

# Arbeitskonzept

## Blaues Kreuz Bern Fachstelle für Suchtprävention

**Blaues Kreuz Bern**  
Fachstelle für Suchtprävention  
Freiburgstrasse 119  
3008 Bern

Tel. 031 398 14 50  
[info@suchtpraevention.org](mailto:info@suchtpraevention.org)  
[www.be.suchtpraevention.org](http://www.be.suchtpraevention.org)

## Einleitung

Das vorliegende Arbeitskonzept beschreibt das Selbstverständnis der Fachstelle für Suchtprävention des Blauen Kreuzes Bern, ihre Arbeitsweise, ihren Auftrag sowie die zu Grunde liegenden theoretischen Konzepte. Das Arbeitskonzept ist Teil des Qualitätsmanagementsystems (QMS) nach QuaTheDA. Die aktuelle Version wurde am 1. Dezember 2014 vom Vorstand genehmigt.

Bern, 1. Dezember 2014  
Maya Eichenberger, Präsidentin

## Inhaltsverzeichnis

1	Institutionsporträt.....	2
1.1	Trägerschaft	
1.2	Schwerpunkt	
1.3	Grundwerte und Menschenbild	
1.4	Ehrenamtliche Mitarbeit	
1.5	Finanzierung	
2	Arbeitsweise.....	3
2.1	Fachliche Grundsätze	
2.2	Mitarbeitende	
2.3	Qualitätssicherung	
2.4	Beschwerdeverfahren	
3	Auftrag.....	4
3.1	Primärauftrag	
3.2	Sekundärauftrag	
3.3	Zielgruppen	
3.4	Angebote	
4	Begriffe und Definitionen.....	5
4.1	Gesundheit	
4.2	Suchtprävention und Gesundheitsförderung	
4.3	Ebenen der Suchtprävention	
4.4	Resilienz / Salutogenese	
4.5	Risiko- und Schutzfaktoren	
4.6	Abhängigkeit	
4.7	Abhängigkeitsentwicklung	
5	Literatur.....	9
5.1	Gesundheit / Abhängigkeit	
5.2	(Sucht-) Prävention	
5.3	Schutz- und Risikofaktoren / Resilienz	

# 1

## Institutionsporträt

- 1.1 Trägerschaft Das Blaue Kreuz ist eine international tätige Non-Profit-Organisation der Suchthilfe, spezialisiert im Bereich Alkohol. Als politisch und konfessionell unabhängige Vereine sind die Blaukreuz-Teilverbände in der Gesundheitsförderung / Suchtprävention, Beratung und Nachsorge / Integration tätig.
- 1.2 Schwerpunkt Die Fachstelle für Suchtprävention engagiert sich in den Bereichen Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Sucht. Als Teil des Blauen Kreuzes Kanton Bern erbringen wir unsere Leistungen in Übereinstimmung mit dessen Leitbild und Strategie. Schwerpunkt unserer Arbeit bilden die legalen Drogen, insbesondere Alkohol.
- 1.3 Grundwerte und Menschenbild Unsere Arbeit orientiert sich an anerkannten fachlichen Konzepten (vgl. Kapitel 4) und basiert auf dem christlichen Glauben. Der Umgang mit Menschen ist geprägt von Wertschätzung, Respekt und Anerkennung, unabhängig ihrer Herkunft, Alter, Geschlecht, psychische und physische Gesundheit, sozioökonomischer Status, sexueller Orientierung und religiöser Überzeugung. Als diakonisches Hilfswerk sind wir politisch und konfessionell unabhängig. Wir verpflichten uns zum verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln.
- 1.4 Ehrenamtliche Mitarbeit Ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit ist das Engagement von Freiwilligen. Seit Beginn des Blauen Kreuzes wurde die Facharbeit durch freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt. Viele Angebote des Blauen Kreuzes wären ohne dieses ehrenamtliche Engagement undenkbar.
- 1.5 Finanzierung Die meisten Angebote der Fachstelle für Suchtprävention sind Teil einer Leistungsvereinbarung mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF). Das Blaue Kreuz Kanton Bern finanziert sich zusätzlich durch Beiträge der Landeskirchen und von Stiftungen, durch Mitgliederbeiträge, Spenden und durch Erträge aus Dienstleistungen.

