den letzten Jahrzehnten im Bereich der Suchthilfe viele Bemühungen und Geld investiert wurden, ist das Problem nach wie vor nicht gelöst (Dilek Türk & Gerhard Bühringer, 1999, S. 583). Suchtprobleme sind immer noch sozial- und gesundheitspolitisch eine schwere Aufgabe. Der

Konsum verursacht hohe Kosten, zusammengesetzt aus Krankheitskosten, verursachten Sachschäden und dem durch den Konsum entstandenen Arbeitsausfall sowie der Betreuung der suchtmittelabhängigen Menschen. Hinzu kommen die psychischen und körperlichen Schädigungen sowie die negativen sozialen Auswirkungen bezüglich der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Betrachtung der Suchtfolgen zeigt, dass sie Auswirkungen in viele Lebensbereiche hat (Hans Joachim Abstein, 2012, S. 7–8).

Durch das Modell der multifaktoriellen Verursachung soll das heutige Suchtverständnis aufgezeigt werden. Die unterschiedlichen Blickwinkel und Theorien zeigen dabei auf, dass Sucht heute als komplexe Krankheit verstanden wird und dass viele Komponenten darin eine Rolle spielen.

### 5.2.2 Multifaktorielles Ursachenmodell

Durch den Wandel in der Suchthilfe haben Fachpersonen differenzierte Kenntnisse über Abhängigkeiten entwickelt. Heute geht die Fachwelt davon aus, dass bei einer Abhängigkeitsentwicklung psychische, soziale und substanzbezogene Bedingungen aufeinandertreffen und sich gegenseitig beeinflussen (Heinz, Batra, Scherbaum & Gouzoulis-Mayfrank, 2012, S. 12–14). Laut Türk und Bühringer (1999) sind in der bedeutenden Fachliteratur zwar haufenweise Modelle und Theorien zu finden, doch werden darin nicht alle Kriterien, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Süchten führen, miteinbezogen (S. 583). Mit dem multifaktoriellen Ursachenmodell wird versucht, Befunde und Hypothesen verschiedenster Untersuchungsansätze zu integrieren, um ein möglichst ganzheitliches Bild über die Entstehung von Sucht zu erhalten (ebd.). Die untenstehende Abbildung 4 zeigt das Modell der multifaktoriellen Verursachung.

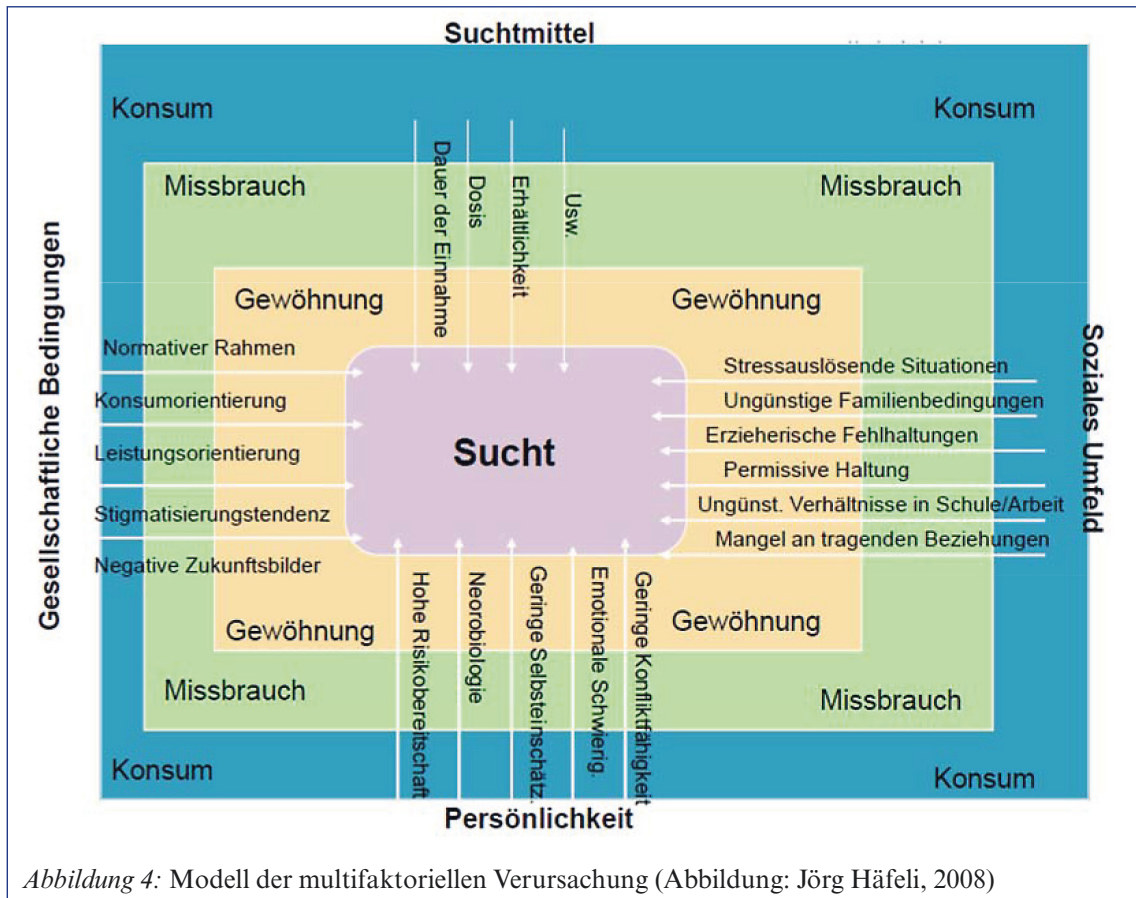


Abbildung 4: Modell der multifaktoriellen Verursachung (Abbildung: Jörg Häfeli, 2008)

Die Abbildung zeigt auf, dass unter anderem Faktoren wie ungünstige Familienbedingungen, Lebensereignisse, Mangel an tragenden Beziehungen, geringe Konfliktfähigkeit, gesellschaftliche Bedingungen wie Leistungsorientierung und Stigmatisierungstendenz sowie die Erhältlichkeit des Suchtmittels die Entstehung einer Sucht bedingen können. Durch den Wandel wird ersichtlich, dass mittlerweile hauptsächlich sozialpsychologische, soziologische und entwicklungspsychologische Erklärungsansätze in den Mittelpunkt des Suchtverständnisses gerückt sind (Türk & Bühringer, 1999, S. 583). Um den Rahmen nicht zu sprengen, werden nachfolgend zwei theoretische Ansätze einer multifaktoriellen Verursachung genauer erläutert.

### Soziologische Konzepte

Soziologische Konzepte befassen sich mit gesellschaftlichen Bedingungen und wie sich das Individuum mit den gesellschaftlichen Faktoren darin auseinandersetzt. Die Anomietheorie zählt zu den wichtigsten soziologischen Theorien und wird nachfolgend erläutert (Türk & Bühringer, 1999, S. 587).

Die Anomietheorie von Robert K. Merton (2012) meint, dass die Menschen die Ansprüche haben, kulturell vorgegebene Ziele zu erreichen (S. 128-129). Die kulturellen Ziele der sozialen Gruppen sind an spezifische Regeln geknüpft, welche abhängig von den Sitten oder den institutionellen Normen auch gleich die Mittel vorgeben, wie die Ziele zu erreichen sind (ebd.). Gelingt es Individuen nicht, diese Ziele auf legitime Weise zu erreichen, löst dies einen Anomiedruck aus, woraus in der Folge abweichendes Verhalten resultieren kann (Merton, 2012, S. 152). Dabei werden folgende fünf Formen der Anpassung unterschieden, um mit dem Druck umgehen zu können: Konformität, Innovation, Ritualismus, Rückzug, Rebellion (Merton, 2012, S. 135). Unter Konformität ist der Anpassungstyp gemeint, welcher die kulturellen Ziele und die institutionellen Mittel akzeptiert und sich anpasst. Mit der Anpassungsform Innovation versucht das Individuum, das Ziel durch institutionell verbotene Mittel zu erreichen. Die Reaktion durch die ritualistische Form besteht darin, zu akzeptieren, dass die kulturellen Ziele zu hoch sind, und sie so weit herunterzuschrauben, dass die Ansprüche auf erlaubte Weise erfüllt werden können. Der Rückzug als Anpassung beinhaltet die Ablehnung kultureller Ziele und vorgegebener Mittel. Unter anderem greifen suchtmittelabhängige Menschen auf diese Anpassungsform zurück. Mit der Anpassungsform Rebellion reagieren Menschen, welche versuchen, die sozialen Strukturen zu ändern. Die kulturellen Ziele und Normen entsprechen nicht ihren Vorstellungen, weswegen sie versuchen, diese zu bekämpfen (Merton, 2012, S. 135–151).

### **Lernpsychologische Erklärungsmodelle**

Lernpsychologische Konzepte erklären, dass jedes menschliche Verhalten durch Verstärkungsprinzipien erlernt wird. Dies bezieht auch abweichendes Verhalten mit ein. Nachfolgend werden das Modelllernen nach Albert Bandura und die klassische sowie operante Konditionierung nach Iwan P. Pawlow mit dem Suchtverhalten in Verbindung gebracht (Türk & Bühringer, 1999, S. 586).

Beim Modelllernen nach Albert Bandura wird von einem kognitiven Lernprozess gesprochen, wodurch das Verhalten durch Beobachtung, Nachahmung oder Imitation erlernt wird (Gerhard Stumm, Alfred Pritz, Martin Voracek, Paul Gumhalter, & Nora Nemeskeri, 2005, S. 30–31). Gemäss Albert Bandura (1979) wird das Verhalten massgeblich von seinen Konsequenzen bestimmt (S. 100). Das Modelllernen zieht unterschiedliche Effekte mit sich (ebd.). Durch den modellierenden Effekt wird das Beobachtete zu einer neuen Verhaltensweise, wobei dieses neue Verhalten in einer adäquaten Situation abgerufen werden kann (Bandura,



1979, S. 33–34). Es kann aber auch einen hemmenden respektive enthemmenden Effekt auslösen, sodass die Hemmschwelle des Menschen in einer ähnlichen wie der beobachteten Situation sinkt oder steigt, je nachdem, ob das Verhalten beim Modell zu belohnenden Ergebnissen führte oder nicht (Bandura, 1979, S. 120–123). Daraus lässt sich ableiten, dass auch durch Beobachtung und Nachahmung von Modellen Suchtverhalten erlernt und verfestigt werden kann (Helmut Kuntz, 2016, S. 298–299). Weiter kann auch durch die klassische und operante Konditionierung nach Pawlow Suchtverhalten erworben werden (Türk & Bühringer, 1999, S. 586). Bei der klassischen Konditionierung wird ein ursprünglich neutraler Reiz zu einem konditionierten Reiz. Bei der operanten Konditionierung ist der Lernprozess in Situationen abhängig von der Reaktion, die in der Umwelt durch das Verhalten ausgelöst wird. Hinterlässt die Reaktion ein angenehmes Gefühl beim Menschen, wird von einer positiven Verstärkung gesprochen, was die Auftretenswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens erhöht. Ein unangenehmes Gefühl führt zu einer negativen Verstärkung, wodurch die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens verringert wird (Iring Koch & Christoph Stahl, 2017, S. 323–325). Durch die Koppelung von Verhaltensweisen können beispielsweise Suchtmittel mit bestimmten Lebensgefühlen in Verbindung gebracht werden und für die Befriedigung von Gefühlszuständen benutzt werden (Kuntz, 2016, S. 299–300).

### 5.3 Professionalisierung der Sozialen Arbeit

Die Anfänge der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe begannen mit der 68er-Bewegung und dem Einsatz von Semiprofessionellen, Abhängige wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Heute prägen die Suchthilfe Schweiz verschiedene Berufsleute, welche durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit professionelle Hilfe anbieten. Der Wandel der Suchthilfe zeigt auf, wie sich der Umgang mit suchtmittelabhängigen Menschen immer wieder veränderte. Nachfolgend werden einige Umstände und Beispiele beschrieben, welche zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe beigetragen haben.

Ironischerweise hatten drastische Sparübungen des Bundes in den 90er-Jahren ihren Teil zur Professionalisierung beigetragen. Die Auswirkungen der Sparmassnahmen bekamen die stationären Suchthilfetherapien zu spüren (Hasler, 2003). Auf Befehl des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) mussten Einrichtungen von heute auf morgen mit Arztzeugnissen belegen, dass bei den Klientinnen und Klienten zusätzlich zur Sucht noch ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vorliegt. Denn ohne diesen Beweis entfiel die bis anhin ergänzende Tagespauschale des Bundes. Weil die eingeführte Regel teilweise auch rückwirkend eingesetzt wurde, konnten fast nur grössere Einrichtungen den Aufwand und die Finanzierung

selbstständig stemmen. In der Folge mussten Jahr für Jahr stationäre Suchttherapien schliessen. Jedoch brachte der finanzielle Druck auch etwas Positives mit sich. Die Suchttherapien waren zum Teil unterbelegt, weil sie nicht mehr auf die Tagespauschalen des Bundes zählen konnten. Um im Wettbewerb der Suchttherapien mithalten zu können, waren sie gezwungen, sich klar zu positionieren. Dadurch mussten sie ihre Konzepte überarbeiten, differenzieren und den Bedürfnissen der Zeit anpassen (Hasler, 2003). Auch heute ist wieder ein Spardruck in der Suchthilfe auszumachen (Baumberger & Knocks, 2017, S. 26). Gegenwärtig könnte dieser jedoch eher hinderlich für die Suchthilfe sein, denn mit dem Spardruck droht die erarbeitete Professionalisierung zu verschwinden (Heino Stöver, 2005, S. 21). Weiter findet in der Suchthilfe eine fortschreitende Ökonomisierung statt, welche eine Qualitätsverbesserung zum Ziel hat (Baumberger & Knocks, 2017, S. 26). Per 1. Januar 2018 wurde ein national einheitliches Tarifsystem für die Abgeltung stationärer Leistungen der Psychiatrie eingeführt – genannt TARPSY (SwissDRG, 2016). Im Kapitel 6 werden der Spardruck sowie die Ökonomisierung nochmals aufgegriffen und detailliert beschrieben.

Auch die Klientel wandelte sich im Laufe der Zeit und bewirkte einen Umbruch (Hasler, 2003). Es wurde immer ersichtlicher, dass bei vielen suchtmittelabhängigen Menschen eine Komorbidität von psychischen Störungen und Störungen durch Substanzkonsum vorliegt (Moggi, 2014, S. 15). Aufgrund dieser Doppeldiagnose-Patientinnen und -Patienten mussten neue therapeutische Ansätze geschaffen werden. Diese neue Sichtweise brachte die Fachwelt weg von der Drogensuchtbehandlung, hin zur Behandlung von Süchtigkeit (Hasler, 2003). Somit wurden nicht mehr die Substanz und ihre Wirkung vordergründig betrachtet, sondern die Komplexität der Sucht sowie die aktive Teilnahme der Betroffenen wurden in den Mittelpunkt gestellt (Stephan Sting & Cornelia Blum, 2003, S. 15). Um diesem neuen Phänomen gerecht zu werden, mussten Investitionen bezüglich der Weiterbildung der Fachpersonen im Suchthilfebereich getätigt sowie das interdisziplinäre Arbeiten mit der psychiatrischen Fachwelt vorangetrieben werden. Ein Qualitätsschub wurde so in Gang gesetzt (Hasler, 2003).

### 5.3.1 QuaTheDA

Eine weiterer Innovations- und Professionalisierungsschub erfolgte durch das Referenzsystem QuaTheDA (ausgeschrieben für Qualität – Therapie – Drogen – Alkohol). Es steht für die Qualitätsförderung im Suchthilfebereich und bezeichnet die Qualitätsnorm des BAG bezüglich der Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung (Bundesamt für Gesundheit, 2017). QuaTheDA wurde im Jahre 2000, aufgrund eines Beschlusses des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), eingeführt. Die Invaliditätsversicherung beschloss, nur noch Sucht-

hilfeeinrichtungen finanziell zu unterstützen, welche auch im Besitz einer Zertifizierung sind (René Stamm & Silvia Steiner, 2005, S. 11). Im Rahmen des QuaTheDA wird von einem Referenzsystem gesprochen, welches der Struktur- und Prozessqualität für Institutionen dient, die allesamt Tätigkeitsbereiche der stationären und ambulanten Suchthilfe, der Prävention und Gesundheitsförderung abdecken (Infodrog, 2013). Das Referenzsystem beinhaltet Qualitätsanforderungen. Um eine Zertifizierung zu erhalten, müssen Suchthilfeeinrichtungen die vorgegebenen Anforderungen erfüllen (Bundesamt für Gesundheit, 2017). Mit dem QuaTheDA soll eine gemeinsame Qualitätsdefinition für den Suchtbereich geschaffen werden, um die Kommunikation und die Zusammenarbeit unter den Fachpersonen und mit Finanzgebern zu erleichtern (Stamm & Steiner, 2005, S. 11). Weiter sollen gleiche Messinstrumente eingesetzt werden, um Ergebnisse zu analysieren und miteinander zu vergleichen. Dadurch wird die Ergebnisqualität verbessert und ermöglicht eine harmonisierte Qualitätsentwicklung im Suchthilfebereich (Stamm & Steiner, 2005, S. 11). Um die Qualität auch nachhaltig gewährleisten zu können, findet jährlich eine Überprüfung des Standards in den zertifizierten Einrichtungen statt. Dadurch sind die Finanzgeber auf der sicheren Seite und wissen ihre Klientinnen und Klienten professionell unterstützt (ebd.). Mittlerweile ist das QuaTheDA in der Suchthilfe Schweiz grossflächig implementiert (Infodrog, 2018).

