

Die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe am Beispiel Graz

Potentiale – Grenzen –
Entwicklungsmöglichkeiten

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

Mag.phil. Julia THONHAUSER, Bakk.phil.

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ.-Prof. Dr. phil. Heimgartner Arno

Graz, 2016

Ehrenwörtliche Erklärung:

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Graz, August 2016

Unterschrift: _____

Ich möchte mich bedanken.....

...bei meinen Eltern und Großeltern sowie meinen Paten Silvia und Michael, die mich auch bei meiner zweiten Abschlussarbeit kräftig unterstützt und motiviert haben.

.... bei meinem Freund Alessio, der auch an schlechten Tagen meine Laune ertragen hat und mir beigestanden ist.

... bei meinen Betreuern Mag. Dr. phil. Martin Riesenhuber sowie Univ. Prof. Dr.phil. Arno Heimgartner für die tolle fachliche Unterstützung.

... bei allen ExpertInnen, die mir unentgeltlich und freiwillig für die Interviews zur Verfügung gestanden sind und ohne die das Erstellen der Masterarbeit nicht möglich gewesen wäre.

... bei all meinen FreundInnen, die mich immer unterstützt und ein offenes Ohr für mich hatten.

... bei allen Personen, die mit mir über die Masterarbeit diskutiert und mir Verbesserungsvorschläge gegeben haben sowie all diejenigen, die meine Arbeit korrekturgelesen haben.

Zusammenfassung:

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe. Dabei soll untersucht werden, welchen Stellenwert die Sozialpädagogik in diesem Feld derzeit hat und inwiefern diese Disziplin in dem Feld benötigt wird.

Ziel der Masterarbeit ist es darüber aufzuklären, welches Potential die Sozialpädagogik in der Suchthilfe aufweist, welche Grenzen ihr gesetzt sind und welche Möglichkeiten es gibt damit sich diese Disziplin besser in der ambulanten Suchthilfe entfalten kann.

Im theoretischen Teil erfolgt neben wesentlichen Begriffsklärungen zur Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit eine Abhandlung über die aktuelle Situation der Sozialpädagogik in Österreich. Danach wird auf das Handlungsfeld der Suchthilfe genauer eingegangen sowie einige Einrichtungen inklusive derer Angebote und vertretene Professionen dargestellt.

Um zu prüfen, ob sich das in der Literatur Geschriebene auch in der Praxis widerspiegelt, wurden im Rahmen der empirischen Untersuchung zehn leitfadengestützte ExpertInnen-interviews mit verschiedenen Professionen aus vier ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz durchgeführt.

Es bestätigt sich, dass der Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe derzeit noch sehr gering ist und sich nicht viele VertreterInnen dieser Disziplin in der Suchthilfe finden. Außerdem zeigt sich, dass definitiv Bedarf an SozialpädagogInnen gesehen wird, die vor allem Aufgaben im Rahmen der lebensweltorientierten Begleitung übernehmen könnten. Damit sich die Sozialpädagogik besser in der ambulanten Suchthilfe etablieren kann, sollte neben der Schaffung eines geschützten Berufstitels, sowie der Gründung einer starken Interessensvertretung außerdem darauf geachtet werden, in Zukunft mehr Aufklärungsarbeit, sowohl gegenüber Laien als auch gegenüber im Feld tätigen Personen, zu betreiben.

Abstract:

This master thesis deals with social pedagogy in outpatient addiction help centers. In the course of that, the current significance and the need for social pedagogy in addiction aid will be analyzed. The aim of this master thesis is to inform about the possibilities and the limits of social pedagogy in addiction aid and to point out possible ways to establish this field of study in addiction help centers. The theoretical part of the thesis will clarify important terms of both social pedagogy and social work and discuss the current situation in Austria. Following this, the field of action of addiction help centers will be explained and a few institutions, their offers and existing occupation groups will be outlined. In order to evaluate whether theory is consistent with practice, ten semi-structured interviews with experts of various professional fields were conducted. The experts are active in four different outpatient addiction help centers in Graz. The results do not only prove the low status of social pedagogy in outpatient addiction aid at present, but they also show that only a few professionals of this field work in help centers. However, a demand for social pedagogues does seem to exist, especially in positions in environment oriented support. In order to change the current situation and establish social pedagogy in addiction aid, protected honorary titles need to be introduced, special interest groups must be founded and awareness campaigns have to be conducted for laymen as well as professionals.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Sozialpädagogik/Sozialarbeit/Soziale Arbeit	4
2.1. Begriffsklärung und Entwicklung	4
2.2. Handlungsfeld	9
2.3. Ausbildung in Österreich und Deutschland	13
2.3.1. <i>Historische Entwicklung</i>	13
2.3.2. <i>Ausbildungslandschaft Österreich/Deutschland</i>	16
2.4. Soziale Arbeit als Beruf/Profession oder als Disziplin/Profession?	19
2.4.1. <i>Professionalisierungsdebatte: Soziale Arbeit als Beruf oder Profession?</i>	19
2.4.2. <i>Soziale Arbeit als Disziplin oder Profession?</i>	21
2.5. Stellenwert der Sozialen Arbeit in Österreich	23
2.5.1. <i>Aktuelle Situation</i>	23
2.5.2. <i>Ausblick</i>	27
3. Sucht-Abhängigkeit	29
3.1. Entwicklung von Sucht- Entstehung des Krankheitsbildes	29
3.2. Definition Sucht-Abhängigkeit	30
3.3. Suchtentstehung und Übergang Gewohnheit-Abhängigkeit	31
3.4. Aktuelle Zahlen – Abhängigkeiten	33
4. Suchthilfe und deren Einrichtungen	36
4.1. Suchthilfe – was ist das?	36
4.2. hochschwellig/niedrigschwellig	37
4.3. Ambulant/Stationär/Teilstationär	38
4.3.1. <i>Ambulant</i>	38
4.3.2. <i>Stationär</i>	41
4.3.3. <i>Teilstationär</i>	42
4.3.4. <i>Wahl des richtigen Angebotes (ambulant/stationär/teilstationär)</i>	43
4.4. Angebote in Deutschland und Österreich	44
4.5. Die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe	47
4.5.1. <i>Der Stellenwert der Sozialpädagogik in der Suchthilfe</i>	50
5. Ambulante Suchthilfeeinrichtungen in Graz	52
5.1. b.a.s.- [betrifft abhängigkeit und sucht]. Steirische Gesellschaft für Suchtfragen...	53
5.2. Drogenberatung des Landes Steiermark	54

5.3. I.K.A.- Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle.....	55
5.4. Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau.....	56
5.5.Verein Grüner Kreis.....	56
5.6. Zentrum für Suchtmedizin- LKH Graz Süd-West Standort Süd, Substitutionsambulanz	57
5.7. Vertretene Professionen.....	58
5.7.1. <i>b.a.s.-Steirische Gesellschaft für Suchtfragen.....</i>	58
5.7.2. <i>Drogenberatung des Landes Steiermark.....</i>	59
5.7.3. <i>I.K.A.-Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle</i>	60
5.7.4. <i>Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau.....</i>	60
5.7.5. <i>Fazit.....</i>	61
6. Zusammenfassung des theoretischen Teils	62
EMPIRISCHER TEIL.....	63
7. Forschungsfrage und Ziel.....	63
8. Forschungsdesign	65
8.1. Erhebungsmethode: ExpertInneninterview.....	65
8.2. Interviewleitfaden.....	67
8.3. Stichprobe	68
8.4. Durchführung und Ablauf der Interviews.....	69
8.5. Datenaufbereitung.....	71
8.5.1. <i>Interviewauswertung/Codebaum.....</i>	72
8.5.1.1. <i>Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring</i>	72
8.5.1.2. <i>Auswertung nach Max-QDA- Codebaum.....</i>	72
9. Darstellung der Ergebnisse und Interpretation	74
9.1. Person und Institution	74
9.2. Vertretene Professionen.....	75
9.3. Aufgaben der Sozialpädagogik	79
9.4. Stellenwert der Sozialpädagogik.....	84
9.5. Etablierungsmöglichkeiten der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe.....	91
9.6. Zusammenfassung der Ergebnisse	95
10. Conclusio.....	97
11. Ausblick.....	102
12. Abbildungsverzeichnis	104
13. Literatur- und Quellenverzeichnis	105
14. Anhang.....	120

1. Einleitung

In der ambulanten Suchthilfe arbeiten multiprofessionelle Teams. Dabei sind unter anderem MedizinerInnen bzw. PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie auch SozialpädagogInnen vertreten.

Diese verschiedenen Disziplinen genießen in diesem Handlungsfeld jedoch ein sehr unterschiedliches Ansehen. In der Literatur wird auch häufig von einer hierarchischen Struktur gesprochen, in der sich die MedizinerInnen gefolgt von den PsychotherapeutInnen an oberster Stelle finden und die Sozialpädagogik eher zum Schluss folgt. Dies wirkt sich unter anderem auch auf die Bezahlung aus. Dabei verdienen zum Beispiel PsychotherapeutInnen oder auch PsychologInnen meist mehr als SozialpädagogInnen (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007b, S.324-326). Zusätzlich dazu konnte, ausgehend von einigen Homepageanalysen diverser ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Österreich festgestellt werden, dass derzeit auch nur sehr wenige SozialpädagogInnen in diesem Feld tätig sind, obwohl dies eigentlich ein Aufgabenbereich dieser Disziplin ist (vgl. Karl-Franzens-Universität Graz 2015, S.5/ OBDS o.J.)

Obwohl es scheint, dass SozialpädagogInnen derzeit nur einen sehr geringen Stellenwert in der Suchthilfe haben, finden sich in der Literatur aber auch einige Forderungen dazu dieser Disziplin mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Da laut Sting/Blum (2003) bei diversen Abhängigkeiten auch soziale und psychosoziale Faktoren mitwirken, sollten auch SozialpädagogInnen in der Suchthilfe besonders gefragt sein. Die beiden Autoren fordern daher auch den gleichen Stellenwert wie bei den anderen Berufsgruppen in der Suchthilfe (vgl. Sting/Blum 2003, S.26).

Ob sich dies nun auch in der Praxis widerspiegelt, soll im Rahmen der Masterarbeit untersucht werden. Während es zur stationären Suchthilfe ein paar Untersuchungen über den Stellenwert der Sozialpädagogik gibt, wurden in der ambulanten Suchthilfe in Österreich diesbezüglich bisher keine empirischen Untersuchungen durchgeführt.

Gerade deshalb hat sich die Autorin im Rahmen dieser Masterarbeit mit diesem Themenbereich beschäftigt.

Dabei sollen folgende Fragestellungen berücksichtigt werden:

- Welchen Stellenwert hat die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Graz?
- Inwiefern benötigt man SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe?
- Was könnte man tun, damit die Sozialpädagogik ein höheres Sozialprestige in der ambulanten Suchthilfe erlangt?

Ziel dieser Arbeit ist es das Potential der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe sowie auch deren Grenzen aufzuzeigen und Möglichkeiten anzugeben, die zu einem besseren Stellenwert in der ambulanten Suchthilfe beitragen könnten.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei Abschnitte und besteht aus einem Theorieteil sowie einer empirischen Untersuchung.

Der Theorieteil besteht aus vier Kapiteln. Zunächst werden die wesentlichen Begriffe Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Sozialer Arbeit geklärt und deren Handlungsfelder beschrieben. Anschließend wird die Ausbildungslandschaft in Österreich und Deutschland kurz dargestellt. Zuletzt wird auf die Professionalisierungsdebatte eingegangen sowie der Stellenwert der Sozialen Arbeit in Österreich generell dargelegt.

Danach werden die Begriffe Sucht bzw. Abhängigkeit näher definiert und ein paar Theorien zur Suchtentstehung vorgestellt. Zuletzt werden noch ein paar aktuelle Zahlen zu diversen Suchterkrankungen in Österreich gebracht.

Im dritten Kapitel wird die Suchthilfe genauer behandelt. Begriffe wie niedrigschwellig/hochschwellig sowie stationär/teilstationär/ambulant werden definiert. Anschließend wird eine Übersicht gegeben, welche Angebote der Suchthilfe in Österreich bzw. in Deutschland zu finden sind. Zuletzt wird das Handlungsfeld der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe beschrieben sowie mögliche Erklärungen für den geringen Stellenwert dieser Disziplin in der Suchthilfe angegeben.

Im vierten Kapitel werden die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz vorgestellt und beschrieben. Außerdem werden die in den Einrichtungen vertretenen Professionen aufgelistet um einerseits zu zeigen welche Berufsgruppen in der Suchthilfe vertreten sind

und andererseits auch ein Bild darüber zu geben, welche Disziplin sehr präsent sind und welche nur teilweise in den Institutionen zu finden sind.

Zuletzt werden die wesentlichen Erkenntnisse des Theorieteils noch einmal kurz zusammengefasst.

Nach dem *theoretischen Teil* erfolgt die Darstellung der *empirischen Untersuchung*. Dabei werden zunächst die Forschungsfragen sowie das Ziel der Erhebung dargestellt. Danach wird das Forschungsdesign erläutert, wobei die Erhebungsmethode und die Stichprobe genauer beschrieben wird. Des Weiteren erfolgt eine Darstellung des Interviewleitfadens sowie ein kurzer Bericht zur Durchführung und zum Ablauf der Interviews. Anschließend wird die Auswertungsmethode, die qualitative Inhaltsanalyse, näher dargestellt sowie der Codebaum abgebildet.

Danach erfolgt die Darstellung der Ergebnisse und deren Interpretation, wobei vor allem darauf geachtet wurde, die drei Forschungsfragen zu bearbeiten.

Im neunten Kapitel werden die Ergebnisse aus der empirischen Arbeit mit der Theorie verglichen und zusammengefasst. Auch an dieser Stelle konzentrierte sich die Autorin vor allem auf die Beantwortung der Forschungsfragen.

Im letzten Kapitel, wird ein kurzer Ausblick darüber gegeben, was man tun könnte, damit sich die Sozialpädagogik in Zukunft in der ambulanten Suchthilfe besser in Graz etablieren könnte.

Zuletzt findet sich im Anhang noch der Interviewleitfaden für die ExpertInneninterviews.

2. Sozialpädagogik/Sozialarbeit/Soziale Arbeit

Im folgenden Kapitel erfolgen eine kurze Begriffsklärung der Sozialpädagogik und Sozialarbeit sowie eine Darstellung der unterschiedlichen historischen Entwicklungen der beiden Disziplinen. Außerdem wird auf den neuen Begriff der Sozialen Arbeit eingegangen, der kurz definiert wird.

Im Anschluss daran werden die Ziele der Sozialarbeit und Sozialpädagogik sowie deren Handlungsfelder näher dargestellt. Dabei wird auch immer wieder auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser beiden Disziplinen aufmerksam gemacht.

Danach erfolgt eine Zusammenfassung der Ausbildungslandschaften in Österreich wobei zum Vergleich auch Ausbildungen in Deutschland genauer analysiert und kurz erläutert werden.

Darauf folgt die Beschreibung der Professionalisierungsdebatte, die im Rahmen der Sozialen Arbeit schon seit vielen Jahren besteht und in der es darum geht ob diese Disziplin noch ein Beruf oder schon eine Profession ist.

Zuletzt wird der Stellenwert der Sozialen Arbeit in Österreich dargestellt, wobei auch immer wieder Beispiele aus Deutschland miteinbezogen werden. Schlussendlich folgt noch ein kurzer Ausblick darüber was getan werden könnte, damit der Stellenwert der Sozialen Arbeit größer wird und die VertreterInnen dieser Berufsgruppen ein höheres Ansehen für ihre wesentliche Arbeit erlangen.

2.1. Begriffsklärung und Entwicklung

Die Begriffe Sozialpädagogik und Sozialarbeit sind bis heute nicht eindeutig definiert und werden teilweise identisch verwendet. Trotzdem sind diese beiden Disziplinen aus unterschiedlichen Richtungen entstanden. Während sich die Sozialpädagogik aus dem Waisenwesen und der Armenenerziehung herausentwickelte, entstand die Sozialarbeit aus der Armenfürsorge (vgl. Thiersch 2004, S.148f.).

Ein wesentlicher Unterschied dieser beiden Disziplinen war zunächst, dass sich die Sozialarbeit vorwiegend mit Erwachsenen im Rahmen der Erwachsenenfürsorge beschäftigte und die Sozialpädagogik mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Jugendfürsorge. Bei der Sozialarbeit versuchte man erwachsenen Menschen zu helfen, die auf irgendeine Art und Weise von Armut betroffen waren. Die Sozialpädagogik hingegen beschäftigte sich zunächst vorwiegend mit Kindern und Jugendlichen, bei denen die Gefahr einer Verwahrlosung bestand, weil zum Beispiel die Familie aus finanziellen Gründen das Kind nicht mehr ernähren konnte (vgl. Schilling 1997, S.18-65).

Generell wurde bei der Sozialpädagogik immer schon davon ausgegangen, dass Menschen nur durch Lernen heranwachsen können. Der Schwerpunkt dieser Richtung lag daher auf Erziehungs- und Bildungsfragen. VertreterInnen dieser Disziplin befassten sich im 19. Jahrhundert auch sehr viel mit diversen Problemsituationen von Kindern und Jugendlichen. Einige bedeutende Prinzipien, die im Rahmen der Arbeit dabei zum Einsatz kamen, waren unter anderem (vgl. Thiersch 2004, S.149) „Verstehen, Unterstützen, Ermutigen“ sowie „Organisieren“ (ebd., S.149).

Wesentliche Ereignisse die zur Weiterentwicklung der Sozialpädagogik konkret in Österreich beigetragen haben sind unter anderem die Förderung des Ausbaus der Kindergärten und Horte zu Beginn des 20. Jahrhunderts sowie auch die Kinderschutzkongresse die 1907 in Wien und 1913 in Salzburg stattfanden. An dieser Stelle sollten auch ein paar Personen erwähnt werden, die stark zu Entwicklung der Sozialpädagogik in Österreich beigetragen haben. Dazu zählen unter anderem Siegfried Bernfeld (1892-1953) oder auch August Aichhorn (1878-1946), der sich nicht nur für eine Weiterentwicklung des Hortwesens einsetzte, sondern auch selbst Erziehungskonzepte erstellte die er in der Erziehungsberatung immer wieder testete. Nicht zu vergessen ist auch der Einfluss Alfred Adlers, der sich Mitte der 1920er Jahre durch die Schaffung diverser individualpsychologischer Erziehungsberatungsstellen zeigte (vgl. Scheipl 2015, S.1451f.)

Die Sozialarbeit beschäftigte sich zunächst weniger mit Erziehungs- und Bildungsfragen, jedoch standen allgemeine Hilfen zur Unterstützung, Beratung und Förderung im Vordergrund. Verwendet wurden unter anderem spezifische Methoden aus den USA wie die

Gemeinwesenarbeit, die Fallarbeit oder auch die Gruppenarbeit (vgl. Thiersch 2004, S.148-150). An dieser Stelle sei auch die bedeutende Vertreterin Ilse Arlt zu nennen, die durch ihre „Vereinigten Kurse für Volkspflege“ (Scheipl 2015, S.1453) im Jahr 1912 zur „Begründerin der Ausbildung für Sozialarbeit in Österreich“ (ebd. S.1453) wurde. Zusammengefasst beschäftigten sich die Sozialpädagogik und die Sozialarbeit mit der gleichen Zielgruppe, allerdings mit unterschiedlichen Ansätzen und Grundideen (vgl. Merten 1998, S.17).

Erst Anfang des 20. Jahrhunderts näherten sich die beiden Richtungen an und somit befasste sich die Sozialarbeit auch mit Erziehungsfragen und die Sozialpädagogik mit den Ansätzen der Sozialarbeit (vgl. Thiersch 2004, S.149f.). Ab diesem Zeitpunkt wurde erkannt, dass beide Disziplinen sehr bedeutend waren.

Thiersch (2004) argumentiert dies sehr treffend und schreibt wie folgt:

„Probleme der materiellen Verelendung können nicht verhandelt werden ohne Fragen von Handlungs- und Bewältigungskompetenz- Probleme der Erziehung wiederum können nicht verhandelt werden, ohne die Frage der sozialen gesellschaftlichen Ressourcen zu thematisieren.“
(ebd., S.149).

Man erkannte, dass sowohl Elemente der Sozialpädagogik als auch solche der Sozialarbeit wesentlich sind und somit näherten sich die zwei Disziplinen an. Das führte schlussendlich dazu, dass der Begriff Soziale Arbeit als Überbegriff eingeführt und teilweise auch in der Praxis verwendet wurde (vgl. ebd., S.149).

Laut Heiner (1994) umfasst der Begriff Soziale Arbeit

„alle beruflichen Tätigkeiten der SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, also ressourcenerschließende, erziehende, beratende, bildende, partizipationsfördernde, soziale vernetzende, ermächtigende, alltagsbegleitende, pflegerisch betreuende, verwaltende [...] und auswertende Aktivitäten, die sich aus theoretischen Entwürfen zur Sozialen Arbeit ergeben können“
(Heiner 1994, zitiert nach Schilling/Zeller 2010, S.284).

Grundsätzlich scheint die Definition Heiners (1994) sehr schlüssig und fasst die Aufgaben von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen gut zusammen.

Die Idee der Schaffung eines Überbegriffs der beiden ähnlichen Disziplinen Sozialarbeit und Sozialpädagogik scheint plausibel, allerdings muss man darauf hinweisen, dass sich dieser bisher in der Praxis nur wenig durchsetzen konnte (vgl. Rauschenbach 1996, S.468). Das könnte möglicherweise auch daran liegen, dass es bisher kein eindeutiges fundiertes theoretisches Konzept gibt das hinter der Sozialen Arbeit steckt (vgl. Kreftl/Mielenz 1996, S.509).

Zusätzlich dazu werden noch die Begriffe Sozialarbeit und Sozialpädagogik verwendet. Auch hier kann man anmerken, dass sich in der Literatur sehr viele unterschiedliche Definitionen finden und man sich bisher auf keine eindeutige Beschreibung einigen konnte.

Für die Sozialpädagogik fand jedoch Hans Joachim Jungblut (2004) eine sehr treffende Definition, die wie folgt lautet:

„Die Sozialpädagogik umfasst die Aufgabe der gesellschaftlichen Integration. Sie bearbeitet Probleme und Risiken, die in der Gesellschaft selbst produziert werden. Sie hat eine präventive gestaltbezogene Funktion, in dem sie zur Herstellung einer Infrastruktur beiträgt.“ (vgl. Jungblut 2004, S.333)

Diese Disziplin beschäftigt sich nicht mehr, wie zunächst, nur mit Kindern und Jugendlichen, sondern erweiterte ihre Zielgruppen sowie auch Handlungsfelder und ist im 21. Jahrhundert überall dort zu finden wo Menschen wieder in die Gesellschaft integriert werden möchten bzw. eine Verbesserung ihrer Lebenssituation anstreben (vgl. Schilling 1997, S.147).

Auch zur Sozialarbeit finden sich viele verschiedene Begriffsklärungen wobei der Österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit, kurz OBDS, eine aktuelle Definition dieser Disziplin dargelegt hat. Sozialarbeit wird dabei wie folgt beschrieben:

„Sozialarbeit ist eine Form der professionellen Hilfe, die einsetzt, wenn Einzelnen, Gruppen oder dem Gemeinwesen die Alltagsbewältigung mit eigenen

Mitteln und anderen vorhandenen gesellschaftlichen Ressourcen nicht gelingt.“ (OBDS o.J.)

Auch hier geht es darum dafür zu sorgen, dass Menschen, die sich in bestimmten Problemlagen befinden, nicht von der Gesellschaft ausgegliedert werden. Dabei sollte allen Personen, die nicht mehr in der Lage sind sich selbst aus dieser Notsituation zu retten, geholfen werden.

Vergleicht man die beiden Definitionen zur Sozialarbeit und Sozialpädagogik wird ersichtlich, dass sie sich nicht sehr stark voneinander unterscheiden. In der Literatur finden sich noch viele andere Begriffsklärungen, die dies ebenso bestätigen. Bei genauerer Analyse scheint es, dass sich diese beiden Disziplinen sehr ähnlich sind und stark überlappen. Das führte auch dazu, dass die Begriffe Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin bzw. Sozialpädagoge/Sozialpädagogin bis ins 21. Jahrhundert immer wieder willkürlich für Personen verwendet werden, die auf irgendeine Art und Weise im Feld der Sozialen Arbeit tätig sind.

Zusammengefasst gibt es bis heute noch immer ein „Begriffswirrwarr“ und keine einheitlichen Definitionen für die zwei Berufsgruppen (vgl. Rauschenbach 1996, S.468).

Es sei außerdem darauf hingewiesen, dass dies auch dazu beiträgt, dass es von einem Großteil der Gesellschaft bisher keine konkreten Vorstellungen darüber gibt, was Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit, geschweige denn, Soziale Arbeit ist (vgl. Schilling 1997, S.169). Genauere Ausführungen dazu finden sich unter Punkt 2.5.

Zuletzt sei angemerkt, dass sich die Autorin im Rahmen dieser Arbeit nicht nur auf den Überbegriff der Sozialen Arbeit beschränken möchte. Sowohl die Begriffe Sozialarbeit als auch Sozialpädagogik werden im Rahmen dieser Arbeit verwendet. Es geht schließlich darum, die Professionen voneinander abzugrenzen und sie als eigenständige Disziplinen zu sehen. Daher wird der Begriff der Sozialarbeit nur dann erwähnt, wenn es um das Feld der Sozialarbeit geht und der der Sozialpädagogik ausschließlich bei sozialpädagogisch relevanten Tätigkeiten.

2.2. Handlungsfeld

Bisher erfolgte eine kurze Begriffsklärung und Darstellung der historischen Entwicklungen der beiden Disziplinen bzw. Professionen Sozialpädagogik und Sozialarbeit sowie eine kurze Definition zum Überbegriff der Sozialen Arbeit. In diesem Abschnitt sollen nun die beiden Handlungsfelder näher dargestellt werden.

Wie bereits in den Definitionen zur Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit im Kapitel 2.1. ersichtlich wurde, beschäftigen sich beide Disziplinen mit Menschen die sich auf irgendeine Art und Weise in Problemlagen befinden.

Silvia Staub-Bernasconi (1996) fasst die wesentliche übergeordnete Aufgabe des Berufs des/der Sozialpädagogen/Sozialpädagogin bzw. des/der Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin sehr treffend zusammen und schreibt wie folgt:

„Soziale Arbeit kann als Beruf bezeichnet werden, der sich als Beruf denjenigen verpflichtet hat, die aus welchen Gründen auch immer, ihre Bedürfnisse infolge fehlender Ressourcen nicht selber befriedigen, ihre Probleme nicht selber, auch nicht über zwischenmenschliche Hilfe und Unterstützung in kleinen Netzen lösen können.“ (Staub-Bernasconi 1996, S.441)

Entstanden sind diese Berufsgruppen dadurch, dass es durch diverse problematische Entwicklungen in der Gesellschaft immer wieder dazu gekommen ist, dass bestimmte Risikogruppen Hilfe benötigten. Sie schafften es nicht mehr alleine aus der Notlage herauszukommen und somit auch ein zufriedenes Leben zu führen. Zusätzlich dazu waren sie gefährdet aus der Gesellschaft ausgegliedert, bzw. in Randgruppen gedrängt zu werden. Beispiele für solche Risikogruppen sind unter anderem Jugendliche ohne Schulabschluss bzw. ohne Ausbildung, alleinerziehende Mütter, Familien mit Migrationshintergrund oder auch suchtkranke Menschen (vgl. Müller-Wichmann 1996, S.505).

Die Sozialpädagogik und Sozialarbeit griffen solche Probleme auf und betreuten Menschen unterschiedlichsten Alters mit den verschiedensten Schwierigkeiten (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.285). Dabei wurde versucht ihnen so zu helfen, dass sie wieder ein

zufriedenes, unabhängiges Leben führen sowie ihre Persönlichkeit frei entfalten konnten (vgl. Friedländer/Pfaffenberger 1966, zitiert nach Schilling 1997, S.268).

Zusätzlich zur Unterstützung der SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen wurde außerdem darauf geachtet das soziale Umfeld der betroffenen Personen miteinzubeziehen, da auch dieses eine wesentliche Rolle spielt. Dazu gehören unter anderem die Familie, Freunde, aber auch Nachbarn, Vereinsmitglieder, etc. (vgl. Staub-Bernasconi 1996, S.441).

Einige wesentliche Aufgaben von SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen in der Arbeit mit den KlientInnen waren unter anderem neben der Betreuung auch Beratung, Erziehung und Bildung (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.285). All die geschilderten Bereiche zählen auch heute noch zu den Aufgaben von SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen und sie versuchen diese in den verschiedensten Handlungsfeldern umzusetzen. Heutzutage übernehmen aus berufsvermittelnder Sicht (vgl. Berufslexikon AMS 2016a und 2016b) SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen unter anderem folgende Tätigkeiten:

SozialpädagogInnen	SozialarbeiterInnen
Sozialpädagogische Arbeit im Hort	Beratung für Inhaftierte und Haftentlassene
Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die auf Grund familiärer Schwierigkeiten eine Zeit lang einer Fremdunterbringung bedürfen (z.B. Wohngemeinschaft)	Beratung bei Erziehungsschwierigkeiten, Partnerschafts-/Familienproblemen
Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Jugendzentren oder an anderen außerschulischen Einrichtungen	Leitung von Jugendtreffs
Arbeit mit Menschen, die auf Grund körperlicher und/oder geistiger Besonderheit eine spezielle Betreuung benötigen.	Betreuung von Jugendlichen im Rahmen der Bewährungshilfe
Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen wie z.B. im Gesundheitsbereich, bei Arbeitslosigkeit, etc.	Betreuung und Beratung für alkohol- und drogenabhängige Menschen

Abb.1: Tätigkeiten von SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen (Berufslexikon AMS 2016 a)/ (Berufslexikon AMS 2016b)

Es sei darauf hingewiesen, dass dies nur ein Auszug vieler Tätigkeiten ist, die SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen ausüben und in keiner Weise eine vollständige Auflistung.

Betrachtet man die Aufgaben der SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen und vergleicht sie miteinander, kann man feststellen, dass diese sehr ähnlich sind und sich teilweise sogar überschneiden. Fasst man diese in Kategorien zusammen könnten unter anderem folgende Handlungsfelder genannt werden:

- Jugendarbeit
 - Arbeit mit alten Menschen
 - Familienarbeit
 - Handlungsfelder in denen es um Personen geht die von Wohnungslosigkeit, Armut, Drogenabhängigkeit, etc. betroffen sind
 - Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen
- (vgl. auch Karl-Franzens-Universität Graz 2015, S.5/ OBDS o.J.)

Eine solche Auflistung findet sich in ähnlicher Art und Weise auch im Curriculum für das Masterstudium Sozialpädagogik an der Karl-Franzens-Universität Graz, die dort die Handlungsfelder beschreibt, in denen die Absolventen tätig sein können (vgl. Karl-Franzens-Universität Graz 2015, S.5). Auch auf der Homepage des Österreichischen Berufsverbandes für Soziale Arbeit findet sich eine ähnliche Darstellung der Handlungsfelder (vgl. OBDS o.J.).

Scheipl (2015) erwähnt bei den Handlungsfeldern außerdem noch die Arbeit mit straffällig gewordenen Personen in Form von Bewährungs- oder Gerichtshilfe sowie auch die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund und im stationären Bereich (vgl. Scheipl 2015, S.1455).

Wie bereits bei den Begriffsklärungen ersichtlich lässt sich auch bei der Auflistung der Handlungsfelder erkennen, dass sich die Sozialpädagogik und Sozialarbeit sehr ähnlich sind und teilweise sogar identische Handlungsfelder aufweisen. Diese Ansicht teilt auch Scheipl, der von einer Vermischung in den verschiedenen Handlungsfeldern spricht (vgl. Scheipl 2015, S.1451).

Diesbezüglich finden sich daher auch immer wieder einige Personen, die gegen die strikte Trennung der zwei Disziplinen Sozialarbeit und Sozialpädagogik sind. Klaus Mollenhauer oder auch Friedrich Trost sind nur zwei von vielen, die sich für eine Vereinheitlichung der beiden Professionen einsetzen (vgl. Iben 1998, S.122), was unter dem Begriff Soziale Arbeit zusammengefasst werden könnte.

Unabhängig von der Definitionsdebatte kann man sagen, dass der Beruf des/der Sozialpädagogen/Sozialpädagogin bzw. des/der Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin ein sehr vielseitiger ist, da man mit den verschiedensten Personen aus unterschiedlichsten Kulturen und unterschiedlichsten Alters zusammenarbeitet.

Betrachtet man die unterschiedlichen Aufgaben der Personen, die im Feld der Sozialen Arbeit tätig sind, kann man feststellen, dass die Handlungsfelder jedoch auch sehr komplex sein können, da man als Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin bzw. Sozialpädagoge/Sozialpädagogin mit sehr vielen verschiedenen Aspekten konfrontiert ist. Dazu gehört unter anderem ein großes Spektrum an unterschiedlichsten Problemen, mit denen man sich ständig auseinandersetzen muss, wenn man mit betroffenen Personen in Kontakt steht.

Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Drogenabhängigkeit sind nur einige von wenigen Themen, mit denen man als Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin bzw. Sozialpädagoge/Sozialpädagogin konfrontiert sein könnte. Dazu kommt, dass man nicht so wie früher nur mit einer bestimmten Altersgruppe arbeitet, sondern mit Kindern, Jugendlichen, aber auch Erwachsenen und alten Menschen zu tun hat. Zusätzlich dazu finden sich auch immer mehr Personen mit Migrationshintergrund, wobei bestimmte Verhaltensweisen, Werte, etc. auch in der Arbeit zu berücksichtigen sind. Auch das soziale Umfeld sollte immer wieder miteinbezogen werden. Dabei spielen unter anderem Freunde bzw. auch die Familie eine wesentliche Rolle. Ein weiterer Aspekt ist, dass meist in einem interdisziplinären Team gearbeitet wird. Das bedeutet, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen meist PsychologInnen, ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, etc. erfolgt und man tagtäglich kooperieren muss (vgl. Staub-Bernasconi 1996, S.440f.).

Das kann sowohl Vor-, als auch Nachteile haben. Im Rahmen der Arbeit eines multiprofessionellen Teams kann sich die fächerübergreifende Perspektive auf die Problematiken

der KlientInnen positiv auswirken, da verschiedene Positionen mit unterschiedlichen Fachwissen und Erfahrungen, sich mit den jeweiligen Situationen auseinandersetzen. Andererseits könnte die Arbeit in solch einem Team auch etwas problematisch sein, wenn bestimmte Professionen sehr dominant sind und ihre Sichtweisen für die Lösung des Problems heranziehen möchten (vgl. Belardi/Akgün/Gregor/Neef/Pütz/Sonnen 2007, S.113).

Dies sind nur einige wenige Aspekte, die im Rahmen der Handlungsfelder der Sozialen Arbeit zu berücksichtigen sind. Wie man sich vorstellen kann, benötigt man für diesen Beruf viel an Knowhow, um diesen auch gewissenhaft ausüben zu können. Welche Möglichkeiten es gibt um den Beruf des/der Sozialpädagogen/Sozialpädagogin bzw. des/der Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin ausüben zu dürfen, wird im folgenden Kapitel genauer dargestellt. Dabei werden die Ausbildungsmöglichkeiten der Länder Österreich und Deutschland im Rahmen der Sozialen Arbeit genauer analysiert und erläutert.

2.3. Ausbildung in Österreich und Deutschland

Wie bereits erwähnt haben die Sozialpädagogik und die Sozialarbeit eine unterschiedliche Entwicklungsgeschichte, sind heute zwei verschiedene Berufsgruppen mit teilweise jedoch sehr ähnlichen Handlungsfeldern und dennoch gibt es bisher keine einheitliche Begriffsverwendung. Dieses Wirrwarr spiegelt sich auch in der Ausbildungslandschaft von Sozialpädagogik und Sozialarbeit wider (vgl. Rauschenbach 1996, S.469).

2.3.1. Historische Entwicklung

Die ersten sozialpädagogischen Ausbildungsstätten entstanden bereits Anfang des 20. Jahrhunderts (vgl. Mahrzahn 1996, S.246f.) und auch eine Auseinandersetzung bezüglich Weiterbildung von AbsolventInnen im Bereich der Sozialen Arbeit findet seit 1920 immer wieder statt (vgl. Kruse 2006, S.92). Grundlage für die soziale Berufsausbildung bis nach dem Zweiten Weltkrieg war ein Erlass des Preußischen Ministeriums, welcher eine staatliche Regelung der Ausbildung vornahm (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.233).

Dabei muss man anmerken, dass es zwischen 1933 und 1945 zu einem Stillstand kam, da alle Bereiche der Sozialpädagogik und Sozialarbeit sich dem Faschismus unterwerfen mussten. Nach dem Zweiten Weltkrieg fand erst wieder eine Weiterentwicklung statt (vgl. Mahrzahn 1996, S.246f.). Die Sozialarbeit und Sozialpädagogik wurden bis in die 1950er Jahre als stark voneinander abgegrenzte Berufsbilder gesehen und daher wurde zu dieser Zeit auch kein gemeinsamer Ausbildungslehrgang gegründet (vgl. Müller-Wichmann 1996, S.505).

Zusätzlich dazu erfolgte auch eine strikte Trennung der verschiedenen Aufgabenfelder. SozialpädagogInnen arbeiteten als KindergärtnerInnen, JugendleiterInnen, HorterzieherInnen, etc. SozialarbeiterInnen waren vor allem im Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt sehr präsent (vgl. Müller-Wichmann 1996, S.505).

Anfang der 1960er Jahre wurde die Berufsbezeichnung Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin statt der des/der Wohlfahrtspflegers/Wohlfahrtspflegerin eingeführt. Zusätzlich wurde die bisherige Wohlfahrtsschule zur Höheren Fachschule für Sozialarbeit umbenannt (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.237) und 1971 schlussendlich in eine Fachhochschule umgewandelt (vgl. Mahrzahn 1996, S.246f, vgl. Schilling/ Zeller 2010, S.237).

Ab den 1970er Jahren existierten auch Diplomstudiengänge an den Pädagogischen Hochschulen und Universitäten, bei denen der Studienschwerpunkt Sozialpädagogik/Sozialarbeit gewählt werden konnte (vgl. Mahrzahn 1996, S.246f.).

In den 1990er Jahren konnte man sich dann an Fachhochschulen eine Kombination aus unterschiedlichen Fächern aus diversen Bereichen zusammenstellen. Allerdings fehlte sowohl der Sozialarbeit als auch der Sozialpädagogik ein eigenes Hauptfach. Das bestätigte auch eine von der Deutschen Gesellschaft durchgeführte Befragung, die die Studiengänge im Bereich Sozialwesen an den Fachhochschulen und Universitäten untersuchte. Auch sie kommt zu dem Ergebnis, dass es kein eigenständiges Hauptfach gibt, sondern bloß mehrere unterschiedliche Fächer unterrichtet werden. Diese werden von sogenannten FachwissenschaftlerInnen vertreten, welche aus unterschiedlichen Disziplinen wie unter anderem der Psychologie, Soziologie, der Rechtswissenschaften, etc. stammen und aus

ihrer Perspektive auf das Fach ihr Wissen weitergeben und ausbilden (vgl. Rohde 1998, zitiert nach Schilling/Zeller 2010, S.239).

Das wurde häufig kritisiert, da viele der Ansicht waren, dass, auf diese Art und Weise, eher halbe Therapeuten, halbe Juristen, etc. jedoch keine SozialpädagogInnen oder SozialarbeiterInnen ausgebildet werden würden (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.239). Studierende würden so zwar aus verschiedenen Bereichen wie der Psychotherapie, der Rechtswissenschaften, etc. viel lernen, Lehrveranstaltungen im Rahmen der Sozialarbeit/Sozialpädagogik würden dabei aber zu kurz kommen.

Zusammengefasst kann man sagen, dass das Ausbildungsangebot zum/zur Sozialarbeiter/ Sozialarbeiterin, bzw. zum/zur Sozialpädagogen/ Sozialpädagogin ab dem Ende der 1960er in Deutschland enorm anstieg. Bis heute zählen die Sozialpädagogik und die Sozialarbeit zu sehr beliebten Studiengängen an diversen Hochschulen in Deutschland (vgl. Galuske 2007, S.5) und auch in Österreich. Aber auch im nicht akademischen Bereich finden sich sehr viele Angebote im Rahmen der Sozialen Arbeit, die stark nachgefragt sind (vgl. Kruse 2006, S.91).

Trotz der immer größer werdenden Nachfrage und des stetig steigenden Angebotes haben sich bis heute noch immer keine eindeutigen Berufsbilder entwickelt. Obwohl beide Professionen auch in ihren Ausbildungen unterschiedlichen Ursprung haben, die Sozialarbeit findet diesen in den Ausbildungen zur Wohlfahrtspflegerin und die Sozialpädagogik in den Ausbildungen zur Jugendleiterin, gibt es noch immer keine klare Abgrenzung dieser beiden Professionen, was sich zum Beispiel in den unterschiedlichen Titeln von Studiengängen und Berufsabschlüssen zeigt. Beide Ansätze werden meist sehr stark in den Arbeitsfeldern vermischt. Auch die verschiedenen Methoden, die im Rahmen der Arbeit angewendet werden, überschneiden sich stark. Für einige gibt dies die Hoffnung, auf ein gemeinsames Konzept der Sozialen Arbeit zu kommen, welches beide Ansätze integrieren sollte (vgl. Rauschenbach 1996, S.469). Bisher geschah diesbezüglich jedoch nur sehr wenig.

2.3.2. Ausbildungslandschaft Österreich/Deutschland

Die Ausbildungslandschaft in Österreich sieht momentan wie folgt aus: Wer den Beruf des/der Sozialpädagogen/Sozialpädagogin erlernen möchte hat mehrere Möglichkeiten. Generell kann man sagen, dass in den letzten Jahren eine starke Akademisierung in der Sozialen Arbeit in Europa stattgefunden hat. Immer mehr Studiengänge zu diesem Handlungsfeld werden eingeführt. Zusätzlich dazu finden sich auch einige nicht universitäre Ausbildungen (vgl. Lorenz 2006. S.57). In Österreich kann der Beruf des/der Sozialpädagogen/Sozialpädagogin zum Beispiel an diversen Kollegs für Sozialpädagogik erlernt werden. Die Ausbildung dauert vier Semester und schließt mit einem Diplom (Dipl. Sozialpädagoge/Sozialpädagogin) ab. Zulassungsvoraussetzungen sind die Matura sowie eine Eignungsprüfung (vgl. KPH Graz o.J., Diakonie De La Tour o.J.). Das Kolleg kann unter anderem in Baden, Graz, Liezen, Linz, St. Pölten, etc. besucht werden (vgl. AMS o.J.).

Akademische Ausbildungen im Rahmen der Sozialen Arbeit finden momentan an zwei verschiedenen Institutionen statt, einerseits an den Fachhochschulen und andererseits an den Universitäten (vgl. Thole 1994, zitiert nach Thole/Küster-Schapfl 1997, S.14).

An den Universitäten wird Sozialpädagogik angeboten, währenddessen es an den Fachhochschulen das Studium Soziale Arbeit gibt. Der Bachelor an der Fachhochschule wird mit dem Bachelor of Arts abgeschlossen und dauert sechs Semester. Als Bachelorabsolvent sollten sich die Studierenden, laut Beschreibung der Fachhochschule Joanneum, Fertigkeiten im Umgang mit den KlientInnen aneignen. Dabei spielen unter anderem die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit sowie auch Sozialmanagement eine bedeutende Rolle (vgl. FH Joanneum o.J.b). Nach Abschluss des Bachelorstudiums Soziale Arbeit darf man den Beruf des/der Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin ausüben (vgl. FH OÖ o.J., FH Campus Wien o.J.).

Das Masterstudium dauert vier Semester und wird mit dem Master of Arts (MA) abgeschlossen. Mit einem Master in Sozialer Arbeit können Führungspositionen in diversen Einrichtungen des Sozialwesens eingenommen werden. Außerdem spielt Personalmanagement eine bedeutende Rolle (vgl. FH Joanneum o.J.a).

An den Universitäten werden SozialpädagogInnen ausgebildet (vgl. Rauschenbach 1996, S.469). Bisher gibt es in Österreich keinen Bachelor für Sozialpädagogik an den Universitäten. Zunächst muss man das Bachelorstudium Pädagogik (Karl-Franzens-Universität Graz, Universität Salzburg) oder Erziehungswissenschaft (Universität Innsbruck), Erziehungs- und Bildungswissenschaften (Universität Klagenfurt) oder Bildungswissenschaften (Uni Wien) wählen (vgl. Studienwahl o.J.). Manche Universitäten, wie zum Beispiel die Uni Salzburg bietet im Rahmen des Bachelorstudienganges jedoch sozialpädagogische Lehrveranstaltungen an (vgl. Uni Salzburg o.J.). Wie auf der Fachhochschule schließt man den Bachelor in Pädagogik, Erziehungswissenschaften bzw. Bildungswissenschaften mit dem Bachelor of Arts ab.

Im Masterstudium gibt es die Möglichkeit sich zu spezialisieren. Dabei kann man zum Beispiel Sozial- und Integrationspädagogik an der Universität Klagenfurt (vgl. Alpen-Adria Universität o.J.) oder Sozialpädagogik an der Karl-Franzens-Universität Graz wählen. Das Studium dauert wie auf der Fachhochschule vier Semester und schließt mit einem Master of Arts ab.

Vergleicht man die unterschiedlichen Ausbildungen von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, kann man sagen, dass die Studiengänge auf der FH zumindest im Bachelor gleich lauten, währenddessen sich bei Pädagogik schon im Bachelor allein von der Bezeichnung des Studienganges Unterschiede zeigen. Es finden sich Bachelorstudien mit dem Titel Pädagogik, Erziehungswissenschaften, Bildungs- und Erziehungswissenschaften sowie auch Bildungswissenschaften. Masterstudiengänge, die speziell auf Sozialpädagogik ausgerichtet sind finden, sich nur in Graz und in Klagenfurt, wobei in Klagenfurt das Studium als Sozial- und Integrationspädagogik betitelt wird. An der Uni Salzburg können die Studierenden im Masterstudiengang Erziehungswissenschaften den Studienschwerpunkt Sozialpädagogik auswählen, allerdings wird darauf hingewiesen, dass weitere Qualifikationen erforderlich sind um konkrete Berufsfelder in diesem Bereich ausüben zu können (vgl. Uni Salzburg, o.J.).

Kooperationen zwischen den Studiengängen der Fachhochschulen und der der Universitäten im Bereich der Sozialen Arbeit gibt es derzeit nur wenige. In Österreich kommt es

laut Thiersch (2004) häufig auch dazu, dass sich die Fachhochschule von der Studienrichtung Sozialpädagogik, die pädagogischer ausgerichtet ist, klar distanziert (vgl. Thiersch 2004, S.146). Solche Unterscheidungen zwischen den Studiengängen der Fachhochschulen und der Universitäten im Rahmen der Sozialen Arbeit finden sich in Deutschland nicht. In dem Nachbarland werden sowohl SozialarbeiterInnen als auch SozialpädagogInnen als Personen bezeichnet, die an Fachhochschulen oder auch Hochschulen, also Universitäten, ausgebildet werden (vgl. Rauschenbach 196, S.468). Wie in Österreich ist die Zulassungsvoraussetzung die Fachhochschulreife (vgl. Rauschenbach 1996, S.468). Außerdem benötigt man bei einigen Studiengängen bereits Vorpraktika im Sozialbereich (vgl. ASH-Berlin o.J., EHS-Dresden, o.J.b) und man schließt die Ausbildung mit einem Bachelor of Arts bzw. Master of Arts ab (vgl. EHS-Dresden o.J.a, ASH-Berlin o.J., vgl. Universität Kassel o.J.).

Es wäre anzustreben, dass es auch in Österreich keine so großen Unterschiede zwischen den Fachhochschulen und Universitäten gäbe. Laut Kessl (2006) wäre es wünschenswert, dass diese Institutionen kooperieren würden und dass alle Angebote für alle Studiengruppen zugänglich sind. Eine Idee Kessls wäre es außerdem einen gemeinsamen Dachverband der beiden Professionen zu gründen. Allerdings merkt er auch an, dass dies bisher nur wenige Realisierungschancen hat und in der Praxis momentan noch wenig Anklang findet (vgl. Kessl. 2006, S.82f.)

Auch Iben (1998) ist der Ansicht, dass es keine wesentlichen Unterschiede zwischen der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit gibt und plädiert dabei sogar für eine gemeinsame Ausbildungsstätte (vgl. Iben 1998, S.124).

Abschließend kann man jedoch sagen, dass, unabhängig von der Ausbildungsstätte, sowohl SozialarbeiterInnen als auch SozialpädagogInnen mit Masterabschluss durchaus sehr kompetente Personen sind, die vielseitig eingesetzt werden können (vgl. Kruse 2006, S.94). Auch sie plädieren im Rahmen der Ausbildung jedoch für einen besseren Praxisbezug um bestmöglich für die folgende Berufslaufbahn gerüstet zu sein (vgl. Horn/Lüders 1997, S.762).

2.4. Soziale Arbeit als Beruf/Profession oder als Disziplin/Profession?

In diesem Kapitel erfolgt eine genauere Klärung der Begriffe *Beruf*, *Disziplin* und *Profession*, die im Kontext der Sozialen Arbeit teilweise nicht einheitlich verwendet werden. Zunächst erfolgt eine Auseinandersetzung mit der Professionalisierungsdebatte die bis heute in diesem Feld besteht. Dabei geht es darum, ob die Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik ein Beruf oder bereits eine Profession ist. Im Anschluss daran wird genauer auf die Begrifflichkeiten *Disziplin* und *Profession* eingegangen.

2.4.1. Professionalisierungsdebatte: Soziale Arbeit als Beruf oder Profession?

Schon seit einigen Jahren beschäftigen sich einige ForscherInnen im Rahmen der Professionalisierungsdebatte damit ob die Soziale Arbeit als Beruf oder bereits als Profession gilt. Damit man diese Diskussionen genauer nachvollziehen kann, bedarf es jedoch zunächst einer genauen Abgrenzung zwischen den Begriffen Beruf und Profession.

Zu Beginn sei darauf hingewiesen, dass in der Literatur die Begriffe Beruf und Profession teilweise äquivalent verwendet werden ohne deren genaue Bedeutung zu hinterfragen. Nichts desto trotz finden sich zu den beiden Begriffen in der Fachliteratur sehr viele Definitionen, die diese genauer erläutern. Eine sehr treffende Definition trifft dabei Galuske (2007), der den Beruf als eine „Tätigkeit, die bezahlt, in gesellschaftlich organisierten Kontexten erbracht und auf dem Arbeitsmarkt gehandelt [wird]“ (Galuske 2007, S.121) beschreibt. Zur besseren Veranschaulichung soll das folgende Beispiel dienen: Ein/Eine Kindergärtner/Kindergärtnerin übt zum Beispiel einen Beruf aus. Die Kinder werden in den Kindergarten geschickt. Die Eltern übernehmen dabei nicht mehr allein die Erziehungsaufgabe, sondern die KindergärtnerInnen sind an diesem Prozess beteiligt. Sie sind diesbezüglich fachlich ausgebildet und kompetent, werden für diese Tätigkeiten bezahlt und erbringen diese in der Institution Kindergarten (vgl. Schilling 1997, S.331).

Im Gegensatz zum Beruf wird eine Profession hingegen als „spezielle Ausprägung beruflicher Tätigkeit, die mit einem besonders hohen Ansehen verbunden ist“ (Galuske 2007,

S.121) definiert. Zusätzlich zu einem hohen Ansehen müssen jedoch auch weitere Kriterien erfüllt sein. Dabei finden sich in der Literatur unterschiedliche Aufzählungen, wobei keineswegs von Einheitlichkeit gesprochen werden kann (vgl. ebd., S.123).

Einige wesentliche Kriterien, die eine Profession erfüllen muss, stellte Rohde (1989) bereits sehr früh dar. Dazu zählen unter anderem:

- Theoretisch fundierte Ausbildung als Voraussetzung und Grundlage
- Verpflichtung der Professionsangehörigen auf einen bestimmten ethischen Berufskodex
- Organisation der Professionsangehörigen in einem Berufsverband
- Ausübung der Berufstätigkeit im Dienste der Öffentlichkeit und des Gemeinwohls
- Verfügung über ein in der Regel überdurchschnittliches Einkommen
(Rohde 1989, 449-450) (Schilling/Zeller 2010, S.263f.)

Zusätzlich dazu könnte man noch ein Repertoire der verschiedenen Methoden, die im Rahmen der jeweiligen Disziplin eingesetzt werden, ergänzen sowie einen Leitfaden für bestimmte Verhaltensregeln, die in der Arbeit mit den KlientInnen aufzuweisen sind (vgl. Galuske 2007, S.123).

Betrachtet man nun all die genannten Kriterien, gelten nur wenige Berufe als Professionen. Dazu gehören unter anderem JuristInnen, MedizinerInnen, TheologInnen oder auch ArchitektInnen (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.264). Die meisten davon sind klassische Professionen, die schon sehr lange bestehen. Ob die Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit anhand der zuvor genannten Kriterien eine Profession ist oder nicht, damit beschäftigten sich schon seit beinahe 50 Jahren die verschiedensten ExpertInnen im Rahmen der Professionalisierungsdebatte. Diese findet ihren Anfang in den 1970er Jahren. Immer wieder werden dabei Chancen, Grenzen und Möglichkeiten diskutiert um Soziale Arbeit vom Beruf zu einer Profession zu entwickeln (vgl. Galuske 2007, S.120-122). Dabei finden sich viele Darstellungen über das Berufsbild von SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen sowie auch deren Image (vgl. Dewe/Otto 2015, S.1233). Man erhofft sich dadurch schlussendlich mehr Anerkennung sowie Autonomie für die beiden Disziplinen sowie auch eine bessere Bezahlung. Bisher ist dies jedoch weder der Sozialpädagogik noch der Sozialen Arbeit gelungen. Denn wären diese bereits Professionen, müssten sie gewiss nicht mehr so stark um Anerkennung in der Gesellschaft kämpfen wie bisher (vgl. Galuske 2007, S.120-122).

Seit den 1970er Jahren gab es immer wieder kleine Weiterentwicklungen im Rahmen der Professionalisierungsdebatte. Nichts desto trotz kam es bisher zu keinem eindeutigen Ergebnis. In der Literatur wird unter anderem von einer noch nicht abgeschlossenen oder auch von einer misslungenen Professionalisierung der Sozialen Arbeit gesprochen (vgl. ebd., S.124).

Abschließend kann man jedoch sagen, dass die Mehrheit der Ansicht ist, dass die Soziale Arbeit bisher noch nicht alle Kriterien für eine Profession erfüllt. Sie weist zwar schon einiges an theoretischem Wissen auf, hat viele unterschiedliche Ausbildungsangebote und auch berufsethische Prinzipien (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.264), allerdings fehlen ihr noch viele andere Kriterien, die für eine Profession erforderlich sind, wie zum Beispiel eine fachliche Autonomie, eine Kontrollinstanz, eine klare Beschreibung der Berufszugehörigkeit, etc. (vgl. Galuske 2007, S.124).

Sowohl die Sozialpädagogik als auch die Sozialarbeit könnten sich jedoch durch viel Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung zu einer Profession entwickeln. Allerdings ist es bis dahin, trotz langjährigen Diskussionen, aus heutiger Sicht, noch ein weiter Weg (vgl. Schilling 1997, S.346), bis die Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik neben den MedizinerInnen, JuristInnen, etc. als Professionen bestehen werden (vgl. Rauschenbach 1993, zitiert nach Schilling 1997, S.346).

2.4.2. Soziale Arbeit als Disziplin oder Profession?

Unabhängig von der Professionalisierungsdebatte tauchen in der Literatur aber auch immer wieder Ausdrücke wie die *Soziale Arbeit als Disziplin* oder auch die *Soziale Arbeit als Profession* auf. Teilweise werden die Begrifflichkeiten *Disziplin* bzw. *Profession* auch äquivalent verwendet, obwohl sie unterschiedliche Bedeutungen aufweisen.

Grundsätzlich werden *Disziplin* bzw. *Profession* mit Theorie und Praxis gleichgesetzt. Thole (2002) kritisiert dies jedoch, da er der Ansicht ist, dass diese zwei Begriffe weit mehr als nur Theorie und Praxis sind (vgl. Thole 2002, S.15f.).

Er beschreibt sie wie folgt:

Profession: „beschreibt das gesamte fachlich ausbuchstabierte Handlungssystem, also die berufliche Wirklichkeit eines Faches.“ (ebd., S.15)

Disziplin: beschreibt „das gesamte Feld der wissenschaftlichen Theoriebildung und Forschung sowie auch das Handlungsfeld, in dem sich die Forschungs- und Theoriebildungsprozesse realisieren.“ (ebd., S.15)

Zusammengefasst bedeutet dies also, dass es sich bei der Disziplin vorwiegend um den Wissenserwerb und bei der Profession um die praktische Ausübung handelt (vgl. ebd. 2002, S.15). Für eine erfolgreiche Anwendung in der Praxis ist das Zusammenwirken von Disziplin und Profession erforderlich.

Zu einer besseren Veranschaulichung soll außerdem die folgende Grafik dienen:

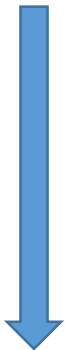
	Disziplin		Profession		Praxis
		<i>Wissen</i>		<i>Können</i>	
<u>Wissens-</u> <u>dimen-</u> <u>sionen</u>	Wissen- schaftliches Wissen (Erklärungs- wissen)		Generalisier- bares Professions- wissen		Handlungs- wissen/ praktisches Entschei- dungs- wissen
<u>Ziel-</u> <u>kriterium</u>	Wahrheit		Wahrheit und Angemessen- heit		Ange- messenheit
		Verbesserung von Begründungs- kompetenz		Verbesserung von Handlungs- kompetenz	

Abb.2 Disziplin-, Professions- und Praxisforschung (adaptiert nach Birgmeier 2012, S.127)

2.5. Stellenwert der Sozialen Arbeit in Österreich

Dieser letzte Abschnitt soll abschließend einen Überblick darüber geben welchen Stellenwert die Sozialpädagogik und Sozialarbeit, bzw. kurz gesagt die Soziale Arbeit, in Österreich zum derzeitigen Zeitpunkt haben. Danach wird noch ein kurzer Ausblick darüber gegeben, wo noch Entwicklungsbedarf bei den Disziplinen besteht.

2.5.1. Aktuelle Situation

Zunächst kann man sagen, dass sich die Studiengänge Sozialpädagogik und Sozialarbeit, sowohl in Deutschland als auch in Österreich, immer mehr an Beliebtheit erfreuen und in den letzten Jahren von immer mehr Personen absolviert werden (vgl. Rauschenbach 1996, S.472, vgl. auch Statistik Austria 2015). Nichts desto trotz haben beide Disziplinen bisher kein hohes Ansehen in der Gesellschaft in Österreich. Sie zählen zu den Sozialwissenschaften, die, gemeinsam mit den Geisteswissenschaften, eher ein geringes Ansehen genießen, währenddessen die Medizin oder auch die Naturwissenschaften, zu denen auch die Psychologie gehört, definitiv höher angesehen werden (vgl. Heite 2008, S.131).

Welche anderen Gründe es haben könnte, dass die Soziale Arbeit derzeit wenig Anerkennung in Österreich findet, wurde teilweise bereits im letzten Kapitel zur Professionalisierungsdebatte erwähnt. Eine genauere Erläuterung darüber wie viel Entwicklungsbedarf besteht, damit die Soziale Arbeit als Profession gelten und somit auch mehr an Ansehen und Status erlangen kann, folgt in diesem Abschnitt.

Ein Grund dafür warum die Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit bisher keinen hohen Stellenwert in Österreich hat, könnte sein, dass diese bisher noch keine anerkannten Disziplinen sind (vgl. Heite 2008, S.131). Sie werden sehr unscharf formuliert und grenzen sich auch nur schwach voneinander ab. Das führt dazu, dass viele Personen diese Disziplinen nicht unterscheiden können und somit kommt es immer wieder vor, dass die Begriffe Sozialpädagogik, Sozialarbeit bzw. auch Soziale Arbeit sehr willkürlich verwendet werden (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.264). Da die meisten nicht wissen, welche Aufgaben

die jeweiligen Disziplinen haben, können sie sich auch nichts Genaueres darunter vorstellen und somit entsteht auch kein gutes Image über diese Handlungsfelder in der Gesellschaft.

Außerdem haben Disziplinen wie die Medizin oder die Rechtswissenschaften eigene Tätigkeitsbereiche, die nur ihrer Disziplin zugeordnet werden können. Die Durchführung von Operationen wird zum Beispiel nur den ÄrztInnen zugeschrieben und könnte nicht von JuristInnen betrieben werden. Weder für die Sozialarbeit noch für die Sozialpädagogik gibt es aber derzeit eindeutige Tätigkeitsfelder, die nur ihrer Disziplin zuzuschreiben sind. Dazu kommt noch, dass sie meist in sehr multiprofessionellen interdisziplinären Teams arbeiten und sich daher noch schwerer abgrenzen können (vgl. Galuske 2007, S.39).

Dabei sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es neben keiner klaren Abgrenzung der Disziplinen auch keine eindeutig theoretische Wissensgrundlage und auch keine einheitliche Ausbildung bisher gibt (vgl. Thole/Küster-Schapfl 1997, S.15). Das heißt in all den zuvor genannten Punkten besteht noch großer Entwicklungsbedarf.

Zusätzlich dazu, dass bisher keine exakte Abgrenzung gegenüber anderen Disziplinen besteht, ist es vor allem für Laien auch schwierig, die besonderen Kompetenzen und Aufgaben von SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen, die sie im Rahmen der Arbeit mit den KlientInnen anwenden, zu erkennen. Das liegt daran, dass diese Berufsgruppen mit sehr viel Nähe mit den KlientInnen und noch dazu direkt in ihrer Lebenswelt arbeiten. Betrachtet man diesen Aspekt, kann man sagen, dass es diesbezüglich andere Professionen wie die MedizinerInnen oder auch JuristInnen definitiv etwas leichter haben. Bei diesen ist eindeutiger erkennbar welche Kompetenzen und Methoden sie in ihrer Arbeit aufweisen (vgl. Gildemeister 1995, zitiert nach Galuske 2007, S.29f.).

Damit auch die SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen einen höheren Stellenwert bekommen, gilt es auch hier wesentliche Aufgaben und Kompetenzen in der Arbeit mit den KlientInnen aufzuzeigen. Dabei hilft nicht nur theoretisches Hintergrundwissen, sondern die Berufsgruppen selbst sollen dies im aktiven Handeln unter Beweis stellen. Rein

theoretisches Wissen der ExpertInnen über wesentliche Methoden und Fertigkeiten in der Arbeit mit den betroffenen Personen reicht definitiv nicht aus um den Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Gesellschaft in Österreich zu erhöhen (vgl. ebd., S.41).

Ein weiterer Punkt, warum es zum Beispiel die MedizinerInnen oder JuristInnen einfacher haben, abgesehen davon, dass sie schon viele Jahre länger existieren und mehr Zeit hatten sich einen Status in der Gesellschaft zu erkämpfen, ist, dass sie sich stärker von der Lebenswelt der KlientInnen bzw. PatientInnen abgrenzen. Diese steht, im Gegensatz zu SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen, bei den ÄrztInnen zum Beispiel nicht im Vordergrund. Denn bei dieser Profession geht es vorwiegend um die Erkrankung sowie deren Behandlung und nicht um die intensive Beschäftigung mit den Problemen mit denen die KlientInnen tagtäglich konfrontiert sind. Solch eine strikte Trennung ist in der Sozialen Arbeit auf diese Art und Weise nicht möglich, da VertreterInnen dieser Disziplin mit viel mehr Nähe mit den KlientInnen arbeiten (vgl. Jungblut 2005, S.333).

Das unterschiedlich große Ansehen der verschiedenen Professionen wirkt sich außerdem auch auf die Arbeit in multiprofessionellen Teams aus. Dabei kommt es meist auch zu Statusunterschieden zwischen den verschiedenen Berufen. Es bestehen Hierarchien wobei bestimmte Berufsgruppen immer an der Spitze zu finden sind. Diese Statusunterschiede zeigen sich dabei unter anderem auch in der unterschiedlichen Bezahlung (vgl. Galuske 2007, S.133). Im klinischen Bereich sieht die Pyramide meist so aus, dass sich die MedizinerInnen an der Spitze befinden, gefolgt von den PsychologInnen und ganz am Ende finden sich die SozialpädagogInnen, die nur eine sehr geringe Rolle einnehmen (vgl. Belardi et al. 2007, S.38). Sie sind zum Beispiel auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Gestaltung und die Durchführung des Alltages der KlientInnen verantwortlich. Diese wesentlichen Aufgaben werden aber von anderen Personen meist nur als Füllpausen zwischen den Therapiesitzungen wahrgenommen. Hier zeigt sich zum Beispiel wieder, dass bestimmte Methoden, die im Rahmen der Arbeit von SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen angewendet werden, nicht erkannt werden. Zusammenfassend könnten Methoden, die gut überprüfbar sind, bzw. die gut erklärt werden auch für einen größeren Stellenwert und somit für eine höhere Position in der Hierarchie der verschiedenen Berufsgruppen sorgen (vgl. Galuske 2007, S.39).

Dies sind einige von vielen Aspekten, warum die Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit bisher keinen großen Stellenwert in der Gesellschaft einnimmt. Ein niedriger Status in der Arbeit in multiprofessionellen Teams, keine eindeutig geklärte und klar voneinander abgrenzbare Disziplin sowie keine ausreichende theoretische Wissensgrundlage führen nicht unbedingt dazu, dass diese Disziplin der Sozialen Arbeit an Status und Ansehen in Österreich gewinnt. Es sei an dieser Stelle auch darauf hingewiesen, dass die Situation auch in Deutschland ähnlich ist. Auch hier besteht derzeit noch eher ein geringer Stellenwert der Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit (vgl. Gehrmann/Müller 2006, S.14). Jedoch kann man hier anmerken, dass es in Bezug auf die Ausbildungslandschaft schon viel mehr Vereinheitlichungen gibt als bei den Studiengängen in Österreich.

