

# **Alko(wohl)?!**

## **Psychosoziale Beratung bei Alkoholabhängigkeit im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit**

Professionalle, ethische und diskursive Perspektiven  
Sozialer Arbeit in der Suchthilfe

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

Patrick Fuchs | August 2025

**Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang Sozialarbeit  
Kurs TZ 2021 - 2025

**Patrick Fuchs**

**Alko(wohl)?! Psychosoziale Beratung bei Alkoholabhängigkeit  
im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit**

**Professionelle, ethische und diskursive Perspektiven Sozialer Arbeit in  
der Suchthilfe**

Diese Arbeit wurde am **08.08.2025** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

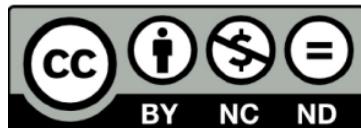
Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

---

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

---

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



**Urheberrechtlicher Hinweis:**

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-  
Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>

**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.

**Keine weiteren Einschränkungen** — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

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 Studiengangleitung Bachelor**

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 mehreren 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 und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen 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 Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2025

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## Abstract

In der vorliegenden Bachelorarbeit geht Patrick Fuchs der Frage nach, wie professioneller Umgang mit Alkoholabhängigkeit im Rahmen psychosozialer Beratung wirksam gestaltet werden kann und welche Bedeutung der Sozialen Arbeit im Kontext der Suchthilfe weiterhin zukommt. Im Zentrum steht das Anliegen, Veränderungsprozesse besser zu verstehen und fachlich fundierte Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Menschen mit substanzbezogenen Problemlagen begleitet und unterstützt werden können. Sucht wird dabei nicht als rein individuelles Phänomen betrachtet, sondern als komplexes Zusammenspiel psychischer, sozialer und gesellschaftlicher Faktoren verstanden, dass sich dynamisch im Lebenskontext der Betroffenen entfaltet. Im Fokus steht dabei besonders die Verbindung zwischen professionellem Handeln, individuellen Lebensrealitäten sowie strukturellen Bedingungen der Sozialen Arbeit im Feld der Suchthilfe.

Diese Arbeit basiert auf einer Literaturstudie, welche fachliche und theoretische Zugänge systematisch zusammenführt und interdisziplinäre Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie, Soziologie, Medizin und Kulturwissenschaft berücksichtigt. Ziel ist es, bestehendes Wissen kritisch zu reflektieren, zentrale Spannungsfelder sichtbar zu machen und Impulse für eine praxisorientierte, ethisch fundierte und lebensweltbezogene Beratungspraxis zu gewinnen, die den vielfältigen Herausforderungen der Alkoholabhängigkeit differenziert begegnet.

Im Fokus stehen dabei professionelle Haltungen, methodische Herangehensweisen und gesellschaftliche Deutungsmuster, die das Verständnis und die Praxis psychosozialer Unterstützung wesentlich beeinflussen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract .....</b>	<b>IV</b>
<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>1      Einleitung.....</b>	<b>- 1 -</b>
1.1    Ausgangslage und Motivation .....	- 1 -
1.2    Fragestellungen und Zielsetzungen .....	- 3 -
1.3    Berufsrelevanz.....	- 4 -
1.4    Abgrenzung .....	- 5 -
1.5    Aufbau der Arbeit .....	- 5 -
1.6    Aktuelle Relevanz in der Suchtpolitik .....	- 7 -
<b>2      Dimensionen von Alkoholabhängigkeit.....</b>	<b>- 8 -</b>
2.1    Abhängigkeitsbegriff im Kontext von Alkohol.....	- 8 -
2.2    Physische Abhängigkeit im bio-medizinischen Modell (BMM) .....	- 10 -
2.3    Psychische Abhängigkeit im bio-psycho-sozialen Modell (BPSM).....	- 13 -
2.4    Einordnung für die Soziale Arbeit.....	- 15 -
2.5    Stigmatisierung und gesellschaftliche Bilder von Abhängigkeit .....	- 16 -
<b>3      Soziale Arbeit und ihre Rolle in der Suchthilfe.....</b>	<b>- 19 -</b>
3.1    Bestandesaufnahme der aktuellen Praxis .....	- 19 -
3.2    Charakteristika sozialarbeiterischer Suchtberatung.....	- 21 -
3.3    Zentrale Methoden und Arbeitsinstrumente.....	- 22 -
3.4    Herausforderungen im sozialarbeiterischen Alltag .....	- 23 -
3.5    Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Suchthilfe .....	- 26 -

<b>4</b>	<b>Psychosoziale Beratung in Theorie, Praxis und Haltung .....</b>	<b>- 29 -</b>
4.1	Systemische Beratung im Kontext von Abhängigkeit.....	- 30 -
4.1.1	Perspektiven und Grundannahmen .....	- 31 -
4.1.2	Systemische Praxis im Kontext von Sucht.....	- 32 -
4.2	Motivierende Gesprächsführung in der Praxis.....	- 33 -
4.2.1	Grundhaltungen und Prozesse .....	- 34 -
4.2.2	Integrative Bedeutung im sozialarbeiterischen Kontext .....	- 37 -
4.3	Grenzen psychosozialer Beratung .....	- 38 -
4.4	Beratung als Bewusstseinsarbeit .....	- 40 -
4.5	Rahmenbedingungen für gelingende Beratung in der Suchthilfe.....	- 42 -
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen.....</b>	<b>- 46 -</b>
5.1	Beantwortung der Fragestellungen .....	- 46 -
5.2	Konsequenzen für die Praxis .....	- 47 -
5.3	Empfehlungen für die Soziale Arbeit .....	- 48 -
5.4	Ausblick .....	- 50 -
<b>6</b>	<b>Literatur- und Quellenverzeichnis .....</b>	<b>- 52 -</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Transtheoretisches Modell im Suchtkontext (eigene Darstellung auf der Basis von Prochaska & DiClemente, 2010, S. 431–440) .....	- 5 -
Abbildung 2: Dichotomes Konzept von Gesundheit und Krankheit (leicht modifiziert nach Franke, 2010, S. 92) .....	- 11 -
Abbildung 3: Bio-psycho-soziales Modell im Suchtkontext (eigene Darstellung auf der Basis von Grawe, 2004, S. 142 und Schnell, 2020, S. 25).....	- 13 -
Abbildung 4: Systemdynamik nach systemtheoretischem Verständnis (eigene Darstellung auf der Basis von Luhmann, 2002, S. 83–85) .....	- 31 -
Abbildung 5: Vier Prozesse der Motivierenden Gesprächsführung (eigene Darstellung auf der Basis von Miller & Rollnick, 2015, S. 46–47) .....	- 35 -

## Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BMM	Bio-medizinisches Modell
BPSM	Bio-psycho-soziales Modell
ICD	International Classification of Diseases
IV	Invalidenversicherung
MI	Motivational Interviewing
TTM	Transtheoretisches Modell
WHO	World Health Organization

## 1 Einleitung

Psychosoziale Beratung nimmt eine zentrale Rolle in der professionellen Begleitung von Menschen in einer Alkoholabhängigkeit ein, gerade im Spannungsfeld der Sozialen Arbeit, wo individuelle Lebensbewältigung, gesellschaftliche Erwartungen und institutionelle Strukturen kollidieren. Alkohol ist in der Schweiz weit verbreitet und gesellschaftlich akzeptiert, zugleich verursacht problematischer Konsum jährlich erhebliche gesundheitliche und soziale Folgekosten. Alkoholabhängigkeit ist nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein psychosoziales Phänomen, das eng mit Lebensbedingungen, sozialen Beziehungen und strukturellen Ungleichheiten verknüpft ist.

Vor diesem Hintergrund analysiert diese Arbeit die zentralen Herausforderungen und Methoden der Sozialen Arbeit in der Begleitung alkoholabhängiger Menschen. Sie untersucht, wie psychosoziale Beratung zur Stabilisierung, Motivation und Selbstbestimmung der Betroffenen beitragen kann und welche professionellen Haltungen und Rahmenbedingungen dafür erforderlich sind. Dabei wird konkret auf systemische Beratungskonzepte und die Methode der Motivierenden Gesprächsführung eingegangen, die sich in der Praxis der Suchthilfe bewährt haben.

In diesem ersten Kapitel werden die Ausgangslage und die Problemstellung der Arbeit erläutert, die Ziele und Fragestellungen definiert, die Relevanz für die Soziale Arbeit aufgezeigt sowie eine inhaltliche Abgrenzung zu anderen Praxis- und Substanzfeldern vorgenommen.

### 1.1 Ausgangslage und Motivation

In der Schweiz konsumieren rund 85 % der Bevölkerung ab 15 Jahren regelmässig alkoholische Getränke. Der Konsum ist tief in gesellschaftlichen Strukturen und Alltagsgewohnheiten verankert. Dennoch sind die gesundheitlichen und sozialen Folgen problematischen Alkoholkonsums gravierend. 14,7 % der Bevölkerung trinken episodisch risikoreich, wobei Männer mit 18,9 % deutlich häufiger betroffen sind als Frauen mit 10,7 %. Rund 4 % konsumieren chronisch risikoreich, was auf ein dauerhaft problematisches Konsummuster hinweist (Sucht Schweiz, 2023). Schätzungen zufolge sind 250'000 bis 300'000 Menschen in der Schweiz alkoholabhängig, viele davon ohne ausreichenden Zugang zu unterstützenden Angeboten. Jährlich sterben rund 1'500 Personen an den direkten oder indirekten Folgen ihres Alkoholkonsums. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten werden auf 2,8 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2024; Sucht Schweiz, 2025).

Was bedeuten diese Zahlen für die Praxis? Sie zeigen die gesellschaftliche Tragweite des Problems auf, obwohl Alkohol gleichzeitig tief in Alltagspraktiken und Traditionen verankert ist.

Alkohol ist eine der ältesten psychoaktiven Substanzen und seit Jahrtausenden fester Bestandteil menschlicher Kultur, einschliesslich der schweizerischen Ess- und Trinktraditionen (Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht infodrog, 2023). In vielen sozialen Kontexten gilt Alkoholkonsum als selbstverständlich, ob nun beim gemeinsamen Abendessen, auf Festen oder im beruflichen Umfeld. Diese kulturelle Normalisierung erschwert jedoch häufig die frühe Erkennung eines problematischen Konsums und führt dazu, dass Suchtverhalten oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium thematisiert oder behandelt wird (Sucht Schweiz, 2023).

Üblicherweise werden in Arbeiten zum Thema Alkoholkonsum verschiedene Trinktypen vorgestellt oder Empfehlungen zu risikoarmen Konsummengen formuliert. Diese Arbeit verzichtet bewusst auf eine solche Differenzierung. Diese Entscheidung erfolgt nicht aus Nachlässigkeit, sondern basiert auf einer klaren fachlichen Haltung. Die World Health Organization (WHO, 2023) hält fest, dass es *keine gesundheitlich unbedenkliche Menge an Alkohol* gibt. Diese Haltung wird auch im Schweizer Kontext geteilt. Das Blaue Kreuz Schweiz weist darauf hin, dass bereits geringe Mengen mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind (Blaues Kreuz Schweiz, o. J.), und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel konstatieren zusätzlich, dass ein unbedenklicher Konsum von Alkohol nicht existiert (UPK Basel, 2025). In einem föderalistisch organisierten Land wie der Schweiz, wo Gesundheits- und Suchtpolitik kantonal unterschiedlich geregelt sind, gewinnt die Orientierung an internationalen und nationalen Fachstandards zusätzlich an Bedeutung. Somit stellt sich weniger die Frage, wie viel man noch trinken darf, sondern vielmehr, wie psychosoziale Fachpersonen mit den effektiven Lebensrealitäten konsumierender Menschen überhaupt umgehen können.

Gleichzeitig zeigt sich in der Praxis, dass Menschen mit Alkoholabhängigkeit häufig erst dann Unterstützung erfahren, wenn ihre Lebenslage bereits stark destabilisiert ist. Viele Betroffene bleiben lange Zeit unsichtbar, dies aus Scham, Angst vor Stigmatisierung oder aufgrund mangelnder niederschwelliger Zugänge (Franke, 2010, S. 48; BAG, 2025a). Dabei wäre die frühe psychosoziale Intervention zentral, um Eskalationen zu vermeiden und gesundheitliche wie soziale Folgeschäden zu verringern.

Der gesellschaftliche Umgang mit Alkohol ist dabei von Ambivalenzen geprägt. Einerseits wird Alkoholkonsum in vielen Lebensbereichen positiv besetzt, als Zeichen von Geselligkeit, Genuss oder Entspannung. Andererseits schlägt dieselbe Normalisierung in Stigmatisierung um, sobald ein Konsummuster als problematisch gilt (Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht infodrog, 2023; Sucht Schweiz, 2023). Menschen mit einer diagnostizierten Abhängigkeit erleben häufig moralische Abwertung oder werden individuell für ihre Lebenssituation verantwortlich gemacht (Oelkers, 2023, S. 94). Diese widersprüchlichen Deutungsmuster

wirken sich direkt auf die Inanspruchnahme von Hilfe aus, wenn Scham oder Schuldgefühle dazu führen, dass Betroffene Unterstützung meiden, obwohl sie verfügbar wäre. Auffällig ist zudem, dass Alkoholabhängigkeit in gesellschaftlichen Diskursen häufig mit einem hohen Mass an individueller Verantwortung verknüpft wird. Erwartungen an Selbstdisziplin, Veränderungsbereitschaft und Einsicht dominieren nicht nur die öffentliche Debatte, sondern beeinflussen oft auch die Haltung professioneller Akteur\*innen (Laging, 2020, S. 84; Oelkers, 2023, S. 120). Die gesellschaftliche Erwartung, den Konsum zu kontrollieren, verlagert Verantwortung stark auf das Individuum und blendet strukturelle Risikofaktoren, wie Armut, psychische Belastungen oder fehlende soziale Unterstützung, häufig aus. Diese individualisierende Sichtweise prägt nicht nur den öffentlichen Diskurs, sondern beeinflusst auch die Wahrnehmung und Bewertung professioneller Hilfeangebote. Die Folge ist eine entpolitisierte Suchtproblematik, in der soziale Ungleichheit als Ursache weitgehend unsichtbar bleibt, obwohl sie in vielen Fällen massgeblich zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit beiträgt (Staub-Bernasconi, 2018, S. 240)

In der fachlichen Diskussion zur Suchthilfe wird zudem zunehmend kritisch hinterfragt, dass Suchterkrankungen nach wie vor vorrangig als medizinisch-psychiatrische Probleme verstanden werden. Der anhaltende Fokus auf neurobiologische Erklärungsmodelle führt in der Praxis häufig zu einer Medikalisierung der Thematik, wodurch soziale Faktoren und Lebensumstände der Betroffenen und ihrer Angehörigen in den Hintergrund treten (Fachhochschule Nordwestschweiz, o. J.). Für eine wirksame Unterstützung braucht es deshalb nicht nur eine fachlich differenzierte Betrachtung, sondern auch eine stärkere Berücksichtigung der sozialen Dimension von Sucht. Die Soziale Arbeit kann in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle spielen, indem sie als Schnittstelle zwischen medizinischen, psychosozialen und sozialmedizinischen Angeboten agiert. Durch interprofessionelle Zusammenarbeit und systematische Vernetzung von Unterstützungsstrukturen kann sie dazu beitragen, dass suchtkranke Menschen mit begrenzten Ressourcen Zugang zu ganzheitlicher Hilfe erhalten.

## 1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen

Ziel dieser Arbeit ist es, die Relevanz der psychischen Dimension der Alkoholabhängigkeit im Kontext der Sozialen Arbeit kritisch zu untersuchen. Vor dem Hintergrund eines beobachtbaren Bedeutungsverlusts der Profession in der Suchthilfe stellt sich die Frage, welche Rolle Sozialarbeitende heute in der psychosozialen Begleitung von Menschen mit Alkoholabhängigkeitserkrankungen noch einnehmen, und welche sie einnehmen könnten. Diese Arbeit geht davon aus, dass sich institutionelle Zuständigkeiten, gesellschaftliche Wahrnehmungen sowie fachliche Schwerpunktsetzungen in den letzten Jahren verschoben haben. Vor diesem Hintergrund soll analysiert werden, inwiefern ein verstärktes Verständnis psychischer Prozesse neue

Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit schaffen kann. Die Arbeit versteht sich als theoretischer Beitrag zur Diskussion um die Positionierung der Profession im sozialarbeiterischen Umgang mit Suchterkrankungen mit spezifischen Ergänzungen zur Alkoholabhängigkeit. Aufbauend auf dieser Problemstellung ergeben sich folgende Fragestellungen:

- *Wie hat sich das Verständnis von Alkoholabhängigkeit im historischen Verlauf entwickelt, und welche gesellschaftlichen sowie fachlichen Deutungsmuster lassen sich daraus ableiten?*
- *Welche psychosozialen Beratungsmethoden erweisen sich vor dem Hintergrund historischer und gegenwärtiger Betrachtungsweisen als besonders geeignet für die Begleitung von Menschen mit Alkoholabhängigkeitserkrankungen?*
- *Weshalb bleibt psychosoziale Beratung auch heute noch ein zentraler Bestandteil der Sozialen Arbeit im professionellen Umgang mit Alkoholabhängigkeit und in welchen Handlungsfeldern kann sie dabei zielführend implementiert werden?*

Diese Fragestellungen werden im Rahmen einer Literaturrecherche bearbeitet. Die verwendete Literatur stammt überwiegend aus dem deutschsprachigen Raum und umfasst theoretische Grundlagenwerke und praxisorientierte Fachpublikationen aus der Sozialen Arbeit, der Psychologie und der Suchthilfe. Ergänzend werden vereinzelt englischsprachige Beiträge berücksichtigt.

### 1.3 Berufsrelevanz

Im Sinne ihres professionsethischen Selbstverständnisses verpflichtet sich die Soziale Arbeit gemäss dem Berufskodex von AvenirSocial dazu, emanzipatorische Prozesse zu fördern, die auf eine Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Individuen abzielen. Dies schliesst explizit das Ziel ein, Abhängigkeiten von sozialarbeiterischen Unterstützungsstrukturen zu reduzieren (AvenirSocial, 2010, S. 7). Damit wird ein grundlegendes Prinzip Sozialer Arbeit betont: Hilfe zur Selbsthilfe als Ausdruck sozialer Gerechtigkeit und individueller Entwicklungschancen.

## 1.4 Abgrenzung

Obwohl eine Vielzahl der Methoden aus der allgemeinen Suchtberatung stammen, wird in dieser Arbeit möglichst ausschliesslich die Alkoholabhängigkeit behandelt, ohne auf andere spezifische Substanzabhängigkeiten einzugehen. Diese Fokussierung auf Alkohol als Substanz ermöglicht eine detaillierte und vertiefte Auseinandersetzung mit den psychosozialen Aspekten, die die Alkoholabhängigkeit charakterisieren. Alkohol ist in vielen Gesellschaften weit verbreitet, leicht verfügbar und kulturell akzeptiert – ein Umstand, der ihn besonders anschlussfähig für eine sozialarbeiterische Betrachtung macht. Die Auswirkungen von Alkoholabhängigkeit auf das individuelle und soziale Leben von Betroffenen lassen sich dadurch besonders gut veranschaulichen.

## 1.5 Aufbau der Arbeit



Abbildung 1: Transtheoretisches Modell im Suchtkontext (eigene Darstellung auf der Basis von Prochaska & DiClemente, 2010, S. 431–440)

Die Struktur dieser Arbeit orientiert sich am Transtheoretischen Modell (TTM) von Prochaska und DiClemente (2010, S. 431–440), welches Veränderung als zyklischen Prozess aus fünf Phasen beschreibt. Dieses Modell bietet einen praxisnahen Rahmen, um psychosoziale Beratung bei Alkoholabhängigkeit theoriegeleitet zu gliedern und Veränderungsdynamiken nachvollziehbar zu machen. In der ursprünglichen Modellform umfasst das TTM sechs Phasen, einschliesslich der sogenannten *Termination (Beendigungsphase)*. Diese wird in der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt, da sie im Kontext der Suchtberatung selten erreicht wird und in der verwendeten Fachliteratur wie auch in der Praxis zumeist die *Maintenance (Aufrechterhaltung / Stabilisierung)* als letzter relevanter Abschnitt betrachtet wird. Die Gliederung der Arbeit orientiert sich daher an einer auf fünf Phasen reduzierten Version des Modells.

Das erste Kapitel entspricht der Phase *Precontemplation (Absichtslosigkeit)*. Es beschäftigt sich mit dem historischen und begrifflichen Verständnis von Alkoholabhängigkeit und zeigt auf, wie verschiedene wissenschaftliche, gesellschaftliche und fachliche Perspektiven das Bild von Sucht geprägt haben. Hier werden gesellschaftliche Narrative und deren Einfluss auf das professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit kritisch reflektiert. Ziel ist es, die Grundlagen für ein differenzierteres Problembewusstsein zu schaffen, das nötig ist, um Betroffene bereits in den frühen Phasen der Auseinandersetzung angemessen zu verstehen und zu begleiten.

Das zweite Kapitel nimmt die Phase der *Contemplation (Absichtsbildung)* in den Blick. In diesem Kapitel wird die gesellschaftliche Wahrnehmung von Alkoholabhängigkeit und die individuelle Auseinandersetzung mit der Problematik analysiert. Es wird untersucht, wie Betroffene und Fachpersonen die Ambivalenzen und widersprüchlichen Zuschreibungen erleben, die den Veränderungswillen beeinflussen. Dabei wird deutlich, dass die Bewusstwerdung eines Veränderungsbedarfs ein komplexer Prozess ist, der von sozialen, psychischen und kulturellen Faktoren geprägt wird.

Das dritte Kapitel widmet sich der Phase *Preparation (Vorbereitung)* und fokussiert auf die praktische Vorbereitung von Veränderungsprozessen mit Perspektiven auf ressourcenorientierte Verfahren, die die individuelle Bereitschaft fördern und ambivalente Haltungen produktiv nutzen. Es werden evidenzbasierte psychosoziale Methoden vorgestellt, die Menschen in ihrer Motivation stärken und konkrete Veränderungsschritte ermöglichen. Dieses Kapitel vermittelt, wie professionelle Begleitung dazu beiträgt, die Grundlage für aktive Veränderung zu legen.