### 5.3.2 Spezifische Kompetenzen

Im Bereich der Suchthilfe stellen Fachpersonen der Sozialen Arbeit die grösste Berufsgruppe dar, doch ins Zentrum von erfolgreicher beraterischer und behandelnder Intervention werden sie wenig gestellt. Es kann vermutet werden, dass durch die jahrzehntelange Erfahrung der Sozialen Arbeit im Suchtbereich ihre therapeutische Unterstützung als selbstverständlich betrachtet wird. Hinzu kommt, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit ihren Anteil in der Suchthilfe weniger als andere Berufsgruppen präsentieren und sie sich ihrer bedeutenden Leistung weniger bewusst sind (Stöver, 2012, S. 162). Gemäss Stöver (2012) neigen Fachpersonen der Sozialen Arbeit zur «Selbstabschätzung» und Unsicherheit bezüglich ihrem Aufgabenprofil (S. 162). Was zur Folge hatte, dass sich die Fachpersonen durch therapeutische Zusatzausbildungen ein methodisches Handlungsrepertoire und Qualifikationen anlegten und dadurch ihre Professionalisierung vorantrieben (ebd.). Herr Prof. Jörg Häfeli, ehemaliger Leiter einer Drogenrehabilitationseinrichtung und einer Weiterbildungsstelle für Suchtfachleute sowie langjähriger Dozent an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, bestätigt im Fachgespräch den Professionalisierungsschub. Je klarer der Auftrag für Fachpersonen in der Suchthilfe wurde, desto präziser und professioneller konnte die Hilfe erfolgen (Gespräch vom

6. März 2018). Die Folgen von Sucht wirken sich in viele Lebensbereiche aus. Es bedarf somit in hohem Masse an Vernetzungsleistungen zur Lösung von multifaktoriellen Problemlagen (Abstein, 2012, S. 8). Grundvoraussetzungen, um Unterstützung in den verschiedenen Handlungsfeldern der Suchthilfe leisten zu können, besitzt die Soziale Arbeit durch ihre lebensweltorientierte und alltagsnahe Arbeit (Stöver, 2012, S. 163). Fachpersonen der Sozialen Arbeit haben unter anderem durch ihre professionsspezifischen Kompetenzen, ihr sozialleistungsrechtliches Wissen und ihre Kenntnisse über Verfahrenswege die Befähigung, diese Arbeit zu leisten (Abstein, 2012, S. 8). Sozialarbeitende sind sich mittlerweile ihrer Stärken bewusst und fordern diese beim interdisziplinären Arbeiten mit Fachpersonen aus der Medizin und der Psychologie selbstsicher ein. Sozialarbeit kann somit als dominierende Profession in der Suchthilfe gesehen werden (ebd.).

Die Unterstützung von Fachverbänden hat ebenfalls dazu beigetragen, dass die Soziale Arbeit im Suchtbereich selbstbewusster auftreten kann. Der Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (nachfolgend sages) stärkt die Positionierung der Sozialen Arbeit in den Aufgabenfeldern der Gesundheitsbereiche (sages, 2017). Der Fachverband Sucht (ohne Datum) bietet seinen zahlreichen Mitgliedern, bestehend aus Fachpersonen und Fachorganisationen, eine Austauschplattform. Auch erhalten sie die Möglichkeit, von einem grossen Fortbildungsangebot zu profitieren (ebd.). Beide Fachverbände tragen somit zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe bei. Unter dem Kapitel 6 wird die Thematik rund um Fachverbände nochmals aufgegriffen.

#### **5.4 Soziale Arbeit in Kooperation**

Der Wandel der Suchthilfe in der Schweiz zeigt, dass sich die Soziale Arbeit in den 80er- und 90er-Jahren aktiv für ein Umdenken eingesetzt hat. Sie hat damals ihre Stimme, nebst anderen Professionen, erhoben und auf die Missstände in der Suchthilfe aufmerksam gemacht, wie auch Herr Prof. Jörg Häfeli bestätigt (Gespräch vom 6. März 2018). Die Soziale Arbeit war somit Teil einer Sozialen Bewegung, die wesentliche Veränderungen erzielen konnte. Dieses Kapitel soll daher eine Definition zu Sozialen Bewegungen geben und die besondere Beziehung zur Sozialen Arbeit aufzeigen. Anschliessend soll die Soziale Bewegung in der Suchthilfe genauer betrachtet werden. Dadurch wird deutlich, dass ein Wandel in der Suchthilfe nur mithilfe von verschiedenen Professionen und Individuen bewerkstelligt werden konnte. Die Zusammenarbeit ist somit eine wichtige Komponente im Arbeitsfeld Sucht und soll unter dem Unterkapitel Interdisziplinarität vertieft werden.

### 5.4.1 Soziale Bewegungen

Bei Sozialen Bewegungen handelt es sich um Zusammenschlüsse, die kein eigentliches Gründungs- und Beendigungsdatum besitzen. Sie führen auch keine Mitgliedslisten, sondern sind durch eine fluktuierende Teilnahme und Beteiligung gekennzeichnet. Weiter sind sie nur mit ihren Aktionen sichtbar und deshalb auf die Mobilisierung grösserer Gruppen angewiesen. Soziale Bewegungen besitzen zudem nicht festgeschriebene Programme oder Zielformulierungen; ihre Zielsetzung ist daher eher diffus, auch wenn bestimmte Stossrichtungen verfolgt werden. Da Soziale Bewegungen auf ein gewisses Mass an Öffentlichkeit angewiesen sind, braucht es eine Meinungs- und Pressefreiheit, welche einen entscheidenden Einfluss auf ihre Entstehungs- und Ausweitungsmöglichkeiten haben. Soziale Bewegungen gehen zudem davon aus, dass die Gesellschaft verändert werden kann – dies ist zentral, damit eine Kritik an Verhältnissen überhaupt einsetzt (Leonie Wagner, 2009, S. 10–11).

Laut C. Wolfgang Müller (2013) ist der Kern der Sozialen Arbeit als Profession aus Sozialen Bewegungen entstanden (S. 9). Methoden der Sozialen Arbeit sind nicht von den Trägerinnen und Trägern der Sozialen Arbeit oder deren Ausbildungsstätten und dessen Theoriekonstrukten abgeleitet, sondern von der experimentellen Praxis sozialer Reformbewegungen. Beispielsweise Frauen- und Jugendbewegungen haben für sich geregelte Leitlinien für ihre Arbeit definiert, welche später als Methoden lehrbar gemacht und von der «öffentlichen» Sozialen Arbeit integriert wurden (ebd.). Die Frage nach dem jeweiligen Zeitgeist, der Denkweise der Gesellschaft und der Vergänglichkeit bestimmter Gepflogenheiten spielt zusätzlich eine wichtige Rolle dabei (Müller, 2013, S. 311). Soziale Arbeit geriet allerdings auch in Kritik rund um Soziale Bewegungen. Dies vor allem dann, wenn sich die Soziale Arbeit zur Erhöhung ihres eigenen gesellschaftlichen Ansehens zu stark mit den Forderungen der Mächtigen verbündete, sei dies beispielsweise der Wirtschaft oder des Staats und dabei die wesentlichen menschlichen Bedürfnisse vernachlässigte. Zeigt sich die Soziale Arbeit zu unkritisch gegenüber Normen und Gesetzen, ist dies gefährlich, da dies zu hemmenden und blockierenden Strukturregeln für ihre Klientinnen und Klienten führen kann (Silvia Staub-Bernasconi, 1995, S. 2). Sie ist aber gerade auch die Profession, welche an heikle Themen, Probleme und Konzepte herangetragen wird. Laut Silvia Staub-Bernasconi (1995) ist die Soziale Arbeit «wie ein Blatt im Wind, das dorthin fällt, wo der Zeitgeist gerade am stärksten weht» (S. 5). Dies zeigt sich auch im Wandel der Suchthilfe. Die Soziale Arbeit begann sich besonders dann für ein Umdenken in der Drogenpolitik einzusetzen, als schweizweit das Augenmerk langsam auf das beginnende grassierende Drogenproblem gerichtet wurde. Die Soziale Arbeit positionierte sich kritisch gegenüber dem Staat und seinem Umgang mit suchtmittelabhängigen Menschen und erhob ihre Stimme für eine Suchthilfe, die auf die Bedürfnisse

der Abhängigen eingeht. Sie war mitverantwortlich für die Soziale Bewegung, welche in der Suchthilfe entstanden war. Dies soll nachfolgend noch vertieft werden.

Mit dem Aufkommen offener Drogenszenen an mehreren Orten in der Schweiz gab es erste Handelnde, die Kritik an den Verhältnissen der Suchthilfe Schweiz übten und Veränderungen für möglich hielten und somit anstrebten. Organisationen und einzelne Menschen begannen auf die Herausforderungen zu reagieren, in Einzelaktionen, ohne gesetzliche Grundlage und ohne Gesamtplan (Ambros Uchtenhagen, 2012, S. 35). Diese Soziale Bewegung war es auch, welche die traditionellen, ausschliesslich auf Abstinenz ausgerichteten Behandlungsprogramme kritisierten und als Gegenbewegung akzeptanzorientierte Ideen und Initiativen wie Humanisierung, Legalisierung und Entkriminalisierung hervorbrachten. Das Aufkommen des HI-Virus führte zu einer anderen Ausgangslage. Die bislang vereinzelt Organisationen und Menschen, die Kritik an der repressiven Ausgestaltung der Drogenpolitik übten, bekamen nun Unterstützung von der Sozialen Bewegung, die sich im Zusammenhang mit dem HI-Virus formiert hatte. Die Diskurse über Aids und Drogen begannen sich zu überlappen, da die Abhängigen mit ihren riskanten Konsumformen als eine Risikogruppe für eine Infektion mit dem HI-Virus eingestuft und somit zu einer Gefahr für die ganze Gesellschaft wurden. Die Soziale Bewegung konnte angesichts der Aidsproblematik die Öffentlichkeit auf die negativen Einflüsse der Prohibitions politik aufmerksam machen und so einen Handlungsdruck in Richtung einer akzeptanzorientierten Drogenpolitik erzeugen (Michael Schabdach, 2009, S. 193–194). Während dieser beginnenden und immer grösser werdenden Bewegung berichteten Printmedien, Fernsehen und Radio häufig und meistens im positiven Sinne über diese Neuerungen (Uchtenhagen, 2012, S. 35). Dies war für die Soziale Bewegung in der Suchthilfe sehr wichtig, da diese die Öffentlichkeit brauchte, um auf ihre Themen aufmerksam zu machen, und so immer mehr Leute von ihren Arbeiten überzeugen und um sich scharen konnte.

Die offizielle Reaktion der Politik ist bekannt. Zunächst wurde im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes entschieden repressiv reagiert. Beispielsweise war die Polizei dazu angehalten, Spritzen gebraucht oder ungebraucht zu konfiszieren und als Beweismittel für die Strafverfolgung sicherzustellen. Erst nach und nach und mit Druck der Sozialen Bewegung und der Gesellschaft wurden niederschwellige Hilfen akzeptiert. Die repressive Haltung wurde zu einer aktiven Politik der Schadensminderung (Uchtenhagen, 2012, S. 35). Blickt man heute auf die rund 25-jährige Geschichte der akzeptierenden Drogenarbeit zurück, so waren die Arbeit und der Einsatz der Sozialen Bewegung sicherlich erfolgreich. Abstinenzorientierte wie auch schadensmindernde Angebote bestehen nebeneinander oder sind immer mehr miteinander verbunden. Ein differenziertes Spektrum an Beratungs- und Hilfsangeboten ist entstanden (Schabdach, 2009, S. 196).

### 5.4.2 Interdisziplinarität

Die Soziale Bewegung zeigt zusätzlich etwas Wichtiges auf – die Interdisziplinarität. Nur dadurch, dass verschiedene Disziplinen gemeinsam für ein Umdenken in der Suchthilfe Schweiz einstanden und zusammenarbeiteten, konnte eine Veränderung bewirkt werden. Die Suchthilfe selbst kann nur von verschiedenen Professionen adäquat gemeinsam gestaltet werden. Suchtprobleme und Suchterkrankungen gehen meist mit einer Vielzahl anderer Probleme einher. Fachleute aus verschiedenen Professionen wie beispielsweise der Medizin, der Psychiatrie, der Psychologie, der Sozialen Arbeit, der Jugendhilfe sowie der Justiz arbeiten daher gleichzeitig und nebeneinander. Das gemeinsame Ziel stellt dabei das Wohl der Klientinnen und Klienten dar. Die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den Professionen ist daher zentral (Berthel, Vogel & Kläusler, 2015, S. 13). Laut Martin Hafen (2015) gibt es unterschiedliche Grade an interdisziplinärer Zusammenarbeit, welche auf dem Kontinuum zwischen disziplinärer Schliessung und Transdisziplinarität anzusiedeln sind (S. 9). Bei der disziplinären Schliessung verfolgen die Professionen ihre eigenen Ziele und orientieren sich nicht an anderen Professionen. Bei der Interdisziplinarität nehmen die Professionen die Entwicklungen in den anderen Berufen wahr und richten ihre eigenen Aktivitäten so gut wie möglich danach aus. Transdisziplinarität bedeutet, dass die unterschiedlichen Professionen gemeinsam agieren und ihre Kompetenzen und ihr Fachwissen integrieren in Richtung einer neuen multidisziplinär ausgerichteten Profession. Im Handlungsfeld der Suchthilfe mit ihren unterschiedlichen Professionen ist eine durchgängige transdisziplinäre Schliessung nicht zu erwarten (ebd.). Die Arbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen orientiert sich dementsprechend an einem bio-psycho-sozialen Ansatz. Im Zentrum stehen der Mensch und seine Menschenwürde. Dies bedarf einiger Grundsätze in der Zusammenarbeit im interdisziplinären Setting. Zum einen haben die Professionen unterschiedliche Aufgaben und Ziele. Dies kann zu Uneinigheiten bezüglich Prioritäten und Interventionen führen. Durch eine Klärung der verschiedenen Zielsetzungen werden versteckte Zielkonflikte sichtbar und können so ausgehandelt werden. Zusätzlich ist es wichtig, Schnittstellen innerhalb der Arbeiten zu erkennen und diese zu benennen. So kann die Art der Zusammenarbeit und des Informationsaustausches geklärt werden. Eine gute Kooperation und Interdisziplinarität ist zudem nur möglich, wenn sie auf Augenhöhe geschieht. Das bedeutet, dass die Fachleute sich gegenseitig respektieren und die jeweiligen Leistungen anerkennen und diese als gleichwertig ansehen (Berthel, Vogel & Kläusler, 2015, S. 14).

## 6 Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe

In diesem Kapitel geht der Fokus Richtung Gegenwart und Zukunft. Es soll zum einen auf die Herausforderungen der heutigen und der zukünftigen Suchthilfe in der Schweiz eingegangen werden. Daraus leiten dann die Autorinnen Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit ab. Auf Grundlage dessen und der wichtigen Erkenntnisse und Wechselwirkungen des Wandels wird versucht, Handlungsanweisungen für die Praxis der Sozialen Arbeit zu generieren. Dadurch soll die Soziale Arbeit Ideen, aber auch Anleitungen bekommen, wie sie sich im zukünftigen Wandel positionieren kann.

### 6.1 Heutige und zukünftige Herausforderungen

Während der gründlichen Recherchen zu dieser Bachelor-Arbeit, aber auch durch die intensiven Fachgespräche mit Suchtfachleuten, kamen immer wieder Themen auf, die die heutige Suchthilfe in der Schweiz beschäftigen. Aufgrund der begrenzten Anzahl Zeichen entschieden sich die Autorinnen für sechs Herausforderungen. Das erste Thema ist die Altersarbeit. Zum einen werden durch die schadensmindernden Angebote die suchtmittelabhängigen Menschen besser versorgt. Die Lebenserwartung dieser Menschen wird dadurch angehoben. Jedoch bestehen in der Schweiz momentan nur unzureichende Konzepte beziehungsweise zu wenige Institutionen, die sich dieser Leute annehmen. Das zweite Thema stellt die Ökonomisierung dar. Die Wirkung von Behandlungen soll immer mehr belegt werden, was sich jedoch als schwieriges Unterfangen in der Suchtarbeit herausstellt. Die Veränderungen der Drogen wie auch der suchtmittelabhängigen Menschen stellen das dritte Thema dar, welches die Suchtfachleute immer wieder vor Herausforderungen stellt. Auch der Spardruck ist wiederholt ein Thema in der Suchthilfe und ist daher das vierte Thema. Im fünften Kapitel möchten die Autorinnen auf die Problematiken der heutigen Suchthilfe eingehen, insbesondere auf die Trennung zwischen illegalen und legalen psychoaktiven Substanzen. Das sechste Thema beschäftigt sich mit der unklaren Rechtsgrundlage bezüglich psychoaktiver Substanzen – insbesondere Cannabis.

#### 6.1.1 Alternde Abhängige

Die Bevölkerung wird immer älter, und darunter auch die Menschen, welche eine Abhängigkeit aufweisen. Der Anteil der Abhängigen im fortgeschrittenen Erwachsenenalter, die in einer substitutions- und heroingestützten Behandlung, in niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen sowie in Einrichtungen des betreuten Wohnens Hilfe erhalten, hat zugenommen



(Alwin Bachmann & Petra Baumberger, 2017, S. 44). Gemäss der Nationalen Substitutionsstatistik waren 2016 fast zwei Drittel der Abhängigen mindestens 40 Jahre alt (Nationale Substitutionsstatistik, 2016). Zehn Jahre zuvor, also 2006, betrug der Anteil der über 40-jährigen Abhängigen gerade mal ein Drittel (Nationale Substitutionsstatistik, 2006).

Generelle Alterungsprozesse sowie altersbedingte Krankheiten wie Diabetes, Gelenkbeschwerden oder Altersdemenz setzen bei suchtmittelabhängigen Menschen tendenziell früher ein als beim Rest der Bevölkerung, der keine Abhängigkeitserkrankung aufweist. Alterserkrankungen werden bei suchtmittelabhängigen Menschen bereits ab 40 Jahren erwartet. Die Krankheitsprozesse verlaufen zusätzlich bei diesen Menschen schneller. In verhältnismässig kurzer Zeit steigern sich die Beschwerden von leicht zu mittel und dann zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Irmgard Vogt, 2009, S. 29). Dies entspricht einer vorzeitigen Alterung von ungefähr 10 bis 20 Jahren im Vergleich zur Restbevölkerung. Auch psychische Leiden wie Depressionen und Angsterkrankungen treten gehäuft auf und können sich wiederum negativ auf die Abhängigkeitserkrankung auswirken (Kenneth M. Dürsteler & Marc Vogel, 2016, S. 29). Für die Alters- und Pflegesysteme stellen diese Menschen daher eine hohe Anforderung dar.

