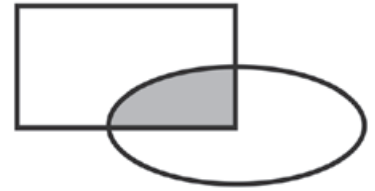


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



21. Jg. ■ Heft 3 ■ Juli 2025

Inhalt

Suchthilfe und Klinische Sozialarbeit: Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen

3 Editorial

4 Crack-Konsum, Wohnungslosigkeit und aufkommende synthetische Opiode

Zur Situation in offenen Drogenszenen in Deutschland
Daniel Deimel

7 Stärkung der Sozialen Arbeit in der inter- professionellen Suchthilfe in der Schweiz Ein Beispiel kooperativer Wissensproduktion zwischen Praxis und Wissenschaft

Irene Abderhalden und Marcel Krebs

10 Kooperation erhöht Teilhabechancen

Vernetzungsprojekt für wohnungslose Menschen mit
psychischen Störungen und Sucht in der Diakonie
Herzogsägmühle

Wolfgang Schuppert

13 Ein Jahr mit dem neuen Cannabisgesetz – eine erste Bestandsaufnahme

Larissa Steimle, Jakob Schlink und Bernd Werse

2 Zu dieser Ausgabe: Autor*innen, Termine, Informationen,
Wissenschaftlicher Beirat, Impressum

16 Rezension

Herausgeber

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V.
- European Centre for Clinical Social Work e. V.
- Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

DVSG

Gemeinsam für die
gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

DGSA



sa'ges

für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

Autor*innen

Irene Abderhalden, Prof. lic phil., Dipl. Sozialarbeiterin, Leitung Master of Advanced Studies (MAS) in Spezialisierung in Suchtfällen, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit. Kontakt: irene.abderhalden@fhnw.ch

Daniel Deimel, Prof. Dr. phil., M. Sc. (Suchtprävention und Suchttherapie), Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Professor für Prävention und Gesundheitsförderung, Technische Hochschule Nürnberg, Fakultät Sozialwissenschaften. Kontakt: daniel.deimel@th-nuernberg.de

Dario Deloie, Dr., M. A. (Klinische Sozialarbeit), Dipl. Sozialarbeiter, Lehrkraft für besondere Aufgaben, Technische Hochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, Institut für Geschlechterstudien. Kontakt: dario.deloie@th-koeln.de

Marcel Krebs, Dr., Soziologe, M. A., Sozialarbeiter, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit. Kontakt: marcel.krebs@fhnw.ch

Ingo Müller-Baron, Dipl. Sozialpädagoge/Sozialarbeiter, Referent, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG). Kontakt: ingo.mueller-baron@dvsg.org

Jakob Schlink, Dipl. Pädagoge, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main. Kontakt: jakob.schlink@stadt-frankfurt.de

Wolfgang Schuppert, Dipl. Sozialpädagoge, Geschäftsbereichsleiter Sozialpsychiatrie, Sucht und Gesundheit, 2013–2022 Regionalleiter für Haus Obland, Diakonie Herzogsägmühle gGmbH. Kontakt: wolfgang.schuppert@herzogsaeigmuehle.de

Larissa Steimle, M. A. (Soziale Arbeit), B. A. (Soziale Arbeit), Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences. Kontakt: larissa.steimle@fb4.fra-uas.de

Juliane Wahren, Prof. Dr. phil., M. A. Klinische Sozialarbeit, Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, IU Internationale Hochschule, Professorin für Soziale Arbeit. Kontakt: juliane.wahren@iu.org

Bernd Werse, Prof. Dr. phil., Dipl. Soziologe, Professur für Soziale Arbeit, Sozialwissenschaftliche Suchtforschung, Leiter des Instituts für Suchtforschung (ISFF), Frankfurt University of Applied Sciences. Kontakt: bernd.werse@fb4.fra-uas.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner, Hochschule München

Prof. Dr. Silke B. Gahleitner, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Sina Motzek-Öz, Ostfalia Hochschule Wolfenbüttel

Dipl., M.A. Holger Steckmaier, Hochschule München

Impressum

Herausgeber:

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (v.i.S.d.P.)
DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V.
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e. V.
SAGES – Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

Redaktionsteam:

Redaktionsleitung: Katarina Prchal
Heftverantwortung: Dario Deloie, Ingo Müller-Baron
Mitarbeit: Tom Friedli, Karsten Giertz, Gerhard Klug, Ute Antonia Lammel, Anna Lena Rademaker

Anzeigenakquise:

Ingo Müller-Baron,
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
E-Mail: ingo.mueller-baron@dvsg.org

Anschrift der Redaktion:

Redaktion „Klinische Sozialarbeit“
c/o Katarina Prchal
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
Alt Moabit 91, 10559 Berlin
E-Mail: katarina.prchal@dvsg.org

Layout, Grafik & Schlussredaktion:

Jill Köppe, Perfect Page, Karlsruhe
Clarissa Rosemann, Perfect Page, Karlsruhe

Druck:

Bachmann & Wenzel Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

Erscheinungsweise:

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN: 1861-2466

Auflagenhöhe: 2.390 Exemplare

Copyright:

Nachdruck und Vervielfältigen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Kommende Ausgaben

4/2025 **Sozialtherapie**
(Redaktionsschluss: 15.06.2025)

1/2026 **Selbsthilfe**
(Redaktionsschluss: 15.09.2025)

Informationen und Tagungshinweise

Call for Papers: Internationale Perspektiven in der Klinischen Sozialen Arbeit

Im Juli 2026 ist eine spezielle Online-Ausgabe (Open Access) der Zeitschrift Klinische Sozialarbeit geplant, um den Diskurs über Klinische Soziale Arbeit über den deutschsprachigen Raum hinaus zu erweitern. Die Redaktion lädt zur Einreichung von Abstracts ein und begrüßt theoretische, empirische, konzeptionelle und praxeologische Beiträge aus verschiedenen nationalen Perspektiven weltweit.

Folgende Themen sind denkbar:

- Die Geschichte und Identität der Klinischen Sozialen Arbeit als Beruf und Disziplin
- Herausforderungen und Chancen in Forschung, Praxis, Politik und Ausbildung der Klinischen Sozialen Arbeit
- Nationale, soziale, kulturelle, disziplinäre und professionelle Perspektiven auf die Klinische Soziale Arbeit
- Verbindung von Forschung und Praxis, einschließlich der gemeinsamen Schaffung von Wissen
- Methodische Innovationen und Kapazitätsaufbau in der Forschung der Klinischen Sozialen Arbeit
- Theoretische Fundierung der Klinischen Sozialen Arbeit und ihrer Forschungsgrundlagen

Die Ausgabe soll zu vielfältigen und kritischen Perspektiven aus Ländern ermutigen, in denen Klinische Soziale Arbeit diskutiert oder angewendet wird. Die Beiträge sollten in englischer Sprache verfasst sein, um eine breite Zugänglichkeit zu gewährleisten.

Der CFP steht in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung unter:

<https://dvsg.org/veroeffentlichungen/fachzeitschriften/ausgaben-klinika/>

Stigmatisierung und Diskriminierung: ECCSW-Weiterbildungsreihe und Austauschforum

Stigmatisierung und Diskriminierung stellen bedeutende gesellschaftliche Herausforderungen dar, die vulnerable Gruppen wie Menschen mit Mental Health Conditions und psychosozialen Behinderungen und andere Personengruppen mit Marginalisierungserfahrungen betreffen. Stereotype und Vorurteile und daraus entstehende Ausgrenzungserfahrungen schränken nicht nur die Lebensqualität und Teilhabe der Betroffenen massiv ein, sondern stehen auch der Verwirklichung von sozialer Gerechtigkeit und Inklusion entgegen.

Eine Workshopreihe des ECCSW widmet sich diesen Themen und bietet die Möglichkeit, die Mechanismen von Stigmatisierung und

Diskriminierung besser zu verstehen und gemeinsam praxisorientierte Lösungsansätze zu erarbeiten.

Weitere Informationen unter:

<https://eccsw.eu/stigmatisierung-und-diskriminierung-weiterbildungsreihe-und-austauschforum/>

Save the Date: 4. Nationale SAGES-Fachtagung

Der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES) lädt am 12. November 2025 zur 4. nationalen Fachtagung in die Fachhochschule Nordschweiz nach Olten ein. Unter dem Thema „Methodenvielfalt: gute Praxis weiterdenken“ sollen Erkenntnisse und Erfahrungen geteilt, bewährte Methoden diskutiert und innovative Ansätze innerhalb der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit erkundet werden.

Das Programm und weitere Informationen folgen in Kürze unter:

www.sages.ch

Reha-Kompetenzen für die Soziale Arbeit

Aufgaben Sozialer Arbeit finden sich in allen Bereichen des Rehabilitationsprozesses. In einem gemeinsamen Positionspapier formulieren die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) und die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) die für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit (drohenden) Behinderungen relevanten Kompetenzen, die Absolvent*innen der Sozialen Arbeit erlernen müssen. Die formulierten Reha-Kompetenzen sollen in unterschiedlichen Abstufungen in alle Kompetenzlevel (Bachelor, Master und Promotion) in das Curriculum der Sozialen Arbeit eingehen.

Die heterogene Ausbildungsstruktur der Hochschulen für Soziale Arbeit erfordert eine Verständigung über erforderliche Kompetenzen, die Absolvent*innen der Studiengänge der Sozialen Arbeit für die Tätigkeiten in den Arbeitsfeldern der Rehabilitation und Teilhabe benötigen. Das Positionspapier gibt hierzu konkrete Empfehlungen. Es richtet sich an Hochschulen, an die verschiedenen Einrichtungen der Rehabilitation und an Einrichtungen der Fort- und Weiterbildung für Fachkräfte der Sozialen Arbeit.

Weitere Informationen unter:

<https://dvsg.org/veroeffentlichungen/stellungnahmen-und-positionen>

Klinische Sozialarbeit in der Suchthilfe muss die ständigen Veränderungen im Blick haben

Gemäß dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) von 2021 ist der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen in Deutschland weit verbreitet. Eine erhebliche Zahl der deutschen Population, sowie im deutschsprachigen Raum insgesamt, zeigt ein problematisches bis pathologisches Konsummuster. Laut Hochrechnungen des ESA weisen neun Millionen Menschen in Deutschland einen problematischen Alkoholkonsum auf. Mehr als vier Millionen Menschen konsumieren Tabakprodukte und 1,3 Millionen Menschen Cannabisprodukte problematisch. 2,9 Millionen zeigen einen unangemessenen Gebrauch von Medikamenten. (Rauschert et al. 2022). Etwa 57.000 Menschen zeigen ein missbräuchliches Konsummuster von Kokain und 41.000 gelten als abhängig (Atzendorf et al. 2019). Von Opiaten sind etwa 166.000 Personen abhängig (Kraus et al. 2019). Die Daten legen nahe, dass der problematische Konsum von Suchtmitteln ein gravierendes Problem darstellt, und zwar nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren Familie, Freunde, Nachbarn sowie Kolleg*innen und weiteres soziales Netzwerk. Darüber hinaus sind die gesamtgesellschaftlichen Folgen als nicht unerheblich zu erachten.

Da die sozialen Krankheitsfolgen bei substanzbezogenen Störungen oft so gravierend sind, verwundert es nicht, dass in der Suchthilfe 60 Prozent aller Fachkräfte Sozialarbeiter*innen sind (DG-SAS 2016, S. 6), die insbesondere chronisch Suchtkranke begleiten und ihre Hilfen erfolgreich weiterentwickeln, sei es in der eher abstinenzorientierten Suchthilfe oder im akzeptanzorientierten Ansatz. Aber wie die Beiträge dieses Heftes zeigen, ist es bedeutsam, die ständigen Veränderungen im Konsumverhalten, bedingt durch einen veränderten Drogenmarkt und neue Gesetzeslagen, zu beachten und damit die Hilfe immer wieder anzupassen und neue Konzepte und Richtlinien zu entwickeln.

Der Beitrag von **Daniel Deimel** skizziert die aktuelle Situation von Drogenkonsument*innen, die ihren Lebensmittelpunkt in offenen Drogenszenen haben. Diese Menschen leben in äußerst prekären Lebensbedingungen. Viele Konsument*innen sind dazu übergegangen, Kokain als Crack zu rauchen, was die Verelendung dieser Menschen verstärkt und beschleunigt hat. Parallel zu dieser Entwicklung ist die Zahl der drogenbedingten Todesfälle deutlich gestiegen. Zudem nehmen die Konflikte in den Sozialräumen deutlich zu, da Drogenszenen durch die Mehrheitsgesellschaft als Belastung und Angsträume wahrgenommen werden. Durch ein mögliches Aufkommen von synthetischen Opioiden könnte sich diese angespannte Situation noch einmal verstärken.

