



Gesellschaftspolitische Veränderungen in der Suchthilfe des Raums Wien

-

Wie gestaltet sich dessen Einfluss auf die Arbeit ausgewählter SozialarbeiterInnen und welche Handlungsstrategien lassen sich daraus interpretieren?

Olivia Guttan

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Im Mai 2013

Begutachterin:

FH-Lektorin Mag^a. Dr.in Manuela Brandstetter

Abstract, deutsch

Der tägliche Kontakt der Sozialen Arbeit mit KlientInnen, die oftmals Randgruppen unserer Gesellschaft angehören, erfordert auch eine Auseinandersetzung mit gesellschaftspolitischen Veränderungen und weiterhin Bewältigungsstrategien, um mit diesen Entwicklungen umgehen zu können. Diese beiden Themen werden in der vorliegenden Studie behandelt. Mittels vorausgehender, qualitativer Forschungsmethoden werden zentrale Punkte wie strukturelle Veränderungen in Wien, die die Suchthilfe erschweren, die Akzeptanz der Sucht als Erkrankung, der Wandel der Drogenszene, neue Zielgruppen Sozialer Arbeit und die individuellen Handlungsstrategien der SozialarbeiterInnen hierauf im Kernstück der Arbeit dargestellt. Ein abschließendes Resümee schildert den Nutzen solcher Strategien für SozialarbeiterInnen.

Abstract, english

The daily encounter of Social Work with service users, who often belong to marginal groups, needs a look into sociopolitical changes and furthermore coping-strategies to be able to handle these developments. These two topics will be processed in this study. Based on qualitative researches, essential points like structural changes in Vienna which hinder addiction aid, the acceptance of addiction as a disease, alteration of the drug-scene, new target groups for Social Work and therefore the individual action strategies of social workers will be illustrated in the centerpiece of this assignment. Finally, a resume describes the use of such strategies for social workers.

Widmung

Besonderer Dank gilt meinen fleißigen KorrekturleserInnen

„Robin“

„Prof. Dr. Jollo“

meinen geduldigen InterviewpartnerInnen

„Herr A.“

„Frau B.“

„Frau C.“

meinen mich immer aufbauenden Studienkolleginnen

„D'Leni“

„D'Samantha“

meiner besten emotionalen Unterstützung

„Snoopy“

meinen Eltern, die mir das Studium ermöglicht haben

und

der besten Schwester, die man haben kann!

Inhalt

<u>1. Einleitung</u>	Seite 1
<u>2. Der Forschungsprozess</u>	Seite 2
2.1. Forschungsinteresse	Seite 2
2.2. Zugang zum Feld	Seite 4
2.3. Datenerhebungsmethode	Seite 4
2.4. Datenauswertungsmethode	Seite 5
<u>3. Begriffliche Herleitung</u>	Seite 6
3.1. Suchterkrankung	Seite 7
3.2. Struktur der Suchthilfe in Wien	Seite 8
3.3. „Hilfe“ in der Sozialarbeit	Seite 8
3.4. Bewältigungsstrategien	Seite 10
3.5. Gesellschaftspolitik im Bereich Sucht	Seite 11
<u>4. Ergebnisdarstellung</u>	Seite 13
4.1. Derzeitige Entwicklungen	Seite 13
4.1.1. Sucht als Erkrankung	Seite 13
4.1.2. Erschwerte Sozialarbeit	Seite 14
4.1.2.1. Kontrolle und Sicherheit	Seite 14
4.1.2.2. Karlsplatz	Seite 16
4.1.2.3. Zentralisierung	Seite 17
4.1.2.4. Kapazitäten	Seite 18
4.1.3. Veränderung der Drogenszene	Seite 19
4.1.4. Entstehung neuer Bedürfnisse	Seite 20
4.1.4.1. Ältere KonsumentInnen	Seite 20
4.1.4.2. EU-Erweiterung	Seite 21

4.2. Bewältigungsstrategien	Seite 22
4.2.1. Wissen	Seite 22
4.2.2. „Glücksmomente“ und Kleinigkeiten	Seite 23
4.2.3. Wahrnehmung positiver Auswirkungen	Seite 24
4.2.4. Anderweitiges Engagement	Seite 25
4.2.5. Pragmatismus	Seite 26
4.2.6. Die Arbeitsplatzwahl	Seite 27
4.2.6.1. Arbeitsumfeld	Seite 27
4.2.6.2. Handlungsautonomie	Seite 28
4.2.6.3. Arbeitsplatzwechsel	Seite 29
<u>5. Resümee</u>	Seite 31
<u>6. Literatur</u>	Seite 33
<u>7. Quellen</u>	Seite 35
<u>8. Daten</u>	Seite 36
<u>9. Eidesstattliche Erklärung</u>	Seite 37

1. Einleitung

„Soziale Probleme‘ [...] sind [...] Gegenstand weiterer gesellschaftlicher Systeme; im Falle des Drogenproblems befassen sich, teils einander ergänzend, teils miteinander konkurrierend oder sich sogar wechselseitig hindernd, auch das Politik-, Strafverfolgungs- und Gesundheitssystem mit dessen Bewältigung. Welchen Nutzen diese Dämonisierung auch immer für die anderen Systeme haben mag, für die Soziale Arbeit ist sie zweifellos äußerst hinderlich. Sie verschärft durch *Stigmatisierung* und (bei illegalen Drogen) *Kriminalisierung* der Konsument[Innen] deren Situation, erschwert den Zugang der Betroffenen zum Hilfesystem und behindert sachgerechte Hilfeangebote.“ (Loviscach 1996: 13f)

Dieses Zitat greift bereits die Problemlage auf, mit welcher sich vorliegende Forschungsarbeit befassen soll: Den (für die Soziale Arbeit bedeutsamen) Strukturen innerhalb einer Gesellschaft und der Politik in Bezug auf das Suchthilfesystem in Wien.