Das vierte Kapitel behandelt die Phase *Action (Handlung)*, in der Veränderung aktiv umgesetzt wird. Hier werden Beratungsansätze und Methoden konkret beschrieben, die Klient\*innen unterstützen, Verhaltensänderungen tatsächlich umzusetzen und zu stabilisieren. Neben klassischen Interventionen wird die Bedeutung von zieloffener Beratung, systemischen

Perspektiven und nachhaltiger Ressourcenaktivierung herausgestellt. Dieses Kapitel zeigt die Herausforderungen und Chancen auf, die mit der aktiven Phase der Veränderung verbunden sind.

Das fünfte Kapitel nimmt die Phase der *Maintenance (Aufrechterhaltung / Stabilisierung)* in den Fokus. Es beleuchtet die Voraussetzungen und Strategien, die für eine langfristige Stabilisierung und Rückfallprävention notwendig sind. Dabei wird die soziale Reintegration als zentraler Aspekt verstanden, ebenso wie die Bedeutung professioneller Begleitung, die auch institutionelle und professionspolitische Rahmenbedingungen kritisch reflektiert. Dieses Kapitel thematisiert, wie psychosoziale Beratung zur dauerhaften Verankerung positiver Veränderungen beitragen kann.

Der *abschliessende Ausblick* im fünften Kapitel fasst die Erkenntnisse *metatheoretisch* zusammen und reflektiert die komplexen Wechselwirkungen zwischen individuellen Veränderungsprozessen, professioneller Praxis und gesellschaftlichen Strukturen. Er unterstreicht die wichtige Rolle der Sozialen Arbeit als Vermittlerin zwischen persönlicher Unterstützung und gesellschaftlicher Verantwortung und zeigt Herausforderungen und Perspektiven für die Zukunft auf.

## 1.6 Aktuelle Relevanz in der Suchtpolitik

Die Bedeutung psychosozialer Beratung wird auch im politischen Diskurs zunehmend anerkannt. In der *Nationalen Strategie Sucht* wird die Notwendigkeit betont, ganzheitliche, niederschwellige und zieloffene Unterstützungsangebote zu fördern (BAG, 2025b). In der Alkoholabhängigkeit zeigt sich, dass rein medizinische oder abstinenzorientierte Konzepte häufig an ihre Grenzen stossen. Psychosoziale Beratung bietet hier einen flexiblen Handlungsrahmen, der es ermöglicht, auf die Lebensrealitäten der Betroffenen einzugehen und individuelle Veränderungsschritte zu begleiten, unabhängig von vollständiger Abstinenz. Vor dem Hintergrund zunehmender sozialer Polarisierung und gesundheitlicher Ungleichheit gewinnt die Soziale Arbeit als Bindeglied zwischen individuellen Problemlagen und strukturellen Bedingungen zudem an Bedeutung. Die Profession ist gefordert, sich in der aktuellen Suchtpolitik nicht nur als ausführende Instanz, sondern auch durch die Entwicklung innovativer Zugänge, partizipativer Beratungsformate oder interdisziplinärer Kooperationen als konzeptionell gestaltende Kraft zu positionieren (FHNW et al., 2024). Diese Forderung wird auch in einem separaten Positionsbeitrag der Fachhochschule Nordwestschweiz bekräftigt, der die Soziale Arbeit als Schlüsselakteurin einer ganzheitlichen und wirksamen Suchthilfe hervorhebt (Fachhochschule Nordwestschweiz, 2024).

## 2 Dimensionen von Alkoholabhängigkeit

Der Begriff Alkoholismus wurde erstmals im Jahr 1852 vom schwedischen Arzt Magnus Huss verwendet. Er umfasst zwei Phänomene, die seit den 1970er-Jahren getrennt werden, nämlich *Alkoholmissbrauch* und *Alkoholabhängigkeit* (Feuerlein, 2008, S. 15). Diese Unterscheidung hat bis heute Bestand und spiegelt sich auch in der elften Ausgabe des Internationalen Klassifikationssystems der psychischen Störungen *ICD-11* der WHO (2022) wider. Im Schweizer Kontext wird der Begriff *Alkoholismus* zunehmend durch die Bezeichnung *problematischer Alkoholkonsum* oder *Alkoholabhängigkeit* ersetzt, um einerseits die Vielschichtigkeit des Konsumverhaltens zu betonen und andererseits stigmatisierende Zuschreibungen zu vermeiden. *Alkoholabhängigkeit* wird als chronische Erkrankung verstanden, die sich durch ein starkes Verlangen nach Alkohol, Kontrollverlust über den Konsum, Toleranzentwicklung und Entzugsymptome auszeichnet. (Sucht Schweiz, 2023).

Alkoholabhängigkeit betrifft nicht nur die betroffenen Personen selbst, sondern hat auch erhebliche Auswirkungen auf deren Angehörige sowie das soziale Umfeld. Die Soziale Arbeit erkennt diese soziale Dimension der Sucht als zentralen Bestandteil ihrer professionellen Verantwortung an. Aus diesem Grund orientiert sie sich im Kontext der Suchthilfe zunehmend an Modellen, welche biologische, psychologische und nicht zuletzt soziale Einflussfaktoren in den Blick nehmen. Ziel ist es, die Lebenssituation der Betroffenen unter Einbezug ihrer sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten ganzheitlich zu verstehen und zu bearbeiten. Integrative Modelle bilden die Grundlage für wirksame Unterstützungsprozesse, die die individuelle Lebensführung und strukturelle Bedingungen berücksichtigen (AvenirSocial, Fachverband Sucht, FHNW & SAGES, 2024). Dieses ganzheitliche Verständnis ist zentral für eine wirksame Beratung und Begleitung von Betroffenen.

### 2.1 Abhängigkeitsbegriff im Kontext von Alkohol

Die theoretische Auseinandersetzung mit dem Begriff der Abhängigkeit ist grundlegend für das Verständnis suchtbezogener Problemlagen. Verschiedene Modelle und Perspektiven, vom biomedizinischen Krankheitsverständnis über salutogenetische Ansätze bis hin zu zusätzlich spirituell geprägten Konzepten wie jenem der Anonymen Alkoholiker, prägen, wie Abhängigkeit wahrgenommen, klassifiziert und behandelt wird. Diese unterschiedlichen Zugänge haben nicht nur Einfluss auf medizinische Interventionen, sondern auch auf die sozialarbeiterische Praxis, gerade in Bezug auf Haltungsfragen, Zielsetzungen und Interventionsformen.

Gemäss ICD-10 wird von einem Abhängigkeitssyndrom gesprochen, wenn innerhalb eines Zeitraums von mindestens zwölf Monaten zwei oder mehr der folgenden Kriterien in Tabelle 1 gleichzeitig auftreten (WHO, 1993; S. 70–71):

Kriterium	Beschreibung nach ICD-10
<b>Craving</b>	Starker Wunsch oder Drang, Alkohol zu konsumieren
<b>Kontrollverlust</b>	Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung oder Menge des Konsums
<b>Toleranzentwicklung</b>	Zunehmend grössere Mengen notwendig, um dieselbe Wirkung zu erzielen
<b>Entzug / Vermeidung</b>	Entzugssymptome bei Reduktion oder Konsum zur Vermeidung von Entzug
<b>Vernachlässigung</b>	Vernachlässigung anderer Aktivitäten zugunsten des Konsums
<b>Fortgesetzter Konsum</b>	Anhaltender Konsum trotz nachweislich schädlicher körperlicher, psychischer oder sozialer Folgen

Tabelle 1: Kriterien für Substanzabhängigkeit nach ICD-10 (eigene Darstellung in Anlehnung an World Health Organization, 1993, S. 70–71)

Heinz et al. (2022) erläutern, dass die bisherigen sechs Kriterien der ICD-10, beschrieben in Tabelle 1, in der ICD-11 zu drei übergeordneten Kriterienpaaren zusammengefasst wurden, veranschaulicht in Tabelle 2. Für die Diagnose einer Abhängigkeit müssen nun zwei dieser drei Kriterien erfüllt sein. Innerhalb jedes Kriterienpaars genügt das Vorliegen eines der beiden Symptome, damit das Paar als erfüllt gilt. Die Autor\*innen betonen, dass diese Neustrukturierung sowohl Vorteile als auch Nachteile mit sich bringt. Ein wesentlicher Vorteil liegt in der vereinfachten Anwendung im klinischen Alltag. Gleichzeitig wird auf die Gefahr einer geringeren diagnostischen Spezifität hingewiesen, da bereits ein einzelnes Symptom pro Kriterienpaar zur Diagnose beitragen kann, was das Risiko einer Überdiagnostik erhöht (S. 52–53):

Kriterium	Beschreibung nach ICD-11
<b>Kontrollverlust</b> (Craving + Kontrollverlust)	Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung, Menge oder Umstände des Konsums
<b>Priorisierung</b> (Toleranzentwicklung + Entzug / Vermeidung)	Zunehmende Vorrangigkeit des Substanzgebrauchs vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen
<b>Fortgesetzter Konsum</b> (Vernachlässigung + fortgesetzter Konsum)	Anhaltender Konsum trotz nachweislich schädlicher körperlicher, psychischer oder sozialer Folgen

Tabelle 2: Kriterien für Substanzabhängigkeit nach ICD-11 (eigene Darstellung in Anlehnung an World Health Organization, 2022, Kapitel 6C4A)

Trotz oder gerade durch die Zusammenfassung der Kriterien spiegeln diese einen normativen, klinisch orientierten Zugang wider, der in der Praxis vor allem im medizinisch-psychiatrischen Setting zur Anwendung kommt (Heinz et al., 2022, S. 54). Doch Abhängigkeit ist nicht nur ein medizinisch definierter Zustand, sondern auch ein sozial konstruiertes Phänomen. Der Umgang mit Alkohol ist kulturell tief verankert, ob nun als Genussmittel, Ritualbestandteil oder

Ausdruck sozialer Zugehörigkeit. In westlichen Gesellschaften ist Alkohol eng mit Vorstellungen von Geselligkeit, Männlichkeit, Erfolg und Entspannung verbunden. Von den bereits erwähnten rund 250'000 bis 300'000 alkoholabhängigen Menschen in der Schweiz nimmt nur ein kleiner Teil der Betroffenen professionelle Hilfe in Anspruch. Schätzungen zufolge liegt der Anteil bei unter 15 %. Diese Versorgungslücke verweist auf ein zentrales Problem, da viele Betroffene aufgrund von Scham, fehlender Information oder mangelnden niederschwelligen Angeboten ausserhalb des Hilfesystems verbleiben (Sucht Schweiz 2023). Die Diskussion um den Abhängigkeitsbegriff ist demnach auch eine professionspolitische Frage. Sie berührt das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit, das auf Teilhabe, Autonomie und sozialer Gerechtigkeit basiert. Ein erweitertes Begriffsverständnis schafft Raum für ressourcenorientierte, lebensweltnahe und partizipative Arbeitsformen. Auch deshalb ist eine kritische Auseinandersetzung mit den dominierenden medizinischen Deutungsmustern notwendig (Heinz et al., 2022, S. 54).

Bevor alternative Sichtweisen entfaltet werden, soll zunächst das bio-medizinische Modell näher betrachtet werden, welches als vorherrschende Grundlage für die Definition und Behandlung physischer Abhängigkeit gilt.

## 2.2 Physische Abhängigkeit im bio-medizinischen Modell (BMM)

Ein Abhängigkeitssyndrom wird als Krankheit definiert, wenn es im Kontext von Substanzkonsum auftritt. Diese Sichtweise ist im biomedizinischen Krankheitsmodell verankert, das als dominierender Ansatz in der gesundheitlichen Versorgung gilt. Das Modell folgt einer Kausalitätslogik, in der Substanzen wie Alkohol als Auslöser von Krankheiten gelten, deren Beseitigung Voraussetzung für Heilung ist (Laging, 2018, S. 15). Die nachfolgende Abbildung des dichotomen Gesundheits- und Krankheitsverständnisses dient der Veranschaulichung und systematischen Einordnung zentraler Perspektiven:

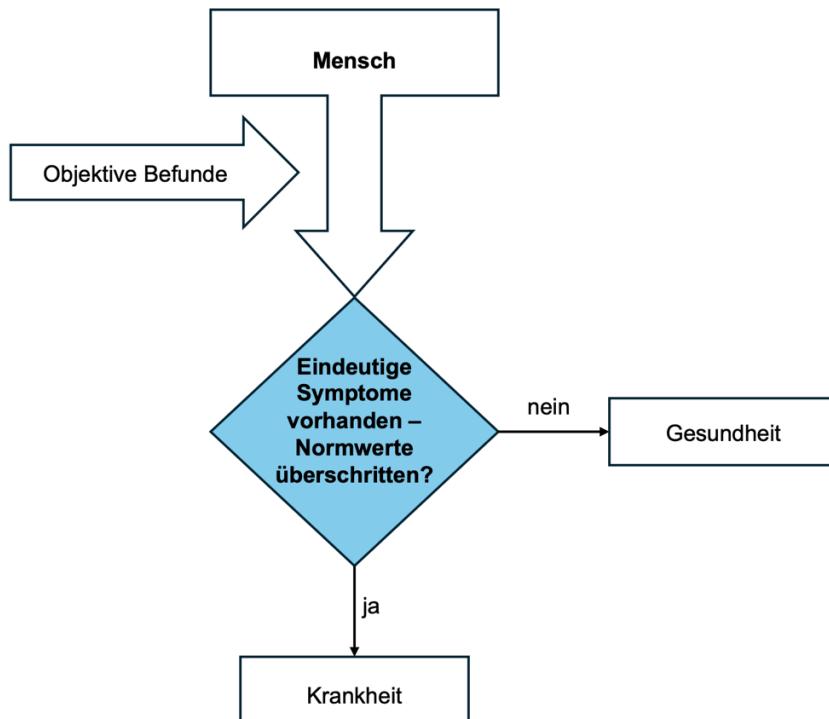


Abbildung 2: Dichotomes Konzept von Gesundheit und Krankheit (leicht modifiziert nach Franke, 2010, S. 92)

Dabei konzentriert sich das BMM vorrangig auf die Krankheit selbst. Diese reduktionistische Sichtweise wurde durch frühe Erfolge bei der Behandlung von Infektionskrankheiten bestärkt, bei denen die Eliminierung eines Erregers unmittelbar zur Genesung führte. Auf Alkoholabhängigkeit übertragen bedeutet dies, dass der völlige Verzicht auf Alkohol als zentrale Strategie zur Überwindung der Abhängigkeit verstanden wird (Franke, 2010, S. 127).

Die Anonymen Alkoholiker (AA) orientieren sich exemplarisch am bio-medizinischen Krankheitsmodell und gehen davon aus, dass Alkoholabhängige ihr Trinkverhalten nicht kontrollieren können (Laging, 2018, S. 19). Sie vertreten die Auffassung, dass vollständige Genesung kaum oder nie möglich ist, da Alkoholabhängigkeit mit fortschreitenden physischen, psychischen und seelischen Beeinträchtigungen einhergeht. Zusätzlich führt die Erkrankung häufig zu Scham und mangelnder Transparenz bei den Betroffenen, was auch die Angehörigen psychisch belastet und den Ausstieg erschwert (Anlaufstelle Angehörige Sucht Zürich [ada-zh], 2022). Daher haben niederschwellige Angebote und Anonymität eine zentrale Bedeutung im Hilfesystem. Voraussetzung für die Teilnahme an den Treffen der Anonymen Alkoholiker ist lediglich der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören. Innerhalb der Gruppe erfolgt gegenseitige Unterstützung durch Verständnis und den Austausch persönlicher Erfahrungen (Anonyme Alkoholiker, 2022). Fehlende intrinsische Motivation wird durch den Gedanken an eine externe spirituelle Kraft ergänzt, die im richtigen Moment eingreifen und Heilung ermöglichen soll,

wobei weiterhin von einer dauerhaft verlorenen Steuerungsfähigkeit ausgegangen wird (Laging, 2018, S. 19).

Die physische Abhängigkeit stellt einen zentralen Aspekt im BMM und in der Bearbeitung substanzgebundener Störungen dar. Sie manifestiert sich durch körperliche Anpassungsprozesse, wie die Entwicklung einer Toleranz gegenüber der Substanz sowie das Auftreten von Entzugssymptomen bei Reduktion oder Absetzen des Konsums. Diese körperlichen Reaktionen sind Ausdruck neurobiologischer Veränderungen und verdeutlichen, dass Abhängigkeit nicht nur als psychisches oder soziales, sondern auch als somatisches Phänomen zu begreifen ist. Für die Praxis der Sozialen Arbeit ist das Verständnis physischer Abhängigkeit besonders bedeutsam, da Entzugssymptome und deren Bewältigung häufig eine zentrale Rolle bei der Stabilisierung, Motivation und der Planung weiterer Interventionsschritte spielen (Laging, 2020, S. 102–104).

Während sich die körperliche Abhängigkeit über Symptome wie Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen definiert, lässt sich ihre Entstehung tiefergehend über neurobiologische Prozesse erklären. Regelmässiger Alkoholkonsum beeinflusst das stark durch Dopamin gesteuerte Belohnungssystem im Gehirn, besonders den Nucleus accumbens und das ventrale Striatum, wodurch Konsumerfahrungen positiv verstärkt und Kontrollmechanismen geschwächt werden. Dadurch entsteht ein Kreislauf, in dem Substanzgebrauch zunehmend automatisiert und schwerer regulierbar wird. (Wetterling, 2021, S. 83–84). Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus ein bedeutender Perspektivwechsel. Rückfälle oder scheinbare Therapieresistenz sind nicht bloss Ausdruck fehlender Willenskraft, sondern oft neurobiologisch erklärbar. Dieses Wissen kann dazu beitragen, Schuldzuweisungen zu vermeiden, den Druck auf Klient\*innen zu reduzieren und stattdessen mit realistischer Einschätzung, Empathie und strukturgebenden Interventionen zu begleiten.

Der salutogenetische Ansatz kann als Weiterentwicklung des BMM erachtet werden. Er nimmt eine gesundheitsorientierte Perspektive ein und beschreibt mit dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum die Position eines Menschen zwischen Gesundheit und Krankheit (Antonovsky, 1997, S. 23). Anders als die schulmedizinische, krankheitszentrierte Sicht, die auf Behandlung, Todesvermeidung und Prävention von Chronifizierungen fokussiert, richtet sich der salutogenetische Ansatz auf die Erhaltung von Gesundheit. Ergänzend wird Krankheit als Bestandteil des Lebens interpretiert, was den Unterschied zwischen pathogenetischen und salutogenetischen Denkmodellen verdeutlicht (Franke, 2010, S. 165). Besonders in der Sozialen Arbeit ist dieser Ansatz bedeutsam, da er durch Ressourcenorientierung die Befähigung fördert, neue Perspektiven eröffnet und Klient\*innen in der eigenverantwortlichen Lebensgestaltung unterstützt (Köppel, 2003, S. 27).

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, wie stark das Verständnis von Abhängigkeit in vielen Konzepten auf der physischen Ebene verankert ist, sei es durch medizinische Modelle, abstinenzorientierte Selbsthilfegruppen oder neurobiologische Erklärungsansätze. Dennoch greift eine rein körperbezogene Betrachtung zu kurz, um die Komplexität substanzbezogener Störungen vollständig zu erfassen. Das psychische Erleben der Betroffenen, geprägt durch Craving, emotionale Regulation und motivationspsychologische Prozesse, spielt eine zentrale Rolle im Verlauf und in der Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit. Im Folgenden wird daher die psychische Abhängigkeit als eigenständige, aber eng verwobene Teildimension von Sucht beleuchtet und ihre Relevanz für die Soziale Arbeit herausgearbeitet.

### 2.3 Psychische Abhängigkeit im bio-psycho-sozialen Modell (BPSM)

Aus Sicht der Sozialen Arbeit ist die Reduktion des Abhängigkeitsbegriffs auf medizinische Diagnosekriterien problematisch. Ein zu enger Blick auf Pathologie verkennt die komplexen sozialen Verflechtungen, die Suchtverhalten bedingen oder verstärken. Die Soziale Arbeit orientiert sich daher zunehmend am BPSM, welches biologische, psychologische und explizit soziale Einflussfaktoren gleichwertig berücksichtigt. Dieses integrative Verständnis ermöglicht eine Betrachtung von Suchtphänomenen, die nicht bei Symptomen stehen bleibt, sondern die Lebenskontexte der Betroffenen einbezieht. Dazu zählen beispielsweise Armut, familiäre Belastungen, Ausgrenzungserfahrungen oder gesellschaftliche Leistungserwartungen

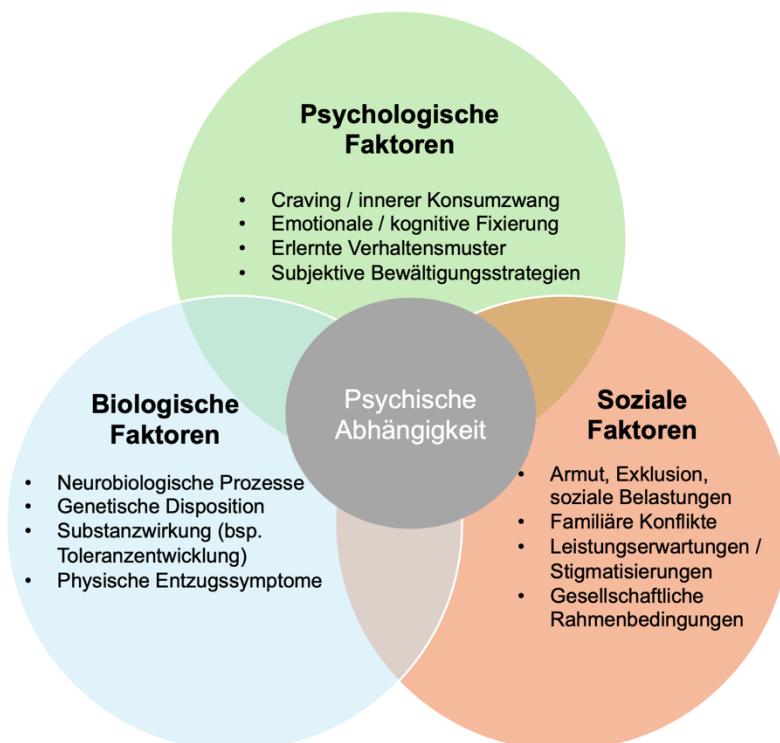


Abbildung 3: Bio-psycho-soziales Modell im Suchtkontext (eigene Darstellung auf der Basis von Grawe, 2004, S. 142 und Schnell, 2020, S. 25)

Im Rahmen des BPSM rückt die psychische Abhängigkeit als eigenständige Dimension von Sucht verstärkt in den Fokus. Sie beschreibt das übermächtige Verlangen nach einer Substanz (Craving), den inneren Zwang zum Konsum sowie die mit der Substanz verknüpfte emotionale und kognitive Fixierung (Schnell, 2020, S. 25). Diese Form der Abhängigkeit entwickelt sich häufig schleichend und ist eng mit subjektiven Bewältigungsstrategien, erlernten Verhaltensmustern und sozial vermittelten Sinnstrukturen verbunden (Grawe, 2004, S. 142).