Larissa Steimle, Jakob Schlink und Bernd Werse setzen sich mit der Teillegalisierung von Cannabis in Deutschland auseinander. Für eine umfassende Auswertung des Cannabisgesetzes liegen zwar noch nicht ausreichende Daten vor. Der Beitrag zeigt aber, dass sich schon jetzt Auswirkungen auf Konsumierende, Justiz und Soziale Arbeit abzeichnen. Die Soziale Arbeit sollte die Chance nutzen, neue Nutzer*innengruppen zu erreichen und einen zieloffenen, adressat*innenorientierten Ansatz anzubieten.

Neben den beiden Beiträgen mit Bestandsaufnahmen im Zentrum widmen sich weitere zwei Beiträge konzeptionellen Ideen für die Suchtarbeit. **Wolfgang Schuppert** hat die Teilhabechancen von Menschen mit multiplen sozialen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Fokus, die durch das segmentierte deutsche Sozial- und Gesundheitswesen, die Orientierung an institutionellen Logiken sowie Stigmatisierungstendenzen minimiert sind. Aus seiner Sicht erhält diese Klientel keine geeignete Unterstützung oder fällt aus Angeboten heraus, was zu negativen gesundheitlichen Folgen und

der Verfestigung der Exklusion führt. Er stellt ein Kooperationsprojekt zwischen Wohnungsnothilfe, Sozialpsychiatrie und Suchthilfe vor, das darauf Antworten finden will, insbesondere auch durch den Einbezug von Konzepten der Klinischen Sozialarbeit.

In einem Beitrag aus der Schweiz stellen **Irene Abderhalden und Marcel Krebs** das Programm „Stärkung der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Suchthilfe und Suchtprävention“ mit fünf Teilprojekten als eine beispielhafte Umsetzung einer kooperativen Wissensproduktion vor. Übergreifendes Ziel des Programms ist es, die Fachlichkeit der Sozialen Arbeit in dem zunehmend ökonomischen und medizinisch strukturierten Arbeitsfeld der Suchthilfe mittels einer Weiterentwicklung der Grundlagen und Klärung des Professionsprofils wieder verstärkt zur Geltung zu bringen. Zentrales Teilprojekt war die Entwicklung von Empfehlungen für Sozialarbeitende in der Suchthilfe und Suchtprävention, die in einem gemeinsamen Prozess von Forschung und Praxis entwickelt wurden. Lessons learned aus dem Prozess, die auch für andere Handlungsfelder außerhalb der Suchthilfe übertragbar sind, werden vorgestellt und diskutiert.

Für die Redaktion,
Dario Deloie und Ingo Müller-Baron

Literatur:

Atzendorf, J. et al. (2019): **The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines: An Estimate of Consumption and Substance-Related Disorders in Germany.** In: Deutsches Ärzteblatt International, 116, S. 577–584.

DG-SAS – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (2016): **Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention.**

Kraus, L et al. (2019): **Estimation of the Number of People With Opioid Addiction in Germany.** In: Deutsches Ärzteblatt international, 116(9), S. 137–143.

Rauschert, C. et al. (2022): **The Use of Psychoactive Substances in Germany: Findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021.** In: Deutsches Ärzteblatt international, 119(31–32), S. 527–534.

Crack-Konsum, Wohnungslosigkeit und aufkommende synthetische Opioiden

Zur Situation in offenen Drogenszenen in Deutschland

Daniel Deimel

Menschen in offenen Drogenszenen befinden sich in der Regel in prekären Lebenssituationen. Die hier am häufigsten konsumierten Substanzen sind Heroin und Kokain. In Deutschland leben rund 166.000 Menschen mit einer Opioidabhängigkeit (Kraus et al. 2019), die meisten konsumieren Heroin. Lediglich 50 Prozent befanden sich im Jahr 2023 in einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung (BfArM 2024). Menschen mit einer Opioidabhängigkeit weisen häufig weitere psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Posttraumatische Belastungsstörungen auf (Scherbaum & Specka 2014) und haben ein erhöhtes Infektionsrisiko für Hepatitis-C und HIV-Infektionen (RKI 2016). Häufig haben sie einen schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustand, sind von Armut und prekären psychosozialen Lebensbedingungen betroffen (Deimel 2013 & 2015) und weisen überdurchschnittlich häufig langjährige Hafterfahrungen auf (RKI 2016). Rhodes bezeichnet daher offene Drogenszenen zu Recht als Risikoumfeld (Rhodes 2002 & 2009).

Das Aufkommen von Crack in vielen Drogenszenen

Laut Berichten von niedrigschwelligen Suchthilfe-Einrichtungen ist ein Anstieg des Crack-Konsums bei Menschen in offenen Drogenszenen zu verzeichnen (Kühnl et al. 2021 & 2023). Hierbei handelt es überwiegend um langjährige Drogenkonsument*innen, mit polyvalenten Konsummustern (Heroin und Kokain), die von einem inhalativen Kokain-Konsum umgestiegen sind. Crack ist ein rauchbares Kokain-Derivat. Auf Grund der Applikationsform kommt es zu einem sehr schnell anfluteten Rauscherleben, das nur wenige Minuten anhält. Auf Grund der starken stimulierenden Wirkung führt Crack zu einer

starken psychischen Abhängigkeit. Es kommt sehr schnell zu einer Toleranzentwicklung und zu einem stark ausgeprägtem Craving, das zu intensiven Konsumphasen („Binge-Konsum“) führen kann. Diese Phasen können wenige Stunden bis einige Tage andauern, in denen Konsument*innen ca. alle 15 bis 20 Minuten eine Pfeife rauchen, alle anderen Tätigkeiten vernachlässigen und dabei weder schlafen, essen oder mit anderen Menschen kommunizieren. Im Anschluss an die Binge-Phase erfolgt der „Crash“ mit Erschöpfung und Depressivität (Haasen et al. 2002). Im Zuge des Aufkommens von Crack wurde die Verelendung der Konsument*innen im öffentlichen Raum sichtbarer.

Für die Suchthilfe stellt diese veränderte Situation eine große Herausforderung dar: Es kommt zu einer Zunahme von Konflikten und Aggressivität. In den Einrichtungen verursachen Crack-Konsument*innen zunehmend Probleme. Der anhaltende Crack-Konsum geht mit einem raschen physischen und psychischen Verfall einher, der sich unter anderem durch Schlafmangel und Austrocknung der Schleimhäute, paranoide oder psychotische Zustände zeigt. Die Konsument*innen weisen eine hohe Rate an psychischer Komorbidität wie Angstzustände, Depressionen, paranoide Vorstellungen und Psychotizismus auf. Aggression und Gewalt werden eher mit Crack als mit Kokainpulver in Verbindung gebracht. Crack-Konsumenten kommen nicht mehr in Notschlafstellen an, was mit einer erhöhten Rate an Straßenobdachlosigkeit einhergeht. Der Tag-Wach-Rhythmus ist gestört. Die Hausordnungen der Einrichtungen passen nicht mehr zu den neuen Konsummustern der Adressat*innen. Durch das gemeinsame Nutzen von Crack-Pfeifen existiert ein erhöhtes Risiko von Infek-

tionserkrankungen wie Hepatitis-C-Infektionen (Haasen et al. 2005; Thane et al. 2011). In einer aktuellen Szenebefragung mit 525 Drogenkonsument*innen in den offenen Drogenszenen in Köln, Düsseldorf, Essen und Münster konnte festgestellt werden, dass Crack die am häufigsten konsumierte Substanz (24h-Prävalenz) ist. Rund zwei Drittel (64,5 %) der Befragten waren obdachlos (Deimel et al. 2025).

Mögliches Aufkommen von illegalen synthetischen Opioiden

Die Produktion von Schlafmohn wird seitens der Taliban in Afghanistan unterbunden, was eine deutliche Verknappung des Heroins auf dem Weltmarkt zur Folge hat (UNODC 2023). Das verstärkte Aufkommen von illegal produzierten synthetischen Opioiden wie Fentanyl oder Nitazene könnte hierdurch wahrscheinlich werden. Fentanyl und Nitazene sind deutlich potenter als Heroin. So liegt die letale (tödliche) Dosis von Heroin bei 200 mg, bei Fentanyl sind es nur 2 mg. Nitazene sind rund 500-mal so stark (Holland et al. 2024). Illegal produziertes Fentanyl ist eine Hauptursache für die Opioidkrise in den USA (Friedman & Shower 2023). Diese Substanzen sind vergleichbar leicht herzustellen, die Produktion ist günstig und das zu schmuggelnde Volumen deutlich geringer als bei Heroin, was es für die Händler attraktiv macht.

Sowohl die Europäische Drogenagentur EUDA (2024) als auch Interpol warnen vor dem Aufkommen von synthetischen Opioiden. Sie seien „eine unmittelbare Bedrohung“, so Interpol Generalsekretär Jürgen Stock. Erste Befunde zeigen, dass synthetische Opioiden als Beimengungen im Heroin eingesetzt werden. Die Deutsche Aids-Hilfe konnte Fentanyl im Drogenmonitoring-Projekt „RaFT“ in 3,6 Prozent der

analysierten Heroin-Proben in Drogenkonsumräumen nachweisen (Deutsche Aidshilfe 2024). In Dublin (Irland) wie auch in der Region rund um Birmingham (UK) kam es im Herbst 2023 durch Heroin beigemengtem Nitazen zu Clustern von Drogenüberdosierungen. In Dublin kam es zu 40 drogenbedingten Überdosierungen innerhalb von 36 Stunden (HSE 2023). In der Region um Birmingham starben im letzten Sommer 30 Personen innerhalb von zwei Monaten (The Guardian 2023).

Anstieg der Drogentodeszahlen

2023 waren 2.227 Drogentodesfälle in Deutschland zu verzeichnen. Das ist ein Anstieg um 11,9 Prozent zum Vorjahr (1.990) und eine Verdopplung in den letzten zehn Jahren. (Bundesdrogenbeauftragter 2024). Noch nie wurden in Deutschland so viele Tote durch illegale Substanzen registriert – selbst nicht in den 1980er- und 1990er-Jahren, als Heroin in den Drogenszenen aufkam und eine Substitutionstherapie noch nicht in der Fläche etabliert war. Opioide ist die Substanzklasse, die für einen Großteil der Drogentodesfälle verantwortlich ist. 2022 und 2023 waren bei ca. 60 Prozent der Drogentodesfälle Opioide beteiligt (Neumeier et al. im Druck). Es sind keine kausalen Ursachen bekannt, die den deutlichen Anstieg an Drogentoten begründen. Die benannten Krisen und damit verbundenen Belastungen dürften Auswirkungen auf die psychische Situation der Konsument*innen und ihre Konsummuster haben und damit die Höhe der Todesfälle beeinflussen. Risikoreichere und polyvalente Konsummuster gehen mit erhöhten Risiken für die Konsument*innen einher. Zudem stellt die hohe Verfügbarkeit von hochreinem Kokain und die damit einhergehende Zunahme des Crack-Konsums Bedingungen für eine Verelendung dieser Menschen dar. Sollten nun vermehrt synthetische Opioide auf diese vulnerable Personengruppe treffen, dürfte dies die Situation verstärken.

Notwendige Maßnahmen

Soziale Konflikte rund um offene Drogenszenen werden häufig mit repressiven Maßnahmen zu „beheben“ versucht. Es ist evident, dass dieses

Vorgehen nicht nachhaltig und zielführend ist. Im Gegenteil: Repressive Maßnahmen führen zu einer Verlagerung von Szenetreffpunkten, verschlechtern die Zugänge zum Suchthilfesystem und zu mehr Stigmatisierung und Ausgrenzung. Es bedarf sicherer, risikominimierter und angstfreier Räume und Orte für Drogenkonsument*innen und Anwohner*innen. Beide Interessensgruppen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden (Deimel 2024). Damit die Problemlagen in offenen Drogenszenen bearbeitet werden können, bedarf es in erster Linie ausreichender finanzieller Mittel und Ressourcen sowohl für die Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe, als auch für die Suchtforschung. Hier ist die Drogen- und Suchtpolitik gefordert.

