



Soziale Arbeit in der Suchtprävention – eine Suche

Arbeitsfeld Prävention

*Martina Buchli*¹

1. Einleitung

Der Frage nach dem Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention geht die Frage voraus, welche Aufgaben die Soziale Arbeit in der Suchtprävention überhaupt übernimmt. Was ist ihr Beitrag, ihre Expertise und ihre Legitimation. Der folgende Text bezieht sich auf den Fachbereich Gesundheitsförderung und Prävention (nachfolgend GuP genannt) der Stiftung Berner Gesundheit. Die Berner Gesundheit ist eine Stiftung, die im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern zuständig für Gesundheitsförderung, Prävention, Sexualpädagogik sowie Suchtberatung und Suchttherapie ist. Der Auftrag des Fachbereichs GuP zielt auf die Förderung der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Bern. Die Berner Gesundheit bietet Beratung, Schulung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit an (Berner Gesundheit 2016).

2. Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind der ersten der vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik zuzuordnen. Gesundheitsförderung möchte den Menschen Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen. Gesundheitsförderung befähigt Individuen, Gruppen und Organisationen, die Voraussetzungen ihrer Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern – mittels Veränderung der Lebensstile und Gestaltung der Lebensbedingungen (vgl. Altgeld &

¹ Fachmitarbeiterin im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bei der Berner Gesundheit, MA Soziale Arbeit.

Kolip 2014). Im Bereich der Gesundheitsförderung erarbeitet die Berner Gesundheit gesundheitsfördernde Konzepte und setzt Massnahmen zur Förderung von Lebenskompetenzen und psychischer und sexueller Gesundheit um (Berner Gesundheit 2016). So berät und unterstützt sie beispielsweise Schulen, Organisationen des Freizeitbereichs und auch ganze Gemeinden.

Mit Prävention sind alle gezielten Massnahmen gemeint, die ergriffen werden, um ein Gesundheitsproblem oder eine ungewollte Entwicklung zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Die Präventionsmassnahmen der Berner Gesundheit umfassen die Themen Suchtprävention, Prävention von risikoreicher Nutzung von digitalen Medien, Prävention von Gewalt und Mobbing, Prävention von depressiven Verstimmungen und Suizidalität sowie Prävention von sexueller Gewalt (Berner Gesundheit 2016). Der Auftrag des Fachbereichs geht damit über die reine Suchtprävention hinaus.

Dies prägt den Arbeitsalltag der Fachmitarbeitenden. Ebenso die zentrale Orientierung an MultiplikatorInnen und Settings. Leitend ist für die Berner Gesundheit ein bio-psycho-soziales Gesundheitsverständnis sowie die Gesundheitsdefinition der WHO: «Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und leben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt wird, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglicht» (WHO 1986).

3. Arbeiten mit MultiplikatorInnen und Settings

Die Fachmitarbeitenden des Fachbereichs GuP der Berner Gesundheit arbeiten im Auftrag des Kantons nach dem MultiplikatorInnen-Ansatz. Unter MultiplikatorInnen werden Personen verstanden, welche empfangene Informationen und vermittelte Kompetenzen an andere Personen und Institutionen weitergeben und dadurch vervielfachen bzw. multiplizieren.

Im Fachbereich GuP sind MultiplikatorInnen die Hauptzielgruppe der Interventionen. Die Endzielgruppe der Interventionen, also dort wo über MultiplikatorInnen Wirkung erzielt werden soll, sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. MultiplikatorInnen mit welchen der Fachbereich zusammenarbeitet sind beispielsweise Eltern, Kitamitarbeitende, Lehrpersonen, Schulleitungen, Schulsozialarbeitende, SozialpädagogInnen, Jugendarbeitende und SporttrainerInnen. Aus Sicht des Fachbereichs GuP kommt MultiplikatorInnen die wichtige Aufgabe zu, bei Kindern und Jugendlichen zur Stärkung von Schutzfaktoren und Reduktion von Belastungsfaktoren beizutragen. Sie können in ihrem Wirkungsbereich eine wesentliche Übersetzungsfunktion ausüben, indem sie die Botschaften und Massnahmen zielgruppengerecht und den Settings und Lebenswelten angepasst weitergeben, umsetzen und verankern (Berner Gesundheit 2016). Dies können einmalige Interventionen durch Präventionsfachmitarbeitende nicht leisten.