Obwohl immer wieder erwähnt wird, dass die Soziale Arbeit einen sehr geringen Stellenwert hat, gibt es dennoch empirische Studien, die diese Disziplin etwas positiver hervorheben. Eine Untersuchung dazu hat der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) durchgeführt und die Anerkennung und den Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Öffentlichkeit untersucht. Dabei wurde erhoben wie SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen von Nicht-ExpertInnen eingeschätzt werden. Generell zeigte sich, dass Personen mit einem höheren Bildungsstand besser informiert sind als der Rest der Gesellschaft. Die Meisten wissen jedoch, dass diese Berufsgruppen Hilfsangebote für Personen zur Verfügung stellen, die alleine nicht mehr ihre Probleme bewältigen können. Laut dieser Studie genießen alle Arbeitsfelder ein großes Ansehen und bewerten die Soziale Arbeit als sehr positiv. Dennoch sind sie der Ansicht, dass diese Disziplin ihre Aufgaben und vor allem auch ihre Erfolge in der Gesellschaft noch viel stärker zum Ausdruck bringen sollte als bisher (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.252f.).

Abschließend kann man sagen, dass meistens in der Literatur von einem sehr geringen Stellenwert der Sozialen Arbeit, sowohl in Österreich als auch in Deutschland, gesprochen wird. Einige wenige empirische Studien, wie zum Beispiel die vom Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit, versuchen dies zu widerlegen und die Disziplin in ein besseres Licht zu stellen. Nichts desto trotz gibt es dennoch viel zu tun, damit die Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik mehr Anerkennung für ihre Leistungen bekommt.

2.5.2. Ausblick

Damit das Image der Sozialen Arbeit verbessert wird sollte zunächst ein schärferes Bild der Disziplin in die Gesellschaft getragen werden. Dabei müsste genau aufgeklärt werden welche Aufgaben die Berufsgruppen übernehmen, welche Kompetenzen sie dafür benötigen und welche Methoden sie anwenden (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.255-264).

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich zum Beispiel nicht nur PsychologInnen bestimmter Diagnoseinstrumente in der Arbeit mit den KlientInnen behelfen, sondern es mittlerweile auch für SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen einige gibt derer sie sich bedienen können, wie zum Beispiel das *Psychosoziale Ressourcenorientierte Diagnosesystem PREDI* (siehe auch Küfner/Coenen/Indelkofer 2006), die *Sozialpädagogischen Diagnosen* (siehe auch Mollenhauer/Uhlendorff 1992) oder auch die *Sozialpädagogischen Diagnosetabellen* (siehe auch Bayerisches Landesjugendamt 2001).

Außerdem wäre es wichtig, dass SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen selbst in die Öffentlichkeit gehen und mehr Aufklärungsarbeit leisten. Denn diese Aufgabe können nur sie übernehmen (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.255-264).

Thiersch (2006) fordert zusätzlich auch mehr Selbstbewusstsein der SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen. Er ist der Ansicht, dass diese Berufsgruppen derzeit nicht sehr von sich selbst überzeugt sind und dies auch in der Öffentlichkeit zum Ausdruck bringen. Daher bedarf es auch hier viel Weiterentwicklung (vgl. Thiersch 2006, S.40).

Ein weiterer Punkt, der zuvor angeführt wurde, sind die unterschiedlichen Ausbildungen an den Universitäten bzw. Fachhochschulen. Hier wäre anzustreben, dass diese vereinheitlicht werden. Zusätzlich dazu wird von Lenz (2009) empfohlen, Studierende der Sozialen Arbeit dahingehend auszubilden, dass sie sich Verantwortungsbewusstsein aneignen und auch ein Selbstbewusstsein dahingehend entwickeln, um sich gegenüber anderen Professionen im Berufsalltag bewähren können (vgl. Lenz 2009, S.171f.).

Weitere Aspekte, die zu einem größeren Stellenwert der Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik beitragen könnten wären unter anderem die Formulierung eines Berufsgesetzes sowie die Einführung geschützter Berufstitel, damit sich nicht mehr jede Person, unabhängig von der Ausbildung, Sozialpädagoge/Sozialpädagogin bzw. Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin nennen darf.

Dies sind nur einige Punkte, an denen in Zukunft gearbeitet werden könnte, damit diese Disziplinen ein höheres Ansehen bekommen. Obwohl in den letzten Jahren immer wieder eine Weiterentwicklung stattgefunden hat, gibt es trotzdem noch sehr viel Aufholbedarf gegenüber anderen Disziplinen, wobei vor allem in berufspolitischer Hinsicht noch einiges getan werden muss (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.252).

An dieser Stelle ist unbedingt der 2012 gegründete *Österreichische Berufsverband für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit* (ÖBV [akad] SA) hervorzuheben, der sich sehr stark für SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen die eine akademische Ausbildung (Universität, Fachhochschule) absolviert haben, einsetzt. Wesentliche Ziele des Berufsverbandes sind es unter anderem Aufklärungsarbeit über die Handlungsfelder von SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen zu leisten und sich aber auch in berufspolitischer Hinsicht für diese Berufsgruppen einzusetzen, wie zum Beispiel durch die Schaffung eines Berufsgesetzes, eines geschützten Berufstitels, etc. (vgl. Riesenhuber/Walzl-Seidl 2016, S.241).

3. Sucht-Abhängigkeit

Dieses Kapitel widmet sich der Sucht bzw. der Abhängigkeit. Zunächst erfolgt eine Darstellung der Entwicklung des Begriffs Sucht bzw. der Entstehung des Krankheitsbildes. Danach werden die Begriffe Sucht und Abhängigkeit genauer definiert sowie ein paar Theorien zur Suchtentstehung näher angeführt. Im Anschluss daran wird der fließende Übergang zwischen gewohnheitsmäßigen Handlungen und Abhängigkeit kurz erläutert. Abschließend folgen noch ein paar aktuelle Zahlen zu diversen Suchterkrankungen in Österreich.

3.1. Entwicklung von Sucht- Entstehung des Krankheitsbildes

Das Phänomen Sucht in den unterschiedlichsten Formen gibt es bereits seit sehr vielen Jahren. Nichts desto trotz wurde Sucht über viele Jahre nicht als spezifische Krankheit angesehen (vgl. Scheerer 1995, S.9). Denn der Begriff Sucht stand zunächst nicht für Krankheiten, in denen süchtiges Verhalten eine Rolle spielt, sondern wurde als allgemeine Bezeichnung für Krankheit gebraucht (vgl. Kloppe 2004, S.138). Das bedeutet alle möglichen Krankheiten wie wir sie heute bezeichnen würden, unabhängig davon ob die Menschen abhängiges Verhalten zeigen oder nicht, waren damals Süchte.

Eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob es eine Drogensucht oder Alkoholabhängigkeit gibt, erfolgte zu dieser Zeit jedoch noch nicht. Zusammengefasst wurde bis ins 16. Jahrhundert jede Krankheit als Sucht bezeichnet, außer der Sucht selbst. Kurz darauf wurde dieser Begriff jedoch durch das Wort Krankheit ersetzt und findet sich ab diesem Zeitpunkt in seiner ursprünglichen Bedeutung nur mehr in literarischen Werken. Die Sucht selbst wurde erst im 19. Jahrhundert als Krankheit aufgenommen. Scheerer (1995) beschreibt sie zum Beispiel als „krankhafte Verformung von Vernunft und Willen, die alles Denken und Handeln auf bestimmte Ziele konzentriert“ (Scheerer 1995, S.11). Erst ab dem 19. Jahrhundert wurde der Sucht eine größere Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei beschäftigte man sich unter anderem mit dem Problem der Alkoholabhängigkeit. Durch diese große Aufmerksamkeit, vor allem auch durch die MedizinerInnen, entwickelte sich

die Sucht immer weiter und so etablierte sich der Begriff von der ursprünglichen generellen Bezeichnung für Krankheit zu einem Fachbegriff für alle Arten der Abhängigkeit. Im 19. und 20. Jahrhundert wurden auch immer mehr Stoffe erkannt, die die Individuen süchtig machten, die Anzahl der diversen Süchte stieg und so entstanden auch verschiedene Arten der Sucht. Im 20. Jahrhundert tauchten dann auch die Begriffe Giftsucht und Rauschgiftsucht auf. Ab 1950 wurde Sucht schlussendlich nur mehr ausschließlich als spezielle Krankheit betrachtet (vgl. ebd., S.9-13).

Seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wird die Sucht auch als ein großes Problem der heutigen Gesellschaft gesehen. Fast jede Verhaltensweise könnte mittlerweile zu einem süchtigen Verhalten führen. Beispiele für Süchte sind dabei unter anderem die Drogensucht, Alkoholsucht, aber auch Spielsucht, Fernsehsucht, Sexsucht oder auch Fettsucht (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007a, S.7) bzw. Magersucht. Zusammengefasst kann Sucht heutzutage also als eine Krankheit gesehen werden, von der jede Person in der Gesellschaft betroffen sein könnte (vgl. Nolte 2007, S.55).

3.2. Definition Sucht-Abhängigkeit

In der Literatur finden sich sehr viele unterschiedliche Definitionen zu den Begriffen Sucht bzw. Abhängigkeit (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007a, S.8). Das liegt auch daran, dass die diversen Disziplinen wie die Medizin, die Psychologie oder auch die Soziologie aus einer unterschiedlichen Perspektive auf die Sucht bzw. Abhängigkeit blicken. Der Psychologe und Psychotherapeut Ralf Schneider (2010) sieht Sucht zum Beispiel als psychische Störung (Schneider 2010, zitiert nach Riesenhuber 2011, S.36), in der Medizin wird dabei eher auf körperliche Aspekte geachtet und soziologische Ansätze wiederum legen einen großen Stellenwert auf gesellschaftliche Prozesse (vgl. Riesenhuber 2011, S.36-40). Zusammengefasst hat jede Disziplin einen unterschiedlichen Schwerpunkt, den sie in ihren Definitionen über Sucht bzw. Abhängigkeit berücksichtigt.

Eine sehr gängige Definition, die sich in wissenschaftlichen Werken oft findet und häufig zitiert wird, stammt von der Weltgesundheitsorganisation, kurz WHO, aus dem Jahr 1952. Sie definiert Sucht als einen „Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation,

der für das Individuum und für die Gesellschaft schädlich ist und hervorgerufen wird durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge.“ (WHO 1952, zitiert nach Scheerer 1995, S.13)

Zusammenfassend gilt also nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation jede Substanz als Droge, die zu einer Verhaltensänderung bei Personen führt. Dazu zählen unter anderem Cannabis, Schnüffelfstoffe, Schlafmittel, Opiate, etc. aber auch Tabak, Alkohol und Kaffee (vgl. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung 1998, S.14).

Der Begriff der Sucht wurde bis 1964 verwendet. Danach wurde er durch den Begriff der Abhängigkeit ersetzt (vgl. Scheerer 1995, S.14). Die WHO definiert Abhängigkeit als „ein Zustand psychischer oder physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird.“ (WHO 1964, zitiert nach Gesundheitsamt Essen 2001).

Seit diesem Zeitpunkt findet sich der Begriff der Sucht in wissenschaftlichen Arbeiten nur mehr sehr selten, allerdings muss man anmerken, dass in der Praxis dennoch beide Begriffe, also sowohl die Sucht als auch die Abhängigkeit verwendet werden (vgl. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik o.J.).

3.3. Suchtentstehung und Übergang Gewohnheit-Abhängigkeit

Beschäftigt man sich mit den Theorien zur Suchtentstehung kann man anmerken, dass sich in der Literatur sehr viele unterschiedliche Ansätze finden. Ein sehr aktuelles und treffendes Modell ist das Trias Modell, welches davon ausgeht, dass bei der Suchtentstehung mehrere Faktoren eine Rolle spielen (vgl. u.a. Lammel 2003, S.150f.). Dieses Sucht-Trias-Modell wird sehr oft in der Literatur zitiert. Es geht davon aus, dass die Ursachen von Sucht sowohl in der Umwelt, als auch im Individuum und der jeweiligen Substanz liegen. In diesem Modell finden sich auch nicht nur Ansichten aus einer Disziplin, sondern aus vielen verschiedenen, wie unter anderem der Psychologie, Soziologie, Genetik, etc. So wird zum Beispiel eine Person von der Dosis der Droge (Substanz), ihren Persönlichkeitsmerkmalen (Person) und auch Belastungen im Beruf (Umwelt) beeinflusst (vgl. Sucht Schweiz 2013, S.4).

Die folgende Abbildung soll dies besser veranschaulichen:

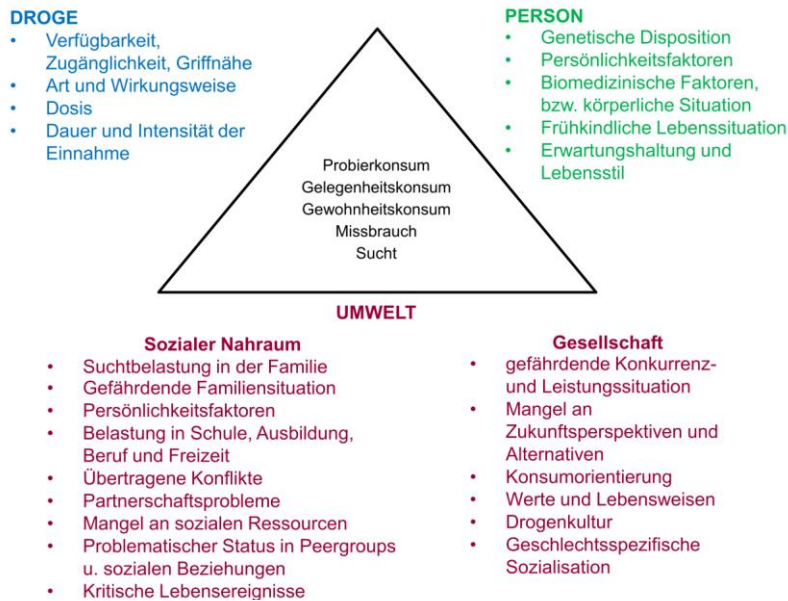


Abb.3 Sucht-Trias-Modell (Sting/Blum 2003, S.35)

Generell kann man sagen, dass prinzipiell fast jedes Verhalten zu einem süchtigen Verhalten ausarten kann. Voraussetzung dafür ist, dass das bestimmte Verhalten bereits zur Gewohnheit geworden ist (vgl. Tretter 2000, S.2). Eine Abhängigkeit kann sowohl stoffgebunden oder auch stoffungebunden sein (vgl. Poppelreuter 2002, S.42). Äquivalent dazu werden in der Literatur auch häufig die Begriffe substanzgebunden bzw. nichtsubstanzgebunden verwendet (vgl. Brosch 1993b, S.20). Bei stoffgebundener bzw. substanzgebundener Abhängigkeit werden, wie der Name schon sagt, bestimmte Stoffe bzw. Substanzen eingenommen. Dazu zählen unter anderem Alkohol, Nikotin, Opiate, Cannabis, Halluzinogene oder auch Synthetische Drogen, also sogenannte Designerdrogen (vgl. Brosch 1993b, S.20). Im Gegensatz zu den stoff- bzw. substanzgebundenen Formen gibt es auch die stoffungebundenen bzw. nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeiten. Dazu zählen unter anderem Essstörungen, wie Bulimie oder auch Adipositas, Spielsucht, aber auch Sexsucht und viele andere (vgl. ebd., S.20).

Betrachtet man die verschiedenen möglichen Abhängigkeiten und überlegt sich, ausgehend davon, wann man von einem süchtigen Verhalten bzw. noch von einem gewohnheitsmäßigen Konsum sprechen kann, kann man feststellen, dass dies keineswegs einfach

ist. Das liegt auch daran, dass es meist ein fließender Übergang ist, der von der Gewohnheit zur Abhängigkeit führt (vgl. Tretter 2000, S.2). Damit ein gewohnheitsmäßiger Konsum von einer Abhängigkeit unterschieden werden kann, nimmt Tretter (2000) eine gewisse Einteilung vor. Er spricht zunächst von einem „(unproblematischen) Konsum“ (vgl. ebd., S.2), der gefolgt von einem „gefährlichen Konsum“ (ebd., S.2), zum „schädlichen Konsum“ (ebd., S.2) und schlussendlich zu einer „Abhängigkeit“ (ebd., S.2) führt. Auch die WHO versuchte die Begriffe Sucht von Gewohnheit voneinander abzugrenzen und definierte zur Unterscheidung folgende vier Merkmale:

- Zwang die Droge zu konsumieren entgegen Begehren die Droge zu konsumieren
 - Tendenz zur Dosissteigerung entgegen keine oder niedrige Dosissteigerung
 - Starke psychische und physische Abhängigkeit
 - Schädigung von Individuum und Gesellschaft entgegen vorhandene Schädigung beziehen sich hauptsächlich auf das Individuum.
- (Sack et. al. 2009, zitiert nach Riesenhuber 2011, S.36).

Weitere Merkmale, die außerdem dabei helfen zu erkennen, ob ein Verhalten schon in Richtung Abhängigkeit geht oder nicht, sind außerdem „Kontrollverlust, Entzugserscheinungen, Interessenzentrierung“ (Gross 2002, S.512). Das sind nur einige von vielen Auflistungen, die dabei helfen sollen Gewohnheit von Abhängigkeit zu unterscheiden. Es sei jedoch abschließend noch einmal darauf hingewiesen, dass dies deshalb sehr schwierig zu erkennen ist, da dies ein sehr fließender Übergang ist.

3.4. Aktuelle Zahlen – Abhängigkeiten

Abschließend soll noch einmal darauf hingewiesen werden wie aktuell das Thema Sucht bzw. Abhängigkeit heutzutage ist. In der Literatur finden sich mittlerweile einige Statistiken die Schätzungen über die Anzahl von abhängigen Personen abgeben. Der Fachverband für Sucht veröffentlicht jährlich Statistiken und genauere Analysen zum Beispiel zur Nikotinabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit, aber auch zum Konsum illegaler Drogen, etc. (vgl. Fachverband für Sucht o.J.).

In Österreich beschäftigt sich unter anderem das Bundesministerium für Gesundheit immer wieder mit der Thematik und gibt diverse Handbücher heraus (z.B. Handbuch Alkohol) bzw. auch den ÖBIG Bericht. Dieser Bericht gibt immer Aktualisierungen zur Drogensituation in Österreich und erscheint jährlich. Den Auftrag dafür erteilt die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) und das Gesundheitsministerium (BMG) (vgl. Gesundheit Österreich 2014, S.III).

Das Institut für Suchtprävention von pro mente Oberösterreich hat 2014 ein Dokument herausgegeben, das ein paar aktuelle Zahlen zu verschiedenen Abhängigkeiten gibt. Dabei kommen sowohl substanzgebundene als auch substanzungebundene Formen vor. Das Dokument ist so aufgebaut, dass es mit einer Tabelle zur Veranschaulichung beginnt, gefolgt von näheren Erläuterungen dazu. Dabei wird immer wieder genau angeführt worauf sich die ungefähren Schätzungen beruhen und welche Studien dabei herangezogen wurden. Unter anderem wurden Quellen wie zum Beispiel Bevölkerungsbefragungen, Studien von Alfred Uhl, Berichte des ÖBIG und viele andere verwendet (vgl. Institut für Suchtprävention pro mente OÖ 2014, S.3).

Folgende Abhängigkeiten treten, mit Stand 2013 am häufigsten in Österreich auf:

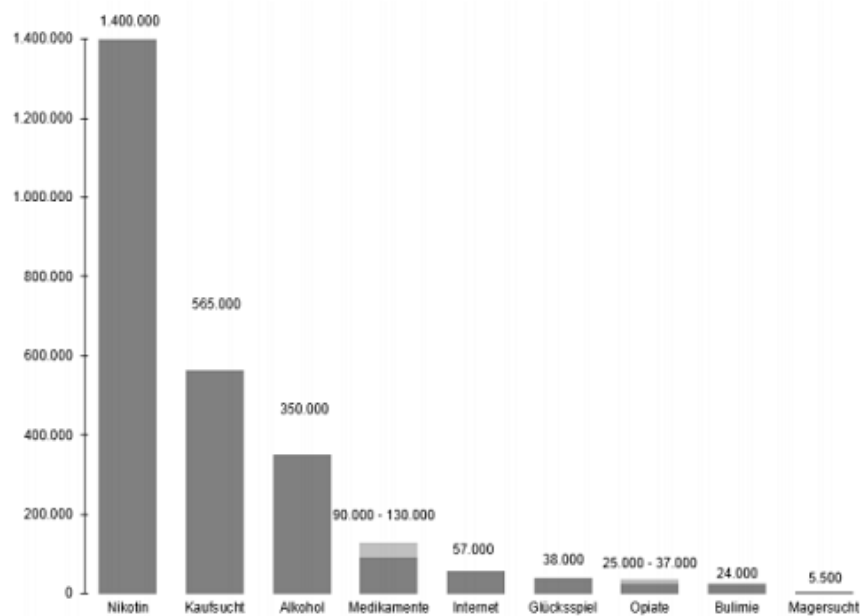


Abb.4 Abhängigkeiten in Österreich, Schätzung 2003 (Institut Suchtprävention pro mente OÖ 2013, S.4)

An erster Stelle steht derzeit die Nikotinabhängigkeit mit insgesamt 1.400.000 abhängigen Personen, gefolgt von der Kaufsucht mit 565.000 Personen, die geschätzt 7,8% der Bevölkerungen ausmachen. Danach wird die Alkoholabhängigkeit aufgelistet, wovon die AutorInnen davon ausgegangen sind, dass circa 5% der ÖsterreicherInnen ab 15 Jahren, also circa 350.000 Personen, alkoholabhängig sind. Interessant dabei ist, dass bei dieser Abhängigkeit dreimal so viele Männer als Frauen betroffen sind. Im Anschluss daran folgen Personen mit Medikamentenabhängigkeit. Geschätzt sind dies zwischen 90.000 und 130.000 Personen, wobei man anmerken kann, dass zwischen 20.000 und 40.000 Menschen von mehr als einem Medikament abhängig sind. Auch die Internetsucht, die in den letzten Jahren immer mehr an Aufmerksamkeit gewinnt, wird hier aufgelistet. In Österreich finden sich dazu bisher keine Studien. Daher bediente man sich anderer Untersuchungen aus Deutschland oder der Schweiz und legte sie auf die österreichische Bevölkerung um. Schätzungsweise gibt es in Österreich circa 57.000 Personen die als internetabhängig einzustufen wären. Danach wird noch die Spielsucht mit 38.000 abhängigen Personen aufgelistet sowie im Anschluss daran die Opiatabhängigkeit mit circa 26.000 bis 34.000 Personen. Auch hier finden sich derzeit nur wenige Studien dazu. Zuletzt folgen noch die Essstörungen, wobei die Bulimie mit 24.000 betroffenen Personen mit dem Stand von 2013 noch häufiger vorkommt als die Magersucht mit 5.500 Menschen (vgl. Institut Suchtprävention pro mente OÖ 2014, S.4-6, vgl. auch VIVID o.J.).

Es zeigt sich also, dass es einige Personen gibt, die von bestimmten Substanzen bzw. Verhaltensweisen abhängig sind und es womöglich nicht mehr alleine schaffen von dieser Abhängigkeit loszukommen. Ein großer Bereich, der dabei wesentlich ist, um solchen Menschen helfen zu können, ist die Suchthilfe. Eine genauere Ausführung dazu folgt im nächsten Kapitel.

4. Suchthilfe und deren Einrichtungen

In diesem Kapitel wird die Suchthilfe genauer dargestellt. Zunächst wird beschrieben, was man unter Suchthilfe verstehen kann. Dabei werden wesentliche Begrifflichkeiten wie niedrigschwellig bzw. hochschwellig sowie stationär/teilstationär/ambulant genauer erklärt. Im Anschluss daran wird ein Überblick darüber gegeben wie viele Angebote der ambulanten und stationären Suchthilfe in Österreich bzw. in Deutschland zu finden sind und welche Voraussetzungen diese zu erfüllen haben. Zuletzt wird auf die Sozialpädagogik in der Suchthilfe eingegangen, deren Aufgaben beschrieben sowie mögliche Ursachen für den geringen Stellenwert in der Suchthilfe angeführt.

4.1. Suchthilfe – was ist das?

Die Suchthilfe stellt hohe Anforderungen an die MitarbeiterInnen in diesem Bereich (vgl. Fengler 2000a, S.526). Zu den KlientInnen zählen sowohl suchtkranke Personen, als auch deren Angehörige (vgl. Belardi et al. 2007, S.184) sowie an der Thematik interessierte Personen bzw. MultiplikatorInnen.

Ziel der Suchthilfe ist es, den KlientInnen weiterzuhelfen und einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität zu leisten sowie Unterstützungen anzubieten, die ihnen bei dem Prozess behilflich sein können (vgl. Barsch/Michels 1999, S.198).

Laut Tretter (2000) ist das Suchthilfesystem „multiprofessionell“, „multiinstitutionell“ sowie „multikonzeptionell“ (Tretter 2000, S.37) organisiert. Suchthilfe findet beinahe immer in einem multiprofessionellen Team statt. Dabei finden sich verschiedene Berufsgruppen wie zum Beispiel ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen (vgl. Lachmann 2004, S.143) sowie auch PsychotherapeutInnen (vgl. Tretter 2000, S.37).

Zusätzlich dazu gibt es im Rahmen der Suchthilfe verschiedene Träger, daher ist sie auch multiinstitutionell aufgebaut. Dazu zählen kommunale Träger, freie Träger sowie ambulante und stationäre Institutionen (vgl. ebd., S.37). Die ambulanten und stationären Einrichtungen werden im nächsten Abschnitt noch genauer angeführt und beschrieben.

Suchthilfe ist außerdem multikonzeptionell, da, wie der Name schon sagt, verschiedene Konzepte vertreten werden. Einige sind zum Beispiel verhaltenstherapeutisch orientiert, wiederum andere eher psychoanalytisch orientiert. Außerdem finden sich auch selbsthilfeorientierte Konzepte sowie medikamentengestützte Ansätze und viele andere (vgl. Tretter 2000, S.37, vgl. Lachmann 2004, S.143).

Aufgrund der verschiedenen Ansätze der in der Suchthilfe tätigen Personen kommt es auch immer wieder zu Meinungsverschiedenheiten (vgl. Lachmann 2004, S.143). Gleichzeitig darf aber auch nicht vergessen werden, wie wertvoll es ist in einem interdisziplinären Team mit unterschiedlichen Ansichten zusammenzuarbeiten (vgl. Fuchtmann 1994, S.9). Gerade deshalb ist in solchen Institutionen Kooperation und Vernetzung sehr wesentlich und zeigt laut Assfalg (2002) auch die Qualität einer Einrichtung (vgl. Assfalg 2002, S.140).

Die Einrichtungen der Suchthilfe kann man grob in ambulant, teilstationär und stationär unterteilen (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007b, S.237). Im Rahmen dessen sind auch hochschwellige und niedrigschwellige Ansätze voneinander zu unterscheiden.

4.2. hochschwellig/niedrigschwellig

Während hochschwellige Angebote stark abstinenzorientiert sind (vgl. Barth 2011, S.252), geht es bei niedrigschwelligen Angeboten vorwiegend darum den körperlichen und psychischen Schaden so weit wie möglich zu begrenzen. Die Einhaltung von Terminen, einiges an bürokratischer Arbeit sowie keine Anonymität der KlientInnen sind alles Merkmale die meist bei hochschwelligen Angeboten Voraussetzung für eine Betreuung sind. Bei niedrigschwelligen Angeboten wird hingegen versucht solche Aspekte so weit wie möglich zu verhindern, damit die KlientInnen eine solche Stelle eher aufsuchen (vgl. Brosch/Juhnke 1993a, S.142). Denn bei niedrigschwelligen Angeboten „werden Klienten jederzeit und in jedem Zustand akzeptiert“ (ebd., S.142).

Im Rahmen von niedrigschwelligen Angeboten erfolgt eine sehr aufsuchende Arbeit (vgl. Stimmer, zitiert nach Leune 2002a, S.375). Dabei geht es vorwiegend darum, so

früh wie möglich auf die betroffenen Personen zu treffen und eine Verschlechterung der Lebenssituation weitgehend zu verhindern (vgl. Leune 2002a, S.375). Solch eine Arbeit erfolgt unter anderem im Rahmen von Streetwork. Dabei versuchen die MitarbeiterInnen die KlientInnen in ihrer Lebenswelt aufzusuchen und mit ihnen in Kontakt zu treten (vgl. Brosch/Juhnke 1993a, S.142). Weitere niedrigschwellige Angebote erfolgen unter anderem durch Drogenhilfezentren (vgl. Leune 2002a, S.375), wovon viele auch Beratungen durch SozialarbeiterInnen oder auch eine medizinische Grundversorgung anbieten. Auch der Austausch von Spritzen ist in solchen Einrichtungen üblich (vgl. Brosch/Juhnke 1993a, S.142).

4.3. Ambulant/Stationär/Teilstationär

Im Rahmen dieses Kapitels sollen die ambulanten, stationären sowie teilstationären Einrichtungen der Suchthilfe beschrieben werden. Dabei erfolgt eine detailliertere Darstellung der ambulanten Einrichtungen, da diese auch im empirischen Teil genauer untersucht werden.

4.3.1. Ambulant

Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe sind noch relativ neu. Sie finden ihren Ursprung in den USA und entstanden in den 1970er Jahren (vgl. Fuchtmann 1994, S.7, vgl. Belardi et al. 2007, S.180). Es dauerte eine Weile bis sie sich gegenüber den stationären Suchthilfeeinrichtungen etablieren konnten. Mittlerweile sind sie aber sehr anerkannt (vgl. Tasseit 1992, S.7).

Ambulante Suchthilfeeinrichtungen bieten Angebote für alle abhängigen und suchtgefährdeten Menschen, die sich professionell helfen lassen möchten. Zusätzlich dazu können auch deren Angehörige jederzeit solche Institutionen aufsuchen und sich beraten lassen. Während stationäre Einrichtungen vorwiegend im Rahmen der Tertiärprävention arbeiten, hat sich die ambulante Suchthilfe besonders auf die Sekundärprävention spezialisiert (vgl. Leune 2002b, S.32f.). Im Gegensatz zur Tertiärprävention, bei der es vor allem

um Schadensbegrenzung bzw. um die Vermeidung von weiteren Erkrankungen, ausgehend von der Suchterkrankung, geht (vgl. Brack/Trüg 2002, S.415), zielen im Rahmen der Sekundärprävention viele Angebote auf Personen ab, die bereits ein riskantes Konsumverhalten aufweisen, bei denen jedoch noch nicht von einer Abhängigkeit gesprochen werden kann. Es sei darauf hingewiesen, dass ambulante Suchthilfeeinrichtungen teilweise auch im Rahmen der Tertiärprävention bzw. Primärprävention tätig sind. Bei letzterer liegt der Schwerpunkt darin, im Vorhinein zu informieren um ein mögliche Abhängigkeit zu verhindern. Dies passiert unter anderem in Form bestimmter Workshops oder auch im Rahmen von MultiplikatorInnen Schulungen (vgl. Leune 2002b, S.32f.).

Ziel der ambulanten Suchthilfe ist es das abhängige Verhalten der betroffenen Personen zu verhindern bzw. so weit wie möglich zu vermindern. Außerdem soll auch eine Behandlung der bereits gezeigten Folgen durch die Abhängigkeit erfolgen sowie der/ die Klient/ Klientin wieder in die Gesellschaft integriert werden (vgl. Leune 2002b, S.32). Es wäre optimal, wenn ein abstinentes Leben ohne weitere Rückfälle erreicht werden könnte (vgl. Jungblut 2004, S.267).

Ein Vorteil der ambulanten Suchthilfe, gegenüber der stationären Suchthilfe, ist, dass die KlientInnen ihr soziales Umfeld während einer ambulanten Beratung bzw. Behandlung nicht verlassen und somit nicht wieder integriert werden müssen (vgl. Tasseit 1992, S8f.). Das ermöglicht auch, dass enge Vertraute wie zum Beispiel Familienmitglieder, FreundInnen, ArbeitskollegInnen, etc. in den Prozess miteinbezogen werden können (vgl. Fuchtmann 1994, S.13).

Zur ambulanten Suchthilfe gehören sowohl niedrigschwellige als auch hochschwellige Einrichtungen (vgl. Leune 2002b, S.34). Zu den niedrigschwelligen zählen unter anderem Streetwork oder auch Kontaktläden, die die KlientInnen im Feld direkt aufsuchen. Zu den hochschwelligen Einrichtungen zählen unter anderem Ambulanzen in Krankenhäusern oder Suchberatungsstellen mit unterschiedlichen Spezialisierungen (vgl. Jungblut 2004, S.267, vgl. Farnbacher/Gemeinhardt 2004, S.95). Weitere Angebote, die sich in einigen der genannten Einrichtungen finden, sind Vernetzungen mit RechtswissenschaftlerInnen, sowie auch Beratung von Angehörigen und MultiplikatorInnen. Außerdem erfolgen des

Öfteren auch Besuche und Beratungen in Gefängnissen bzw. Psychiatrien (vgl. Leune 2002b, S.34).