Bachmann und Baumberger (2017) beschreiben unterschiedliche Probleme im Zusammenhang mit der Versorgung alternder Abhängiger (S. 46). Zum einen haben pflegebedürftige Abhängige kaum eine Auswahl, wenn es um ihre Versorgung geht. Es gibt noch zu wenige stationäre Alterseinrichtungen, in denen der Konsum erlaubt ist oder zumindest kontrolliert stattfinden kann. Zum anderen sind die Institutionen noch zu wenig gut vorbereitet auf die Abhängigen. Sie verfügen nur selten über Richtlinien, wie mit diesen Menschen umzugehen ist, welche Abläufe befolgt werden müssen und welche Anforderungen die Mitarbeitenden dabei erfüllen sollen. Zusätzlich mangelt es den Suchtfachpersonen an Wissen zu altersspezifischen Fragestellungen. Fachpersonen aus dem Alters- und Pflegeheim hingegen haben zu wenig Wissen über Abhängigkeitserkrankungen und sind daher zu wenig sensibilisiert für suchtbedingte Konsummuster. Spezifische Weiterbildungen, die beide Themenblöcke integrieren, sind vereinzelt im Angebot. Dies zeigt auch gerade die letzte Hürde, die die Altersarbeit in der Suchthilfe hat. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe, medizinischer Grundversorgung und der Alters- und Pflegeheime greift noch zu wenig. Die Akteurinnen und Akteure sind untereinander nur mangelhaft vernetzt. Arbeitsweisen, Wertvorstellungen und Verantwortlichkeiten sind an den Schnittstellen noch unzureichend geklärt (ebd.).

Die Alterung der suchtmittelabhängigen Menschen und die damit verbundenen neuen Herausforderungen wurden schon vor einigen Jahren erkannt. Trotzdem besteht noch ein

grosser Mangel bei der Frage, wie man diesen Schwierigkeiten begegnen möchte. Mit jedem Jahr wachsen die Ansprüche und der Druck, eine optimale Betreuung und Versorgung der Abhängigen zu generieren (Dürsteler & Vogel, 2016, S. 30).

### 6.1.2 Ökonomisierungstendenzen

Ökonomisierung meint die Übertragung des Wirtschaftslebens auf Lebensbereiche, die nichts mit einem Markt und handelbaren Gütern zu tun haben: wenn also beispielsweise Ziele und Strukturen von Institutionen der Suchthilfe sich ökonomischen Zielen und Mechanismen unterordnen, obwohl es sich bei diesen um hochrangige Werte und Zwecke handelt. Anders ausgedrückt, bedeutet Ökonomisierung eine Ausbreitung des Marktes auf Bereiche, in denen früher ökonomische Überlegungen eine untergeordnete Rolle spielten (Andreas Netzler, 2002, S. 16–17). Mit diesem Trend sieht sich die Suchthilfe in der Schweiz auch immer mehr konfrontiert.

Stimmen zum Wirksamkeitsnachweis in der Suchthilfe werden immer lauter. Früher war davon vor allem die Suchtprävention betroffen, seit kurzem wird aber auch die Behandlung miteinbezogen. Institutionen müssen immer mehr die Wirksamkeit ihrer Leistungen belegen können (Baumberger & Knocks, 2017, S. 26). Vor allem stationäre Therapien werden in der modernen Suchthilfe immer mehr kritisiert. Vorwürfe wie keine Nachhaltigkeit, hohe Rückfallquoten und nicht am Puls der Zeit zu agieren, mehren sich. Auch würden diese Hilfsangebote zu viele finanzielle Mittel verbrauchen. In den letzten 12 Jahren haben 50 Einrichtungen geschlossen die stationäre Therapie anboten. Erfolg wird oft mit Drogenabstinenz nach der stationären Therapie gleichgesetzt. Wird das Ziel der Abstinenz nicht erreicht, dann wird sogleich die ganze Therapie infrage gestellt. Erfolg bedeutet aber für Suchtfachleute in stationären Therapien etwas anderes. Erfolg kann sein, dass sich suchtmittelabhängige Menschen auf einen therapeutischen Prozess einlassen oder mehrere Wochen auf psychoaktive Substanzen verzichten können und so ihrer Gesundheit etwas Gutes tun (Eric Vuille & Herbert Müller, 2013, S. 45–46). Dieser Erfolg lässt sich jedoch ökonomisch kaum belegen.

Wie vorgängig in dieser Arbeit bereits erwähnt wurde, fand Anfang dieses Jahres die Einführung des Tarifsystems TARPSY statt. Das Ziel von TARPSY ist es, die Transparenz und Vergleichbarkeit von Leistungen, Kosten und Qualität zu erhöhen. Die Vergütung von Leistungen soll schweizweit einheitlich geregelt werden, damit eine bessere Kosten- und Leistungstransparenz innerhalb der Betriebe gebildet werden kann, was den Wettbewerb ankurbeln soll. TARPSY setzt also Anreize für eine medizinische und ökonomisch sinnvolle Behandlung (SwissDRG, 2016). Eine Verkürzung der Hospitalisierungsdauer bei gleicher Behandlungs-

qualität soll dabei forciert werden. Auch die Suchtfachkliniken fallen in dieses Tarifsysteem. Was dies für die Institutionen und für die suchtmittelabhängigen Menschen bedeutet, kann noch nicht eingeschätzt werden. Ein Szenario wäre, dass Abhängige früher aus der Therapie entlassen werden, obwohl sie noch weitere Unterstützung dringend nötig hätten. Die Anforderungen für Akteurinnen und Akteure der Nachsorge würden dadurch steigen. TARPSY ist also für die Suchtfachkliniken wie auch für die betroffenen Menschen bedeutend (Baumberger & Knocks, 2017, S. 26).

Ökonomisierung hat aber auch positive Aspekte. Es gibt zum einen eine grössere Klarheit darüber, was die jeweiligen Aufgaben und Rollen sind und eine grössere Akzeptanz bei Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern. Betriebswirtschaftliche Begrifflichkeiten erhöhen den Respekt und die Ernsthaftigkeit des Gegenübers. Zum anderen führt die Ökonomisierung auch zu Qualitätsverbesserungen. Es stellt sich aber die Frage, wie viel Ökonomisierung für die Soziale Arbeit gut ist, wie viel sie davon verkraften kann und wann die Grenze erreicht ist, indem sie den fachlichen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden kann (Mechthild Seithe, 2010, S. 77–81). Wie bereits bei der Begriffsklärung in Kapitel 2 erläutert, stehen das Wohlbefinden sowie die Befreiung und Ermächtigung der Menschen für die Soziale Arbeit im Zentrum. Daher darf sich die Soziale Arbeit durchaus kritisch gegenüber weiteren Ökonomisierungstendenzen positionieren.

### 6.1.3 Komplexe Konsumabhängigkeit

Aus historischer Sicht kann die These vertreten werden, dass sich einzelne psychoaktive Substanzen abwechseln beziehungsweise wie Moden oder Trends ablösen. Beispielsweise scheint die Zunahme des Heroinkonsums von den 80er- und 90er-Jahren gebrochen zu sein (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, 2006, S. 46). Das jährlich erscheinende Schweizer Suchtpanorama zeigt die jeweiligen Konsumtrends bei Alkohol, Tabak und illegalen Drogen innerhalb der Bevölkerung an. Wie bereits bei der Abgrenzung dieser Arbeit erwähnt, liegt der Fokus nur auf den illegalen Drogen. Der Konsum illegaler Drogen scheint konstant zu sein. Cannabis stellt nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz dar. Danach folgen Kokain, Amphetamin und Ecstasy. In Amerika gibt es eine Wiedergeburt des Heroins. Im Jahr 2016 sind rund 21'000 Menschen aufgrund einer Überdosis im Zusammenhang mit Opioiden gestorben. Diese neue Heroinwelle ist aber bis heute noch nicht in der Schweiz eingetroffen (Sucht Schweiz, 2018, S. 3). Es zeigt aber deutlich auf, dass man eine Substanz keinesfalls abschreiben darf. Wachsamkeit ist gefragt, damit man diese Veränderungen möglichst schnell wahrnehmen und darauf reagieren kann.

Auch das Konsummuster von illegalen psychoaktiven Substanzen hat sich verändert und bleibt im steten Wandel. Das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (genannt ISGF) beschreibt vier Konsummuster, welche in der Schweiz gegenwärtig häufig auftauchen. Der Vollzeit-Drogenkonsum kann mit dem Abhängigkeitssyndrom vom ICD-10 gleichgesetzt werden. Der Konsum bestimmt den Lebensinhalt der Person, körperliche wie auch psychische Symptome machen sich bemerkbar, wenn der Konsum reduziert oder eingestellt wird. Daneben gibt es Menschen, die einen Freizeit-Drogenkonsum pflegen, welcher zur Entspannung und zum Abschalten gedacht ist. Weiter gibt es den Party-Drogenkonsum, welche vor allem der sozialen Enthemmung dienen soll. Beim Leistungs-Drogenkonsum geht es, wie das Wort schon sagt, um Leistungssteigerung. Also die Droge als eine Art Doping, um beispielsweise im Arbeitsleben mehr leisten zu können (ISGF, 2014, S. 3). Kokain gilt als die Leistungsdroge schlechthin. Lanciert wurde diese psychoaktive Substanz einst als medizinisches Wundermittel, welches zur örtlichen Schmerzausschaltung und zur Steigerung der Ausdauer und Arbeitskraft verwendet wurde. Später verlor Kokain seinen Medizinalstatus, blieb aber eine Modedroge, vor allem in den höheren Schichten der Gesellschaften. In den 70er-Jahren bis in die 90er-Jahre fand Kokain Platz in den offenen Drogenszenen und wurde so zu einer Droge des Elends. Heute ist Kokain beides – auf der einen Seite ein häufiger Nebenkonsum von schwerstabhängigen Heroinkonsumierenden und auf der anderen Seite eine Droge der Partyszene und der Leistungsbesessenen (Sucht Schweiz, 2017, S. 1). Kokain ist hierbei nur ein Beispiel, wie sich das Persönlichkeitsbild einer psychoaktiven Substanz verändern kann. Für Suchtfachleute, insbesondere für Sozialarbeitende, heisst dies, aktuell zu bleiben. Neue Konsummuster müssen erkannt und Veränderungen der Haltung gegenüber einzelnen Drogen begriffen werden. Nur so kann spezifische Hilfe innerhalb der vier Säulen erfolgen – eine gewiss schwierige Aufgabe in einer schnelllebigen Welt.

Komplexere Krankheitsbilder sind in der Suchthilfe immer mehr eine Herausforderung. In den letzten Jahren haben sich Abhängigkeitserkrankungen und das gleichzeitige Auftreten von psychischen Störungen vermehrt – genannt Komorbidität. Es kann davon ausgegangen werden, dass 50 Prozent der suchtmittelabhängigen Menschen auch mindestens eine psychische Störung aufweisen. Diese Erkrankungen bestehen nebeneinander und eigenständig. Wird beispielsweise die Abhängigkeitserkrankung behandelt, bedeutet dies nicht, dass dies zu einer Besserung der psychischen Störung führt. Es braucht daher Behandlungsansätze, die alle Störungen berücksichtigen und den unterschiedlichen Ausprägungen gerecht werden. Dies erfordert wiederum interdisziplinäre Zusammenarbeit, um dieses Gelingen zu gewährleisten (Monika Ridinger-Johann & Marc Walter, 2014, S. 4–7).

### 6.1.4 Steigender Spardruck

Spardruck ist heutzutage omnipräsent und in verschiedenen Arbeitsbereichen anzutreffen. Durch die positive Wirkung der Viersäulenpolitik ist die Sucht im öffentlichen Raum kaum mehr sichtbar, und für die Gesellschaft wie auch für die Politik besteht somit kein Handlungsbedarf. Diese fehlende Problemeinsicht führt zu Spardebatten rund um die Organisationen der Suchthilfe (Baumberger & Knocks, 2017, S. 26).

Die Finanzierung und Versorgung im Suchtbereich ist komplex. Geregelt wird sie, nebst der Bundesverfassung und den Bundesgesetzen wie dem Krankenversicherungsgesetz und dem Invalidenversicherungsgesetz, durch die kantonalen Gesundheits-, Spitalfinanzierungs-, Sozialhilfe- und Jugendhilfegesetze sowie in den kantonalen Gesetzen zum Straf- und Massnahmenvollzug. Die Finanzierung selbst geschieht vor allem über die Krankenkassen, über die Invalidenversicherung, über Zuwendungen des Bundes über Alkohol- und Tabakbesteuerung sowie über die Geldspielsuchtabgabe. Auch Krankenkassen- und Kantonsbeiträge für Klinik- und Spitalaufenthalte, gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen von kantonalen Spitalfinanzierungsgesetzen und Spenden tragen zur Finanzierung bei (Berthel, Vogel & Kläusler, 2015, S. 14–15).

Obwohl die Finanzierung der Suchthilfe auf gesetzlichen Grundlagen beruht und abgegolten wird, haben sich die Finanzierungsschwerpunkte verschoben und dadurch sind gewisse Angebote und Leistungen unsicher geworden. Zum einen hat eine Verschiebung von der Objekt- zu einer Subjektfinanzierung stattgefunden. Also eine Verschiebung von einer Finanzierung der Strukturen und Institutionen hin zu einer Finanzierung von Einzelleistungen für die betroffene Person. Sicher einer der Gründe, warum sich die durchschnittliche Behandlungsdauer verkürzt hat und zunehmend ambulante und tagesklinische Angebote aufgebaut werden. Zum anderen wird versucht, ambulante und stationäre Suchtbehandlungen immer mehr über medizinische Leistungen und damit über das Krankenversicherungsgesetz zu finanzieren – zur Entlastung anderer Kostenträgerinnen und Kostenträger. Nichtmedizinische beziehungsweise psychosoziale Leistungen, wie sie die Soziale Arbeit erbringt, werden dadurch nur eingeschränkt abgegolten. So entstehen Tendenzen für eine Zweiteilung der Hilfe für suchtmittelabhängige Menschen. Akute Abhängigkeitserkrankungen werden durch die Medizin behandelt, chronische Probleme der Abhängigen an die Sozialhilfe etc. delegiert (Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik, 2017, S. 2–4). Für die Soziale Arbeit, welche den Menschen ganzheitlich erfasst, würde es die Arbeit erschweren.

Spardruck zeigt sich auch in konkreten Einzelbeispielen. Etwa bei Gemeinden, welche suchtmittelabhängigen Menschen die beantragte stationäre Behandlung nicht bewilligen, da die

Motivation für Abstinenz noch nicht gross genug erscheint und daher das Geld quasi verschwendet wird. Oder sie verweisen auf Institutionen, welche durch die Krankenkassen finanziert werden, um ihr Budget nicht zu belasten. Dabei wird häufig nicht darauf geachtet, ob die Institution spezialisiert beziehungsweise geeignet ist für die antragstellende Person. Auch legen Sozialbehörden die Behandlungspauschalen fest, welche teilweise deutlich unter den Vollkostenrechnungen der vorgeschlagenen Institutionen liegen. Ergänzend dazu verlangen gewisse Gemeinden eine Rückerstattung der Kosten, auch wenn die betroffene Person die finanziellen Mittel nur unzureichend besitzt (Vuille & Müller, 2013, S. 48–49).

Ein wichtiger Aspekt darf zum Schluss nicht vergessen werden – die Gefahr, die Professionalität wieder zu verlieren, welche man sich in der Suchthilfe hart erarbeitet hat. Für Stöver (2005) ist klar: Je mehr die Organisationen der Suchthilfe unter Spardruck leiden, desto eher wird an Weiterbildungen gespart beziehungsweise an fachkompetenten Mitarbeitenden (S. 21). Dieser Verlust an Professionalität wäre ungünstig.

### 6.1.5 Legale und illegale Drogen

Die Unterscheidung zwischen legalen Substanzen (wie Alkohol und Nikotin) und illegalen Substanzen (beispielsweise Cannabis, Kokain oder Heroin) wird in der Suchthilfe immer kritischer betrachtet und eine Auflösung dieser wird von den Fachleuten immer stärker gefordert. Die Politik der illegalen Drogen in der Schweiz war in der Vergangenheit eher situativ und wurde stark von gesellschaftlichen Strömungen bestimmt. Ein Ergebnis davon ist die unterschiedliche Handhabung betreffend Substanzen (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, 2006, S. 75). Dabei weisen die verbotenen Substanzen generell kein grösseres gesundheitliches Gefährdungspotenzial auf, als dies die erlaubten Substanzen tun. Die Unterscheidung zwischen legal und illegal hingegen generiert negative Folgen. Unter anderem machen sich die suchtmittelabhängigen Menschen strafbar, wenn sie illegale Substanzen konsumieren. Zum anderen gibt es dadurch vermehrt Stigmatisierungstendenzen, welche diese Menschen noch mehr an den Rand der Gesellschaft drängen (Steuergruppe Herausforderung Sucht, 2010, S. 38–39).

Bereits 2006 empfahl die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF), sich von der Fokussierung auf einzelne Substanzen zu lösen. Es soll Abschied von einer Politik der illegalen Drogen genommen und eine Politik der psychoaktiven Substanzen angestrebt werden. So könnten idealerweise die Regelungen, Massnahmen und Interventionen für alle Substanzen angemessen und miteinander in Bezug stehen (EKDF, 2006, S. 75–76). Die EKDF schlägt beispielsweise vor, Substanzen mit ähnlicher Gefährlichkeit auch ähnlich zu behandeln. Sie ver-

langt für gefährliche Substanzen wie Heroin weiterhin ein Verbot und bei weniger gefährlichen Substanzen wie beispielsweise Cannabis einen regulierten Markt. Diese Regulierung könnte örtlich und zeitlich definierte Verkaufsverbote beinhalten und eine strikte Kontrolle der Qualität der Substanzen vorschreiben (Hansjakob & Killias, 2012, S. 68). Dies würde zu einer in sich stimmigen Suchtpolitik beitragen.