Ein weiterer bedeutender Aspekt der Arbeit des Fachbereichs ist die Ausrichtung an Settings. Unter Settings werden bei der Berner Gesundheit Lebenswelten verstanden, in welchen sich Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und deren Bezugspersonen aufhalten. Setting oder Lebenswelten sind Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen sich der Alltag von Menschen abspielt, denen sie sich zugehörig fühlen und die einen Einfluss auf ihre Gesundheit haben. Dazu gehören beispielsweise der Lehrbetrieb, die Wohnsiedlung, Bildungsinstitutionen oder Freizeiteinrichtungen.

Auf den Settingansatz als bedeutender Ansatz der Prävention wird weiter unten nochmals eingegangen.

3.1 *Professionelle der Gesundheitsförderung und Prävention*

Die Soziale Arbeit mit ihren Bezügen, Handlungsfeldern, Arbeitsprinzipien und Methoden dient als Bezugsrahmen für einige unserer MultiplikatorInnen wie z. B. für Schulsozialarbeitende, Jugendarbeitende und SozialpädagogInnen. Im Rahmen ihrer Anstellung haben sie meist auch einen Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Fachbereich GuP der Berner Gesundheit arbeiten Professionelle aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Es sind dies Personen mit einem pädagogischen, einem psychologischen oder einem sozialpädagogischen, soziokulturellen oder sozialarbeiterischen Hintergrund. Viele der Mitarbeitenden verfügen zusätzlich über Qualifikationen in den Bereichen Erwachsenenbildung, Organisationsentwicklung und Coaching/Supervision. Diese interdisziplinäre Zusammensetzung wird vom Stiftungsrat und der Geschäftsleitung explizit gewünscht. Im Austausch im Team ist die berufliche Herkunft der Fachmitarbeitenden jedoch kaum ein Thema. Alle tragen den Titel der Fachmitarbeiterin oder des Fachmitarbeiters Prävention und scheinen sich primär auch darüber zu definieren. Für die weitere Klärung der Beziehung zwischen der Sozialen Arbeit und der (Sucht-)Prävention sollen daher im Weiteren wichtige Aspekte der Prävention aufgezeigt und anschliessend in Bezug zur Sozialen Arbeit gesetzt werden.

4. Zielgruppen und Lebenswelten

Die Präventionsmassnahmen werden entlang der Zielgruppen differenziert, indem zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden wird. Diese Einteilung richtet sich an den Lebenswelten und Lebenslagen der Zielgruppen aus und vermag daher die Zielgruppe deutlicher zu definieren als dies mit der Einteilung nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention (Einordnung nach Zeitpunkt der Intervention) möglich ist. Letztere Einteilung ist eher dem medizinischen Klassifikationssystem zuzuordnen (vgl. Laging 2018).

4.1 Universell, selektiv, indiziert

Die universelle Prävention richtet sich an eine breite Zielgruppe, welche unterschiedliche Risiko- und Schutzfaktoren aufweist. Dies können beispielsweise Kampagnen oder die Arbeit mit allen SchülerInnen einer Schule sein. Die Fachmitarbeitenden vermitteln den MultiplikatorInnen Handlungswissen, damit sie Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, Belastungssituationen besser bewältigen zu können. So führen die Fach-

mitarbeitenden beispielsweise in Kollegien Schulungen zum Thema Förderung der Lebenskompetenzen oder zur Bedeutung eines guten Klassenklimas durch. Um ihrer bedeutenden Rolle als Bezugspersonen gerecht zu werden, gilt es zudem, die MultiplikatorInnen in dieser Rolle und in ihrem Auftrag zu stärken.