Der Konsum von Suchtmitteln bzw. Mitteln, die unser Bewusstsein beeinflussen, ist ein Phänomen, das seit Beginn der Menschheitsgeschichte auftritt. Differenzierungen von legalen und illegalen Drogen sind in verschiedenen Gesellschaftsstrukturen unterschiedlich ausgeprägt - in unserer Gesellschaft sind Alkohol, Koffein, Teein und Nikotin Suchtmittel, die man ab einem gesetzlich festgelegten Alter konsumieren darf. Der Konsum „harter“ Drogen jedoch, wie z.B. Kokain oder Opiate, wird gesellschaftlich und politisch eher abgelehnt. Gesetze formen den Rahmen einer Beurteilung des Verhaltens eines Konsumenten/ einer Konsumentin in beispielsweise kriminell und nicht kriminell, wünschenswert oder unerwünscht etc.

Dadurch ist die Sozialarbeit in der Suchthilfe besonders von Gesellschaftspolitik betroffen. Gesetze, öffentliche Meinungen und politische Strukturen beeinflussen die Arbeitsweise von SozialarbeiterInnen im Handlungsfeld Sucht, womit sich die vorliegende Arbeit maßgeblich beschäftigt.

Sie beginnt mit dem Kapitel des Forschungsprozesses, in dem das Forschungsinteresse sowie die ausgewählten Methoden zur Datenerhebung und -auswertung angeführt werden.

Die darauffolgende „Begriffliche Herleitung“ beschäftigt sich mit Begriffen, die anhand von Literatur näher erläutert werden, um ein besseres Verständnis der Forschungsarbeit zu gewährleisten und Hintergrundinformationen zu liefern.

Das vierte Kapitel widmet sich den aus den Interviews gewonnenen Erkenntnissen. Es ist in zwei Teile gegliedert: Zuerst werden für die Arbeit der InterviewpartnerInnen wichtige, gesellschaftspolitische Entwicklungen und dessen Auswirkung auf ihre ausgeübte Sozialarbeit geschildert; hierauf folgt das Unterkapitel der individuellen Bewältigungsstrategien.

Abschließend sollen eine überblickserschaffende Zusammenfassung und ein persönliches Resümee zu der Anwendung von Bewältigungsstrategien die Rahmung der Arbeit vollenden.

2. Der Forschungsprozess

2.1. Forschungsinteresse

Die Sozialarbeit ist abhängig von gesellschaftspolitischen Veränderungen. Seien es Auflagen, die es zu erfüllen gibt, welche von Gemeinden, dem Gemeinwesen oder auch dem Bund oder den Ländern vorgegeben werden; oder auch dem öffentlichen Interesse, dem nachgegangen werden soll. Nicht zu vergessen sind natürlich die Interessen der spezifischen Zielgruppe, also denjenigen KlientInnen, die eine Hauptrolle in der Sozialen Arbeit übernehmen. Ihren Interessen und Bedürfnissen gilt es, gerecht zu werden und sie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Ziele umsetzen zu können.

Man spricht hierbei von einem „doppelten Mandat“ in der Sozialen Arbeit, was bedeutet, dass einerseits eine Verantwortlichkeit gegenüber dem/der FördergeberIn, als auch dem Klientel besteht.

„Die Funktion der Sozialen Arbeit ist eine intermediäre: Sie tritt vermittelnd zwischen Individuum und Gesellschaft mit dem Ziel, ein besseres Verhältnis der Menschen zu ihrer näheren und fernerer sozialen Umwelt zu erreichen. [...] Ihrem Vermittlungsauftrag entsprechend haben die Bemühungen der Sozialen Arbeit immer einen doppelten Fokus: Sie beziehen sich auf die Kompetenzen des Individuums und die Chancenstruktur der Gesellschaft“ (Hamburger 1997: 245; Hamburger 2008: 35; IFSW

2006: 1; Staub-Bernasconi 2000: 631; Heiner 2010: 101ff; Thiersch 1993: 144, zit. in Heiner 2010: 33)

Beide Gruppen werden von gesellschaftspolitischen Veränderungen beeinflusst: KlientInnen interagieren immer in der Gesellschaft, seien sie nun Randgruppen oder Außenstehende, stigmatisierte und marginalisierte Gruppen oder auch teilweise integrierte Menschen. Je nach kulturellen, individuellen oder ortsgebundenen (z.B. Land versus Stadt, verschiedene Nationen, Gemeinschaften wie die EU etc.) Werten und Normen in einer Gesellschaft macht das Klientel einen bestimmten Teil dieser Gesellschaft aus. Meine Annahme ist, dass sich z.B. größere Drogenszenen eher in Metropolen befinden und in ländlichen Regionen möglicherweise anders hingenommen werden als in einer Stadt. Auch politische Veränderungen beeinflussen KlientInnen - z.B. Gesetze und dadurch entstehende Verbote und Gebote, Handhabungen durch die Exekutive oder auch die Normen einer Gesellschaft, die sich in der Politik, beispielsweise bei Wahlen, zeigen kann.