Trotz all dieser Bemühungen ist die Suchtpolitik der Schweiz bis heute nicht stimmig beziehungsweise kohärent. Denn aktuell lassen sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die fachlichen Empfehlungen und die politische Wahrnehmung und Umsetzung in der Suchtpolitik Schweiz noch nicht vereinen (Steuergruppe Herausforderung Sucht, 2010, S. 42). Sie orientiert sich nicht an der Problemlast, die der Konsum einer Substanz für den Menschen, aber auch für die Gesellschaft birgt. Trotz des Drucks der Fachleute ist auf nationaler Ebene kein Umdenken in Sicht – entgegen harter Fakten. Beispielsweise ist die Problemlast bei illegalen Substanzen nur halb so gross wie diejenige von Alkohol und Nikotin. Cannabis kann anhand des Gefahrenpotenzials mit Alkohol und Nikotin verglichen werden – und trotzdem ist Cannabis illegal. Ergänzend dazu weiss man heute, dass eine verbotsorientierte Politik den Konsum von illegalen Drogen nicht einschränken kann (Baumberger, 2013, S. 7–8). Es besteht also das Risiko, dass die Politik die Fachlichkeit in der Suchthilfe Schweiz stört. Dies bestätigt Frau Elke Brusa, Dozentin an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und Expertin im Bereich der Suchthilfe, im Fachgespräch mit den Autorinnen (Gespräch vom 27. März 2018). Für diese Fachlichkeit müssen die Suchtfachleute eintreten, insbesondere die Soziale Arbeit.

### 6.1.6 Unklare Rechtsgrundlage

Das Betäubungsmittelgesetz regelt die Rechtsgrundlagen rund um die illegalen psychoaktiven Substanzen. Dabei gelten der Anbau, die Herstellung, die Lagerung, der Verkauf, der Besitz und der Konsum als verboten und werden strafrechtlich geahndet. Während beispielsweise bei Heroin und Kokain die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes klar umgesetzt werden, sieht das beim Thema Cannabis anders aus. Denn Cannabis-Produkte mit einem THC-Gehalt unter einem Prozent unterstehen nicht dem Betäubungsmittelgesetz. Dazu zählen neben den Rohstoffen wie Hanfblüten auch verarbeitete Produkte wie Pasten, Öle, Tabakersatzprodukte oder Kaugummis. Obwohl diese Produkte nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, gibt es trotzdem Bestimmungen über deren Erwerb und Verkauf. Das Lebensmittelgesetz und das Heilmittelgesetz kommen je nach Produktkategorie dementsprechend zum Tragen (Bundesamt für Gesundheit – BAG, 2018b).

Cannabis-Produkte mit einem THC-Gehalt von mehr als einem Prozent fallen unter das Betäubungsmittelgesetz. Jedoch wurden die gesetzlichen Bestimmungen bei Cannabis gelockert und es wurde ein Ordnungsbussenmodell im Oktober 2013 eingeführt. Cannabis-Konsum führt bei Erwachsenen nicht mehr zu einer Anzeige, sondern wird mit einer Ordnungsbusse geahndet. Trägt die Person aber mehr als zehn Gramm Cannabis mit sich, dann droht eine Strafanzeige. Werden Minderjährige beim Kiffen von der Polizei erwischt, werden die Eltern wie auch die Staatsanwaltschaft informiert. Oft wird dann der Besuch von Suchtberatungsstellen angeordnet, oder es werden Bussen erteilt. Jedoch variieren die genannten Vorgehen von Kanton zu Kanton (Sucht Schweiz, 2013c, S. 5). Die föderalistische Vielfalt spielt demnach auch in der Suchthilfe Schweiz eine grosse Rolle und verkompliziert die Rechtsgrundlage.

Seit rund zehn Jahren beschäftigt auch die rasch wachsende Zahl von neuen psychoaktiven Substanzen. Die Wirkung gleicht denjenigen von den gängigen illegalen Drogen – sie können betäubend, stimulierend oder halluzinogen funktionieren. Sie haben aber eine andere chemische Struktur und fallen somit nicht unter das Betäubungsmittelgesetz. Diese neuen psychoaktiven Substanzen werden daher auch oft «legal highs» genannt. Sie sind deswegen aber keineswegs harmlos, sondern können grosse Risiken für die Individuen bergen. Die Gesetzgebung wurde und wird von der Schnellebigkeit der neuen psychoaktiven Substanzen überrollt. Dies führt dazu, dass ganze Substanzgruppen verboten werden, sobald diese identifiziert sind. Werden beispielsweise am Schweizer Zoll neue psychoaktive Substanzen beschlagnahmt, werden sie auf die Liste der Betäubungsmittel gesetzt, sofern sie keine legitime Verwendung in der Medizin oder Industrie haben. 2014 zählte die Schweiz bereits 150 verbotene neue psychoaktive Substanzen (Sucht Schweiz, 2015b, S. 1–3). Diese Handhabung zeigt aber deutlich, dass die Rechtsgrundlagen bezüglich diesen «legal highs» immer nur nachziehend wirken und dadurch schwammig bei brandneuen psychoaktiven Substanzen sind. Die Konsumentinnen und Konsumenten dieser Substanzen werden zudem getäuscht, indem sie Produkte kaufen, die als «legal highs» verkauft werden, aber mit grosser Wahrscheinlichkeit illegal sind. Zudem suggeriert der Ausdruck «legal», dass die psychoaktive Substanz nicht gefährlich ist.

Die unklare Rechtsgrundlage ist problematisch – nicht nur für die Konsumentinnen und Konsumenten, sondern auch für Fachpersonen, insbesondere Sozialarbeitende. Gerade Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten die grundsätzlichen Rechtsgrundlagen kennen, damit sie die Betroffenen optimal beraten und betreuen können. Jedoch stellt dies eine Herausforderung dar, wenn die Rechtsgrundlagen teilweise nicht klar bestimmt und ausgeführt werden.



## 6.2 Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit

Die Autorinnen sehen in den oben genannten Herausforderungen einerseits Chancen für die Soziale Arbeit, andererseits stehen sie gewissen Entwicklungen auch kritisch gegenüber. In diesem Unterkapitel werden nun je zwei Chancen und zwei Risiken aus den Herausforderungen abgeleitet und erläutert. Dabei betrachten die Autorinnen die Altersarbeit sowie den Wandel in der Suchthilfe als eine Chance für die Soziale Arbeit, sich selbstbewusst in der Suchthilfe zu positionieren und ihr Wissen der Fachwelt darzulegen. Als Risiken werden die fortschreitende Ökonomisierung und der Spardruck in der Suchthilfe erläutert.

### 6.2.1 Chance Altersarbeit

Wie im obigen Kapitel angesprochen wurde, ist die Versorgung alternder suchtmittelabhängiger Menschen nicht optimal gelöst. In der Herausforderung, welche die Versorgung von alternden suchtmittelabhängigen Menschen für Fachpersonen aus den Alters- und Pflegeheimen und aus dem Suchtbereich mit sich bringt, sehen die Autorinnen Chancen für die Soziale Arbeit. Die Soziale Arbeit besitzt zwei Grundvoraussetzungen – wie in dieser Arbeit im Kapitel 5 erläutert wurde –, die sie befähigt, bedarfsgerechte soziale Unterstützung in verschiedenen Handlungsfeldern der Suchthilfe zu erbringen. So liegt die Stärke der Sozialen Arbeit in der Lebensweltorientierung und der Zielgruppenorientierung. Durch die Lebensweltorientierung konzentriert sich die Soziale Arbeit auf die individuellen sozialen Probleme der Betroffenen entsprechend deren Handlungsmöglichkeiten und respektiert deren Emotions- und Verhaltensmuster in der Problembewältigung. Auch übernimmt die Soziale Arbeit für die Zielgruppen anwaltschaftliche Funktionen und es liegt in ihrer Aufgabe, gesundheitspolitische und sozialpolitische Rahmenverhältnisse miteinzubeziehen (Stöver, 2012, S. 163). Betrachten die Autorinnen diese Grundvoraussetzungen, ist für sie eindeutig erkennbar, dass die Soziale Arbeit, in Besitz dieser professionsspezifischen Kompetenzen, bestens geeignet ist, einen ganzheitlichen Blick auf die Lebenslage dieser Zielgruppe zu werfen und dadurch zur Förderung einer optimalen Versorgung beitragen zu können. Eine weitere Chance für die Soziale Arbeit sehen die Autorinnen in der Bindefunktion, die sie innerhalb der verschiedenen Akteurinnen und Akteure in der Altersarbeit hat. Wie im Kapitel 5 aufgezeigt wurde, konnte die Soziale Arbeit im Bereich des interdisziplinären Arbeitens mittlerweile viel Erfahrung sammeln und schafft es immer besser, in Zusammenarbeit mit anderen Professionen ihre Zuständigkeiten einzufordern und auf ihre Fähigkeiten hinzuweisen. Eine Stärke von Fachpersonen in der Sozialen Arbeit zeigt sich in der Moderatorenrolle, welche sie im interdisziplinären Arbeiten oftmals erfolgreich einnehmen. Die Soziale Arbeit besitzt somit viele Kompetenzen, um sich selbstbewusst in der Alters-

arbeit zu positionieren, um gemeinsam mit sämtlichen Akteurinnen und Akteuren den Wissensaustausch zu fördern, Schnittstellen zu definieren und somit zu einer optimalen Betreuung und Versorgung von alternden suchtmittelabhängigen Menschen beizutragen.

### 6.2.2 Chance Wandel

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass der Wandel unter anderem anhand von Wechselwirkungen sowie auch von Lernprozessen vonstattengegangen ist, welche letztendlich zur Professionalisierung der Suchthilfe beigetragen haben. In der Auseinandersetzung mit diesen Erkenntnissen sehen die Autorinnen eine Chance für die Soziale Arbeit. Die Soziale Arbeit kennt den Wandel in der Suchthilfe und kann dieses Wissen daraus nutzen, um sich einerseits für einen zukünftigen Wandel adäquat vorzubereiten, andererseits aber auch gegenwärtig Einfluss auf sozialpolitischer und gesellschaftlicher Ebene zu nehmen. Die Suchthilfe ist ein dynamisches Feld – wie in dieser Arbeit mehrfach betont wird. Die Menschen sehen sich mit einer stetig zunehmenden komplexen Umwelt konfrontiert. Die Auswirkungen dieser Tatsache werden auch in der Suchthilfe deutlich. Sie muss auf Verhaltensveränderungen der Klientel vorbereitet sein – ein Stillstand in der Suchthilfe wäre einem Rückstand gleichzusetzen. Angesprochen wird hier nicht nur die Behandlung von suchtmittelabhängigen Menschen, sondern auch die Suchtprävention. Der Wandel zeigt ersichtlich auf, wie sich beispielsweise das Persönlichkeitsbild einer psychoaktiven Substanz im Zusammenhang mit den Gegebenheiten in der Gesellschaft verändern kann. Basierend auf dieser Tatsache kann die Soziale Arbeit in der Suchtprävention frühzeitig auf ein Phänomen aufmerksam machen und entsprechende Präventionsmassnahmen einleiten. Dafür sind wachsame Fachleute in der Sozialen Arbeit gefragt, um risikoreiches Verhalten von Menschen möglichst verhindern zu können.

### 6.2.3 Risiko Ökonomisierung

Das in diesem Jahr national eingeführte einheitliche Tarifsysteem namens TARPSY verdeutlicht klar die fortschreitende Ökonomisierung im Gesundheitswesen, insbesondere auch in der Suchthilfe. Die Autorinnen dieser Arbeit sind sich bewusst, dass die Ökonomisierung zur Qualitätsverbesserung beitragen kann und dadurch die Suchthilfe im Gesundheitswesen als vertrauenswürdiger und professioneller Bereich angesehen werden würde, was in der Zusammenarbeit mit anderen Kooperationsbeteiligten durchaus vorteilhaft wäre. Dennoch betrachten die Autorinnen die fortschreitende Ökonomisierung mit kritischem Blick. Wie lässt sich der Erfolg in der Suchthilfe angemessen bewerten? Die Wirtschaft bewertet Erfolg beziehungsweise Misserfolg in der Suchthilfe anhand der Abbruchzahlen – Suchtfachleute haben ein an-

deres Verständnis von Erfolg bei ihren Klientinnen und Klienten. Akteurinnen und Akteure in der Suchthilfe messen die Wirksamkeit einer Therapie nicht daran, ob jemand anschliessend drogenfrei durchs Leben geht. Denn wie zu Anfang dieser Bachelor-Arbeit erläutert wurde, verfolgen Fachleute in der Suchthilfe eine akzeptanzorientierte Sichtweise. Somit wird Erfolg in der Suchthilfe bereits daran bewertet, dass suchtmittelabhängige Menschen zumindest eine Zeit lang ohne psychoaktive Substanzen leben oder die Teilnahme an einer Therapie als erfolgreich angesehen wird. Kritisch betrachtet lässt sich sagen: Solange die Wirtschaft das Verständnis über Erfolg entsprechend der Abstinenzorientierung bewertet, ist es fraglich, ob die fortschreitende Ökonomisierung der Sozialen Arbeit den suchtmittelabhängigen Menschen dient.

#### **6.2.4 Risiko Spardruck**

Wie im obigen Kapitel unter 6.1.4 beschrieben wurde, ist der Spardruck in der Suchthilfe heute eine Herausforderung und wird auch in Zukunft eine sein. Diese vorliegende Arbeit hat aufgezeigt, wie viel Engagement in den letzten Jahrzehnten in die Suchthilfe Schweiz investiert wurde und welchen erheblichen Teil die Soziale Arbeit dazu beigetragen hat. Das Risiko besteht, dass die Professionalisierung dem Spardruck weichen muss. Diese Entwicklung wäre folgenschwer für die Abhängigen. Aufgrund der Querschnittsprobleme von suchtmittelabhängigen Menschen ist die Arbeit mit dieser Zielgruppe äusserst komplex und unterliegt dem ständigen Wandel. Angesprochen werden hier die Veränderungen von psychoaktiven Substanzen, aber auch der Konsummuster. Wie in diesem Kapitel erwähnt wurde, hat sich bei der Auseinandersetzung mit psychoaktiven Substanzen gezeigt, dass diese trendmässig in Erscheinung treten und plötzlich wieder verschwinden können. Dies verlangt von den Fachpersonen in der Suchthilfe, unter anderem von Sozialarbeitenden, eine umfassende Betrachtungsweise. Sie müssen aufmerksam sein, um entsprechend auf Veränderungen reagieren zu können. Um optimal für diese Anforderungen gewappnet zu sein, braucht es ausgebildete Fachpersonen und anknüpfende Weiterbildungen. Gemäss den Autorinnen dieser Arbeit wäre es der falsche Weg, hier zu sparen. Nur weil die Sucht im öffentlichen Raum fast nicht mehr sichtbar ist, heisst das nicht, dass sie nicht mehr existiert respektive kein Handlungsbedarf mehr besteht. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Missstände in der Suchthilfe wieder grösser werden. Erinnern wir uns zurück an die offene Drogenszene in den 90er-Jahren. Es brauchte einen Leidensdruck der Gesellschaft, damit die Menschen sich der bestehenden Problematik bewusst wurden. Müssen gesellschaftliche Lernprozesse wieder angekurbelt werden, um zu verhindern, dass die Suchthilfe stagniert?

Ein weiteres Risiko sehen die Autorinnen in der unklaren Rechtsgrundlage von neuen psychoaktiven Substanzen. Die Wissenschaft und die Praxis bezüglich der «legal highs» hinken hinterher. Eine Erklärungsform für diese Tatsache könnte der Spardruck sein. Es gibt nicht mehr genügend Fachleute bei den Stellen, um mit der Schnelllebigkeit der neuen psychoaktiven Substanzen mithalten zu können. Es ist daher auch für die Präventionsfachleute schwierig, adäquat darauf reagieren zu können.

### **6.3 Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit**

Als die Autorinnen sich mit der Bachelorarbeit und den Herausforderungen der Suchthilfe Schweiz auseinandersetzen, rückten viele Ideen und Handlungsanweisungen ins Zentrum, welche der Sozialen Arbeit im zukünftigen Wandel helfen können, sich zu positionieren. Aufgrund des vorgegebenen beschränkten Umfangs werden die Autorinnen nachfolgend sieben Handlungsanweisungen für die Praxis präsentieren. Die Autorinnen sind der Meinung, dass die Soziale Arbeit ihren Zuständigkeitsbereich in der Suchthilfe verdeutlichen muss und zeigt dies am Beispiel des bio-psycho-sozialen Modells. Eine weitere Anweisung betrifft die Öffentlichkeitsarbeit. Dabei wird herausgearbeitet, warum die Soziale Arbeit das kollektive Bewusstsein der Gesellschaft schärfen soll. Auch fokussiert wird die Interdisziplinarität in der Suchthilfe und der Beitrag der Sozialen Arbeit, diese zu verstärken. Weiter wird das Augenmerk auf das Case Management sowie auf eine adäquate Altershilfe gerichtet. Eine weitere Handlungsanweisung betrifft das Engagement der Fachverbände, um die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit im Suchtbereich zu verdeutlichen. Die letzte Handlungsanweisung für die Praxis basiert auf einer evidenzbasierten Herangehensweise.

#### **6.3.1 Zuständigkeitsbereich verdeutlichen**

Das bio-psycho-soziale Modell beschreibt, dass die Entstehung von Krankheiten durch die Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren verursacht wird. (Nina Knoll, Urte Scholz & Nina Rieckmann, 2017, S. 19). Man spricht somit von einer multikausalen Verursachung (Astrid Mattig, 2016, S. 11). Nicht nur bei der Entstehung, sondern auch im Verlauf von Krankheiten sind psychische Faktoren wie die Kognition, Emotionsverarbeitung und das Bewältigen von Anforderungen vordergründig. Aber auch genetische Veranlagungen sowie sozial-gesellschaftliche Faktoren wie der sozioökonomische Status, soziale Beziehungen sowie die Wohn-, Arbeits-, und Lebensverhältnisse spielen eine Rolle (ebd.). Dieses bio-psycho-soziale Modell für die Verursachung von Krankheiten wird von den meisten Fachpersonen vertreten. Das Modell setzt die Klientel und ihre jeweilige Erkrankung

ins Zentrum statt nur das entsprechende Krankheitsbild (Astrid Mattig, 2016, S. 11). Die Soziale Arbeit hat ihren Zuständigkeitsbereich bei der Psyche und beim Sozialen - sowohl bei den Einflussfaktoren wie auch bei den Krankheitsfolgen und der Aufrechterhaltung einer Krankheit. Die Soziale Arbeit verfolgt beratend das Ziel, Ressourcen zu erschliessen, die Klientinnen und Klienten in der Problemlösung zu begleiten sowie therapeutisch Veränderungen anzustossen. Als Fachleute für psychosoziale Versorgung kann die Soziale Arbeit zur Rehabilitation beitragen, indem sie die soziale Teilhabe und Integration der Betroffenen fördert. Somit kann sie zur Vermeidung von Stigmatisierung und Ausgrenzung beitragen, was wichtige Rehabilitationsfaktoren sind. Dies zeigt den Autorinnen, dass die Soziale Arbeit eine extrem breite Optik im Kontinuum von Krankheit und Gesundheit innehat. Fachpersonen in der Sozialen Arbeit sind Spezialistinnen und Spezialisten von Lebensraum und sozialen Beziehungen. Aus diesem Grund soll sich die Soziale Arbeit in der Suchthilfe nicht scheuen, ihre Kernkompetenzen und ihre Leistungen in der Fachwelt und in der Öffentlichkeit darzulegen.