## 2

## Arbeitsweise

- 2.1 Fachliche Grundsätze
- Der Fokus unserer Arbeit richtet sich auf Primärprävention und Gesundheitsförderung. Wir erbringen sowohl Angebote im Bereich der Verhaltens- wie auch der Verhältnisprävention. Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch: Für ihn und mit ihm gestaltet sich die Suche nach Ressourcen und Lösungen, um Risikofaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren zu stärken. Die Fachstelle arbeitet nach dem systemischen Ansatz und versteht den Menschen als psychosoziales Wesen, das stets in Bezug zu seinem Umfeld agiert und reagiert. Geschlechtsspezifische Aspekte werden in die Arbeit einbezogen. Vernetzung und fachlicher Austausch sind uns wichtig. Unser Handeln ist wirkungsorientiert, Reflexion und Evaluation sind dabei feste Bestandteile. Mit unseren Angeboten tragen wir dazu bei, den Konsumanstieg bei den legalen Drogen Alkohol und Tabak hinauszuzögern, einen gesunden Umgang zu erlernen oder Abstinenz zu unterstützen.
- 2.2 Mitarbeitende
- Die Mitarbeitenden der Fachstelle für Suchtprävention verfügen über eine dem Einsatzbereich entsprechende Ausbildung. Ihre Fachkompetenz wird durch Supervision, Intervision und Weiterbildung unterstützt und erweitert. Freiwillige Mitarbeitende leisten bei der Umsetzung unserer Angebote einen wesentlichen Beitrag. Sie werden für ihre Tätigkeit geschult und darin begleitet. Der Ausdruck von Wertschätzung gegenüber allen Mitarbeitenden ist ein zentrales Anliegen.
- 2.3 Qualitätssicherung
- Die Qualitätssicherung orientiert sich an den QuaTheDA-Kriterien des Basismoduls sowie dem Dienstleistungsmodul „Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention“. Die Qualität der Angebote wird u.a. durch folgende Instrumente sichergestellt:
- Leistungs- und Arbeitszeiterfassung
  - Teambesprechungen und Mitarbeiter/innen-Gespräche
  - Monats-, Halbjahres- und Jahresreporting
  - Evaluation der Angebote
  - Supervision und Intervision
  - Aus- und Weiterbildung
  - Kontinuierliches Verbesserungsmanagement
  - Interne und externe Audits
- 2.4 Beschwerdeverfahren
- Beschwerden werden in erster Instanz an die produktverantwortlichen Mitarbeitenden gerichtet. Anschliessend können Beschwerden an die Geschäftsführung gerichtet werden. Die Ombudsstelle von Infodrog ist die vom BAG definierte unabhängige Institution für Beschwerden im Zusammenhang mit Suchthilfeangeboten.

# 3

## Auftrag

- 3.1 Primärauftrag
- Informieren, Sensibilisieren und Fördern der individuellen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung zu Themen rund um Gesundheit, Konsum, Risikoverhalten und Sucht
  - Stärkung von individuellen Ressourcen
  - Fördern von Selbst- und Sozialkompetenz, insbesondere im Zusammenhang mit Konsumverhalten
  - Aufzeigen, Ermöglichen und Unterstützen von Alternativen zum Suchtmittelkonsum und –missbrauch
  - Unterstützen von gesundheitsfördernden Lebenswelten
- 3.2 Sekundärauftrag
- Ausbilden von Studierenden der Sozialen Arbeit (Praxisausbildung)
  - Bereitstellen von Praktikumsplätzen, um das Feld der Sozialen Arbeit kennenzulernen (Vorpraktikum)
- 3.3 Zielgruppen
- Wir unterscheiden zwischen Wirkungszielgruppen und Multiplikator/innen.
- Wirkungszielgruppen:
- Die meisten unserer Angebote richten sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Risikokonsum.
- Multiplikator/innen:
- Eltern, Lehrkräfte und Jugendarbeitende
  - Menschen, welche im freiwilligen Rahmen mit Kindern und Jugendlichen arbeiten
  - Verantwortliche von Veranstaltungen
  - Behörden, Organisationen, Unternehmen, Vereine und Kirchgemeinden
- 3.4 Angebote
- Die Fachstelle für Suchtprävention erbringt ihre Leistungen grundsätzlich im Kanton Bern, im Ausnahmefall und unter Verrechnung der Vollkosten auch ausserkantonale.
- Unsere Angebote sind:
- Workshops, Schulungen und Vorträge
  - Beratung und Unterstützung für Multiplikator/innen
  - Information, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit
  - Mobile alkoholfreie Bar
  - Ferienlager für Kinder, Jugendliche und Alleinerziehende
  - Streetdance-Gruppen für Mädchen und junge Frauen
  - Jugendschutz (Alkohol und Tabak)
  - Projekte zu bewusstem Konsum und Verzicht (Alkohol am Steuer, Alltagssüchte)