FördergeberInnen setzen daraufhin Interventionen, die der Gesellschaftsstruktur und Politik angepasst sind - Verhaltensweisen oder Situationen, die nicht akzeptabel sind, sollen vermindert werden:

„[Sozialarbeiterische] Interventionen dienen der Autonomie der Lebensführung der KlientInnen und zugleich der Gewährleistung gesellschaftlicher Normalzustände. Ihre Hilfen enthalten daher zumindest auch Elemente von Kontrolle. Die Soziale Arbeit ist nicht nur dem Wohl ihrer KlientInnen verpflichtet, sondern auch dem Gemeinwohl. Dies setzt zunächst eine Klärung voraus, welche aktuell propagierten Vorstellungen von ‚Gemeinwohl‘ angemessen sind [...]. Von den KlientInnen wird [ihr eigenes Wohlergehen] oft anders definiert als von der Umwelt. Die Soziale Arbeit muss die Vorstellungen der Gesellschaft, der Träger Sozialer Arbeit und auch der KlientInnen immer erst hinsichtlich ihrer Berechtigung und ihrer Konsequenzen analysieren und beurteilen [...]“ (Heiner 2010: 33)

So sollen beispielsweise arbeitslose Menschen rasch in einen neuen Job vermittelt oder Obdachlose in eine Unterkunft gebracht werden.

Dadurch ist dann auch die Sozialarbeit von solchen Veränderungen stets betroffen, da sie zwischen Aufträgen des Fördergebers/ der Fördergeberin und den Interessen des Klientels intervenieren muss. Die vorliegende Forschungsarbeit soll erlebte Veränderungen und ihre Auswirkung auf Handlungskompetenzen ausgewählter Sozial-

arbeiterInnen im Handlungsfeld Sucht untersuchen, um sich mit diesem Thema kritisch auseinanderzusetzen.

2.2. Zugang zum Feld

Durch mein Praktikum bei „Streetwork“ in Wien, dessen Zielgruppe so genannte „intravenös konsumierende Suchterkrankte“ sind, interessiert mich das Handlungsfeld Sucht besonders. Aufgrund der Änderungen am Karlsplatz, einem (ehemalig) zentralen „Treffpunkt der Drogenszene“, ist nun das ganze Handlungsfeld in Bewegung: Schutzzonen am Karlsplatz wurden eingeführt und erweitert; eine neue, große Einrichtung, das „Jedmayer“, hat Mitte 2012 eröffnet, während zwei Einrichtungen, „Ganslwirt“ und „TaBeNo“, geschlossen wurden; insgesamt befindet sich die Szene und dessen Betroffene (SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, PolitikerInnen, PolizistInnen, die Öffentlichkeit usw.) im Umbruch.

Neben diesem Ausmaß an gesellschaftspolitischen Veränderungen in Wien, die das Suchthilfesystem beeinflussen, interessiert mich weiterführend die Frage, wie die Gesellschaftspolitik in Wien mit den Interventionsmöglichkeiten von SozialarbeiterInnen zusammenwirkt und welche Bewältigungsstrategien sich daraus ergeben. Zur Unterstützung für meine spätere Tätigkeit als Sozialarbeiterin möchte ich bedeutsame gesellschaftspolitische Entwicklungen in Wien aufdecken bzw. festhalten und den individuellen Umgang mit Hürden erforschen, um mich mit ein paar Bewältigungsstrategien vertraut zu machen, die in meinem Beruf sicherlich hilfreich sein können.

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden drei SozialarbeiterInnen aus dem Handlungsfeld Sucht in Wien mit verschiedenen Kontexten (hoch- bzw. niederschwellig; parteilich und allparteilich), die ich aufgrund ihrer Berufserfahrung und damit bestehenden, intensiven KlientInnenkontakt ausgewählt habe, problemzentriert interviewt. Ein Leitfaden, der den SozialarbeiterInnen im Vorhinein zugesendet wurde, unterstützte dabei diesen Prozess.

Anschließend wurden die Interviewtranskripte inhaltsanalytisch ausgewertet.

2.3. Datenerhebungsmethode

Zur Erkenntnisgewinnung wurden drei MitarbeiterInnen in verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen in Wien interviewt. Da alle eine Ausbildung in der Sozialen Arbeit

vorweisen und auch mehrere Jahre in einer sozialen Einrichtung der Suchtkrankenhilfe als SozialarbeiterInnen tätig sind, sind sie in Bezug auf meine Forschungsfrage sogenannte ExpertInnen.

Diese Bezeichnung deutet auf meine ausgewählte Datenerhebungsmethode hin: Das ExpertInneninterview.

„Das Experteninterview zielt auf den Wissensvorsprung, der aus der privilegierten Position des Experten in einem Funktionskontext resultiert“ (Meuser/Nagel 2003: 57)

Hierzu wurde ein Leitfaden angefertigt, den ich aufgrund seiner Komplexität und des Bedarfs an gründlichem Nachdenken und Überlegen für ausführliche, detaillierte Antworten den InterviewpartnerInnen im Vorhinein zukommen ließ.

„Auf jegliche thematische Vorstrukturierung zu verzichten, [...] brächte einerseits die Gefahr mit sich, sich dem Experten als inkompetenter Gesprächspartner darzustellen, und würde andererseits dem auf funktionsbezogenes Sonderwissen gerichteten, mithin thematisch begrenztem Erkenntnisinteresse nicht gerecht. Der Leitfaden wird flexibel und nicht im Sinne eines standardisierten Ablaufschemas gehandhabt, um unerwartete Themendimensionierungen durch den Experten nicht zu unterbinden. Diesem wird Gelegenheit gegeben, zu berichten, wie er Entscheidungen trifft, anhand von Beispielen zu erläutern, wie er in bestimmten Situationen vorgeht, zu extemporieren usw.“ (ebd.: 58)

Aus diesem Grund ließen die vorher entwickelten Fragen sowohl eine Negierung als auch Zustimmung zu. Die Fragen mussten nicht zwangsweise nacheinander bearbeitet werden, sondern sollten einer Rahmgestaltung und der (Themen-) Strukturierung dienen.