Das Craving stellt eine der zentralen Herausforderungen der Alkoholabhängigkeit dar. Es handelt sich um einen neurobiologisch verankerten Impuls, der durch emotionale Zustände, Umweltreize oder belastende Erinnerungen ausgelöst werden kann. Dieses Erleben ist hochindividuell und nicht willentlich steuerbar, was dazu führt, dass selbst bei starker Abstinenzmotivation Rückfälle auftreten können. Sozialwissenschaftlich betrachtet verweist Craving auf die Verschränkung von neurophysiologischen Prozessen mit biografisch erlernten Handlungsmustern und psychosozialen Kontextfaktoren. Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus die Notwendigkeit, nicht defizitorientiert auf Rückfälle zu reagieren, sondern diese als Ausdruck komplexer innerer Spannungszustände zu verstehen. Beratung muss Raum geben, Craving zu thematisieren, zu kontextualisieren und gemeinsam mit den Klient\*innen Strategien zu entwickeln, um mit Auslösern konstruktiv umgehen zu können (Wetterling, 2021, S. 100).

Aus sozialtheoretischer Perspektive ist psychische Abhängigkeit als dynamisches Zusammenspiel individueller Dispositionen, psychosozialer Belastungen und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zu verstehen. Menschen greifen häufig dann zu Substanzen, wenn sie versuchen, innere Spannungszustände, Affekte oder psychosoziale Krisen zu regulieren. Diese Funktion wird im therapeutischen Diskurs auch als *Selbstmedikation* beschrieben (Franke, 2010, S. 121). Die Soziale Arbeit erkennt diese Bewältigungsfunktion an und verfolgt ressourcenorientierte und nichtmoralisierende Handlungsansätze, die individuellen Lebenslagen, strukturelle Benachteiligungen und das subjektive Erleben der Klient\*innen einbeziehen (Liel, 2020, S. 72).

In der zieloffenen Suchtarbeit gewinnt der sensible Umgang mit psychischer Abhängigkeit an Bedeutung. Statt allein auf Abstinenz zu fokussieren, werden auch Konsumreduktion und Schadensminimierung als legitime und realistische Ziele anerkannt. Damit wird der Blick geöffnet für biografisch nachvollziehbare Handlungsmuster, soziale Ressourcen und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten. Die Rolle der Sozialen Arbeit besteht dabei nicht nur in der Intervention, sondern auch in der Beziehungsgestaltung. Diese soll auf Augenhöhe stattfinden, anerkennend und fördernd sein (Liel, 2020, S. 74; Tretter, 2019, S. 14). Psychische Abhängigkeit ist häufig tief in biografischen Erfahrungen verankert, in belastenden Kindheiten, unsicheren Lebensverhältnissen oder chronischem Stress. Solche Erfahrungen beeinflussen das Erleben

von Selbstwirksamkeit, Zugehörigkeit und Selbstregulation. Diese zentralen Aspekte können in der Beratung gezielt gestärkt werden. Professionelle Begleitung ermöglicht es, das eigene Verhalten besser zu verstehen, innere Konflikte zu benennen und neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die langfristig tragfähiger sind als der Konsum. Dabei geht es nicht um schnelle Lösungen, sondern um eine prozessorientierte Unterstützung, die Stabilität schafft und neue Perspektiven eröffnet. Weil psychische Abhängigkeit so eng mit subjektivem Erleben verwoben ist, kommt der Qualität der Beziehung zwischen Fachperson und Klient\*in eine zentrale Bedeutung zu. Sie bildet den Boden, auf dem nachhaltige Veränderung überhaupt erst möglich wird. Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus der Auftrag, Menschen in ihrer Lebenswelt ganzheitlich zu verstehen und sie im Sinne einer ressourcen- und beziehungsorientierten Praxis zu begleiten. Die Stärkung von Selbstwirksamkeit und Beziehungserfahrung wird damit zu einem zentralen Bestandteil professionellen Handelns im Kontext psychischer Abhängigkeit (Lindenmeyer, 2019, S. 97–99).

## 2.4 Einordnung für die Soziale Arbeit

Die professionelle Auseinandersetzung mit Alkoholabhängigkeit stellt die Soziale Arbeit vor spezifische fachliche, strukturelle und ethische Herausforderungen. Als multidimensionale Problemlage betrifft Sucht nicht nur das individuelle Verhalten, sondern ist eng verknüpft mit gesellschaftlichen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Die Soziale Arbeit agiert dabei an der Schnittstelle zwischen individueller Lebensführung, strukturellen Benachteiligungen und institutionellen Hilfesystemen. Dieses Handlungsfeld stellt hohe Anforderungen an Reflexionsfähigkeit, Vernetzung und fachliche Positionierung (Laging, 2020, S. 22–23).

Für die Soziale Arbeit muss es zentral sein, sich nicht lediglich als ergänzender Dienst zu medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung zu verstehen, sondern als eigenständige Profession mit spezifischer Zuständigkeit für soziale Kontexte und Lebenslagen. Die Auseinandersetzung mit Alkoholabhängigkeit erfordert ein Verständnis für Faktoren wie soziale Ungleichheit, gesellschaftliche Zuschreibungen und strukturelle Ausgrenzung, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtverhalten beitragen können. In der Praxis zeigt sich dies daran, dass Menschen mit Suchtproblemen oft gleichzeitig von Arbeitslosigkeit, Armut, Wohnunsicherheit oder instabilen Beziehungen betroffen sind. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines ganzheitlichen, interdisziplinären Zugangs (Sommerfeld, 2021b, S. 112–114). Im Rahmen ihrer professionellen Handlungsmöglichkeiten bietet die Soziale Arbeit genau an diesen Schnittstellen gezielte Unterstützung: Sie arbeitet lebensweltorientiert, ressourcenfokussiert und beziehungsbasiert. Durch Methoden wie psychosoziale Beratung, Case Management oder systemische Netzwerkarbeit kann sie nicht nur individuelle Stabilisierung fördern, sondern auch strukturelle Teilhabeforrieren identifizieren und abbauen. Dabei ist es von zentraler

Bedeutung, dass Hilfe nicht an defizitorientierten Diagnosen ansetzt, sondern an den Lebenszielen, Ressourcen und Narrativen der betroffenen Menschen (Laging, 2020, S. 121–123).

Das BPSM, auf welches sich die Soziale Arbeit zunehmend stützt, bietet hierfür einen theoretischen Bezugsrahmen, der medizinische, psychologische und soziale Aspekte integriert. Es eröffnet den Raum für eine ganzheitliche Betrachtung von Sucht als dynamisches Zusammenspiel biologischer Dispositionen, psychischer Prozesse und sozialer Umweltfaktoren. In diesem Modell wird Alkoholabhängigkeit nicht auf individuelle Willensschwäche oder genetische Veranlagung reduziert, sondern in ihrer sozialen Bedingtheit und Veränderbarkeit verstanden. Die Soziale Arbeit nutzt diesen Zugang, um Menschen in komplexen Lebenslagen ganzheitlich zu begleiten und ihnen neue Perspektiven auf Selbstbestimmung, Zugehörigkeit und Lebensqualität zu eröffnen (Laging, 2020, S. 28–30).

## 2.5 Stigmatisierung und gesellschaftliche Bilder von Abhängigkeit

Alkoholabhängigkeit ist nicht nur eine medizinische Diagnose, sondern auch ein gesellschaftlich stark aufgeladener Begriff. Er ist mit Bildern, Wertungen und Vorurteilen verbunden, die weit über die individuelle Problemlage hinausreichen. Wer als *alkoholabhängig* gilt, sieht sich oft mit Schuldzuschreibungen, moralischer Abwertung und sozialer Ausgrenzung konfrontiert. Ein Umstand, der die Inanspruchnahme professioneller Hilfe erheblich erschweren kann (Lemke, 2021, S. 36; Scherr & Strohmeier, 2023b, S. 82). Diese Stigmatisierung wirkt nicht nur von aussen, sondern kann auch in Form von Selbstabwertung verinnerlicht werden. In der Forschung wird dies als *Selbststigmatisierung* beschrieben. Dies ist ein Prozess, in dem gesellschaftliche Vorurteile von den Betroffenen übernommen werden und Gefühle wie Scham, Rückzug und Hoffnungslosigkeit verstärken (Lemke, 2021, S. 84). Im Kontext von Alkoholabhängigkeit ist dies besonders gravierend, da viele Betroffene bereits über Jahre hinweg Erfahrungen von Scheitern, Kontrollverlust und sozialem Ausschluss gemacht haben. Die Folge ist nicht selten eine ablehnende Haltung gegenüber Hilfeangeboten und ein erhöhtes Gefühl der Angst vor weiterer Abwertung.

Auch professionelle Helfende sind nicht frei von impliziten Haltungen und Erwartungsmustern. Die Soziale Arbeit ist zwar der ressourcen- und lebensweltorientierten Unterstützung verpflichtet, steht jedoch häufig im Spannungsfeld zwischen Hilfe, Kontrolle und institutionellen Vorgaben. Wenn Klient\*innen diesen Erwartungen an Abstinenz, Einsicht oder Kooperationsbereitschaft nicht entsprechen, kann dies zu Distanz, Frustration oder unbewussten Zuschreibungen führen (Laging, 2020, S. 94; Abderhalden & Mezzera, 2024, S. 70). Darüber hinaus prägen auch mediale Darstellungen die gesellschaftliche Wahrnehmung von Sucht. Alkoholabhängigkeit wird dabei häufig vereinfacht, dramatisiert oder individualisiert dargestellt. Strukturelle Ursachen, soziale Ungleichheit oder psychische Belastungen bleiben meist unsichtbar. Dieses

reduzierte Bild stabilisiert stereotype Vorstellungen, die professionelle Zugänge erschweren und einer ganzheitlichen Sichtweise entgegenstehen (Scherr & Strohmeier, 2023b, S. 82–83). Es wird deutlich, wie bedenklich die Darstellung alkoholabhängiger Personen als *Versager\*innen, Obdachlose oder Asoziale* ist, da das verbundene Bild von Entgleisung und Kontrollverlust nicht selten in abwertende Haltungen mündet, selbst im fachlichen Kontext.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass die Wahrnehmung von Devianz weniger auf objektivem Verhalten als auf sozialen Zuschreibungen beruht. Ob ein Verhalten als *abweichend* gilt, hängt massgeblich davon ab, wie es durch Institutionen, Medien oder Expert\*innen bewertet wird. Diese Definitionsmacht liegt selten bei den Betroffenen selbst. Vielmehr sind es soziale Markierungsprozesse, die bestimmte Personen(gruppen) als *abweichend* etikettieren und dies mit potenziell weitreichenden Folgen wie Ausschluss, Diskriminierung und Stigmatisierung (Oelkers, 2023, S. 112–115). Besonders kritisch ist die Verschränkung von Stigmatisierung mit Geschlecht, Herkunft oder sozioökonomischem Status. So gelten männliche alkoholabhängige Personen gesellschaftlich tendenziell eher als «trinkfest» oder «diszipliniert gescheitert», während Frauen häufig zusätzlich mit dem Vorwurf der «Verwahrlosung» oder «Unmütterlichkeit» konfrontiert sind. Die geschlechtsspezifische Bewertung von Alkoholabhängigkeit wirkt sich direkt auf Scham- und Schuldgefühle sowie auf das Hilfeverhalten aus. Auch Menschen mit Migrationsgeschichte, welche oft zugleich in prekären Lebenslagen leben, sind häufiger von Mehrfachstigmatisierung betroffen, was ihre soziale Teilhabe zusätzlich erschwert (Laging, 2020, S. 105–108; Sommerfeld, 2021b, S. 116). Hinzu kommt, dass stigmatisierende Bilder häufig internalisiert und zur Grundlage des Selbstbildes gemacht werden. Die Folgen dieser Selbststigmatisierung sind weitreichend. Scham, Rückzugsverhalten bis hin zur Vermeidung professioneller Hilfe, selbst dann, wenn diese verfügbar und zugänglich wäre. In der psychosozialen Praxis zeigt sich dies daran, dass viele Klient\*innen erst sehr spät oder gar nicht in Suchthilfeangebote finden. Nicht aus Desinteresse, sondern aus Furcht, erneut stigmatisiert zu werden (Laging, 2020, S. 111–113). Für die psychosoziale Beratung ergibt sich daraus eine doppelte Aufgabe. Zum einen geht es darum, den Betroffenen einen Raum zu bieten, in dem sie sich ohne Abwertung erleben können. Zum anderen ist es notwendig, gesellschaftlich dominante Deutungsmuster aktiv zu hinterfragen. Beratung kann so zu einem Ort werden, an dem neue Selbstbilder entstehen, jenseits von moralischer Schuld oder pathologischer Zuschreibung. Damit wird deutlich, dass Beratung auch als kritische Praxis verstanden werden muss, die nicht nur individuelle Stabilisierung, sondern auch soziale Gerechtigkeit im Blick hat (Oelkers, 2023, S. 118; Staub-Bernasconi, 2018, S. 217).

Ein solches Verständnis setzt voraus, dass Fachkräfte sich ihrer eigenen impliziten Haltungen und Rollenerwartungen bewusstwerden. Reflexion, Supervision und die bewusste Auseinandersetzung mit Sprache und Haltung sind zentrale Bestandteile einer professionellen Arbeit im

Kontext von Sucht und Stigma. Darüber hinaus ist die Soziale Arbeit gefordert, strukturelle Bedingungen zu benennen, die Stigmatisierung fördern oder aufrechterhalten – durch defizitorientierte Dokumentationssysteme, stereotype Förderlogiken oder exkludierende Leistungsbedingungen. Damit wird deutlich, dass die Soziale Arbeit in der Suchthilfe nicht nur individuelle Beratung bietet, sondern auch eine strukturkritische Funktion einnimmt: Sie ist mitverantwortlich dafür, gesellschaftliche Ausschlussmechanismen sichtbar zu machen und Räume für Anerkennung, Teilhabe und Würde zu schaffen. Vor diesem Hintergrund erscheint es naheliegend, die Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe näher zu betrachten.

### 3 Soziale Arbeit und ihre Rolle in der Suchthilfe

Sucht und Abhängigkeit stellen nicht nur individuelle Herausforderungen dar, sondern sind eng mit sozialen und strukturellen Bedingungen verknüpft. In einer komplexen Gesellschaft überlagern sich Konsumverhalten, psychische Belastungen und soziale Ungleichheiten in vielfältiger Weise (Beck et al., 2022, S. 29; Sommerfeld et al., 2016b, S. 131). Diese Wechselwirkungen machen deutlich, dass neben medizinischen und psychologischen Zugängen auch die Soziale Arbeit als gesellschaftlich relevante Profession gefordert ist (Abderhalden & Mezzera, 2024, S. 64). Sucht und Abhängigkeit sind nicht ausschliesslich medizinisch-psychologische Phänomene, sondern verweisen auf komplexe soziale Problemlagen, die eine gesellschafts- und handlungswissenschaftliche Bearbeitung erfordern. Die Soziale Arbeit übernimmt in diesem Kontext eine zentrale gesellschaftliche Funktion, indem sie auf die In- und Reintegration von Menschen fokussiert, deren Teilhabechancen durch suchtspezifische Problemlagen beeinträchtigt sind (Abderhalden & Mezzera, 2024, S. 65). Im Zentrum ihres professionellen Auftrags steht die Bearbeitung von Lebenslagen, in denen soziale Benachteiligung, Exklusion oder prekäres Leben erfahrbar werden, infolge von Armut, Wohnungsnot, Erwerbslosigkeit oder sozialer Isolation. Diese strukturellen Faktoren stehen häufig in einem bidirektionalen Verhältnis zu Suchterkrankungen, denn sie können Ursache und Konsequenz zugleich sein (Sommerfeld et al., 2016b, S. 134). Im Fokus sozialarbeiterischen Handelns steht die Auseinandersetzung mit suchtbezogenen Problemlagen, wobei die individuelle Lebensrealitäten als auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Eine fundierte Auseinandersetzung mit diesem Themenkomplex beginnt daher mit einer Bestandesaufnahme, die zentrale theoretische und empirische Grundlagen zum Verhältnis von Sucht und Sozialer Arbeit zusammenfasst (Laging, 2020, S. 88; Sommerfeld et al., 2016b, S. 135). Die Soziale Arbeit ist somit gefordert, Handlungsansätze zu entwickeln, die der Komplexität suchtbezogener Lebenslagen gerecht werden und sowohl individuelle als auch strukturelle Einflussfaktoren einbeziehen. Wie sich diese fachliche Verantwortung konkret ausgestaltet, lässt sich an einem Blick auf die aktuelle suchtspezifische Versorgungspraxis der Sozialen Arbeit zeigen.

#### 3.1 Bestandesaufnahme der aktuellen Praxis

Die Soziale Arbeit nimmt im suchtspezifischen Versorgungssystem eine zentrale Funktion ein, indem sie soziale Problemlagen systematisch erfasst und bearbeitet, welche mit Suchtphänomenen häufig interdependent verknüpft sind. Sie ist somit nicht nur ergänzender Bestandteil medizinisch-therapeutischer Prozesse, sondern bringt eine eigenständige fachliche Perspektive ein, die auf soziale Gerechtigkeit, Teilhabe und Empowerment zielt. In Kontexten medikamentengestützter Substitutionstherapien ist sie als Profession fest in interdisziplinäre Behandlungsmodelle integriert und gestaltet diese aktiv mit (Krebs et al., 2021b, S. 161).

Ein zentrales Instrument professionellen sozialarbeiterischen Handelns in diesem Feld stellt die strukturierte Bestandesaufnahme dar, die in der Regel zu Beginn der Begleitung erfolgt. Sie bildet das Fundament für den weiteren Unterstützungsprozess. Diese Bestandesaufnahme basiert auf einem standardisierten Verfahren, das in Kooperation mit der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz entwickelt wurde. Ziel ist es, eine möglichst umfassende Einschätzung aller relevanten Lebensbereiche vorzunehmen, um eine differenzierte und lebensweltnahe Perspektive auf die individuelle Situation zu gewinnen (S. 161–162). Ziel ist eine möglichst umfassende Einschätzung aller relevanten Lebensbereiche, um eine differenzierte und lebensnahe Perspektive auf die individuelle Situation zu ermöglichen. Erfasst werden dabei unter anderem die Wohn- und Arbeitssituation, Tagesstruktur, familiäre und soziale Netzwerke, rechtliche Rahmenbedingung im Bereich Erwachsenenschutz, finanzielle Ressourcen sowie alltagspraktische und administrative Kompetenzen.

Diese strukturierte Einschätzung ist nicht nur diagnostisch fundiert, sondern erfüllt zugleich eine aktivierende und klient\*innenzentrierte Funktion. Sie bildet die Grundlage für die gemeinsame Aushandlung eines sozialarbeiterischen Arbeitsbündnisses und für die anschliessende ressourcenorientierte Interventionsplanung. Der Fokus liegt bewusst nicht auf Defiziten, sondern auf der Wechselwirkung von Belastungen und Stärken, mit dem Ziel, Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb des bestehenden sozialen Umfelds herauszuarbeiten. Dieses Vorgehen orientiert sich am Konzept der Lebenslagenanalyse, welches betont, dass Soziale Arbeit an individuellen Ressourcen und an sozialen Belastungen ansetzt, um Lebensführung zu stabilisieren und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern (Sommerfeld et al., 2016b, S. 134). Diese Herangehensweise soll nicht nur Orientierung bieten, sondern auch Selbstwirksamkeit und aktive Teilhabe der Betroffenen stärken.

Darüber hinaus folgt das Vorgehen einem systemisch-ökologischen Denkmodell, das soziale Problemlagen stets in ihrer Mehrdimensionalität und Kontextabhängigkeit betrachtet. Sozialarbeitende fungieren dabei als intermediäre Akteur\*innen an den Schnittstellen zwischen Individuum und System. Sie identifizieren strukturelle Barrieren der Teilhabe, erkennen institutionelle Lücken und initiieren koordinierte Unterstützungsprozesse in Netzwerken aus medizinischen, psychotherapeutischen, rechtlichen und sozialpolitischen Instanzen (Krebs et al., 2021b, S. 162). Diese Rolle erfordert analytische Kompetenzen und ein hohes Mass an kommunikativer Flexibilität und fachlicher Vernetzung.

Die strukturierte Bestandesaufnahme bildet somit nicht nur den Auftakt einer professionellen Begleitung, sondern spiegelt zentrale Grundhaltungen der Sozialen Arbeit im Suchtkontext wider. Sie ist dialogisch, ressourcenorientiert und kontextsensibel angelegt. Schon im ersten Kontakt mit den Klient\*innen wird deutlich, wie wichtig tragfähige Arbeitsbündnisse,

lebensweltliche Bezüge und interdisziplinäre Kooperationsformen für eine wirksame, langfristige Suchtberatung sind (Sommerfeld et al., 2016b, S. 136; Krebs et al., 2021b, S. 164).