Folgende konkrete Maßnahmen sollten unmittelbar und bundesweit umgesetzt werden:

- ein Monitoring auf offenen Drogenszenen zu Konsumgewohnheiten, Bezugsquellen und Zugängen zum Hilfesystem und Bedarfsanalysen der Konsument*innen, um schnell auf veränderte Bedingungen und Bedarfe eingehen zu können
- die Entwicklung und der Ausbau von ausdifferenzierten und bedarfsgerechten Angeboten der Suchthilfe zur Schadensminimierung wie Drogenkonsumräume, Tagesruhestätten, Notschlafstellen und Housing First, Naloxonvergabe, niedrigschwellige Substitutionsbehandlung
- die akutpsychiatrische und suchtmmedizinische Versorgung inklusive opioidgestützter Substitutionstherapie für Menschen ohne einen Krankenversicherungsschutz
- Die Anpassung des § 10a BtMG (Betrieb der Drogenkonsumräume), sollte dahingehend modifiziert werden, dass das Teilen von Crack-Pfeifen in den Konsumräumen ermöglicht wird. Diese Konsumenten-Gruppe wird sonst durch dieses Angebot nicht ausreichend erreicht.
- Der Handel von Drogen von Konsument*in zu Konsument*in (sog. „Ameisenhandel“) sollte in sicheren und geschützten Orten in den Suchthilfeeinrichtungen toleriert werden. Die Stadt Zürich hat

hiermit sehr gute Erfahrungen gemacht. Nur so wird der Handel aus den Sozialräumen verdrängt.

- Da kein Substitut von (Crack-)Kokain absehbar verfügbar ist, sollte die Abgabe von Kokain im Rahmen einer Originalstoffvergabe an Schwerstabhängige erprobt werden. Weiterhin sollte die Forschung an einem Substitutionsmittel für Kokain ausgebaut werden.
- Es müssen sehr schnell mehr Opioidabhängige in die Substitutionsbehandlung eingeschlossen werden, da gerade nicht Substituierte sehr vulnerabel für Überdosierungen durch synthetische Opioide sind. Wer sich in Substitutionsbehandlung befindet, muss sich nicht mit Drogen auf dem Schwarzmarkt versorgen.
- Der Zugang zu dem Notfallmedikament Naloxon ist sehr hochschwellig geregelt. Es bedarf den Ausbau von Naloxon-Programmen, das Bundesmodellprojekt NALtrain endete im Juni 2024.
- die Zulassung des freien Verkaufs von Naloxon auch an Nicht-Patient*innen
- Es bedarf ein bundesweites Drogenmonitoring, bestehend aus Drug-Checking, Analysen über Schnelltest und Analysen von gebrauchten Spritzen für synthetische Opioide sowie ein zentrales Datenmanagement der Testergebnisse.
- Es bedarf den Aufbau einer Strategie zur Risiko-Kommunikation bei lokalen Überdosierungs-Ereignissen sowie Notfallkonzepte in den Kommunen, wie mit solchen Ereignissen umzugehen ist.

Sollte sich an den gegebenen Modalitäten und Strukturen nichts wesentlich verbessern, muss mit einem weiteren Anstieg der drogenbedingten Not- und Todesfälle sowie einer Zunahme von Konflikten in den Sozialräumen der betroffenen Kommunen zu rechnen sein.

Info:

Dieser Beitrag ist eine verkürzte und aktualisierte Fassung des Beitrages: Deimel, D. (2024): **Zur aktuellen Situation in offenen Drogenszenen: Der perfekte Sturm.** In: Akzept e.V. (Hrsg.) 11. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 58–64.

Literatur:

Booth, R. (2023): **Synthetic opioids and sedative may be behind rise of fatal overdoses in West Midlands**. In: The Guardian, 2023/10/06. Online verfügbar: www.theguardian.com/uk-news/2023/oct/06/synthetic-opioids-may-be-behind-rise-of-fatal-overdoses-in-west-midlands (22.04.25)

Bundesanstalt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2024): **Bericht zum Substitutionsregister**.

Bundesdrogenbeauftragter (2024): **Zahl der Drogentoten in Deutschland weiter angestiegen**. Online verfügbar: www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/zahl-der-drogentoten-in-deutschland-weiter-angestiegen (22.04.25)

Deimel, D. (2024): **Zur aktuellen Situation in offenen Drogenszenen: Der perfekte Sturm**. In: Akzept e. V. (Hg.) 11. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 58–64.

Deimel, D. (2013): **Psychosoziale Behandlung in der Substitutionstherapie. Praxis Klinischer Sozialarbeit**. Marburg: Tetctum.

Deimel, D. (2015): **Die Psychosoziale Situation substituierter Opiatabhängiger – Implikationen für die klinische Sozialarbeit**. In: Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 4(1): S. 54–63.

Deimel, D.; Ferl, L.; Gille, C.; Mühlen, A.; van Rieën, A.; Schmitz, H.; Scholten, L. (2025): **Offene Drogenszenen in NRW 2024. Einblicke in Lebenslagen, Konsum und Nutzung von Hilfsangeboten in Düsseldorf, Essen, Köln und Münster**. Lengerich: Pabst Publishers. Im Druck.

Deutsche Aids-Hilfe (2024): **Bundesmodellprojekt RaFT: Ergebnisse**. Online verfügbar: www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/2024-02-15_raft_ergebnisse_zusammenfassung.pdf (22.04.25)

European Union Drug Agency (EUDA) (2024): **Call to action. From the European Union Drugs Agency. New synthetic opioids: European preparedness and response**. Online verfügbar: www.euda.europa.eu/drugs-library/call-action-new-synthetic-opioids-european-preparedness-and-response_en (22.04.25)

Friedman, J.; Shover, C. L. (2023): **Charting the fourth wave: Geographic, temporal, race/ethnicity and demographic trends in polysubstance fentanyl overdose deaths in the United States, 2010–2021**. In: Addiction, 118(12), 2477–2485. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.16318>

Haasen, C.; Prinzleve, M.; Zurhold, H.; Schmolke, R.; Ilse, J. (2002): **Körperliche und psychische Folgen des Kokain- und Crackkonsums**. In: Suchttherapie, 3(1), S. 2–7. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2002-23526>

Holland, A.; Copeland, C. S.; Shorter, G. W.; Connolly, D. J.; Wiseman, A.; Mooney, J.; Fenton, K.; Harris, M. (2024): **Nitazenes – Herald of a second wave for the UK drug-related death crisis?** In: The Lancet Public Health, 9(2), e71–e72. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00001-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00001-X)

Health Service Executive Ireland (HSE) (2023): **Nitazenes detected in heroin samples related to Dublin Overdose cluster. Press release**. Online verfügbar: <https://about.hse.ie/news/nitazenes-detected-in-heroin-samples-related-to-dublin-overdose-cluster/> (23.04.2025)

Kraus, L.; Seitz, N. N.; Schulte, B.; Cremer-Schaeffer, P.; Braun, B.; Verthein, U.; Pfeiffer-Gerschel, T. (2019): **Estimation of the Number of People With Opioid Addiction in Germany**. In: Deutsches Ärzteblatt international, 116(9), S. 137–143. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0137>

Kühnl, R.; Meier, C.; Prins, G.; Neumeier, E. (2021): **Crack. Trendspotter**. München: Institut für Therapieforchung.

Kühnl, R.; Bergmann, H.; Mathäus, F.; Neumeier, E. (2023): **Crack. Trendspotter Update**. München: Institut für Therapieforchung.

Neumeier, E.; Bergmann, H.; Karachaliou, K. et al. (in prep.): **Bericht 2024 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2023/2024). Deutschland, Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung**. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.

Rhodes, T. (2002): **The 'risk environment': A framework for understanding and reducing drug-related harm**. In: International Journal of Drug Policy, 13(2), S. 85–94. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(02\)00007-5](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00007-5)

Rhodes, T. (2009): **Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach**. In: International Journal of Drug Policy, 20(3), S. 193–201. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.10.003>

Robert Koch-Institut (2016): **Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie)**. Berlin: Eigenverlag.

Scherbaum, N.; Specka, M. (2014): **Komorbide psychische Störungen bei Opiatabhängigen**. In: Suchttherapie, 15(01), S. 22–28. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0033-1363240>

Thane, K.; Wickert, C.; Verthein, U. (2011): **Konsummuster, Risikoverhalten und Hilfebedarfe von KonsumentInnen in den offenen Drogenszenen Deutschlands**. In: SUCHT, 57(2), S. 141–149. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000094>

UNODC (2023): **Afghanistan Opium Survey 2023**.

katho

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



ANZEIGE

MASTERSTUDIENGANG Soziale Arbeit

Sie wollen Ihr Wissen und Ihre Handlungskompetenzen aus dem Bachelorstudium der Sozialen Arbeit vertiefen, sich auf ein Arbeitsfeld spezialisieren und hier komplexen Fragestellungen nachgehen? Die katho bietet Soziale Arbeit (M.A.) an allen vier Standorten an, setzt aber fünf inhaltliche bzw. arbeitsfeldbezogene Schwerpunkte:

Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)

Bildung und Teilhabe (Aachen)

Innovationsmanagement in der Sozialen Arbeit (Köln)

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe sozialräumlich gestalten (Münster)

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Gleich in welchem Schwerpunkt – Sie erweitern Ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert und befähigt Sie zur Leitung von Organisationen. Der Masterabschluss berechtigt zur Promotion und zur Tätigkeit im höheren Dienst.

Bewerbungszeitraum: jährlich vom 1. Dezember bis 31. Mai

Weitere Informationen unter katho-nrw.de/soziale-arbeit-ma

Stärkung der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Suchthilfe in der Schweiz

Ein Beispiel kooperativer Wissensproduktion zwischen Praxis und Wissenschaft

Irene Abderhalden und Marcel Krebs

Für die Soziale Arbeit wird es immer wichtiger, ihr professionelles Handeln zu legitimieren und zu erklären – insbesondere vor dem Hintergrund von Ökonomisierung und neuen Steuerungs- und Finanzierungsmodalitäten. In der Suchthilfe zeigt sich dies etwa in der stärkeren Anbindung an medizinisch-therapeutische Strukturen aus finanzpolitischen Gründen. Diese ermöglichen zwar eine Finanzierung über die Krankenkassen, jedoch nicht für die Soziale Arbeit, die nicht als Gesundheitsberuf anerkannt ist (Krebs et al. 2021, S. 24 f.). Dadurch verringert sich ihr Handlungsspielraum in der Suchthilfe spürbar. Vor diesem Hintergrund ist eine Stärkung der Sozialen Arbeit eine unabdingbare Voraussetzung für eine wirksame und interprofessionelle Suchthilfe. Sie muss ihre Fachlichkeit zur Geltung bringen, damit die soziale Dimension in einem politisch, ökonomisch und medizinisch strukturierten Arbeitsfeld wie der Suchthilfe angemessen bearbeitet werden kann. Denn kaum eine chronische Krankheit ist neben medizinischen und psychischen Aspekten auch so stark durch soziale Ursachen und Folgen geprägt, wie der Missbrauch und die Abhängigkeit von Substanzen oder Verhaltensweisen. Eine Längsschnittstudie in der Schweiz (Labhart et al. 2021) zeigt, dass sich zwischen 2007 und 2017 die soziale Unterprivilegierung von Klient*innen in Suchtbehandlungen deutlich verschlechtert hat: Geringere Bildung, instabile Wohnverhältnisse, Erwerbslosigkeit, Sozialhilfebezug, soziale Isolation und Stigmatisierung treten deutlich häufiger auf als in der Gesamtbevölkerung. Trotz zunehmender psychosozialer Komplexität der Problemlagen bei Klient*innen bleiben die Ressourcen der Fachkräfte gleich

oder werden sogar gekürzt (Strem-low et al. 2023). Zudem gibt es einen Mangel an Nachsorgeangeboten im Bereich Wohnen (z. B. Housing First), Arbeit und Beschäftigung sowie eine ungenügende Angebotsverflechtung in Bezug auf die fortführende Begleitung (Nachsorge) nach dem stationären Aufenthalt. Nach stationären Aufenthalten nehmen rund 30 Prozent ein suchtmittelmedizinisches Nachsorgeangebot mit Finanzierung gemäß dem Schweizerischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Anspruch. Etwa 50 Prozent wenden sich an Hausärzt*innen oder Psychiater*innen, während nur etwa fünf Prozent sozialtherapeutische Angebote nutzen. Gerade die Vernetzung und interprofessionelle Kooperation, die bei Bedarf langfristige, koordinierte Begleitung über verschiedene Unterstützungsangebote hinweg, wie auch die Bearbeitung psychosozialer Ursachen und Folgen von Suchtproblemen gehören zum originären Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit.