Außerdem standen Beurteilungen, Bewertungen und Erfahrungen der ExpertInnen im Vordergrund; auch bot der Leitfaden eine Orientierung und gewährte durch seine Konstruktion eine Vergleichbarkeit von Antworten der interviewten Personen, was für einen Leitfaden von großer Bedeutung ist. (vgl. Bobens 2006: 321f)

2.4. Datenauswertungsmethode

Bei qualitativen Inhaltsanalysen liegt der Fokus auf dem Verstehen des Sinns, dem Zuschreiben von Bedeutungen, also der Interpretation der (nonverbalen) Handlungen des Interviewpartners/ der Interviewpartnerin. (vgl. Lamnek 2005: 480)

Mayring selbst formuliert die Aufgaben einer Inhaltsanalyse wie folgt:

- „- Kommunikation analysieren
- fixierte Kommunikation analysieren
- dabei systematisch vorgehen
- dabei also regelgeleitet vorgehen
- dabei auch theoriegeleitet vorgehen
- das Ziel verfolgen, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen.“

(Mayring 2010: 13)

Dadurch bietet sich diese Methode der Datenauswertung für die vorliegende Arbeit an. Zentral ist der Inhalt des Gesagten, zusätzlich zur nonverbalen Kommunikation, die der Sinnzuschreibung des Verbalen dient. Um dies nach der Inhaltsanalyse auswerten zu können, sollten Interviews zumindest mit einem Tonband mitgeschnitten werden, welche nachher transkribiert, also verschriftlicht werden; hilfreich, um Non-verbales einzufangen, ist eine separate Mitschrift. (vgl. ebd.: 51)

Vorgegangen wird bei der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring folgendermaßen: Zu Beginn wird das Material analysiert, beispielsweise welche Textpassagen sich eignen, wie sich der Rahmen des Interviews schildern lässt, welcher Fokus gesetzt werden soll etc.

Im Folgenden wird ein Überblick geschaffen; unwichtige Wörter, Sätze oder Passagen, die sich beispielsweise nicht auf die Forschungsfrage beziehen, werden gestrichen. Nun werden übrig gebliebene Sätze, Satzteile oder Wörter immer wieder zusammengefasst, „Überschriften“, also am Ende die Kategorien, müssen gefunden werden. Im letzten Schritt werden dann die ausgewerteten Daten interpretiert. (vgl. Lamnek 2005: 518-528)

3. Begriffliche Herleitung

Anhand von Fachliteratur sollen in diesem Kapitel Begriffe und Phänomene erläutert werden, um die Nachvollziehbarkeit und das Verständnis der gewonnenen Erkenntnisse zu erleichtern.

3.1. Suchterkrankung

Um die Tätigkeit eines Sozialarbeiters/ einer Sozialarbeiterin im Handlungsfeld Sucht besser nachempfinden zu können, müssen wir uns mit der Suchterkrankung - ein zentrales Thema ihrer KlientInnen - auseinandersetzen.

Der Begriff „Abhängigkeitssyndrom“ beschreibt die physische und psychische Abhängigkeit, die sich auf einzelne Stoffe beziehen kann (z.B. Alkohol, Tabak, Diazepam etc.) oder auch auf Substanzgruppen (z.B. opiatähnliche Stoffe) sowie weitere, unterschiedliche pharmakologische Substanzen. (vgl. Springer 2007: 62)

„[Das] Abhängigkeitssyndrom [ist eine] Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Als typisch für dieses Syndrom gelten die Kriterien:

- Ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
- Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom“
(ebd.: 62f)

Die Diagnose „Abhängigkeit“ wird gestellt, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien im letzten Jahr gegeben waren/sind:

- Es besteht ein starker Wunsch oder Zwang, Suchtmittel zu konsumieren
- Der Verlust der Kontrolle über den Konsum (Beginn, Beendigung und Menge)
- Man konsumiert, um Entzugssymptomen zu vermeiden und/oder ein folgendes, positives Gefühl zu erleben
- Ein Körperliches Entzugssyndrom
- Eine Toleranzentwicklung, also die Erhöhung der Dosis, um eine gleichbleibende Wirkung zu erzielen
- Ein eingeeignetes Verhaltensmuster im Umgang mit Suchtmitteln, so z.B. das Missachten gesellschaftlich akzeptierter Regeln (Alkoholkonsum an Werktagen etc.)
- Interessen werden aufgrund des Konsums immer mehr vernachlässigt

- Der Konsum hält trotz der schädlichen Folgen (physisch, psychisch und sozial) an
(vgl. ebd.: 63)

3.2. Struktur der Suchthilfe in Wien

Die Suchthilfe in Wien hat den Träger „Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH“, deren Auftraggeber die Stadt Wien ist. Diese Gesellschaft bietet zahlreiche Einrichtungen zu den Themengebieten „Alkohol“, „illegale Suchtmittel“, „Verhaltenssucht“, „Selbsthilfegruppen“ und „Hilfe für Angehörige“. (vgl. Sucht- und Drogenkoordination Wien 2010)

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf Aussagen von ExpertInnen der Kategorien „illegale Suchtmittel“ sowie „Alkohol“, wobei bei letzterem die interviewte Mitarbeiterin in ihrer Arbeit auch eine Verbindung zu KonsumentInnen illegaler Suchtmittel hat, weshalb der Bereich der illegalen Suchtmittel als Rahmung für diese Forschungsarbeit dient.