In der alltäglichen Praxis zeigt sich zudem, dass die Soziale Arbeit zunehmend mit komplexen, kumulierten Problemlagen konfrontiert ist. In der Schweiz bestehen rund 300 professionelle Suchtberatungsstellen, die jährlich über 50'000 Klient\*innenkontakte verzeichnen. Ein hoher Anteil dieser Klient\*innen weist sogenannte multiple Problemlagen auf, also die gleichzeitige Betroffenheit durch Sucht, psychische Erkrankungen, prekäre Wohnverhältnisse oder Armut. Die strukturierte Bestandesaufnahme unterstützt Fachpersonen dabei, diese Komplexität systematisch zu erfassen und mit gezielten, vernetzten Unterstützungsstrategien zu beantworten. Sozialarbeitende werden dadurch nicht nur als Beratende, sondern auch als Koordinierende und Netzwerkende aktiv. Diese Rolle gewinnt in der Konfrontation struktureller Ausschlüsse und Schnittstellenproblemen zunehmend an Bedeutung (Krebs et al., 2021a, S. 92 – 95).

Auf dieser Grundlage rücken zentrale Merkmale professioneller Suchtberatung wie Beziehungsgestaltung, methodisches Vorgehen sowie ethische und strukturelle Rahmenbedingungen in den Fokus. Nachfolgend werden zentrale Charakteristika sozialarbeiterischer Suchtberatung näher ausgeführt. Dabei stehen die professionelle Beziehungsgestaltung, methodische Ansätze sowie die ethischen und strukturellen Rahmenbedingungen im Fokus, unter denen Beratung im Kontext von Abhängigkeit stattfindet.

### 3.2 Charakteristika sozialarbeiterischer Suchtberatung

Sozialarbeiterische Suchtberatung ist ein komplexes, beziehungsbaasiertes Arbeitsfeld, welches hohe Anforderungen an Fachpersonen stellt. Anders als klinisch orientierte Therapieformate verfolgt sie einen alltagsnahen, lebensweltlich fundierten Ansatz, der psychosoziale und strukturelle Faktoren in die Beratungsarbeit einbezieht (Laging, 2020, S. 91). Dabei agieren Sozialarbeitende in einem Spannungsfeld aus Hilfe, Kontrolle, Eigenverantwortung und Schutz, dessen Dynamik eine reflektierte und flexible professionelle Haltung erfordert (Sommerfeld et al., 2016b, S. 137). Im Zentrum steht eine klient\*innenzentrierte Praxis, die nicht vordefinierte Ziele vorgibt, sondern gemeinsam mit den Betroffenen Orientierung und Handlungsperspektiven erarbeitet. Dieses Unterkapitel beleuchtet zentrale Charakteristika der Suchtberatung durch Soziale Arbeit im Hinblick auf die Beziehungsarbeit, methodische Leitlinien sowie den Umgang mit Ambivalenz und Selbstbestimmung.

Die Suchtberatung stellt ein spezifisches Handlungsfeld der Sozialen Arbeit dar, das sich durch besondere Anforderungen an die Beziehungsgestaltung, methodische Haltung und fachliche Flexibilität auszeichnet. Zentrale Grundlage der Beratungstätigkeit bildet das Spannungsfeld zwischen *Fremd- und Selbstbestimmung*, in dem sich die Klient\*innen alltäglich

bewegen. Ziel der Suchtberatung ist es, im Sinne einer *Suchbewegung* die Entwicklung hin zu grösserer Selbstbestimmung zu ermöglichen (Rihs, 2021, S. 60). Die Fachpersonen arbeiten dabei auf Basis eines *systemischen und ressourcenorientierten Ansatzes*, der den Menschen nicht auf seine Sucht reduziert, sondern seine biografische Einbettung, seine sozialen Beziehungen und strukturellen Lebensbedingungen miteinbezieht. Die Gespräche mit den Klient\*innen orientieren sich an deren Anliegen und Zielen. Die Beratung wird dabei nicht als belehrende oder steuernde Intervention verstanden, sondern als partizipativer Prozess auf Augenhöhe (Rihs, 2021, S. 67).

Eine besondere Herausforderung besteht in der *professionellen Gestaltung der Beratungsbeziehung*. Diese wird als dialogisch und reflexiv aufgefasst, wobei Empathie, Rollenklarheit und Engagement essenzielle Voraussetzungen sind, um Vertrauen aufzubauen und schambesetzte Themen zugänglich zu machen. In der Ambivalenz, dem gleichzeitigen Wunsch, mit dem Konsum aufzuhören, aber mit Angst vor Veränderung, zeigt sich die Notwendigkeit einer *zieloffenen, akzeptierenden Haltung*. Die Charakteristika der sozialarbeiterischen Suchtberatung zeigen deutlich, dass professionelle Beziehungsgestaltung, methodische Reflexion und eine ressourcenorientierte Grundhaltung zentrale Erfolgsfaktoren in der Begleitung von sucht betroffenen Menschen darstellen. Bei Ambivalenz, sozialer Ausgrenzung und strukturellen Barrieren sind Fachpersonen gefordert, flexibel und zugleich zieloffen zu handeln, dies stets im Dialog mit den individuellen Lebenslagen der Klient\*innen (Rihs, 2021, S. 67; Sommerfeld et al., 2016b, S. 139).

Um diese komplexen Anforderungen im Praxisalltag handhabbar zu machen, greifen Sozial arbeitende auf eine Vielzahl an methodischen Hilfsmitteln und strukturierten Verfahren zurück. Das folgende Unterkapitel beleuchtet zentrale Arbeitsinstrumente der sozialarbeiterischen Suchtberatung, die zur Einschätzung, Zielentwicklung und Prozessgestaltung eingesetzt werden, um professionelle Haltung und praktisches Handeln wirkungsvoll zu verbinden.

### 3.3 Zentrale Methoden und Arbeitsinstrumente

Arbeitsinstrumente stellen in der Sozialen Arbeit praxisorientierte Hilfsmittel dar, mit denen komplexe Beratungssituationen strukturiert, professionell begleitet und reflektiert werden können. Gerade im Feld der Suchtberatung sind sie unverzichtbar, um inmitten hoher Komplexität und Orientierung zu schaffen, Dynamiken zu erfassen und tragfähige Prozesse zu initiieren. Dazu zählen strukturierte Einschätzungsbögen, Zielplanungsformate, Skalierungsfragen, systemische Visualisierungshilfen oder diagnostisch-interaktive Werkzeuge wie Ressourcenbäume oder Entscheidungsbilanzen. Solche Instrumente ermöglichen eine systematische Einschätzung der Lebenslage, unterstützen die Entwicklung realistischer Ziele und bieten Orientierung für das weitere Fallverständen sowie für die konkrete Gestaltung von Hilfeprozessen

(Sommerfeld, 2021a, S. 118–122; Laging, 2020, S. 94–97). Dabei sind sie mehr als blosse Tools. Ihre Auswahl und Anwendung spiegeln auch die fachliche Haltung und die ethischen Grundlagen Sozialer Arbeit wider (Galuske, 2013, S. 71–73). Die methodisch fundierte Nutzung von Arbeitsinstrumenten fördert Transparenz, Partizipation und fachliche Reflexion, welche zentrale Qualitätsmerkmale gelingender Beratung in komplexen Lebenslagen sind (Beck et al., 2021, S. 211–213).

Die professionelle Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe bedient sich eines breiten Spektrums methodischer Zugänge und Arbeitsinstrumente, die allesamt auf die Förderung von Autonomie, sozialer Teilhabe und Veränderungsbereitschaft abzielen. Im Zentrum steht die Beziehungsgestaltung in Form einer professionellen Kooperation, besonders im Rahmen von Beratungsgesprächen, die häufig nach dem Konzept der Motivierenden Gesprächsführung gestaltet werden (Miller & Rollnick, 2015). Dieses dialogische Vorgehen ermöglicht den Aufbau eines tragfähigen Arbeitsbündnisses, das als zentrale Voraussetzung für Veränderung und psychosoziale Stabilisierung gilt. Die Soziale Arbeit orientiert sich dabei an partizipativ ausgehandelten Zielsetzungen und reflektiert kontinuierlich die Selbstbestimmung der Klient\*innen. Empathie, Rollenklarheit und professionelles Engagement werden in diesem Kontext als unverzichtbare Voraussetzungen für gelingende Beziehungsarbeit betrachtet (Krebs et al., 2021b, S. 67). Ergänzend kommen kreative und systemische Methoden zum Einsatz, wie das Visualisieren belastender Themen durch Holzfiguren, das Zeichnen familiärer, sozialer Systeme oder die symbolische Arbeit mit Farben und Tiersymbolen (Krebs et al., 2021b, S. 68). Diese methodische Vielfalt erschließt zusätzliche Sinneskanäle und eröffnet oft Zugänge zu Themen, die sprachlich schwer zugänglich sind.

Die hier dargestellten Arbeitsinstrumente zeigen, dass professionelles Handeln in der Suchtberatung weit über die Anwendung technischer Verfahren hinausgeht. Ihre Wirksamkeit entfaltet sich erst in der Verbindung mit einer reflektierten Haltung, einem klaren Rollenverständnis und einer tragfähigen Arbeitsbeziehung. Methodisches Vorgehen, fachliche Präsenz und Beziehungsarbeit bilden dabei eine untrennbare Einheit, die den Kern gelingender Beratung ausmacht (Beck et al., 2021, S. 45; Krebs et al., 2021b, S. 72). In diesem Sinne wird psychosoziale Beratung als handlungsgebender Rahmen sichtbar, in dem Methoden, Beziehungsgestaltung und ethische Grundhaltungen zusammenwirken. Doch so fundiert dieser Rahmen auch ist, seine Umsetzung in der Praxis ist häufig mit Spannungen und Herausforderungen verbunden, die das professionelle Handeln wesentlich prägen.

### **3.4 Herausforderungen im sozialarbeiterischen Alltag**

Die Soziale Arbeit im Kontext von Alkoholabhängigkeit ist geprägt von komplexen Anforderungen, widersprüchlichen Erwartungen und strukturellen Spannungsfeldern. Sozialarbeitende

bewegen sich dabei häufig im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle, professioneller Nähe und notwendiger Distanz, institutionellen Vorgaben und individuellen Lebenslagen der Klient\*innen (Scherr & Strohmeier, 2023a, S. 58; Galuske, 2021, S. 34). Diese Ambivalenzen erfordern eine hohe Reflexionsfähigkeit, eine gefestigte professionelle Haltung sowie ein hohes Mass an situativer Anpassungsfähigkeit.

Im Arbeitsfeld der Suchthilfe sind Fachpersonen kontinuierlich gefordert, zwischen institutionellen Rahmenbedingungen, rechtlichen Aufträgen und dem Anspruch klient\*innenzentrierten Handelns auszubalancieren. Diese Herausforderung geht häufig mit Unsicherheit und Rollenkonflikten überein (Wirth, 2022, S. 92; Hinte & Treeß, 2019, S. 77). Ein zentrales Spannungsfeld ergibt sich aus dem Zielkonflikt zwischen zieloffener sozialarbeiterischer Begleitung und institutionellen Anforderungen wie Abstinenzvorgaben, Fristen oder förderrelevanten Indikatoren. Zudem wird ein grundlegendes Spannungsverhältnis sichtbar, welches die professionelle Autonomie einschränken kann, wenn reflexive Aushandlungsprozesse durch strukturelle Vorgaben überlagert werden.

In Settings mit gesetzlichen oder versicherungsrechtlichen Auflagen, so sichtbar im Rahmen von IV-Massnahmen, betreutem Wohnen oder im Justizkontext, geraten Fachpersonen oft in Rollenkonflikte. Einerseits sind sie den Prinzipien von Partizipation und Ressourcenorientierung verpflichtet, andererseits müssen sie institutionellen Erwartungen gerecht werden durch Berichtspflichten oder die Einhaltung von Compliance-Vorgaben (Beck et al., 2022, S. 123). Dörner (2014) beschreibt in diesem Zusammenhang das sogenannte «Verwaltungs-Ich» helfender Berufe: Die professionelle Identität wird dabei zunehmend von institutionellen Anforderungen und Verfahrenslogiken geprägt, zulasten einer echten Beziehungsgestaltung und individuellen Hilfe. Gerade in der Suchthilfe zeigen sich diese Dynamiken in besonderer Deutlichkeit, da Beziehungsarbeit häufig unter Zeitdruck, Dokumentationsanforderungen und institutioneller Erwartungslast stattfindet.

Hinzu kommt, dass viele Klient\*innen mit Alkoholabhängigkeitserkrankungen in multiplen Problemlagen leben, häufig kombiniert mit Armut, Erwerbslosigkeit, Wohnungsnot, psychischen Erkrankungen oder sozialer Isolation (Sommerfeld et al., 2016b, S. 134). Diese Mehrfachbelastungen erschweren nicht nur die Beratungsarbeit, sondern stellen hohe Anforderungen an die Beziehungsarbeit und an die Fähigkeit zur Fallsteuerung. In diesem Zusammenhang lässt sich professionelle Selbststeuerung als eine zentrale Kompetenz verstehen, besonders wenn Planungen scheitern und Interventionen nicht den gewünschten Effekt erzielen. Bei instabilen Lebenslagen müssen Fachpersonen mit Rückfällen, Terminabbrüchen oder mangelnder Veränderungsbereitschaft umgehen, ohne dabei das Vertrauensverhältnis zu gefährden. Die Arbeit mit instabilen Lebensverhältnissen erfordert ausgeprägte Geduld, Flexibilität

und professionelle Selbststeuerung, vor allem dann, wenn Planungen immer wieder scheitern oder Interventionen ins Leere laufen.

In solchen Situationen sind nicht nur methodische Kenntnisse, sondern im besonderen Masse eine stabile professionelle Haltung gefragt. Diese zeigt sich unter anderem in der Fähigkeit, Nähe und Distanz aktiv zu gestalten, Ambivalenz auszuhalten und die eigene Rolle auch unter Druck klar zu definieren. In Krisensituationen oder bei Rückfällen ist es entscheidend, wertschätzend und konsequent zugleich zu agieren, ohne in moralische Urteile zu verfallen oder vorschnell Defizite zu pathologisieren (Franke, 2010, S. 121; Laging, 2020, S. 104). Die Reflexion eigener Grenzen und Erwartungen gehört daher ebenso zur professionellen Selbststeuerung wie der konstruktive Umgang mit Frustration oder Ohnmachtsgefühlen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 257). Selbstreflexionsprozesse erscheinen in diesem Kontext nicht als Zeichen persönlicher Unsicherheit, sondern gerade in hochbelasteten Interaktionskontexten als Ausdruck von beruflicher Integrität.

Zugleich ist der fachliche Anspruch hoch, eine kontinuierliche Beziehung aufrechtzuerhalten, auch wenn sich Veränderungen nur langsam oder gar nicht einstellen. Diese Form der professionellen Geduld setzt eine hohe psychische Widerstandsfähigkeit voraus, aber auch institutionelle Rahmenbedingungen, die Zeit, Verlässlichkeit und Kontinuität ermöglichen. Wo Beratung rein projektbezogen oder unter hohem Zeitdruck stattfindet, kann die notwendige Prozesshaftigkeit psychosozialer Veränderung leicht verloren gehen. Für die Soziale Arbeit bedeutet das, sich aktiv für Strukturen einzusetzen, die nachhaltige Beziehungen und langfristige Prozesse ermöglichen, jenseits von Effizienzlogiken und kurzfristigen Zielvereinbarungen (Sommerfeld et al., 2016b, S. 133; Oelkers, 2023, S. 120). Hier wird die strukturelle Dimension Sozialer Arbeit besonders greifbar, da institutionelle Rahmenbedingungen unmittelbar auf die Qualität der nötigen Beziehungsgestaltung zurückwirken.

Ein weiterer Aspekt ist die oft *mangelhafte institutionelle Anerkennung* sozialarbeiterischer Expertise im interprofessionellen Setting. In suchtmedizinisch dominierten Einrichtungen werden sozialarbeiterische Perspektiven teilweise nur am Rande berücksichtigt oder geraten hinter medizinische und therapeutische Bewertungen zurück. Fachpersonen erleben dies mitunter als fachliche Marginalisierung und berichten von unklaren Rollenerwartungen oder fehlender Einflussmöglichkeit in Teamsitzungen und Fallkonferenzen (Krebs et al., 2021b, S. 64). Besonders dann, wenn medizinisch-therapeutische Verfahren Vorrang haben, droht die psychosoziale Perspektive unterzugehen. Dies steht im Widerspruch zum Anspruch der Sozialen Arbeit, ganzheitlich, partizipativ und kontextsensibel zu handeln. Deshalb erscheint ein professionspolitisch gestärktes Selbstverständnis erforderlich, welches die spezifische Expertise der Sozialen Arbeit im interdisziplinären Diskurs *systematisch* einbringt.

Auch *emotional* stellt die Arbeit im Suchtbereich besondere Anforderungen. Die Konfrontation mit Rückfällen, Grenzüberschreitungen, Scham, Schuld und existenziellen Krisen der Klient\*innen kann belastend sein. Gleichzeitig kann eine zu starke Identifikation mit der Situation der Klient\*innen zu emotionaler *Überforderung*, *Rollenkonflikten* oder sogar zu *Burnout* führen. *Supervision*, *kollegiale Beratung* und die *Pflege der professionellen Selbstfürsorge* sind daher unverzichtbare Bestandteile gelingender Praxis (Rihs, 2021, S. 68). Dabei gilt es, Überverantwortlichkeitsgefühle und eine resignative Haltung zu vermeiden, da diese Reaktionsweisen langfristig zu fachlicher Ineffektivität führen können. Die *Förderung* eben dieser Selbstfürsorge in der täglichen Arbeit lässt sich dabei als elementarer Bestandteil verantwortlichen Handelns in belasteten Beratungskontexten verstehen.

Nicht zuletzt stellt die *zunehmende Ökonomisierung sozialer Dienste* eine erhebliche Herausforderung dar: Zeitdruck, hohe Fallzahlen, standardisierte Verfahren und enge Dokumentationsvorgaben stehen oft im Widerspruch zu einer personenzentrierten und beziehungsorientierten Arbeitsweise. Diese Entwicklung führt dazu, dass ökonomische Effizienzsteigerungen und betriebswirtschaftliche Logiken zunehmend die Arbeitsbedingungen und Handlungsspielräume von Fachkräften beeinflussen (Rauschenbach, 1999, S. 225–227). Die Soziale Arbeit ist hier gefordert, ihren spezifischen Beitrag zur Lebensweltorientierung, sozialen Integration und psychosozialen Stabilisierung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen aktiv zu vertreten. Dabei gilt es, die Balance zwischen den Anforderungen der Effizienz und den ethischen Prinzipien der Profession zu wahren (Wilken, 2000, S. 16–17). Es ist notwendig, die ethische Berufsposition nicht nur zu wahren, sondern aktiv weiterzuentwickeln, um strukturelle Spannungen erkennen und ihnen begegnen zu können.

Insgesamt zeigt sich, dass die Arbeit in der sozialarbeiterischen Suchthilfe nicht nur hohe fachliche und methodische Anforderungen stellt, sondern auch kontinuierliche Selbstreflexion, ausgeprägte psychische Belastbarkeit und ein differenziertes strukturpolitisches Bewusstsein bedingt. Der professionelle Umgang mit diesen Herausforderungen ist kein individuelles Problem, sondern Ausdruck struktureller Spannungen, die es auf Fall- und auf Systemebene aktiv zu bearbeiten gilt. Eine wirksame Bearbeitung suchtbezogener Herausforderungen erfordert interprofessionelle Zusammenarbeit, in der unterschiedliche Perspektiven koordiniert und aufeinander abgestimmt werden.

### **3.5 Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Suchthilfe**

Die Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen stellt hohe fachliche und persönliche Anforderungen an Sozialarbeitende. Die Vielfalt an Problemlagen, die Konfrontation mit Rückfällen, psychosozialen Krisen und existenziellen Lebensbrüchen sowie die Ambivalenz vieler Klient\*innen erfordern eine professionelle Haltung, die reflektiert, tragfähig und gleichzeitig flexibel ist

(Rihs, 2021, S. 67; Laging, 2020, S. 92). Im Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz, Hilfe und Kontrolle, Parteilichkeit und institutioneller Auftragstreue geraten Fachpersonen immer wieder in herausfordernde Situationen. Die Gefahr besteht, auch als Fachperson, in eine sogenannte *Co-Abhängigkeit* zu geraten, durch überhöhte Verantwortung, Retter\*innenverhalten oder emotionale Überidentifikation mit den Klient\*innen. Dies kann zur Erschöpfung führen, wenn chronische Problemlagen kaum veränderbar scheinen oder Veränderung nur sehr langsam gelingt (Keller & Egger, 2023, S. 139). Diese Dynamiken verdeutlichen, dass der Umgang mit chronifizierten Problemlagen eine bewusste Haltung der Selbstbegrenzung und Rollenklarheit erfordert, um Überlastung vorzubeugen.

Daher ist eine professionelle Grundhaltung essenziell, die auf Empathie und auf fachlicher Rollenklarheit basiert. Diese Haltung schliesst ein, Klient\*innen mit Respekt zu begegnen, ihren Lebensweg nicht vorschnell zu bewerten und Veränderungsprozesse als nicht-linear und individuell zu begreifen. Eine solche fundamentale Beziehung bildet die Grundlage gelingender(er) Beratungsarbeit und schützt gleichzeitig vor Überforderung (Sommerfeld, 2021a, S. 106). Zusätzlich braucht es gezielte Strategien zur Selbstfürsorge und Belastungsregulation. Bereits erwähnte Möglichkeiten wie Supervision, kollegiale Beratung, aber auch psychohygienische Routinen durch Einsatz klarer Grenzen, bewusster Pausen oder der Austausch im Team sind unerlässliche Elemente, um langfristig handlungsfähig zu bleiben. Fachpersonen in der Suchthilfe berichten häufig von emotionalen Spannungen, moralischen Dilemmata und einem hohen Mass an Unvorhersehbarkeit im Arbeitsalltag (Wirth, 2022, S. 103). Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, eine Kultur zu etablieren, in der nicht nur über Fallverläufe, sondern auch offen über Belastungen, Zweifel und Grenzerfahrungen als selbstverständliche Bestandteile professionellen Handelns gesprochen werden kann.