Die Aufgaben der ambulanten Suchthilfe sind sehr vielfältig. Einen großen Teil nehmen unter anderem die Suchtberatung und Suchtbegleitung, darunter unter anderem die psychosoziale Begleitung, ein. Auch die medizinische Versorgung spielt eine wesentliche Rolle. Zusätzlich dazu ist es wichtig, dass die MitarbeiterInnen der ambulanten Suchthilfe über weitere Angebote Bescheid wissen, an die sie die KlientInnen bei weiteren Problemen vermitteln können (vgl. ebd., S.32f.): Außerdem findet auch die Vorsorge bzw. Nachsorge von stationären Behandlungen häufig im ambulanten Bereich statt (vgl. Fuchtmann 1994, S.9-13). Im Rahmen der Nachsorge wird den KlientInnen zum Beispiel dabei geholfen, wieder eine Wohnung bzw. eine Arbeit zu finden. An dieser Stelle sei auch die wesentliche Kooperation mit Schuldnerberatungsstellen nicht zu vergessen (vgl. Belardi et al. 2007, S.183).

Mittlerweile werden auch bestimmte Entzüge nicht mehr nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich angeboten. Dabei bleiben die KlientInnen nicht im Krankenhaus, sondern sollen mehrmals die Woche zur Kontrolle die Ambulanz aufsuchen. Ein solcher Entzug empfiehlt sich aber vor allem nur für KlientInnen, die bereits schon einmal einen Entzug durchgemacht haben und ihre Symptome dabei schon kennen. Zusätzlich dazu ist eine hohe Motivation der Betroffenen zwingend erforderlich (vgl. Brosch/Juhnke 1993, S.138f.). Ein Rückgriff auf ältere Literatur sei hier erlaubt, da auch festzustellen ist, wie „alt“ die Standards eigentlich sind.

Wie auch in der stationären Suchthilfe finden sich auch in der ambulanten Suchthilfe verschiedene Professionen wie zum Beispiel SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, MedizinerInnen, PsychologInnen sowie in einigen Einrichtungen auch ehemalige betroffene Personen, die sich im Rahmen einer spezifischen Suchtkrankenhelferausbildung weitergebildet haben. Zusammengefasst ist auch in diesem Bereich ein sehr multiprofessionelles Team tätig, was unter anderem auch daran liegt, dass man der Ansicht ist, dass die bloße medizinische Behandlung durch die ÄrztInnen alleine nicht mehr ausreicht.

Auch die Begleitung der KlientInnen durch PsychotherapeutInnen bzw. SozialpädagogInnen ist zu einem wesentlichen Bestandteil der ambulanten Suchthilfe geworden (vgl. Tasseit 1992, S.12).

4.3.2. Stationär

Stationäre Suchthilfe kann man unter anderem durch das Setting von der ambulanten Suchthilfe unterscheiden (vgl. Brosch/Juhnke 1993, S.139). Sie findet immer in dafür spezialisierten Institutionen statt. Dazu zählen unter anderem Krankenhäuser, Therapiezentren oder auch therapeutische Gemeinschaften (vgl. Vormann 2002, S.555). Ein wichtiges Merkmal von stationären Behandlungen ist die zeitliche Struktur. Es wird unter anderem darauf geachtet, dass die Personen einen geregelten Tagesablauf haben (vgl. Reinl/Füssenhäuser/ Stumpp 2004, S.178). Gearbeitet wird immer in multiprofessionellen Teams, wobei auch ein sehr vielseitiges Angebot zur Verfügung steht wie zum Beispiel medizinische Versorgung, Sozialberatung, Psychotherapie, Ergotherapie und noch viele andere (vgl. Assfalg 2002, S.140-142). Dabei wird häufig sowohl in Gruppen als auch einzeln gearbeitet (vgl. Reinl/ Füssenhäuser/ Stumpp 2004, S.178).

Ziel der stationären Suchthilfe ist es, den KlientInnen dabei zu helfen ihre Suchtmittelabhängigkeit zu überwinden. Dabei sollen auch im Rahmen der Therapie solche Fähigkeiten und Fertigkeiten der betroffenen Personen gestärkt werden, die sie für ein zufriedenes Leben ohne das jeweilige Suchtmittel benötigen. Im stationären Bereich spricht man vorwiegend von Tertiärprävention. Dabei geht es um bereits suchtkranke Menschen, bei denen eine Schadensbegrenzung vorgenommen werden sollte und darauf geachtet wird, dass möglichst keine Rückfälle mehr passieren (vgl. Assfalg 2002, S.136).

Die KlientInnen sollen sich während der Therapie im stationären Setting mit ihrem Suchtverhalten auseinandersetzen. Vor- und Nachbereitung spielen in diesem Bereich ebenfalls eine wesentliche Rolle (vgl. ebd., S.142). Stationäre Langzeittherapien sind häufig so aufgebaut, dass die KlientInnen mit einer Entzugsbehandlung starten, danach folgt die Entwöhnungsbehandlung und zuletzt die stationäre Nachsorge (vgl. Jungblut 2004, S.267).

Stationäre Behandlungen sind sehr hochschwellige Angebote. Die KlientInnen müssen bereit sein die Therapie freiwillig zu machen, was für den Großteil äußerst problematisch ist. Meist bedarf es großer Überzeugungs- und Motivationsarbeit durch die Familie, Freunde, aber auch durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen, damit sich die KlientInnen für eine solche Behandlung bereit erklären. Einige der betroffenen Personen willigen auch nur durch gewissen Druck vonseiten des Gerichts ein (vgl. Jungblut 2004, S.315).

Das zeigt sich zum Beispiel dadurch, wenn ihre Strafe im Rahmen von §39 des Suchtmittelgesetzes durch Therapie aufgeschoben wird. Das Gericht kann die Strafe einer suchtkranken Person aufschieben, unter der Voraussetzung, dass sie sich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme, in Form von Psychotherapie, psychosoziale Betreuung, etc., oder einer stationären Therapie unterzieht. Ist die betroffene Person nicht bereit diesen Kompromiss einzugehen, erhält sie die Strafe (vgl. Drogenberatung 2016g/ vgl. auch Drogenberatung 2016a). Unter diesem Druck melden sich auch einige Personen mehr oder weniger freiwillig für die stationäre Behandlung.

4.3.3. Teilstationär

Zuletzt sei neben den stationären und ambulanten Angeboten im Rahmen der Suchthilfe auch auf die Teilstationären hingewiesen. Diese sind sehr neu und finden sich in der Suchthilfe derzeit nur in geringem Ausmaß, in Deutschland vor allem im Bereich von Alkoholabhängigkeit. Teilstationäre Angebote werden als Zwischenstelle von stationären und ambulanten Angeboten gesehen. Während im stationären Bereich des Öfteren von einer Überbetreuung gesprochen wird, geht man teilweise im ambulanten Bereich davon aus, zu wenig Hilfe zu bekommen. Teilstationäre Angebote sollen diese beiden Bereiche auf eine sehr niedrigschwellige Art und Weise überbrücken (vgl. Reinl et al. S.183f.).

Die Autorin konnte diesbezüglich eine Lücke im steirischen Suchthilfe-Netzwerk feststellen. Bisher findet sich in der gesamten Steiermark kein einziges teilstationäres Angebot.

Ziel dabei ist es, dass die KlientInnen im sozialen Kontext eingebunden bleiben. Die Erfahrungen und die Ergebnisse, die sie aus den einzelnen Therapiesitzungen mitnehmen, sollen sie im Nachhinein direkt im Alltag anwenden. Im Vergleich zum stationären Setting haben die betroffenen Personen während dieser Zeit keinen professionellen Ansprechpartner. Kurz gesagt soll eine direkte Verknüpfung zwischen der Behandlung bzw. Beratung und dem Alltag der KlientInnen erstellt werden (vgl. Zeeck/Scheidt/Hartmann/Wirsching 2003, S.420).

Es finden sich aber auch Ähnlichkeiten zur stationären Behandlungen. Aspekte wie zeitliche Strukturierung oder auch das Durchführen von Gruppen- bzw. Einzeltherapien spielen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich eine entscheidende Rolle. Der größte Unterschied ist dabei jedoch, dass teilstationäre Angebote direkt in der Lebenswelt der betroffenen Personen stattfinden sollen (vgl. Reinl. et al. S.183f.), was auch den Hintergedanken hat, dass Familienmitglieder bzw. FreundInnen der Betroffenen somit auch intensiver in den Prozess der KlientInnen miteinbezogen werden können (Zeeck et al. 2003, S.420).

4.3.4. Wahl des richtigen Angebotes (ambulant/stationär/teilstationär)

Abschließend kann man sagen, dass es in den letzten Jahren einige Weiterentwicklungen in der Suchthilfe gab. Während stationäre Angebote eher zurückgegangen sind, entstanden vor allem in Deutschland immer mehr teilstationäre und auch ambulante Hilfen (vgl. Farnbacher/Gemeinhardt 2004, S.90).

Die Wahl darüber welche Behandlungsform die beste für den/die jeweiligen/jeweilige Klienten/Klientin ist, ist keineswegs einfach. Dabei gilt es anzumerken, dass dies für jede Person individuell bestimmt werden muss (vgl. Assfalg 2002, S.140), da nicht alle dieselbe Problematik aufweisen. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, dass die MitarbeiterInnen der verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen ein sehr großes Wissen über das Angebot der verschiedenen Einrichtungen besitzen und gleichzeitig auch in der Lage sind bestmöglich einzuschätzen, welche Behandlung für die jeweilige betroffene Person die richtige sei (vgl. Brosch/Juhnke 1993a, S.148f.).

Wesentliche Aspekte, die bei dieser Entscheidung jedoch eine Rolle spielen sollten, sind das Ausmaß der jeweiligen Abhängigkeit sowie auch das soziale Umfeld. Dabei sollten die Wohn- sowie die Familiensituation berücksichtigt und außerdem darauf geachtet werden, ob der/die Klient/Klientin im Berufsleben steht oder womöglich auch arbeitslos ist (vgl. Tretter 2000, S.38).

Eine ambulante Behandlung sollte dann gewählt werden, wenn der/die Betroffene ein eher stabileres soziales Umfeld hat und bisher keine weiteren Erkrankungen, die durch die Abhängigkeit ausgelöst wurden, vorliegen (vgl. Brosch/Juhnke 1993a, S.149).

Leidet der/die Klient/Klientin bereits seit langer Zeit an einer Abhängigkeit und befindet sich in einem sehr instabilen sozialen Kontext, wird hingegen eine stationäre Einrichtung empfohlen (vgl. Assfalg 2002, S.141).

4.4. Angebote in Deutschland und Österreich

Sowohl in Deutschland als auch in Österreich finden sich mittlerweile einige ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen. Damit eine Einrichtung bestimmte Leistungen in der Suchthilfe überhaupt anbieten darf, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, die gesetzlich geregelt und pro Land etwas unterschiedlich definiert sind.

In Deutschland sieht die Lage wie folgt aus: Sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen benötigen zunächst ein Therapiekonzept, in dem Ziele, die im Rahmen der Therapie erreicht werden sollen, die Dauer der Therapie, aber auch das Vorgehen genau beschrieben werden sollen. Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der in Deutschland zu berücksichtigen ist, ist, dass in der Einrichtung qualifizierte MitarbeiterInnen arbeiten sollen. Dabei werden explizit ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und Sozialpädagoginnen angeführt (vgl. DHS 2001, S.1f.).

Bei stationären Suchthilfeeinrichtungen wird außerdem speziell darauf hingewiesen, dass diese einen ärztlichen Leiter benötigen. Dieser sollte eine abgeschlossene Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie haben (vgl. DHS 2001a, S.1f.).

In Deutschland gibt es bereits ein sehr großes Angebot an Suchthilfeeinrichtungen (vgl. Tretter 2000, S.36), die alle die zuvor genannten Voraussetzungen erfüllen. Eine Auflistung aller bestehenden ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland findet sich auf der Homepage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, kurz DHS, welche 1947 entstand (vgl. DHS o.J.b). Sie erstellt eine Suchmaschine, bei der man spezifisch nach Suchteinrichtungen suchen kann. Dabei finden sich auch überall weitere Verlinkungen zu den jeweiligen Institutionen.

Derzeit finden sich in Deutschland über 1400 ambulante sowie 800 stationäre Suchthilfeeinrichtungen (vgl. DHS o.J.a), in denen mittlerweile mehr als 10.000 MitarbeiterInnen der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie oder auch Medizin vertreten sind. Zusätzlich dazu betätigen sich derzeit auch circa 20.000 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in diversen Einrichtungen der Suchthilfe (vgl. DHS o.J.b).

In Österreich ist das Suchthilfesystem derzeit noch nicht so gut standardisiert wie in Deutschland. Dennoch gibt es Voraussetzungen, die die ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen erfüllen müssen, damit sie ihre Leistungen anbieten können. Auch diese sind gesetzlich geregelt. Generell sollte in allen Suchthilfeeinrichtungen darauf geachtet werden, dass die KlientInnen wieder in die Gesellschaft integriert werden und nicht mehr vom jeweiligen Suchtmittel abhängig sind (vgl. Birklbauer/Hauer/Keplinger 2008, S.63).

Außerdem benötigt jede ambulante und stationäre Einrichtung einen qualifizierten Arzt, der sich im Suchtbereich sehr gut auskennt, sowie mindestens eine gesundheitsbezogene Maßnahme (vgl. BMG 2015, S.7). Dazu zählen „ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung, klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, Psychotherapie, psychosoziale Beratung und Betreuung“ (BMG 2015, S.7).

Auch an dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass diese gesundheitsbezogenen Maßnahmen von qualifizierten MitarbeiterInnen durchzuführen sind. Wie auch in Deutschland besteht für alle Einrichtungen der Suchthilfe die Dokumentationspflicht (Birklbauer et.al. 2008, S.63).

Vergleicht man die gesetzlichen Regelungen mit Deutschland, lässt sich sagen, dass diese sehr ähnlich sind. Allerdings finden sich in Deutschland bereits detailliertere Formulierungen. Es wird unter anderem genau angegeben welche Berufsgruppen in diesem Bereich tätig sein sollen, welche Weiterbildungen sie anstreben sollten, usw. Dies findet sich in den gesetzlichen Regelungen in Österreich derzeit noch nicht.

Wie in Deutschland, wurde auch in Österreich eine Suchmaschine gegründet, mit der man die verschiedenen ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen finden kann. Diese wurde von der Gesundheit Österreich GmbH, kurz GÖG, in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit, kurz BMG entwickelt und nennt sich Suchthilfekompass. Auch hier finden sich weitere Verlinkungen zu den verschiedenen Institutionen sowie nähere Informationen zu den Einrichtungen (vgl. Suchthilfekompass o.J.c).

Laut der Homepage des Suchthilfekompasses finden sich in Österreich derzeit 83 ambulante und 26 stationäre Einrichtungen (vgl. Suchthilfekompass o.J.a/o.J.b).

Auffallend dabei ist, dass die Angebote nicht in jedem Bundesland gleich verteilt sind, sondern es teilweise große regionale Unterschiede gibt. Salzburg und Vorarlberg haben zum Beispiel im Vergleich zu den anderen Bundesländern nur sehr wenige ambulante Einrichtungen (vgl. Suchthilfekompass o.J.a).

Aber auch im stationären Bereich gibt es große regionale Unterschiede, was dazu führt, dass manche betroffene Personen Angebote aus anderen Bundesländern in Anspruch nehmen müssen. Dabei kann es unter Umständen schon zu längeren Wartezeiten bei diversen stationären Suchthilfeeinrichtungen kommen (vgl. Brosch/Juhnke 1993a, S.148).

Im Vergleich zu Deutschland lässt sich definitiv eine Unterversorgung feststellen.

4.5. Die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe

Wie bereits angeführt findet sich in der Suchthilfe ein sehr interdisziplinäres Team mit verschiedenen Professionen bzw. Berufsgruppen. Dazu zählen unter anderem PsychologInnen, ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen. Wie häufig die einzelnen Disziplinen in den verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland und Österreich vertreten sind, lässt sich derzeit nur sehr schwer feststellen, da es bisher nur wenige Statistiken dazu gibt. Im Rahmen der Jahresstatistik (2008) der professionellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland konnte jedoch zumindest eine prozentuelle Auflistung der in der Suchthilfe vertretenen Berufsgruppen gefunden werden.

In dieser Statistik wird zunächst einmal zwischen ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen unterschieden. Im ambulanten Bereich nehmen die SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen den Großteil der MitarbeiterInnen ein (60%), gefolgt von Verwaltungsangestellten (12%) und PsychologInnen (10%). Danach folgen PädagogInnen, SozialwissenschaftlerInnen und SoziologInnen (8%), die unter einer Kategorie zusammengefasst werden. Die restlichen MitarbeiterInnen, die aus unterschiedlichen Disziplinen stammen, werden nicht mehr den einzelnen Berufsgruppen zugeteilt, sondern nur mehr gemeinsam zusammengefasst (vgl. Steppan/Hildebrand/Wegmann/Pfeiffer-Gerschel 2010, S.12f.). Im stationären Bereich sieht die Verteilung etwas anders aus. Es finden sich nicht mehr so viele SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen wie in ambulanten Einrichtungen. Sie nehmen aber dennoch noch 19% aller beschäftigten Personen ein, gefolgt von den Ergo-, Beschäftigungs- oder auch ArbeitstherapeutInnen mit 14%. Danach werden die PsychologInnen mit 12% sowie die Verwaltungsangestellten mit 10% aufgelistet.

Es folgen noch die Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger mit 10% sowie die ÄrztInnen mit 8%. 7% nehmen die PädagogInnen bzw. SozialwissenschaftlerInnen bzw. SoziologInnen ein. Zuletzt werden bei der Aufzählung für die stationäre Suchthilfe noch technisches Personal sowie Zivildienstler aufgelistet (vgl. Steppan et.al. 2010, S.12f.).

Um die Verteilungen der verschiedenen Professionen in der Suchthilfe besser vergleichen zu können, werden in der folgenden Tabelle einige Berufsgruppen, die sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Suchthilfe in der Statistik explizit erwähnt werden, noch einmal dargestellt:

Berufsgruppen	Ambulante Suchthilfe	Stationäre Suchthilfe
SozialpädagogInnen/ SozialarbeiterInnen	60%	19%
PsychologInnen	10%	12%
PädagogInnen/ SozialwissenschaftlerInnen/ SoziologInnen	8%	7%

Abb.5: Vertretene Professionen in der ambulanten sowie auch in der stationären Suchthilfe (vgl. Steppan et al. 2010, S.12f.)

Zusammengefasst zeigt sich anhand dieser Tabelle, dass SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen vor allem in der ambulanten Suchthilfe einen großen Teil der MitarbeiterInnen ausmachen, währenddessen dies in stationären Einrichtungen von den Berufsgruppen her ausgeglichener scheint.

Für Österreich konnten bisher keine Statistiken zur Verteilung der in der Suchthilfe vertretenen Berufsgruppen gefunden werden. Durch das Analysieren einiger Homepages von diversen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Österreich kann man jedoch anmerken, dass sich nur sehr wenige SozialpädagogInnen in diesem Bereich finden. Vergleiche mit Deutschland können an dieser Stelle nicht gemacht werden, da es, wie bei den Ausbildungslandschaften beschrieben, in dem Nachbarland keine so strikte Trennung zwischen SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen gibt wie in Österreich. Das zeigt sich auch in der Jahresstatistik der professionellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland (2008). Auch

an dieser Stelle sind die beiden Berufe unter einer Kategorie zusammengefasst. Kurz gesagt finden sich in der Suchthilfe in Österreich einige SozialarbeiterInnen, aber nur wenige SozialpädagogInnen.

Dabei wäre diese Disziplin für die Suchthilfe so wesentlich. Die Aufgaben der Sozialpädagogik in der Suchthilfe werden nicht nur darin gesehen, die Betroffenen wieder in die Gesellschaft zu integrieren, sondern ihnen auch Möglichkeiten zu zeigen wie sie ihr Leben wieder selbstständig bewältigen können. Wesentliche Merkmale der Arbeit der SozialpädagogInnen sind unter anderem die Nähe und der Alltagsbezug zu den KlientInnen. Dadurch schaffen sie es auch bestimmte Kompetenzen der betroffenen Personen zu stärken, damit diese wieder handlungsfähig werden können (vgl. Jungblut 2005, S.333).

Klein (1999) stellt die Aufgabenbereiche von SozialpädagogInnen bzw. auch SozialarbeiterInnen in der Suchthilfe etwas detaillierter dar und fasst diese wie folgt zusammen:

- Verbesserung der individuellen Kompetenzen zur Vermeidung bzw. Bewältigung von Suchtproblemen
- Förderung der allgemeinen seelischen Gesundheit zur Abwehr bzw. Linderung von Suchtkrankheiten
- soziale Bedingtheit von Suchtproblemen im Kontext der komplexen Gesamtgenese analysieren und akzentuieren.
- Förderung sozialer Netzwerke zur Prävention und Intervention bei Suchtproblemen
- Besserung und Bewältigung von Schäden infolge von Suchtmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit
- Entwicklung und Angebot von Alternativen zum problematischen Konsum psychotroper Substanzen auf der Individual- und Gesellschaftsebene.

(Klein 1999, S.499)

SozialpädagogInnen versuchen all ihre Aufgaben mithilfe des „sozialpädagogischen Blicks“ (Jungblut 2004, S.136) zu bewältigen. Das bedeutet, dass nicht nur das Problem, das sich während der Beratung bzw. Behandlung herausstellt bearbeitet wird, sondern auch den unterschiedlichsten Situationen, die die KlientInnen belasten, Beachtung geschenkt wird. Anders gesagt soll die Problemsituation der betroffenen Personen nicht nur auf psychopathologischer Ebene behandelt, sondern diese in ihrer ganzen Komplexität betrachtet werden (vgl. ebd., S.136-S.338).

Abschließend kann man sagen, dass die Suchthilfe für die Soziale Arbeit, das bedeutet sowohl für die Sozialpädagogik als auch für die Sozialarbeit, ein sehr typisches Handlungsfeld ist (vgl. Belardi et.al. 2007, S.179).

4.5.1. Der Stellenwert der Sozialpädagogik in der Suchthilfe

Derzeit ist der Stellenwert der Sozialpädagogik in der Suchthilfe noch sehr gering. In Österreich finden sich zum Beispiel vor allem in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen nur sehr wenige SozialpädagogInnen, obwohl dies ein sehr relevantes Handlungsfeld für diese Disziplin wäre. In der Literatur finden sich ein paar mögliche Erklärungen dafür, warum die Sozialpädagogik im Vergleich zu anderen Professionen, wie der Medizin oder der Psychologie, in der Suchthilfe eher ein geringes Ansehen genießt. Ein paar Argumente, die dafür sprechen könnten, werden im Rahmen dieses Kapitels genauer erläutert. Wie bereits erwähnt bestehen die verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen aus multiprofessionellen Teams, die miteinander tagtäglich kooperieren. Innerhalb vieler Einrichtungen kommt es jedoch bezüglich der verschiedenen Professionen zu Hierarchien, wobei sich die Sozialpädagogik eher am unteren Ende der Pyramide befindet. Dollinger/Schmidt-Semisch (2007b) begründen dies dahingehend, dass den SozialpädagogInnen in ihrer Arbeit in der Suchthilfe weniger zugetraut wird als zum Beispiel den ÄrztInnen oder PsychologInnen (vgl. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007b, S.325).

Zusätzlich dazu arbeiten SozialpädagogInnen mit viel Nähe zu den KlientInnen, was immer wieder kritisiert wird. Disziplinen wie die Medizin oder die Psychologie nehmen bei den Gesprächen mit den betroffenen Personen eine größere Distanz ein (vgl. ebd., S.325). Auch dieser Aspekt könnte eine mögliche Ursache dafür sein, warum der Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe eher gering ist.

Außerdem muss man anmerken, dass die Sozialpädagogik, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, die in der Suchthilfe tätig sind, nur eine sehr geringe Selbstdarstellung besitzt. Während die Medizin oder auch die Psychologie bereits schon sehr lange eine starke Interessensvertretung haben, die sich für die jeweilige Disziplin stark einsetzt, findet sich

dies für die Sozialpädagogik bisher erst seit wenigen Jahren (vgl. ebd., S.325). Vergleichsweise dazu ist der *Österreichische Berufsverband für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit* (ÖBV [akad] SA) mit seiner Gründung im Jahr 2012 noch relativ jung und seine Entwicklung ist daher erst im Anfangsstadium.

In der Literatur wird außerdem des Öfteren erwähnt, dass SozialarbeiterInnen bzw. auch SozialpädagogInnen in der Suchthilfe vor allem solche Arbeiten aufgetragen werden, denen andere Professionen, wie zum Beispiel die PsychologInnen, nicht so gerne nachgehen. Dabei werden unter anderem Behördengänge, Kontaktaufnahme zu Eltern, Schulen, etc. aufgezählt. Für einige scheint dies so, als müssten die SozialpädagogInnen MedizinerInnen bzw. PsychologInnen in ihrer Arbeit ergänzend unterstützen und zuarbeiten (vgl. Belardi et al. 2007, S.115-135).

Das sind nur ein paar mögliche Ursachen, die den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik in der Suchthilfe erklären könnten. Vorschläge dazu, was man tun könnte, damit die Sozialpädagogik in diesem Feld einen größeren Stellenwert bekommt, finden sich in der Literatur bisher nur wenige.

Es wird unter anderem angeregt, dass man Leitlinien zum Beispiel für die niedrigschwellige Drogenarbeit erstellt und sie als Dokument zur Qualitätssicherung hernimmt. Dieses Dokument könnte dann den anderen Disziplinen vorgelegt werden und so könnten auch Diskussionen zum Stellenwert der Sozialpädagogik entstehen. Michels (1999) spricht an dieser Stelle auch davon anhand solcher Leitlinien über eine „sozialarbeiterisch-medizinische Intervention im Drogenhilfebereich“ (Michels 1999, S.330) zu sprechen (vgl. Michels 1999, S.330).

Weitere Anregungen, die das Image der Sozialpädagogik generell und sicherlich somit auch in der Suchthilfe verbessern könnten, finden sich außerdem auch im Kapitel 2.5.2., in dem bereits allgemein über den Stellenwert der Sozialpädagogik geschrieben wurde.

5. Ambulante Suchthilfeeinrichtungen in Graz

In diesem Kapitel erfolgt eine Darstellung der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz, wobei deren Angebote und Ziele beschrieben werden. Im Anschluss daran soll nun eine Analyse der in den Institutionen vertretenen Professionen stattfinden. Dabei soll untersucht werden welche Berufsgruppen sich in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz finden und daraus geschlussfolgert werden wie viele SozialpädagogInnen tatsächlich in diesem Bereich vertreten sind.

Abschließend soll die Jahresstatistik der professionellen Suchtkrankenhilfe (2008) in Deutschland noch einmal herangezogen werden um zu kontrollieren, ob sich diese Statistik der vertretenen Professionen auch in den ambulanten Einrichtungen in Graz widerspiegelt.

Laut Suchthilfekompass finden sich in der Steiermark insgesamt 17 ambulante sowie 2 stationäre Suchthilfeeinrichtungen (Suchthilfekompass o.J.a/o.J.b), wobei man anmerken muss, dass das Land Steiermark (2016) auf seiner Homepage noch ein paar weitere Einrichtungen aufzählt. In Graz finden sich folgende stationäre Suchthilfeeinrichtungen:

- Therapiestation für Drogenkranke „Walkabout“ des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Kainbach bei Graz (Suchthilfekompass o.J.b).
- LSF Landesnervenklinik Sigmund Freud, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in Graz (Land Steiermark 2016)
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder- Neurologische Abteilung in Graz (Land Steiermark 2016)

Zusätzlich dazu sei noch auf die Alkoholtherapeutische Wohngemeinschaft Aloisianum von der Caritas hingewiesen.

Das Angebot der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz ist deutlich größer.

Dazu können folgende Einrichtungen gezählt werden:

- b.a.s.- [betrifft abhängigkeit und sucht]. Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (Graz)
- Drogenberatung des Landes Steiermark (Graz)
- I.K.A „Papiermühlgasse“- Interdisziplinäre Kontakt und Anlaufstelle (Graz)

- Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau (Graz)
 - Verein Grüner Kreis- Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum (Graz)
 - Zentrum für Suchtmedizin- LKH Graz Süd-West Standort Süd, Substitutionsambulanz (Graz)
- (Suchthilfekompass o.J.a)

Auch an dieser Stelle sei noch der Kontaktladen und das Streetwork im Drogenbereich sowie die Walkabout Ambulanz Mariahilf zur Vor und Nachbetreuung der stationären Behandlung auf der Therapiestation Walkabout hingewiesen.

Da es in dieser Arbeit vorwiegend um die ambulante Suchthilfe geht, werden nun einige der erwähnten ambulanten Einrichtungen in Graz genauer dargestellt.

5.1. b.a.s.- [betrifft abhängigkeit und sucht] Steirische Gesellschaft für Suchtfragen

Die b.a.s. – Steirische Gesellschaft für Suchtfragen ist ein privater Verein der bereits 1984 gegründet wurde. Die Abkürzung b.a.s. steht für „betrifft abhängigkeit und sucht“. Mittlerweile zählen zu diesem Verein 13 Beratungsstellen in der Steiermark, wovon sich eine in Graz befindet. Schwerpunkte dieser Einrichtung sind die Suchtberatung sowie die Suchttherapie (vgl. b.a.s. o.J.a).

Zur Zielgruppe zählen alle Personen, die sich auf irgendeine Art und Weise für Sucht interessieren, bzw. davon betroffen sind. Das bedeutet sowohl selbst abhängige Personen als auch deren Angehörige oder an der Thematik interessierte Personen können diese Institution aufsuchen. Zu den Themen mit denen sich die b.a.s beschäftigt gehören unter anderem Alkohol, Spielsucht, illegale Drogen, Medikamente oder auch andere Abhängigkeiten (vgl. ebd.).

Das Angebot dieser Einrichtung ist sehr vielseitig. Dazu zählen unter anderem „Information und Beratung am Telefon/ Online Beratung, Beratung und Begleitung, Einzel-, Paar- und Familientherapie, Gruppen/ Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Coaching für Menschen im professionellen Kontext, Fachliche Beratung von Betrieben, Behörden und Organisationen“ (b.a.s. o.J.b). Die Erst- bzw. Informationsgespräche sind immer kostenlos,

danach wird ein Beitrag erhoben, der sich nach der finanziellen Situation der KlientInnen richtet. Zu den Prinzipien dieser Einrichtungen zählen Vertraulichkeit und wenn man möchte die Möglichkeit zur Anonymität. Außerdem unterliegen die MitarbeiterInnen der beruflichen Schweigepflicht (vgl. ebd.).

5.2.Drogenberatung des Landes Steiermark

Die Drogenberatung des Landes Steiermark wurde 1973 durch die Fachabteilung für Gesundheitswesen des Landes Steiermark gegründet (vgl. Drogenberatung 2016b). Laut Edlinger-Ploder (2013) ist die Drogenberatung „in der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen ein starkes und wichtiges Bindeglied zum Gesamtkonzept der Steirischen Suchthilfe“ (Edlinger-Ploder 2013, S.7).

Diese ambulante Einrichtung setzt sich mit Themen wie illegalen Drogen, Nikotin, Medikamenten, Spielsucht, Alkohol sowie auch Essstörungen und Internetsucht auseinander. Zur Zielgruppe gehören alle Personen die sich für Sucht interessieren bzw. auf irgendeine Art und Weise von ihr betroffen sind. Zusätzlich dazu wird auch auf MultiplikatorInnen-schulungen geachtet (vgl. Drogenberatung 2016c).

Wie in der b.a.s. sind auch die Angebote in der Drogenberatung sehr vielseitig. Auch in dieser Institution spielen Anonymität und Freiwilligkeit eine große Rolle. Der Unterschied zur b.a.s. ist allerdings, dass alle Angebote, und nicht nur das Erstgespräch, kostenlos sind (vgl. ebd.).

Zu den Angeboten zählen unter anderem „Beratung für Betroffene, Angehörige als auch für im Sozialbereich tätige Personen, Betreuung, Begleitung für Betroffene und Angehörige, Gruppenangebote wie Elterngruppen, Kriseninterventionen für Schulklassen, etc., Information für Interessierte, Lehrer Schüler und Mitarbeiter anderer Einrichtungen und Psychotherapie“ (Drogenberatung 2016d). Zusätzlich dazu sind die MitarbeiterInnen auch im Rahmen der Haftarbeit tätig. Dabei geht es unter anderem darum Personen nach dem Gefängnis für eine bestimmte Zeit weiter zu betreuen damit sie einen guten Übergang finden. Außerdem arbeitet die Drogenberatung auch mit KlientInnen die laut §39

Suchtmittelgesetz Therapie statt Strafe verordnet bekommen haben (vgl. Drogenberatung 2016a) Zuletzt sei auch noch auf die psychosoziale Betreuung im Rahmen des Substitutionsprogramms hingewiesen, die ebenfalls in der Drogenberatung stattfindet (vgl. Drogenberatung 2016e).

5.3. I.K.A.- Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle

Die I.K.A., die interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle ist eine sehr niedrigschwellige ambulante Institution in Graz. Sie bietet vor allem allen abhängigen sowie auch substituierten Betroffenen, die krankenversichert sind, Beratungen bzw. Behandlungen an (vgl. IKA o.J.d).