Die selektive Prävention richtet sich an Gruppen, welche über empirisch belegte erhöhte Risiken verfügen, beispielsweise Kinder aus suchtbelasteten Familien. Dabei zeigen diese Kinder selbst meist noch kein risikohaftes Verhalten. Anders ist es bei der Zielgruppe der indizierten Prävention. Diese Kinder und Jugendlichen zeigen bereits Problemverhalten, ohne jedoch bereits Diagnosekriterien zu erfüllen (vgl. Infodrog 2018). Risiken sind in einer Gesellschaft ungleich verteilt. Selektive oder indizierte Strategien ermöglichen es, dass Prävention jene Zielgruppen erreicht, welche auch eine erhöhte Problemlast tragen. Dabei besteht immer auch das Risiko der Stigmatisierung, zudem sind die Strategien methodisch herausfordernd (vgl. Sucht Schweiz 2013).

Die Fachmitarbeitenden mit einem Hintergrund der Sozialen Arbeit haben meist Praxiserfahrungen in Feldern mit Zielgruppen mit erhöhten Risiken, beispielsweise in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Solche Praxiserfahrungen aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe und das spezifische Wissen zu Themen wie Kinder aus suchtbelasteten Familien oder Resilienzförderung helfen in Beratungen, den Alltag dieses Settings besser zu erfassen, differenziertere Fragen zu stellen und Verknüpfungen herzustellen.

4.2 *Früherkennung und Frühintervention*

Viele Schnittstellen zur zweiten Säule der Schweizer Suchtpolitik, der Beratung und Therapie, weist die Früherkennung und Frühintervention auf. «Früherkennung und Frühintervention hat zum Ziel, ungünstige Entwicklung und Rahmenbedingungen sowie problematische Verhaltensweisen (...) wahrzunehmen, passende Hilfestellungen zu finden und die betroffenen Menschen in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen» (Avenir Social et al. 2016).

Unter Früherkennung ist zu verstehen, dass schwierige Situationen, Auffälligkeiten und Symptome rechtzeitig wahrgenommen und richtig

gedeutet werden (Gefährdungseinschätzung). Den MultiplikatorInnen kommt dabei durch ihren häufigen Kontakt und die Beziehung zur Zielgruppe und teils auch zu deren Familien oder Systemen eine grosse Bedeutung zu. Es gilt, die MultiplikatorInnen für diese Rolle zu sensibilisieren und zu befähigen. Auch das Wahrnehmen, Erkennen und Benennen von ungünstigen gesellschaftlichen und strukturellen Bedingungen sind wichtige Aufgaben der Früherkennung.

Frühintervention verfolgt das Ziel, den als gefährdet erkannten Personen und deren Umfeld eine geeignete Unterstützung anzubieten. Dafür müssen die MultiplikatorInnen geklärt haben, wie weit ihr Auftrag geht, und sie benötigen Wissen über weiterführende Angebote, an welche sie triagieren können (Avenir Social et al. 2016). Die Tatsache, dass bei der Berner Gesundheit der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unter einem Dach mit der Beratung und Therapie ist, stellt dabei eine grosse Chance dar.

Fachmitarbeitende mit einem Hintergrund der Sozialen Arbeit, haben häufig selbst in Funktionen gearbeitet, in welchen Früherkennung und Frühintervention Teil ihres Auftrags war. Dieses Fach-, Methoden- und Erfahrungswissen hilft beispielsweise, MultiplikatorInnen bei der Einführung eines Leitfadens der Früherkennung und Frühintervention zu begleiten und dabei Möglichkeiten und Grenzen aufzuzeigen.

4.3 Settingansatz

Um die erwähnten förderlichen Rahmenbedingungen herzustellen, braucht es nicht nur Wissen über die Zielgruppen, sondern auch über deren Lebenswelten respektive Settings. Der Settingansatz fokussiert auf diese und damit auf die Rahmenbedingungen, unter welchen die Menschen leben. Das Ziel ist es, die Lebenswelten so zu gestalten, dass sie einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben.