Auch organisationale Rahmenbedingungen spielen eine zentrale Rolle. Ein hoher Personalschlüssel, stabile Teams, wertschätzende Leitung und Raum für Fallreflexion sind entscheidend, um den komplexen Anforderungen im Suchtbereich professionell begegnen zu können. Werden diese Voraussetzungen nicht geschaffen, steigt das Risiko für Burnout, Zynismus oder eine technokratische Verengung des unerlässlichen Fallverständens (Galuske, 2021, S. 117). Soziale Arbeit im Suchtkontext verlangt nicht nur methodische Kompetenz, sondern eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung und Belastbarkeit. Methodisches Wissen kann nur dann seine volle Wirksamkeit erreichen, wenn es mit emotionaler Tragfähigkeit und strukturellen Handlungsspielräumen verknüpft ist. In diesem Sinne ist professionelles Handeln nicht nur fachlich, sondern auch emotional anspruchsvoll. Es benötigt tragfähige Verbindung von Selbstfürsorge, Reflexion und Teamkultur.

Wie in den vorausgegangenen Ausführungen verdeutlicht, soll Soziale Arbeit im Kontext von Alkoholabhängigkeit nicht als isoliertes Handlungssystem agieren, sondern strukturell in ein interprofessionelles Gefüge eingebettet sein. Die Zusammenarbeit mit medizinischen, psychologischen und rechtlichen Akteur\*innen stellt eine fachliche Notwendigkeit und eine Herausforderung hinsichtlich professionsspezifischer Rollenklarheit dar (Laging, 2020, S. 138–141; Sommerfeld, 2021a, S. 97–99). Es wird sichtbar, dass interprofessionelle Kooperationsprozesse nur dann gelingen, wenn die Soziale Arbeit ihre fachliche Perspektive *aktiv* einbringt und *strukturell absichert*.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass das professionelle Selbstverständnis Sozialer Arbeit sich nicht allein über institutionelle Rahmenbedingungen, sondern wesentlich über ihre methodischen Zugänge und Interaktionsformen konstituiert (Sommerfeld et al., 2016a, S. 47–50; Beck et al., 2019, S. 34–37). In diesem Sinne kommt der psychosozialen Beratung eine zentrale Bedeutung zu. Sie stellt nicht nur ein spezifisches Interventionsformat dar, sondern bildet einen konzeptionellen Kern sozialarbeiterischer Praxis in der Suchthilfe (Laging, 2020, S. 99–101). Vor allem die psychosoziale Beratung ermöglicht es, individuelle Anliegen mit dem gesellschaftlichen Kontexten zu verknüpfen und damit auch die ethische und politische Dimension Sozialer Arbeit konkret erfahrbar zu machen. Die Auseinandersetzung mit ausgewählten Beratungsansätzen ermöglicht es, die professionsethischen, methodischen und relationalen Dimensionen Sozialer Arbeit theoretisch fundiert zu rekonstruieren (Beck et al., 2019, S. 41–44; Sommerfeld et al., 2016b, S. 132–135).

Das folgende Kapitel analysiert daher exemplarisch jene Konzepte, die in der Begleitung von Menschen mit alkoholbezogenen Problemlagen besonders anschlussfähig erscheinen. Der Fokus liegt dabei auf systemischen Zugängen, der Motivierenden Gesprächsführung sowie die Reflexion psychosozialer Beratung als Form gesellschaftlicher Bewusstseinsarbeit. Dabei werden auch theoriegeleitete Verknüpfungen zu den zentralen Bezugsmodellen des BMM und BPSM sichtbar gemacht.

#### 4 Psychosoziale Beratung in Theorie, Praxis und Haltung

Die psychosoziale Beratung stellt einen eigenständigen Handlungsansatz innerhalb der Sozialen Arbeit dar, der sich an der Lebenswelt und den Ressourcen der Klient\*innen orientiert. Sie zielt darauf ab, Menschen in belastenden Lebenssituationen zu stabilisieren, zur Reflexion anzuregen und bei der Entwicklung neuer Handlungsperspektiven zu unterstützen. Im Unterschied zur Psychotherapie fokussiert psychosoziale Beratung stärker auf die konkrete Lebensbewältigung und soziale Teilhabe, ohne dabei auf eine fundierte theoretische Grundlage zu verzichten. Die vier zentralen psychologischen Ansätze *Psychoanalyse*, *klientenzentrierte Therapie*, *Verhaltenstherapie* und *systemische Therapie* bilden das theoretische Fundament, auf dem psychosoziale Beratung aufbaut und methodisch weiterentwickelt wurde. Diese Konzepte bieten praxisrelevante theoretische und methodische Ansätze. Die Psychoanalyse fokussiert auf die Bedeutung vergangener, emotional prägender Erlebnisse, die das aktuelle Erleben beeinflussen. Psychische Störungen werden dabei in der individuellen Biografie verortet. Die klientenzentrierte Therapie betont die Selbststeuerung und Wachstumsfähigkeit des Individuums. Ein förderliches Setting entsteht durch Akzeptanz, Authentizität und Empathie. Die Verhaltenstherapie betrachtet Verhalten als erlernt und veränderbar. Spezifische Techniken dienen der Modifikation von Denk- und Handlungsmustern. Der systemische Ansatz versteht Individuen als Teil dynamischer sozialer Systeme, die durch intensive Beziehungen und ständige Veränderung geprägt sind (Boeger, 2013, S. 14). Beratung und Psychotherapie weisen durchaus Überschneidungen auf im Ablauf, in den Interventionen, der Ressourcenförderung und der asymmetrischen, vertrauensvollen Beziehung zwischen Klient\*innen und Beratern. Unterschiede zeigen sich in Dauer, Kosten, Zugangs wegen, Anwendungsfeldern und Zielsetzungen (S. 16).

Die psychosoziale Beratung zeichnet sich durch eine methodische Vielfalt aus, die psychologische Theorien und die Lebensweltorientierung der Sozialen Arbeit integriert. Ihre Stärke liegt in der Verbindung von Beziehungsgestaltung, Ressourcenaktivierung und zielgerichteter Gesprächsführung (Beck et al., 2021, S. 94–95). Gleichzeitig wird deutlich, dass psychosoziale Beratungsprozesse nie im luftleeren Raum stattfinden, sondern stets in komplexe soziale Kontexte eingebettet sind. Um diesen Dynamiken gerecht zu werden, bedarf es eines Beratungsverständnisses, das den Blick über die Einzelperson hinaus auf die Beziehungen, Strukturen und Interaktionen innerhalb sozialer Systeme richtet (Lindenmeyer, 2019, S. 45–46). Genau hier setzt die systemische Beratung an. Sie erweitert das Verständnis psychosozialer Prozesse um eine kontext- und beziehungsorientierte Perspektive. Sie knüpft dabei konzeptionell an das BMM an, ergänzt jedoch die Perspektiven der sozialen Funktionen und Kommunikationsmuster (Simon & Rech-Simon, 2013, S. 32–33).

#### 4.1 Systemische Beratung im Kontext von Abhängigkeit

Die systemische Beratung bietet einen theoretisch fundierten und praxisorientierten Zugang, um komplexe soziale Dynamiken bei substanzbezogenen Problemlagen besser zu verstehen und zu begleiten. Im Zentrum steht dabei nicht die individuelle Störung oder das defizitorientierte Denken, sondern das Verständnis von Abhängigkeit als Ausdruck eines sozialen Zusammenhangs, der innerhalb eines Systems in sozialen Beziehungen, familiären Konstellationen oder institutionellen Kontexten eine bestimmte Funktion erfüllt (Laging, 2020, S. 147–148). Symptome wie Suchtverhalten werden dabei nicht ausschliesslich als Ausdruck persönlicher Schwäche oder als rein medizinisches Problem betrachtet, sondern als Hinweis auf Kommunikationsmuster, unausgesprochene Rollenerwartungen oder dysfunktionale Stabilitätsmechanismen innerhalb eines sozialen Systems.

Gleichzeitig steht diese Sichtweise nicht im Widerspruch zum BMM, das substanzbezogene Störungen als behandlungsbedürftige Erkrankungen mit neurobiologischer Grundlage klassifiziert. Vielmehr lassen sich beide Perspektiven sinnvoll aufeinander beziehen. Während das BMM wertvolle Erkenntnisse über neurobiologische Prozesse, somit zum Belohnungssystem, zur Impulskontrolle oder zur Entwicklung körperlicher Toleranz liefert, ergänzt die systemische Perspektive diese Sichtweise um eine Analyse der sozialen Kontexte, in denen Suchtverhalten entsteht, aufrechterhalten oder verändert wird (Wetterling, 2021, S. 83–84; Lindenmeyer, 2016, S. 112–114).

Systemische Beratung in der Sozialen Arbeit zeichnet sich durch Mehrperspektivität, Zirkularität und die Berücksichtigung von Selbstorganisation aus. Die beteiligten Personen gelten dabei nicht als isolierte Subjekte mit Defiziten, sondern als Teil eines dynamischen Beziehungsgefüges, in dem Probleme und Lösungen ihren Ursprung haben (Sommerfeld, 2021a, S. 139–140). Der Mensch wird somit nicht auf seine Diagnose reduziert, sondern als aktives Subjekt in seinem sozialen Handlungsräum ernst genommen. Diese Sichtweise schafft Anschlussmöglichkeiten an medizinische Diagnosen und somit das BMM, ohne in eine rein defizitorientierte Logik zu verfallen.

In der Suchtmittelabhängigkeit ermöglicht dieser Zugang ein verständnisorientiertes Vorgehen, welches individuelle Lebenswelten und strukturelle Bedingungen und interaktionelle Muster berücksichtigt (von Schlippe & Schweitzer, 2019, S. 61–63). So können beispielsweise Rückfälle, die aus medizinischer Sicht als Teil des chronischen Verlaufs interpretiert werden, aus systemischer Sicht zugleich als Ausdruck eines ungelösten Beziehungskonflikts oder eines unzureichend verarbeiteten Rollenwandels verstanden werden. Der systemische Ansatz erweitert damit die Diagnostik um eine kontextuelle Dimension und fördert eine Beratung, die Klient\*innen nicht nur stabilisieren, sondern auch befähigen will. Zur theoretischen Fundierung

des systemischen Ansatzes lohnt sich ein Blick auf die Systemtheorie nach Niklas Luhmann, die zentrale Annahmen für die Beratungspraxis bereitstellt.

#### 4.1.1 Perspektiven und Grundannahmen

Die moderne Gesellschaft ist durch eine zunehmende funktionale Differenzierung und Komplexität gekennzeichnet, die soziale Systeme dazu zwingt, spezifische Strukturen zur Verarbeitung von Informationen und Umweltimpulsen auszubilden (Luhmann, 1997, S. 46–50). Die Systemtheorie nach Luhmann liefert ein theoretisches Fundament zur Analyse dieser Strukturen und Prozesse, indem sie soziale Systeme als autopöietische, also selbstreferenzielle und zugleich umweltbezogene Einheiten beschreibt. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass Systeme zwar operativ geschlossen sind, jedoch strukturell offenbleiben und in kontinuierlichem Austausch mit ihrer Umwelt stehen. Zentral für das systemtheoretische Verständnis ist die Annahme, dass Systeme durch Unterscheidung zur Umwelt entstehen. Jedes System ist operativ geschlossen, das heißt, es produziert seine eigenen Elemente aus sich selbst heraus. Dabei bleibt jedoch strukturell offen, da es im ständigen Austausch mit der komplexeren Umwelt steht. Um diese Umweltkomplexität bewältigen zu können, reduzieren Systeme selektiv Informationen und strukturieren sie nach eigenen inneren Regeln. In diesem Zusammenhang tritt das Phänomen der Selbstorganisation auf. Die systemeigene Struktur bestimmt, wie Umweltreize aufgenommen, verarbeitet und in systeminterne Prozesse überführt werden (Luhmann, 2002, S. 83–85).

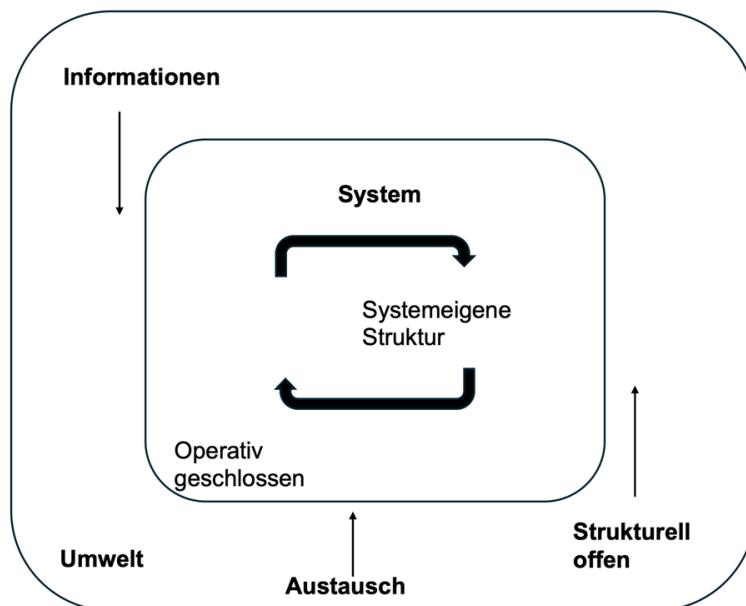


Abbildung 4: Systemdynamik nach systemtheoretischem Verständnis (eigene Darstellung auf der Basis von Luhmann, 2002, S. 83–85)

Wie die Abbildung 4 deutlich aufzeigt, zielt die Systemtheorie damit weniger auf individuelles Verhalten ab, sondern analysiert, wie gesellschaftliche Teilsysteme sich selbst organisieren, indem sie ihre eigenen Strukturen und Kommunikationsformen ausbilden, wie sie sich durch spezifische Sinnhorizonte gegenüber ihrer Umwelt abgrenzen und wie sie intern funktional differenziert sind, um Komplexität zu reduzieren und Anschlussfähigkeit zu gewährleisten (Luhmann, 2002, S. 83–87) Diese Perspektive liefert ein grundlegendes Verständnis sozialer Dynamiken und eröffnet alternative Erklärungsmodelle für komplexe soziale Phänomene wie Abhängigkeit sowie allfällige Wechselwirkungen familiärer Krisen oder verbundene Störungen im interaktionellen Gefüge.

#### 4.1.2 Systemische Praxis im Kontext von Sucht

In der systemischen Praxis wird namentlich das Konzept der Homöostase, das Streben nach Gleichgewicht im System, als zentrales Ziel verstanden (Thivissen & Wälte, 2021, S. 37). Systemische Beratung zielt darauf ab, problemaufrechterhaltende Muster zu erkennen und über neue Perspektiven Veränderungsimpulse zu ermöglichen. Beratende unterstützen Klient\*innen dabei, individuelle Wirklichkeitskonstruktionen sichtbar zu machen und neue Handlungsspielräume zu erschliessen, um problemstabilisierende Dynamiken im System zu verändern (Simon, 2006, S. 42–44; von Schlippe & Schweitzer, 2019, S. 61–63).

Systemische Interventionsstrategien basieren zentral auf dem Prinzip der Autopoiese. Es wird davon ausgegangen, dass Systeme nicht von aussen gesteuert werden können. Veränderungen einzelner Elemente wirken stets auf das Gesamtsystem zurück, weshalb Interventionen indirekt und ressourcenorientiert ansetzen. Ziel der Beratung ist es, das Gleichgewicht des Systems zu unterstützen und Entwicklungen zu ermöglichen, ohne das System direkt zu verändern. Klient\*innen in suchtbezogenen Problemlagen werden dabei ermutigt, bestehende Strukturen zu reflektieren, Ressourcen zu aktivieren und neue Muster der Interaktion zu erproben (Thivissen & Wälte, 2021, S. 37–38).

Im Gegensatz zum traditionell dominierenden BMM, das psychische und soziale Probleme vorrangig als individuelle Defizite oder Störungen interpretiert oder gar komplett ausschliesst, eröffnet die Systemtheorie ein erweitertes Verständnis sozialer Dynamiken. Während das BMM meist linear-kausale Erklärungsmuster verfolgt nach dem Prinzip *Symptom → Diagnose → Intervention*, rückt der systemische Ansatz die zirkulären Wechselwirkungen zwischen Individuum, sozialem Kontext und Umwelt in den Mittelpunkt (Lindenmeyer, 2016, S. 112–114). Für die Beratungspraxis lassen sich daraus bedeutsame Schlussfolgerungen ableiten: Symptome werden dabei nicht als isolierte Störungen verstanden, sondern als Ausdruck eines funktionalen Zusammenhangs im System. Dadurch entstehen neue Handlungsspielräume für eine

beraterische Praxis, die auf Kooperation, Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung setzt.

Während nun der systemische Ansatz vor allem durch seine kontextuelle Perspektive und seine theoretische Anschlussfähigkeit an das BMM geprägt ist, lässt sich die Motivierende Gesprächsführung stärker im Rahmen des BPSM verorten. Beide Zugänge unterscheiden sich hinsichtlich ihrer theoretischen Verankerung, verfolgen jedoch ähnliche Zielsetzungen. Sie stärken Selbstwirksamkeit, fördern Motivation zur Veränderung und orientieren sich konsequent an der Lebenswelt der Klient\*innen. Im Folgenden wird die Motivierende Gesprächsführung als spezifisches Verfahren näher betrachtet.

#### **4.2 Motivierende Gesprächsführung in der Praxis**

Die Methode der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI) ist ein klient\*innenzentrierter Ansatz, der Veränderungsbereitschaft nicht durch Druck oder Überzeugung, sondern durch empathische, partnerschaftliche Kommunikation fördert (Miller & Rollnick, 2015, S. 22). Dabei steht weniger die Technik als vielmehr eine Haltung im Zentrum, die auf Wertschätzung, Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung basiert. Diese Prinzipien sind mit dem professionellen Selbstverständnis Sozialer Arbeit eng verknüpft (Sommerfeld, 2021a, S. 106). Im Fokus steht ein strukturierter Dialog über Ambivalenzen und Veränderungswünsche, der auf die subjektiven Werte, Deutungen und Lebensrealitäten der Klient\*innen eingeht (Miller & Rollnick, 2015, S. 22). Gleichzeitig werden typische Barrieren in der Beratungsbeziehung wie vorschnelles Ratschlagen oder autoritäres Lenken reflektiert, da solche Muster häufig Widerstand erzeugen und den Veränderungsprozess behindern (Miller & Rollnick, 2015, S. 24; Rogers, 2009, S. 24–26). MI wird als konstruktive Antwort auf diese Stolperfallen im Beratungsgeschehen verstanden, indem es Fachkräfte dazu anregt, eigene Kommunikationsmuster kritisch zu hinterfragen. Ziel ist eine kollaborative Gesprächsführung, in der Motivation nicht von aussen erzeugt, sondern von innen aktiviert wird (Miller & Rollnick, 2015, S. 29). Sprache wird dabei nicht nur als Informationsmittel, sondern als aktives Instrument der Wirklichkeitskonstruktion verstanden (S. 26). Beratung wird so zu einem Aushandlungsprozess, in dem individuelle Veränderungsimpulse ebenso bedeutsam sind wie die Anerkennung struktureller Rahmenbedingungen. Beratende gestalten somit Räume, in denen Veränderung dialogisch ausgehandelt und nicht vorgeschrieben wird (Laging, 2020, S. 123).

Diese theoretischen und methodischen Grundlagen machen deutlich, dass MI angeschlussfähig ist an zentrale Werte und Prinzipien der Sozialen Arbeit. Besonders hervorzuheben ist die Betonung auf Selbstbestimmung und auf den Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung, welches zentrale Aspekte für eine respektvolle und nachhaltige Beratungspraxis sind. MI trägt so

dazu bei, Beratungsprozesse nicht als Anleitung von aussen, sondern als gemeinsame, dialogische Aushandlung zu verstehen.

Diese Haltung entspricht einem sozialarbeiterischen Ethos, das auf Partizipation und Empowerment setzt. MI eröffnet Handlungsspielräume und ermöglicht Veränderung unter komplexen psychosozialen Bedingungen in Arbeitsfeldern wie der Suchtberatung oder Wohnunglosenhilfe. Besonders wirksam ist MI dann, wenn sie nicht nur als Methode, sondern als professionelle Grundhaltung verstanden wird (Finck, 2023, S. 31–32). Sie kann im Sinne des professionellen Mandats der Sozialen Arbeit als Instrument zur Stärkung von Autonomie und Teilhabe verstanden werden. Sie leistet damit einen Beitrag zu einer emanzipatorischen Praxis, die auf die Selbstbestimmung der Adressat\*innen und auf die Reflexion sozialer Ungleichheiten abzielt (Staub-Bernasconi, 2021, S. 91).