Zu den Angeboten, die auch hier kostenlos sind, zählen laut der Homepage der I.K.A. unter anderem „suchtmedizinische und allgemeinmedizinische Betreuung und Substitutionsbehandlung, pflegerische Betreuung und Gesundheitsvorsorge, klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung sowie sozialarbeiterische Beratung und Begleitbetreuung.“ (ebd.)

Bei der sozialarbeiterischen Begleitbetreuung spielt die Beziehung zwischen Klient/Klientin und Mitarbeiter/Mitarbeiterin eine sehr bedeutende Rolle und dient als gute Basis um verschiedene Angebote wie zum Beispiel der gemeinsame Weg zu bestimmten Behörden, ÄrztInnen oder auch Motivationsarbeit besser umsetzen zu können. Auch Angehörigengespräche werden bei Bedarf geführt (vgl. IKA o.J.a).

Die I.K.A hat sich zum Ziel gemacht als ambulante niedrigschwellige Einrichtung die medizinische Grundversorgung von suchtmittelabhängigen Betroffenen zu verbessern. Dabei sollen Krankheiten schnellstmöglich erkannt und behandelt werden. Außerdem zielt sie auch auf eine Verbesserung der Lebenssituation der KlientInnen ab. Zusätzlich dazu ist es ihr wichtig, dass auch die Angehörigen aktiv in den Prozess miteingebunden werden und informiert sind (vgl. IKA o.J.b).

5.4. Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau

Das Sozialmedizinische Zentrum in Liebenau entstand 1984. Grundidee war es für Menschen, die im Bezirk Liebenau wohnhaft waren, medizinische und psychosoziale Angebote zu Verfügung zu stellen, da es in diesem Bezirk bisher nur wenig gegeben hat. Bis heute ist das Sozialmedizinische Zentrum Liebenaus immer mehr gewachsen (vgl. SMZ Liebenau 2014c) und es finden sich neben einer „ärztlichen Gemeinschaftspraxis, Sozialarbeit Musiktherapie, Gesundheitsförderung/Gemeinwesenarbeit, Gedenkkultur und eine Beratungsstelle“ (SMZ Liebenau 2014a).

Suchtmittelabhängige Personen bekommen in dieser Einrichtung ärztliche sowie auch sozialarbeiterische Beratung. Dabei werden unter anderem Themen wie Alkohol, illegale Drogen aber auch andere Süchte sowie psychische Erkrankungen besprochen. Außerdem gibt es die Möglichkeit sich bei Behördengängen zu unterstützen lassen. Bei Bedarf können sich die KlientInnen auch von einem Juristen beraten lassen. Die Angebote sind auch in dieser Einrichtung kostenlos. Auf Anonymität wird ebenfalls ein großer Wert gelegt (vgl. ebd.).

Wie ersichtlich wird umfasst das Sozialmedizinische Zentrum mehr als eine ambulante Suchthilfeeinrichtung, was sie von den bisher beschriebenen Institutionen etwas unterscheidet.

5.5. Verein Grüner Kreis

Der Verein Grüner Kreis wurde 1983 gegründet, besteht aus fünf ambulanten und neun stationären Einrichtungen in Österreich, wovon sich eine ambulante Einrichtung in Graz befindet. Zur Zielgruppe gehören alle Personen, die ein Suchtverhalten zeigen, unabhängig vom Alter. Dabei spielen unter anderem illegale Drogen, Alkohol, Medikamente aber auch Spielsucht oder Internetsucht eine Rolle (vgl. Grüner Kreis o.J.c). Diese Einrichtung bietet außerdem auch Angehörigenberatungen an (vgl. Grüner Kreis o.J.a). Die KlientInnen können den Verein Grüner Kreis freiwillig aufsuchen oder auch wenn sie eine richterliche Weisung erhalten haben (vgl. Grüner Kreis o.J.c). Die Angebote sind auch in

dieser Institution kostenlos und auch das Wahren der Anonymität spielt hier eine große Rolle (vgl. Grüner Kreis o.J.b). Auf der Homepage werden unter anderem Angebote wie „Begleitung im Alltag, Medizinische Betreuung/Behandlung/Rehabilitation, Psychotherapie bzw. klinisch-gesundheitspsychologische Behandlung und soziale Arbeit“ (Grüner Kreis o.J.a) aufgezählt.

Ein wichtiger Bestandteil dieser Institution ist die Soziale Arbeit, die den KlientInnen dabei hilft eine Wohnung bzw. eine Arbeit zu suchen oder auch ihre finanzielle Situation zu verbessern. Denn Ziel dieser Einrichtung ist es, die Menschen wieder in die Gesellschaft zu integrieren und dafür zu sorgen, dass sie wieder ein zufriedenes abstinentes Leben führen können (vgl. ebd.).

5.6. Zentrum für Suchtmedizin- LKH Graz Süd-West Standort Süd, Substitutionsambulanz

Das Zentrum für Suchtmedizin wurde 1986 gegründet. Die Abteilung besteht aus fünf Stationen sowie einer suchtmmedizinischen Ambulanz und einer Substitutionsambulanz. Betreut werden unter anderem alkoholabhängige oder medikamenten- bzw. drogenabhängige Personen. Zusätzlich dazu gibt es auch Angebote für Spielsüchtige (vgl. LKH Graz SW 2016).

Die Substitutionsambulanz zählt zu den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und beschäftigt sich mit illegalen Substanzen. Ihre Aufgabe ist die Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen (vgl. ebd.).

Angebote die im Rahmen der Substitutionsambulanz zu Verfügung gestellt werden sind unter anderem „illegaler Substanzenmissbrauch für Betroffene und Angehörige, Diagnostik, Beratung und Behandlung, medikamentöse Einstellung, Ausstiegshilfe“ (ebd.), etc.

5.7. Vertretene Professionen

Die Analyse der in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz vertretenen Professionen stellte sich schwieriger dar als gedacht, da nicht bei allen Einrichtungen in Graz die MitarbeiterInnen mit den jeweiligen Ausbildungen auf der Homepage aufgelistet sind. Daher konnten nur ein paar Institutionen für die Analyse herangezogen werden.

Dazu zählen die b.a.s, die Drogenberatung des Landes Steiermark, die I.K.A. sowie das Sozialmedizinische Zentrum Liebenau.

5.7.1. b.a.s.-Steirische Gesellschaft für Suchtfragen

In der b.a.s in Graz sind 20 MitarbeiterInnen beschäftigt. Neben der Geschäftsführung, der Assistenz der Geschäftsführung, der Office Managerin und einer Sekretärin bzw. Buchhalterin finden sich in dieser Einrichtung ein Arzt, zwei Lebens- und SozialberaterInnen, wovon eine Person auch die Ausbildung zum/zur Suchtberater/Suchtberaterin gemacht hat, zwei Diplomierte Sozialarbeiterinnen, die beide auch eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung haben, sechs PsychotherapeutInnen, wovon vier davon weitere Qualifikationen als Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, Sportwissenschaftler/Sportwissenschaftlerin, Sozialwissenschaftler/Sozialwissenschaftlerin oder auch Erziehungs- und Bildungswissenschaftler/Erziehungs- und Bildungswissenschaftlerin aufweisen.

Zusätzlich dazu finden sich in der b.a.s. vier Klinische PsychologInnen, wovon eine Mitarbeiterin auch eine abgeschlossene Ausbildung zur Suchtberaterin vorweisen kann. Eine andere Klinische Psychologin befindet sich laut der Homepage derzeit in ihrer Psychotherapieausbildung unter Supervision (vgl. b.a.s. o.J.c).

Ausgehend von der Auflistung der MitarbeiterInnen auf der Homepage lässt sich feststellen, dass in dieser Einrichtung sehr viele PsychotherapeutInnen und Klinische PsychologInnen vertreten sind. Außerdem sei angemerkt, dass viele der PsychotherapeutInnen auch noch andere Berufe vorweisen, wie zum Beispiel als Erziehungs- und Bildungswissenschaftler/Erziehungs- und Bildungswissenschaftlerin oder auch als Sportwissenschaftler/Sportwissenschaftlerin.

Abschließend kann man jedoch sagen, dass sich in dieser Institution nur wenige SozialarbeiterInnen finden. SozialpädagogInnen gibt es in dieser Einrichtung laut Homepage nicht, lediglich eine Erziehungs- und Bildungswissenschaftlerin.

5.7.2. Drogenberatung des Landes Steiermark

Die Drogenberatung des Landes Steiermark besteht aus 25 MitarbeiterInnen.

Neben einem ärztlichen Leiter und einer Diplomierten Sozialarbeiterin sowie Psychotherapeutin und Supervisorin, die die Leitung des Fachteams überhat, finden sich in dieser Einrichtung eine Juristin, drei ÄrztInnen, acht SozialarbeiterInnen, wovon vier eine abgeschlossene Psychotherapeutenausbildung haben und zwei sich in Ausbildung unter Supervision befinden. Weitere Zusatzqualifikationen einiger SozialarbeiterInnen in der Drogenberatung sind unter anderem Ausbildungen zum/zur Supervisor/Supervisorin, Lebens- und Sozialberater/Lebens- und Sozialberaterin sowie zur/zum akademischen Theaterpädagogen/Theaterpädagogin. Außerdem finden sich in dieser Einrichtung vier Klinische PsychologInnen wovon auch zwei eine abgeschlossene Psychotherapeutenausbildung sowie Ausbildung zum/zur Supervisor/Supervisorin vorweisen. Zusätzlich dazu arbeitet in dieser Einrichtung ein Psychologe, der gleichzeitig auch Soziologie und Psychotherapeut ist sowie zwei Psychotherapeuten, die noch Zusatzausbildungen zum Sportwissenschaftler oder zum Diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpfleger vorweisen können. Des Weiteren gibt es einen Erziehungs- und Bildungswissenschaftler mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik/Weiterbildung, der auch die Ausbildung zum Suchtberater sowie zum Lebens- und Sozialberater gemacht hat. Außerdem finden sich in der Drogenberatung eine Mediatorin sowie eine Pädagogin, die auch im Rahmen der Psychotherapie in Ausbildung unter Supervision steht sowie eine Sekretärin (vgl. Drogenberatung 2016f).

Im Vergleich zur b.a.s. lässt sich feststellen, dass sich auch in der Drogenberatung viele Klinische PsychologInnen und PsychotherapeutInnen finden. Allerdings sind in dieser Einrichtung mehr SozialarbeiterInnen beschäftigt und es gibt auch eine Pädagogin sowie einen Sozialpädagogen in dieser Institution.

5.7.3. I.K.A.-Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle

Die I.K.A. ist im Vergleich zur b.a.s und der Drogenberatung des Landes Steiermark eine kleinere Einrichtung. Sie besteht aus zehn MitarbeiterInnen. Dazu zählen neben einem ärztlichen Leiter zwei ÄrztInnen, eine Ordinationsassistentin, eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, ein Klinischer und Gesundheitspsychologe und ein Diplom-Pädagoge der gleichzeitig auch Supervisor und Projektleiter der Einrichtung ist. Außerdem gibt es zwei diplomierte SozialarbeiterInnen sowie eine Sozialpädagogin (I.K.A. o.J.c).

In dieser Institution finden sich im Vergleich zu den anderen zwei Einrichtungen überhaupt keine PsychotherapeutInnen und nur ein Klinischer Psychologe. Diese beiden Professionen sind in den anderen beiden Institutionen sehr präsent. In der I.K.A. finden sich aber einige SozialarbeiterInnen sowie auch eine Sozialpädagogin.

5.7.4. Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau

Im Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau sind 15 MitarbeiterInnen beschäftigt. Neben einem Geschäftsführer, der Gesundheits- und Sozialwissenschaftler sowie Sozialarbeiter ist, finden sich in dieser Einrichtung vier ÄrztInnen, wovon einer Turnusarzt und eine Assistenzärztin ist, drei Ordinationsassistentinnen, ein Musiker, ein Jurist, zwei Gesundheitsförderinnen, eine Psychotherapeutin, zwei Sozialarbeiterinnen, wovon eine auch eine abgeschlossene Ausbildung zur Psychotherapeutin besitzt (vgl. SMZ Liebenau 2014b).

In dieser Einrichtung finden sich, vergleichsweise zu den anderen Institutionen, sehr viele unterschiedliche Berufsgruppen. Das kann auch darin liegen, dass das Sozialmedizinische Zentrum Liebenau keine reine ambulante Suchthilfeeinrichtung ist, sondern noch darüber hinaus viele weitere Angebote hat. In dieser Institution finden sich nur wenige PsychotherapeutInnen und auch keine Klinischen PsychologInnen. Auch SozialpädagogInnen sind nicht vertreten. Es gibt aber zumindest zwei SozialarbeiterInnen.

5.7.5. Fazit

Man kann sagen, dass sich die Statistik (2008) der professionellen Suchtkrankenhilfe in Graz in den ambulanten Einrichtungen nicht widerspiegelt.

Während es in Deutschland in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen 10% PsychologInnen gibt (vgl. Steppan et.al. 2010, S.12f.), finden sich in Graz teilweise mehr als 10% wenn man zum Beispiel die MitarbeiterInnen der Drogenberatung oder der b.a.s. betrachtet. In der Drogenberatung finden sich fünf PsychologInnen unter 25 Beschäftigten, in der b.a.s. vier unter 20.

Außerdem scheint es, dass die PsychotherapeutInnen in der ambulanten Suchthilfe in Deutschland keinen großen Stellenwert einnehmen. Diese Profession wird bei der Statistik der vertretenen Professionen überhaupt nicht erwähnt. In Graz hingegen ist sie in den Einrichtungen sehr präsent. In der b.a.s finden sich zum Beispiel acht PsychotherapeutInnen von 20 MitarbeiterInnen, in der Drogenberatung sind es neun von 25.

Es zeigt sich auch, dass die SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen viel präsenter sind als in Graz. In Deutschland finden sich laut der Jahresstatistik der professionellen Suchtkrankenhilfe (2008) 60% SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen (vgl. Steppan et.al. 2010, S.12f.).

In Graz sieht die Situation wie folgt aus: Während es in der Drogenberatung des Landes Steiermark noch vergleichsweise relativ viele SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen gibt (neun von 25 MitarbeiterInnen), finden sich unter anderem in der b.a.s, oder auch im Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau weit weniger VertreterInnen.

Abschließend kann man sagen, dass sowohl die Sozialarbeit als auch die Sozialpädagogik einen geringen Stellenwert in der ambulanten Suchthilfe in Graz haben. Am Stärksten trifft dies jedoch noch die SozialpädagogInnen. Anhand der Analysen zeigte sich, dass sich derzeit nicht einmal in jeder Einrichtung ein/eine Sozialpädagoge bzw. Sozialpädagogin befindet.

6. Zusammenfassung des theoretischen Teils

Die Begriffe Sozialpädagogik/Sozialarbeit sind bis heute nicht eindeutig geklärt, was auch zur Folge hat, dass die Handlungsfelder der Disziplinen sich stark ähneln (vgl. Karl-Franzens-Universität Graz 2015, S.5/ OBDS o.J.). Das hat auch zur Folge, dass der Großteil der Bevölkerung keine klaren Vorstellungen darüber hat was SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen leisten (vgl. Schilling 1997, S.169), was schlussendlich auch dazu führt, dass derzeit weder die Sozialpädagogik noch die Sozialarbeit ein hohes Ansehen in Österreich genießt (vgl. Heite 2008, S.131). Mögliche Gründe die dafür angeführt werden sind unter anderem, dass die Sozialpädagogik und Sozialarbeit noch keine anerkannten Disziplinen sind (vgl. ebd. 2008, S.131) und dass es für Laien schwierig ist besondere Kompetenzen und Aufgaben von SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen zu erkennen (vgl. Gildemeister 1995, zitiert nach Galuske 2007, S.29f.).

Der geringe Stellenwert zeigt sich auch in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz. Durch genauere Analysen konnte festgestellt werden, dass sich in diesem Handlungsfeld ziemlich viele PsychotherapeutInnen finden, jedoch nur wenige SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen vertreten sind. Es zeigte sich, dass derzeit nicht einmal in jeder Einrichtung ein/eine Sozialpädagoge/Sozialpädagogin zu finden ist.

Dabei wären SozialpädagogInnen sehr wesentlich für die Suchthilfe, da sie nicht nur helfen die Menschen wieder in die Gesellschaft zu integrieren, sondern ihnen auch Hilfestellungen bieten, damit die KlientInnen ihr Leben wieder selbstständig bewältigen können sowie bestimmte Kompetenzen diesbezüglich stärken (vgl. Jungblut 2005, S.333).

Damit das Image von SozialpädagogInnen verbessert wird, gibt es aber noch einiges zu tun. Einerseits sollte mehr Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit geleistet werden (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.255-264), andererseits sollten die SozialpädagogInnen auch mehr Selbstbewusstsein ausstrahlen (vgl. Thiersch 2006, S.40). Auch die Formulierung eines Berufsgesetzes bzw. die Einführung eines geschützten Berufstitels, damit sich nicht mehr jede Person, unabhängig von der Ausbildung als Sozialpädagoge bezeichnen darf, wäre dringend anzustreben. Diesbezüglich sei aktuell der 2012 gegründete *Österreichische Berufsverband für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit* (ÖBV [akad] SA) zu erwähnen, der sich sehr stark für solche Belange einsetzt (vgl. Riesenhuber/Walzl-Seidl 2016, S.241).

EMPIRISCHER TEIL

In diesem Teil wird der Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Graz anhand von ExpertInneninterviews untersucht.

Zusätzlich zu den Forschungsfragen und dem Ziel der Erhebung wird das Forschungsdesign inklusive Interviewleitfaden dargestellt. Danach erfolgt eine kurze Beschreibung der Stichprobe sowie der Durchführung der Interviews.

Im Anschluss daran wird die Auswertungsmethode vorgestellt sowie der Codebaum abgebildet. Schlussendlich folgt die Auswertung der verschiedenen Kategorien sowie die Diskussion der Ergebnisse. Zuletzt wird noch ein kurzer Ausblick darüber gegeben, was man aufgrund der aus der Masterarbeit resultierenden Ergebnissen dazu beitragen könnte, damit sich die Situation der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe verbessert.

7. Forschungsfrage und Ziel

Wie bereits im theoretischen Teil ersichtlich wurde genießt die Sozialpädagogik derzeit nur ein sehr geringes Ansehen. Das zeigt sich vor allem in der ambulanten Suchthilfe sehr stark. Ob sich die Theorie auch in der Praxis in Österreich widerspiegelt, ist jedoch unklar. Anscheinend gibt es zu dieser Thematik bisher noch gar keine bis wenige Studien. Vor allem im Bereich der ambulanten Suchthilfe konnte die Autorin im Rahmen ihrer Recherchen keine einzige Untersuchung dazu finden.

Gerade deshalb erfolgt nun im empirischen Teil eine detaillierte Untersuchung. Ausgehend von ExpertInneninterviews soll überprüft werden, wie es um die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe steht.

Dabei wird unter anderem folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- **Welchen Stellenwert hat die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Graz?**
- **Inwiefern benötigt man SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe?**

- **Was könnte man tun, damit die Sozialpädagogik ein höheres Sozialprestige in der ambulanten Suchthilfe erlangt?**

Ziel dabei ist es zu untersuchen, welches Ansehen die Sozialpädagogik laut den ExpertInnen in der ambulanten Suchthilfe in Graz derzeit hat, welchen Bedarf an SozialpädagogInnen es in der ambulanten Suchthilfe gibt und in welchen Bereichen diese Disziplin eingesetzt werden könnte.

Geht man davon aus, dass sich das in der Literatur Geschriebene über die Sozialpädagogik auch in der Praxis widerspiegelt, ist es außerdem interessant zu wissen was man laut den ExpertInnen tun könnte, damit die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe einerseits präsenter wird und andererseits auch ein besseres Image in der Zukunft bekommt. An dieser Stelle erhofft sich die Autorin von den befragten Personen auch Verbesserungsvorschläge und Ideen dazu, wie man die Situation verbessern könnte.

Zusammengefasst soll also die aktuelle Situation von SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe untersucht, sowie deren Chancen, Grenzen und Entwicklungsmöglichkeiten erhoben werden.

8. Forschungsdesign

Die Personen, die am besten dafür geeignet sind Aussagen darüber zu treffen welchen Stellenwert die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe hat, sind die MitarbeiterInnen der verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen. Denn sie sind diejenigen, die tagtäglich mit den verschiedenen Disziplinen und Professionen in den jeweiligen Einrichtungen zusammenarbeiten und so auch einen guten Einblick in die Thematik haben.

Die Autorin entschied sich daher qualitativ, in Form von ExpertInneninterviews, zu forschen. Ein quantitatives Forschungsdesign wäre für diese Untersuchung nicht angebracht, da die Forschungsfragen wahrscheinlich nicht ausreichend beantwortet werden könnten. Denn bei einem Interview gibt es immerhin die Möglichkeit die befragte Person viel erzählen zu lassen, Zwischenfragen zu stellen sowie auch bei Unklarheiten nachzufragen. Da man durch die qualitative Forschung hier zu mehr nützlichen Informationen kommt, wählte die Autorin das leitfadengestützte ExpertInneninterview aus.

8.1. Erhebungsmethode: ExpertInneninterview

Bevor auf das ExpertInneninterview genauer eingegangen wird muss zunächst einmal beschrieben werden, was man unter einem Interview versteht. Friebertshäuser/Langer (2010) definieren dies sehr treffend und schreiben wie folgt:

„Als Interview bezeichnen wir eine verabredete Zusammenkunft, in der Regel eine direkte Interaktion zwischen zwei Personen, die sich auf der Basis vorab getroffener Vereinbarungen und damit festgelegter Rollenvorgaben als Interviewende und Befragte begegnen.“ (Friebertshäuser/Langer 2010, S.483)

Leitfadeninterviews zeichnen sich jetzt zusätzlich dazu dadurch aus, dass dieses Gespräch zwischen Interviewer/Interviewerin und Interviewten mithilfe eines im Vorhinein erstellten Leitfadens geführt wird. Dieser Leitfaden wird für alle Interviews im Rahmen einer Erhebung verwendet. Der Vorteil ist dabei, dass die verschiedenen Interviews sehr gut zu vergleichen sind, da den interviewten Personen immer dieselben Fragen gestellt werden (vgl. Helfferich 2014, S.559-565).

Das ExpertInneninterview hingegen ist keine eigenständige Interviewform, sondern gehört zu den Leitfadeninterviews (vgl. Kruse 2015, S.166). Das Besondere daran ist die Zielgruppe, die dabei interviewt wird. Dabei handelt es sich um Personen denen ein bestimmter ExpertInnenstatus zugeschrieben wird (vgl. ebd., S.570).

Wer als Experte/Expertin schlussendlich für ein Interview ausgewählt werden kann, darüber finden sich in der Literatur unterschiedliche Meinungen (vgl. Kruse 2015, S.170, vgl. Meuser/Nagel 2010, S.460f.) Helfferich (2014) findet unter anderem dabei eine sehr treffende Beschreibung, die wie folgt lautet:

„Experten können als Ratgeber und Wissensvermittler fungieren, die Fakten- und Erfahrungswissen weitergeben und so wenig aufwändig einen guten Zugang zu Wissensbereichen eröffnen.“ (Helfferich 2014, S.561)

Ausgehend von dieser Definition scheint es nachvollziehbar, warum verschiedene MitarbeiterInnen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen als ExpertInnen für die Interviews ausgewählt wurden. Sie sollen ihr Wissen sowie Erfahrungen über das Ansehen bzw. den Stellenwert der Sozialpädagogik weitergeben.

Zusätzlich zur besonderen Zielgruppe muss man anmerken, dass eine gute Vorbereitung vor der Durchführung der ExpertInneninterviews sehr wichtig ist. Dabei sollten möglichst viele Informationen, wie zum Beispiel Fakten zur Einrichtung sowie Hintergrundwissen zu den Aufgaben der Suchthilfeeinrichtungen, etc. im Vorhinein erworben werden. Laut Helfferich (2014) kommt es bei den ExpertInnen nicht gut an, wenn man nach Informationen fragt, die offensichtlich aus anderen Quellen bezogen werden können. Das könnte bei den befragten Personen das Gefühl von geringem Respekt oder auch bloßer Bequemlichkeit entstehen lassen (vgl. ebd., S.572) und würde das Interview nicht positiv beeinflussen.

An dieser Stelle sei auch angemerkt, dass ein Leitfaden unbedingt erforderlich ist. Meuser/Nagl (2010) sehen die Durchführung eines ExpertInneninterviews ohne einen Leitfa-

den als problematisch an und befürchten, dass der/die Interviewer/Interviewerin ansonsten als inkompetent eingeschätzt werden könnte. Auch sie plädieren für eine gute Vorbereitung für das Interview (vgl. Meuser/Nagl 2010, S.464).

8.2. Interviewleitfaden

Ausgehend von einer sehr ausführlichen Literaturrecherche wurde der Interviewleitfaden für die ExpertInneninterviews erstellt. Dabei wurde darauf geachtet, dass dieser „so offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“ (Helfferich 2014, S.560) gestaltet wurde.

Die Fragen wurden sehr offen gestellt und die ExpertInnen hatten viel Raum, um sich zu den bestimmten Themen zu äußern. Dennoch gab es eine gewisse Struktur, was sich durch die verschiedenen Dimensionen zeigte, die nacheinander abgefragt wurden. In der Endversion des Leitfadens standen schlussendlich folgende fünf Dimensionen fest:

- Person und Institution
- Vertretene Professionen in der Einrichtung
- Aufgaben der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe
- Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe
- Möglichkeiten zur Etablierung der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe

Die erste Dimension „Person und Institution“ wurde bewusst zuerst gewählt, damit die ExpertInnen gleich zu Beginn von sich aus etwas über ihr Leben erzählen können. Das war ein guter Einstieg in die Thematik. Sie durften zunächst über ihre Ausbildung/Qualifikation, über die Dauer der Beschäftigung im psychosozialen Bereich generell sowie in dieser Einrichtung berichten und ihre Aufgaben in der Suchthilfe beschreiben.

Danach wurde auf die verschiedenen Berufsgruppen, die in der jeweiligen Einrichtung vertreten sind, eingegangen. Dies erscheint der Autorin als sehr wesentlich, da diese in den verschiedenen Institutionen sehr variieren und so konnte man sofort erheben, ob SozialpädagogInnen vorhanden waren oder nicht. Zusätzlich dazu wurden in der zweiten Dimension „Vertretene Professionen in der Einrichtung“ zu den vorhandenen Disziplinen, auch die Aufgaben der verschiedenen Professionen sowie mögliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Arbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen abgefragt.

Im Anschluss daran wurden die ExpertInnen eingeladen im Rahmen der dritten Dimension „Aufgaben der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe“ zu erzählen, welche wesentliche Aufgaben SozialpädagogInnen in diesem Handlungsfeld übernehmen.

Schließlich folgte die vierte Dimension „Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe“. Dabei ging es darum, welche Rolle die Sozialpädagogik in der jeweiligen Institution spielt und welchen Stellenwert sie generell in der ambulanten Suchthilfe in Graz sowie auch in den anderen österreichischen Bundesländern hat. Anschließend wurde die fünfte Dimension „Möglichkeiten zur Etablierung der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe“ erhoben und danach gefragt was man tun könnte, damit sich die Sozialpädagogik besser in der ambulanten Suchthilfe etablieren kann.

Der Autorin war von Beginn an bewusst, dass sich nicht in allen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen SozialpädagogInnen befinden. Daher wurde der Leitfaden so konzipiert, dass dieser sowohl in Einrichtungen mit SozialpädagogInnen als auch ohne SozialpädagogInnen verwendet werden konnte. In Institutionen in denen diese Disziplin bzw. Profession nicht vertreten war wurden die ExpertInnen trotzdem gebeten ihre Ansichten und Meinungen dazu zu teilen und sich vorzustellen wie es wäre, wenn ein/eine Sozialpädagoge/Sozialpädagogin in der eigenen Einrichtung vertreten wäre.

8.3. Stichprobe

Die Stichprobe umfasst zehn Personen die in verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz tätig sind. Die Auswahl der ExpertInnen erfolgt dabei bewusst und gezielt. Zunächst wurde versucht möglichst gleich viele Männer und Frauen für die Interviews zu bekommen. Das gelang der Autorin allerdings nicht, da sich herausstellte, dass in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz viel mehr Frauen arbeiten als Männer. Schlussendlich wurden acht Frauen und zwei Männer befragt. Außerdem wurde darauf geachtet, dass MitarbeiterInnen aus möglichst vielen verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz befragt werden.

Letztlich wurden MitarbeiterInnen aus folgenden vier Institutionen interviewt:

- [betrifft abhängigkeit und sucht]- Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (b.a.s)
- Drogenberatung des Landes Steiermark (DB)
- Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle (I.K.A.)
- Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau (SMZ)

Da in jeder Institution ein multiprofessionelles Team tätig ist, war es der Autorin außerdem wichtig, möglichst viele unterschiedliche Disziplinen bzw. Professionen für die Interviews zu bekommen. Schlussendlich wurden vom Grundberuf aus zwei Klinische PsychologInnen, zwei (Sozial-)pädagogInnen, eine Psychiaterin, vier SozialarbeiterInnen und eine Lehrerin befragt. An dieser Stelle ist anzumerken, dass einige davon bereits eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung vorweisen bzw. sich in Ausbildung unter Supervision befinden.

8.4. Durchführung und Ablauf der Interviews

Die Kontaktaufnahme der ExpertInnen erfolgte, wie es auch Meuser/Nagl (2010) empfehlen, schriftlich über E-Mail (vgl. Meuser/Nagl 2010, S.464) und fand in den ersten zwei Wochen im Jänner 2016 statt. Die E-Mail-Adressen der jeweiligen MitarbeiterInnen konnten schnell auf den Homepages der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen gefunden werden. In der E-Mail wurde dargelegt, dass sich die Autorin im Rahmen ihrer Masterarbeit mit der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe beschäftigt und dafür ExpertInnen für ihre Interviews sucht, die in diesem Feld tätig sind und ihr dazu Auskunft geben können. Zusätzlich dazu wurde in der E-Mail die ungefähre Dauer der Interviews (ca. 1 Stunde) bekannt gegeben und es wurde darauf hingewiesen, dass sie, bei Bedarf, den Interviewleitfaden gerne im Vorhinein zugesandt bekommen können.

Die meisten Personen antworteten innerhalb einer Woche und eine Terminvereinbarung für die Interviews erfolgte sehr rasch und unkompliziert. Die meisten angefragten MitarbeiterInnen sagten sofort zu. Lediglich zwei Personen sagten ab und drei Anfragen wur-

den gar nicht beantwortet. Alle ExpertInnen wollten sich den Interviewleitfaden im Vorhinein durchlesen um sich vorbereiten zu können und auch einen Überblick darüber zu bekommen, worum es in dem Interview geht.

Die Durchführung der Interviews fand im Februar statt. Die Autorin ließ die ExpertInnen frei entscheiden wo die Interviews stattfinden sollten. Schlussendlich wurden alle bis auf ein Interview in den jeweiligen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen abgehalten. Ein Interview wurde in einem Café durchgeführt.

Die Interviews liefen wie folgt ab. Zu Beginn teilte die Autorin den ExpertInnen eine Einverständniserklärung aus mit der bestätigt wurde, dass die Daten vertraulich behandelt werden und alle Interviews im Rahmen der Masterarbeit anonymisiert werden. Diese Einverständniserklärung wurde auch deshalb ausgegeben, damit die befragten Personen wussten, was mit ihren Daten passiert und dass sie möglicherweise auch mehr Angaben zu den verschiedenen Themenbereichen geben würden, da ihre Aussagen sowieso anonymisiert werden.

Zusätzlich dazu holte sich die Autorin auch das Einverständnis der ExpertInnen ein die Interviews mithilfe eines Aufnahmegeräts, das von der Karl-Franzens-Universität Graz zur Verfügung gestellt wurde, aufzunehmen, um diese transkribieren und bestmöglich auswerten zu können. Dies war unkompliziert, da alle Personen sofort einverstanden waren. Die Interviews dauerten zwischen 33 und 75 Minuten, wobei die durchschnittliche Interviewdauer 50 Minuten betrug.

Während der Interviews herrschte durchwegs eine sehr gute und angenehme Atmosphäre. Bei den meisten Personen war ersichtlich, dass sie sich wirklich für das Thema interessieren. Viele hatten sich auch mithilfe des Leitfadens sehr gut im Vorhinein vorbereitet und sich einige Notizen zu den verschiedenen Fragen gemacht. Fast alle MitarbeiterInnen nahmen sich für die Interviews ausreichend Zeit. Nur bei einem Interview herrschte etwas Zeitdruck.

8.5. Datenaufbereitung

Um die Daten gut für die Auswertung aufzubereiten, wurden die Interviews transkribiert. Da die Transkription der Interviews ohne ein bestimmtes Programm sehr aufwendig ist, bediente sich die Autorin des Programmes f4, das von Kuckartz, Dresing, Rädiker, Stefe (2007) empfohlen wird (vgl. Kuckartz et.al. 2007, S. 29).