Einrichtungen zum Themengebiet „illegale Suchtmittel“ in Wien gibt es sowohl höher- als auch niedrighschwellig mit verschiedenen Aufgaben und Kontexten. Es gibt z.B. Straßensozialarbeit, ambulante und stationäre Therapien (lang- sowie kurzzeitig), Projekte, Berufsintegration, Präventionsarbeit, Angehörigenarbeit, psychiatrische Einrichtungen, Entzugsbetreuung und -beratung, betreutes Wohnen, Sozialberatungen, Ambulanzen und Einrichtungen mit Notschlafplätzen und Tageszentren. (vgl. ebd.)

3.3. „Hilfe“ in der Sozialarbeit

Die sogenannte Hilfe ist eine zentrale Aufgabe in der Arbeit mit Menschen in Krisensituationen.

„[...] der Klient [ist] eine mit dem Recht auf Hilfebedürftigkeit ausgestattete Person [...]“ (Stein 1983: 64)

Doch was bedeutet *Hilfe*? Eine Definition liefert beispielsweise Friedrich Ortmann (1988): So ist Hilfe „ein bewusster, tätiger Beistand, der einer Person oder einer Gruppe von Personen geleistet wird“. (ebd.: 37) Hilfe hat zum Ziel, die aktuelle Lebenssituation von (bestimmten) Menschen zu verbessern oder zukünftige Entwick-

lungen dieses Menschen bzw. dieser Gruppe positiv zu beeinflussen. Geleistet werden kann sie durch finanzielle Unterstützung, Sach- oder Dienstleistungen. (vgl. ebd.:37)

Luhmann (2005) versteht Hilfe als einen „Beitrag zur Befriedigung der Bedürfnisse eines anderen Menschen“ (ebd.: 167), welcher jedoch kontextabhängig ist und dadurch eines Rahmens bedarf.

In der Sozialen Arbeit besteht das „Helfen“ aus konkreten Interaktionen bzw. Interventionen. SozialarbeiterInnen betreiben also „helfende Handlungen“. Jedoch ist Hilfe in der Sozialen Arbeit paradox, denn sie verfolgt das Ziel, KlientInnen an den Punkt zu bringen, an dem sie keine Hilfe mehr benötigen, genauer gesagt: SozialarbeiterInnen sollen sich überflüssig machen. Auch der Spruch „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist in der Sozialen Arbeit eine Art Leitfaden. (vgl. Kleve 2007: 34)

Zusammenfassend zum Ausdruck gebracht ist Hilfe im Kontext der Sozialen Arbeit also die Verbesserung der derzeitigen Lebenssituation der KlientInnen durch das „Überflüssig-Machen“ der SozialarbeiterInnen selbst.

Dabei ergibt sich jedoch folgendes Problem: Das systemtheoretische Modell der Autopoiesis belegt, dass Systeme dazu neigen, sich selbst zu erhalten. Das System „Soziale Arbeit“ ist abhängig von seinen KlientInnen, weshalb es auch dazu neigt, das Ziel der „Nichthilfe“ eher nicht zu erreichen und KlientInnen in ein Abhängigkeitsverhältnis zu bringen, um selbst, als System, bestehen zu können. Aufgrund dessen versucht ein Sozialstaat, Effektivität und Effizienz zu fördern. (vgl. Luhmann 2005: 34f) Spaltet man das Wort „Autopoiesis“ in seine Einzelteile, also „auto“ und „poiésis“, lässt sich die Bedeutung leichter herleiten: „[...] das System ist sein eigenes Werk“ (Luhmann 2011: 108).

„[...] unter Bezug auf ‚autos‘ ist klar, dass die Operationen des Systems entweder im System produziert oder aber in wichtigen Hinsichten durch die Umwelt, etwa durch ein Programm, nach dem ein Computer arbeitet, vorgegeben sind.“ (ebd.: 112)

Aus diesem Zitat wird ersichtlich, dass in Bezug auf die Praxis der Sozialen Arbeit diese zum einen selbst erzeugt werden (z.B. individuelle Methoden oder Vorgangsweisen einzelner SozialarbeiterInnen oder auch deren persönlichen Bewältigungsstrategien), die Richtlinien und Rahmenbedingungen jedoch von der Umwelt vorge-

geben werden (also z.B. Gesetze, Zielformulierungen des Fördergebers/ der Fördergeberin usw.).

Diese Komplexität zu verstehen, erleichtert folgende Aussage:

„In der modernen Gesellschaft ist ein Wirtschaftssystem, ein Rechtssystem oder ein politisches System in hohem Maße unabhängig, aber in gleich hohem Maße auch von der Umwelt abhängig. Wenn die Wirtschaft nicht floriert, wird es politisch schwierig, und wenn die Politik nicht bestimmte Sicherheiten, etwa über Recht, zu geben vermag oder wenn die Politik zu stark eingreift, wird dies in der Wirtschaft zum Problem.“ (ebd.: 113)

Dadurch, dass die Soziale Arbeit dem Dienstleistungssektor angehört, könnte man eine Parallele zu dem im Zitat genannten „Wirtschaftssystem“ herstellen.

3.4. Bewältigungsstrategien

Wie bereits festgestellt wurde, unterliegt die Soziale Arbeit einigen Widersprüchen. Laut Kleve (2007: 33) ist „die bekannteste Ambivalenz Sozialer Arbeit [...] ihr doppeltest Mandat, sowohl helfen zu wollen als auch kontrollieren zu müssen“.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit gesellschaftspolitischen Veränderungen, die aktuell für die Wiener Suchthilfe bedeutsam sind; zusätzlich sollen die individuellen Bewältigungsstrategien, die befragte SozialarbeiterInnen entwickelt haben, skizziert werden. Doch was genau ist damit gemeint?