Dabei ist zwischen Gesundheitsförderung und Prävention *im Setting* und der *Schaffung von gesundheitsförderlichen Settings* zu unterscheiden. *Im Setting* steht im Vordergrund, beispielsweise durch aufsuchende Angebote, die Zielgruppen besser zu erreichen.

Bei der *Schaffung von gesundheitsförderlichen Settings* stehen vor allem die Partizipation und der Prozess der systemischen Entwicklung im Zentrum (Rosenbrock & Hartung 2011). Denn: «Gesundheitsförderliche Massnahmen sind umso erfolgreicher, je stärker die Beteiligten an der Problemeinschätzung, der Planung und der Umsetzung gesundheitsförderlicher Massnahmen mitwirken... Nur was die Menschen wirklich selber wollen, setzen sie auch nachhaltig um» (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 2014: 9). Somit verbindet der Settingansatz die Strukturentwicklung und die Stärkung der individuellen Kompetenzen und Ressourcen, verbindet also Verhältnisse und Verhalten (Fabian et al. 2017)

Der Partizipation kommt beim Settingansatz ein hoher Stellenwert zu. Gerade Fachmitarbeitende mit einem Hintergrund in der Sozialen Arbeit, speziell der Soziokultur, verfügen hier über ein hohes Fach-, Methoden- und Erfahrungswissen. Dieses Wissen ist beispielsweise in der Arbeit mit Gemeinden unabdingbar für die Initiierung und Begleitung von Partizipationsprozessen.

5. Verhalten und Verhältnisse

Vermehrt wurde im Text bereits von Verhalten und Verhältnissen gesprochen. Dies sind zwei bedeutende Grundbereiche in der (Sucht-)Prävention. Bei der Verhaltensprävention zielen die Interventionen auf das individuelle Verhalten einer Person. Dies bedingt Wissen um personenbezogene Risiko- und Schutzfaktoren und methodisches Werkzeug, um durch Sensibilisierung und Interventionen auf das Verhalten einer Person Einfluss nehmen zu können. Die Verhaltensprävention ist vor allem bei der Arbeit der MultiplikatorInnen mit der Zielgruppe bedeutend. Wie erwähnt, ist die Suchtprävention meist Teil ihres Auftrags. Von einer Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention erwarten sie sich daher die Aufbereitung aktuellen Wissens, von Materialien und Methoden, wie die Thematik mit Kindern und Jugendlichen aufgenommen und bearbeitet werden kann. Ein zentraler Faktor ist dabei das Wissen über den Einfluss der unterschiedlichen Belastungs- und Schutzfaktoren auf das zu verhindernde Problem und über das Zusammenspiel dieser Faktoren. Unabdingbar sind weiter möglichst umfassende Kenntnisse

über die zu beeinflussenden Systeme (Organisationen, Familien etc.) sowie eine Vielfalt von hinreichend reflektierten und evaluierten methodischen Zugängen, welche auf die jeweiligen Konstellationen von Problemeinflussfaktoren und die strukturellen Eigenheiten der Zielsysteme (Settings) zugeschnitten sind. Die Fachmitarbeitenden halten ihr Wissen in den verschiedenen Themenbereichen sowie zu den personenbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren aktuell und verarbeiten Forschungsgrundlagen so, dass sie für die Praxis verständlich, zugänglich und nützlich werden. Es ist hilfreich, wenn die Fachmitarbeitenden über eigene Settingkenntnisse verfügen, um die Unterstützung möglichst adressatInnen- und settinggerecht aufzubereiten.

Unter Verhältnisprävention werden vor allem strukturelle Massnahmen verstanden, welche förderliche Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen der Zielgruppen ermöglichen. Dabei ist den sozio-ökonomischen Lebensbedingungen besondere Beachtung zu schenken (vgl. Laging: 2018). So formuliert die Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) als Grundsatz: «Ansätze der Verhaltens- und Verhältnisprävention werden kombiniert. Um der Bevölkerung eine gesunde Wahl zu ermöglichen werden gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessert und Kompetenzen und Ressourcen betroffener Menschen gestärkt» (BAG/GDK 2016: 35). Bedeutend ist dabei, dass Gesundheit durch mehrere Faktoren beeinflusst wird: die sogenannten Gesundheitsdeterminanten.