### 6.3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Die öffentliche Drogenszene hat die Schweiz hinter sich gelassen – aus den Augen, aus dem Sinn. Wo Politik und Gesellschaft keinen weiteren Handlungsbedarf mehr sehen, sind Sparmassnahmen die Folge. Der einstige gesellschaftliche Lernprozess im Suchtbereich scheint verblasst. Die Autorinnen nehmen die Frage auf, ob gesellschaftliche Lernprozesse wieder angekurbelt werden müssen, um eine Stagnierung in der Suchthilfe zu verhindern.

Schadensmindernden Angeboten ist es zu verdanken, dass sich die Schweiz von der öffentlichen Drogenproblematik der 90er-Jahre erholt hat. Doch die angesprochenen Sparmassnahmen setzen unter anderem genau bei der Schadensminderung an. Politikerinnen und Politiker, welche der vierte Säulen gegenüber eher Skepsis empfinden, stellen nun deren Notwendigkeit in Frage – jetzt, wo doch die Probleme weg sind (Huber, 2011/2012, S. 106). Genau der falsche Ansatz, so die Meinung der Autorinnen. Hier muss die Soziale Arbeit unbedingt die Stimme erheben und Position in der Öffentlichkeit und auf politischer Ebene beziehen. Sie muss die Menschen aufklären, weshalb die Probleme aus dem öffentlichen Fokus verschwunden sind, und damit das Geleistete der Fachwelt aufzeigen. Die Wichtigkeit der Schadensminderung muss der Gesellschaft aufgezeigt werden. Auch sollen Fachpersonen der Sozialen Arbeit über gegenwärtige Diskussionspunkte informieren und die Gesellschaft zum Umdenken anregen. So auch über die Forderungen der Fachpersonen in der Suchthilfe, eine kohärente Suchtpolitik zu schaffen. Dies beinhaltet, die Grenzen von legal und illegal aufzulösen und dabei die Betrachtungsweise des Gefährdungspotenzials der Droge ins Zentrum zu stellen. Um dies

möglich zu machen, muss gemäss den Autorinnen ein gesellschaftlicher Lernprozess angeregt werden. Wie im Kapitel 5 behandelt wurde, braucht es dafür unter anderem gesellschaftliche Stresssituationen, Leidenssituationen oder umstrittene Themen, die die Gesellschaft beschäftigen. Drogen und suchtmittelabhängige Menschen scheinen in der Gesellschaft schon immer ein heiss diskutiertes Thema zu sein. Die Soziale Arbeit hat früher schon die Stimme erhoben und auf Thematiken aufmerksam gemacht. Dies soll sie auch heute wieder tun und bei politischen Fragen und Debatten mitdiskutieren. Beispielsweise wünschen sich die Autorinnen eine klare Positionierung von Fachpersonen der Sozialen Arbeit bezüglich der Debatte um die Cannabis-Legalisierung. Die Autorinnen appellieren an die Soziale Arbeit, politisch mutiger zu werden und zu Suchtmittelthemen Stellung zu beziehen. Die Soziale Arbeit hat die Aufgabe, die Gesellschaft für suchtmittelabhängige Menschen zu sensibilisieren und dadurch das kollektive Bewusstsein zu schärfen. Sie ist somit befähigt, zur Institutionalisierung einer kohärenten Suchtpolitik beizutragen. Wie der Wandel in der Suchthilfe deutlich aufzeigt, ist es notwendig, hartnäckig zu bleiben, um eine Suchthilfe zu erreichen, welche vor allem den suchtmittelabhängigen Menschen dienen soll. Die Soziale Arbeit könnte mit einer stärkeren Positionierung zu diesem Diskurs beitragen.

### 6.3.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Hafen (2015) spricht davon, dass sich in verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen die Erkenntnis breit macht, dass eine Disziplin allein gar nicht die absolute Wahrheit für sich beanspruchen kann. Vielmehr ist die Wahrheit beobachtungsabhängig. Ergebnisse aus der Forschung zeigen, dass der Mensch in seiner Ganzheit nur verstanden werden kann, wenn er in Beziehung mit seiner relevanten Umwelt gesetzt wird (S. 7). Hinzu kommt, dass je nach Berufsbild andere Vorstellungen und Ansichten in die Arbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen einfließen. Umso bedeutender ist eine verbindlich geregelte Zusammenarbeit (Berthel, Vogel & Kläusler, 2015, S. 15). In der Fachwelt spricht man von einem integriert-integrativen Behandlungsmodell. Zu allererst müssen die Professionen sich ihrer Position zum Thema Sucht bewusst sein und diese gegenüber den anderen vertreten. Gemeinsam müssen sämtliche Probleme aufgelistet und prioritär behandelt werden. Es soll vereinbart werden, wer welche Aufgaben und Interventionen übernimmt. Das Modell meint auch, dass Behandlungsmethoden transparent und aufeinander abgestimmt werden sollen. Jede Disziplin verfolgt dabei andere Prioritäten und kommt auf entsprechend andere Interventionsmöglichkeiten. Das Wissen um diese Unterschiede kann genutzt werden, um Konfliktpunkte sichtbar aufzuzeigen (Berthel, Vogel & Kläusler, 2015, S. 14).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es beim interdisziplinären Arbeiten darum geht, von gegenseitigen Ressourcen und effizienter Fallbearbeitung profitieren zu können. Die Verantwortung wird dadurch auf verschiedene Schultern verteilt. Die Autorinnen finden noch einen weiteren Punkt nennenswert. Der Austausch von sämtlichen am Fall beteiligten Professionen ermöglicht es, Anzeichen von (bio-)psychosozialen Problemen frühzeitig zu erkennen. Dies bestätigt Hafén (2015), indem er alle involvierten Professionen als potenzielle Früherkennungsinstanzen betrachtet (S. 10). Diese Tatsache macht vorausschauendes Handeln möglich und stellt das Wohl der Klientel in den Mittelpunkt. Die unterschiedlichen Professionen im Suchtbereich sind sich der Notwendigkeit einer Zusammenarbeit bewusst (Hafén, 2015, S. 9). Für die Autorinnen scheint das multifaktorielle Verständnis über die Entstehung von Sucht für diese Denkweise verantwortlich zu sein. Denn es ist ersichtlich, dass die Genesung von einer Suchtkrankheit ebenso abhängig von verschiedensten Faktoren ist, weshalb es für eine erfolgreiche Bewältigung die Beteiligung unterschiedlicher Professionen im Suchtbereich braucht. Somit scheint aus fachlicher Sicht klar belegt, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutende Vorteile bringt. Doch bei begrenzten Zeitressourcen ist es im Alltag der Sozialen Arbeit nicht immer einfach, diese zu bewerkstelligen.

Für die Autorinnen stellt sich nun die Frage, wie denn interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgreich implementiert werden kann. Gemäss der Netzwerkforschung, welche sich mit erfolgreicher Netzwerkbildung befasst, entspricht der Erfolgsfaktor der Höhe des Integrationsgrades. Je stärker sich die Fachpersonen bei der Netzwerkarbeit engagieren, umso mehr profitieren sie voneinander, was sich positiv auf die Motivation der Beteiligten auswirkt. Hinweise, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert werden kann, führen auf die Einbettung des Netzwerks im Gemeinwesen zurück sowie auf die Unterstützung einer Koordinationsstelle. Sitzungseinladungen und Protokolle können durch sie übernommen und die Netzwerkmitglieder entlastet werden. Dafür braucht es jedoch die Unterstützung der öffentlichen Hand, welche ausreichend in den Aufbau und die Koordination der Netzwerke investiert (Hafén, 2015, S. 11). Was im Hinblick auf die Sparmassnahmen im Suchtbereich nicht einfach zu bewerkstelligen sein dürfte. Dadurch, dass die Fälle von suchtmittelabhängigen Menschen anhaltend komplexer werden, wird eine interdisziplinäre Kooperation auch zukünftig immer wichtiger sein. Das Ziel einer qualitativ hochstehenden Suchtarbeit kann nur durch eine adäquate Zusammenarbeit und mit einem multifaktoriellen Verständnis erreicht werden. Für die Autorinnen ist klar, welchen Beitrag die Soziale Arbeit diesbezüglich in einer adäquaten Suchthilfe beisteuern kann. Eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit muss koordiniert werden – um dem Wohl der Klientel zu dienen. Der Einsatz einer Case Managerin oder eines Case Managers, ausgeführt von der Sozialen Arbeit, wäre eine Methode.

### 6.3.4 Case Management

Die Gründung des Case Managements führt in die 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts und in die USA zurück. Der Auslöser für die Entwicklung dieser Methode in der Sozialen Arbeit war der Wechsel von stationären zu ambulanten Angeboten für Menschen mit psychischen Krankheiten, sozialen Auffälligkeiten oder Behinderungen. Die Hilfssysteme der Klientel wurden dadurch stets komplizierter und forderten mehr Koordination durch die Soziale Arbeit (Andrea Früh, 2012, S. 7). Das Konzept des Case Managements fand erst in den 90er-Jahren Einzug in der Schweiz. Anfänglich machte hauptsächlich der Suchtbereich Gebrauch davon, später folgte die Soziale Arbeit mit der Umsetzung des Case Managements auch im Bereich der Psychiatrie, der Altersarbeit oder der wirtschaftlichen Hilfe (ebd.). Die Methode verfolgt auch den Gedanken, dass durch die Koordination und Vernetzung der Hilfssysteme eine allfällige Kostenreduktion erreicht wird. Das Netzwerk Case Management Schweiz beschreibt die Methode wie folgt: «Case Management ist ein Handlungskonzept (. . .). In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess werden Menschen in komplexen Problemlagen ressourcen- und lösungsorientiert unterstützt und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistungen erbracht» (Netzwerk Case Management Schweiz, 2014, S. 5).

Case Management bedeutet mehr als die oftmals gebräuchliche Fallarbeit in der Sozialen Arbeit. Eine Case Managerin oder ein Case Manager ist die Konstante im Hilfssystem der Klientel und begleitet sie über die installierten Programme hinaus. Bricht die Klientin oder der Klient Programme ab oder treten Schwierigkeiten auf, wird das Case Management verstärkt (ebd.). Gerade im Suchtbereich, wo es oftmals zu Schwierigkeiten und Abbrüchen kommen kann, wäre der intensive Einsatz des Case Managements sehr hilfreich. Auch wenn suchtmittelabhängige Menschen die Sucht überwunden haben, wurden viele Lebensbereiche der Betroffenen beschädigt, und genau hier wäre das Case Management ebenfalls extrem wichtig. Die Kontinuität des Case Managements gewährleistet längerfristige Perspektiven für die Zusammenarbeit (ebd.). So bleibt die Case Managerin oder der Case Manager involviert, bis die davor wackelnden Lebensbereiche sich wieder stabilisiert haben. Das Case Management wird als Organisations- und Systemkonzept bezeichnet, da es andere Involvierte im Hilfssystem entlastet. Die Netzwerkpflege ist dabei eine zentrale Aufgabe. Es ist eine ständige Reflexion nötig, um eine optimale Zusammenarbeit gewährleisten zu können. Ein wichtiger Faktor ist auch die Ansiedlung des Case Managements auf Systemebene. Gerade bei Jugendlichen wird dadurch eine stufenübergreifende Begleitung ermöglicht. Um sich auf eine Berechtigung für strategische Vernetzungsarbeit stützen zu können, muss das Case Management möglichst weit oben im Organisationsablauf eingebettet sein (Früh, 2012, S. 7). Das Case Management wird einerseits als eine erfolgver-



sprechende Methode zur Verbesserung der Behandlung von Abhängigen im Suchtbereich gesehen, andererseits trägt es auch dazu bei, Gelder effizienter einzusetzen. Die Voraussetzung dafür wird jedoch nur geschaffen, wenn der Ansatz des Case Managements sich am Individuum orientiert. Das heisst, die Klientin oder der Klient muss eigenverantwortlich und freiwillig in diese Methode einwilligen und bei der Zielformulierung miteinbezogen werden (Berthel, 2008, S. 51). Wie im vorherigen Kapitel 6.2 erläutert, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Suchthilfe unabdingbar, um alle Beeinträchtigungen der suchtmittelabhängigen Menschen zu berücksichtigen. Eine Fallführung für die betroffene Person, welche die verschiedenen Hilfsangebote koordiniert, wäre eine mögliche methodische Antwort auf diese Komplexität. Die Soziale Arbeit als Bindeglied zwischen der Medizin und der Psychiatrie wäre prädestiniert, die Funktion des Case Managements zu übernehmen – so die Meinung der Autorinnen. Ein weiterer verstärkender Punkt ist auch, dass die Soziale Arbeit in Besitz der erforderlichen Kompetenzen für den elementaren Beziehungsaufbau mit der Klientel und für die Beratung im Case Management ist.

### 6.3.5 Adäquate Altershilfe

Wie im Kapitel 6 bereits angesprochen wurde, benötigt es in der Altersarbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen ein vielfältiges Versorgungsangebot. Die Auseinandersetzung mit der Thematik Altersarbeit hat gezeigt, dass das bestehende Angebot nicht den Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht. Viele bestehende spezialisierte Einrichtungen sind entweder auf alternde suchtmittelabhängige Menschen ausgerichtet, oder die Institutionen konzentrieren sich nur auf die vollumfängliche Integration der Betroffenen in die medizinische Grundversorgung oder Altenhilfe. Um die individuellen Bedürfnisse dieser heterogenen Gruppe abzudecken, müssen gemischte Angebote geschaffen werden. Die Voraussetzung hierfür ist eine Kooperation zwischen Institutionen in der Suchthilfe, aus der medizinischen Grundversorgung und der Alten- und Pflegehilfe (Bachmann & Baumberger, 2017, S. 48). Die Suchthilfe muss einerseits in die Aus- und Weiterbildung der Alten- und Pflegehilfe investieren, und andererseits müssen auch die Fachleute in der Sucht bezüglich Kenntnissen der Geriatrie und der Diagnostik der Pflegebedürftigkeit geschult werden (Vogt, 2009, S. 31). Zusammenfassend geht es gemäss den Autorinnen darum, stationäre Alterseinrichtungen zu schaffen, in denen der Konsum erlaubt ist oder zumindest kontrolliert stattfinden kann. Um die Herausforderungen in der Altersarbeit angehen zu können, hat die Bearbeitung dieser Thematik gezeigt, ist die Suchthilfe gefordert, Berührungspunkte zu schaffen zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren, die bei der Betreuung der alternden Abhängigen involviert sind. Es braucht somit neue Konzepte und Anpassungen der Institutionen. Die Soziale Arbeit, welche einen ganzheitlichen

Blick auf den Menschen wirft und oft eine Bindefunktion innerhalb der verschiedenen Professionen innehat, wäre prädestiniert, sich dieser Herausforderungen anzunehmen. Die Soziale Arbeit kennt die brennenden Themen in diesem Bereich. Weshalb es die Autorinnen als wichtig empfinden, dass die Soziale Arbeit auch bei der Forschungsarbeit zum Thema Sucht im Alter eine stärkere Position einnimmt. Es bestehen bereits Projekte auf nationaler Ebene, jedoch fehlt es bei diesen an Koordination (Regula Hälg, 2013, S. 17). Die Autorinnen sehen die Handlungsanweisungen der Sozialen Arbeit in diesem Thema bei der interdisziplinären Zusammenarbeit und ihrem Know-how in der Moderationsrolle. Die Soziale Arbeit könnte im Rahmen von Projekten und Angeboten helfen, den Austausch unter den Akteurinnen und Akteuren zu steuern, um die Altersarbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen voranzutreiben.

### 6.3.6 Engagement Fachverbände

Wie bereits vorgängig in dieser Arbeit erwähnt, engagieren sich Fachverbände wie der Fachverband Sucht und sages für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Denn der Gesundheitsbereich ist für die Soziale Arbeit der grösste Arbeitgeber. Doch gemäss sages (2017) muss sich die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen immer wieder unter schwierigen Bedingungen behaupten. Aus diesen Gründen finden es die Autorinnen wichtig, dass es Fachverbände gibt, welche die Position der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen stärken. Und genau dies macht der Fachverband sages, welcher im Jahre 2017 gegründet wurde. Der Verband verfolgt das Ziel, die Soziale Arbeit in den Aufgabenbereichen des Gesundheitswesens zu stärken und in ihrer Fachlichkeit weiterzuentwickeln. Fundiertes wissenschaftliches Wissen und Erfahrungswissen aus der Praxis werden dabei miteinbezogen. Um in der Zusammenarbeit mit Behörden und anderen Professionen im Gesundheitsbereich ein verlässlicher Partner zu sein und mit ihnen auf Augenhöhe mithalten zu können, setzt sich sages politisch für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen ein (sages, 2017). Eine weitere wichtige Rolle für die Soziale Arbeit nimmt der Fachverband Sucht ein. Dieser steht für die Vereinigung von Fachpersonen und Fachorganisationen aus der Suchthilfe und vertritt dabei die deutschsprachige Schweiz. Die Mitglieder des Vereins setzen sich aus sämtlichen Aufgabenbereichen der Suchthilfe zusammen, unter anderem der Prävention, der Behandlung und Beratung sowie der Forschung und der Lehre. Der Fachverband verfolgt das Ziel einer kohärenten Suchtpolitik und setzt sich hierbei auf nationaler Ebene für eine fachlich begründete und menschenwürdige Arbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen ein (Fachverband Sucht, ohne Datum). Die Vertretung in der Öffentlichkeit und in der Politik nimmt der Fachverband sehr ernst. Das zeigt sich im grossen Engagement des Verbandes, zu jedem nationalen Thema in der Suchtpolitik Stellung zu

beziehen. Dafür stehen sie im regen Austausch mit dem National- und Ständerat (Fachverband Sucht, ohne Datum). Der Einsatz dieser beiden Fachverbände festigt die Position der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Suchthilfe klar und ermöglicht ihr einen selbstbewussten Auftritt im Gesundheitsbereich. Denn wie im Kapitel 4 thematisch aufgegriffen wurde, droht die Soziale Arbeit zur Hilfswissenschaft degradiert zu werden. Doch wie diese vorliegende Bachelor-Arbeit beweist, ist die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen mehr als nur externe Ressourcenerschliessung. Die Soziale Arbeit spielt eine ebenso wichtige Rolle wie andere Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen der Medizin und Psychologie. Weshalb es von Bedeutung ist, dass die Fachpersonen in den Fachverbänden aktiv teilnehmen und sich engagieren. Durch die Fachverbände im Rücken erhalten sie eine grosse Plattform und können zu wichtigen Themen in der Suchthilfe Stellung beziehen, sei es unter Fachpersonen, in der Öffentlichkeit sowie auf politischer Ebene. Die Bearbeitung des Wandels hat gezeigt, dass durch das aktive Engagement von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe sehr viel bewirkt wurde.