„Für die Menschen bedeutet dies, dass sie sich nicht mehr auf bisherige gesellschaftliche Sicherheiten und Möglichkeiten verlassen können, dass sich ihnen gleichzeitig aber auch neue Optionen eröffnen, deren Einlösung allerdings immer ungewiss bleibt. Sie werden herausgelöst aus herkömmlichen Integrationsformen - ‚freigesetzt‘ - und müssen sehen, wie sie dies bewältigen, handlungsfähig bleiben können.“ (Böhnisch/Schröder 2007: 26)

Im Rahmen der akademischen Ausbildung zu einem/einer SozialarbeiterIn wird - aus meiner Erfahrung - das Wissen über die Widersprüchlichkeit dieses Berufs vermittelt sowie auch Denkanstöße dazu geliefert, wie mit diesen Ambivalenzen im Hinblick auf die eigene Psychohygiene umgegangen werden kann. Zusätzlich werden sich möglicherweise persönliche, individuelle Strategien entwickeln, die man im Laufe des Lebens und der Berufserfahrung gewinnt.

Der Begriff „Bewältigungsstrategie“ wird häufig synonym in der Psychologie als „Coping-Strategie“ verwendet.

„Unter Coping versteht man heute die individuellen Formen, in denen Menschen auf Belastungen reagieren. Dabei werden Eigenschaften, Entscheidungen, Formen der Informationsbearbeitung, Kognitionen und Ich-Leistungen der Person als vermittelnde Größen zwischen Belastung und Verhalten berücksichtigt“ (Rüger et al., 1990 zit. in Fengler 1991: 193)

Lazarus und Folkmann (1984) definieren aber Bewältigung als darüber hinausgehend in Gestalt einer „sich ständig verändernde[n] kognitive[n] und verhaltensmäßige[n] Bemühung [...] einer Person, die darauf gerichtet [ist], sich mit spezifischen externen und/oder internen Anforderungen auseinander zu setzen, die ihre adaptiven Ressourcen stark beanspruchen oder übersteigen.“ (ebd. zit. in Künzel-Schön 2000: 163) Es muss also mehr Energie als üblicherweise (also in eher unproblematischen, gewöhnlichen Situationen) aufgewendet werden, um mit einer problematischen Situation umgehen zu können. (vgl. Künzel-Schön 2000: 164)

Durch den Begriff „Strategie“ wird der Bewältigungsversuch überlegter, taktischer. Da in der Sozialen Arbeit Reflexion, Supervision und Wissen über die Paradoxie in der Berufsausübung gelehrt und angeboten werden, ist diese Berufssparte vertraut mit „Strategien“.

Diese Bewältigungsstrategien, welche ich im Ergebniskapitel ausführen möchte, können sowohl auf Begleitumstände (also die gesellschaftspolitischen Entwicklungen in Wien) einwirken oder aber auf die Person selbst (z.B. bestimmte Sichtweisen, neue Umgangsformen etc.). (vgl. Künzel-Schön 2000: 175)

3.5. Gesellschaftspolitik im Bereich Sucht

Drogenkonsum ist ein universelles Phänomen, was mit unterschiedlichen Erklärungsansätzen begründet werden kann: Laut der Evolutionstheorie besitzt unser Körper opiatähnliche Substanzen, die Schmerzen lindern und unserem Belohnungssystem dienen, was uns einen evolutionären Vorteil bietet. (vgl. Loviscach 1996: 82f) Ethologisch-anthropologische Argumente besagen, dass dem Menschen der Gebrauch von psychotropen Substanzen in Form von Pflanzen gelernt worden ist und wir dadurch in Stresssituationen eher dazu geneigt sind, Suchtmittel zu konsumieren.

Diese Ansätze beziehen sich jedoch nur auf den Konsum, nicht auf das Suchtverhalten. (vgl. ebd.)

Weiterhin ist der Gebrauch von Suchtmitteln kulturabhängig: während beispielsweise im Orient das Rauchen von Opium und/oder Marihuana eher akzeptiert ist, sind es in unserer Kultur Kaffee, Nikotin, Medikamente, Alkohol und Tee, welche (gesellschaftlich akzeptiert) konsumiert werden. (vgl. ebd.: 87ff)

Ein Erklärungsversuch, warum „harte“ Drogen in der westlichen Kultur weniger akzeptiert werden, sind die Folgen für unsere Gesellschaft: Da Österreich ein Sozialstaat ist, ist dieser auch dazu verpflichtet, Hilfe bei Bedarf bereit zu stellen (soziale Einrichtungen, Gesundheitssystem etc.). Drogenkonsum kann jedoch Probleme mit sich ziehen, die sich dann auch auf die Gesellschaft auswirken:

- *Gesundheitliche Folgen* (Entwicklung chronischer Krankheiten, Tod, Unfallverursachung, Fremdschädigung, Infektionen etc.)
- *Soziale Folgen* (Enges Umfeld leidet unter dem Suchtverhalten eines/einer Angehörigen, z.B. die Familie; Verlust des Arbeitsplatzes, des sozialen Ansehens, der Freunde usw.)
- *Finanzielle Folgen* (Gesellschaft zahlt für Hilfseinrichtungen, Pensionen, Krankheit, verlorene Arbeitsstunden, Strafverfolgungen)
- *Politische Folgen* (Manche Drogenhändler erzielen international so große Gewinne, dass sie wirtschaftliche Macht erreichen und die Volkswirtschaft beeinflussen können)
- *Gefährdung der Sicherheit* (Beschaffungskriminalität)

(vgl. Loviscach 1996: 90ff)