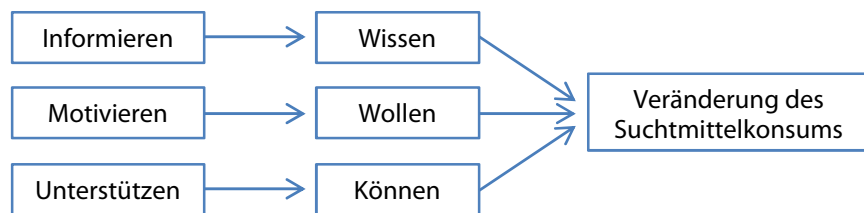
# 4

## Begriffe und Definitionen

- 4.1 Gesundheit Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert *Gesundheit* als ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Behinderung.
- 4.2 Suchtprävention und Gesundheitsförderung Suchtprävention und Gesundheitsförderung unterstützen die Vision einer gesunden Gesellschaft und ihrer Individuen.
- Ziel der *Gesundheitsförderung* ist die Befähigung der Einzelnen sowie der Gemeinschaft, ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen und zu erhalten (salutogenetischer Blickwinkel, Stärkung der Schutzfaktoren).
  - Ziel der *Suchtprävention* ist das Vorbeugen, Verhindern und Eindämmen eines übermässigen Konsums oder Abhängigkeit sowie das Minimieren von negativen Auswirkungen des Konsums (pathologischer Blickwinkel, Verringern von Risikofaktoren).
- Die Grenzen zwischen Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind fließend und überschneidend. Viele Massnahmen lassen sich sowohl als Gesundheitsförderung wie auch als Suchtprävention verstehen.
- 4.3 Ebenen der Suchtprävention Suchtprävention kann auf verschiedenen Ebenen differenziert werden.
- Prävention nach *Zeitpunkt* der Intervention:
- *Primärprävention* wirkt auf die Einstellungen und die Politik des Gemeinwesens ein und will der Entstehung von Risikoverhalten bzw. Symptomen zuvorkommen.
  - *Sekundärprävention* beinhaltet Früherkennung und Frühintervention bei Risikogruppen und zielt darauf ab, bestehende Gefährdungen und Risikoverhalten zu verringern und negative Folgeerscheinungen zu verhindern.
  - *Tertiärprävention* besteht in der Prävention von Folgestörungen bestehender Krankheiten und der Rückfallprophylaxe.
- Prävention nach *Zielgruppe*:
- *Universelle Prävention* wendet sich an die gesamte Bevölkerung bzw. Bevölkerungssegmente (Public Health-Ansatz).
  - *Selektive Prävention* richtet sich an definierte Risikogruppen, bei denen die Suchtentwicklung aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren erhöht ist.
  - Massnahmen der *indizierten Prävention* richten sich an Personen mit manifestem Risikoverhalten, bei denen aber die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit (noch) nicht erfüllt sind.

Prävention nach *Wirkungskreis*:

- *Verhaltensprävention* nimmt Einfluss auf das Wissen, die Einstellung, die Motivation und das Verhalten von Individuen bzw. einer bestimmten Zielgruppe. Damit sich Menschen für ein Verhalten entscheiden, das ihrer Gesundheit förderlich ist, brauchen sie Informationen und Wissen als Entscheidungsgrundlage. Dies ist aber nicht ausreichend. Sie müssen auch motiviert sein, sich entsprechend zu verhalten. Dazu sind unter anderem auch Kompetenzen notwendig, beispielsweise zur Bewältigung von Problemen und zur Verarbeitung von Frustration. Auch die Stärkung des Selbstvertrauens sowie der Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit sind zentrale Anliegen der Verhaltensprävention.