#### **4.2.1 Grundhaltungen und Prozesse**

Ursprünglich in der Suchtberatung entwickelt, findet MI heute in zahlreichen psychosozialen Arbeitsfeldern Anwendung, wenn Verhaltensveränderungen angestrebt werden, aber Ambivalenz oder geringe Veränderungsbereitschaft vorherrschen. Der Ansatz verfolgt das Ziel, die intrinsische Motivation zur Veränderung zu stärken, ohne Druck oder Konfrontation auszuüben. Im Zentrum stehen dabei das Vertrauen in die Selbstverantwortung der Klient\*innen sowie eine Haltung der Kooperation, die Veränderungsprozesse nicht verordnet, sondern dialogisch begleitet (Miller & Rollnick, 2015, S. 21–22). Kennzeichnend für MI ist das Zusammenspiel von spezifischen Gesprächstechniken wie offenen Fragen, reflektierendem Zuhören oder gezieltem Bestärken mit vier zentralen Schritten, die den Gesprächsverlauf strukturieren und orientieren:

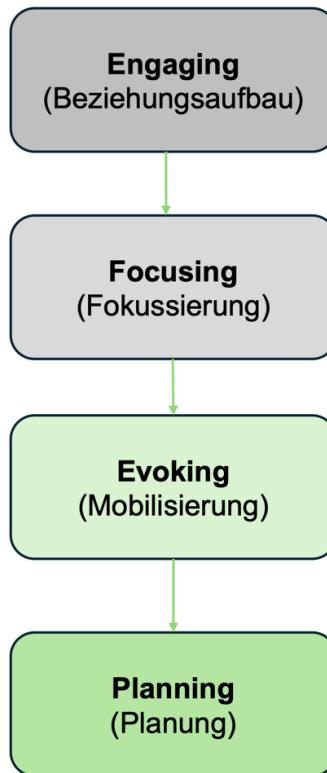


Abbildung 5: Vier Prozesse der Motivierenden Gesprächsführung (eigene Darstellung auf der Basis von Miller & Rollnick, 2015, S. 46–47)

Den Ausgangspunkt bildet das *Engaging (Beziehungsaufbau)*, bei dem es darum geht, eine tragfähige, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen Fachkraft und Klient\*in zu etablieren. Ist diese Grundlage geschaffen, folgt die Phase des *Focusing (Fokussierung)*, in der gemeinsam ein Veränderungsthema ausgewählt und geklärt wird. Daran anschliessend zielt das *Evoking (Mobilisierung)* darauf ab, die eigenen Gründe, Werte und Ziele der Klient\*innen in Bezug auf Veränderung herauszuarbeiten, um dabei sogenannte «Change Talk»-Äusserungen zu fördern. Den Abschluss bildet die Phase des *Planning (Planung)*, in der die konkrete nächste Schritte entwickelt und Veränderungsvorhaben operationalisiert werden. Diese strukturierte Prozessführung ermöglicht ein zielgerichtetes und gleichzeitig flexibles Vorgehen (Miller & Rollnick, 2015, S. 46–47). Dies macht MI besonders anschlussfähig für die Soziale Arbeit in der Suchtberatung, wo Ambivalenz, Selbstbestimmung und Beziehungsgestaltung zentrale Rollen spielen (Krebs et al., 2021b, S. 78–79).

Die Haltung im MI basiert zudem auf den vier Prinzipien der *Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Mitgefühl und Mobilisierung*. Sie bilden das Fundament für eine ethisch reflektierte Gesprächsführung, die Machtasymmetrien in Beratungsbeziehungen bewusst thematisiert und durch gleichwürdige Interaktion ausgleicht. Fachkräfte, die mit MI arbeiten, verstehen sich *nicht* als Expert\*innen der Leben ihrer Klient\*innen, sondern als kooperative Unterstützer\*innen, die Veränderungspotenzial entdecken und fördern helfen (Finck, 2023, S. 31–33). Diese Haltung

korrespondiert zusätzlich mit dem professionsethischen Selbstverständnis der Sozialen Arbeit im Sinne des Tripelmandats, das neben individueller Hilfe und institutionellen Vorgaben auch eine Verantwortung für menschenrechtsorientiertes Handeln betont.

In der konkreten Gesprächsführung wird grosser Wert auf die Förderung von Selbstwirksamkeit und Autonomie gelegt. Statt direktive Ratschläge zu erteilen oder problemorientierte Diagnosen in den Vordergrund zu stellen, setzt MI auf das gezielte Hervorrufen der erwähnten «Change Talk»-Äusserungen, die sprachlichen Hinweise darauf, dass Klient\*innen selbst Veränderungswünsche formulieren. Diese Beiträge werden gezielt verstärkt, um Veränderungsmotivation intrinsisch zu aktivieren (Miller & Rollnick, 2015, S. 26–28). Sprache wird hier nicht nur als Transportmittel von Inhalten verstanden, sondern als aktives Werkzeug zur Konstruktion von Wirklichkeit. Das entspricht kommunikationstheoretischen und konstruktivistischen Grundannahmen der Sozialen Arbeit, nach denen Identität, Handlungsspielräume und Problemlösungen im sozialen Dialog entstehen (Sommerfeld, 2021a, S. 106).

MI ist somit kein einseitiger Informationsfluss, sondern ein zirkulärer Aushandlungsprozess, in dem Fachkraft und Klient\*in gemeinsam Bedeutungen, Ziele und Handlungsperspektiven entwickeln. Diese dialogische Grundstruktur macht MI anschlussfähig an systemische Ansätze der Sozialen Arbeit wie die lösungsorientierte Beratung oder die Ressourcenaktivierung im Kontext von Empowerment (Staub-Bernasconi, 2018, S. 236–239; Laging, 2020, S. 119–121). Während klassisch-medizinische oder defizitorientierte Modelle häufig auf Symptomreduktion oder Anpassung zielen, verfolgt MI eine subjektorientierte Perspektive, in der die Lebenswelt und die individuellen Interpretationsmuster der Klient\*innen zentral sind. Das verändert auch die Rolle der Fachkraft grundlegend: von einer Expert\*innenfunktion hin zu einer dialogisch handelnden Begleitperson.

Zusammenfassend eröffnet MI einen Ansatz, der ethische, kommunikative und psychosoziale Dimensionen miteinander verbindet. Sie berücksichtigt psychologische Prozesse wie Motivation und Ambivalenz, aber auch soziale Kontexte wie Beziehungsgestaltung und Teilhabe. Im erweiterten Sinn bezieht sie auch körperliche Belastungen im Zusammenhang mit Sucht oder psychosomatischen Beschwerden mit ein. Damit entspricht MI den Grundannahmen des BPSM, das gesundheitliche und psychosoziale Problemlagen als Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren versteht. MI unterstützt Fachpersonen dabei, gemeinsam mit den Klient\*innen Veränderungspotenziale zu entdecken und diese in ihrem eigenen Tempo zu realisieren. Sie steht damit exemplarisch für eine Soziale Arbeit, die auf Dialog setzt, Ressourcen stärkt und die Autonomie der Menschen als handlungsleitendes Prinzip anerkennt.

#### 4.2.2 Integrative Bedeutung im sozialarbeiterischen Kontext

Die Motivierende Gesprächsführung verdeutlicht, wie im Rahmen des BPSM Beratung nicht nur als methodisches Handeln, sondern als dialogischer Prozess verstanden wird, in dem Motivation, Beziehung und Selbstbestimmung im Zentrum stehen (Miller & Rollnick, 2015, S. 25; Finck, 2023, S. 35). Als ressourcenorientierte, respektvolle Gesprächsform ergänzt sie damit systemische Ansätze um eine vertiefte Perspektive auf die innere Welt der Klient\*innen. Und zeigt, wie psychosoziale Beratung Veränderung von innen heraus fördern kann (Laging, 2020, S. 119–121; Beck et al., 2021, S. 94).

MI ist mehr als eine Gesprächstechnik. Sie stellt eine konkrete Umsetzung der Prinzipien des BPSM dar. Diese basieren auf der Annahme, dass gesundheitliche und psychosoziale Problemlagen weder ausschliesslich biologisch noch rein psychologisch erklärt werden können, sondern im Zusammenspiel körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren entstehen und bearbeitet werden müssen (FHNW et al., 2024, S. 8; WHO, 2022). MI greift diesen mehrdimensionalen Anspruch auf, indem sie subjektive Sinnzuschreibungen, Beziehungsdynamiken und soziale Kontextbedingungen als integrale Bestandteile des Beratungsprozesses berücksichtigt. Dabei steht nicht die Behebung eines Defizits im Vordergrund, sondern die dialogische Aushandlung von Veränderungsmotivation und Handlungsperspektiven im Rahmen einer kooperativen Beziehungsgestaltung (Miller & Rollnick, 2015, S. 29; Staub-Bernasconi, 2018, S. 236).

Die Wirksamkeit der Motivierenden Gesprächsführung ist auch im Schweizer Kontext gut dokumentiert. In den Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention wird MI als effektive Methode zur Förderung der Veränderungsbereitschaft sowie zur Stärkung der Eigenmotivation von Menschen mit Suchtthemen hervorgehoben. Neben der methodischen Komponente ist die professionelle Beziehungsgestaltung entscheidend für die Effektivität psychosozialer Beratung. Der sogenannte *common factors*-Ansatz geht davon aus, dass über ein Drittel des Beratungserfolgs auf Beziehung und Haltung zurückzuführen ist, somit deutlich mehr als auf die Methode selbst (FHNW et al., 2024). Daran wird deutlich, dass Soziale Arbeit mit ihrer systemischen Perspektive und kommunikativen Methodik wie der Motivierenden Gesprächsführung zentrale Elemente des BPSM aufgreift und praxisnah erweitert.

Die vorangegangenen Ausführungen verdeutlichen, dass psychosoziale Beratung im Kontext von Alkoholabhängigkeit und Sucht sowohl theoretisch als auch methodisch auf interdisziplinäre Bezugsmodelle angewiesen ist. Die systemische Beratung erschliesst dabei zentrale Anschlussmöglichkeiten an das BMM, indem sie dessen pathogenetische Perspektive um eine kontextuelle, beziehungsorientierte Sichtweise erweitert. Symptome werden nicht isoliert betrachtet, sondern als Ausdruck systemischer Dynamiken verstanden, was neue Deutungs- und

Interventionsspielräume eröffnet. Das MI hingegen lässt sich stärker dem BPSM zuordnen, da es individuelle Narrative, psychosoziale Kontexte und subjektive Veränderungsmotivation ins Zentrum stellt. Beide Zugänge eint das Ziel, Menschen nicht auf Defizite zu reduzieren, sondern deren Selbstwirksamkeit und Lebenswelt ernst zu nehmen. Gleichzeitig wird deutlich, dass psychosoziale Beratung trotz ihres breiten Anspruchs an fachliche Tiefe, ethische Haltung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in strukturell überlasteten Versorgungssystemen oder bei hochkomplexen Problemlagen an ihre Grenze stösst. Diese Spannungsfelder werden im folgenden Kapitel reflektiert.

#### 4.3 Grenzen psychosozialer Beratung

Psychosoziale Beratung ist ein zentrales Instrument in der Begleitung von Menschen mit Alkoholabhängigkeit. Sie bietet Raum für Beziehung, Reflexion und Orientierung. Dennoch stösst sie im Praxisalltag immer wieder an fachliche, institutionelle und strukturelle Grenzen. Ein zentrales Konfliktfeld ergibt sich aus der Frage nach der Freiwilligkeit der Beratung. In vielen Fällen erfolgt die Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung nicht aus eigenem Antrieb, sondern auf Druck von Behörden, Gerichten oder Sozialversicherungen. Im Zwangskontext, bei Auflagen im Justizvollzug oder im Rahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes, sind die Spielräume für offene, beziehungsorientierte Arbeit oft stark eingeschränkt (Bartlett & Scourfield, 2019, S. 44; Kessl & Reutlinger, 2023, S. 118). Fachpersonen befinden sich hier in einem Spannungsbereich zwischen institutionellem Auftrag und klient\*innenzentrierter Arbeitsweise. Die Herausforderung liegt darin, trotz asymmetrischer Ausgangslage tragfähige Beziehungen zu gestalten und eine Gesprächskultur zu ermöglichen, die Entwicklung überhaupt erst denkbar macht.

Auch die soziale Realität vieler Klient\*innen stellt eine erhebliche Herausforderung dar. Menschen mit Alkoholabhängigkeit sind häufig von Mehrfachbelastungen betroffen. Armut, Wohnungslosigkeit, psychische Komorbidität und soziale Isolation sind keine Ausnahme, sondern vielfach die Regel. Unter solchen Bedingungen geraten klassisch angelegte Beratungsgespräche an ihre Grenzen. Sie können nur dann Wirkung entfalten, wenn sie Teil eines umfassenderen Unterstützungssystems sind, das auch existentielle und medizinische Notlagen adressiert (Staub-Bernasconi, 2018, S. 239; von Lengerke, 2019, S. 88). Dies bedeutet, dass Beratung in ein Netzwerk eingebettet werden muss, welches auch Notunterkünfte, medizinische Versorgung, psychiatrische Begleitung und existenzsichernde Leistungen umfasst. Ansonsten besteht das Risiko, dass Interventionen symbolisch oder wirkungslos bleiben.

Grenzen ergeben sich zudem auch aus der institutionellen Einbettung psychosozialer Beratung. Hohe Fallzahlen, enge Zeitfenster und standardisierte Verfahren unterliegen zunehmend betriebswirtschaftlichen Logiken, die einer beziehungsorientierten Arbeitsweise

entgegenstehen. Die Ökonomisierung sozialer Dienste führt nicht selten zu einer Entwertung individueller Begleitung und zur Tendenz, Beratungserfolge an quantitativen Zielvorgaben zu messen (Riegert, 2023, S. 65). Fachkräfte geraten dadurch unter Druck, mit begrenzten Ressourcen komplexe Lebenslagen zu bearbeiten, ohne den nötigen Spielraum für Prozesshaftigkeit, Ambivalenz und Beziehungsaufbau zu haben. Die Vorstellung von *messbarer Wirksamkeit* steht hier in starkem Kontrast zu der Realität vieler Beratungsverläufe, in denen Veränderung nicht linear, sondern häufig zirkulär, widersprüchlich und schwer erfassbar verläuft.

Die professionelle *Selbstbegrenzung* ist bedeutsam, denn Beratende müssen akzeptieren, dass Veränderungsprozesse eben nicht linear verlaufen und Rückschläge Teil des Prozesses sind, in der Arbeit mit alkoholabhängigen oder generell Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen. Psychosoziale Beratung kann nur *anbieten, nicht erzwingen*. Die Anerkennung dieser Grenze ist Teil einer reflektierten professionellen Haltung ebenso wie der achtsame Umgang mit eigenen Ressourcen und Grenzen in der Beziehungsgestaltung (Rothmain & Bastian, 2022, S. 93). Diese Haltung erfordert, Frustrationstoleranz zu entwickeln, nicht jede Krise als Scheitern zu interpretieren und sich gegen den impliziten Druck zu wappnen, Erfolge vorweisen zu müssen. Supervision, kollegiale Beratung und institutionelle Rückendeckung sind hierbei zentrale Entlastungsfaktoren, um einer drohenden Überforderung entgegenzuwirken.

Ein weiterer Aspekt liegt in der professionsethischen Abgrenzung. Psychosoziale Beratung darf nicht suggerieren, sie könne tiefgreifende psychotherapeutische Arbeit ersetzen, insbesondere bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen. Die Soziale Arbeit muss hier ihre Rolle als vermittelnde, stabilisierende und begleitende Instanz definieren, mit einem klaren professionsbezogenen Profil, das sich von therapeutischer Zuständigkeit abgrenzt (Beck et al., 2019, S. 24–26; Laging, 2020, S. 112–114). Dies betrifft insbesondere die diagnostische Zurückhaltung, die Begrenzung auf sozialarbeiterische Mittel sowie das Bewusstsein für Überforderungen im professionellen Alltag. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die eigene Zuständigkeit gegenüber Klient\*innen wie auch innerhalb interprofessioneller Teams transparent zu kommunizieren. Nur so kann die Soziale Arbeit im Zusammenspiel mit medizinischen und psychotherapeutischen Fachkräften wirksam und professionell agieren, ohne ihre Grenzen zu überschreiten oder fachliche Vermischung zu riskieren (Sommerfeld, 2021a, S. 97–99). Gleichzeitig zeigt sich, dass psychosoziale Beratung regelmäßig an systemische Schnittstellen gerät, an denen ihre Wirkungsmöglichkeiten eingeschränkt sind, durch mangelnde Kooperation mit anderen Diensten, institutionelle Doppelstrukturen oder widersprüchliche Zuständigkeiten (Sommerfeld et al., 2016a, S. 127–130; Sommerfeld, 2021b, S. 104). In solchen Fällen wird nicht nur die Beziehungsgestaltung erschwert, sondern auch der Zugang zu unterstützenden Ressourcen begrenzt. Diese Spannungsfelder verweisen auf die strukturelle Begrenztheit professionellen Handelns in

komplexen Lebenslagen. Auch wenn Soziale Arbeit auf Teilhabe und Integration abzielt, kann sie nicht alle Lebensbereiche gleichermassen beeinflussen oder steuern. Vielmehr ist sie darauf angewiesen, dass unterstützende Systeme kooperieren, sich ergänzen und ausreichend ausgestattet sind, um gemeinsam tragfähige Lösungen zu ermöglichen (Sommerfeld et al., 2016b, S. 45–48).

Die Wirksamkeit psychosozialer Beratung entfaltet sich demnach nicht in der Allzuständigkeit, sondern in der bewussten Positionierung innerhalb eines grösseren Hilfekontextes. Ihre Stärke liegt darin, trotz struktureller Begrenzungen Beziehung und Dialog zu ermöglichen, als Voraussetzung für Veränderung und Teilhabe. Hierin zeigt sich, dass Beratung mehr ist als reine Unterstützung. Sie wird zum Ort der Reflexion, in dem Klient\*innen die eigene Situation bewusster wahrnehmen und deuten können. In einer Sozialen Arbeit, die zunehmend zwischen professionellem Anspruch, struktureller Begrenzung und institutioneller Steuerung navigieren muss, wird die Fähigkeit zur reflexiven Grenzsetzung zu einem Ausdruck professioneller Integrität

#### 4.4 Beratung als Bewusstseinsarbeit

Psychosoziale Beratung ist mehr als die Anwendung von Methoden oder die Organisation von Hilfe. Sie ist ein sozialer Raum, in dem neue Deutungen möglich werden. Im Kontext von Alkoholabhängigkeit gewinnt dieser Raum besondere Bedeutung: Er schafft die Voraussetzung dafür, dass Betroffene ihr eigenes Erleben reflektieren, biografische Muster verstehen und neue Perspektiven auf ihre Situation entwickeln können (Liel, 2020, S. 72). In diesem Sinn ist Beratung auch immer ein individueller, relationaler und individueller Prozess der Bewusstseinsbildung. Abhängigkeit ist in diesem Verständnis kein objektiver Fakt, sondern wird in sozialen Kontexten gedeutet, bewertet und bearbeitet. Die psychosoziale Beratung nimmt dabei eine vermittelnde Rolle ein. Sie hilft, scheinbar festgeschriebene Selbstbilder zu hinterfragen und bietet einen geschützten Raum, um Ambivalenz zuzulassen, Veränderungsimpulse wahrzunehmen und neue Narrative zu entwickeln (Grawe, 2004, S. 157; Franke, 2010, S. 120). Dieser Prozess der Umdeutung ist zentral, denn wer sich selbst ausschliesslich als *süchtig* erlebt, bleibt oft gefangen in einem identitätsprägenden Defizitbild. Gerade in der sozialarbeiterischen Praxis zeigt sich, wie hinderlich solche Selbstbilder für Entwicklung und Teilhabe sein können.

Beratung wirkt nicht durch Überzeugung oder Korrektur, sondern durch Beziehung, Resonanz und die gemeinsame Suche nach Sinn. Die Motive hinter dem Konsum, sei es Schmerzbewältigung, Affektregulation oder der Wunsch nach Zugehörigkeit, können erst dann sichtbar und bearbeitbar werden, wenn sie ernst genommen und wertfrei betrachtet werden. In diesem Sinne ist psychosoziale Beratung immer auch kommunikative Bewusstseinsarbeit, die

subjektives Erleben mit sozialer Einbettung verknüpft (Schnell, 2020, S. 25; Miller & Rollnick, 2015, S. 39). Darüber hinaus hat Beratung auch eine gesellschaftskritische Dimension. Sie rückt soziale Bedingungen in den Blick, die zum Konsum beitragen oder ihn verstärken, wie Armut, Perspektivlosigkeit, Ausgrenzung oder auch dominierende Leitbilder wie Leistung, Selbstoptimierung und Autonomie. Indem Beratung diese Strukturen sichtbar macht, kann sie als reflexive Praxis zur Veränderung kollektiver Deutungsmuster beitragen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 238; Sommerfeld et al., 2016b, S. 135). Psychosoziale Beratung eröffnet damit nicht nur individuelle Handlungsspielräume, sondern stellt grundlegend die Frage, wie Menschen sich selbst verstehen inmitten widersprüchlicher Anforderungen und gesellschaftlicher Zuschreibungen. In der Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen ist dieser Bewusstseinsprozess ein zentraler Bestandteil von Veränderung. Die Soziale Arbeit bringt hierfür die notwendigen Voraussetzungen mit für Beziehung, Haltung, Kontextwissen und methodische Sensibilität.

Ein wesentliches Element psychosozialer Beratung im Suchtkontext ist dabei die *Zieloffenheit*, also die Bereitschaft, Veränderungsprozesse nicht ausschliesslich an Abstinenz zu messen, sondern individuelle Handlungsschritte und Entwicklungsziele der Klient\*innen zu berücksichtigen. Dieser Ansatz wird besonders in Konzepten des kontrollierten Trinkens, Schadensminderung (Harm Reduction) oder Recovery-Orientierung deutlich. Zieloffene Beratung respektiert die Autonomie der Klient\*innen und trägt dazu bei, schambesetzte oder als überfordernd empfundene Zielsetzungen wie den sofortigen vollständigen Verzicht durch realistische, motivierende Schritte zu ersetzen (Laging, 2020, S. 78). Im fachlich reflektierten Umgang mit Rückfällen oder anhaltendem Konsum bietet Zieloffenheit ein alternatives Deutungsmuster: Rückfälle gelten nicht mehr primär als Scheitern, sondern als Teil eines Lern- und Entwicklungsprozesses. Diese Haltung schützt vor vorschneller Aufgabe der Begleitung, stabilisiert die Arbeitsbeziehung und stärkt die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen (Franke, 2010, S. 121). Gerade in einem Feld, das stark von Normen und institutionellen Erwartungen geprägt ist, erscheint eine Haltung besonders bedeutsam, die individuelle Veränderungen nicht an einem fixen Ideal wie Abstinenz festmacht, sondern an subjektiven Entwicklungsmöglichkeiten, Lebensqualität und sozialer Teilhabe.