5.1 *Gesundheitsdeterminanten*

In der täglichen Arbeit mit den MultiplikatorInnen begegnen die Fachmitarbeitenden einem heterogenen Verständnis von Gesundheit und der Entstehung von Krankheiten oder Sucht. Gerade bei der Frage der sozialen Dimension von Gesundheit bestehen sehr unterschiedliche Definitionen und Ansichten. So gilt es häufig zu Beginn der Zusammenarbeit mit den MultiplikatorInnen das Grundverständnis von Gesundheit zu klären, beispielsweise der Ansatz einer bio-psycho-sozialen Gesundheit. Zur Erklärung, welche Faktoren Einfluss auf die Gesundheit nehmen, ist das Modell

der Gesundheitsdeterminanten des Bundesamtes für Gesundheit (vgl. BAG/GDK 2016) hilfreich.

Gesundheitsdeterminanten können mitsamt ihrem positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit in fünf übergeordnete Bereiche eingeteilt werden (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Gesundheitsdeterminanten (BAG/GDK 2016)

Die verschiedenen Dimensionen von Determinanten stehen in einer Wechselbeziehung. Die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lebensbedingungen haben einen grossen Einfluss auf die Gesundheit und sind auch weitgehend für die soziale Ungleichheit der Gesundheit verantwortlich (vgl. Fachkonzept Berner Gesundheit 2016). Im Berner Sozialbericht 2015 wird festgehalten, «dass Menschen häufiger wegen ihres niedrigen sozialen Status bei schlechter Gesundheit sind, als dass sie wegen gesundheitlicher Probleme einen gesellschaftlichen Abstieg erleben» (Regierungsrat Bern 2015: 61). Die Wissensvermittlung über die Wirkungszusammenhänge zwischen sozioökonomischem Status als Ausdruck der sozialen Di-

mension und bio-psycho-sozialer Gesundheit ist notwendig. Welchen Einfluss hat die soziale Dimension auf körperliche oder psychische Beschwerden? Wie beeinflusst der sozioökonomische Status die Teilhabe am sozialen Leben? Die Thematisierung dieser Fragen und Sensibilisierung dafür sind beispielsweise in der Arbeit mit Gemeinden zentral. Nur wenn die politische Ebene erkennt, dass die Herausforderungen, die mit einem problematischen Suchtmittelkonsum von Jugendlichen einhergehen, nicht in die alleinige Verantwortung der Jugendlichen und deren Familien fallen, wird auch Geld für Massnahmen der Verhältnisprävention gesprochen.

Für die Professionellen der Gesundheitsförderung und Prävention und besonders für die Professionellen der Sozialen Arbeit in diesem Feld ist es vordringlich, dass Prävention auch besonders belastete Zielgruppen erreicht und die MultiplikatorInnen über den Zusammenhang von Verhalten, Verhältnissen und ungleichen Gesundheitschancen sensibilisiert sind und entsprechend handeln. Dies beinhaltet, dass auf der Verhaltens- *und* der Verhältnisebene interveniert und investiert wird. Die MultiplikatorInnen dahingehend zu sensibilisieren, zu beraten und zu begleiten ist die Aufgabe der Fachmitarbeitenden der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Arbeit an der sozialen Dimension ist Auftrag der Sozialen Arbeit.

6. Chancengerechte Gesundheitsförderung und Prävention

Der Kern der Sozialen Arbeit im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention ist daher die Förderung einer chancengerechten Gesundheitsförderung und Prävention – durch Thematisierung, Bestrebung und Umsetzung. Wie bereits aufgezeigt, besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozioökonomischem Status. Weber & Salis Gross formulieren den Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention wie folgt: «Eine chancengerechte Gesundheitsförderung und Prävention strebt einerseits danach, Ungleichheiten in der Verteilung von Schutzfaktoren und Ressourcen zu reduzieren. Andererseits beabsichtigt sie, Risikofaktoren und Belastungen abzubauen» (Weber & Salis Gross 2018: 14). Auch die NCD-Strategie formuliert in einem ihrer Grundsätze, dass der Förderung

der Gesundheit von Menschen in vulnerablen Situationen besondere Beachtung geschenkt werden soll (vgl. BAG/GDK 2016: 35).