Das „ABC der Verhaltensprävention“

- Demgegenüber geht es in der *Verhältnisprävention* um die Gestaltung von Strukturen, Rahmenbedingungen, Regeln und Gesetzen rund um die Zielgruppe bzw. das Individuum (Massnahmen für soziale Systeme). Zur Verhältnisprävention werden Strategien gezählt, welche auf die Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen abzielen. Dazu gehören gesetzgeberische Massnahmen, welche die Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken sowie die Nachfrage beeinflussen wie auch nicht-gesetzgeberische Massnahmen, welche die Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen zum Ziel haben.

#### 4.4 Risiko- und Schutzfaktoren

Schutz- und Risikofaktoren bezeichnen Eigenschaften, Charakterzüge und Ereignisse, welche die Entwicklung – insbesondere von Kindern und Jugendlichen – positiv oder negativ beeinflussen können.

*Risikofaktoren* sind Eigenschaften, welche die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Menschen Problemverhalten zeigen. Je stärker ausgeprägt und je zahlreicher diese Risikofaktoren kumuliert auftreten, desto höher die Gefährdung. Es können folgende Kategorien unterschieden werden:

- Individuelle Faktoren (Vulnerabilität)
- Umweltfaktoren (Stressoren)
- Traumatische Erlebnisse

*Schutzfaktoren* tragen zur Verbesserung und zum Erhalt von Wohlbefinden und Lebensqualität bei, indem sie die Wirkung von Risikofaktoren vermindern (Puffereffekt) bzw. zum Teil unabhängig von diesen das Wohlbefinden fördern. Es können folgende Kategorien unterschieden werden:

- Individuelle Faktoren
- Umweltfaktoren (familiäre Faktoren, soziale Faktoren)

Die Stärkung von Schutzfaktoren und die gleichzeitige Minimierung von Risikofaktoren senkt das Risiko eines Problemverhaltens bzw. einer Abhängigkeitsentwicklung. Nicht alle Risiko- und Schutzfaktoren können jedoch in gleichem Masse beeinflusst werden. Insbesondere die Persönlichkeitseigenschaften (individuelle Faktoren) sind nur schwierig veränderbar.

#### 4.5 Resilienz / Salutogenese

Wenn sich Personen trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund entwickeln, spricht man von *Resilienz*. Resilienz kann mit Widerstandsfähigkeit umschrieben werden und meint dabei die Eigenschaft, eine belastende Situation erfolgreich bewältigen zu können.

Das Konzept der *Salutogenese* befasst sich mit den Faktoren zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit. Dabei wird Gesundheit als Prozess und nicht als Zustand verstanden. Weil sich die Salutogenese insbesondere mit der Frage beschäftigt, warum Personen trotz schwieriger Umstände gesund bleiben, ist die Überschneidung zum Resilienz-Konzept gross.



#### 4.6 Abhängigkeit

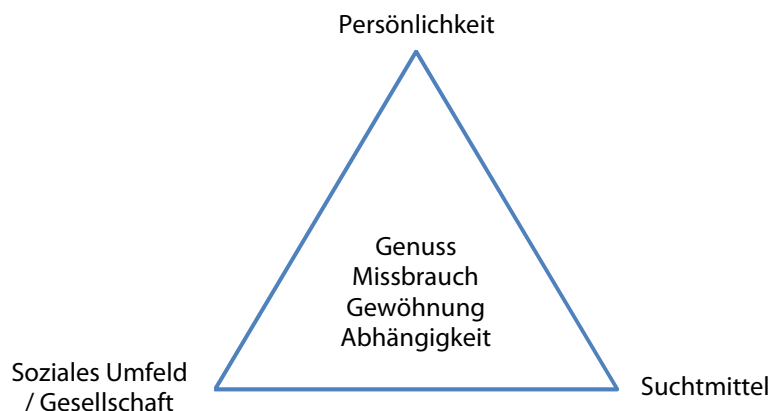
Abhängigkeit ist das unwiderstehliche, zwanghafte Verlangen nach einer erneuten Einnahme von Substanzen bzw. nach immer neuen Wiederholungen einer Handlung, um ein bestimmtes Lustgefühl zu erreichen oder um Unlustgefühle zu vermeiden. Es kann dabei zwischen stoffgebundenen und stoffungebundenen Abhängigkeiten unterschieden werden. Merkmale einer Abhängigkeit sind:

- Innerer Zwang zum Konsum
- Kontrollverlust (Nicht-Aufhören-Können)
- Körperliche und psychische Entzugssymptome nach Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung (Erhöhung der Dosis, um die Wirkung zu erzielen bzw. geringere Wirkung bei gleicher Dosis)
- Vernachlässigung anderer Interessen (grosser Zeitaufwand für die Beschaffung, den Konsum und die Erholung)
- Fortgesetzter Konsum trotz Wissen um bereits vorliegende Gesundheitsschäden

#### 4.7 Abhängigkeitsentwicklung

Eine Abhängigkeit entsteht immer aus einer Kombination von verschiedenen Faktoren. Dies widerspiegelt sich im bio-psycho-sozialen Erklärungsansatz, bei welchem bei einer Analyse der Suchtentstehung biologische, psychologische und soziale Entstehungsbedingungen berücksichtigt werden, die sich wechselseitig beeinflussen können.

Eine Konkretisierung des bio-psycho-sozialen Ansatzes ist das *Trias-Modell*, welches die vielfältigen Ursachen im Dreieck von Individuum, soziales Umfeld und Substanz konkretisiert. Dabei entwickelt sich eine Abhängigkeit nicht plötzlich, sondern schleichend und häufig unbemerkt.



Modell der Sucht-Trias (Blum & Sting, 2003)

## 5

## Literatur

- 5.1 Gesundheit /  
Abhängigkeit
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Blum, C. & Sting, S. (2003): *Soziale Arbeit in der Suchtprävention: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen*. München: Reinhardt.
- Lindenmeyer, J. (2010): *Lieber schlau als blau*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Uexküll, T. v. & Wesiack, W. (1996): Wissenschaftstheorie: Ein bio-psycho-soziales Modell. In: Uexküll, T. v. (Hrsg.): *Psychosomatische Medizin* (S.13-52). München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- WHO (1946): *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*.  
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf> (Zugriff: 11.11.2014)
- WHO (2005): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber.
- 5.2 (Sucht-)  
Prävention
- Abderhalden, I. (2010): Alkoholprävention im Spannungsfeld. *Suchtmagazin* 1/10 (S. 13-17).  
[www.suchtmagazin.ch/tl\\_files/templates/Suchtmagazin/user\\_upload/texte\\_old/text1-10.pdf](http://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text1-10.pdf) (Zugriff: 11.11.2014).
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980): *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Babor, T. et al. (2005): *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Blum, C. & Sting, S. (2003): *Soziale Arbeit in der Suchtprävention: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen*. München: Reinhardt.
- Bühler, A. & Kröger, C. (2006): *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Bd. 29)*. Köln: BzGA.  
[http://ift.de/literaturverzeichnis/Buehler\\_Kroeger\\_2006\\_Praeventio\\_nsexpertise.pdf](http://ift.de/literaturverzeichnis/Buehler_Kroeger_2006_Praeventio_nsexpertise.pdf) (Zugriff: 11.11.2014).
- Hafen, M. (2007): *Grundlagen der systemischen Prävention – Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Hafen, M. (2007): *Mythologie der Gesundheit – zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Kerr, J., Weitkunat, R., & Moretti, M. (Hrsg.). (2007). *ABC der Verhaltensänderung. Der Leitfaden für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung*. München: Urban & Fischer.
- Sucht Schweiz (Hrsg.) (2013): *Was ist Suchtprävention?*  
[www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention](http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention) (Zugriff: 11.11.2014).
- Uhl, A. (2007): Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention. *Suchtmagazin* 4/07 (S. 3-11).  
[www.suchtmagazin.ch/tl\\_files/templates/Suchtmagazin/user\\_upload/texte\\_old/text4-07.pdf](http://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text4-07.pdf) (Zugriff: 11.11.2014).

- 5.3 Schutz- und Risikofaktoren / Resilienz
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009): *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. Köln: BzGA, Band 35.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2011): *Resilienz*. UTB Profile. Stuttgart: UTB.
- Sucht Schweiz (Hrsg.) (2013): *Was ist Suchtprävention?* [www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention](http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention) (Zugriff: 11.11.2014).
- Uchtenhagen, A. (2000): Risikofaktoren und Schutzfaktoren: eine Übersicht. In Uchtenhagen, A. & Zieglgänsberger, W. (Hrsg.): *Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management*. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.
- Uhl, A. (2002): Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe. In: Röhrle, B. (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung, Band II* (S. 261-283). Tübingen: DGVT.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (2012): *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.