Mithilfe dieses Programmes kann mit der Taste f4 das Interview immer wieder angehalten werden. Zusätzlich dazu kann auch die Sprechgeschwindigkeit verringert oder sekundenweise zurückgespult werden. Das Programm erwies sich wirklich als sehr nützlich und dadurch ging die Datenaufbereitung schnell voran.

Für die Transkription der Interviews wurden vorwiegend folgende einfache Regeln herangezogen:

- Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert.
 - Die Sprache und Interpunktion wird leicht geglättet, d.h. an das Schriftdeutsch angenähert.
 - Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.
 - Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
 - Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa lachen oder seufzen), werden in Klammern notiert.
- (ebd., S.27.f)

Nach den Transkriptionen im f4-Programm wurden die Dateien ins Word übertragen, formatiert und unter einem RTF-Format gespeichert, damit diese in das Auswertungsprogramm Max-QDA übertragen werden konnten. Zur Orientierung wurde in die Kopfzeile der jeweilige Code des Interviews notiert, der sich aus einem E, für Experte/Expertin, und einer Nummer zwischen eins und zehn zusammensetzte. Außerdem erfolgten auch Angaben zur Interviewdauer sowie das Datum, an dem das Interview durchgeführt wurde.

8.5.1. Interviewauswertung/Codebaum

Die Auswertung der ExpertInneninterviews erfolgte angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring und wurde mithilfe des Programmes MAX-QDA ausgewertet.

8.5.1.1. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Mayring (2010) beschreibt die qualitative Inhaltsanalyse als eine Methode, die Kommunikation analysieren möchte. Ein wesentlicher Bestandteil im Rahmen der Analyse ist ein systematisches, regelgeleitetes sowie theoriegeleitetes Vorgehen (vgl. Mayring 2010, S.13).

Ziel dabei ist es „Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen.“ (Mayring 2010, S.13). Anders formuliert geht es bei der qualitativen Inhaltsanalyse darum, „das Material schrittweise mit theoriegeleiteten und/oder am Material entwickelten Kategorien [zu] bearbeiten.“ (Mayring/Gahleitner 2010, S.296) Das bedeutet, dass ein Kategoriensystem für die Analyse erforderlich ist.

Die Kategorienbildung kann entweder induktiv oder deduktiv erfolgen (vgl. ebd., S.295). Im Rahmen der Masterarbeit entstanden die Hauptkategorien deduktiv, da sie aus dem bisherigen Forschungsstand sowie dem Leitfaden für die ExpertInneninterviews herausgearbeitet wurden. Die Bildung der Subkategorien hingegen erfolgte induktiv, ausgehend von den transkribierten Interviews (vgl. ebd., S.299).

8.5.1.2. Auswertung nach Max-QDA- Codebaum

Nach der Transkription der Interviews wurden diese in das Programm MAX-QDA importiert. Die Kategorien bzw. Codes wurden ebenfalls in das Programm eingegeben und danach konnten die verschiedenen Textabschnitte den passenden Codes zugeordnet werden.

Die folgende Abbildung zeigt den endgültigen Codebaum:



Abb.6 Codebaum

9. Darstellung der Ergebnisse und Interpretation

In diesem Kapitel erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse der Interviews. Dabei werden die zuvor dargestellten Kategorien der Reihe nach erläutert. Am Ende eines jeden Kapitels werden die wesentlichen Erkenntnisse noch einmal zusammengefasst. Zuletzt werden die Fragestellungen dieser Masterarbeit noch beantwortet.

Die verschiedenen Ausschnitte der ExpertInneninterviews werden im Rahmen der Arbeit wie folgt zitiert: Am Ende des Zitats findet sich die Nummer des Interviews sowie der jeweilige Absatz, wie er im MAX-QDA angegeben wird. Die kursiv unterstrichenen Wörter geben die Unterkategorien an.

9.1. Person und Institution

Wie bereits unter Punkt 7.3. genau angeführt wurden insgesamt zehn Personen mit den unterschiedlichsten Ausbildungen befragt, wovon die meisten auch Zusatzqualifikationen aufweisen. Dazu zählen zum Beispiel abgeschlossene Psychotherapieausbildungen oder Ausbildungen zum/zur Supervisor/Supervisorin oder auch zum/zur Traumapädagogen/Traumapädagogin. Außerdem befinden sich einige der ExpertInnen derzeit im Rahmen der Psychotherapieausbildung unter Supervision oder auch in der Ausbildung zum/zur Notfallpsychologen/Notfallpsychologin.

Betrachtet man die Dauer der Beschäftigung im psychosozialen Bereich der befragten Personen kann man sagen, dass fünf der zehn ExpertInnen schon sehr viele Erfahrungen im psychosozialen Bereich bzw. auch in der Suchthilfe gesammelt haben. Sie sind bereits zwischen 12 und 30 Jahren in diesem Feld tätig. Die restlichen fünf befragten Personen arbeiten zwischen einem und fünf Jahren in diesem Bereich.

Die Aufgaben in der Suchthilfe beschrieben die MitarbeiterInnen als durchwegs sehr vielseitig und gaben an, dass die Klientenarbeit den Großteil ihrer Arbeit in der Suchthilfe einnimmt. Zusätzlich dazu gilt es aber auch alles genau zu dokumentieren. Die Zeit für Dokumentationen ist aber vergleichsweise mit der Stundenanzahl der Klientenarbeit eher

gering. Ein paar ExpertInnen veranschaulichen ihre Aufgaben in der Suchthilfe indem sie einen Arbeitstag genauer beschreiben. Dieser sieht zum Beispiel wie folgt aus:

„Mein Arbeitstag, (...), da passt eh der heutige recht gut, ich beginne meistens so um halb, dreiviertel neun und ich habe dann, meistens um neun den ersten Klienten oder um acht (...) das ist hauptsächlich Kliententätigkeit, (...) so wie am Montag, habe ich immer zwei Informationsberatungen, das ist immer um zehn und um elf, habe ich eine Informationsberatungsstunde, da weiß ich nicht wer kommt, da wird einmal geschaut, was braucht der Betreffende, geht es in Richtung Weiterbetreuung, stationäre Therapie, Zuweisung oder ganz wo anders hin oder in die freie Praxis also das ist so die Informationsberatung, (...) dann haben wir meistens, machen wir eine gemeinsame Mittagspause um zwölf und (...) sonst ist es eigentlich, mein Alltag hauptsächlich (...) Beratungs- und Klientenkontakt.“ (01, 13)

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Hälfte der befragten Personen schon sehr viel Erfahrung im psychosozialen Bereich bzw. in der Suchthilfe aufweist. Mehr als die Hälfte der ExpertInnen besitzt außerdem Zusatzqualifikationen.

Die Hauptaufgabe in der Arbeit in der ambulanten Suchthilfe ist für alle ExpertInnen die Klientenarbeit.

9.2. Vertretene Professionen

Diese Dimension beschreibt die in der Suchthilfe vertretenen Professionen, deren Aufgaben sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Arbeit im interdisziplinären Team.

Die verschiedenen Professionen, die in den einzelnen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz vertreten sind, wurden bereits, ausgehend von den Daten auf den jeweiligen Homepages, unter Punkt 5.7. dargestellt. Auch die ExpertInnen wurden danach befragt, wodurch noch weitere nützliche Informationen über Zusatzqualifikationen gewonnen werden konnten.

Es zeigt sich, dass alle Personen in einem sehr multiprofessionellen Team arbeiten. In den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz finden sich, vom Grundberuf her, folgende Berufsgruppen:

- MedizinerInnen (FachärztInnen für Psychiatrie, AllgemeinmedizinerInnen)
- Klinische PsychologInnen
- SozialpädagogInnen
- SozialarbeiterInnen
- Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen
- OrdinationsassistentInnen
- Lebens- und SozialberaterInnen
- JuristInnen
- Lehrerin

Wie bereits im vorherigen Abschnitt erläutert, weisen viele dieser Professionen auch eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung auf. Es zeigte sich außerdem, dass die PsychotherapeutInnen in drei der vier befragten Einrichtungen sehr stark vertreten sind. Einige ExpertInnen gaben auch an, dass diese Berufsgruppe eine immer größere Rolle in der Suchthilfe einnimmt. Sie sprachen davon, dass die ambulante Suchthilfe immer mehr psychotherapielastig wird (vgl. 02, 21/ 08, 23).

Im Rahmen der Analyse der diversen Homepages über die in der Suchthilfe vertretenen Professionen konnte außerdem bereits festgestellt werden, dass sich nur wenige SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe in Graz befinden. Das bestätigt sich auch durch die ExpertInneninterviews. Diese Berufsgruppe ist in den Grazer Einrichtungen beinahe nicht vertreten. In allen befragten ambulanten Institutionen finden sich insgesamt nur vier (Sozial-)pädagogInnen.

Es zeigte sich außerdem, dass die Aufgaben, die die verschiedenen Professionen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen übernehmen sehr unterschiedlich sind. MitarbeiterInnen aus zwei Grazer Einrichtungen erzählen, dass alle Personen, unabhängig von der Profession, größtenteils dieselben Aufgaben übernehmen. Das bedeutet, vorwiegend geht es dabei um Beratungstätigkeiten (vgl. 01, 17/ 07, 145).

Eine Mitarbeiterin beschrieb dies wie folgt:

„Im Großen und Ganzen machen wir wirklich alle das Gleiche, auch der, der einzige Sozialpädagoge, das heißt, macht die gleiche Arbeit wie ich als Sozialarbeiterin.“ (10, 29)

Das bedeutet, alle Professionen übernehmen in dieser Einrichtung dieselben Aufgaben bis auf die Medizin und die Rechtswissenschaften, die ihre eigenen Zuständigkeitsbereiche haben.

Die ExpertInnen aus den anderen beiden befragten Suchthilfeeinrichtungen in Graz beschrieben hingegen, dass ihre Aufgaben nach Professionen genau aufgeteilt sind. Das bedeutet, dass die PsychologInnen zum Beispiel die klinisch-psychologische Diagnostik übernehmen, die Psychotherapeuten therapeutische Arbeit, die SozialarbeiterInnen sozialarbeiterische Tätigkeiten, etc. (vgl. 06, 49/ 09, 49).

Eine Person aus einer dieser beiden Institutionen erklärt die jeweiligen Aufgabenbereiche etwas ausführlicher und sagt:

„Mediziner ganz klar, alles was mit Medikamenten und medizinisch zu tun, also allgemeinmedizinisch und suchtspezifisch, die Ordinationsassistentin ist die Anlaufstelle, Terminkoordination und Anmeldung und für Rezepte, die kopiert das alles, die Psychologie ganz klar für Krisen, Auffälligkeiten, psychiatrische Erkrankungen, Impulskontrollstörungen, alles Mögliche, was halt im Rahmen, Sozialarbeit, also meine Kollegin und ich ganz klar rund um den Bereich alles, und die Krankenschwester hauptsächlich Wundmanagement, Impfstatus erheben, Hepatitis C-Aufklärung, NADA bietet sie an.“ (06, 49)

Zusätzlich zu den Aufgaben wurden außerdem in den ExpertInneninterviews die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Arbeit im multiprofessionellen Team in der ambulanten Suchthilfe abgefragt.

Unabhängig davon, ob die verschiedenen Professionen jetzt dieselben Aufgaben in der Suchthilfe übernehmen oder eigene Zuständigkeitsbereiche haben, wurde vor allem die klientenorientierte Arbeit als Hauptgemeinsamkeit genannt (vgl. 01, 29/ 05, 51/ 02, 27/ 10, 29).

Weitere Gemeinsamkeiten in der Arbeit im interdisziplinären Team sind laut den ExpertInnen die gemeinsamen Teamsitzungen bzw. Supervisionen in denen häufig Fallbesprechungen durchgeführt werden (vgl. 03, 29/ 06, 59/ 09, 51).

Eine Mitarbeiterin sieht auch die gemeinsame Haltung im Team als sehr wesentlich an und beschrieb dies wie folgt:

„Wir arbeiten immer daran eine gemeinsame Haltung zu haben. Das ist uns ganz wichtig, also so die Haltung am Klienten, wie gesagt, unsere Klienten gut zu unterstützen, auch irgendwie so, sehr klientennah zu arbeiten, nicht weniger auch nachgehend zu arbeiten.“ (10, 29)

Neben den Gemeinsamkeiten in der Arbeit in der ambulanten Suchthilfe wurden auch einige Unterschiede genannt.

Zusätzlich zu teilweise unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen, in zwei der vier befragten Einrichtungen, wird des Öfteren eine unterschiedliche Herangehensweise bzw. Perspektive in der Arbeit mit den KlientInnen erwähnt, die laut einigen der befragten Personen professionsabhängig sind (vgl. 03, 41/ 05, 58/ 06, 69/07, 105). Die MitarbeiterInnen stellten diese unterschiedliche Herangehensweisen unter anderem wie folgt dar:

„Es gibt Unterschiede im Blickwinkel auf dieselbe Sache, ein Allgemeinmediziner wird auch mehr den somatischen Hintergrund haben und ein Dr. mit seinem psychiatrischen Wissen wird auch den psychiatrischen Aspekt haben, das hat ein Psychologe, hat eher den psychologischen Aspekt, dennoch reden wir vom selben, also die gemeinsame Sprache ist dann doch da. So hat jeder seine Themen denke ich und jeder hat seinen Blickwinkel auf den Fortschritt des Klienten, das sind glaube ich die Hauptunterschiede.“ (04, 58)

„Also es ist ja höchstwahrscheinlich natürlich so, dass Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen, ich meine die kommen aus ein bisschen einem anderen Background, die haben natürlich vielleicht auch ein anderes Wissen, jetzt was so die soziale Geschichte angeht. Die werden das sicherlich auch einwirken lassen in die Arbeit, so wie halt Ärzte auch das Ärztliche einwirken lassen. Es gibt ja auch bei den Psychotherapeuten die verschiedenen Schulen. Die sind ja auch sehr anders. Also ich glaube einfach, dass das da halt schon das wo man herkommt aus dem Bereich, dass das natürlich ganz klar miteinfließt.“ (03, 41)

Eine Person widerspricht dem und sagt, dass sie keine wesentlichen Unterschiede in der Herangehensweise zwischen den verschiedenen Berufsgruppen erkennen kann. Sie begründet das dahingehend, dass es daran liegen könnte, dass die meisten MitarbeiterInnen in ihrer Einrichtung schon viele Jahre tätig sind und dass dies bei BerufseinsteigerInnen eventuell ganz anders aussehen würde (vgl. 02, 56).

Kurz zusammengefasst finden sich in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Graz sehr multiprofessionelle Teams, wovon in drei der vier befragten Einrichtungen mittlerweile sehr viele PsychotherapeutInnen bzw. PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision tätig sind.

Die Hauptaufgabe der ExpertInnen in der ambulanten Suchthilfe ist die Klientenarbeit. Zwei der vier Einrichtungen geben an, dass alle Personen, unabhängig von der Profession, die Medizin und die Rechtswissenschaften ausgenommen, dieselben Aufgaben übernehmen. Die anderen zwei Institutionen sprachen von eigenen professionsabhängigen Zuständigkeitsbereichen.

Eine wesentliche Gemeinsamkeit, die sich in der Arbeit in der Suchthilfe zeigt, ist das klientenorientierte Arbeiten. Unterschiede finden sich teilweise durch die unterschiedlichen Herangehensweisen, die laut der Mehrheit der ExpertInnen auch professionsabhängig sind.

9.3. Aufgaben der Sozialpädagogik

Diese Dimension beschäftigt sich mit den Aufgaben und Tätigkeitsbereichen der Sozialpädagogik im Allgemeinen sowie konkret in der ambulanten Suchthilfe in Graz.

Im Rahmen dessen wird auch der aktuelle Wissenstand der ExpertInnen über die Sozialpädagogik abgefragt, der für die Auswertung nicht unwesentlich ist.

Es zeigte sich, dass die Mehrheit der ExpertInnen bereits ein Vorwissen über diese Berufsgruppe aufweist. Drei Personen gaben während der Interviews an, dass sie jedoch nicht exakt erklären können was die Aufgaben bzw. Tätigkeitsbereiche der Sozialpädagogik sind. Außerdem haben sie auch Schwierigkeiten dabei den Unterschied zwischen SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen zu erkennen (vgl. 08, 59/ 01, 61).

Eine dieser Personen antwortet auf die Frage, welche Aufgaben SozialpädagogInnen ihrer Meinung nach übernehmen, wie folgt:

„Also, da muss ich jetzt ehrlich sagen, dass ich mich das schon öfters gefragt habe, was genau der Unterschied ist zwischen einem Sozialpädagogen und einem Sozialarbeiter. Von meiner anderen Arbeit, also da habe ich für mich irgendwie geschlossen, dass irgendwie schon etwas, eher pädagogisches ist, also für mich ist es so, dass der Sozialarbeiter, also ich kann es nur von unserer Station sagen, wir haben eine Sozialarbeiterin und die organisiert einfach zum Beispiel wenn Patienten in ein Heim kommen, oder wenn es mit dem Sachwalter irgendwelche Dinge zu besprechen gibt, ja solche Sachen eher und ich glaube, dass die Sozialpädagogen doch ein bisschen ein anderes Feld haben, wo es eben mehr um, wo eben mehr das pädagogische auch Platz hat, wo es jetzt nicht nur um rein was organisatorisches geht, sondern wo einfach auch ein bisschen die Pädagogik Platz findet.“ (03, 45)

Generell kann man aber sagen, dass beinahe alle interviewten Personen über wesentliche Aufgaben der Sozialpädagogik Bescheid wissen bzw. eine gute Vorstellung darüber haben, was diese Profession in Österreich leistet. Das trifft sowohl auf MitarbeiterInnen solcher Einrichtungen zu in denen SozialpädagogInnen vertreten sind, als auch auf die ExpertInnen der zwei Institutionen in denen derzeit keine präsent sind.

Die befragten Personen zählten unter anderem folgende, für die Sozialpädagogik typische Tätigkeiten auf:

- Begleitung zu Behörden und Ämtern (01, 41/04, 79-83)
- Freizeitbegleitung (wie z.B. Kochen, etc.) (01, 41/ 04, 79)
- Familienarbeit (01, 41)
- Präventive Angebote (02, 35)
- Erziehung und Bildung (02, 50/ 06, 39)

Außerdem erwähnte ein Großteil der MitarbeiterInnen, dass SozialpädagogInnen ihrer Meinung nach vorwiegend mit Jugendlichen arbeiten und hauptsächlich pädagogische Arbeit leisten (vgl. 01, 41/ 03, 45/ 05, 85).

Das veranschaulicht auch das folgende Beispiel:

„Meine Vermutung ist, dass sie eben mehr in dem Bereich Aufklärung, ja Bildung, Umgang mit Jugendlichen, jungen Erwachsenen, also wo es mehr

um pädagogische Zugänge auch geht und dass sie dort eigentlich den Schwerpunkt haben vom Bereich Sozialpädagogik, währenddessen im Unterschied als Psychotherapeut mehr auf das psychotherapeutische schauen, was ja zum Beispiel bei Jugendlichen oft nicht so der Zugang ist mit dem sich Jugendliche leicht tun und da haben Sozialpädagogen wahrscheinlich ein viel besseres Grundgerüst.“ (02, 50)

Ein weiterer Aspekt der von mehreren ExpertInnen erwähnt wird, ist, dass diese Berufsgruppe mit sehr viel Nähe zu den KlientInnen arbeitet. Ein paar MitarbeiterInnen beschreiben die Aktivitäten von SozialpädagogInnen nicht nur als sehr lebensnah, sondern auch als sehr lebenspraktisch (vgl. 01, 47/ 03, 37/ 04, 79).

Die starke Nähe zu den KlientInnen ist es auch, die bei den Unterschieden zur Sozialarbeit häufig erwähnt wird.

Ein Experte beschreibt dies sehr anschaulich mit einem Beispiel:

„Ich finde ein Sozialpädagoge ist fast ein Stück näher, der Sozialarbeiter ist, schätze ich jetzt, sehr technisch ein, sehr strukturiert, sehr klar. Die Wohnung schaut du dir an, nimmst sie, fertig, so stelle ich mir das vor. Der Sozialpädagoge ist was Weicheres, der mit einem durchgeht, ‚passt dir der Lampenschirm dort in der Wohnung‘, das ist für mich der große Unterschied.“ (04, 93).

Weitere Unterschiede zwischen SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen sind laut den ExpertInnen unter anderem, dass SozialpädagogInnen im Rahmen ihres Studiums mehr pädagogischen Background und mehr erzieherisches Wissen vermittelt bekommen (vgl. 06, 89). Außerdem wurde erwähnt, dass die Sozialpädagogik im Gegensatz zur Sozialarbeit wissenschaftlicher orientiert ist (vgl. 08, 59-61).

Ein Aspekt, der beinahe von allen befragten Personen genannt wurde, sind die Unterschiede in der Ausbildung. Die Ausbildung zum/zur Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin erfolgt in Österreich an den Fachhochschulen, die zum/zur Sozialpädagogen/Sozialpädagogin im tertiären Bildungsbereich an den Universitäten sowie postsekundär an diversen Kollegs.

Einige MitarbeiterInnen sind der Ansicht, dass die Ausbildung an den Fachhochschulen um einiges praxisorientierter ist als an den Universitäten. Angehende SozialarbeiterInnen würden ihrer Meinung nach viel mehr an Werkzeug vermittelt bekommen, das sie sofort direkt in der Praxis anwenden können. Dabei zählten sie unter anderem wesentliche Informationen über gesetzliche Grundlagen, Handlungs-Knowhow über verschiedene Institutionen sowie auch Methoden zur Gesprächsführung auf. Ein paar der ExpertInnen sind der Ansicht, dass es SozialarbeiterInnen, im Vergleich zu SozialpädagogInnen, nach dem Studium leichter fallen würde in der Suchthilfe zu arbeiten (vgl. 02, 66-70/ 06, 103). Eine Person gab sogar explizit an, dass sie eher SozialarbeiterInnen als SozialpädagogInnen in der Suchthilfe anstellen würde und argumentierte dies wie folgt:

„Ich glaube, also meines Wissens, auf der Sozialpädagogik kann immer noch jeder der glaubt das studieren und auf der FH habe ich teilweise diese Auswahlgeschichte mitbekommen und da habe ich mir schon gedacht, natürlich kann es da immer noch passieren, dass Leute die gut passen würden rausfallen und andere reinrutschen, keine Frage, aber im Großen und Ganzen ist das schon ein Ding, ist das schon eine Vorauswahl.“ (09, 143-147)

Zusammengefasst zeigte sich also, dass laut den ExpertInnen SozialarbeiterInnen besser für die Praxis ausgebildet sind als SozialpädagogInnen. Weitere Unterschiede, die sich im Rahmen der Interviews herauskristallisieren sind, dass SozialpädagogInnen mit einer geringeren Distanz zu den KlientInnen arbeiten, über mehr pädagogisches Wissen verfügen sowie wissenschaftlicher ausgerichtet sind als SozialarbeiterInnen.

An dieser Stelle sei anzumerken, dass hier möglicherweise auch die schwierige Diskussion über einen freien bzw. geregelten Bildungszugang eine Rolle spielen könnte. Derzeit gibt es für den Studiengang Soziale Arbeit an den Fachhochschulen geregelte Zugangsbestimmungen in Form von Aufnahmeprüfungen. An den Universitäten jedoch hat derzeit jede Person die Möglichkeit sich für das Studium Pädagogik bzw. in weiterer Folge für Sozialpädagogik zu inskribieren.

Auf die Frage welche Aufgaben die SozialpädagogInnen *in der ambulanten Suchthilfe* übernehmen bzw. in Einrichtungen in denen keine SozialpädagogInnen vertreten sind, übernehmen könnten, zählen die befragten Personen folgendes auf:

- Aufklärungsarbeit (Ernährung, Safer Use) (04, 83/ 05, 85)
- Arbeit mit Gruppen (01, 49/ 08, 67/ 09, 81)
- Klientenberatung (10, 59)
- MultiplikatorInnenschulungen (02, 33)
- Präventive Angebote (02, 35)
- Wohnung räumen (04, 83)
- Psychoedukative Tätigkeiten (06, 85)
- Streetwork (09, 79)
- Lebensweltorientierte Begleitung (02, 33/ 04, 87/ 07, 133)

Zur Lebensweltorientierten Begleitung sei angemerkt, dass man hier nicht unbedingt vom Konzept von Hans Thiersch ausgehen kann, indem es darum geht, die aktuellen Probleme der betroffenen Person sowie auch ihre Stärken und Ressourcen zu erkennen und sie in ihrer Lebenswelt mit professionellem Wissen zu unterstützen (vgl. Thiersch/Grunwald/Königter 2010, S.175). Anders gesagt wird Lebensweltorientierung als „ein Konzept [formuliert], das auf eine spezifische Sicht von Lebensverhältnissen mit institutionellen und methodischen Konsequenzen antwortet.“ (ebd. 2010, S.175)

Abschließend lässt sich sagen, dass die ExpertInnen bereits einiges an Vorwissen über die Aufgaben der SozialpädagogInnen in den verschiedenen Handlungsfeldern, darunter auch in der Suchthilfe, aufweisen. Außerdem zeigte sich, dass die Unterschiede zwischen den beiden Disziplinen Sozialarbeit und Sozialpädagogik für ein paar der befragten Personen nicht eindeutig sind und dass es ihnen schwer fällt diese beiden voneinander zu unterscheiden. Ihrer Ansicht nach fehlt es hier an einer klaren Abgrenzung.

Wesentliche Aufgaben die SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe übernehmen bzw. übernehmen könnten sind laut den befragten Personen Aktivitäten im Rahmen der lebensweltorientierten Begleitung, Aufklärungsarbeit oder auch die Arbeit in der Gruppe. Als Zielgruppe werden von beinahe allen Experten Jugendliche erwähnt.

9.4. Stellenwert der Sozialpädagogik

Diese Kategorie wird im Vergleich zu den bisherigen detaillierter betrachtet, da sie auch zwei wesentliche Fragestellungen der Masterarbeit behandelt. Einerseits wird beschrieben welchen Stellenwert die Sozialpädagogik laut den ExpertInnen in der ambulanten Suchthilfe in Graz hat. Andererseits wird auch dargestellt, welchen Bedarf der Sozialpädagogik die befragten Personen in der ambulanten Suchthilfe sehen und inwiefern diese Berufsgruppe im interdisziplinären Team benötigt wird.

Die meisten interviewten Personen geben zunächst an, dass der *Stellenwert der Sozialpädagogik generell* in Österreich gering ist. Eine Person sagt, dass der Sozialbereich im Allgemeinen kein hohes Ansehen genießt, wovon die Sozialpädagogik noch einmal stärker betroffen ist (vgl. 08, 113). Die Sozialarbeit hat laut ein paar ExpertInnen noch einen größeren Stellenwert in Österreich als die Sozialpädagogik (vgl. 03, 83/ 06, 133).

Lediglich zwei der befragten Personen sind der Ansicht, dass die Sozialpädagogik jedoch in der Kinder- und Jugendhilfe einen großen Stellenwert hat (vgl. 02, 88/ 06, 129).

Laut den befragten Personen gibt es einige Aspekte, die für den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik in Österreich verantwortlich sein könnten.

Sie begründen dies unter anderem dahingehend, dass es viel zu wenig Wissen über diese Berufsgruppe gibt (vgl. 10, 137/ 01, 83/ 09, 115). Eine Mitarbeiterin ist der Ansicht, dass nicht einmal die im Feld tätigen Personen über diese Disziplin genau Bescheid wissen (vgl. 03, 83). Zwei der befragten Personen glauben, dass die Professionen, die in den bestimmten Handlungsfeldern aktiv sind, teilweise sehr gut informiert sind und teilweise aber auch überhaupt keine Ahnung darüber haben was diese Berufsgruppe leistet (vgl. 06, 131/ 01, 85).

Der Großteil der interviewten Personen ist der Meinung, dass Laien, also Personen, die nichts mit SozialpädagogInnen zu tun haben, noch weniger über diese Berufsgruppe Bescheid wissen als Personen die tagtäglich mit ihnen in Kontakt stehen (vgl. 01, 85/ 03, 88/ 06, 131/ 09, 117).

Eine Expertin argumentierte dabei wie folgt:

„Vielleicht denken die auch, da gibt es gar keinen Unterschied, ich weiß nicht, vielleicht, weil es fängt alles mit sozial an, also irgendwie ist das wahrscheinlich so, dass es dann alles in einen Topf irgendwie kommt.“ (03, 85)

Ein weiterer Grund dafür, warum die Sozialpädagogik derzeit in Österreich so einen geringen Stellenwert hat, könnte sein, dass es bisher keinen geschützten Berufstitel gibt. Zusätzlich finden sich laut den ExpertInnen derzeit auch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen und somit kann beinahe jede Person Sozialpädagoge bzw. Sozialpädagogin werden (vgl. 07, 171-173):

„Das was ich von früher so mitbekommen habe, aber ebenso was schwammiges, keiner kann so recht was damit anfangen. Ich bin Sozialpädagoge. Du auch? Und wo arbeitest du denn? Ja dort und da? Und hast du die Ausbildung gemacht? Nein ich bin da reingerutscht im Rahmen vom Zivildienst. Das ist eine ganz eine häufige Geschichte.“ (07, 173)

Einige ExpertInnen begründen den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik auch dahingehend, dass es bisher neben keinem geschützten Berufstitel auch keine klare Abgrenzung zu anderen Professionen gibt. Dabei wird besonders häufig die zu geringe Abgrenzung zur Sozialarbeit erwähnt (vgl. 03,85/ 09, 115).

Außerdem gaben die ExpertInnen an, dass die Ausbildung der Sozialpädagogik an den Universitäten generell keinen guten Ruf genießt wie auch das folgende Beispiel zeigt:

„Ich weiß, dass Pädagogik war immer der leichteste Weg um zum Abschluss zu kommen. Ja ein bisschen habe ich die Fantasie, dass Pädagogik, ist halt so ein akademischer Titel.“ (08, 77)

An dieser Stelle möchte die Autorin anmerken, dass man an dem persönlichen Engagement während des Studiums, zum Beispiel durch das Ausüben verschiedener Praktika erkennen kann, dass nicht immer nur der akademische Titel im Vordergrund steht, sondern viele Studierende bemüht sind, sich möglichst viel Wissen anzueignen sowie Erfahrungen zu sammeln, um für die spätere Berufsausübung bestens vorbereitet zu sein.

Zusätzlich zu möglichen Gründen für den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik geben ein paar ExpertInnen auch Beispiele dafür an, in denen ersichtlich wird, dass diese Disziplin kein hohes Ansehen genießt und bisher noch keine wesentliche Rolle in Österreich spielt. Eine Person sprach unter anderem von Unterschieden, die sich im Gehalt bemerkbar machen:

„Wir sind auch anders eingestuft. Du bist in einem ganz einem anderen Kollektiv als Sozialpädagogin, wie eine Sozialarbeiterin. Du machst aber die gleiche Arbeit.“ (05, 140).

Außerdem zeigt sich auch, dass SozialpädagogInnen teilweise weniger Verantwortung übertragen bekommen. Eine Expertin erzählte, dass SozialpädagogInnen in manchen Institutionen zwar Studierende im Rahmen eines Praktikums ausbilden dürfen. Allerdings ist es ihnen nicht erlaubt die volle Verantwortung für einen/eine Praktikant/Praktikantin zu übernehmen, was daran liege, da sie ja „nur“ PädagogInnen seien. Das bedeutet, dass diese Berufsgruppe zum Beispiel keine Dokumente, wie zum Beispiel Praktikumsbestätigungen, etc., unterschreiben darf (vgl. 05, 140).

Zusammenfassend gaben die ExpertInnen verschiedene Gründe an, die für den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik in Österreich verantwortlich sein können. Dabei wurden vor allem keine klare Abgrenzung zu den anderen Disziplinen, kein geschützter Berufstitel oder auch zu wenig Wissen über diese Berufsgruppe in der Gesellschaft genannt. Die meisten befragten Personen sind der Ansicht, dass der Stellenwert der Sozialpädagogik in Österreich generell gering ist.

Ausgehend vom Stellenwert der Sozialpädagogik generell in Österreich wurden die ExpertInnen auch konkret nach dem Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe gefragt. Die Ergebnisse fielen ähnlich aus wie bei der Frage zum allgemeinen Stellenwert in Österreich. Die meisten ExpertInnen sind der Ansicht, dass die Sozialpädagogik nur einen sehr geringen Stellenwert in der ambulanten Suchthilfe in Graz hat (vgl. 01, 61-63/ 03,101/ 06, 113/ 10, 103). Eine Person glaubt vielleicht, dass die Sozialpädagogik erst in Zukunft eine größere Rolle in der ambulanten Suchthilfe spielen könnte

(vgl. 06, 113). Drei MitarbeiterInnen betonten, dass die Sozialpädagogik in ihren Institutionen einen besonderen Stellenwert hat, da es eben VertreterInnen dieser Berufsgruppe gibt. Sie sind aber auch der Ansicht, dass diese Disziplin ansonsten in der Suchthilfe eher als wenig bedeutend angesehen wird (vgl. 02, 72-88/ 03,65/ 04, 100-102).