Die Politik reagiert nun auf all diese Schwierigkeiten, die sich durch den Konsum von Suchtmitteln ergeben. Es gibt drei verschiedene Umgangsformen mit der Problematik des Suchtmittelgebrauchs, welche alle in unterschiedlicher Gewichtung in unserer Gesellschaftspolitik gegeben sind: ignorierend, helfend und strafend. So wird z.B. Alkohol- und Medikamentenkonsum ignorierend (dient mitunter der Wirtschaft; Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme im „üblichen“ Ausmaß wird selten hinterfragt), teilweise helfend (bei exzessiven Konsum stehen Hilfseinrichtungen zur Verfügung) behandelt; bezüglich Cannabis-, Heroin- und Kokainkonsum überwiegt die

strafende Handhabung. Diese unterschiedlichen Behandlungen erlauben uns die Einteilung von Suchtmitteln in „legale“ und „illegale Drogen“. (vgl. ebd.: 98f)

„Unter der Bedingung der drogenpolitischen Doppelstrategie des Verfolgens und Helfens, in der die Verbotsorientierung dominiert, wurde das Ziel der Drogenfreiheit vorrangiges Programm der Drogenhilfe. [...] Entsprechende ‚Zwickmühlen‘ im Verhältnis zwischen Drogenpolitik und Drogenhilfe finden sich in der gesamten Drogenhilfe. [...] Aus Sicht der Sozialen Arbeit mu[ss] es darum gehen, die drogenpolitischen Rahmenbedingungen der Drogenhilfe zu verbessern, wie es durch die in den letzten zehn Jahren entwickelten Angebote der Substitution, der niedrigschwelligen Suchtbegleitung sowie der Suchtprävention geschehen ist.“ (Loviscach 1996: 110f)

Diese „drogenpolitische Doppelstrategie“ verursacht mitunter Entwicklungen, die für die Soziale Arbeit im positiven sowie im negativen Sinne relevant sind. Auf solche Entwicklungen möchte ich im ersten Teil des folgenden Kapitels eingehen.

4. Ergebnisdarstellung

Dieses Kapitel befasst sich mit Erkenntnissen, die aus den Aussagen der InterviewpartnerInnen gewonnen werden konnten. Um die Anonymisierung zu gewährleisten, werden diese bei Bedarf „Herr A.“, „Frau B.“ und „Frau C.“ genannt.

Zu Beginn werden zugrundeliegende, gesellschaftspolitische Entwicklungen und Veränderungen dargestellt, aus denen dann der zweite Teil - der Bewältigungsstrategien - resultiert.

4.1. Derzeitige Entwicklungen

Aktuelle Entwicklungen, die für die ausübende Sozialarbeit in der Wiener Suchthilfe - und damit auch den interviewten SozialarbeiterInnen – als bedeutsam erachtet werden, werden in diesem Unterkapitel geschildert.

4.1.1. Sucht als Erkrankung

Eine große, derzeit noch andauernde und grundsätzlich für die Sozialarbeit positive Entwicklung der letzten Jahre bzw. Jahrzehnte ist die Akzeptanz der Sucht als Erkrankung. Resultierend aus dem besseren Verstehen und der differenzierteren und

mehr reflektierten Handhabung von psychischen Erkrankungen, wird die psychische Komponente einer Sucht mittlerweile auch beachtet und Suchtverhalten nicht als bloßes Selbstverschulden behandelt.

Dadurch wird es für die Soziale Arbeit leichter, verschiedene Hilfssysteme für DrogenkonsumentInnen zu rechtfertigen und zu vertreten. Die Sucht wird als eine Erkrankung aufgefasst, die verschiedene Zugänge und Einrichtungen benötigt, um erfolgreich mit ihr umzugehen. So konnten niedrig- und höherschwellige Einrichtungen entstehen und wachsen; ambulante und stationäre Therapiemöglichkeiten werden angeboten und auch ÄrztInnen können eine spezielle Schulung für diesen Typ der Erkrankung absolvieren, wodurch DrogenkonsumentInnen einen individuelleren, für sie passenden Weg des besseren Umgangs mit ihrer Erkrankung einschlagen können und Sozialarbeit folglich effizienter ausgeübt werden kann. Wir bewegen uns also weg von der „reinen Bestrafung“ und des reinen körperlichen Entzugs hin zu einer differenzierten, multiprofessionellen Sichtweise.

„Das ist auch ein Ding der letzten 25 Jahre, dass es gelungen ist, die Suchterkrankung weg vom Junkietum und ‚Ich konsumiere, weil ich high sein will‘ hin zu einer Erkrankung gebracht wird. Ich glaub‘, dass das gut ist. [...] [K]rankenstände aufgrund dieser psychischen Erkrankungen werden eher akzeptiert, ja, es ist heute kein Tabu mehr, [...] zu sagen ‚Ich mache einen Therapieaufenthalt‘, ja, selbst eine Entzugsbehandlung [...] hat halt schon einen andern Stellenwert wie vor 30 Jahr’n.“ (I1: Z590-593; Z613-617)

4.1.2. Erschwerte Sozialarbeit

Der Fokus dieses Unterpunktes liegt auf den Faktoren, die die Tätigkeitsausübung der SozialarbeiterInnen - mit ihren Zielvorstellungen und denen der Organisation - erschweren.

4.1.2.1. Kontrolle und Sicherheit

Die Verkleinerung des öffentlichen Raums hat zur Folge, dass privatisierte und halb-privatisierte Räume und Plätze bezüglich der Einhaltung bestimmter Regeln (Hausordnung, Gesetze etc.) kontrolliert werden, wodurch das Sicherheitsgefühl von PassantInnen erhöht werden soll. Dies wirkt sich jedoch negativ auf die Ausübung erfolgreicher Sozialarbeit (also die (Re-)Integration von ausgegrenzten Personen) aus.