Neben manifesten Versorgungslücken im Bereich sozialarbeiterischer und sozialtherapeutischer Angebote (insbesondere in der Nachsorge) besteht auch innerhalb der Sozialen Arbeit selbst Handlungsbedarf. Eine Bestandsaufnahme zur Rolle der Sozialen Arbeit in verschiedenen Handlungsfeldern der Suchthilfe (Krebs et al. 2021) zeigt (einmal mehr) deutlich, dass es an einer hinreichenden Wissens- und Evidenzbasierung sozialarbeiterischen Handelns mangelt. Zudem gelingt es Fachleuten nicht ausreichend, ihr Handeln und ihren eigenständigen Beitrag auszuweisen und zu begründen, was insbesondere für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit nötig wäre. Genau hier setzt das Pro-

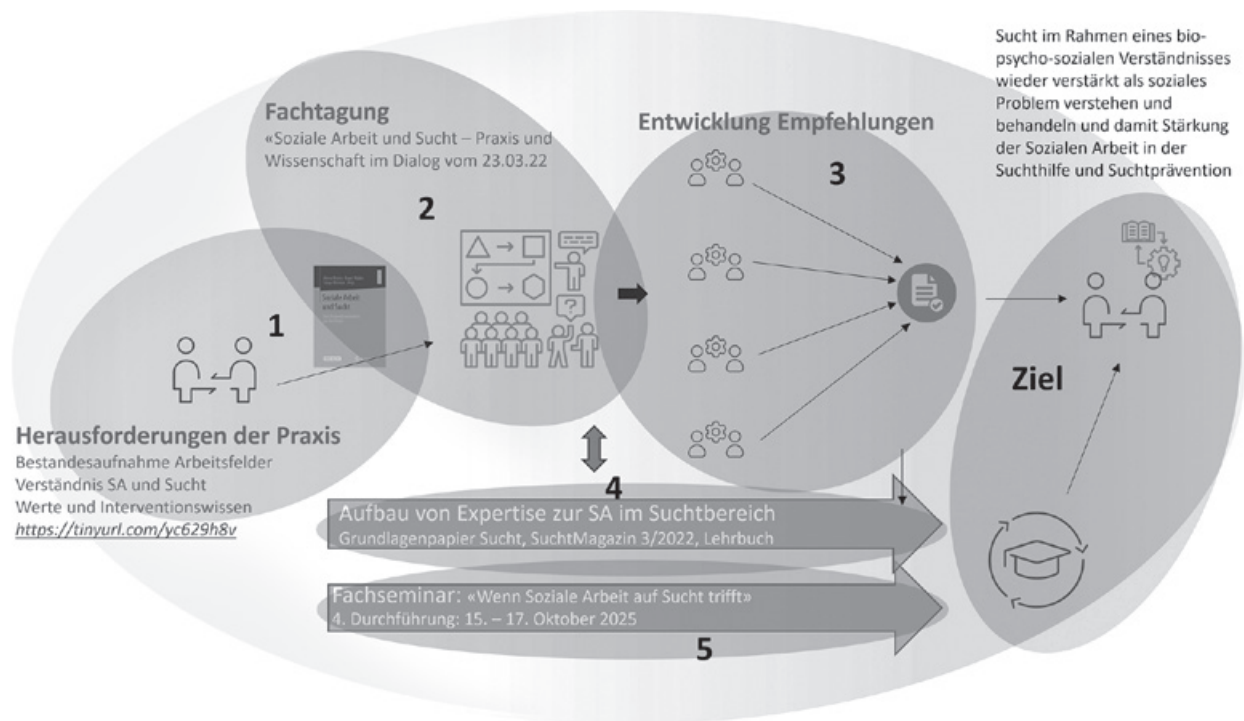
gramm „Stärkung der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Suchthilfe und Suchtprävention“ an.

Programmphase I (2021–24): Fokus auf die Entwicklung von Empfehlungen

Ausgehend von der Bestandsaufnahme von Krebs et al. (2021, Teilprojekt 1 des Programms), die den Bedarf an fachlicher Orientierung und Stärkung der Professionsidentität aufzeigt, fand im März 2022 die Tagung „Soziale Arbeit und Sucht – Praxis und Wissenschaft im Dialog“ (Teilprojekt 2) als Auftakt eines mehrjährigen Entwicklungsprozesses statt. Ziel war es, Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention zu entwickeln (Teilprojekt 3), ergänzt durch Fachbeiträge sowie ein Lehrbuch zur Sozialen Arbeit und Sucht (geplante Publikation im Sommer 2025, Teilprojekt 4) und spezifische Weiterbildungsangeboten (Teilprojekt 5). Die Umsetzung der Teilprojekte wurde durch ideelle und finanzielle Beiträge des Bundesamts für Gesundheit und mehrerer Kantone ermöglicht.

Die im Januar 2024 lancierten Empfehlungen (vgl. FHNW et al. 2024), entstand in einem theoriebasierten, kooperativen Prozess mit über 70 Fachpersonen aus Wissenschaft und Praxis. Sie zeigen auf, weshalb es sich für die Gesellschaft lohnt, die Bearbeitung der sozialen Dimensionen einer Sucht niederschwellig zugänglich zu machen und welche Grundlagen und Rahmenbedingungen von Fachleuten, Institutionen und Entscheidungsträger*innen berücksichtigt bzw. angepasst werden müssen, um Sucht wieder vermehrt in ihrer sozialen Dimension zu begreifen und zu bearbeiten.

Abbildung 1: Programmphase I (2021-2024) des Programms „Stärkung der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Suchthilfe und Suchtprävention“ mit seinen 5 Teilprojekten (eigene Darstellung)



Die Empfehlungen basieren auf der Theorie „Integration und Lebensführung“ von Sommerfeld et al. (2011) sowie dem normativen Rahmen des Capability Approach. Beide Konzepte stellen das „gute Leben“ (bei Sommerfeld „gelingend(er)es Leben“) in den Mittelpunkt – verstanden als individuelles, selbstbestimmtes Leben, das sich an Autonomie, Würde und der Möglichkeit gesellschaftlicher Teilhabe orientiert. Soziale Teilhabe und damit Lebensqualität sind dann gegeben, wenn Menschen über ausreichende Verwirklichungschancen und Fähigkeiten verfügen und diese auch nutzen.

Diese theoretisch-normative Grundlage bildete die Basis für den zweiten Teil der Empfehlungen, der in einem kooperativen Prozess mit Vertreter*innen aus Wissenschaft und Praxis aus sechs Arbeitsfeldern der Suchthilfe erarbeitet wurde. Aufbauend auf den Ergebnissen der Fachtagung (Teilprojekt 2) wurden Leitfragen diskutiert, wie beispielsweise: Wie gestaltet sich das konkrete Arbeitsfeld heute? Wie sieht eine Soziale Arbeit in diesem Arbeitsfeld im Idealzustand aus? Ein dritter Teil enthält arbeitsfeldübergreifende

Forderungen zu den strukturellen Voraussetzungen für eine wirksame Soziale Arbeit im Suchtbereich. Die Empfehlungen verstehen sich als praxisorientierter Leitfaden und Impulsgeber für die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention – mit Anschlussfähigkeit über dieses Feld hinaus.

Programmphase II (2025–2028): Aufbau nachhaltiger Austausch- und Entwicklungsstrukturen

Zur nachhaltigen Förderung und Institutionalisierung des Austausches zwischen Praxis und Wissenschaft wurde das Programm in eine zweite Phase überführt. Eine zentrale Plattform ist der neu geschaffene, halbjährlich stattfindende Treffpunkt „Soziale Arbeit und Sucht“. Dieser dient sowohl der Entwicklung einer gemeinsamen professionellen Perspektive zur Stärkung der Verhandlungsposition nach Außen als auch der internen Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit als lernende Profession – etwa durch kollektive Bearbeitung wiederkehrender Handlungsprobleme und Identifikation von Good Practices. Die Themenwahl der Treffpunkte orientiert sich an den

Empfehlungen für die Soziale Arbeit im Suchtbereich.

Am 9. März 2026 wird zudem eine Tagung zum Thema „Arbeit am Sozialen: Wege zur Verbesserung der Lebensqualität“ stattfinden, in der zentrale Inhalte der Empfehlungen vertieft werden. Um die Empfehlungen auch über die Sprachgrenzen hinweg zu etablieren, werden sie aktuell für die Romandie adaptiert. Aufbauend darauf ist eine nationale Charta mit verbindlichen Grundsätzen und Mindeststandards geplant, um die Soziale Arbeit sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit im Suchtbereich schweizweit nachhaltig zu stärken.

Lessons learned im Kontext der kooperativen Wissensproduktion

■ **Ein kohärentes Programm statt isolierter Projekte:** Die enge Verzahnung der fünf Teilprojekte zu einem kohärenten Gesamtprogramm erwies sich früh als zentrales Erfolgskriterium. Während isolierte, befristete Projekte oft getrennt voneinander agieren, sind Programme längerfristig angelegt und idealerweise in einer Strategie verankert. Die programmatische Vernetzung

stärkt nicht nur die externe Sichtbarkeit, sondern sie ermöglicht auch, vielseitige Synergien zwischen den Teilprojekten zu nutzen.

■ **Kooperative Wissensproduktionen durch vernetzte Trägerschaft:** Die breit vernetzte Trägerschaft aus Akteur*innen der Wissenschaft, Praxis, Aus- und Weiterbildung sowie die ideelle und finanzielle Unterstützung einer Vielzahl der Deutschschweizer Kantone und des Bundesamtes für Gesundheit erwies sich als weiterer zentraler Erfolgsfaktor. Entscheidend war dabei nicht nur die breite institutionelle Abstützung, sondern auch die konsequent partizipative Ausrichtung des Programms. Bereits das erste Teilprojekt, die Publikation „Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis“ (Krebs et al. 2021), wurde gemeinschaftlich von Vertreter*innen aus Hochschule, Praxis sowie Berufs- und Fachverbänden erarbeitet.

Auch bei der darauffolgenden Konzeption der Fachtagung „Soziale Arbeit und Sucht – Praxis und Wissenschaft im Dialog“ wurde auf gegenseitiges Lernen fokussiert. In arbeitsfeldspezifischen Workshops wurden – auf Grundlage theoretischer Inputs, u. a. Sommerfelds Theorie der „Integration und Lebensführung“ – Themen wie soziale Diagnostik und Interventionsgestaltung behandelt. Wiederum wurde deutlich, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit sich tatsächlich oft schwertun, ihren Beitrag in der Versorgungs- und Präventionslandschaft auszuweisen und zu begründen. Zugleich wurde deutlich, dass die hohe Resonanz der Tagung (rund 200 Teilnehmende) ein wichtiges Praxisbedürfnis adressierte. Es galt, diese positive Dynamik und die Ergebnisse der engagierten Dialogrunden für die zweite Programmphase zu nutzen. Daher wurden die Teilnehmenden am Ende der Tagung eingeladen, ihre Praxiserfahrung in der Erarbeitung der Empfehlungen einzubringen. Damit wurde sowohl mit der Fachtagung mit ihrem Fokus auf den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis, sowie die darauffolgenden partizipativ erarbeiteten Empfehlungen von Fachpersonen aus Praxis und Wissenschaft ein Beitrag zur

kooperativen Wissensproduktion geleistet.

■ **Theoriebasierung als Fundament:** Wie erwähnt basiert das gesamte Programm auf der Theorie Integration und Lebensführung von Sommerfeld et al. (2011), die nicht nur handlungsfeldübergreifend anschlussfähig ist, sondern auch zentrale normative Grundlagen Sozialer Arbeit integriert. Dies ist eine Voraussetzung dafür, dass die Soziale Arbeit über ihren Status als Hilfsprofession herauskommt (Sommerfeld 2011). Ein zentraler Erfolgsfaktor war zudem die partizipative Übersetzung der Theorie in die Praxis: nicht als lineare Wissensübertragung, sondern als dialogischer Aushandlungsprozess zwischen Wissenschaft und Praxis.