Die meisten ExpertInnen finden, dass die Sozialpädagogik beinahe in der Suchthilfe beinahe nicht präsent ist. Auch in diversen Arbeitskreisen zum Thema Sucht seien deren VertreterInnen nicht zu finden:

„Boah da müsste ich jetzt, ich bin ja bei diesem Arbeitskreis, wo ein paar Institutionen drinsitzen. Da überlege ich mir gerade, aber da sind auch viele Sozialarbeiter, also sind die Sozialarbeiter dann die wichtigeren, also wenn es diese Psychoschiene nicht gibt, nein Sozialpädagogen haben keinen besonderen Riss, das ist so.“ (08, 119)

Auch an dieser Stelle gaben die ExpertInnen des Öfteren an, dass sie einfach zu wenig von dieser Profession in der Suchthilfe mitbekommen (vgl. 10, 95-103). Wie bereits beim Stellenwert generell in Österreich angeführt, brachten einige der interviewten Personen auch hier immer wieder mögliche Erklärungen dafür wie keine eindeutige Gesetzeslage, keine klare Abgrenzung zu anderen Professionen, keine aktive Berufsvertretung, etc. (vgl. 04, 126).

Auf die Frage, ob es, wie in der Literatur beschrieben wird, in der ambulanten Suchthilfe eine bestimmte Hierarchie gibt, in der sich gewisse Berufsgruppen immer an der Spitze befinden, gingen die Meinungen stark auseinander. Dabei kann man anmerken, dass auch die Ansichten der ExpertInnen innerhalb derselben Institutionen unterschiedlich sind. Viele MitarbeiterInnen sind sich sicher, dass Hierarchien besonders in der stationären Suchthilfe zum Vorschein kommen (vgl. 01,52/ 02, 78/ 03, 71-75). Dabei finden sich, wie das folgende Beispiel zeigt, die MedizinerInnen an der Spitze und die SozialarbeiterInnen eher am unteren Ende der Pyramide:

„Bei uns auf der Station gibt es vier Ärzte, wir haben eine Psychologin und wir teilen uns eine Sozialarbeiterin mit einer anderen Station. Also allein durch die Anzahl ist es schon so, dass die Ärzte einfach mehr sind und dass

die anderen eigentlich eher einen kleinen Part haben, ja aber das ist schon hierarchisch ja.“ (03, 71)

Die Mehrheit der ExpertInnen ist sich auch einig, dass es in ihren Einrichtungen in der ambulanten Suchthilfe größtenteils keine Hierarchien gibt (vgl. 01, 55/ 02, 78/ 03, 71/ 07, 161/ 10, 81). Sie begründeten dies unter anderem dadurch, dass es in ihrer Institution keine eigenen Zuständigkeitsbereiche für jede Profession gibt und sind der Ansicht, dass es sonst durchaus auch zu Hierarchiebildungen kommen könnte:

„Das spielt dann eine größere Rolle, wenn es in der Institution eine klare Rollenzuschreibung gibt, beziehungsweise eine sehr differenzierte Aufgabenerfüllung, sodass Psychiater sozusagen wirklich nur das Ärztliche machen, psychiatrische Diagnostik, Stellungnahme, vielleicht sogar Gutachten schreiben und Psychologen vielleicht mehr auf den Testbereich gehen, also wenn es so eine Binnendifferenzierung gibt, eine stärkere, dann wird es auch größere Auswirkungen haben, weil dann wird die Frage sein, aha wo sind die Schnittstellen und wer macht was und wer ist der der mehr herumlaufen muss vielleicht. Bei uns ist dies nicht der Fall und insofern spüren wir da keine wesentlichen Unterschiede.“ (02, 82)

Eine andere Expertin führt dies, dass es in ihrer Institution keine Hierarchien gibt, auf das gute Klima in der Einrichtung zurück und erzählte der Autorin:

„Bei uns ist kein Unterschied. Also wenn man überlegt, bei uns ist kein Unterschied eigentlich, nein, auch die Ärzte nicht. Aber das ist wahrscheinlich unser Umgang. Es geht um den kollegialen Umgang den wir haben. Bei uns ist kein Unterschied.“ (10, 81)

Im Gegensatz zu den zuvor erwähnten Ansichten gibt es ein paar MitarbeiterInnen, die schon von Hierarchien sprechen, die sich unter den Professionen in der ambulanten Suchthilfe zeigen. Sie merkten allerdings auch an, dass dies in der Arbeit im multiprofessionellen Team nicht so stark spürbar ist (vgl. 08, 101/ 09, 107).

Ein paar Personen gaben an, dass sich MedizinerInnen an der Spitze der Pyramide befinden und begründeten dies dahingehend, dass der/die Arzt/Ärztin auch am meisten Verantwortung zu tragen hat (vgl. 04, 112/ 06, 125/ 09, 107). In Einrichtungen in denen keine

MedizinerInnen vertreten sind erwähnten ein paar ExpertInnen, dass die PsychotherapeutInnen an der Spitze der Hierarchie gesehen werden (vgl. 01,55/ 08, 101-103). Eine Person beschrieb dies wie folgt:

„Da gibt es schon so die Psychotherapeuten, das ist schon eine Macht, aber das ist vielleicht so intern, manchmal mehr und manchmal weniger spürbar, ansonsten gibt es bei uns, wird das bei uns schon sehr geschätzt, also auch die Arbeit der anderen.“ (01, 55)

Abgesehen davon, ob die MedizinerInnen bzw. PsychotherapeutInnen sich an oberster Stelle in der Pyramide finden, beschrieben die meisten ExpertInnen die weiteren Stufen wie folgt. Nach den MedizinerInnen bzw. PsychotherapeutInnen folgen die PsychologInnen und danach die SozialarbeiterInnen sowie SozialpädagogInnen. Zuletzt kommen noch die Lebens- und SozialberaterInnen (vgl. 06, 121/ 08, 110-111).

Auf die Frage, ob die Sozialarbeit oder die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe einen größeren Stellenwert hat, gibt es unterschiedliche Ansichten. Eine Person ist der Ansicht, dass die Sozialarbeit höher angesehen wird (vgl. 08, 120-123). Zwei ExpertInnen hingegen finden, dass die beiden Disziplinen generell keinen großen Stellenwert in der ambulanten Suchthilfe haben und kein großes Ansehen genießen (vgl. 10, 93/ 07, 69).

Abschließend kann man bezüglich den Hierarchien unter den verschiedenen Professionen in der Suchthilfe sagen, dass diese mehr stationär als im ambulanten Bereich zum Ausdruck kommen. Während in einigen Grazer Institutionen keine Hierarchien unter den verschiedenen Berufsgruppen ersichtlich sind, geben die MitarbeiterInnen aus den anderen befragten Einrichtungen an, diese nur in sehr geringem Ausmaß zu bemerken. Schlussendlich stehen aber die MedizinerInnen bzw. PsychotherapeutInnen an erster Stelle, währenddessen sich die SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen im unteren Bereich finden.

Zusammenfassend hat die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe einen geringen Stellenwert. Wie bereits beschrieben zählten die ExpertInnen mehrere mögliche Gründe

auf, die dafür verantwortlich sein könnten. Eine Person brachte außerdem ein Beispiel aus ihrer Praxis, in dem der geringe Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe ersichtlich wird:

„Ich war ganz viel und auch in Wien im Suchtbereich unterwegs und da findest du halt hauptsächlich SozialarbeiterInnen und es werden auch hauptsächlich SozialarbeiterInnen im Suchtbereich gesucht und man kann glaube ich sogar als Sozialpädagogin anfangen. Nur wird man vielleicht eine geringe Stufe eingestuft vom BAGS her. [...] Also die werden halt geringer eingestuft und müssen auch ein paar, eine Zeit lang, ein Jahr oder was, bis das Gehalt sich angleicht an einen Sozialarbeiter. Also die haben da auch, deswegen sage ich ja, grundsätzlich werden SozialarbeiterInnen gesucht, man kann schon, aber man hat ein paar Einbußen gegenüber der Sozialen Arbeit.“ (06, 137-141).

An diesem Beispiel zeigt sich, dass es in manchen Institutionen Gehaltsunterschiede gibt, obwohl beide Professionen einen Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss haben. Andererseits wurde jedoch in zwei Grazer Institutionen explizit erwähnt, dass es in ihren Einrichtungen keine Gehaltsunterschiede mit gleichem Bildungsstand gibt. Das bedeutet alle Personen die einen akademischen Abschluss haben werden gleich eingestuft. Dazu zählen auch die SozialpädagogInnen.

Im Rahmen der Dimension Stellenwert der Sozialpädagogik wurde auch der Bedarf an SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe in Graz erhoben. Dabei sollten die ExpertInnen angeben, ob und wenn ja inwiefern diese Berufsgruppe in der ambulanten Suchthilfe benötigt wird.

Es stellte sich heraus, dass insgesamt acht von zehn befragten Personen definitiv Bedarf an SozialpädagogInnen in diesem Bereich sehen (vgl. u.a. 04, 83/ 05, 110/ 06, 153/ 07, 167-169). Zwei ExpertInnen hingegen sind der Ansicht, dass es generell gut ist, wenn verschiedene Berufsgruppen in den Einrichtungen vertreten sind (vgl. 02,90). Eine Mitarbeiterin erklärt an dieser Stelle, dass es unabhängig von der Berufsgruppe Menschen in der ambulanten Suchthilfe benötigt, die mit sich selbst gut umgehen können und sie daher den Bedarf in diesem Feld nicht an eine bestimmte Profession knüpfen möchte (vgl. 08, 133). Letztendlich kann man sagen, dass unter all den befragten ExpertInnen keine/keiner

explizit angibt, dass SozialpädagogInnen in diesem Bereich nicht benötigt werden. Allerdings erklärte ein Mitarbeiter, dass es seiner Meinung nach derzeit schwierig ist mehr SozialpädagogInnen in diesem Feld einzusetzen, da dafür zu wenig Ressourcen vorhanden sind. Er sieht größeren Bedarf in der stationären Suchthilfe (vgl. 04, 109).

Auf die Frage, inwiefern SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe benötigt werden, gaben die ExpertInnen unterschiedliche Bereiche an. Es stellte sich heraus, dass einige MitarbeiterInnen die Sozialpädagogik nicht explizit in der Beratung sehen. Sie erklärten dies unter anderem dahingehend, dass es schon genug andere Professionen gibt, die für die Beratungstätigkeiten zuständig sind. Allerdings könnten sie sich SozialpädagogInnen im Rahmen von lebensweltorientierter Begleitung vorstellen, bzw. besonders in der Arbeit mit Jugendlichen (vgl. 01, 69/ 05, 110), wobei unklar ist, ob hier das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit von Thiersch gemeint ist.

Zusammenfassend sehen die ExpertInnen definitiv Bedarf an SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe. Sie würden diese jedoch nicht vorwiegend in der Beratung einsetzen, sondern sehen den Bedarf vor allem in der Arbeit mit Jugendlichen bzw. im Rahmen von lebensweltorientierter Begleitung. Allerdings muss man anmerken, dass laut einigen der befragten Personen der Bedarf in der stationären Suchthilfe noch größer ist als in der ambulanten Suchthilfe, da dort auch mehr Ressourcen zu Verfügung stehen.

9.5. Etablierungsmöglichkeiten der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe

In dieser Kategorie wird auch die letzte Fragestellung der Masterarbeit behandelt. Dabei geht es darum welche Möglichkeiten es gibt, damit sich die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe besser etablieren kann. Dabei wurde danach gefragt, was man allgemein tun kann, damit sich diese Disziplin besser etabliert und was die Profession selbst leisten kann, um zu einer Verbesserung der aktuellen Situation beizutragen.

Die ExpertInnen geben einige Ideen über die Etablierungsmöglichkeiten der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe an. Ein paar der befragten Personen sind der Ansicht, dass sich generell etwas am System ändern muss bzw. andere Konzepte für die Arbeit in

der Suchthilfe geschaffen werden sollten (vgl. 04, 150-152/ 01, 79). Eine Mitarbeiterin brachte dabei folgenden Vorschlag:

„Vielleicht müsste man überhaupt generell andere Modelle schaffen, also so wie jetzt dieses Projekt Alkohol 2020 in Wien, wo man, wo einfach mehr, also eh so ein multiprofessionelles Team zusammenarbeitet und wo man wirklich schaut, was braucht es denn eigentlich im Einzelfall. Was braucht dieser, der Klient und wo man vielleicht, also das ist auch immer ein altes Thema schon wirklich schaut, was sind die Professionen der Mitarbeiter und wie kann jeder das was er kann möglichst gut einsetzen.“ (01, 79)

Diese befragte Person kritisiert, dass das multiprofessionelle Arbeiten nicht so genutzt wird wie es sein sollte, sodass jede Profession für diesen Bereich eingesetzt wird den sie am besten kann. Sie ist der Ansicht, dass, wenn dies von Grund auf klarer strukturiert wäre sich auch die Sozialpädagogik an dieser Stelle besser etablieren könnte.

Eine andere Mitarbeiterin brachte den Vorschlag, dass die Sozialpädagogik schon zu Beginn, also bei der Entwicklung eines Konzepts bzw. Modells, berücksichtigt werden sollte. Sie erklärte dies wie folgt:

„Ich glaube, dass es oft schon bei der Konzeption, wenn man da irgendwas in die, dass es da schon integriert gehört, weil es ja eigentlich eine gute Geschichte ist und sicher gebraucht wäre für viele Menschen, die sich nicht so leichttun.“ (06, 181)

Ein paar der ExpertInnen sind der Ansicht, dass sich an der Ausbildung für SozialpädagogInnen sowohl an den Kollegs als auch an den Universitäten einiges ändern muss, damit sich die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe mehr etablieren kann. Laut ihnen genießen diese Studiengänge bzw. Lehrgänge kein hohes Ansehen. Immer wieder wurde kritisiert, dass es zu wenig Praxisbezug gibt, was auch das folgende Beispiel veranschaulicht:

„Ich habe extra die FH darauf gemacht, weil ich gesagt habe, ich mag nicht immer an der Basis jetzt arbeiten und pflegerisch und erzieherisch tätig sein, sondern auch einmal Beratungsstellen und für das hätte ich mich nicht gewappnet gefühlt. Also da hat mir noch was gefehlt und ich denke, wenn die

Sozialpädagogik den Anspruch hat ambulant und mit Beratungsfunktion tätig zu sein, dann braucht es da in der Ausbildung ganz viel mehr, ganz viel mehr Wissen und ganz viel mehr Methoden. Also ich glaube ganz viel mehr Seminare, Gesprächsführung, ganz viel mehr auch praktisch, Existenzsicherung, was ist Sucht, Psychiatrie, also das sind ja alles Sachen wo du in der FH deine Blöcke hast.“ (06, 175)

Ein weiterer Vorschlag einiger ExpertInnen dafür, dass sich die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe besser etablieren kann ist, dass es endlich einen geschützten Berufstitel sowie ein klar geregeltes Berufsgesetz geben sollte (vgl. 07, 173/ 10,153). Damit wird auch besser ersichtlich, was diese Berufsgruppe leistet und andererseits könnten nicht mehr alle Personen den Beruf des/der Sozialpädagogen/Sozialpädagogin ausüben. Eine Expertin plädierte dafür, die verschiedenen Ausbildungen zum/zur Sozialpädagogen/Sozialpädagogin zu berücksichtigen und hier eine strikte Trennung auch vorzunehmen:

„Das ordentlich trennen, das wäre mir einfach so, wenn schon nicht mit der Berufsbezeichnung, wenn das schon nicht, aber das schön auseinanderhalten. Ich habe über viele Jahre, wenn mich wer gefragt hat, was ich beruflich bin, also das ist wirklich, was man tut kann man ja, ich habe es vermieden Sozialpädagogin zu sagen und das ist arg oder? Ich war es so mit Herz und Seele. Ich habe es wirklich, das war mein Ding ja und ich habe es vermieden, einfach nur, weil ich gewusst habe wer sich noch alles so nennt. Ich möchte die guten und die, also alle ausgenommen, ist ja keine Frage. Es gibt ja einen Haufen die ihr Ding top machen, aber es gibt auch einen Riesenhaufen der es irgendwie macht und sich Sozialpädagoge nennt.“ (07, 193).

Zusätzlich zu einer klaren Differenzierung zwischen den verschiedenen Ausbildungen zum/zur SozialpädagogInnen, bzw. noch besser zu einem geschützten Berufstitel, wurde von den ExpertInnen angeregt eine eigene Lobby aufzubauen und generell Lobbyarbeit zu betreiben (vgl. 01, 83/ 07, 191/ 08, 147). Laut den befragten Personen ist es unbedingt erforderlich, dass die Sozialpädagogik einen Berufsverband aufbaut, der sich für diese Disziplin einsetzt sowie dies unter anderem die PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen betreiben (vgl. 02, 110).

Ein wesentlicher Punkt, der vom Großteil der ExpertInnen erwähnt wurde, ist dringend Öffentlichkeitsarbeit zu leisten (vgl. u.a. 01, 87/ 07, 183/ 09, 149-150). Dabei bietet es sich zum Beispiel an, Artikel in der Zeitung zu inserieren, in denen beschrieben wird, was ein/eine Sozialpädagoge/Sozialpädagogin leistet, damit die Öffentlichkeit ein besseres Bild bekommt (vgl. 01,87-89). Generell ist Aufklärung ein wichtiger Faktor, damit sich auch die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe schlussendlich besser etablieren kann. Die ExpertInnen gaben immer wieder an, dass sie selbst, obwohl sie mit dieser Disziplin zu tun haben, nicht ganz genau wissen was diese leistet (vgl. 01, 81/ 03, 119). Gerade deshalb bedarf es umso mehr an Aufklärung sowohl in der Suchthilfe als auch in der Öffentlichkeit.

Es geht darum klar zu deklarieren, was SozialpädagogInnen tun, wo ihre Möglichkeiten und Grenzen sind und was sie leisten können (vgl. 10, 145). Das folgende Zitat soll besser veranschaulichen was damit gemeint ist:

„Von Grund auf klarer deklarieren, denke ich, klar stellen was sie machen und was nicht, nicht Dinge machen die sie nicht kennen, ganz klar sagen, das ist mein Kerngeschäft, das ist Bedarf in Österreich, das ist da und da und da Bedarf. Das ist Bedarf, das wissen wir auch, aber das klar zu deklarieren und da ein klares Berufsbild schaffen, glaube ich, von Grund auf. Danach, wenn ich schon auf der Uni fertig studiert habe, dann bringt es nichts. Das muss vorher von der Ausbildung her schon klar sein, was das ist, was das kann und was das macht Dann ist es ganz klar, klargestellt.“ (04, 142)

Schlussendlich wurde von einer Expertin im Rahmen der Aufklärung auch angeregt, als Sozialpädagoge/Sozialpädagogin in die verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen zu gehen und auch dort Aufklärungsarbeit zu leisten. Sie gab den Vorschlag, in den diversen Institutionen auch zu erklären, was Aufgabengebiete von SozialpädagogInnen wären und welchen Beitrag sie in der jeweiligen Institution leisten könnten. Denn ihrer Meinung nach fehlt es hier auch noch sehr an Knowhow. Wenn auch hier mehr Aufklärung erfolgen würde, könnte sie sich auch vorstellen, dass sich die Sozialpädagogik in diesem Bereich besser etablieren kann (vgl. 09, 149-151).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die ExpertInnen durchaus Bedarf an der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe sehen. Sie sind aber der Ansicht, dass generell

mehr Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung betrieben werden sollte, damit sich die Sozialpädagogik besser etablieren kann. Aufklärung soll sowohl gegenüber Laien als auch ExpertInnen im Feld erfolgen. Auch ein geschützter Berufstitel, bzw. ein klares Berufsgesetz wären für die Etablierung dieser Disziplin förderlich. Um dies auch bestmöglich umzusetzen, bedarf es laut den befragten Personen allerdings eines Berufsverbandes. Sie regen außerdem an vermehrt Lobbyarbeit zu betreiben, wie dies unter anderem seit langem schon die Psychologie oder auch die Psychotherapie macht. An dieser Stelle sei noch einmal darauf hinzuweisen, dass es seit 2012 bereits den *Österreichischen Berufsverband für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit* gibt, der sich genau für solche Belange stark macht (vgl. ÖBV[akad]SA 2012, S.2-4). Durch die Interviews zeigte sich jedoch, dass dieser noch relativ unbekannt ist. Die Mehrheit der befragten ExpertInnen wusste nämlich nicht einmal, dass ein Berufsverband existiert.

9.6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Abschließend lässt sich sagen, dass in der ambulanten Suchthilfe sehr viele unterschiedliche Professionen wie MedizinerInnen, Klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen tätig sind, wovon einige MitarbeiterInnen außerdem noch Zusatzqualifikationen aufweisen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass sich in drei der vier befragten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sehr viele PsychotherapeutInnen bzw. PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision finden. Es zeigte sich, dass die Hauptaufgabe in der ambulanten Suchthilfe für alle MitarbeiterInnen die Klientenarbeit ist. Unterschiede in der Arbeit mit den KlientInnen finden sich unter anderem durch die unterschiedlichen Herangehensweisen, die laut den ExpertInnen professionsabhängig sind.

Zusätzlich dazu kann gesagt werden, dass die ExpertInnen teilweise über die Aufgaben der SozialpädagogInnen in den verschiedenen Handlungsfeldern Bescheid wissen. Allerdings geben einige von ihnen an, dass ihnen die Unterschiede zwischen den beiden Disziplinen bzw. Professionen Sozialarbeit und Sozialpädagogik nicht klar sind und sie immer wieder Schwierigkeiten haben diese voneinander zu unterscheiden. Sie bemängeln an dieser Stelle auch, dass es diesbezüglich bisher keine klare Abgrenzung gibt. In der ambulanten Suchthilfe übernehmen SozialpädagogInnen laut den ExpertInnen Aufgaben

wie zum Beispiel Aufklärungsarbeiten, Arbeiten in der Gruppe oder auch Aktivitäten im Rahmen der lebensweltorientierten Begleitung. Die Hauptzielgruppe für SozialpädagogInnen sind laut den befragten Personen definitiv Jugendliche.

Konkret in der ambulanten Suchthilfe zeigte sich, dass die Sozialpädagogik derzeit einen geringen Stellenwert hat. VertreterInnen dieser Disziplin finden sich in drei der vier befragten Einrichtungen, sind jedoch vergleichsweise mit den anderen Professionen in nur sehr geringer Anzahl präsent. In den drei Institutionen finden sich nur ein bis zwei VertreterInnen.

Häufige Gründe, die für den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik genannt werden, sind unter anderem keine klare Abgrenzung zu anderen Disziplinen, zu wenig Aufklärung, kein geschützter Berufstitel und die Ansicht darüber, dass es keinen eigenen Berufsverband gibt.

Die ExpertInnen sehen aber definitiv Bedarf an SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe. Allerdings würden sie dieser Berufsgruppe jetzt nicht vorwiegend in der Beratung sehen, sondern eher in der Arbeit mit Jugendlichen und im Rahmen der lebensweltorientierten Begleitung. Damit sich die Sozialpädagogik in Zukunft besser etablieren kann sollte laut den interviewten Personen mehr Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung, sowohl gegenüber Laien als auch gegenüber ExpertInnen, betrieben werden. Weiters wäre laut der befragten Personen ein klares Berufsgesetz sowie ein geschützter Berufstitel von Vorteil.

10. Conclusio

In diesem Kapitel werden nun wesentliche Erkenntnisse aus der empirischen Arbeit dargestellt und mit der bereits zuvor angeführten Theorie in Verbindung gesetzt. Dabei wird der Schwerpunkt vor allem auf die Inhalte, die für die Beantwortung der Forschungsfragen wesentlich sind, gelegt.

Generell zeigt sich, dass die Ergebnisse der ExpertInneninterviews größtenteils dasselbe wiedergeben, was in der Literatur geschrieben wird.

Es bestätigt sich auch in der Praxis, dass in allen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen multiprofessionelle Teams vertreten sind, wobei sich unter anderem MedizinerInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, SozialpädagogInnen sowie SozialarbeiterInnen finden.

Bisher gibt es in Österreich keine genauen Statistiken dazu, wie viele RepräsentantInnen der jeweiligen Disziplinen in der ambulanten Suchthilfe vertreten sind. Durch die ExpertInneninterviews konnte allerdings ein grober Überblick darüber gewonnen werden. Es zeigte sich, dass in Graz die PsychotherapeutInnen in sehr großer Anzahl anzutreffen sind. Außerdem finden sich auch einige SozialarbeiterInnen sowie ein paar Klinische PsychologInnen und MedizinerInnen. SozialpädagogInnen sind in der ambulanten Suchthilfe in Graz verhältnismäßig nur sehr gering vertreten.

Dieses Ergebnis spiegelt auch die von Riesenhuber (2011) durchgeführte ExpertInnenbefragung diverser ambulanter Sucht- und Drogenberatungsstellen in Österreich wider (vgl. Riesenhuber 2011, S.162).

Forschungsfrage: Inwiefern benötigt man SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe?

Zum Handlungsfeld der ambulanten Suchthilfe decken sich die Meinungen der ExpertInnen nicht vollständig mit der Theorie. In der Literatur wird die ambulante Suchthilfe als ein typisches Handlungsfeld für SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen beschrieben (vgl. Belardi et al. 2007, S.179). Diese Meinung teilen nicht alle ExpertInnen. Ein paar sehen die Suchthilfe als kein typisches Handlungsfeld von SozialpädagogInnen an.

Sie könnten sich allerdings vorstellen, dass sie in der Primärprävention gut gebraucht werden könnten und nicht in Beratungsstellen.

Einige andere befragte Personen sehen die ambulante Suchthilfe jedoch schon als ein Handlungsfeld von SozialpädagogInnen an und der Großteil der ExpertInnen ist der Ansicht, dass definitiv Bedarf an dieser Berufsgruppe besteht. Sie zählten auch einige wesentliche Aufgabenbereiche auf, die sich weitestgehend mit der Theorie decken.

Sehr oft wird in der Praxis von lebensweltorientierter Begleitung gesprochen. Das zeigt sich unter anderem auch bei Jungblut (2005, S.333) oder Klein (1999, S.499). Ein weiterer Aufgabenbereich, den die SozialpädagogInnen laut den ExpertInnen in der ambulanten Suchthilfe übernehmen könnten, wären unter anderem diverse Gruppenaktivitäten. Dabei sollten Jugendliche die Hauptzielgruppe dieser Disziplin in der Arbeit in der ambulanten Suchthilfe sein. Grundsätzlich geht es immer um die gesellschaftliche Integration bzw. Reintegration der betroffenen Personen (vgl. Jungblut 2005, S.333).

Forschungsfrage: Welchen Stellenwert hat die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Graz?

Wie in der Literatur beschrieben zeigt sich auch in der Praxis, dass die Sozialpädagogik derzeit einen sehr geringen Stellenwert in der ambulanten Suchthilfe hat. Ein paar Personen gaben an, dass die Medizin, die Psychotherapie oder auch die Psychologie um einiges besser in dem Feld aufgestellt sind. Das bestätigt sich auch in der Literatur, in der davon gesprochen wird, dass die Naturwissenschaften oder die Medizin generell einen höheren Stellenwert haben (vgl. Heite 2008, S.131).

Mögliche Gründe dafür, warum die Sozialpädagogik derzeit ein eher geringes Ansehen in der ambulanten Suchthilfe in Graz hat, finden sich in der Literatur und konnten auch durch die ExpertInneninterviews verdeutlicht werden.

Viele der interviewten Personen meinten, dass die Sozialpädagogik sich nur sehr schwach von anderen Disziplinen abgrenzt und somit keine strikte Trennung erkennbar ist. Das führt auch dazu, dass ein paar ExpertInnen nicht einmal erklären können, welche Unterschiede es zwischen der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik gibt. Das findet sich auch in der Literatur immer wieder. Hier wird angegeben, dass die Sozialpädagogik und die

Sozialarbeit zwar eine unterschiedliche Entwicklungsgeschichte haben, allerdings bis heute keine einheitliche Begriffsverwendung besteht und diese willkürlich verwendet werden. Das könnte auch ein Grund dafür sein, warum die ExpertInnen nicht zwischen den beiden Disziplinen unterscheiden können (vgl. Rauschenbach 1996, S.469).

Ein paar der befragten Personen erklärten explizit auch, dass sie die Tätigkeitsfelder von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen nicht genau unterscheiden können. Diese Ansicht teilt auch Galuske (2007), der von keinen eindeutigen Handlungsfeldern der verschiedenen Disziplinen spricht (vgl. Galuske 2007, S.39). Auch Schilling/Zeller (2010) thematisieren dieses Problem immer wieder (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.264). Dies könnte auch ein möglicher Grund dafür sein warum weder ExpertInnen noch Laien genau darüber Bescheid wissen, was auch dazu beiträgt, dass die Sozialpädagogik kein hohes Ansehen genießt und somit derzeit eher einen geringen Stellenwert besitzt.

Eine weitere mögliche Ursache für den geringen Stellenwert der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Graz ist laut einiger ExpertInnen, dass die SozialpädagogInnen mit nur sehr geringer Distanz zu ihren KlientInnen arbeiten. In der Literatur wird diesbezüglich angeführt, dass deshalb die Aktivitäten von SozialpädagogInnen schwer als Arbeit für Laien ersichtlich sind. Bei MedizinerInnen ist dies zum Beispiel eindeutiger erkennbar (vgl. Gildemeister 1995, zitiert nach Galuske 2007, S.29). Jungblut (2005) ist der Ansicht, dass es solche Professionen leichter haben, da sie sich stärker von der Lebenswelt der KlientInnen abgrenzen (vgl. Jungblut 2005, S.333).

In der Literatur zeigt sich der geringe Stellenwert der SozialpädagogInnen auch daran, dass sich diese in den Einrichtungen meist am unteren Ende der Hierarchie finden. Das bestätigten die ExpertInnen nicht. Sie gaben größtenteils an, dass es in ihren Institutionen keine Hierarchiebildung gibt, bzw. diese nicht so stark spürbar ist. Ein paar der befragten Personen erläuterten, dass wenn, dann die MedizinerInnen, bzw. in Einrichtungen in denen solche nicht vertreten sind, die PsychotherapeutInnen an oberster Stelle stehen. Nur wenige ExpertInnen sind der Ansicht, dass sich SozialpädagogInnen im unteren Bereich der Pyramide befinden. Allerdings wies der Großteil der ExpertInnen darauf hin, dass sich Hierarchien im stationären Bereich viel stärker zeigen. Dies bestätigt auch wieder

das in der Literatur Beschriebene. Dabei wird von einer sehr strengen Hierarchie ausgegangen, wo sich die MedizinerInnen an der Spitze finden und die SozialpädagogInnen eher ganz zum Schluss aufgezählt werden (vgl. Belardi et al. 2007, S.38).

Dollinger/Schmidt-Semisch (2007b) erläutern diesbezüglich auch, dass Sozialpädagoginnen in der Suchthilfe weniger zugetraut wird als zum Beispiel den ÄrztInnen (bzw. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007b, S.235). Ähnliche Ansichten teilte eine Expertin der Autorin im Rahmen der Interviews mit. Sie erklärte, dass SozialpädagogInnen in der Suchthilfe einfach weniger Verantwortung zugeschrieben bekommen, was sich zum Beispiel daran zeigt, dass sie nicht jedes Dokument unterschreiben dürfen, sondern dies von anderen Professionen übernommen werden muss.

Außerdem sehen die ExpertInnen auch das Fehlen einer Interessensvertretung bzw. eines Berufsverbandes als mögliche Ursache dafür, dass die Sozialpädagogik derzeit einen geringen Stellenwert hat. Sie plädieren für eine Lobby, die sich für die Berufsgruppe einsetzt, wie sich dies bereits bei den PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen zeigt. Dieselben Ansichten aus der Praxis decken sich grundsätzlich auch mit der Theorie (vgl. u.a. Dollinger/Schmidt-Semisch 2007b, S.325). Allerdings sei an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass es seit 2012 den *Österreichischen Berufsverband für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit* gibt, der jedoch, wie sich auch im Rahmen der Interviews zeigte, derzeit noch wenig bekannt ist.

Forschungsfrage: Was könnte man tun, damit die Sozialpädagogik ein höheres Sozialprestige in der ambulanten Suchthilfe erlangt?

Wie die Theorie und auch die Praxis zeigen ist es Tatsache, dass die Sozialpädagogik einen geringen Stellenwert in der ambulanten Suchthilfe hat. Gerade deshalb ist es wichtig Vorschläge zu sammeln, damit sich diese Disziplin etablieren kann. Die ExpertInnen zählten im Rahmen der Interviews einige Ideen auf, die dazu beitragen könnten, damit die Sozialpädagogik an Stellenwert gewinnt. Auch an dieser Stelle kann man anmerken, dass sich die Vorschläge aus der Praxis vorwiegend mit der Theorie decken.

Ein wesentlicher Punkt, der dazu beitragen soll, damit sich die Sozialpädagogik besser etablieren kann, ist Aufklärungsarbeit zu leisten. Im Rahmen der Aufklärung soll sowohl ExpertInnen als auch Laien genau erklärt werden, welche Aufgaben diese Disziplin übernimmt, in welchen Handlungsfeldern sie zu finden ist und welchen Beitrag sie für die Gesellschaft leistet. Dieselben Ansichten finden sich auch in der Theorie. Schilling/Zeller (2010) merken diesbezüglich noch an, dass es wichtig ist, dass SozialpädagogInnen selbst Aufklärungsarbeit leisten und an die Öffentlichkeit gehen (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.255-264).