Der Recovery-Ansatz knüpft an dieses Verständnis an und betont die individuelle Definition von Gesundheit und Lebensqualität. Dabei stehen nicht die Abwesenheit von Symptomen, sondern subjektive Deutungsmuster, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe im Vordergrund. Professionelle Praxis wird dann wirksam, wenn sie Lebensentwürfe nicht normativ bewertet, sondern begleitet, jenseits gesellschaftlich dominanter Vorstellungen von Kontrolle, Abstinenz oder Selbstverwirklichung. Zieloffene Beratung verlangt deshalb eine professionelle Haltung, die bereit ist, mit Ambivalenz umzugehen, machbare Schritte zu ermöglichen und Veränderung als individuellen Prozess zu verstehen, nicht als normierte Zielvorgabe (Oelkers, 2023, S.

121). Im Bereich der Alkoholabhängigkeit erscheint dieser Zugang besonders bedeutsam. Die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol erschwert eine klare Grenzziehung zwischen Genuss und Problemlage, wodurch Scham und Rückzug verstärkt werden.

Psychosoziale Beratung muss zur Bewusstseinsarbeit werden, indem sie nicht nur Handlungsoptionen eröffnet, sondern Klient\*innen dabei unterstützt, eigene Deutungsmuster zu hinterfragen, biografische Zusammenhänge zu verstehen und neue Narrative über sich selbst zu entwickeln. Veränderung wird so nicht mehr als Anpassung verstanden, sondern als selbstbestimmter, alltagsnaher und sozial eingebetteter Prozess. Damit diese Form von Beratung wirksam werden kann, braucht sie jedoch mehr als Haltung und Methodik. Sie ist auf strukturelle Rahmenbedingungen angewiesen, die Kontinuität, Beziehung und fachliche Autonomie überhaupt erst ermöglichen. Das folgende Kapitel beleuchtet deshalb die institutionellen, rechtlichen und politischen Voraussetzungen, unter denen psychosoziale Beratung im Feld der Abhängigkeiten stattfindet und welche Faktoren ihre Wirksamkeit begünstigen oder begrenzen.

#### **4.5 Rahmenbedingungen für gelingende Beratung in der Suchthilfe**

Psychosoziale Beratung im Kontext von Alkoholabhängigkeit vollzieht sich nie isoliert, sondern steht stets im Wechselspiel mit institutionellen, rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen. Diese Kontexte bestimmen nicht nur die Reichweite professionellen Handelns, sondern haben auch erheblichen Einfluss auf die Wirksamkeit sozialarbeiterischer Interventionen (Galuske, 2021, S. 142–144). Damit Beratung ihr volles Potenzial entfalten kann, sind daher nicht nur methodische und fachliche Kompetenzen erforderlich, sondern auch unterstützende strukturelle Voraussetzungen.

Aufbauend auf den zuvor skizzierten Spannungsfeldern psychosozialer Beratung unter strukturellen Rahmenbedingungen, ergibt sich ein zentrales Dilemma aus der Frage nach der *Freiwilligkeit*. Viele Unterstützungsprozesse erfolgen nicht aus eigenem Antrieb der Betroffenen, sondern unter institutionellem Druck, durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Sozialversicherungen oder gerichtliche Auflagen. Diese Form der «verordneten Freiwilligkeit» bringt ambivalente Dynamiken mit sich. Sozialarbeitende müssen Vertrauen aufbauen und gleichzeitig Erwartungshaltungen institutioneller Auftraggeber\*innen erfüllen (Kessl, 2009, S. 22). Diese ambivalente Position gefährdet nicht selten die Beziehungsgestaltung im Berufsalltag und fordert die Fachpersonen heraus, zwischen Kontrolle und Vertrauen balancieren zu müssen.

Zugleich sind viele Klient\*innen, wie bereits zuvor aufgezeigt, mit komplexen Problemlagen konfrontiert. Armut, Wohnungslosigkeit, psychische Komorbiditäten oder soziale Isolation sind keine Ausnahmen, sondern häufige Begleiterscheinungen. Diese Lebensrealitäten lassen sich

nicht allein durch Beratungsgespräche bearbeiten, sondern erfordern ein umfassendes Unterstützungssystem, das auch existenzielle Bedarfe absichert (Kraus, 2015, S. 27). In solchen Situationen ist die Soziale Arbeit gefordert, systemübergreifend zu agieren, institutionelle Barrieren abzubauen und kooperative Unterstützungsnetzwerke zu etablieren. Laut Sucht Schweiz (2023) betrifft problematischer Alkoholkonsum in der Schweiz häufig Personen mit mehrfach belasteten Lebenslagen, in Bezug auf psychische Gesundheit, Schulden oder soziale Ausgrenzung. Diese Einschätzung wird durch das BAG (2025a) bestätigt und hält fest, dass Suchtbetroffene häufiger in instabilen Wohnsituationen leben und von sozioökonomischer Benachteiligung betroffen sind. Es wird erneut aufgezeigt, dass Beratung nur dann nachhaltig wirken kann, wenn sie eingebettet ist in ein stabiles Unterstützungsnetz, welches strukturelle Krisen parallel auffängt. Ohne Einbezug der sozialen Lebensbedingungen der betroffenen Klient\*in kann es geschehen, dass die Profession an der Lebensrealität vorbeiarbeitet.

Alkoholabhängigkeit tritt jedoch selten für sich genommen auf, sondern geht oft mit psychischen Komorbiditäten einher. Besonders depressive Verstimmungen, Angststörungen und Traumafolgestörungen gehören zu den häufigsten Begleiterkrankungen. Viele Betroffene konsumieren Alkohol gezielt zur Spannungsreduktion oder als Selbstmedikation gegen belastende innere Zustände. Diese Dynamik ist diagnostisch, aber auch therapeutisch komplex. Die Verknüpfung verweist auf das enge Wechselspiel zwischen psychischer Vulnerabilität und Suchtverhalten. In der sozialarbeiterischen Praxis bedeutet das, dass Beratungsprozesse nicht nur das Konsummuster adressieren dürfen oder sogar müssen, sondern auch biografisch verankerte Belastungslagen, psychische Krisen und emotionale Verarbeitungskapazitäten. Nur wenn psychische Komorbiditäten als gleichwertiger Teil der Problemlage verstanden und interdisziplinär mitbehandelt werden, kann nachhaltige Veränderung angestossen werden (Wetterling, 2021, S. 52–53).

Ein weiteres strukturelles Hindernis liegt in der zunehmenden Ökonomisierung sozialer Dienste. Zeitdruck, standardisierte Verfahren und leistungsorientierte Zielvorgaben widersprechen nicht selten dem Anspruch einer beziehungsorientierten und individuellen Beratung. Wenn Beratungserfolge primär an quantitativen Indikatoren gemessen werden, droht eine Verengung auf kurzfristige, formalisierte Interventionen zulasten langfristiger Stabilisierung und persönlicher Entwicklung (Galuske, 2021, S. 146). Diese Entwicklung reduziert Beratung auf ein verwaltbares Verfahren und erschwert das Eingehen auf persönliche Geschichten und biografisch gewachsene Problemlagen. Sucht Schweiz (2023) weist darauf hin, dass komplexe Suchthilfearbeit zunehmend unter ökonomischen Druck gerät, was die Qualität der Betreuung und die psychische Gesundheit von Fachpersonen beeinträchtigen kann. Auch der Syntheserichtbericht zur Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz hebt hervor, dass fragmentierte Finanzierungslogiken und institutionelle Zuständigkeitskonflikte strukturelle Belastungen darstellen

(Groupe Romand d'Études des Addictions [GREA], 2023). Diese Entwicklungen widersprechen dem Grundverständnis psychosozialer Beratung, welches auf Beziehung, Prozesshaftigkeit und partizipativer Zielentwicklung fußt. Neben der Versorgungsqualität werden auch die Arbeitsbedingungen der Sozialarbeitenden geschwächt. Ob sich die Soziale Arbeit bei dem immer noch anhaltenden Fachkräftemangel eine Attraktivitätsverlust der Profession erlauben kann, darf in Frage gestellt werden.

Gleichzeitig stellen sich professionspolitische Herausforderungen. In interprofessionellen Settings, so in der Suchthilfe oder im medizinischen Kontext, wird die Expertise der Sozialen Arbeit bisweilen marginalisiert oder auf «weichere» Aspekte reduziert. Dabei bringt die Soziale Arbeit mit ihrer lebensweltorientierten und systemischen Perspektive entscheidende Kompetenzen für gelingende Veränderungsprozesse ein. Voraussetzung dafür ist jedoch eine klare fachliche Positionierung im Spannungsfeld zwischen medizinischer Versorgung, psychosozialer Unterstützung und sozialpolitischer Anwaltschaft (Sommerfeld, 2021b, S. 103–105). Diese Positionierung ist relevant, um in interprofessionellen Settings nicht marginalisiert zu werden, sondern gleichwertig zur Gestaltung von Veränderungsprozessen beitragen zu können.

Darüber hinaus spielen auch organisationale Rahmenbedingungen eine zentrale Rolle. Ein hoher Personalschlüssel, stabile Teams, wertschätzende Leitung und Raum für Fallreflexion sind entscheidend, um den komplexen Anforderungen im Suchtbereich professionell begegnen zu können. Werden diese Voraussetzungen nicht geschaffen, steigt das Risiko für Burnout, Zynismus oder eine technokratische Verengung des Fallverständens (Galuske, 2021, S. 117). Eine förderliche Organisationskultur zeichnet sich durch Transparenz, Offenheit für Kritik und einen respektvollen Umgang mit professionellen Grenzen aus. Sucht Schweiz (2023) hebt hervor, dass über 40 % der Mitarbeitenden in der Suchthilfe von starker emotionaler Belastung berichten, hauptsächlich dann, wenn strukturelle Rahmenbedingungen die Beziehungsarbeit einschränken. Auch die GRE (2023) verweist auf erhöhte Belastungen durch mangelnde Ressourcen und uneinheitliche institutionelle Verantwortlichkeiten.

Beratung muss als Aushandlungsprozess unter asymmetrischen Machtverhältnissen verstanden werden. Nur wenn diese Machtverhältnisse reflektiert und transparent gemacht werden, kann Beratung zu einem partizipativen und emanzipatorischen Ganzen werden. Diese Dimension der Machtreflexion ist nicht optional, sondern zentraler Bestandteil professionellen Handelns. Dies ist gerade in Kontexten, in denen Menschen mit Abhängigkeitserfahrungen auf Hilfe angewiesen sind, aber gleichzeitig soziale Zuschreibungen und institutionelle Kontrolle erfahren, besonders zu beachten (Galuske, 2021, S. 149). So braucht gelingende Beratung daher auch strukturelle Fürsorge. Supervision, kollegiale Beratung und die Anerkennung emotionaler Belastungen müssen fester Bestandteil professioneller Praxis sein oder werden,

ebenso wie Zeit, Raum und Flexibilität zur Beziehungsgestaltung. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Wirksamkeit psychosozialer Beratung nicht nur vom methodischen Können der Fachpersonen abhängt, sondern wesentlich von den strukturellen Bedingungen, unter denen sie stattfindet. Die Soziale Arbeit ist daher nicht nur Begleiterin individueller Prozesse, sondern auch Akteurin im sozialpolitischen Raum. Das Ziel muss sein, gerechtere Rahmenbedingungen für Teilhabe, Veränderung und Selbstbestimmung zu schaffen. Professionelle Beratung erfordert somit nicht nur Empathie und Fachwissen, sondern auch die Fähigkeit, vorhandene Strukturen zu analysieren, kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls aktiv zu verändern. Erst im Zusammenspiel dieser Ebenen von Beziehung, Methode und Struktur kann Beratung ihr volles Potenzial entfalten.

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass die Bedeutung der psychosozialen Beratung in der Alkoholabhängigkeit weit über methodisches Handeln hinausgeht. Sie ist eingebettet in komplexe Kontexte, die sowohl biografische als auch gesellschaftliche Dimensionen berühren. Aus dieser Perspektive ergibt sich die Notwendigkeit, zentrale Erkenntnisse zu bündeln, kritisch zu reflektieren und konkrete Schlussfolgerungen für die sozialarbeiterische Praxis zu formulieren.

## 5 Schlussfolgerungen

In diesem letzten Kapitel werden die zentralen Fragestellungen zusammenfassend beantwortet und Schlussfolgerungen sowie Empfehlungen für die Soziale Arbeit formuliert. Die gewonnenen Erkenntnisse werden im Hinblick auf ihre praktische Relevanz reflektiert, wobei methodische als auch ethische Dimensionen berücksichtigt werden. Abschliessend erfolgt ein Ausblick auf mögliche Fragen und Themenfelder für den weiteren sozialökologischen und professionsbezogenen Diskurs.

### 5.1 Beantwortung der Fragestellungen

Die erste Frage befasste sich mit der Thematik, *wie sich das Verständnis von Alkoholabhängigkeit im historischen Verlauf entwickelte und welche gesellschaftlichen sowie fachlichen Deutungsmuster sich daraus ableiten lassen*. Wie im *zweiten Kapitel* aufgezeigt, wurde Alkoholabhängigkeit im gesellschaftlichen Diskurs über viele Jahrzehnte hinweg vorwiegend moralisch abgewertet oder ausschliesslich als medizinisch-pathologische Störung betrachtet. Menschen mit Suchtproblemen galten lange Zeit entweder als schwach oder krank, mit entsprechend stigmatisierenden Konsequenzen für ihre gesellschaftliche Teilhabe (Laging, 2020, S. 53). Erst mit dem Einzug sozialwissenschaftlicher Perspektiven eröffnete sich ein erweitertes Verständnis, in dem Alkoholabhängigkeit auch als Bewältigungsversuch in Reaktion auf soziale Notlagen, psychische Belastungen oder strukturelle Ausschlüsse verstanden werden kann. Die Soziale Arbeit nimmt in dieser Entwicklung eine vermittelnde Rolle ein. Sie verknüpft individuelle Lebensrealitäten mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und betont die Bedeutung des Kontextes für das Entstehen und Aufrechterhalten von Suchtverhalten. Problematischer Konsum wird somit nicht länger nur als medizinische Diagnose betrachtet, sondern als Ausdruck biografischer, sozialer und kultureller Dynamiken, eingebettet in Deutungsmuster, die von Schuldzuschreibung bis zur Entpathologisierung reichen (Oelkers, 2023, S. 56).

Die zweite Frage beschäftigte sich mit dem Thema, *welche psychosozialen Beratungsmethoden sich vor dem Hintergrund historischer und gegenwärtiger Betrachtungsweisen als besonders geeignet für die Begleitung von Menschen mit Alkoholabhängigkeitserkrankungen erweisen*. Diese Frage wurde vor allem im *dritten Kapitel* behandelt, das sich ausführlich mit bewährten Beratungsansätzen im Kontext der Suchthilfe auseinandersetzt. Geeignet sind vor allem Methoden, die auf Augenhöhe arbeiten, individuelle Ressourcen respektieren, Zieloffenheit ermöglichen und Vertrauen fördern. Besonders hervorzuheben sind dabei die Motivierende Gesprächsführung, systemische Beratung sowie *recovery-orientierte* und schadensminimierende Konzepte wie *harm reduction*. Diese Ansätze zeichnen sich dadurch aus, dass sie die Lebenswelt der Klient\*innen ins Zentrum stellen, anstatt Veränderung an externen

Normvorgaben wie vollständiger Abstinenz zu messen (Miller & Rollnick, 2015, S. 39). Sie ermöglichen einen Beratungsprozess, der Ambivalenz zulässt und nicht-lineare Entwicklungsschritte nicht als Rückschritte, sondern als Teil eines individuellen Aushandlungsprozesses versteht. Die Soziale Arbeit schafft in diesem Rahmen sichere Räume, in denen Klient\*innen eigene Ziele formulieren, Selbstwirksamkeit erleben und tragfähige Beziehungen als stabilisierende Ressource nutzen können (Laging, 2020, S. 78).

Die dritte Frage untersuchte, *weshalb psychosoziale Beratung auch heute noch ein zentraler Bestandteil der Sozialen Arbeit im professionellen Umgang mit Alkoholabhängigkeit ist und in welchen Handlungsfeldern sie zielführend implementiert werden kann*. Die Auseinandersetzung mit dieser Frage erfolgte vor allem im *vierten Kapitel*, in dem die gegenwärtige Praxislandschaft sowie die strukturelle Einbettung psychosozialer Beratung reflektiert wurden. Ihre Bedeutung ergibt sich aus ihrer niederschwelligen, lebensweltorientierten Herangehensweise, die es ermöglicht, individuelle Problemlagen ganzheitlich zu erfassen und professionell zu begleiten. Psychosoziale Beratung verbindet fachliches Wissen mit Beziehungsarbeit, Kontextsensibilität und methodischer Vielfalt. Es wird ein belastbares Fundament für langfristige Veränderungsprozesse geschaffen. Alkoholabhängigkeit, die häufig mit Scham, Rückzug, Isolation und existenzieller Not einhergeht, bietet die Beratung einen Raum, in dem diese Themen ohne Druck, aber mit Perspektive auf Entwicklung und Selbstermächtigung bearbeitet werden können (Franke, 2010, S. 120). Die relevanten Praxisfelder reichen dabei von Suchthilfzentren und Sozialdiensten bis hin zu Schnittstellen im Gesundheits-, Justiz- oder Bildungssystem. Entscheidend ist dabei, dass psychosoziale Beratung nicht losgelöst agiert, sondern interdisziplinär eingebettet ist, kontextuell reflektiert wird und strukturelle Bedingungen in den Blick nimmt (Staub-Bernasconi, 2018, S. 238).

## 5.2 Konsequenzen für die Praxis

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass psychosoziale Beratung im professionellen Umgang mit Alkoholabhängigkeit ein breites methodisches und reflexives Repertoire erfordert. Wie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt wurde, verlangt insbesondere der Umgang mit komplexen und widersprüchlichen Lebenslagen ein hohes Mass an Kontextsensibilität. Alkoholabhängigkeit tritt häufig in Verbindung mit kumulierten Belastungen auf, durch soziale Ausgrenzung, psychische Belastungen oder biografische Krisenerfahrungen. Krebs et al. (2021b, S. 162–164) unterstreichen die Bedeutung, in der Fallarbeit biografische und soziale Kontexte systematisch einzubeziehen und gemeinsam mit Klient\*innen tragfähige Deutungsmuster zu entwickeln.

Zudem zeigt sich, dass eine zieloffene Haltung zentral ist, um Veränderung als individuellen und nichtlinearen Prozess anzuerkennen. Gerade bei Rückfällen oder ambivalentem

Konsumverhalten braucht es eine Beratungspraxis, die nicht normativ urteilt, sondern gemeinsam mit den Klientinnen realistische Handlungsschritte entwickelt, damit eine Stabilisierung psychosozialer Ressourcen oder die Verbesserung der Lebenssituation möglich wird. Beck et al. (2021) betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung kleiner, alltagsnaher Fortschritte, die sich an der Lebenswelt der Klientinnen orientieren (S. 94–95, 211–213).

Aus systemischer Perspektive, wie sie Sommerfeld et al. (2016a, S. 107) formulieren, lässt sich Suchtverhalten nicht isoliert im Individuum verorten, sondern muss als Teil eines sozialen Gefüges verstanden werden. Familienstrukturen, institutionelle Rahmenbedingungen, gesellschaftliche Zuschreibungen und interktionale Dynamiken prägen das Erleben, Deuten und Verarbeiten von Alkoholabhängigkeit massgeblich. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, interdisziplinär zu arbeiten, Angehörige einzubeziehen und an systemischen Schnittstellen gestaltend mitzuwirken. Methoden wie zirkuläres Fragen, Hypothesenbildung oder das Einführen externer Sichtweisen können dabei reflexive Prozesse fördern und Entlastung ermöglichen.

Darüber hinaus wurde deutlich, dass Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe auch strukturelle Bedingungen in den Blick nehmen muss. Alkoholabhängigkeit ist nicht nur eine individuelle Problemlage, sondern häufig auch Ausdruck leider fehlender gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten aufgrund von Armut, mangelnder Gesundheitsversorgung oder migrationsbedingten Ausschlüssen. Staub-Bernasconi (2018, S. 238) fordert deshalb, dass Soziale Arbeit nicht nur auf der Mikro-, sondern auch auf der Meso- und Makroebene Verantwortung übernimmt. Öffentlichkeitsarbeit, sozialpolitische Mitgestaltung und die Entwicklung strukturell förderlicher Rahmenbedingungen sind dafür unabdingbar.

Abschliessend zeigt sich, dass die *kontinuierliche Reflexion* beruflicher Haltungen im Spannungsfeld von Kontrolle und Hilfe ein zentrales Element professioneller Praxis darstellt. Die Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen konfrontiert Fachpersonen mit Ambivalenz, mit Normabweichung und mit emotionalen Grenzerfahrungen. Supervision, kollegiale Beratung und fachliche Weiterbildung erweisen sich in diesem Zusammenhang nicht nur als Mittel zur Qualitätssicherung, sondern auch als notwendige Ressource zur Stärkung der eigenen Resilienz (Beck et al., 2021, S. 211–213; Sommerfeld, 2021a, S. 97–99).