Ausblick

Die Stärkung der Sozialen Arbeit als gleichberechtigte Profession in der interprofessionellen Suchthilfe und -prävention war das übergreifende Ziel der Programmentwicklung. Mit den Empfehlungen liegt nun ein breit abgestütztes Argumentarium vor, das die Relevanz der sozialen Dimension fundiert begründet und von einer großen Zahl von Akteur*innen im Feld mitgetragen wird. Damit die Empfehlungen Wirkung entfalten, müssen sie in die Fachöffentlichkeit, in Organisationen und bei Geld- und Auftraggeber*innen diskutiert und in die Praxis umgesetzt werden. Es geht nun darum, dass sich die Professionellen der Sozialen Arbeit in diesem Handlungsfeld mit den Empfehlungen auseinandersetzen und ihre Praxen entsprechend weiterentwickeln. Dazu gehört auch, dass Interventionen künftig systematisch im Hinblick auf ihre Wirkung erforscht und theoriegeleitet, evidenzbasiert und ethisch reflektiert werden und die gewonnen Erkenntnisse im Austausch mit den Erfahrungen von Praktiker*innen sowie den Werten und Interessen der Klient*innen in der Hilfeplanung berücksichtigt werden (vgl. Baumgartner & Sommerfeld 2012).

Die Klärung fachlicher Grundlagen und die Stärkung der Sozialen Arbeit bilden zugleich eine zentrale Voraussetzung für gelingende Interprofessionalität.

Ein kohärentes Programm „Stärkung der Sozialen Arbeit in der interprofessionellen Suchthilfe und Suchtprävention“

Träger des Programms ist ein Konsortium aus Akteur*innen der Aus- und Weiterbildung, der Forschung sowie berufs- und fachpolitischen Organisationen: Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW, AvenirSocial, Fachverband Sucht, dem Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES und neu auch der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern. Übergreifendes Ziel ist, Sucht im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Verständnisses wieder vermehrt auch als soziales Problem zu verstehen und zu behandeln. Mittels der Stärkung der Sozialen Arbeit soll das große Potenzial integrierter, koordinierter Unterstützung und chancengerechter Suchthilfe und Suchtprävention besser genutzt werden, wovon vor allem Menschen mit Mehrfachbelastungen und deren Umfeld profitieren

Weitere Informationen unter:

<https://www.mas-sucht.ch/sass>

Kontakt:

Prof. Irene Abderhalden,
©irene.abderhalden@fhnw.ch

Dr. Marcel Krebs,
©marcel.krebs@fhnw.ch

Fachhochschule Nordwestschweiz,
Hochschule für Soziale Arbeit,
Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit,
Riggenbachstraße 16, CH-4600 Olten

Künftig soll daher nicht nur der innerprofessionelle Dialog intensiviert, sondern auch der Austausch mit Suchtmediziner*innen und -therapeut*innen gezielt ausgebaut werden. Die vielfältigen Ergebnisse des Programms bieten zudem wertvolle Impulse für andere Handlungsfelder der Sozialen Arbeit, die mit vergleichbaren Herausforderungen konfrontiert sind.

Literatur:

- Baumgartner, E.; Sommerfeld, P. (2012): **Evidenz und Evidenzbasierte Praxis.** In: Thole, W. (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag, S. 1163–1175.
- FHNW; AvenirSocial; Fachverband Sucht; SAGES (2024): **Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention.** Online verfügbar: <https://t1p.de/ptkwd> (09.02.24)
- Krebs, M.; Mäder, R.; Mezzer, T. (Hg.) (2021): **Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis.** Wiesbaden: Springer VS.
- Labhart, F.; Maffli, E.; Notari, L. (2021): **La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction: Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). Rapport de recherche n°131.** Lausanne: Addiction Suisse.
- Sommerfeld, P.; Hollenstein, L.; Calzaferri, R. (2011): **Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit.** Wiesbaden: VS Verlag.
- Stremmlow, J.; Eder, M.; Knecht, D.; Wyss, S. (2023): **Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.** Online verfügbar: <https://go.fhnw.ch/o1UwLN> (09.02.24)

Kooperation erhöht Teilhabechancen

Vernetzungsprojekt für wohnungslose Menschen mit psychischen Störungen und Sucht in der Diakonie Herzogsägmühle

Wolfgang Schuppert

Psychische Störungen, Sucht und Wohnungslosigkeit interagieren miteinander, bedingen sich gegenseitig und treten gemeinsam auf – sozusagen ein „Triple Trouble“, gut bestätigt durch die Studienlage: Wohnungslose Menschen haben im Vergleich zur Bevölkerung ein vierfach höheres Risiko von einer psychischen Störung betroffen zu sein (77,4 %, Einmonatsprävalenz) und ein 21-fach erhöhtes Risiko zur substanzbezogenen Störung (Schreiter & Krüger 2023, S. 73).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Seewolfstudie (Bäumel et al. 2017) mit Teilnehmenden aus Einrichtungen der Wohnungsnothilfe. Auch hier standen substanzbezogene Störungen im Vordergrund (74 %, Einmonatsprävalenz). Bei 31,8 Prozent der Teilnehmenden lag eine sogenannte Doppeldiagnose vor, bei 38,6 Prozent zwischen drei bis sieben psychiatrische Diagnosen. Psychisch erkrankte Menschen haben wiederum ein erhöhtes Risiko zur Wohnungslosigkeit (Berliner Wohn-Studie, Patient*innen in stationärer psychiatrischer Behandlung, in: Steckelberg 2023, S. 71). Auch in dieser Studie lag der Anteil einer Substanzabhängigkeit bei wohnungslosen Personen mit 74,2 Prozent hoch. (Schreiter & Krüger 2023, S. 74). Bei Persönlichkeitsstörung (vor allem Cluster-B gemäß DSMV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2014) wird ein fünffach höheres Risiko für das gleichzeitige Auftreten einer Alkoholabhängigkeit und ein 12-faches Risiko für eine Abhängigkeit von Drogen berichtet (Walter 2019, S. 171). Für die Kombination von Sucht und Psychose schwanken die Zahlen zur Lebenszeitprävalenz je nach Studie zwischen 20

und 50 Prozent (6-Monatsprävalenz 25 bis 30 Prozent) (Gouzoulis-Mayfrank 2019, S. 103).

Dementsprechend haben sich Wohnungsnothilfe, Sozialpsychiatrie und Suchthilfe, trotz vieler Überschneidungen, lange getrennt voneinander entwickelt, gegenseitig kritisch wahrgenommen und Zugangsbarrieren aufgebaut. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Neben einer unterschiedlichen Sozialgesetzgebung (z. B. §§ 67 ff. SGB XII / §§ 90 SGB IX) sind vor allem stigmatisierende Annahmen über die Personen des jeweilig anderen Unterstützungssystems zu nennen. Besonders betroffen sind Menschen mit stark abweichendem Verhalten und Substanzkonsum.

Es gibt Hinweise, dass die Ablehnung durch Fachkräfte im Vergleich zur Normalbevölkerung höher ausgeprägt ist (Schmid 2022, S.15). Es folgen Selektionsprozesse beim Zugang ins jeweilige System, die sich unter anderem am Verhalten von Menschen aus stabilen sozialen Verhältnisse orientieren. Vor diesem Hintergrund etablieren sich hochschwellige Zugangshürden (z. B. rückwirkend geprüfte Abstinenz, Unterstellung von fehlender Veränderungsfähigkeit) und überfordernde Erwartungen an die Kompetenz (z. B. bezüglich der Gruppenfähigkeit, Orientierung an Hausregeln, Zuverlässigkeit in der Teilnahme). Einher gehen nicht belegbare Annahmen über die Auftretenswahrscheinlichkeit von Sucht in der Psychiatrie oder Wohnungslosigkeit bei psychisch erkrankten Menschen (Rosenke 2023, S. 63 ff.).

Wienberg und Driessen (2021) haben diese Abgrenzungsprozesse sehr eindrücklich für das System der Suchthilfe

beschrieben. Spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote erhalten demnach nur eine kleine Zahl der zur Erwartungshaltung der Fachkräfte passenden unterstützungsbedürftigen Personen. Für die Sozialpsychiatrie stellt Daßler (2023, S.44) große Abschottungstendenzen gegenüber Menschen fest, die aus der Logik der jeweiligen Institution heraus als störend erlebt werden. Ebenso bleibe das Netz der Wohnungsnothilfe aufgrund geringer Ausstattung überfordert und reagiere nicht adäquat auf gesundheitliche Problemlagen, nehme gesundheitliche Verschlechterung hin und verwalte im schlechtesten Fall Exklusion (Daßler 2023, S. 46). In Richtung Sozialpsychiatrie und Suchthilfe bestehen aus dieser Perspektive große Vorbehalte. Die Zuschreibung „psychisch krank“ oder „suchtkrank“ werden von den Klient*innen aufgrund negativer Vorerfahrungen abgelehnt (Niebauer 2023, S. 207).

Menschen mit Multimorbidität inklusive Substanzkonsum, „abweichend-eigensinnigem“ Verhalten sowie Obdachlosigkeitserfahrungen erhalten damit unzureichende soziale wie gesundheitliche Unterstützung.

Veränderungsbereitschaft und Projektstart

Die Diakonie Herzogsägmühle gründete sich vor über 130 Jahren mit der Idee „Männern der Landstraße“ Unterkunft und Arbeit zu ermöglichen, eine frühe Form der Wohnungsnothilfe. Sozialpsychiatrie und moderne Suchthilfe entwickelten sich später im Zuge der Psychiatriereformen der 1970er-Jahre. Die skizzierten gegenseitigen Vorbehalte und Hürden prägten auch in der Diakonie Herzogsägmühle lange das Geschehen. Politische Normen

wie die UN-Behindertenrechtskonvention und fachliche Standards die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ (DGPPN 2017, S. 389) oder aktueller das Kooperationsprojekt „Suchthilfe und Wohnungslosennothilfe“ (SuWoKo 2023) trugen ab Ende der 2000er-Jahre zu einem Umdenken bei. Die Diskrepanz zwischen dem Anspruch, bedarfsgerecht und personenzentriert zu unterstützen, und dem real stigmatisierenden Umgang mit den Menschen, die die Fachkräfte in ihrer Eigenart herausforderten, wurde schließlich wahrgenommen, problematisiert und die Entscheidung zur strukturierten Zusammenarbeit getroffen.

Auf Ebene der Geschäftsleitungen wurden Arbeitstreffen installiert, um günstige Ausgangsbedingungen für die Etablierung eines Kooperationsmodells zu schaffen. Es zeigte sich, dass die gegenseitigen Kenntnisse über die Arbeitsweisen gering waren und Mitarbeitende im Alltag kaum Kontakt hatten. Das Spannungsfeld „niederschwellig“ versus „therapeutisch“ belastete die gegenseitige Anerkennung. „Schwierige“ Klient*innen wurden an das jeweilige andere System mit unrealistischen Erwartungen delegiert. Hilfreich waren zunächst gegenseitige Hospitationen flankiert von regelmäßigen Arbeitstreffen interessierter Mitarbeitenden, um im freien Austausch Haltungen abzugleichen und Kompetenzen anzuerkennen.

Wie sollte die Zielgruppe des Kooperationsprojekts bezeichnet werden? Der sich etablierende Begriff eines „Hard-to-reach-Klientel“ (Giertz et al. 2021, S. 15 ff.) könnte die beschriebenen Hürden gedanklich verfestigen. Neubauers alternativer Vorschlag (2024, S. 9 ff.) von „How-to-reach-Klientel“ zu sprechen nimmt möglicherweise begrifflich die Grenzen von Unterstützung zu wenig auf. „Severe mental illness“ (DGPPN 2018, S. 4) lässt Aspekte wie Teilhabe oder Soziale Notlagen in den Hintergrund treten. Pauls (2013, S. 17) spricht zu allgemein von „Multi-problemerklienten“. Ein Ausweg könnte der Begriff „schwere oder komplexe Teilhabebeeinträchtigung“ bieten. Bislang verzichten wir auf eine begriffliche

Fassung und konzentrieren uns auf die Schaffung von Gelingensbedingungen für individuelle Teilhabeziele.