### 6.3.7 Evidenzbasierte Herangehensweise

Die Autorinnen empfinden es als wichtig, dass die Fachpersonen der Sozialen Arbeit in ihrer Arbeitsweise mit einer pragmatischen Haltung vorgehen. Fachpersonen sollen nicht auf Standpunkten beharren, welche durch Klischees und Ideologisierungen geprägt sind. Beispielsweise hat auch die Säule der Repression ihren Nutzen, auch wenn es einige Handhabungen darin gibt, welche von Fachverbänden und Fachleuten zu Recht kritisiert werden. Ein ideologiefreier Zugang ist wichtig für ein lösungsorientiertes Vorgehen in der Suchthilfe. Nur so kann ein offener Blick gewahrt und eine Einteilung der Behörden in Gut und Böse vermieden werden. Hervorheben möchten die Autorinnen auch die Wichtigkeit einer evidenzbasierten Herangehensweise. Beispielsweise werden viele Projekte in der Suchthilfe gar nicht evaluiert, wie im Fachgespräch Frau Prof. Dr. Suzanne Lischer bestätigt, welche in der empirischen Sozialforschung sowie als Dozentin und Projektleiterin an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit tätig ist (Gespräch vom 26. April 2018). Es scheint an Sensibilisierung und Wichtigkeit zu fehlen. Auch ein Erklärungsgrund sind sicherlich die Sparmassnahmen im Suchtbereich. Jedoch ist die Evaluation gerade dort wichtig, wo die vorhandenen Ressourcen knapp sind, um die Wirkung und Nachhaltigkeit einer Massnahme nachweisen zu können. Abschliessend lässt sich sagen, dass ein pragmatischer Weg für ein Miteinander sämtlicher Akteurinnen und Akteure sowie Behörden in der Suchthilfe gefunden werden muss. Der Fokus der Sparmassnahmen darf nicht den evidenzbasierten Bereich in der Suchthilfe treffen. Dies wäre eine Einbusse der Qualität in der Suchthilfe.

## 7 Schlussfolgerungen für die berufliche Praxis

Dieses Kapitel befasst sich mit den Schlussfolgerungen für die berufliche Praxis der Sozialen Arbeit. Die Autorinnen möchten in diesem Kapitel ihre zentralen Erkenntnisse aus der Arbeit darlegen. Dafür wird aus jedem einzelnen Kapitel das Wichtigste nochmals präsentiert. Weiter werden die Fragestellungen dieser Bachelor-Arbeit beantwortet. Die Autorinnen geben im Ausblick Ideen für weitere Vertiefungsmöglichkeiten. Mit einem Schlusswort wird dieses Kapitel und damit die Bachelor-Arbeit abgerundet.

### 7.1 Zentrale Erkenntnisse

Das System der Suchthilfe Schweiz zeigt, dass die Ansätze der professionellen Hilfe innerhalb des Vier-Säulen-Modells unterschiedlich aufgebaut sind und differenziert erfolgen. Mit der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 zeigt der Bund jedoch deutlich, dass die vier Säulen nicht mehr für sich alleine stehen, sondern ineinanderfliessen müssen. Dadurch werden die suchtmittelabhängigen Menschen aufgefangen und drohen nicht durch das Versorgungsnetz zu fallen. Weiter müssen Akteurinnen und Akteure innerhalb der Säulen, aber auch säulenübergreifend zusammenarbeiten, um eine adäquate und hochstehende Suchthilfe leisten zu können. Das Fachwissen und die Aufklärung über psychoaktive Substanzen werden immer wichtiger. Die Substanzen wie auch die Abhängigen verändern sich, und darauf müssen Suchtfachleute sowie der Bund reagieren können. Die Soziale Arbeit findet sich vor allem in den ersten drei Säulen wieder und leistet dort bemerkenswerte Anstrengungen. Einen Kritikpunkt bezüglich des Systems der Suchthilfe sehen die Autorinnen in der Unterscheidung von illegalen und legalen Drogen. Die Autorinnen empfinden diese Vorgehensweise als nicht den richtigen Weg, um eine adäquate Suchthilfe gewährleisten zu können. Besonders weil diese Unterteilung nicht aufgrund des Gefährdungspotenzials der Substanzen vorgenommen wurde, sondern weil viele andere Aspekte eine Rolle spielten. Diese willkürliche Differenzierung soll gemäss den Autorinnen aufgelöst werden.

Die Aufarbeitung des Wandels verhalf den Autorinnen zu vielen Erkenntnissen. Zum einen war vor allem die Politik lange Zeit nur an Symptombekämpfung interessiert. Dies zeigt sich beispielsweise an der von den Städten betriebenen Vertreibungsstrategie und an der Tatsache, dass erst 1975 die Säule Prävention und Behandlung institutionalisiert wurde. Lange Zeit waren Repression und Abstinenz der Königsweg. Die Ursachen einer Abhängigkeitserkrankung und die Bedürfnisse der Abhängigen wurden erst durch den Druck der Suchtfachleute beachtet. Daraus resultierten schadensmindernde und angepasste Angebote, welche das Drogenproblem in der Schweiz minimierten. Der Wandel des sozialarbeiterischen Handelns wird

einer Pionierleistung gerecht. Weitsichtig zu denken, für die eigenen Überzeugungen einzustehen und für neue Wege zu kämpfen, ob mit oder ohne gesetzliche Grundlage – das beschreiben die Autorinnen als Pionierarbeit. Aus dem Blickwinkel der Gesellschaft rückt ein Problem erst in den Fokus, wenn die einzelnen Individuen davon betroffen sind oder sich gestört fühlen. Durch das gut funktionierende System der Viersäulenpolitik sieht die Gesellschaft keinen grossen Handlungsbedarf mehr in der Suchtproblematik und reagiert passiv. Die Autorinnen halten dies für gefährlich, weil dadurch immer mehr Sparmassnahmen im Suchtbereich propagiert werden, welche auch die Soziale Arbeit und ihre Tätigkeit unmittelbar betreffen. Zum anderen wird deutlich, dass Werte und Normen eine grosse Rolle im Umgang mit suchtmittelabhängigen Menschen, in der Politik wie auch in der Gesellschaft, spielen. Gemäss den Autorinnen zeigt der Wandel auch ersichtlich auf, dass die Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Akteurinnen und Akteure sehr wichtig ist. Nur so konnte in gemeinsamer Anstrengung eine weitsichtige Suchthilfe generiert werden. Die Bearbeitung des Wandels der schweizerischen Suchthilfe hat aufgezeigt, dass sowohl die Politik, die Gesellschaft, das sozialarbeiterische Handeln als auch das Menschenbild der Fachleute nicht getrennt voneinander betrachtet werden können, sondern vielmehr miteinander in Verbindung stehen und den Wandel vorangetrieben haben. Die Betrachtung der Wechselwirkungen und der Erkenntnisse ergeben Aufschlussreiches für die Autorinnen. Es brauchte unter anderem einen gesellschaftlichen Lernprozess sowie einen gemeinsamen Konsens, um das Drogenproblem der 90er-Jahre in den Griff zu bekommen. Der Wunsch nach einer drogenfreien Gesellschaft musste aufgegeben werden, um mutig mit liberalen Ansätzen neue Wege gehen zu können. Die Debatte um die Cannabis-Legalisierung zeigt jedoch auf, dass die heutige Suchtpolitik stagniert und die damals gemachten Lernprozesse allmählich wieder alten Wertvorstellungen weichen. Der Wandel verhalf zu einem breiten Suchtverständnis. Heute sucht die Fachwelt nicht mehr nach einer Theorie, um die Entstehung einer Sucht zu erklären, sondern geht von einem differenzierten Konzept aus und versteht die Abhängigkeit als Zusammenspiel verschiedenster Bedingungen. Unter anderem führte dieses Verständnis für die Komplexität des Phänomens Sucht zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. Aber auch Sparmassnahmen des Bundes sowie der Wandel der Klientel selber sorgten für eine Ausdifferenzierung der suchttherapeutischen Konzepte und Therapien und somit für einen Qualitätsschub. Abschliessend lässt sich sagen, dass verschiedene Professionen für ein Umdenken in der Suchthilfe einstanden. Es ist der interdisziplinären Zusammenarbeit zu verdanken, dass Veränderungen erzielt werden konnten und heute eine qualitativ hochstehende Suchtarbeit in der Schweiz geleistet werden kann. Auch die hohen Kosten innerhalb der Suchthilfe werden immer wieder thematisiert und

einzugrenzen versucht. Auch hier gilt es, die Stimme zu erheben und für eine professionelle Suchthilfe einzustehen. Die Klientel verändert sich nebst den psychoaktiven Substanzen zudem ständig – die Suchthilfe Schweiz ist im stetigen Wandel. Daher darf kein Stillstand akzeptiert werden, denn Stillstand bedeutet schlichtweg Rückschritt. Die Soziale Arbeit stellt die meisten Fachkräfte im Suchtbereich und darf sich daher auch selbstsicher nebst den anderen Professionen zeigen. Die Soziale Bewegung und die Soziale Arbeit sind eng miteinander verknüpft. Gerade die Soziale Arbeit ist die Profession, die ihre Stimme erhebt und auf die Missstände hinweist, für Menschen, die dies nicht tun können oder wollen.

Wie die Bachelor-Arbeit aufzeigt, warten auf die Suchthilfe in der Schweiz einige Herausforderungen. Die grössten Risiken sehen die Autorinnen aktuell im Spardruck und der zunehmenden Ökonomisierung. Gespart wird vordergründig beispielsweise an der Therapiedauer, die Autorinnen sind jedoch der Meinung, dass vor allem am Menschen selbst gespart wird. Leistungen werden beispielsweise nicht anerkannt, oder die suchtmittelabhängigen Menschen müssen möglichst bald die erwünschten Ziele erreichen. Für viele dieser Abhängigen steht die psychoaktive Substanz aber für eine Selbstmedikation, also eine Art Selbstheilung. Diese Bewältigungsstrategie hat somit eine Daseinsberechtigung. Es ist wichtig, den Betroffenen Zeit und eine adäquate Behandlung zu bieten, um sich von diesen Strategien lösen zu können. Bei einer qualitativ hochstehenden Suchtarbeit darf und sollen nicht der Profit oder die Kosten im Vordergrund stehen, sondern der Mensch. Die jetzigen und zukünftigen Herausforderungen können aber auch Chancen mit sich bringen. Zum einen ist die Soziale Arbeit in Besitz der wesentlichen Kompetenzen, um die Altersarbeit in der Suchthilfe zu professionalisieren. Gerade in diesem Bereich kann sie sich federführend fühlen, da die Altersarbeit eine Binfunktion braucht, die alle Aspekte koordiniert. Auch der stetige Wandel innerhalb der Suchthilfe ist der Sozialen Arbeit bestens bekannt. Sie war eine der ersten Professionen, welche sich den suchtmittelabhängigen Menschen annahm, und ist bis heute fest in diesem Berufsfeld verankert. Ihr Erfahrungswissen kann sie somit darlegen und dabei selbstbewusst dem kommenden Wandel entgegenschauen.

Die Autorinnen empfehlen der Sozialen Arbeit eine stärkere Positionierung, sei es bei politischen Themen oder bei Missständen innerhalb der Suchthilfe. Es braucht immer wieder Pionierarbeit, um die Qualität in der Suchthilfe Schweiz zu verbessern oder zumindest aufrechtzuerhalten. Und nicht zu vergessen, braucht es die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Entstehung einer Suchterkrankung ist multikausal und somit auch deren Krankheitsfolge und Aufrechterhaltung – keine Profession kann diese Komplexität alleine abhandeln. Es braucht daher eine Koordination, welche in Form von Case Management abgedeckt werden kann. Die Soziale Arbeit wäre prädestiniert für diese Funktion. Einer Verdrängung der Sozialen Arbeit

zur Hilfswissenschaft in der Suchthilfe kann so entgegengewirkt werden. Auch plädieren die Autorinnen dafür, dass Sozialarbeitende sich vermehrt in Fachverbänden starkmachen sollen. Es braucht Soziale Bewegungen oder zumindest Gruppen, die sich für Themen stark machen und sich einsetzen. Dadurch wird die Wirksamkeit grösser, als wenn die Sozialarbeitenden für sich alleine agieren und versuchen, etwas zu ändern. Abschliessend möchten die Autorinnen festhalten, dass eine pragmatische und evidenzbasierte Herangehensweise von Akteurinnen und Akteuren in der Suchthilfe sowie den Behörden gefordert wird. Klischees und Ideologisierung tragen zur Einbusse der Qualität in der Suchthilfe bei.

## 7.2 Beantwortung der Fragestellungen

Dieses Kapitel greift die vier Fragestellungen, welche dieser Bachelor-Arbeit zugrunde liegen, nochmals auf. Die Autorinnen beantworten die Fragestellungen abschliessend in einer prägnanten Zusammenfassung.

### 7.2.1 Fragestellung 1

Die erste Frage: «Wie ist die Suchthilfe Schweiz aufgebaut, und wie gestaltet sich die professionelle Hilfe für suchtmittelabhängige Menschen?» beantworten die Autorinnen folgendermassen:

Die Suchthilfe Schweiz ist seit den 90er-Jahren auf dem Vier-Säulen-Modell aufgebaut. Um die Gesundheit und die Sicherheit der Bevölkerung zu schützen, besteht das Modell aus den folgenden vier Handlungsfeldern: Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression. Die Ziele und Wirkungen der Viersäulenpolitik zeigen, dass das Modell sich bewährt hat. Um die Suchtpolitik den Gegebenheiten der Zeit anzupassen, wurde das Vier-Säulen-Modell im Laufe der Jahre zu einem Würfelmodell konzipiert. Während das Vier-Säulen-Modell nur illegale Drogen berücksichtigte, finden im Würfelmodell sämtliche Suchtformen Beachtung. Weiter wurde das Modell durch die Konsummuster risikoarm, problematisch und abhängig ergänzt. Das Konzept ermöglicht dadurch eine detaillierte Betrachtungsweise der jeweiligen Problemsituationen und erzielt daraus geeignete Massnahmen für die Abhängigen. Die aktuelle Nationale Strategie Sucht 2017–2024 erweitert die bisherige Suchtpolitik des Bundes und fügt dem bestehenden Würfelmodell weitere vier Handlungsfelder hinzu. Die ergänzten Handlungsfelder Koordination und Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und Information sowie die internationale Politik dienen der Koordination und der Steuerung. Die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 zeigt deutlich auf, dass sämtliche Handlungsfelder des Würfelmodells aufeinander abgestimmt sind und sich ergänzen, um den suchtmittelabhängigen Menschen optimale professionelle Hilfe zu ermöglichen.

## 7.2.2 Fragestellung 2

Die zweite Frage: «Inwiefern haben sich der drogenpolitische Diskurs, das Gesellschaftsbild, das sozialarbeiterische Handeln sowie das Menschenbild der Fachleute seit den 68er-Jahren in der schweizerischen Suchthilfe verändert?» wird von den Autorinnen wie folgt beantwortet:

Ende der 60er-Jahre beruhte die Schweizer Drogenpolitik lediglich auf der Säule der Repression. Als sich zu dieser Zeit die ersten offenen Drogenszenen in der Schweiz bildeten, wurde versucht, das Drogenproblem durch die Revision des Betäubungsmittelgesetzes zu beheben. Wobei die Säule Repression verstärkt wurde und erste Elemente der Säulen Behandlung und Prävention entstanden. Stattdessen stieg die Zahl der Konsumierenden weiter an, und erste Drogentote wurden verzeichnet. Krankheiten wie HIV und Aids breiteten sich, hauptsächlich aufgrund verseuchter Injektionsutensilien, rasant aus. Suchtfachleute ignorierten das damals bestehende Spritzenabgabeverbot des Bundes und betrieben auch Aufklärungsarbeit über Ansteckungen von HIV und Aids. Aufgrund des Druckes von Suchtfachleuten wurde Ende der 80er-Jahre das Spritzenabgabeverbot aufgehoben. Doch erst die Abkehr von der Repression hin zu einer akzeptierenden Haltung auf politischer Ebene vermochte das Drogenproblem in der Schweiz zu minimieren. Offene Drogenszenen wurden in den 90er-Jahren flächendeckend aufgelöst, und niederschwellige Angebote konnten die Vertriebenen auffangen. Durch die Einführung der vierten Säule Schadensminderung wurde der Grundstein für die heute praktizierte Viersäulenpolitik gelegt. Ein Blick zurück zeigt, dass sich die Öffentlichkeit mit dem Drogenproblem konfrontiert sah, als ihr bewusst wurde, dass durch die sexuelle Übertragbarkeit von HIV und Aids die Krankheit auch auf die «Normalbevölkerung» übertragen werden konnte. Die täglichen Bildreportagen und Zeitungsberichte über die offenen Drogenszenen lösten Angst und Unruhe in der schweizerischen Bevölkerung aus. Der Druck der Gesellschaft auf die Politik, einen neuen Umgang mit suchtmittelabhängigen Menschen zu finden, wurde in den 90er-Jahren immer grösser. Durch die Auflösung der offenen Drogenszenen verschwanden die Drogenabhängigen aus dem Strassenbild, und die Kriminalität und HIV-Ansteckungen minimierten sich. Die Bevölkerung fühlte sich wieder sicherer, wodurch ihre Wahrnehmung des Suchtproblems verblasste. Die aktuelle Einstellung der Gesellschaft bezüglich Drogen widerspiegelt altbekannte Vorurteile. Das heutige pluralistische Wertesystem erschwert den gesellschaftlichen Konsens im Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Betrachtet man den Wandel bezüglich des Sozialarbeiterischen Handelns, zeigt sich, dass die Anfänge zu semiprofessionellen Helfern zurückführen. Als das Drogenproblem in der Schweiz sich ausbreitete, versuchten Helfende aus verschiedenen Fachbereichen, den Abhängigen einen Rahmen zu



bieten – womit sie den Grundstein für die heutige interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Suchthilfe legten. Erst nach und nach setzte ein natürlicher Prozess der Professionalisierung ein. Als die Revision des Betäubungsmittelgesetzes die Absicht einer generalpräventiven Wirkung verfehlte, kritisierten Drogenfachleute als Einzige die Wirksamkeit einer Bestrafung des Konsums. Der Wandel zeigt auf, dass Drogenfachleute ab den 70er-Jahren ihre eigene Drogenpolitik betrieben. Die Stossrichtung der Suchtfachleute war eine Entkriminalisierung und eine Entstigmatisierung der Drogenkonsumierenden. Wichtige Entwicklungen und Veränderungen im Suchtbereich, wie Spritzenabgabe, kontrollierte Heroinabgabe, basierten auf der Initiative von Drogenfachleuten. Als sich die Suchtmuster der Klientel Ende der 80er-Jahre veränderten, mussten sich auch die Konzepte sowie das suchttherapeutische Handeln weiterentwickeln. Das Ziel einer lebenslangen Abstinenz wich einer akzeptanzorientierten Sichtweise. Die Autorinnen sind sich einig, dass die Soziale Arbeit damals in der Suchthilfe Pionierarbeit leistete. Um eine Degradierung zur Hilfswissenschaft in der Suchthilfe zu vermeiden, muss die Soziale Arbeit ihre Stärken in diesem Feld der Fachwelt darlegen. Abschliessend lässt sich sagen, dass diese ausgewählten vier Blickwinkel zur Entstehung der Viersäulenpolitik beigetragen haben.