Die Berner Gesundheit befasst sich schon länger mit diesem Aspekt. Das Augenmerk richtet sich vor allem auf die Diversitätsaspekte Alter, Geschlecht, kultureller Hintergrund, Migrationserfahrung, gesundheitliche Beeinträchtigung, sexuelle Orientierung sowie sozioökonomische Ausstattung. Ziel der Diversität und Chancengerechtigkeit gegenüber KlientInnen und KundInnen ist, allen Bevölkerungsgruppen und Personen den Zugang zu den Dienstleistungen der Berner Gesundheit zu ermöglichen sowie die unterschiedlichen Voraussetzungen, Merkmale, Problematiken und Ressourcen der einzelnen Personen und Gruppen als solche und in ihrer Wechselwirkung zu erfassen und in die Angebotsentwicklung und -erfüllung einzubeziehen (vgl. Berner Gesundheit 2015).

So hat der Fachbereich GuP der Berner Gesundheit auch zwei Projekte aufgebaut (Pa-paRat und Migram), welche durch die Arbeit mit Schlüsselpersonen besonders belastete Zielgruppen für die Themen der Gesundheitsförderung und Prävention erreichen. Des Weiteren setzen die Fachmitarbeitenden in der Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen auf transkulturelle Kompetenz, damit auch diese in ihrem Alltag besonders belastete Zielgruppen besser erreichen

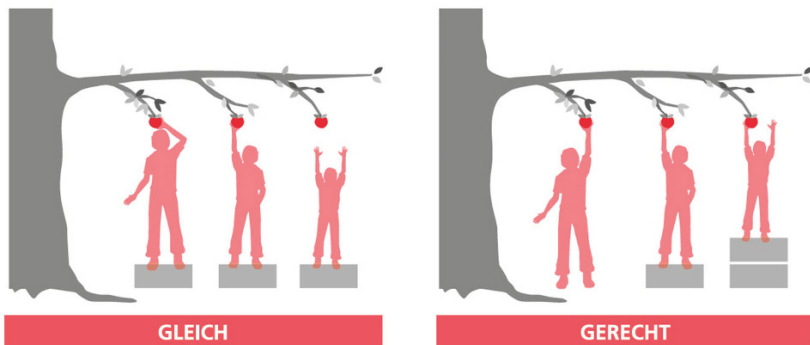


Abbildung 2: Chancengerechte Gesundheitsförderung (Berner Gesundheit)

7. Methoden der Sozialen Arbeit

Die Aufgabe der Fachmitarbeitenden des Fachbereichs GuP der Berner Gesundheit liegt in der Beratung, Schulung, Beteiligung und Befähigung der MultiplikatorInnen. Dafür können die Professionellen der Sozialen Arbeit auf vielfältige Methoden zurückgreifen. Für die Beratung und Unterstützung der MultiplikatorInnen beispielsweise ist eine geschulte Gesprächsführung notwendig. Die Professionellen der Sozialen Arbeit verfügen hier über ein grosses Repertoire. Der MultiplikatorInnenansatz und damit verbunden die Grundhaltung, die KundInnen und KlientInnen zu befähigen, selbst Lösungen zu finden und Herausforderungen zu meistern, sind dabei zentrale Aspekte sowohl der Prävention als auch der Sozialen Arbeit. Der Bezug zu den Methoden und Arbeitsprinzipien der Sozialen Arbeit wird auch deutlich, wenn man die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet: Ressourcenorientierung und Empowerment, Partizipation, Chancengerechtigkeit, Diversität und Nachhaltigkeit (vgl. Berner Gesundheit 2016). Um diesen Kriterien in der Planung, Umsetzung und Evaluation von Interventionen der Prävention und Gesundheitsförderung gerecht zu werden, benötigt es vielfältiges Wissen, ein breites Methodenrepertoire und eine geschulte Grundhaltung. Auf all dies können die Professionellen der Sozialen Arbeit zurückgreifen.