### 5.3 Empfehlungen für die Soziale Arbeit

Wie im Verlauf dieser Betrachtung mehrfach aufgezeigt wurde, erfährt Alkohol in vielen gesellschaftlichen Kontexten eine Sonderstellung gegenüber anderen psychoaktiven Substanzen. Trotz vergleichbarer körperlicher, psychischer und sozialer Auswirkungen wird er nach wie vor kulturell verankert, ökonomisch begünstigt und gesellschaftlich normalisiert, mit direkten Folgen für Prävention, Frühintervention und Hilfeverhalten. Diese Ambivalenz erschwert eine

sachliche Auseinandersetzung mit problematischem Konsum und wirkt sich unmittelbar auf die psychosoziale Praxis aus. In dieser Analyse wurde daher bewusst nochmals auf allgemeine Suchtdiskurse, substanzübergreifende Modelle und interdisziplinäre Perspektiven Bezug genommen. Nicht nur auf Grund von inhaltlichen Überschneidungen, sondern auch, um die vielfach fehlende Trennschärfe im professionellen und öffentlichen Diskurs sichtbar zu machen. Konzepte wie BPSM, die Diagnostik der ICD oder die psychosoziale Beratungspraxis zeigen in vielen Bereichen eine *substanzunabhängige Anwendbarkeit*, was für die Soziale Arbeit im Umgang mit Alkoholabhängigkeit hochrelevant ist. Aus den bisherigen Erkenntnissen lassen sich mehrere Empfehlungen für die sozialarbeiterische Praxis ableiten, um Menschen mit Alkoholabhängigkeit wirksam, respektvoll und kontextsensibel zu begleiten.

Ein zentraler Ansatzpunkt liegt in der Stärkung einer zieloffenen Haltung innerhalb der Sozialen Arbeit. Veränderungsprozesse verlaufen selten linear, insbesondere dann, wenn sie mit Suchtverhalten und komplexen Lebenslagen verknüpft sind. Individuelle Zielsetzungen der Klient\*innen sollten ernst genommen werden, auch wenn sie nicht der klassischen Abstinenzlogik folgen. Bereits thematisierte Konzepte wie Schadensminderung, kontrolliertes Trinken oder recovery-orientierte Begleitung eröffnen praxisnahe Spielräume für Veränderung, die an der Lebensrealität der Betroffenen anschliessen, auch wenn diese nicht immer den Vorstellungen der begleitenden Fachpersonen entsprechen. Erforderlich ist daher ein professioneller Umgang mit Ambivalenz, Rückfällen und nichtkonformen Handlungsmustern. Eine solche Haltung wirkt entlastend und begünstigt eine tragfähige Beratungsbeziehung, in der Entwicklung auch auf indirekten Wegen möglich bleibt.

Ebenso bedeutsam ist die frühzeitige und niedrigschwellige Zugänglichkeit psychosozialer Beratung. Viele Menschen mit Alkoholabhängigkeit bleiben lange Zeit unsichtbar, aus Scham, aus Angst vor Stigmatisierung oder aufgrund mangelnder Zugänge. Es braucht daher Angebote, die Vertrauen schaffen, Beziehungskontinuität ermöglichen und nicht an die Erfüllung bestimmter Bedingungen geknüpft sind. Im Erstkontakt ist es zentral, dass Fachpersonen aufsuchend, ressourcenorientiert und ohne moralische Bewertung agieren. Der Aufbau von Vertrauen ist oft der entscheidende erste Schritt, um weitere Angebote überhaupt zugänglich zu machen.

Darüber hinaus ist der Einbezug systemischer und interprofessioneller Perspektiven von entscheidender Relevanz. Alkoholabhängigkeit betrifft oft nicht nur Einzelpersonen, sondern ihr gesamtes soziales Umfeld. Daher sollten Fachpersonen, wo möglich, mit Familien, Partner\*innen, Institutionen und interdisziplinären Netzwerken zusammenarbeiten. Der Austausch zwischen Sozialer Arbeit, Medizin, Psychotherapie, Justiz oder Bildungswesen stärkt nicht nur die

Fallführung, sondern eröffnet neue Zugänge zu Lösungen. Dabei geht es nicht um vollständige Kontrolle, sondern um abgestimmte Unterstützung, eingebettet in geteilte Verantwortung.

Nicht zuletzt erfordert ein wirksamer Umgang mit Alkoholabhängigkeit auch die Thematisierung struktureller Ungleichheiten. Alkoholabhängigkeit ist nicht nur ein individuelles Schicksal, sondern häufig Folge von Armut, Ausgrenzung oder instabilen Lebensverhältnissen. Die Soziale Arbeit muss sich deshalb auch als politisch handelnde Profession verstehen. Sie sollte Missstände benennen, sich für soziale Gerechtigkeit einsetzen und an der Weiterentwicklung suchtpolitischer Strategien mitwirken, durch Forschung, Öffentlichkeitsarbeit oder politische Beteiligung. Dies schliesst auch den Dialog mit Entscheidungsträger\*innen und die kritische Reflexion bestehender Rahmenbedingungen ein.

Schliesslich ist eine kontinuierliche fachliche Auseinandersetzung mit professioneller Haltung und Ethik unerlässlich. Der Umgang mit Alkoholabhängigkeit fordert Fachpersonen emotional und fachlich gleichermaßen. Reflexion über Nähe und Distanz, Kontrolle und Hilfe sowie das eigene Menschenbild gehören deshalb zur professionellen Praxis. Supervision, Fallbesprechungen und berufsethische Orientierung helfen dabei, sicher und verantwortungsvoll in Spannungsfeldern zwischen Hilfeauftrag und institutionellen Vorgaben zu handeln. Langfristig trägt diese Haltung zur Qualitätssicherung, aber auch zur Stärkung der eigenen Resilienz bei.

#### 5.4 Ausblick

Die Auseinandersetzung mit Alkoholabhängigkeit und psychosozialer Beratung hat gezeigt, wie komplex und vielschichtig dieses Themenfeld ist. Trotz zahlreicher professioneller Ansätze, fundierter Modelle und bewährter Methoden bleiben viele Fragen offen, nicht zuletzt mit Blick auf gesellschaftliche Dynamiken, strukturelle Ausschlüsse und neue Konsumformen. *Alkoholabhängigkeit lässt sich nicht abschliessend in diagnostischen Kategorien fassen, sondern muss stets im Kontext individueller Lebenslagen und sozialer Wirklichkeitskonstruktionen betrachtet werden.*

Ein zentrales zukünftiges Thema ist die Stärkung präventiver und lebensweltorientierter Angebote, welche Risiken frühzeitig erkennen und Betroffene vor einer chronischen Destabilisierung ihrer Lebenslage auffangen können. In der Sozialen Arbeit könnten *aufsuchende Formate, digitale Beratungssettings* oder *kultursensible Zugänge* weiterentwickelt und besser verankert werden. Diese Angebote sollten nicht nur informieren, sondern aktiv Beziehungen aufbauen, Schwellenängste abbauen und kontinuierliche Begleitung ermöglichen, über klassische Hilfeformate hinaus.

Auch die *Verschiebung gesellschaftlicher Normen* mit Blick auf Alkohol verdient Aufmerksamkeit. Während einerseits ein *liberaler, fast banalisierender* Umgang beim Alkoholkonsum gepflegt wird, erfährt *pathologisiertes Verhalten* andererseits weiterhin *starke Stigmatisierung*. Diese Ambivalenz hat nicht nur Auswirkungen auf Betroffene, sondern auch auf die fachliche Positionierung der Sozialen Arbeit. In der psychosozialen Praxis eröffnet die Verknüpfung biomedizinischer und sozialwissenschaftlicher Modelle eine ganzheitliche Sichtweise, die biologische, psychische und soziale Einflussfaktoren nicht isoliert betrachtet, sondern integrativ zusammendenkt. Für die Soziale Arbeit entsteht daraus ein Handlungsrahmen, der medizinisch-diagnostische Perspektiven ernst nimmt, ohne die soziale Dimension aus dem Blick zu verlieren. Dies ermöglicht Veränderung nicht nur im Individuum, sondern auch im umgebenden System. Diese Entwicklungen deuten auf einen grundlegenden Paradigmenwechsel hin, weg von einem defizit- und kontrollorientierten Verständnis von Sucht, hin zu einem integrativen, lebensweltbezogenen und partizipativen Ansatz. In der Sozialen Arbeit zeigt sich dieser Wandel in der stärkeren Betonung individueller Lebenskontexte, in zieloffenen Beratungsprozessen und im bewussten Umgang mit Ambivalenz und Rückfällen. Beratung wird damit nicht mehr primär als Steuerungsinstrument verstanden, sondern, als Beziehungsgeschehen auf Augenhöhe, dass Entwicklung auch jenseits linearer Abstinenzpfade ermöglicht. Künftige Diskurse sollten sich daher vermehrt mit der Frage befassen, *wie Sucht und besonders Alkoholabhängigkeit im Spannungsfeld von individueller Verantwortung, strukturellen Rahmenbedingungen und gesellschaftlicher Zuschreibung verstanden und bearbeitet wird*. In einem von Widersprüchen geprägten Feld ist eine ethisch reflektierte, politisch wache und methodisch vielfältige Haltung gefragt. Zudem besteht weiterer Forschungsbedarf zur Wirksamkeit unterschiedlicher Beratungsansätze im Umgang mit Rückfällen, Zielambivalenzen oder intersektionalen Belastungslagen. Die Frage, welche Settings und Methoden unter welchen Bedingungen besonders hilfreich sind, bleibt auch im Kontext der Sozialen Arbeit weitgehend offen. Hier wäre es wünschenswert, wenn sich die Forschung stärker mit partizipativen Designs und der Perspektive der Betroffenen auseinandersetzt, um realitätsnahe Erkenntnisse zu generieren.

Die Soziale Arbeit wird künftig verstärkt gefordert sein, suchtpolitische Entwicklungen in Fragen der Regulierung und der Ausgestaltung gerechter Unterstützungsangebote kritisch zu begleiten. Dafür braucht es eine klare Haltung gegenüber anderen Professionen und die Verankerung suchtbezogener Themen in der Ausbildung. Psychosoziale Beratung bei Alkoholabhängigkeit bleibt ein dynamisches Feld und ein Spiegel gesellschaftlicher Widersprüche. Soziale Arbeit benötigt dafür ein vielfältiges Instrumentarium, um verantwortungsvoll handeln zu können. *Dabei ist die Soziale Arbeit nicht nur Begleiterin individueller Prozesse, sondern Mitgestalterin eines reflexiven, solidarischen und inklusiven Umgangs mit Sucht.*

## 6 Literatur- und Quellenverzeichnis

Abderhalden, I., & Mezzera, M. (2024). *Suchthilfe als Feld Sozialer Arbeit: Zwischen Stabilisierung und Empowerment*. In D. Krebs & M. Mäder (Hrsg.), *Perspektiven professioneller Suchthilfe* (S. 64–72). hep Verlag.

Anlaufstelle Angehörige Sucht Zürich (2024). *Mit Stolz aus der Sucht*. <https://ada-zh.ch/mit-stolz-aus-der-sucht/>

Anonyme Alkoholiker Deutschland (2021). *Unsere Idee*. <https://www.anonyme-alkoholiker.de/unsere-idee/wie-es-funktioniert/>

Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag.

AvenirSocial (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis* [Broschüre].

Bartlett, J., & Scourfield, J. (2019). *Social Work with Involuntary Clients*. Palgrave Macmillan.

Beck, B., De La Motte, A., Lübeck, A., Meyer, M., Sieben, L., Thivissen, J., Tiskens, J., & Schubert, F.-C. (2021). *Psychosoziale Beratung: Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (D. Wälte, M. Borg-Laufs, & R. Bieker, Hrsg.; 2. Aufl.). W. Kohlhammer GmbH. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-039159-8>

Beck, W., Bomsdorf, S., & Henschel, A. (2019). *Psychosoziale Beratung: Eine Einführung für soziale, gesundheitsbezogene und pädagogische Berufe*. Beltz Juventa.

Beck, I., Berr, K., Frick, U., & Hiller, G. (2022). *Psychosoziale Beratung: Grundlagen – Konzepte – Praxisfelder* (2. Aufl.). Kohlhammer.

Blaues Kreuz Schweiz. (o. J.). *Alkohol und Gesundheit*. <https://www.blaueskreuz.ch/de/themen/alkohol-und-gesundheit>

Bundesamt für Gesundheit. (2024). *Zahlen & Fakten: Alkohol*. <https://www.bag.admin.ch/de/alkoholkonsum-in-der-schweiz-zahlen-und-fakten>

Bundesamt für Gesundheit. (2025a). *Faktenblatt: Die soziale Situation von Suchtbetroffenen in der Schweiz.* <https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagad-minch-files/files/2025/03/18/4dfd1c41-d6db-4589-8ad0-f1eb1281f0cd.pdf>

Bundesamt für Gesundheit. (2025b). Nationale Strategie Sucht. <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-sucht>

Dörner, K. (2014). *Der gute Mensch von gestern: Zur Sozialgeschichte des Helfens.* Psychatrie Verlag.

Fachhochschule Nordwestschweiz. (o.J.). *Sucht: Medizinisches, psychisches oder soziales Problem.* <https://www.fhnw.ch/de/die-fhnw/hochschulen/soziale-arbeit/medien/newsletter/sucht-medizinisches-psychisches-oder-soziales-problem>

Fachhochschule Nordwestschweiz. (2024). *Schlüsselrolle Soziale Arbeit: Für eine ganzheitliche und wirksame Suchthilfe.* <https://www.fhnw.ch/de/die-fhnw/hochschulen/soziale-arbeit/news/schluesselrolle-soziale-arbeit-fuer-eine-ganzheitliche-und-wirksame-suchthilfe>

Fachverband Sucht. (2024, 18. März). *Empfehlungen zur medialen Darstellung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.* <https://fachverbandsucht.ch/de/news/empfehlungen-zur-medialen-darstellung-von-menschen-mit-abhangigkeitserkrankungen>

Feuerlein, Wilhelm. (2008). *Alkoholismus – Warnsignale, Vorbeugung, Therapie* (6. Aufl.). München: Verlag C.H. Beck.

FHNW, AvenirSocial, Fachverband Sucht, & SAGES. (2024). *Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention.* Olten. <https://kompetenz-sucht.ch/wp-content/uploads/sites/61/2024/01/Empfehlungen.pdf>

Finck, A. (2023). *Motivierende Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder.* Kohlhammer.

Franke, Alexa (2010). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (2., überarb. erw. Aufl.).

Hans Huber.

Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (10. Aufl.). Juventa.

Galuske, M. (2021). *Methoden der Sozialen Arbeit: Ein Handbuch für die Praxis* (6. Aufl.). Juventa.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe.

Groupe Romand d'Études des Addictions. (2023). *Finanzierung der Suchthilfe: Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten [Kurzfassung]*. [https://fachverbandsucht.ch/download/1486/20230821-Finanzierung-Sucht\\_MiniBericht-vFinal\\_1.pdf](https://fachverbandsucht.ch/download/1486/20230821-Finanzierung-Sucht_MiniBericht-vFinal_1.pdf)

Heinz, A., Gül Halil, M., Gutwinski, S., Beck, A., & Liu, S. (2022). *ICD-11: Änderungen der diagnostischen Kriterien der Substanzabhängigkeit*. Der Nervenarzt, 93(1), 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01071-7>

Hinte, W., & Treeß, S. (2019). *Soziale Arbeit zwischen Hilfe und Kontrolle: Vom professionellen Umgang mit Ambivalenzen*. Lambertus.

Keller, U., & Egger, B. (2023). *Arbeitsbeziehungen in der Sozialen Arbeit: Zwischen Nähe und Profession*. Seismo.

Kessl, F. (2009). *Verordnete Freiwilligkeit: Zur Gouvernementalisierung Sozialer Arbeit*. In F. Kessl, W. Mührel & A. Schäfer (Hrsg.), *Governmentality Studies in der Sozialen Arbeit* (S. 21–34). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kessl, F., & Reutlinger, C. (2023). *Soziale Arbeit im 21. Jahrhundert: Herausforderungen und Perspektiven*. Springer VS.

Kraus, B. (2015). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Krebs, M., Hodel, S., & Affolter, L. (2021a). *Suchtberatung in der Schweiz: Aufgaben, Rollen und Herausforderungen der Sozialen Arbeit*. Seismo.

Krebs, M., Mäder, R., & Mezzera, T. (Hrsg.). (2021b). *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandsaufnahme aus der Praxis* (S. 67–68, 91, 161–162). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6>

Köppel, Monika (2003). *Salutogenese und Soziale Arbeit*. Verlag Hans Jacobs.

Kutschke, Andreas. (2012). *Sucht – Alter – Pflege: Praxishandbuch für die Pflege suchtkranker alter Menschen*. Hans Huber.

Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe*. W. Kohlhammer.

Laging, M. (2020). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen – Konzepte – Methoden* (2., aktualisierte Aufl.). Kohlhammer.

von Lengerke, T. (2019). *Gesundheitsförderung und Prävention: Grundlagen, Strategien, Praxisbeispiele* (3. Aufl.). Springer VS.

Lemke, S. (2021). *Sucht und Stigma: Eine kritische Einführung*. Beltz Juventa.

Liel, K. (2020). *Theorie und Praxis des bio-psycho-sozialen Modells: Rolle und Beitrag der Sozialen Arbeit*. In C. Rummel & R. Gaßmann (Hrsg.), *Sucht: bio-psycho-sozial* (S. 69–77). Kohlhammer.

Lindenmeyer, J. (2016). *Alkoholabhängigkeit* (3., überarb. Aufl.). Hogrefe.

Lindenmeyer, H. (2019). Systemische Beratung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen, Konzepte und Praxisfelder (2. Aufl.). Beltz Juventa.

Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Suhrkamp.

Luhmann, N. (2002). *Einführung in die Systemtheorie*. Carl-Auer.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing* (3. Auflage des Standardwerks in Deutsch). Lambertus.

Oelkers, N. (2023). *Soziale Arbeit und Devianz: Zwischen Hilfe, Kontrolle und gesellschaftlicher Zuschreibung*. Beltz Juventa.

Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (2010). *Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. HarperCollins.

Rauschenbach, T. (1999). Grenzen der Lebensweltorientierung – Sozialpädagogik auf dem Weg zu „systemischer Effizienz“. In R. Fatke, W. Hornstein, C. Lüders & M. Winkler (Hrsg.), *Erziehung und sozialer Wandel: Brennpunkte sozialpädagogischer Forschung, Theoriebildung und Praxis* (S. 223–244). Beltz.

Riegert, A. (2023). Soziale Arbeit in der Krise: Strukturen, Grenzen, Auswege. Barbara Budrich.

Rihs, R. (2021). Eine Selbstverständlichkeit: Soziale Arbeit in der ambulanten Suchtberatung und Therapie. In M. Krebs, R. Mäder & T. Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 59–68). Springer VS.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31994-6>

Rogers, C. R. (2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* (3. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Rothmain, J., & Bastian, K. (2022). *Reflexive Soziale Arbeit: Praxis zwischen Anspruch und Begrenzung*. Kohlhammer.

Scherr, A., & Strohmeier, P. (2023a). *Einführung in die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* (2. Aufl.). Springer VS.

Scherr, A., & Strohmeier, P. (2023b). *Soziale Arbeit und soziale Ungleichheit* (2. Aufl.). Beltz Juventa.

von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2019). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen* (6. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.

Schnell, T. (2020). *Psychologie des Lebenssinns*. Springer VS.

Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht. *Wissen. Suchtformen. Alkohol*  
<https://www.infodrog.ch/de/wissen/suchtformen/alkohol.html>

Simon, F. B. (2006). *Einführung in die systemische Denkweise*. Carl-Auer.

Simon, F. B., & Rech-Simon, M. (2013). *Grundformen der Angst in systemischen Kontexten*. Carl-Auer.

Sommerfeld, P., Hollenstein, L., & Calzaferri, R. (2016a). *Integration und Lebensführung. Weiterentwicklungen einer Theorie Sozialer Arbeit*. Seismo.

Sommerfeld, P., Hollenstein, L., & Calzaferri, R. (2016b). *Lebenslagen und soziale Arbeit: Grundlagen für professionelles Handeln im Sozialwesen*. Seismo.

Sommerfeld, P. (2021a). Halt geben in prekären Lebenslagen: Herausforderungen professioneller Beziehungsgestaltung. In P. Sommerfeld (Hrsg.), *Professionelle Beziehung und Sozialpädagogik* (S. 97–109). Beltz Juventa.

Sommerfeld, P. (2021b). Komplexleistung sozialarbeiterischer Praxis: Kernaktivitäten und Wirkungsdynamik. In M. Krebs & I. Abderhalden (Hrsg.), *Soziale Arbeit weiterdenken. Festschrift für Peter Sommerfeld* (S. 104). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-45300-8>

Staub-Bernasconi, S. (2018). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Auf dem Weg zu kritischer Professionalität (2. vollständig überarb. & aktual. Aufl.). Barbara Budrich UTB.

Staub-Bernasconi, S. (2021). Macht und (kritische) Soziale Arbeit. In B. Kraus & W. Krieger (Hrsg.), *Macht in der Sozialen Arbeit* (S. 83–97). Barbara Budrich.

Sucht Schweiz. (2023). *Alkohol: Zahlen und Fakten*. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/alkohol/>

Sucht Schweiz. (2025). *Schweizer Suchtpanorama 2025*. <https://www.suchtschweiz.ch/wp-content/uploads/2025/02/2025-Schweizer-Suchtpanorama.pdf>

Thivissen, S., & Wälte, H. (2021). *Systemische Beratung: Theorien – Methoden – Praxis*. Beltz Juventa.

Tretter, Felix (2019). «Bio-psycho-soziales Model» - Steckbrief und Perspektiven. In Christina Rummel & Raphael Gassmann (Hrsg.), *Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (S.13-24). W. Kohlhammer.

Wetterling, T. (2021). *Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit* (1. Aufl.). Kohlhammer.

Wilken, U. (2000). Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. In U. Wilken (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie* (S. 15–30). Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Wirth, P. (2022). *Professionelles Handeln in der Suchthilfe: Zwischen Ressourcenorientierung und Zwangskontexten*. VS Verlag.

World Health Organization. (1993). *Internationale Klassifikation der Krankheiten: ICD-10. Kapitel V (F) Psychische und Verhaltensstörungen: Klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Revision). Deutscher Ärzte-Verlag.

World Health Organization. (2022). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics* (Version: 2022 release). <https://icd.who.int/>

World Health Organization. (2023, January 4). *No level of alcohol consumption is safe for our health*. <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel. (2025 März 27). *Alkohol: Je mehr, desto schädlicher*. <https://www.upk.ch/ueber-uns/news/newsmeldung/alkohol-je-mehr-desto-schaedlicher>