Das Kooperationsmodell in der Diakonie Herzogsägmühle

Um das Kooperationsmodell konkret zu entwickeln, wurde eine fachbereichsübergreifende Arbeitsgruppe installiert. Die Heimbeiräte aus den beteiligten Besonderen Wohnformen waren partizipativ eingebunden. Inhalte Klinischer Sozialarbeit wurden bei der Entwicklung des Konzepts herangezogen. Dabei konnte auf Erfahrungen aus verschiedenen Einrichtungen zurückgegriffen werden. Beteiligt sind auf Seiten der Wohnungsnothilfe die Clearingstelle, der Fachdienst Sucht und verschiedene Wohneinrichtungen, auf Seiten der Suchthilfe die Übergangseinrichtung für Menschen mit Multimorbidität (Haus Obland) und in der Sozialpsychiatrie die medizinische und berufliche Rehabilitation (RPK), eine Facharztpraxis sowie die psychiatrische Übergangseinrichtung.

Zentrales Ziel des Modells ist es, die Teilhabechancen der Menschen zu verbessern, die durch die bisherigen Strukturen behindert wurden. Ohne auf die wissenschaftliche Diskussion rund um den Teilhabebegriff einzugehen, stellt das Modell die Unterstützung individueller Lebensentwürfe in den Vordergrund (und nicht Einrichtungslogiken), damit diese in der Realität Umsetzung finden können – mit Assistenz, wo den Menschen individuelle Fertigkeiten fehlen und strukturell durch Einflussnahme auf Kontextbedingungen (in Anlehnung an: Daßler & Henke 2023, S. 82 ff.; Röh 2022, S. 52). Wünschenswert wären träger- und rechtskreisübergreifende Kooperationen, die in der Praxis allerdings nur schwer umsetzbar sind. Um nicht an Hürden zu scheitern, auf die nur wenig Einfluss besteht, wurde das Modell mit den vorhandenen Ressourcen des Trägers entwickelt. Elemente des Modells sind:

■ **Fallkonferenzen „Runder Tisch“:** Sie sind das zentrale Element und werden von der unterstützenden Person und der koordinierenden Fachkraft immer

dann einberufen, wenn Übergänge zu gestalten sind. Zuständig ist immer die Einrichtung, in der sich die Klient*in aktuell befindet. Beteiligt werden alle, die für die Auftragsklärung erforderlich sind, bei Bedarf z.B. auch Angehörige. Mehrfache Sitzungen sind üblich, um das Unterstützungskonzept tragfähig zu verhandeln. Geklärt wird im Besonderen, welche Ziele von einer Maßnahme in die nachfolgende weitergeführt werden sollen. Nahtlosigkeit wird grundsätzlich angestrebt. Alle Vereinbarungen werden schriftlich fixiert. Ein Automatismus einer bestimmten Abfolge an Angeboten ist nicht vorgesehen.

■ **Orientierung am Prinzip der Zieloffenen Suchthilfe sowie der Motivierenden Gesprächsführung:** Motivierende Gesprächsführung ist methodisch etabliert und um spezielle Aspekte bei psychischer Störung und Wohnungslosigkeit ergänzt (Kremer & Schulz 2020). Das Modell der Stadien der Veränderungsmotivation (Lindenmeyer 2016, S. 35 ff.) liegen der Gesprächsführungsstrategie zu Grunde. Neuer ist die Orientierung am Prinzip der Zieloffenheit, das zunächst für die Suchthilfe entwickelt wurde (Körkel 2018). Kerngedanke ist die grundsätzliche Gleichrangigkeit der Ziele Schadensminderung, Konsumreduktion und Abstinenz. Gleichzeitig kann sich das Ziel je nach Substanz oder Verhalten unterscheiden. Problematischer Suchtmittelkonsum ist neben psychischen Problematiken häufig Anlass für die Einberufung einer Fallkonferenz. Wir beginnen derzeit das Prinzip auf weitere Zielbereiche auszuweiten.

■ **Schnittstelle zur Qualifizierten Entgiftung und Medizinischen Rehabilitation (Sucht oder Psychiatrie):** Die rechtskreisübergreifende Kooperation gestaltet sich grundsätzlich schwierig. Fachkräfte aus dem medizinischen Behandlungssystem lassen sich regelhaft nur einbinden, wenn sie in unserer Trägerschaft liegen, wie beispielsweise die am Rehazentrum am Latterbach angeschlossene psychiatrische Facharztpraxis sowie der RPK (medizinisch-berufliche Rehabilitation). Als Erfolg versprechend zeigt sich, wenn die koordinierende Fachkraft während einer stationären

Behandlung Kontakt hält und die Erwartungen aller Beteiligten, insbesondere der Klinik, moderiert. Sie initiiert auch einen Klärungsprozess, „wohin“ die zu unterstützende Person nach dem Klinikaufenthalt möchte und ob die Vereinbarung der bisherigen Fallkonferenzen Bestand haben.

■ Soziale Rehabilitation „Haus Obland“:

Die ehemalige Langzeiteinrichtung für alkoholabhängige Männer wurde in einem mehrjährigen Prozess zu einer sozialtherapeutischen Übergangseinrichtung für Menschen mit Multimorbidität (Eingliederungshilfe) modernisiert, die sich unter anderem an Methoden der Klinischen Sozialen Arbeit orientiert (vgl. Sektion Klinische Sozialarbeit 2024). Grundsätzlich stellt das gemeinsame Auftreten von psychische Störung, Sucht und Wohnungslosigkeit kein Ausschlusskriterium dar. Die Abstinenzorientierung des Angebots wurde beibehalten, ergänzt um eine niederschwellige Einstiegsphase

ohne zeitliche Vorgabe. Die Entscheidung dazu kommt von den Klient*innen. Der Verzicht auf Suchtmittel wird behutsam begleitet. Dabei steht das individuelle Teilhabeziel und nicht eine durchgehende Substanzfreiheit im Vordergrund. Schwankungen der Symptomatik wird mit einer fortlaufenden Anpassung des Settings an die Bewältigungsfähigkeit der Klient*in begegnet. Die Einrichtung führt soziale Diagnostik durch und hält eine ICF-basierte Teilhabeplanung vor (vgl. Keller et al. 2024, S. 55 ff.). Zielentwicklung und -evaluation erfolgt partizipativ und unter Einbezug der Inhalte vorausgehender Maßnahmen. Analog dazu geschieht die Einbindung zukünftiger Bezugspersonen im Vorfeld eines Übergangs. Psychoedukative Angebote mit Fokus auf gelingende Teilhabe, kennzeichnen das Angebot im Besonderen. Ändern sich Ziele, z. B. in Bezug auf den Substanzkonsum, wird ein Settingwechsel unterstützt und ein weiterer „Runder Tisch“ einberufen. In

diesem Fall wird bei der Begrenzung von Konsum sowie subkulturellen Verhalten unterstützt und fachärztliche Begleitung im Sinne des harm reduction integriert.

■ Teamübergreifende Schulungen und Qualifikation:

Schulungen werden immer für alle Mitarbeitende der am Kooperationsmodell beteiligten Teams angeboten. Regelmäßig etabliert sind Schulungen im Case Management und in der Motivierenden Gesprächsführung sowie ein mehrtägiges Deeskalationstraining. Aktuell wird mit Fortbildung zur Zieloffenen Suchthilfe ergänzt. Die koordinierenden Fachkräfte der Fallkonferenzen sind in Sozialer Arbeit ausgebildet. Ein Abschluss in Klinischer Sozialarbeit wäre wünschenswert, ist jedoch von den Leistungsträgern nicht refinanziert und kann auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels derzeit nicht zur Einstellungsbedingung gemacht werden. In der Sozialpsychiatrie wird die Aufnahme

Literatur:

- Bäumel, J. et al. (2017): **Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosen im Großraum München.** 1. Edition, Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Daßler, H. (2023): **In der „Etappe“ – wider-sprüchliche Betrachtungen zu Ausgrenzung und (Über-) Lebensnischen.** In: Daßler, H. (Hg.). (2023): *Wohnungslos und psychisch erkrankt.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 44–49.
- Daßler, H. (2023): **Perspektiven und Handlungsansätze für das deutsche Versorgungssystem.** In: Daßler, H. (Hg.). (2023): *Wohnungslos und psychisch erkrankt.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 116–127.
- Daßler, H.; Henke, J. (2023): **Im toten Winkel? Teilhabeorientierte Perspektive für das Verständnis der Lebenslage psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen.** In: Daßler, H. (Hg.). (2023): *Wohnungslos und psychisch erkrankt.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 82–100.
- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (Hg.). (2019): **S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen in Psychiatrie und Psychotherapie. S3-Praxisleitlinien in der Psychiatrie und Psychotherapie.** 2. Auflage. Berlin: Springer.
- Ev. Hochschule Nürnberg und Institut für Praxisforschung und Evaluation (2024): **Zwischenbericht. Evaluation im Projekt „Suchthilfe UND Wohnungsnotfallhilfe – zwei Hilfesysteme, eine gemeinsame Zielgruppe“ (SuWoKo).** Online verfügbar: https://www.dhs.de/fileadmin/sucht-wohnungsnotfallhilfe/PDF/suwoko_zwischenbericht_2024.pdf (16.03.2025)
- Giertz, K. et al. (2021): **Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen.** Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (2019): **Psychotische Störungen und komorbide Suchterkrankungen.** In: Walter, M.; Gouzoulis-Mayfrank, E. (Hg.). (2019): *Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen.* 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 103–117.
- Keller, K.; Witzmann, M. (2024): **Coreset BAG RPK.** In: Witzmann et al. (Hg.). (2024): *ICF-basierte Förder- und Teilhabeplanung für psychisch kranke Menschen. Wissen und Kontroversen zu ICF mit Beispielen aus der Praxis.* 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe Verlag, S. 53–60.
- Körkel, J. (2018): **Zieloffenheit als Grundprinzip in der Arbeit mit Suchtkranken. Was sonst?** In: Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie. 7. Jahrgang, Heft 1, S. 95–103.
- Kremer, G.; Schulz, M. (2020): **Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie.** Neuausgabe. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lindenmeyer, J. (2016): **Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie.** Bd. 6, 3., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Niebauer, D. (2023): **Psychoedukation in der Wohnungsnotfallhilfe. Das Gruppenprogramm „gesund.sein“ zur Förderung der seelischen Gesundheit wohnungsloser Menschen.** In: Daßler, H. (Hg.). (2023): *Wohnungslos und psychisch erkrankt.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 204–219.
- Niebauer, D. (2024): **„Weil es halt einfach nicht ‚menschelt‘ ...“ – Zur Notwendigkeit einer „how-to-reach“-Perspektive für die sozialarbeiterische Beziehungsgestaltung.** In: *Bewährungshilfe* 71. Jg./2024/Heft1. Forum Verlag Godesberg.
- Pauls, H. (2013): **Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung.** 3. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Röh, D. (2022): **Gerechtigkeit und die Frage nach dem guten Leben: Capabilities-Approach und Eingliederungshilfe.** In: Giertz, K. et al. (Hg.). (2022): *Soziale Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie-Verlag, S. 47–57.
- Rosenke, W. (2023): **Die Entwicklung der Hilfen im Wohnungsnotfall und die Bedarfe wohnungsloser Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen.** In: Daßler, H. (Hg.). (2023): *Wohnungslos und psychisch erkrankt.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 50–70.
- Schmid, O. (2022): **Stigmatisierung in der Suchtarbeit. Hintergrund, Auswirkungen und Implikationen.** Soirée, Fachverband Sucht und Verein Stigmatafrei. Online verfügbar: https://fachverbandsucht.ch/download/1268/Stigmatisierung_Schmid.pdf (16.03.2025)
- Schreiter, S.; Krüger, H. (2023): **Die psychische Gesundheit von Menschen in Wohnungslosigkeit – aktueller Forschungsstand.** In: Daßler, H. (Hg.). (2023): *Wohnungslos und psychisch erkrankt.* 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 71–80.
- Sektion Klinische Sozialarbeit (Hg.). (2024): **Handbuch Klinische Sozialarbeit.** Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Steckelberg, C. (2023): **Wohnungslosigkeit. Grundlagen und Handlungswissen für die Soziale Arbeit.** 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Walter, M. (2019): **Persönlichkeitsstörungen und komorbide Suchterkrankungen.** In: Walter, M.; Gouzoulis-Mayfrank, E. (Hg.). (2019): *Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen.* 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 169–184.
- Wienberg, G.; Driessen, M. (2021): **Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen.** Bonn: Psychiatrie-Verlag.

eines Masterstudienganges Klinische Sozialarbeit für Fachdiensttätigkeiten dennoch aus Eigenmitteln gefördert.