8. Soziale Arbeit in der Suchtprävention – eine Positionierung

Sowohl in der Fach- als auch in der Methodenkompetenz wie in den Arbeitsprinzipien und Qualitätsmerkmalen ist die Soziale Arbeit in der Suchtprävention zu finden. Dennoch war der Ausgangspunkt dieses Beitrags eine Suche.

Aktuell ist die zunehmende Medizinalisierung der Suchthilfe auch in der Prävention sichtbar und spürbar. Dadurch wird die Expertise der Sozialen Arbeit der medizinischen untergeordnet oder es wird ihr indirekt ihre Position im Gesundheitswesen abgesprochen. Der bedeutenden Beziehung von Sozialer Arbeit und Gesundheit hat sich der Berufsverband *Avenir Social* gemeinsam mit dem Schweizerischen Fachverband *Soziale Arbeit im Gesundheitswesen* (sages) angenommen und ein «Leitbild Soziale Arbeit

im Gesundheitswesen» erarbeitet. Dabei sind Organisationen der Gesundheitsförderung und Prävention explizit als Arbeitsfelder benannt. Die Thematik der chancengerechten Gesundheitsförderung wird bei der Zielsetzung und dem Auftrag der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen deutlich: «Dies tun sie [Fachkräfte der Sozialen Arbeit], indem sie insbesondere die sozialen Aspekte von Gesundheit thematisieren und positiv beeinflussen» und: «Die Fachkräfte setzen sich für die Chancengleichheit aller Bevölkerungsgruppen beim Zugang zu Organisationen des Gesundheitswesens ein» (sages & Avenir Social 2018: 5). Diese Forderung deckt sich mit Schwerpunkten der Strategie Sucht und der NCD-Strategie. Die Strategie legt ein besonderes Augenmerk auf besonders Bedürftige und stellt neben Eigenverantwortung und persönlichem Verhalten die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen ins Zentrum. (vgl. BAG/GDK 2016: 35 und BAG 2015: 52)

Festzuhalten ist auch, dass die Prävention im heutigen gesellschaftlichen Umfeld einen schweren Stand hat. Der Ruf nach Prävention wird häufig dann laut, wenn sich Problemstellungen zeigen; seien es grosse (Gesundheits-)Kosten oder Probleme im gesellschaftlichen Zusammenleben, beispielsweise eine Zunahme von Jugendlichen, die Alkohol im öffentlichen Raum konsumieren. Es wird postuliert, dass durch Prävention Folgekosten verringert werden können. Dem Grundsatz «je früher desto besser» stimmt man gerne zu, jedoch kann die Wirkung von Prävention selten in der Zeitlogik von politischen Prozessen ausgewiesen werden. Auch kann meist nicht oder nicht unmittelbar belegt werden, welche Intervention zu welcher Wirkung geführt hat. In Zeiten von knappen Ressourcen wird daher meist bei der Behandlung respektive der Schadensminderung investiert, da diese als notwendig erachtet werden und Ursache und Wirkung fassbarer erscheinen. Prävention, vor allem universelle Prävention und Verhältnisprävention, muss man sich leisten können.

Im Schwarzbuch Soziale Arbeit wird die grösste Herausforderung ganz deutlich formuliert: «Prävention im Sinne einer strukturellen Prävention wird schon deshalb nicht mehr angestrebt, weil die sozialen Bedingungen, die zu Problemen bei Menschen führen, nicht mehr zur Debatte stehen. Prävention wird heute immer mehr (miss)verstanden als Identifikation potentieller Versager» (Seithe 2010: 353).