### 7.2.3 Fragestellung 3

Die dritte Frage: «Welche wichtigen Erkenntnisse und Wechselwirkungen zeichnen sich anhand des Wandels ab?» möchten die Autorinnen wie folgt beantworten:

Eine grosse Wechselwirkung sehen die Autorinnen zwischen der Politik und der Gesellschaft. Die Politik reagiert auf Impulse der Bevölkerung. Das Umdenken der Bevölkerung gegen Ende der 80er- und der 90er-Jahre zu akzeptierenden Bekenntnissen ermöglichte das Vier-Säulen-Modell und deren gesetzliche Verankerung. Darin erkennt man auch einen sozietaalen Lernvorgang. Die Gesellschaft als Ganzes veränderte ihre Sichtweise und postulierte einen Mittelweg zwischen liberalen und repressiven Elementen. Weiter werden die Gesellschaft und die Politik von Werten und Normen geleitet. Diese Normen und Werte bestimmen beispielsweise, inwiefern eine psychoaktive Substanz legal oder illegal beziehungsweise heilsam oder giftig ist. Der Wandel verhalf den Fachpersonen aber auch zu differenziertem Wissen über Abhängigkeitserkrankungen. Heute ist klar, dass eine Abhängigkeitserkrankung eine multifaktorielle Angelegenheit ist und nichts mit Willensschwäche zu tun hat. Diese Professionalisierung wurde unterstützt durch fachspezifische Aus- und Weiterbildungen und durch Qualitätsstandards wie das QuaTheDA, welche für die Struktur- und Prozessqualität im Suchthilfebereich besorgt ist. Aber auch Sparmassnahmen des Bundes sowie der Wandel der Abhängigen selber sorgten für

eine Ausdifferenzierung der suchttherapeutischen Konzepte und Therapien und somit für einen Qualitätsschub. Eine weitere wichtige Erkenntnis stellt die Soziale Bewegung innerhalb des beschriebenen Wandels dar und der Anteil der Sozialen Arbeit darin. Was im Kleinen begann – in Einzelaktionen, ohne gesetzliche Grundlage und ohne Gesamtplan, war die Anstrengung einer akzeptanzorientierten Suchthilfe in der Schweiz. Heute kennt die Suchthilfe Schweiz ein differenziertes Spektrum an Hilfestellungen, welche abstinenzorientierte und schadensmindernde Angebote vereint – dies verdankt sie zu einem grossen Teil dieser Sozialen Bewegung, die den Mut aufbrachte, neue Wege zu gehen. Diese Soziale Bewegung wurde jedoch erst möglich, indem sich verschiedene Professionen dafür einsetzten. Allgemein ist eine wichtige Erkenntnis des Wandels, dass die Suchthilfe nur von verschiedenen Professionen gemeinsam adäquat gestaltet werden kann.

#### 7.2.4 Fragestellung 4

Die letzte Frage der Bachelor-Arbeit: «Welche Handlungsanweisungen und Schlussfolgerungen lassen sich daraus für die heutige und zukünftige Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe Schweiz ziehen?», welche im Kapitel 1.3 eingangs gestellt wurde, wird wie folgt beantwortet:

Folgende Herausforderungen kommen auf die heutige und die zukünftige Suchthilfe in der Schweiz zu: Durch die bessere Versorgung der suchtmittelabhängigen Menschen steigt deren Lebenserwartung an. Entsprechende Alterseinrichtungen sind zum einen rar und zum anderen nur unzureichend auf die Abhängigen vorbereitet. Weiter ist ein Trend zur Ökonomisierung in der Suchthilfe zu beobachten. Die Wirksamkeit von Leistungen muss immer mehr belegt werden können. Auch der stetige Wandel der Drogen und der Abhängigen verkompliziert die Arbeit in der Suchthilfe und verlangt Aufmerksamkeit und Flexibilität. Auch ein zunehmender Spardruck lässt sich festmachen, sei es bei notwendigen Weiterbildungen für Fachpersonen oder bei den Hilfeleistungen für die Abhängigen oder bei den Institutionen selbst. Auch die fragwürdige Unterscheidung zwischen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen behindert die Fachlichkeit der Suchthilfe in der Schweiz. Die unklare Rechtsgrundlage, sei es in Bezug auf die Cannabis-Thematik oder auf die neuen psychoaktiven Substanzen, stellt eine weitere grosse Herausforderung für Sozialarbeitende, aber auch für die Abhängigen selbst dar.

Auf Grundlage dieser Herausforderungen und der wichtigen Erkenntnisse und Wechselwirkungen des Wandels ziehen die Autorinnen folgende Handlungsanweisungen und Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit: Der Spardruck und die Ökonomisierungstendenzen zeigen

es deutlich, es braucht wieder vermehrt Öffentlichkeitsarbeit. Das Drogenproblem ist aus den Köpfen der Politik und der Gesellschaft verschwunden. Hier soll die Soziale Arbeit ihre Stimme erheben und auf das Erreichte der Suchthilfe hinweisen und welche Anstrengungen es braucht, um diesen Zustand zu halten. Auch soll sie sich stärker politisch positionieren bei Themen wie der Cannabis-Legalisierung oder der Auflösung der Unterscheidung zwischen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen. Es soll klar werden, wofür die Soziale Arbeit einsteht – nämlich für eine kohärente Suchthilfe! Weiter soll die Soziale Arbeit an der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Professionen festhalten. Nur so können nach Sicht der Autorinnen bio-psycho-soziale Problemlagen der Abhängigen erkannt und passende Hilfen generiert werden. Dies kann die Soziale Arbeit sogar noch stärken, indem sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit koordiniert und als Case Managerin oder als Case Manager fungiert. Die Soziale Arbeit als Bindeglied zwischen der Medizin und der Psychiatrie wäre prädestiniert, die Funktion des Case Managements zu übernehmen – so die Meinung der Autorinnen. Allgemein darf sich die Soziale Arbeit in der sozialen Dimension des bio-psycho-sozialen Modells als federführend betrachten. Sozialarbeitende sind Spezialistinnen und Spezialisten von Lebensräumen und sozialen Beziehungen. Aus Sicht der Autorinnen soll sich die Soziale Arbeit also nicht scheuen, selbstbewusst ihre Kernkompetenzen und ihre wichtigen Funktionen in der Suchthilfe zu vertreten und zu benennen – so wird eine drohende Degradierung zu einer Hilfswissenschaft abgewendet. Ebenfalls soll sich die Soziale Arbeit der Altersthematik in der Suchthilfe annehmen. Sie soll sich stärker in Forschungsprojekte einbinden lassen, diese zu evaluieren mithelfen und somit neue gangbare Wege erarbeiten. Auch die Koordination der verschiedenen Professionen in der Altersarbeit kann sie wiederum in einer Case-Management-Funktion leiten. Eine weitere Handlungsanweisung besteht darin, dass sich Sozialarbeitende verstärkt in Fachverbänden engagieren. Der Wandel in der Suchthilfe zeigt deutlich auf, wie wichtig es war, dass sich Einzelpersonen in Gruppen und schliesslich in Sozialen Bewegungen vereinten, um die notwendigen Veränderungen in der Suchthilfe zu erreichen. Schlussfolgernd finden es die Autorinnen wichtig, dass eine evidenzbasierte Herangehensweise in der Suchthilfe gelebt wird. Es soll nicht auf Ideologisierungen, wie beispielsweise auf eine suchtfreie Gesellschaft hingearbeitet werden. Vielmehr sollen die Handlungen in der Suchthilfe Schweiz auf empirischen Erkenntnissen beruhen.

### 7.3 Ausblick und weiterführende Gedanken

Wie sich die Suchthilfe Schweiz letztendlich weiterentwickeln wird, kann nur vermutet werden. Den Autorinnen wurde durch das Schreiben der Bachelor-Arbeit bewusst, welche Meilensteine die Suchthilfe in der Schweiz durchlaufen hat und dass die Errungenschaften von heute keinesfalls selbstverständlich sind. Für die Zukunft wünschen sich die Autorinnen wieder vermehrt Pionierarbeit von der Sozialen Arbeit. Sei es durch stärkere Positionierungen in der Öffentlichkeit oder durch eine weiterhin wirksame interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen involvierten Professionen in der Suchthilfe Schweiz. Die heutige und zukünftige Generation der Sozialarbeitenden in der Suchthilfe müssen die Errungenschaften wahren und für eine kohärente, also widerspruchsfreie Suchthilfe einstehen. Die Soziale Arbeit kennt den Wandel in der Suchthilfe nur allzu gut, und sie hat die entsprechenden Kernkompetenzen, um sich auch im zukünftigen Wandel zu behaupten. Wichtig ist, dass sie ihre federführende Position in den sozialen Dimensionen der Abhängigen deutlich macht und ihre Bindefunktion zwischen Medizin und Psychiatrie nutzt, um die drohende Degradierung zur Hilfswissenschaft abzuwenden und um optimale Hilfestellungen für die suchtmittelabhängigen Menschen zu generieren. In der vorliegenden Arbeit wurde bewusst der Fokus auf illegale psychoaktive Substanzen gelegt. Solange die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen besteht, wäre die Aufarbeitung der Suchthilfe Schweiz bezüglich legaler Drogen wie Alkohol und Nikotin eine spannende Idee für eine weitere Bachelor-Arbeit. Es wäre zudem interessant gewesen, Vergleiche mit dem Ausland zu ziehen, um zu schauen, welche Länder bereits gereifere Suchthilfen installiert haben und in welcher Form sich diese präsentieren. Gleichzeitig würde es aber auch die Länder abbilden, welche nur unzureichende Hilfestellungen für suchtmittelabhängige Menschen eingerichtet haben. Aufgrund der anfangs beschriebenen Abgrenzungen wurde der Blick auf die einzelnen Kantone ausgeklammert. Es würde sich anbieten, hier eine Arbeit zur Vertiefung zu schreiben, welche die wichtigen Aspekte, mögliche Hindernisse und förderliche Bedingungen für eine gelingende Suchthilfe in den einzelnen Kantonen herausheben würde. Hier könnte man beispielsweise den Blick auf verschiedene psychoaktive Substanzen und allenfalls auch einen Blick auf die Verhaltenssuchte werfen.

## 7.4 Schlusswort

Die Autorinnen begannen die Bachelor-Arbeit im Vorwort mit einem Zitat und möchten nun auch mit einem Zitat diese beenden. «Du selbst musst der Wandel sein, den die Welt vorziehen soll.» Mahatma Gandhi (1869–1948) war ein indischer Widerstandskämpfer und Revolutionär und erkannte, dass man eine Vorreiterrolle einnehmen muss, um unvorstellbare Veränderungen möglich zu machen. Wer hätte Anfang der 60er-Jahre gedacht, dass die Suchthilfe in der Schweiz einmal auf einer Viersäulenstrategie aufbauen und somit akzeptanzorientierte Ansätze verfolgen wird? Oder ganz konkret, dass es beispielsweise Abgabestellen geben wird, in welchen die suchtmittelabhängigen Menschen Substanzen wie Heroin beziehen können? Dies alles hat die Suchthilfe Schweiz Menschen zu verdanken, die mutig voransritten und einen Weg ebneten, der das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Abhängigen ins Zentrum stellte und dies immer noch tut. Die Autorinnen appellieren: Lasst uns wieder mutig sein. Gehen wir neue Wege, oder führen diese weiter. Schreiben wir ein weiteres Kapitel im Geschichtsbuch der Suchthilfe Schweiz, indem wir für eine widerspruchsfreie Suchthilfe eintreten. Treiben wir den Wandel an – für ein noch besseres Morgen für die suchtmittelabhängigen Menschen in der Schweiz.

## 8 Literaturverzeichnis

- Abstein, Hans Joachim (2012). Suchthilfe – ein klassisches Handlungsfeld der Sozialarbeit. In Sigmund Gastiger & Hans Joachim Abstein (Hrsg.), *Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe* (S. 7–18). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Abteilung Sucht (2014). *Rausch Ekstase Sucht. Geschichte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt*. Gefunden unter [http://www.bs.ch/dam/jcr:412f7d34-1364-4617-97ac-a2a8a64fee6c/Rausch\\_Ekstase\\_Sucht.pdf](http://www.bs.ch/dam/jcr:412f7d34-1364-4617-97ac-a2a8a64fee6c/Rausch_Ekstase_Sucht.pdf)
- Akeret, René (2014). Schadensminderung. *SuchtMagazin*, 40 (2), 4–7.
- Bachmann, Alwin & Baumberger, Petra (2017). Abhängige Menschen – auch im Alter gut versorgt. *SuchtMagazin*, 43 (5), 44–49.
- Bandura, Albert (1979). Sozial-kognitive Lerntheorie. In Rolf Verres (Hrsg. d. dt. Ausg.), *Konzepte der Humanwissenschaften*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Baumberger, Petra (2013). Suchtpolitik Schweiz: aus der Vergangenheit lernen. *SuchtMagazin*, 39 (5), 4–10.
- Baumberger, Petra & Knoeks, Stefanie (2017). Suchthilfe in der Schweiz: gestern, heute und morgen. *SuchtMagazin*, 43 (2&3), 21–27.
- Berset, Alain (2015). *Vorwort. Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>
- Berthel, Toni (2006). Das Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Instrument für die Suchtpolitik oder Hilfe für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem komplexen Problemfeld? *Abhängigkeiten*, 12 (3), 25–31.

- Berthel, Toni (2008). Case Management im Bereich der Suchtarbeit. Eine sinnvolle Methode oder ein ordnungs- und finanzpolitisches Disziplinierungsinstrument? *Abhängigkeiten*, 14 (3), 47–52.
- Berthel, Toni, Vogel, Françoise & Kläusler, Charlotte (2015). Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. *SuchtMagazin*, 41 (1), 13–17.
- Bundesamt für Gesundheit (2001). Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2001/3812.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit (2016). *Schweizer Drogenpolitik*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/news/news5.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2017). *Das modulare Referenzsystem QuaTheDA: Qualitätsförderung im Suchthilfebereich*. Gefunden unter [www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/suchtberatung-therapie/mod-referenz-quaitheda.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/suchtberatung-therapie/mod-referenz-quaitheda.html)
- Bundesamt für Gesundheit (2018a). *Das Betäubungsmittelgesetz*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-betaeubungsmittel.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2018b). *THC-armer Cannabis und CBD*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/cannabis/thc-armer-cannabis-cbd.html>
- Cattacin, Sandro (2006). *Wohlfahrtsstaat, soziale Komplexität und Kompetenz: Lernprozesse zwischen System und Lebenswelt*. Gefunden unter <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:40945/ATTACHMENT01>
- Cattacin, Sandro (2009). *In einer globalisierten Welt ist es schwieriger, einen Konsens zu erzielen*. Gefunden unter [http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/50/spectra\\_76\\_aug\\_2009\\_de.pdf?lm=1421406083](http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/50/spectra_76_aug_2009_de.pdf?lm=1421406083)

- Cattacin, Sandro (2012). Spielräume und Regulierungen in einer berauschenden Gesellschaft. In Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (Hrsg.), *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik* (S. 42–49). Zürich: Seismo Verlag.
- Der Bundesrat (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/strategie-sucht/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf>
- Dürsteler, Kenneth M. & Vogel, Marc (2016). Opioidsubstitution im Alter: ein Update. *Sucht Magazin*, 42 (5), 28-31.
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF]. (2006). *Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Eisenmann, Peter (2006). *Werte und Normen in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Fachverband Sucht (ohne Datum). Gefunden unter <https://fachverbandsucht.ch/de/>
- Fehr, Jacqueline & Wetter, Miriam (2008). Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Ein wichtiger Schritt für die Schweizer Suchtpolitik. *Abhängigkeiten*, 14 (2), 52–56.
- Fehr, Stephanie (2015). Behandlung komorbider Störungen in der heroingestützten Behandlung. In Otto Schmid & Thomas Müller (Hrsg.), *Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel* (S. 143–148). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Friedrichs, Jürgen (2002). *Drogen und Soziale Arbeit*. Opladen: Leske + Budrich.
- Früh, Andrea (2012). Chancen und Tücken von Case Management für die Soziale Arbeit. *SozialAktuell*, 44 (3), 7–9.