Eine Expertin findet, dass SozialpädagogInnen mehr Selbstbewusstsein benötigen und dies auch in der Öffentlichkeit zeigen sollen. Andere Disziplinen wie die Medizin oder Psychotherapie hätten diesbezüglich keine Probleme. Auch Thiersch (2006) fordert mehr Selbstbewusstsein der SozialpädagogInnen. Er beschreibt, dass diese Berufsgruppe derzeit nicht sehr von sich selbst überzeugt ist und dies auch in der Öffentlichkeit zum Ausdruck kommt (vgl. Thiersch 2006, S.40). Wenn VertreterInnen der Sozialpädagogik mehr Selbstbewusstsein ausstrahlen würden, könnte dies auch dazu beitragen, dass sich diese Disziplin in der ambulanten Suchthilfe besser etablieren kann.

Ein weiterer Vorschlag, den ein paar ExpertInnen eingebracht haben, ist eine Vereinheitlichung der unterschiedlichen Ausbildungen zum/zur Sozialpädagogen/Sozialpädagogin. Man sollte dem so entgegenwirken, dass es einheitliche Studiengänge gibt. Auch in der Literatur wird von einer Vereinheitlichung der Ausbildungsgänge gesprochen (vgl. Lenz 2009, S.171f.). Zusätzlich dazu finden die ExpertInnen, dass sich nicht mehr jede Person unabhängig von einem Lehrgang bzw. von einem Masterstudium als Sozialpädagoge/Sozialpädagogin bezeichnen darf. Denn dies würde das Image laut einiger der befragten Personen definitiv nicht verbessern. Auch in der Theorie finden sich immer wieder Forderungen zur Einführung eines geschützten Berufstitels (vgl. Schilling/Zeller 2010, S.252).

Werden die zuvor erläuterten Vorschläge zur Etablierung der Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe berücksichtigt, könnte es laut Theorie und Praxis durchaus gelingen, dass der Stellenwert der Sozialpädagogik stetig steigt und sie sich auch in der ambulanten Suchthilfe besser etablieren kann.

11. Ausblick

Abschließend kann noch einmal zusammengefasst werden, dass die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Graz derzeit nur einen sehr geringen Stellenwert hat.

Im Rahmen dieser Masterarbeit stellte sich jedoch auch heraus, welches Potential die Sozialpädagogik in diesem Handlungsfeld aufweist. Der Großteil der ExpertInnen sieht definitiv Bedarf an SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe. Viele sind der Ansicht, dass man durch sie noch viele weitere Angebote zur Verfügung stellen könnte, wobei vor allem die lebensweltorientierte Begleitung einen Schwerpunkt von SozialpädagogInnen ausmachen könnte.

Kurz gesagt besteht Potential SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe einzusetzen. Allerdings muss man auch darauf hinweisen, dass der Sozialpädagogik derzeit auch einige Grenzen gesetzt sind. Einerseits ist die Einstellung von mehr Personal aufgrund der finanziellen Ressourcen nur sehr schwer möglich, andererseits schafft es diese Disziplin bisher nicht sich in der ambulanten Suchthilfe zu etablieren, da es bisher noch zu wenig Aufklärung darüber gibt was sie alles zu leisten im Stande ist.

Ausgehend davon gibt es definitiv noch Entwicklungsmöglichkeiten für die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe.

Zunächst muss in berufspolitischer Hinsicht noch einiges unternommen werden. Es bedarf der Etablierung des *Österreichischen Berufsverbandes für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit*, der sich bereits seit 2012 für die Interessen und Anliegen der SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen stark macht. Der Berufsverband setzt sich unter anderem für einen geschützten Berufstitel bzw. ein Berufsgesetz ein. Dies wurde auch immer wieder von den ExpertInnen angeregt, damit sich nicht alle Personen, unabhängig von der Ausbildung Sozialpädagoge/Sozialpädagogin nennen dürfen. Außerdem muss noch viel an Aufklärungsarbeit geleistet werden. Das gilt sowohl in der Öffentlichkeit, aber auch konkret in der ambulanten Suchthilfe. VertreterInnen der Sozialpädagogik sollten in die diversen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen gehen und darüber aufklären, was ihre Disziplin ausmacht, welche Aufgaben sie in diesem Feld übernehmen könnten und wodurch sich ihre Arbeit auszeichnet. Solch eine Aufklärung wäre

wünschenswert, damit alle in der Suchthilfe tätigen Personen über diese Disziplin Bescheid wissen und sie in Zukunft auch bei den Stellenausschreibungen berücksichtigen.

Aufgrund der verschiedenen erläuterten Vorschläge, die immer wieder im Rahmen der ExpertInneninterviews sowie auch in der Literatur zum Vorschein gekommen sind, zeigt sich, dass es noch viel Entwicklungsbedarf gibt. Allerdings lässt sich vermuten, dass wenn einige dieser Anregungen in den nächsten Jahren umgesetzt werden, dies schon ein wesentlicher Schritt wäre, damit sich die Sozialpädagogik generell, aber vor allem auch in der ambulanten Suchthilfe besser etablieren kann und somit einen höheren Stellenwert erlangt.

12. Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Tätigkeiten von SozialpädagogInnen/ SozialarbeiterInnen	S.10
Abb.2: Disziplin-, Professions- und Praxisforschung	S.22
Abb.3: Sucht-Trias-Modell	S.32
Abb.4: Abhängigkeiten in Österreich, Schätzung 2003	S.34
Abb.5: Vertretene Professionen in der ambulanten sowie auch in der stationären Suchthilfe	S.48
Abb.6: Codebaum	S.73

13. Literatur- und Quellenverzeichnis

Alice Salomon Hochschule Berlin- ASH Berlin (o.J.): Zugangsvoraussetzungen Soziale Arbeit

In: <http://www.ash-berlin.eu/studienangebot/bachelorstudiengaenge/ba-soziale-arbeit/zugang-und-bewerbung/> [10.02.2016].

Alpen-Adria Universität (o.J.): Masterstudium Sozial- und Integrationspädagogik

In: <http://www.uni-klu.ac.at/onlinebroschueren/studieninfo/de/ma/sip/#1> [14.02.2016].

AMS [Arbeitsmarktservice] (o.J.) Ausbildung Sozialpädagog(e)in

In: http://www.berufslexikon.at/beruf1923_6 [20.02.2016].

Assfalg, R. (2002): Fachkliniken. In: Fengler, J. (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed, S.136-145.

Barsch, G./ Michels, I. (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. In: Zerdick, J. (Hrsg.): Entwicklungen in der Suchtmedizin. 7. Suchtmedizinischer Kongress der DGDS. 6.-8. November 1988 in Berlin. Berlin: VWB, S.191-203.

Barth, V. (2011): Sucht und Komorbidität. Grundlagen für die stationäre Therapie. Heidelberg/München etc.: ecomed MEDIZIN.

b.a.s. [betrifft abhängigkeit und sucht]- Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (o.J.a): Über Uns.

In: <http://www.suchtfragen.at/index.php> [06.08.2015].

b.a.s. . [betrifft abhängigkeit und sucht]- Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (o.J.b): Beratungsangebote

In: <http://www.suchtfragen.at/beratungsangebote.php> [10.08.2015].

b.a.s. [betrifft abhängigkeit und sucht]- Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (o.J.c): Team

In: <http://www.suchtfragen.at/team.php> [02.01.2016].

Belardi, N./Akgün, L./Gregor, B./Neef, R./Pütz, T./Sonnen, F. (2007): Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Weinheim/München: Juventa.

Berufslexikon AMS [Arbeitsmarktservice] (2016a): „Sozialpädagogin/Sozialpädagoge“
In: http://www.berufslexikon.at/beruf1923_6-Sozialpaedagoge~Sozialpaedagogin
[26.04.2016].

Berufslexikon AMS [Arbeitsmarktservice] (2016b): „Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter“
In: http://www.berufslexikon.at/beruf2273_16 [26.04.2016].

Birgmeier, B. (2012): Soziale Arbeit als Wissenschaft. Band 1: Entwicklungslinien 1990 bis 2000. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Birklbauer, A./Hauer, A./Keplinger, R. (2008): Suchtmittelgesetz. Praxiskommentar. 2. Auflage. Engerwitzdorf: Pro Libris.

BMG [Bundesministerium für Gesundheit] (2015): Richtlinien für Ansuchen um Kundmachung im Bundesgesetzblatt gemäß § 15 Suchtmittelgesetz durch Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch. In: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/9/CH1040/CMS1103204041196/richtlinien_gem.____15_smg.pdf
[02.05.2016].

Brack, J./ Trüg, E. (2002): Stichwort Psychiatrie. In: Fengler, J. (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed, S. 411-417.

Brosch, R./ Juhnke, G. (1993a): Die illegalen Drogen. In: Brosch, R./Juhnke, G. (Hrsg.): Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer. Wien: Orac, S. 101-152.

Brosch, R. (1993b): Einleitung. In: Brosch, Renate/Juhnke, Günther (Hrsg.): Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer. Wien: Orac, S. 19-22.

Dewe, B./ Otto H.U. (2015): Profession. In: Otto, H.U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Reinhardt, S. 1233-1244.

DHS [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen] (2001): Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation. In: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Suchthilfe/Vereinbarung_Abhaengigkeitserkrankungen__Anlage1.pdf [02.05.2016].

DHS [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen] (o.J.a): Einrichtungssuche. In: <http://www.dhs.de/einrichtungssuche.html> [02.05.2016].

DHS [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen] (o.J.b): Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. In: <http://www.dhs.de/dhs.html> [02.05.2016].

Diakonie De La Tour (o.J.): Kolleg für Sozialpädagogik
<https://www.diakonie-delatour.at/kolleg-fuer-sozialpaedagogik> [20.02.2016].

Dollinger, B./Schmidt-Semisch, B. (2007a): Reflexive Suchtforschung. In: Dollinger, B./Schmidt-Semisch, B. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.7-33.

Dollinger, B./ Schmidt-Semisch B. (2007b): Professionalisierung in der Drogenhilfe. In: Dollinger, B./Schmidt-Semisch, B. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.323-338.

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016a): Therapie statt Strafe
In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/beitrag/10909964/29026562>
[03.04.2016].

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016b): Geschichte. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/beitrag/10911957/29028314> [02.03.2016].

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016c): anonym-freiwillig-kostenlos. In:
<http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/ziel/518350/DE/> [02.06.2016].

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016d): Angebot. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/ziel/29025827/DE/> [02.03.2016].

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016e): Substitution. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/beitrag/10909970/29026693> [02.03.2016].

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016f): Team. In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/beitrag/10911891/29028125> [02.03.2016].

Drogenberatung des Landes Steiermark (2016g): §39 Suchtmittelgesetz
In: <http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/beitrag/10909966/29026562/>
[03.04.2016].

Edlinger-Ploder, K. (2013): 40 Jahre Drogenberatung des Landes Steiermark. In: Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Drogenberatung des Landes Steiermark. (Hrsg.): Intuition. 40 Jahre Best Practice der Drogenberatung des Landes Steiermark. St. Ruprecht an der Raab: Universitätsdruckerei Klampfer GmbH, S.6-7.

EHS-Dresden [Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit Dresden] (o.J.a): Eckdaten des Studiengangs Soziale Arbeit
In: <http://www.ehs-dresden.de/index.php?id=673&L=1%27> [20.02.2016].

EHS-Dresden [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen](o.J.b): Zulassungsvoraussetzungen zum Studium

In: <http://www.ehs-dresden.de/index.php?id=278&L=1%27> [20.02.2016].

Fachverband für Sucht (o.J.): Daten und Fakten. In: <http://www.sucht.de/daten-und-fakten.html> [02.05.2016].

Farnbacher, G./ Gemeinhardt, B. (2004): Ambulante Suchttherapie. In: Krausz, M./ Haasen, C- (Hrsg.): Kompendium Sucht. Stuttgart: Thieme, S.89-103.

FH Campus Wien (o.J.): Berufsaussichten

In: <https://www.fh-campuswien.ac.at/departments/soziales/studiengaenge/detail/soziale-arbeit-bachelor-bb.html> [14.02.2016].

FH Joanneum (o.J.a): Soziale Arbeit Master

In: https://www.fh-joaanneum.at/aw/home/Studienangebot_Uebersicht/departement_bauen_energie_gesellschaft/~bmwk/soa/?lan=de [14.02.2016].

FH Joanneum (o.J.b): Soziale Arbeit Bachelor

In: https://www.fh-joaanneum.at/aw/home/Studienangebot_Uebersicht/departement_bauen_energie_gesellschaft/~czv/sam/?lan=de [14.02.2016].

FH OÖ (o.J.): Berufsbild

In: <https://www.fh-ooe.at/campus-linz/studiengaenge/bachelor/soziale-arbeit/alle-infos-zum-studium/berufsbild/> [14.02.2016].

Friebertshäuser, B./ Langer, A. (2010): Interviewformen und Interviewpraxis. In: Friebertshäuser, B./ Langer, A./ Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 437-456.

Fuchtmann, E. (1994): Ambulante Suchttherapie. Freiburg in Breisgau: Lambertus.

Galuske, M. (2007): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim/München: Juventa.

Gehrmann, G./ Müller, K. (2006): Management in sozialen Organisationen. Handbuch für die Praxis Sozialer Arbeit. Regensburg/Berlin: Walhalla Fachverlag.

Gesundheit Österreich (2014): Bericht zur Drogensituation 2014. Im Auftrag der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon und des Bundesministeriums für Gesundheit. In: http://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/08_Sucht/bericht_zur_drogensituation_2014.pdf [01.05.2016].

Gesundheitsamt Essen (2001): Abhängigkeit und Sucht. Gesundheitsbericht Band VIII. In: http://www.frauenportal.essen.de/download/3_Suchtbericht.pdf [29.04.2016].

Gross, W. (2002): Stoffungebundene Suchtformen. In: Fengler, J. (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed, S.510-512.

Grüner Kreis (o.J.a): Ambulante Behandlungsrehabilitation. In: <https://www.gruenerkreis.at/ambulante-behandlungrehabilitation-0> [02.01.2016].

Grüner Kreis (o.J.b): Beratung. In: <https://www.gruenerkreis.at/beratung> [02.01.2016].

Grüner Kreis (o.J.c): Wer wir sind. In: <https://www.gruenerkreis.at/wer-wir-sind> [02.10.2016].

Heite, C. (2008): Soziale Arbeit im Kampf um Anerkennung. Professionstheoretische Perspektiven. Weinheim/München: Juventa.

Helfferich, C. (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, N./Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer, S.559-574.

Horn, K.P./ Lüders, C. (1997): Erziehungswissenschaftliche Ausbildung zwischen Disziplin und Profession. Zur Einleitung in den Themenschwerpunkt. In: Zeitschrift für Pädagogik 43, S.759-769.

Iben, G. (1998): Die Sozialpädagogik und ihre Theorie. Stand einer Diskussion über Begriffe und Realitäten. In: Merten, R. (Hrsg.): Sozialarbeit-Sozialpädagogik-Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S.113-130.

I.K.A. [Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle] (o.J.a): Sozialarbeiterische Angebote. In: <http://ika.or.at/index.php/leistungen-angebote/sozialarbeiterische-angebote> [30.12.2016].

I.K.A. [Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle] (o.J.b): Zielsetzungen. In: <http://www.ika.or.at/index.php/ika/zielsetzungen> [30.12.2016].

I.K.A. [Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle] (o.J.c): Team. In: <http://ika.or.at/index.php/ika/team> [01.01.2016].

I.K.A. [Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle] (o.J.d): Die interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle
<http://www.ika.or.at/> [10.08.2015].

Institut für Suchtprävention, pro mente OÖ (2014): Factsheet Sucht. Überblick über statistische Kennzahlen zur Abhängigkeit zum Konsum von psychoaktiven Substanzen und Verhaltenssüchten in Österreich. In: http://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/08_Sucht/Factsheet_2014_V23a.pdf [01.05.2016].

Jungblut, H.J. (2004): Drogenhilfe. Eine Einführung. Weinheim/München: Juventa.

Karl-Franzens-Universität Graz (2015): „Curriculum für das Masterstudium Sozialpädagogik“

In: https://online.uni-graz.at/kfu_online/wbMitteilungsblaetter.display?pNr=2119509
[06.04.2016].

Kloppe, S. (2004): Die gesellschaftliche Konstruktion der Suchtkrankheit. Soziologische und philosophische Aspekte der Genese vom traditionellen Drogengebrauch in der Vormoderne bis zum Konstrukt des krankhaften Drogenmissbrauchs in der Moderne. München: M-Verlag.

Kruse, E. (2006): Qualifizierung im Durchlauferhitzer oder Baukasten gegen Systemzwänge? In: Schweppe, C./Sting, S. (Hrsg.): Sozialpädagogik im Übergang. Neue Herausforderungen für Disziplin, Profession und Ausbildung. Weinheim/München: Juventa, S.89-104.

Kruse, J. (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Kessl, F. (2006): Soziale Arbeit trotz(t) Bologna. In: Schweppe, C./Sting, S. (Hrsg.): Sozialpädagogik im Übergang. Neue Herausforderungen für Disziplin, Profession und Ausbildung. Weinheim/München: Juventa, S.71-87.

Klein, M. (1999): Praxisfeld Suchthilfe. In: Badry, E./Buchka, M./Knapp, R. (Hrsg.): Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied: Luchterhand, S.495-505.

KPH Graz [Kirchliche Pädagogische Hochschule Graz] (o.J.): Kolleg für Sozialpädagogik in der Tagesform

<http://www.kphgraz.at/index.php?id=1318> [20.02.2016].

Kreftl, D./ Mielenz, I. (1996): Soziale Arbeit. In: Kreft, D./ Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch der Sozialen Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/Basel: Beltz, S.509-511.

Kuckartz, U./ Dresing, T./ Rädiker, S./ Stefer, C. (2007): Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Küfner, H./ Coenen, M./ Indelkofer, W. (2006): PREDI. Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik. Ein problem- und lösungsorientierter Ansatz. Version 3.0. Pabst Science Publishers: Lengerich.

Lachmann, A. (2004): Gesundheitssystemforschung und Suchthilfe. In: Krausz, M./ Haasen, C. (Hrsg.): Kompendium Sucht. Stuttgart: Thieme, S.143-148.

Land Steiermark (2016): Suchthilfeeinrichtungen in der Steiermark. In: <http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/beitrag/11683081/74837628/> [02.01.2016].

Landesinstitut für Schule und Weiterbildung. (Hrsg.). (1998). *Gesundheitsförderung in der Schule. Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer*. Bönen: Verlag für Schule und Weiterbildung.

Lenz, G. (2009): Potentiale und Risiken der Professionalitätsentwicklung in der Praxis Sozialen Arbeit- Am Beispiel der Qualitätsentwicklung von Beratung im Zwangskontext Schwangerenkonfliktberatung. In: Becker-Lenz, R./ Busse, S./ Ehlert, G./ Müller, S. (Hrsg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.159-174.

Leune, J. (2002a): Niedrigschwellige Angebote. In: Fengler, J. (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed, S.375-376.

Leune, J. (2002b): Ambulante Einrichtungen. In: Fengler, J. (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed, S.32-35.

LKH Graz SW [Landeskrankenhaus Graz Süd-West] (2015): Substitutionsambulanz. In: <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10014041/2171202> [02.01.2016].

LKH Graz SW [Landeskrankenhaus Graz Süd-West] (2016): Zentrum für Suchtmedizin (ZSM). In: <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/ziel/2171202/DE/> [02.01.2016].

Lorenz, W. (2006): Soziale Arbeit und der Bologna Prozess- Eine Zwischenbilanz. In: Schweppe, C./Sting, S. (Hrsg.): Sozialpädagogik im Übergang. Neue Herausforderungen für Disziplin, Profession und Ausbildung. Weinheim/München: Juventa, S.57-70.

Marzahn, C. (1996): Geschichte der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Kreft, D./ Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch der Sozialen Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/Basel: Beltz, S.244-248.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz.

Mayring, P./ Gahleitner, S. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Bock, K./Miethe, I. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, S.295-304.

Merten, R. (1998): Sozialarbeit-Sozialpädagogik-Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld. In: Merten, R. (Hrsg.): Sozialarbeit-Sozialpädagogik-Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S.11-30.

Meuser, M./ Nagel, U. (2005): Vom Nutzen der Expertise. ExpertInneninterviews in der Sozialberichterstattung. In: Bogner, A./ Littig, B./ Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.257-272.

Michels, I. (1999): Zusammenarbeit des Arztes mit dem Drogenhilfesystem. In: Zerdick, J. (Hrsg.): Entwicklungen in der Suchtmedizin. 7. Suchtmedizinischer Kongress der DGDS. 6.-8. November 1998 in Berlin. Berlin: VWB, S.325-332.

Mollenhauer, K./ Uhlendorff, U. (1992): Sozialpädagogische Diagnosen I. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Weinheim/München: Juventa.

Müller-Wichmann, C. (1996): Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Kreft, D./ Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch der Sozialen Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/Basel: Beltz, S.503-506.

Nolte, F. (2007): „Sucht“- zur Geschichte einer Idee. In: Dollinger, B./Schmidt-Semisch H. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S.47-58.

OBDS [Österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit] (o.J.): Berufsbild-Sozialarbeit-Definition
In: http://www.sozialarbeit.at/index.php?article_id=96&clang=0 [26.04.2016].

Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik (o.J.): „Sucht“ In.
<http://lexikon.stangl.eu/632/sucht/> [01.04.2016].

ÖBV[akad]SA [Österreichischer Berufsverband für akademische Soziale Arbeit] (2012): Verein Österreichischer Berufsverband für akademische Soziale Arbeit. Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Statuten. In: http://www.berufsverband-sozialearbeit-spsa.at/?page_id=66 [07.07.2016].

Pohl, H. (1998): Der Streit um den Begriff „Sozialpädagogik“. In: Merten, R. (Hrsg.): Sozialarbeit-Sozialpädagogik-Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S.63-78.

Poppelreuter, S. (2002): Arbeitssucht. In: Fengler, J. (Hrsg.): Handbuch der Suchrbehandlung. Landsberg am Lech: ecomed, S.42-48.

Rauschenbach, T. (1996): Sozialpädagogik/Sozialarbeit: Ausbildung und Beruf. In: Stimmer, F. (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. München: Oldenbourg, S. 468-473.

Reinl, H./Füssenhäuser, C./Stumpp, G. (2004): Drogentherapie aus lebensweltorientierter Perspektive. In: Grunwald, K./ Thiersch, H. (Hrsg.): Praxis Lebensweltorientierter Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim/München: Juventa, S. 173-193.

Riesenhuber, M. (2011): Drogengebrauch bei Jugendlichen von „normalen“ zu „riskantem“ Konsum. Schritte einer Klassifikation auf sozialpädagogischer Ebene. Unveröffentlichte Dissertation Karl-Franzens-Universität Graz/ Riesenhuber M. (2011): Drogengebrauch bei Jugendlichen von „normalem“ zu „riskantem“ Konsum. Schritte einer Diagnostik auf sozialpädagogischer Ebene. Wien: LIT-Verlag.

Riesenhuber, M./Walzl-Seidl, N. (2016): Partizipative Forschungspraxis für akademische SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen im Feld. In: Heimgartner, A./Lauermann, K./Sting, S. (Hrsg.): Fachliche Orientierungen und Realisierungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit. Wien: Lit Verlag, S.231-243.

Scheerer, S. (1995). rororo special: Sucht. Herausgegeben von Reiner Stach und Heike Wilhelmi. Frankfurt: Rowohlt.

Scheipl, J. (2015): Soziale Arbeit in Österreich. In: Otto, H.U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Reinhardt, S. 1451-1457.

Schilling, J. (1997): Soziale Arbeit: Entwicklungslinien der Sozialpädagogik/Sozialarbeit. München: Luchterhand.

Schilling, J./ Zeller, S. (2010): Soziale Arbeit. Geschichte. Theorie. Profession. München: Ernst Reinhardt Verlag.

SMZ [Sozialmedizinisches Zentrum] Liebenau (2014a): Beratungsstelle. In: <http://smz.at/beratungsstelle.phtml> [30.12.2015].

SMZ [Sozialmedizinisches Zentrum] Liebenau (2014b): Über uns. In: <http://smz.at/about.phtml> [02.02.2016].

SMZ [Sozialmedizinisches Zentrum] Liebenau (2014c): Über uns. In: <http://smz.at/about.phtml> [30.12.2015].

Statistik Austria (2015): Hochschulstatistik. In: http://www.stat.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung_und_kultur/formales_bildungswesen/bildungsabschluesse/021624.html [29.04.2016].

Staub-Bernasconi, S. (1996): Soziale Arbeit. In: Stimmer, F. (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. München: Oldenbourg, S.440-446.

Sting, S./Blum, C. (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München/Basel: Reinhardt Verlag.

Studienwahl (o.J.): Pädagogik

In: <http://www.studienwahl.at/studien/geistes-und-kulturwissenschaften/bildungs-und-sozialwissenschaften/paedagogik/> [14.03.2016].

Sucht Schweiz (2013): Theoretische Grundlagen der Suchtprävention. In: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf [20.04.2016].

Suchthilfekompass (o.J.a): ambulante Suchthilfeeinrichtungen

<https://suchthilfekompass.goeg.at/presentation/Einrichtungen/Suchen?Einrichtungsart=Ambulant> [06.08.2015].

Suchthilfekompass (o.J.b): stationäre Suchthilfeeinrichtungen

<https://suchthilfekompass.goeg.at/presentation/Einrichtungen/Suchen?Einrichtungsart=Stationaer> [06.08.2015].

Suchthilfekompass (o.J.c): Österreichischer Suchthilfekompass

In: <https://suchthilfekompass.goeg.at/presentation> [02.05.2016].

Steppan, M./Hildebrand, A./Wegmann, L./Pfeiffer-Gerschel, T. (2010): Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland. In:

http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/Online-Bericht_Deutsche%20Suchthilfestatistik%202008.pdf [02.05.2016].

Tasseit, S. (1992): Einleitung. In: Tasseit, S. (Hrsg.): Ambulante Suchttherapie. Möglichkeiten und Grenzen. Geesthacht: Neuland, S.5-26.

Thiersch, H. (2004): Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Notizen zu Definitionsdiskursen, historisch-sozialen Konstellationen und Funktionen der Sozialen Arbeit. In: Knapp, G. (Hrsg.): Soziale Arbeit und Gesellschaft. Entwicklungen und Perspektiven in Österreich. Klagenfurt/Ljubljana/Wien: Hermagoras/Mohorjeva, S.146-153.

Thiersch, H. (2006): Randnotizen zu Situationen und Perspektiven der Sozialen Arbeit. In: Schweppe, C./Sting, S. (Hrsg.): Sozialpädagogik im Übergang. Neue Herausforderungen für Disziplin, Profession und Ausbildung. Weinheim/München: Juventa, S.31-40.

Thiersch, H./ Grunwald, K./ Köngeter, S. (2010): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein Einführendes Handbuch. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.175-196.

Thole, W. (2002): Soziale Arbeit als Profession und Disziplin. Das sozialpädagogische Projekt in Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung- Versuch einer Standortbestimmung. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske/Budrich: Opladen, S.13-59.

Thole, W./Küster-Schapfl E. (1997): Sozialpädagogische Profis: beruflicher Habitus, Wissen und Können von PädagogInnen in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit. Opladen: Leske und Budrich.

Tretter, F. (2000): Suchtmedizin. Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer.

Universität Kassel (o.J.) Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

In: <http://www.uni-kassel.de/uni/studium/studienangebot/studiengangsseiten/grundstaendige-studiengaenge/b-soziale-arbeit.html> [20.02.2016].

Uni Salzburg (o.J.): Sozialpädagogik

In: <https://www.uni-salzburg.at/index.php?id=46379> [14.02.2016].

Vivid (o.J.): Zahlen, Daten, Fakten. Schätzung der Abhängigkeit in Österreich In: <http://www.vivid.at/index.php?mact=Printing,cntnt01,output,0&cntnt01url=aHR0cDovL3d3dy52aXZpZC5hdC93aXNzZW4vd2FzLWlzdC1zdWNodC96YWhsZW4tZGF0ZW4tZmFrdGVuLz9zaG93dGVtcGxhdGU9ZmFsc2U%3D&cntnt01pageid=101&cntnt01script=1&cntnt01returnid=101> [01.05.2016].

Vormann, G. (2002): Therapeutische Gemeinschaft. In: Fengler, Jörg (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed, S.555-561.

Zeeck, A./ Scheidt, C./ Hartmann, A./ Wirsching, M. (2003): „Stationäre oder teilstationäre Psychotherapie“. In: Psychotherapeut, 48, S.420-425.

14. Anhang

Interviewleitfaden

Datum: _____

Code: _____

Person und Institution:

1.) [Ausbildung/Qualifikation]

Beschreiben Sie bitte Ihre akademische Laufbahn:

- a) Studium
- b) Zusatzausbildungen? Weitere Qualifikationen?
 - Bei Psychotherapeuten: Welche Schule?

2.) [Dauer der Beschäftigung]

Wie lange sind Sie schon im psychosozialen Bereich tätig?

- a) wie viel davon in der ambulanten Suchthilfe?
- b) und in dieser Institution?

Aufgabenbereiche der interviewten Person (je nach Disziplin unterschiedlich):

3.) [Tätigkeitsbereich der befragten Disziplin]

Beschreiben Sie bitte Ihre Aufgaben in der ambulanten Suchthilfe:

- a) Wie läuft ein Arbeitstag in der Regel bei Ihnen ab?
- b) Welche Methoden verwenden Sie im Rahmen Ihrer Arbeit?

4.) [vertretene Professionen in der Institution]

Häufig sind in der ambulanten Suchthilfe multiprofessionelle Teams tätig. Bitte beschreiben Sie welche anderen Disziplinen zusätzlich in Ihrer Institution vertreten sind und welche Aufgaben sie übernehmen:

5.) [Gemeinsamkeiten der versch. Professionen]

Welche Gemeinsamkeiten gibt es zwischen den zuvor genannten Professionen bei der Arbeit in der ambulanten Suchthilfe?

6.) [Differenzierung der versch. Professionen]

Inwiefern unterscheiden sich Ihre Aufgaben von denen eines/einer

- **Psychotherapeuten/Psychotherapeutin?** (welche Schule?)
- **Psychologen/Psychologin?**
- **Psychiaters/Psychiaterin?**
- **Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin?**
- **Sozialpädagogen/Sozialpädagogin?**
(Frage wird an die Disziplin der befragten Person angepasst)

6a.) Welche unterschiedlichen Herangehensweisen finden sich?

6b.) Inwiefern werden verschiedene Methoden angewandt?

6c.) Inwiefern finden sich in Ihrer Institution Unterschiede bzgl. dem Gehalt?

7.) [Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe] (um noch einmal auf die Sozialpädagogik zurückzukommen) Was sind wesentliche Aufgaben eines/einer Sozialpädagogen/ Sozialpädagogin in der ambulanten Suchthilfe?

7a.) Welche Methoden verwenden SozialpädagogInnen Ihrer Meinung nach?

8.) [Verhältnis Sozialpädagogik/Sozialarbeit]

Wie ist das Verhältnis zwischen SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen in der ambulanten Suchthilfe?

8a.) Welche Gemeinsamkeiten finden sich?

8b.) Inwiefern unterscheiden sich die Aufgaben der beiden Professionen in der ambulanten Suchthilfe?

9.) [Stellenwert der Sozialpädagogik in der Institution]

Welche Rolle spielt die Sozialpädagogik in Ihrer Institution?

9a.) Falls sie eine bedeutende Rolle spielen sollte: Inwiefern zeichnet sich die sozialpädagogische Arbeit in Ihrer Institution aus?

9b.) Inwiefern ist eine Hierarchisierung der verschiedenen Professionen auch in Ihrer Einrichtung zu erkennen?

9c.) Welche Professionen genießen ein höheres Ansehen in Ihrer Institution? (falls es welche gibt): Woran könnte das Ihrer Meinung nach liegen?

10.) [Stellenwert der Sozialpädagogik in Graz]

Welchen Stellenwert hat die Sozialpädagogik Ihrer Meinung nach generell in der ambulanten Suchthilfe in Graz?

11.) [Stellenwert der Sozialpädagogik in Österreich]

Welchen Stellenwert hat die Sozialpädagogik Ihrer Meinung nach generell in der ambulanten Suchthilfe in Österreich?

11a.) Welchen Bedarf an SozialpädagogInnen gibt es überhaupt in der ambulanten Suchthilfe?

11b.) Derzeit finden sich in Österreich nur sehr wenige SozialpädagogInnen in der ambulanten Suchthilfe, während sie hingegen in Deutschland stark vertreten sind. Woran könnte dies ihrer Meinung nach liegen?

12.) [Aussichten/Entwicklungsmöglichkeiten]

Was müsste man tun, damit sich die Sozialpädagogik in der ambulanten Suchthilfe in Österreich als selbstständige Disziplin vermehrt etablieren kann?

12a.) Was müsste die Profession Sozialpädagogik selbst leisten, damit sie präsenter wird in Österreich?

13.) Möchten Sie noch irgendetwas ergänzen, was bisher noch nicht angesprochen wurde?