■ **Arbeitsgruppe zur Qualitätssicherung:** Zur Sicherung der Qualität und zur Weiterentwicklung des Konzepts wurde eine jährlich tagende hierarchieübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet.

Erste Ergebnisse und aktuelle Entwicklungslinien

Wissenschaftliche Evaluationen haben in den genannten Arbeitsfeldern ein

erhebliches Ressourcenproblem und sind deswegen derzeit nicht Teil des Projekts. Erste Erfahrungen zeigen eine deutliche Reduktion von Konflikten auf allen Ebenen und in Folge dessen eine geringere Drop-out-Quote sowie eine Verbesserung der individuellen Erreichung von Teilhabezielen, die systematisch evaluiert werden. Klient*innen und Mitarbeitende senden positive Signale. Der Projektstatus (Stand März 2025) kann am besten als „work-in-progress“ beschrieben werden. Veränderung benötigen Zeit sowie Nach-

steuerung anhand von Erfahrungen. Geplante Entwicklungsschritte sind:

- Schließung einer Angebotslücke für Menschen mit dem Ziel der Konsumreduktion
- ICF-basierte teamübergreifende Kommunikation
- Operationalisierung von professioneller Beziehungsführung sowie Ableitung von Schulungsinhalten.
- Entwicklung von Träger übergreifenden sozialräumlichen Verbundstrukturen, eine erste Arbeitsgruppe wurde im Landkreis eingerichtet.

Ein Jahr mit dem neuen Cannabisgesetz – eine erste Bestandsaufnahme

Larissa Steimle, Jakob Schlink und Bernd Werse

Vor Einführung des Cannabisgesetzes (CanG) gab es über mehrere Jahre eine Debatte um mögliche Folgen einer Liberalisierung. Die Befürworter*innen nannten die Ineffektivität der aktuellen Cannabisprohibition und die entsprechend weite Verbreitung, auch unter Jugendlichen, unkontrollierbare Gesundheitsrisiken (z. B. durch Verunreinigungen), Stigmatisierung von Cannabiskonsument*innen (unter anderem durch Strafverfolgung) und hohe Kosten für die Strafverfolgung als Argumente für ein CanG. Als Argumente gegen das Gesetz wurden vor allem eine Zunahme des Cannabiskonsums in der Bevölkerung und damit einhergehende Gesundheitsrisiken, steigende Abhängigkeit, Verharmlosung von Cannabis, eine Häufung von Verkehrsunfällen unter Cannabiseinfluss sowie negative Folgen für den Jugendschutz befürchtet (Hanewinkel, Isensee & Goecke 2023). In diesem Artikel soll nun ein erstes Resümee zu den bisher bekannten Folgen des Cannabisgesetzes gezogen werden.

Die neuen gesetzlichen Regelungen

Das CanG trat weitgehend zum 1. April 2024 in Kraft. Die damalige Bundesregierung verfolgte das Ziel, „zu einem

verbesserten Gesundheitsschutz beizutragen, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention zu stärken, den illegalen Markt für Cannabis einzudämmen sowie den Kinder- und Jugendschutz zu stärken“ (Bundesregierung 2023, S. 1).

Seit Einführung des Gesetzes gelten unter anderem folgende Regelungen:

- Erwachsene dürfen im öffentlichen Raum bis zu 25 Gramm Cannabis besitzen, an ihrem Wohnsitz bis zu 50 Gramm (§ 3 CanG).
- Zum Eigenanbau sind bis zu drei Cannabis-Pflanzen pro Erwachsenen erlaubt (§ 9 CanG).
- Gemeinschaftlicher Anbau ist in sogenannten Anbauvereinigungen möglich. Dabei handelt es sich um Vereine oder Genossenschaften, die für ihre Tätigkeit eine behördliche Genehmigung benötigen. Sie dürfen maximal 500 Mitglieder aufnehmen und müssen eine Reihe von Auflagen einhalten (§§ 11 ff. KCanG).
- Der Konsum im öffentlichen Raum ist erlaubt, allerdings mit vielen Einschränkungen. Konsumverbote gelten unter anderem in Sichtweite von Schulen, Kinderspielflächen, Kinder- und Jugendeinrichtungen und öffentlich zugänglichen Sportstätten (§ 5 KCanG).

- Mit einem Kraftfahrzeug darf man ab einem Grenzwert von 3,5 ng/ml THC im Blutserum nicht am Straßenverkehr teilnehmen (§ 24a Abs. 1a StVG).

Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen

Justiz: Zweifellos kam es zeitweise zu einer hohen Belastung der Justiz durch die Amnestieregelung. Darunter fallen Strafen, die sich zum 1. April 2024 noch in der Vollstreckung befanden und nach neuem Recht nicht mehr strafbar sind (Artikel 316p EGStGB). Laut einer Behördenabfrage von Legal Tribune Online haben die deutschen Staatsanwaltschaften deswegen rund 270.000 Akten bis Oktober 2024 geprüft (Suliak 2024).

Seit dem 1. Januar 2025 können außerdem Einträge im Bundeszentralregister wegen einer heute nicht mehr strafbaren Tat auf Antrag gelöscht werden (§ 40 KCanG). Ob dadurch eine nennenswerte Zusatzbelastung für die Justiz entsteht, bleibt abzuwarten.

Gleichzeitig zeichnet sich eine erhebliche Entlastung bei der Strafverfolgung ab. Gemäß der Polizeilichen Kriminalstatistik für das Jahr 2024 ist die Zahl

der erfassten Rauschgiftdelikte bei Cannabis im Vergleich zum Vorjahr um 53,1 Prozent gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von 114.520 Straftaten (Bundesministerium des Inneren und für Heimat 2025).

Die Zahlen deuten auf eine hohe Bereitschaft hin, sich über Eigenanbau zu versorgen. Der illegale Markt für Cannabis dürfte bereits erheblich kleiner geworden sein.

Legale Bezugswege: Bislang existieren zu dieser Thematik nur punktuelle Erkenntnisse aus Umfragen von Meinungsforschungsinstituten. So gaben im Monat nach Einführung des CanG sieben Prozent einer repräsentativen Stichprobe an, schon Cannabissamen zum Eigenanbau gekauft zu haben, weitere 11 Prozent hatten dies vor (YouGov 2024). Bei einer anderen, etwa zeitgleich durchgeführten Erhebung gaben 19 Prozent an, sich vorstellen zu können, Cannabis anzubauen und 12 Prozent, Mitglied einer Anbauvereinigung zu werden (Pronova BKK 2024).

Angesichts von 8,8 Prozent 12-Monats-Prävalenz unter Erwachsenen in Deutschland (Rauschert et al. 2022) zeigen bereits diese Zahlen eine hohe Bereitschaft an, sich über Eigenanbau zu versorgen. Bei einer weiteren Umfrage vom Juni 2024 (also noch vor einer möglichen legalen Outdoor-Cannabis-Ernte) gaben 29 Prozent an, diesen Bezugsweg zu nutzen, während sich 40 Prozent illegal über bekannte Personen, 18 Prozent illegal über unbekannte Verkäufer*innen und insgesamt 31 Prozent mit medizinischem Cannabis aus der Apotheke versorgten (Cantourage 2024). Seit 2017 ist es unter bestimmten Voraussetzungen möglich, Cannabisblüten und Cannabisextrakte in kontrollierter Qualität auf ärztliche Verschreibung in Apotheken zu erhalten.

Es ist davon auszugehen, dass seit dem Herbst der Anteil derer, die sich mittels Eigenanbau versorgen, deutlich gestiegen sein dürfte. Diese Umfrage zeigt auch, dass der erleichterte Zugang zu medizinischem Cannabis in erheblichem Maße – vermutlich auch von Freizeitkonsument*innen – genutzt wird. Es ist mithin davon auszugehen, dass vor allem durch Eigenanbau und Apotheken, mittlerweile aber auch Anbauvereinigungen, der illegale Markt für Cannabis bereits erheblich kleiner geworden sein dürfte.

Konsumverhalten: Auch zur Frage, inwiefern sich der Konsum in der Bevölkerung geändert haben könnte, gibt es bislang nur wenige Anhaltspunkte. So ergab eine Umfrage kurz nach der Legalisierung sogar einen etwas geringeren Anteil aktuell Konsumierender als vor der Legalisierung, wobei die bereits zuvor regelmäßig Konsumierenden eine leichte Tendenz zu erhöhtem Konsum aufwiesen (Cantourage 2024). In einer weiteren Erhebung gaben hingegen von den aktuell Konsumierenden eine etwas größere Anzahl an, ihren

Zu der Frage, inwiefern sich der Konsum in der Bevölkerung geändert haben könnte, gibt es bislang nur wenige Anhaltspunkte.

Konsum verringert oder eingestellt zu haben bzw. dies vorzuziehen, als Personen, die den Konsum erhöhen wollten oder dies bereits getan haben (Pronova BKK 2024). Abwassermessungen aus Stuttgart legen einen Anstieg des Cannabiskonsums um 13 Prozent über den Werten vor der Freigabe nahe (Landeshauptstadt Stuttgart 2025). Die Mehrzahl der Studien aus dem Ausland deuten ebenfalls darauf hin, dass die Konsumprävalenz nach einer Cannabislegalisierung bei Erwachsenen zunimmt. Zu den Auswirkungen auf den Konsum bei Jugendlichen liegen bislang keine eindeutigen Erkenntnis-

se vor (Manthey et al. 2023). Zu erwähnen ist, dass die Konsumprävalenz vor der Legalisierung unter deutschen Erwachsenen tendenziell gestiegen war (Rauschert et al. 2022), während diese unter jungen Erwachsenen zuletzt nur noch leicht gestiegen war und bei Jugendlichen seit Jahren stagnierte (BZgA 2024). In der lokalen Frankfurter MoSyD-Erhebung, in der sich bereits öfter Trends abzeichneten, die später auch bundesweit zu beobachten waren, ist der Cannabiskonsum Jugendlicher zuletzt auf einen Tiefststand seit 2002 gesunken (Werse et al. 2024).

Prävention: Im Hinblick auf Verhältnisprävention haben sich, wie beschrieben, weitreichende Änderungen ergeben, wobei diese noch nicht abschließend bewertet werden können. Schon jetzt zeigt sich allerdings, dass durch einen legalen Zugang zu sauberem Cannabis Konsumierende sich vor verunreinigtem Cannabis schützen können. Weiterhin führt das Gesetz unter anderem dazu, dass negative Folgen durch die Strafverfolgung reduziert werden.

In einer Studie des Instituts für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung wurden Expert*innen zu Empfehlungen für eine verhaltensbezogene Cannabisprävention nach dem CanG befragt (Kalke, von Meduna & Rühling 2025). Ein zentrales Ergebnis ist, dass zukünftig eine stärkere Fokussierung auf Maßnahmen der Schadensminderung für die Zielgruppe der Erwachsenen empfohlen wird. Hier besteht großer Bedarf, da Cannabis aktuell vor allem geraucht wird (Kotz et al. 2024). Für die Zielgruppe der Jugendlichen wird dagegen ein geringer Veränderungsbedarf an der bisherigen Cannabisprävention konstatiert; die Abstinenzorientierung soll in jedem Fall bestehen bleiben. Die Expert*innen empfehlen zudem, Konsumierende als Zielgruppe in den Fokus der Cannabisprävention zu rücken, gefolgt von konsumierenden Eltern, schwangeren Frauen, Fachkräften von Beratungsstellen und Arbeitgeber*innen (Kalke, von Meduna & Rühling 2025).

Soziale Arbeit: Zunächst lässt sich feststellen, dass das CanG für Klient*innen

und die Arbeit von Sozialarbeiter*innen positive Auswirkungen hat. Die Klientel der Sozialen Arbeit war überproportional häufig von strafrechtlichen Konsequenzen aufgrund von Delikten im Zusammenhang mit Cannabis betroffen, die weitreichende negative Folgen (z. B. Verlust von Ressourcen aufgrund einer Inhaftierung, wie beispielsweise dem Arbeitsplatz) nach sich zogen und nun wegfallen. Weiterhin fallen durch das Gesetz Zwangskontexte (z. B. gerichtliche Anordnungen für eine Beratung) weg, weshalb nun in der Begleitung ein akzeptanzorientierter Ansatz mit zieloffenem Dialog geführt werden kann. Darüber hinaus könnte das CanG eine Herabsetzung der Eintrittsschwelle zum Hilfesystem darstellen, indem problematisch Konsumierende über die Anbauvereinigungen früher erreicht werden können. Ob das Gesetz allerdings tatsächlich zu einer höheren Inanspruchnahme des Hilfesystems führen wird, hängt auch maßgeblich davon ab, ob langfristig Stigmatisierung reduziert werden kann (Krüger-Rosenke 2022).