- Gesellschaft für Sozialforschung – gfs.bern (2006). *Zurückgekehrtes Bankenvertrauen – gebliebenes Problem «Arbeitslosigkeit». Schlussbericht zum Allgemeinen Teil des Sorgenbarometers 2006, im Auftrag von Bulletin der Credit Suisse*. Gefunden unter <http://www.gfsbern.ch/DesktopModules/EasyDNNNews/DocumentDownload.ashx?portalid=0&moduleid=677&articleid=673&documentid=835>
- Grob, Peter J. (2012). *Zürcher «Needle-Park». Ein Stück Drogengeschichte und -politik 1968–2008* (2. Aufl.). Zürich: Chronos Verlag.
- Haasen, Christian, Kutzer, Anja & Schäfer, Ingo (2010). Was verstehen wir unter Sucht. *Bundesgesundheitsblatt*, 53 (4), 267–270.
- Hafen, Martin (1998). *Die gesellschaftliche Funktion der Sozialen Arbeit*. Gefunden unter [http://www.fen.ch/texte/mh\\_funktionsa.pdf](http://www.fen.ch/texte/mh_funktionsa.pdf)
- Hafen, Martin (2015). Interdisziplinäre Kooperation in der Suchtarbeit. *SuchtMagazin*, 41 (1), 5–12.
- Hansjakob, Thomas & Killias, Martin (2012). Repression in der Drogenpolitik. In: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (Hrsg.), *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik* (S. 59–72). Zürich: Seismo Verlag.
- Hasler, Philippe (2003). *Stationäre Drogentherapie. Drogentherapie in der Schweiz*. Gefunden unter [https://www.suchtmagazin.ch/tl\\_files/templates/Suchtmagazin/user\\_upload/texte\\_old/text6-03.html](https://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text6-03.html)
- Hälg, Regula (2013). Sucht im Alter: Projekte auf nationaler Ebene. *SuchtMagazin*, 39 (2), 17–21.
- Hämmig, Robert (2014). Doppeldiagnosen: 20 Jahre Suchtdiskurs. *SuchtMagazin*, 40 (1), 8–10.

- Heinz, Andreas, Batra, Anil, Scherbaum, Norbert & Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne (2011). *Neurobiologie der Abhängigkeit. Grundlagen und Konsequenzen für Diagnose und Therapie von Suchterkrankungen*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Hobmair, Herrmann (2008). *Psychologie* (4. Aufl.). Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Huber, Jakob (2011/2012). Schadensminderung am Beispiel von 25 Jahren Fixerraum Contact Netz in Bern. Oder von der akzeptanz- zur entwicklungsorientierten Schadensminderung mit einem Blick in die Zukunft. *Abhängigkeiten*, 17 (3) / 18 (1), 98–115.
- IFSW/IASSW (2015). *Die globale IFSW/IASSW-Definition der Sozialen Arbeit von 2014 in der deutschen Übersetzung* (AvenirSocial, Übers.). Bern (engl. *Global Definition of Social Work*, Melbourne 2014).
- Infodrog (2013). *Geschichte und Hintergrund von QuaTheDA*. Gefunden unter <http://www.infodrog.ch/quatheda-de.html>
- Infodrog (2016). *Zahlen und Fakten*. Gefunden unter <http://www.infodrog.ch/zahlen-fakten.html>
- Infodrog (2018). *QuaTheDA-E – Messung der Ergebnisqualität in der Suchthilfe*. Gefunden unter <http://www.infodrog.ch/quatheda-quathedae.html>
- International Harm Reduction Association (2010). *Was ist Harm Reduction? Eine Erklärung der International Harm Reduction Association*. Gefunden unter [https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_German.pdf](https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf)
- ISGF – Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (2014). *Charakteristika und Konsummuster von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz. Zahlen und Fakten*. Gefunden unter [http://www.infodrog.ch/tl\\_files/templates/InfoDrog/user\\_upload/sns2014/Maier\\_Charakteristika-und-Konsummuster-FZDK\\_isgf\\_Weiterbildung-NightlifeBern\\_20140426.pdf](http://www.infodrog.ch/tl_files/templates/InfoDrog/user_upload/sns2014/Maier_Charakteristika-und-Konsummuster-FZDK_isgf_Weiterbildung-NightlifeBern_20140426.pdf)

- Jann, Markus (2017, 20. April). «Die Schweizer Drogenpolitik – ein Pioniermodell». *Spectra. Gesundheitsförderung und Prävention*. Gefunden unter <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/themen/die-schweizer-drogenpolitik-n-ein-pioniermodell-589-10.html>
- Johach, Helmut (2012). Individualismus und soziale Verantwortung. Kontroverse Tendenzen in der Humanistischen Psychologie. In Jürgen Straub (Hrsg.), *Der sich selbst verwirklichende Mensch. Über den Humanismus der Humanistischen Psychologie* (S. 85–120). Bielefeld: transcript Verlag.
- Klinische Sozialarbeit Schweiz (ohne Datum). Gefunden unter <http://www.klinische-sozialarbeit.ch/index.html>
- Klinnert, Lars (2014). Wozu Menschenbilder? Das ethische Selbstverständnis sozialer Organisationen zwischen Universalität und Partikularität. *TUP. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 65 (4), 257–267.
- Knoll, Nina, Scholl, Urte & Rieckmann, Nina (2017). *Einführung Gesundheitspsychologie* (4., aktual. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Koch, Iring & Stahl, Christoph (2017). Lernen von neuen Verhaltensweisen: Konditionierungsparadigmen. In Jochen Müsseler, Martina Rieger (Hrsg.), *Allgemeine Psychologie* (3. Aufl., S. 323–325). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Köthemann, Dennis (2013). *Macht und Leistungen als Werte in Europa. Über gesellschaftliche und individuelle Einflüsse auf Wertprioritäten*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Kuntz, Helmut (2016). *Drogen & Sucht. Alles, was sie wissen müssen* (5., aktual. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Loviscach, Peter (1996). *Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Luedtke, Jens (2008). Abweichendes Verhalten. In Herbert Willems (Hrsg.), *Lehr(er)buch Soziologie. Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge. Band 1* (S. 185–228). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mattig, Astrid (2016). Eine psychologische Sicht. *SozialAktuell*, 48 (12), 10–11.
- Meili, Daniel (2007). Vom Zürcher Platzspitz zur Heroinverschreibung – oder: Die progressive Drogenpolitik der Schweiz. *Suchttherapie*, 8 (2), 50–56.
- Meili, Daniel, Bücheli, Alexander & Stark, Lars (2014). *Klassifikationsmöglichkeiten für psychoaktive Substanzen (anhand von Beispielen)*. Gefunden unter <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/fosumos/index.php/de/designerdrogen/klassifikation-substanzen>
- Menzi, Peter (2012). Schadensminderung – unverzichtbarer Teil einer kohärenten Suchtpolitik. *SuchtMagazin*, 38 (2), 27–33.
- Merton, Robert K. (2012). *Soziologische Theorie und soziale Struktur*. Berlin: W. de Gruyter. ISBN 978-3-11-087179-1.
- Moggi, Franz (2014). Behandlung von Suchtpatienten mit komorbiden psychischen Störungen. *SuchtMagazin*, 40 (1), 15–19.
- Müller, C. Wolfgang (2013). *Wie Helfen zum Beruf wurde. Eine Methodengeschichte der Sozialen Arbeit* (6. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- NAS-CPA - Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2014). *Marktregulierung in der Drogenpolitik. Grundposition der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik*. Gefunden unter [https://fachverbandsucht.ch/download/216/Grundlagenpapier\\_Marktregulierung\\_in\\_der\\_Drogenpolitik.pdf](https://fachverbandsucht.ch/download/216/Grundlagenpapier_Marktregulierung_in_der_Drogenpolitik.pdf)
- NAS-CPA - Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2017). *Synthesepapier Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz*. Gefunden unter [http://www.avenirsocial.ch/de/cm\\_data/2017-03\\_Finanzierung\\_Suchthilfe\\_Schweiz.pdf](http://www.avenirsocial.ch/de/cm_data/2017-03_Finanzierung_Suchthilfe_Schweiz.pdf)

- Nationale Substitutionsstatistik (2006). *Jährliche Statistik. Schweiz – 2006*. Gefunden unter [http://www.substitution.ch/de/jaehrliche\\_statistik.html&year=2006&canton=ch](http://www.substitution.ch/de/jaehrliche_statistik.html&year=2006&canton=ch)
- Nationale Substitutionsstatistik (2016). *Jährliche Statistik. Schweiz – 2016*. Gefunden unter [http://www.substitution.ch/de/jaehrliche\\_statistik.html&year=2016&canton=ch](http://www.substitution.ch/de/jaehrliche_statistik.html&year=2016&canton=ch)
- Netzler, Andreas (2002). Ökonomisierung – im Sinne der Kinder? In Georg Neubauer, Johannes Fromme & Angelika Engelbert (Hrsg.), *Ökonomisierung der Kindheit. Sozialpolitische Entwicklung und ihre Folgen* (S. 15–31). Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Netzwerk Case Management Schweiz (2014). *Definition und Standards Case Management*. Gefunden unter [http://www.netzwerk\\_cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche\\_standards\\_netzwerk\\_cm\\_-\\_version\\_1\\_0\\_-\\_definitiv\\_0.pdf](http://www.netzwerk_cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf)
- Piñeiro, Esteban (2012). Topologie der drogenpolitischen Steuerung. *SuchtMagazin*, 38 (6), 15–17.
- Polytoxikomanie (ohne Datum). Gefunden unter <http://medizin-wissen-online.de/index.php/psychiatrie/95-abhaengigkeitserkrankungen-suchterkrankungen/458-polytoxikomanie>
- Psychoaktive Substanzen (2018). Gefunden unter <https://drugscouts.de/de/lexikon/psychoaktive-substanzen>
- Renggli, René (1994). Suchtmittel und Suchtkranke heute. In René Renggli & Jakob Tanner (Hrsg.), *Das Drogenproblem. Geschichte, Erfahrungen, Therapiekonzepte* (S. 145–147). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Ricka, Regula (2009) *Weltweite Initiativen sozialer Lernprozesse*. Gefunden unter [http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/50/spectra\\_76\\_aug\\_2009\\_de.pdf?lm=1421406083](http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/50/spectra_76_aug_2009_de.pdf?lm=1421406083)
- Ridinger-Johann, Monika & Walter, Marc (2014). Sucht und komorbide Störungen. *SuchtMagazin*, 40 (1), 4–7.

- Sages (2017). Gefunden unter <https://www.fv-sages.ch/>
- Schaaf, Susanne (2013). Stationäre Suchttherapie heute und morgen – Chancen und Herausforderungen. *SuchtMagazin*, 39 (6), 27–32.
- Schabdach, Michael (2009). *Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit. Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schaub, Michael (2013). Auswirkungen der Schweizer Drogenpolitik aus Sicht der Suchtforschung. *SuchtMagazin*, 39 (6), 37–39.
- Schmocker, Beat (2004). «Soziale Arbeit». *Das gemeinsame «Dach» der Berufsgruppen «Sozialarbeit», «Sozialpädagogik» und «Soziokulturelle Animation»*. Gefunden unter [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Referat\\_zur\\_Sozialen\\_Arbeit\\_1.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Referat_zur_Sozialen_Arbeit_1.pdf)
- Seidenberg, André (2015). Enthaltensamkeit kann nicht mehr oberstes Behandlungsziel sein. Aids erfordert eine Änderung der Drogenpolitik. In Otto Schmid & Thomas Müller (Hrsg.), *Sucht – Genuss und Therapie. Ein gesellschaftlicher Wandel* (S. 27–30). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Seithe, Mechthild (2010). *Schwarzbuch Soziale Arbeit* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sidler, Roger (2009). *Sozialer Wandel*. Gefunden unter <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D15993.php>
- Simmel, Ueli (2008). Revision Betäubungsmittelgesetz. Elchtest für die schweizerische Drogenpolitik. *SuchtMagazin*, 34 (5), 35–40.
- Stadler, Reto (2000). *Prestige, Profit, Probleme*. Gefunden unter [https://www.suchtmagazin.ch/tl\\_files/templates/Suchtmagazin/user\\_upload/texte\\_old/text4-00.html](https://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text4-00.html)

- Stamm, René & Steiner, Silvia (2005). QuaTheDA (Qualität – Therapie – Drogen – Alkohol): Qualitätsmanagement im Suchthilfebereich. *SuchtMagazin*, 31 (4), 11–14.
- Stamm, René (2009). «Soziales Lernen» oder wie Nichtraucher gesellschaftsfähig wurde. Gefunden unter [http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/50/spectra\\_76\\_aug\\_2009\\_de.pdf?lm=1421406083](http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/50/spectra_76_aug_2009_de.pdf?lm=1421406083)
- Staub-Bernasconi, Silvia (1995). *Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als Human Rights Profession*. Gefunden unter <http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/ssb.pdf>
- Steber Büchli, Diane (2016, 7. März). Die nationale und internationale Drogenpolitik der Schweiz. *Spectra* (112), 4. Gefunden unter <http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/die-nationale-%20und-internationale-drogenpolitik-der-schweiz-492-10.html>
- Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. Bern: Stämpfli Publikationen AG.
- Sting, Stephan & Blum, Cornelia (2003). *Soziale Arbeit in der Suchtprävention*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stöver, Heino (2005). Vorwort. In Jan-Hendrik Heudtlass & Heino Stöver (Hrsg.), *Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung, Verbrauchertipps, Beratungswissen, Praxishilfen* (3., vollst. überarb. und erweiterte Aufl.). (S. 15–21). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Stöver, Heino (2012). Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. *Suchttherapie*, 13 (4), 162–166.
- Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Voracek, Martin, Gumhalter, Paul & Nemeskeri, Nora (2005). *Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien, New York: Springer-Verlag. ISBN: 978-3-211-83818-1.

- Sucht Schweiz (2013a). *Verhaltensprävention: Personenorientierte Suchtprävention*. Gefunden unter [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Verhaltenspraevention.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Verhaltenspraevention.pdf)
- Sucht Schweiz (2013b). *Verhältnisprävention: Strukturorientierte Suchtprävention*. Gefunden unter [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Verhaeltnispraevention.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Verhaeltnispraevention.pdf)
- Sucht Schweiz (2013c). *Fragen und Antworten zu Cannabis*. Gefunden unter [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Fragen\\_Antworten\\_Cannabis.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Fragen_Antworten_Cannabis.pdf)
- Sucht Schweiz (2015a). *Schadensminderung*. Gefunden unter <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/kokain/behandlung/schadensminderung/>
- Sucht Schweiz (2015b). *Neue psychoaktive Substanzen*. Gefunden unter <http://shop.addictionsuisse.ch/download/f62af48fd057e2fba23e91c6ae5c661c3f9bb1bd.pdf>
- Sucht Schweiz (2017). *Kokain. Kokain: heilige Pflanze, medizinisches Wundermittel und Modedroge*. Gefunden unter <http://shop.addictionsuisse.ch/download/e439942ca8a7dbd0e718713034bda8327c80ad55.pdf>
- Sucht Schweiz (2018). *Schweizer Suchtpanorama 2018*. Gefunden unter [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/2018\\_SUCHTPANORAMA\\_DE.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2018_SUCHTPANORAMA_DE.pdf)
- SwissDRG (2016). *Das Wichtigste zu TARPSY auf einen Blick*. Gefunden unter [https://www.swissdrg.org/application/files/2114/8104/2944/Die\\_wichtigsten\\_Ziele\\_von\\_TARPSY-d.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/2114/8104/2944/Die_wichtigsten_Ziele_von_TARPSY-d.pdf)
- Tanner, Jakob (1994). Rausch und Revolte – zum Drogenexperiment der 68er. In René Renggli & Jakob Tanner (Hrsg.), *Das Drogenproblem. Geschichte, Erfahrungen, Therapiekonzepte* (S. 112–122). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.



- Tanner, Jakob (2015). *Geschichte der Schweiz im 20. Jahrhundert* (2. Aufl.). München: C. H. BECK Verlag.
- Theunert, Markus (2008). Hanfinitiative. Cannabispolitik: eine unendliche Geschichte?!. *Sucht Magazin*, 34 (5), 11–14.
- Türk, Dilek & Bühringer, Gerhard (1999). Psychische und soziale Ursachen der Sucht. *Der Internist*, 40 (6), 583–589.
- Uchtenhagen, Ambros (2012). Die Rolle formeller und informeller Koalitionen beim Entstehen einer neuen Drogenpolitik. In Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (Hrsg.), *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik* (S. 31–41). Zürich: Seismo Verlag.
- Uhl, Alfred (2013). Österreich: Der Weg zum «erweiterten Suchtwürfel». *Sucht Magazin*, 39 (5), 11–14.
- Van der Linde, François (2009). Stillstand oder Innovation? Rückblick auf die schweizerische Drogenpolitik der letzten 25 Jahre und Ausblick auf Modelle der Zukunft. *SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit*, 41 (1), 12–15.
- Vogt, Irmgard (2009). Süchtige Alte und ihre Versorgung. *Sucht Magazin*, 35 (3), 29–31
- Vuille, Eric & Müller, Herbert (2013). Ein Plädoyer für den stationären Aufenthalt. *Sucht Magazin*, 39 (5), 45–50.
- Wagner, Leonie (2009). Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen – Einleitung. In Leonie Wagner (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen* (S. 9–19). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wandel (ohne Datum). Gefunden unter <https://de.pons.com/übersetzung/deutsche-rechtschreibung/Wandel>
- Zobel, Frank & Marthaler, Marc (2014). *Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen: Regulierung des Cannabismarktes – neue Entwicklungen*. Lausanne: Sucht Schweiz.

## 9 Quellenverzeichnis Abbildungen

Der Bundesrat (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/strategie-sucht/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf>

Häfeli, Jörg (2008). Das Modell der multifaktoriellen Verursachung. Abbildung. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Simmel, Ueli (2008). Revision Betäubungsmittelgesetz. Elchtest für die schweizerische Drogenpolitik. *Sucht Magazin*, 34 (5), 35–40.

Steber Büchli, Diane (2016, 7. März). Die nationale und internationale Drogenpolitik der Schweiz. *Spectra*, (112), 4. Gefunden unter <http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/die-nationale-%20und-internationale-drogenpolitik-der-schweiz-492-10.html>