Die Soziale Arbeit mit ihrem spezifischen Wissen um Problemlagen hat auch in der Prävention die Aufgabe, immer wieder darauf hinzuweisen und darauf zu achten, dass die Unterstützung auch Personen erreicht, welche besonderen Bedarf haben. Damit bleibt festzuhalten, dass es weniger bedeutend ist, *wo* die Soziale Arbeit in der Suchtprävention ist, sondern *dass* und *wie* sie sich – auch berufspolitisch – positioniert. Wenn sie sich in der Gesundheitsförderung und Prävention engagieren, müssen sich die Professionellen der Sozialen Arbeit vermehrt auch als solche präsentieren, indem sie ihre Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention explizit in Verbindung zu ihrer sozialarbeiterischen Profession setzen.

Die Soziale Arbeit ist ein wichtiger Player im Bereich Sucht. Zudem ist das Thema Abhängigkeit und Sucht ein Querschnittsthema in vielen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit, beispielsweise in der Jugendhilfe. In der Gesundheitsförderung und Prävention sind die Professionellen der Sozialen Arbeit jedoch (noch) wenig vertreten. Leider. Der Bezug zur Bedeutung und der Beitrag der Sozialen Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention sind deutlich und wichtig. Es ist daher wünschenswert, dass sich mehr Professionelle diesem spannenden Feld annehmen und ihre fachlichen und methodischen Kompetenzen einbringen. Sie leisten damit einen Beitrag dazu, dass die soziale Dimension von Gesundheit thematisiert und beachtet wird, von Beginn an gesundheitsförderliche Rahmenbedingung hergestellt werden und die Verteilung von Gesundheitschancen gerechter wird.

Literatur

- Altgeld, T./Kolip, P. (2014): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. S. 45-56 in: K. Hurrelmann/T. Klotz/J. (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber.
- Avenir Social/Fachverband Sucht/Groupement romand d'études des addictions (GREA) et al. (2016): Charta Früherkennung und Frühintervention (2016). www.tinyurl.com/y8zqcghq, Zugriff 29.08.2019.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit/GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016): Nationale Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017 – 2024. www.tinyurl.com/yb5bjxc9, Zugriff 29.08.2019.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024. www.tinyurl.com/y3ys9crl, Zugriff 20.02.2020.

- Berner Gesundheit (2015): Grundlagen der Diversität der Berner Gesundheit. Bern: Berner Gesundheit. (internes Dokument)
- Berner Gesundheit (2016): Fachkonzept Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Berner Gesundheit. (internes Dokument)
- Fabian, C./Drilling, M./Niermann, O./Schnur, O. (2017): Quartier und Gesundheit – Klärung eines scheinbar selbstverständlichen Zusammenhangs. Eine Einführung in den Band. S. 9-37 in: C. Fabian/M. Drilling/O. Niermann/O. Schnur (Hrsg.): Quartier und Gesundheit. Impulse zu einem Querschnittsthema in Wissenschaft, Politik und Praxis Wiesbaden: Springer VS.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2014): Erfahrung nutzen, Qualität stärken. Reihe: Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5. www.tinyurl.com/y3fuyqec, Zugriff 29.08.2019.
- Infodrog (2018): Präventionslexikon, Stichwort Prävention. www.tinyurl.com/y3r9fm4l, Zugriff 29.08.2019.
- Laging, M. (2018): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Stuttgart.
- Regierungsrat Bern (2015): Berner Sozialbericht (2015). www.tinyurl.com/yxahtk5k, Zugriff 29.08.2019.
- Rosenbrock, R./ Hartung, S. (2011): Settingansatz / Lebensweltansatz. S. 497-500 in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Köln: BZgA.
- sages/Avenir Social (2018): Leitbild Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. www.tinyurl.com/yxfx6gu2, Zugriff 29.08.2019.
- Seithe, M. (2010): Schwarzbuch Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Sucht Schweiz (2013): Konzepte der Suchtprävention. www.tinyurl.com/yxqyvdyt, Zugriff 29.08.2019.
- Weber, D./Salis Gross, C. (2018): Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. SuchtMagazin 44(5): 13-17.

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

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