Grundsätzlich wird kritisiert, dass das Hilfesystem lückenhaft und überlastet ist, auf unsicherer Finanzierung steht und Zugangshürden bestehen (Gant-

ner 2022; Hanewinkel, Isensee & Goecke 2023). Weiterhin sollten bestehende Hilfsangebote transparent gemacht werden. So zeigt sich beispielsweise in einer Befragung der Frankfurter Bevölkerung, dass die bestehenden Hilfsangebote oft nicht bekannt zu sein scheinen (Schlink & Schroers 2024). Bestehende Frühinterventionsprogramme, beispielsweise „FreD“ und „SKOLL“ (Krüger-Rosenke 2022), sollten unter der Berücksichtigung der neuen gesetzlichen Regelungen evaluiert werden.

Das Gesetz ist prinzipiell darauf angelegt, für Konsumierende, Straf- verfolgungsbehörden und die Soziale Arbeit eine posi- tive Wirkung zu erzeugen.

Die neuen Aufgaben für die Soziale Arbeit aufgrund des CanG sind vielfältig. Zunächst muss die Soziale Arbeit daran mitwirken, Informationen über das neue Gesetz sowie Möglichkeiten und Wege der Unterstützung weiter trans-

parent zu machen. Neue Wege des Zugangs zu Adressat*innen, beispielsweise über die Anbauvereinigungen, müssen genutzt werden. Weiterhin besteht die Aufgabe der Sozialen Arbeit, gerade im Hinblick auf die Diskussion um mögliche Weiterentwicklungen des CanG, Wissen um die negativen Folgen der Repression zu kommunizieren und in den politischen Diskurs einfließen zu lassen (Krüger-Rosenke 2022).

Ausblick

Insgesamt ist es noch zu früh, um das Cannabisgesetz und dessen Implikationen abschließend zu beurteilen, vor allem da noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, wie sich die Zahl der Konsumierenden entwickelt und wie stark sich der illegale Markt reduziert. Das Gesetz ist aber prinzipiell angelegt, für Konsumierende, Strafverfolgungsbehörden und die Soziale Arbeit eine positive Wirkung zu erzeugen. In diesem Sinne sollten Akteur*innen in der Sozialen Arbeit die Chance nutzen, die das CanG bietet: neue Nutzer*innengruppen, beispielsweise diejenigen, die nie an Abstinenz interessiert waren, über neue Zugangswege, zum Beispiel Anbauvereine, zu erreichen und einen zieloffenen, adressat*innenorientierten Ansatz anzubieten.

Literatur:

- Bundesministerium des Inneren und für Heimat (2025): **Polizeiliche Kriminalstatistik für das Jahr 2024: Zahl der Straftaten weitgehend auf Vorjahresniveau, Gewaltdelikte angestiegen.** Online verfügbar: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2025/04/pks-2024.html> (11.04.2025)
- Bundesregierung (2023): **Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften.** Online verfügbar: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/087/2008704.pdf> (18.02.2025)
- BZgA (2024): **„Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023“ – Ergebnisse zum Cannabiskonsum.** Online verfügbar: https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/Infoblatt_Drogenaffinit%C3%A4tsstudie_2023_Cannabis.pdf (04.03.2025)
- Cantourage (2024): **Cannabis-Umfrage: Schwarzmarkt für Deutsche erste Wahl – Eigenanbau und Medizinalcannabis immer beliebter.** Online verfügbar: <https://www.cantourage.com/blog-posts/cannabis-umfrage-schwarzmarkt-fur-deutsche-erste-wahl-eigenanbau-und-medizinalcannabis-immer-beliebter> (06.03.2025)
- Gantner, A. (2022): **Frühintervention und -behandlung von Cannabisabhängigen. Chancen und Herausforderungen einer zukünftigen Cannabis-Regulierung.** In: rausch, 11(3/4), S. 44-48.

- Hanewinkel, R.; Isensee, B.; Goecke, M. (2023): **Suchtprävention in Deutschland: Status quo und Herausforderungen.** In: Zeitschrift für medizinische Ethik, 69, S. 439–458.
- Kalke, J.; von Meduna, M.; Rühling, E. (2025): **Empfehlungen für die verhaltensbezogene Cannabisprävention nach der Teil-Legalisierung (Inhalte, Settings, Zielgruppen) – Ergebnisse einer Befragung von Expertinnen und Experten, im Druck.**
- Kotz, D. et al. (2024): **Cannabis use in Germany: Frequency, routes of administration, and co-use of inhaled nicotine or tobacco products.** In: Deutsches Ärzteblatt International, 121, S. 52–57.
- Krüger-Rosenke, L. (2022): **Legalisierung von Cannabis unterstützt Prävention und Suchthilfe – wenn es gut gemacht wird! Eine Perspektive Sozialer Arbeit.** In: rausch, 11(3/4), S. 39–43.
- Landeshauptstadt Stuttgart (2025): **Anstieg des Cannabis-Konsums in Stuttgart um 13 Prozent.** Online verfügbar: <https://www.stuttgart.de/service/aktuelle-meldungen/april/ein-jahr-nach-der-legalisierung-anstieg-des-cannabis-konsums-in-stuttgart-um-13-prozent.php> (14.04.2025)
- Manthey, J. et al. (2023): **Technischer Bericht. Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis.** Online verfügbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/230623_Technical_Report_de_bf.pdf (14.04.2025)

- Pronova BKK (2024): **Cannabis-Legalisierung 2024. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung unter 1.000 Männern und Frauen im Alter ab 18 Jahren.** Online verfügbar: <https://www.pronovabkk.de/media/pdf-downloads/pressestudien/qs-cannabis-ergebnisse.pdf> (04.03.2025)
- Rauschert, C. et al. (2022): **Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021.** In: Deutsches Ärzteblatt, 119, S. 527–534.
- Schlink, J.; Schroers, A. (2024): **Legalisierung, nicht Bagatellisierung: Die Freigabe von Cannabis eröffnet Chancen für die Soziale Arbeit.** In: Sozial Extra, 48(6), S. 444–448.
- Suljak, H. (2024): **Neues Cannabisgesetz bringt Justiz ins Schwitzen.** In: Legal Tribune Online. Online verfügbar: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/umfrage-cannabis-legalisierung-laender-justiz-belastung-amnestie-strafverfolgung> (19.02.2025)
- Werse, B. et al. (2024): **MoSyD Jahresbericht 2023. Drogentrends in Frankfurt am Main.** Online verfügbar: https://frankfurt.de/-/media/frankfurtde/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/drogenreferat/pdf/mosyd2023_gesamtbericht.pdf (04.03.2025)
- YouGov (2024): **Umfrage vom 13.05.2024.** Online verfügbar: <https://yougov.de/topics/politics/survey-results/daily/2024/05/13/d2f5a/2> (04.03.2025)

Theoretische Bezugspunkte, methodische, ethische, forschungsmethodologische und zielgruppenspezifische Zugänge der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe

Soziale Arbeit ist in der Suchthilfe von immenser Bedeutung – sei es in der Prävention, der Beratung, der Begleitung oder Behandlung. Als Lotsin im Hilfesystem, in der interprofessionellen Zusammenarbeit und Vernetzung in der Suchthilfe kommt ihr eine Schlüsselfunktion zu. Für fachfremde Personen ist häufig nicht nachvollziehbar, was Soziale Arbeit leistet. Das vorliegende Lehrbuch will hier für Aufklärung sorgen und soll ein Grundlagenwerk für die Klinische Sozialarbeit sein.

Im Teil A stehen theoretische und faktische Aspekte im Mittelpunkt. In einem einführenden Beitrag stellen Daniel Deimel und Larissa Hornig historische Bezüge her, geben einen Überblick über Fachverbände und Fachgesellschaften in der Suchthilfe, beschreiben theoretische Hintergründe, Zielsetzungen und ethische Prinzipien der Sozialen Arbeit. Nachfolgende Beiträge thematisieren Erscheinung und Verbreitung von Substanzgebrauchsstörungen, stoffgebundene Süchte, komorbide psychische Störungen bei substanzbezogenen Störungen, Struktur und Finanzierung des Suchthilfesystems, rechtliche, politische sowie ethische Aspekte. Für die stoffungebundenen Süchte stehen exemplarisch die Kapitel über „Pathologisches Glücksspielen“ und „Internetnutzungsstörungen“.

In Teil B beschäftigen sich die Autor*innen mit Methoden im und Zugängen zum Suchthilfesystem. Die Beiträge fokussieren beispielsweise auf die Haltung der Sozialarbeitenden in der Suchthilfe und zieloffene Suchtarbeit, Harm Reduction, auf Diagnostik der Sozialen Arbeit. In weiteren Beiträgen erfolgt die Vorstellung von Methoden, wie Motivational Interviewing, Case Management oder das Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) sowie die Nutzung von Angehörigen als Ressource. Zudem werden unterschiedliche Settings des Suchthilfesystems betrachtet: substitutionsgestütz-



Deimel, Daniel; Moesgen, Diana; Shecke, Henrike (Hg.) (2024): **Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Lehrbuch.** Köln: Psychiatrieverlag. ISBN: 978-3-8252-6123-8, 40,- EUR

te Behandlung und psychosoziale Betreuung Opioidabhängiger, sozialtherapeutische Wohnhilfen, qualifizierte Entzugsbehandlung, Rehabilitation bei Abhängigkeitsstörungen sowie Suchtselbsthilfe und -prävention.

Spezifische Personengruppen stehen im Teil C des Buches im Fokus. In den Beiträgen gehen die Autor*innen z. B. auf Substanzkonsum im Jugendalter, substanzbezogene Störungen im Alter, Kinder aus suchtbelasteten Familien, sexuelle Minderheiten und dem Phänomen „Chemsex“, wohnungslose Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen oder konsumierende Menschen mit Intelligenzminderung ein. Dabei werden die Hintergründe und Zusammenhänge beleuchtet, Herausforderungen für die Soziale Arbeit, aber auch Hilfemöglichkeiten für die jeweilige Zielgruppe dargestellt.

In Teil D liegt der Fokus auf Forschung und Weiterbildung. Das Kapitel zur quantitativen Suchtforschung gibt einen Überblick über Erhebungs- und Auswertungsmethoden in Studien der angewandten Suchtforschung, das Studiendesign, den Untersuchungsablauf

und einen Einblick in statistische Testverfahren. Dagegen fokussiert das Kapitel zur qualitativen Suchtforschung auf den Einsatz von Interviews, die Themenfindung, Untersuchungsplanung und -ablauf sowie Erhebungsmethoden. Das abschließende Kapitel zur Qualifikation von Sozialarbeitenden im Arbeitsfeld der Suchthilfe widmet sich der Möglichkeiten der Fort-, Aus- und Weiterbildung und den Kompetenzen in Wissen, Können und Haltung.

Gemeinsam ist allen Kapiteln, dass sie über eine einheitliche Struktur aus Lernzielen, Exkursen, Zusammenfassungen, Reflexionsfragen und Übungen verfügen. Weiterführende Literatur- und Internetquellen sowie kostenfreies Downloadmaterial stehen ergänzend zur Verfügung. Kritisch ist zu betonen, dass die Reihenfolge der Beiträge der Abschnitte A und B keinen roten Faden aufweist. Offen bleibt auch, nach welchen Kriterien und welcher Systematik die inhaltlichen Schwerpunkte der Beiträge ausgewählt wurden. Sicherlich ist es nicht einfach, in dem stark ausdifferenzierten Handlungsfeld alle relevanten theoretischen, methodischen und zielgruppenspezifischen Aspekte in einem Buch zu vereinen. Auch der Bezug zur Klinischen Sozialarbeit, der auf der Rückseite des Buches betont wird, findet sich nicht explizit in den Beiträgen wieder.

Das Buch kann besonders bei Berufsanfänger*innen und bei beruflicher Neuorientierung Interesse für das Handlungsfeld wecken. Für die Lehre und die Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe, für Studierende in der Lern- und Orientierungsphase, aber auch für Praktiker*innen aus der Suchthilfe und angrenzenden Gebieten bietet dieses Werk einen guten Einblick in theoretische, methodische, ethische, zielgruppenspezifische und forschungsmethodologische Hintergründe.

Juliane Wahren