Häufig dienen privatisierte Räume (z.B. der Westbahnhof in Wien) vorzugsweise dem Konsum von Gütern. Menschen, die dieses Bild eines Shopping-Centers, welche primär für TouristInnen und BürgerInnen, die mit den nötigen finanziellen Mitteln ausgestattet sind, geschaffen sind, erschüttern könnten, haben fast keine Aufenthaltsmöglichkeit. Im Wiener Westbahnhof gibt es lediglich Sitzplätze, die man zum Verzehr eingekaufter Lebensmittel nutzen kann. (vgl. I2: Z106) Wenn jedoch z.B. obdachlose Personen einen windgeschützten, wärmenden Raum dort aufsuchen, können sie anhand der Hausordnung legitim des Platzes verwiesen werden. (vgl. I2: Z111f) Dies hat zur Folge, dass das Verhalten von KlientInnen Sozialer Arbeit kriminalisiert wird. Aufgrund dieser Urteilmuster, welche PassantInnen auch wahrnehmen (z.B. eher verwahrlost aussehende Menschen mit einem Dosenbier in der Hand werden rechtmäßig aus diesem Raum ausgewiesen), wird man schnell als „kriminell“ beurteilt (vgl. I3: Z201-204), was natürlich wiederum einen größeren Aufwand zur Befriedigung des subjektiven Sicherheitsgefühls nötig macht.

„[...] des Thema Sicherheit wird total groß geschrieben und es gibt auch irrsinnig viel Sicherheitspersonal [...]. [W]enn zum Beispiel ein riesen Polizeiaufgebot eine Gruppe von Obdachlosen kontrolliert, dass dann eigentlich des Umfeld verunsichert is, weil wenn zu viel Polizei da is muss ja was passiert sein. [...] Und es is schon diese Tendenz, dass einerseits diese Unsicherheit auch teilweise kreierte wird natürlich durch die Medien und gleichzeitig aber Sicherheitsmaßnahmen gesetzt werden und die Frage ist, ob des eben wirklich sicherer macht und das soziale Miteinander fördert [...]“ (I3: Z196-221)

Das Problem bei der Kontrolle der Einhaltung von privaten Hausordnungen ist jedoch, dass diese willkürlich und mitunter subjektiv erfolgen, da die Durchführung von Maßnahmen immer im Ermessen des Security-Personals oder der Polizei liegt. Subjektiv und willkürlich erfolgt es deshalb, da die Wahrscheinlichkeit einer „Duldung“ von einer Person, die beispielsweise vornehm gekleidet ist und mit einem Laptop Sitzgelegenheiten, die eigentlich zum Konsum von gekauften Speisen dienen, nutzt, höher ist als die Wahrscheinlichkeit der Akzeptanz von Menschen mit einem gesellschaftlich nicht anerkanntem optischen Auftreten. (vgl. I2: Z108-124)

„[...] und das ist halt schon ein Problem für uns, weil wir die Leute einfach schwerer erreichen können, [...] wir brauchen Leute, die sich aufhalten, um sie anzutreffen [...]. Da is einfach keine Gesprächsbereitschaft da, da is so ein großer Stress [...], da kann

ma keine Therapiemöglichkeiten besprechen. Das braucht einfach Raum und Zeit und nicht jemanden, der total angespannt is.“ (I2: Z124-132)

4.1.2.2. Karlsplatz

Ein besonderes Beispiel für oben genannte Kontrolle und Sicherheit sowie der Verkleinerung des öffentlichen Raums ist der Karlsplatz in Wien. An diesem gelten besondere Gesetze und sogenannte Schutzzonen, die Wegweisungen auf lediglicher Verdachtsbasis legitimieren und Strafverhängungen bei wiederholtem Aufenthalt möglich machen. (vgl. I2: Z386; 391f)

Um diesem Auftrag, den Karlsplatz nicht mehr als Adresse für Suchterkrankte nutzen zu lassen, gerecht zu werden, dürfen dort seitens der Sozialarbeit keine Angebote mehr gesetzt werden, die dem Aufenthalt solcher Personen dienen könnten. (vgl. I2: Z301f)

Dies erschwert natürlich wesentlich die niedrigschwellige Soziale Arbeit: Gespräche können nur noch selten stattfinden, regelmäßiger Kontakt der KlientInnen mit sozialen Einrichtungen ist schwer möglich und damit auch die Vermittlung in Therapieeinrichtungen etc. Dies ist eigentlich ein Widerspruch, denn es gibt zwar die Zielformulierung, dass der Suchtproblematik mit Integration in Suchthilfe- und Therapieeinrichtungen entgegengewirkt werden soll, was durch das strenge Vorgehen der Exekutive jedoch fast unmöglich gemacht wird, da ein vermittelndes Gespräch von SozialarbeiterInnen mit ihren KlientInnen nun seltener möglich ist. Das „Problem“ an sich bleibt allerdings weiter bestehen, Suchterkrankte verteilen sich lediglich an verschiedene Orte und sind damit schwerer auffindbar (sowohl für SozialarbeiterInnen als auch für PolizistInnen).

„Die Leut‘ sind ja nicht weg, ja. Es ist auch nicht so, dass das Klientel, das am Karlsplatz unterwegs war, jetzt alle in irgendwelchen Einrichtungen untergekommen sind. [...] Also dass sich die Leut‘ einfach verstreut ham, dass sie halt, wie’s früher auch schon war, bei andren U-Bahn-Stationen sind. [...] [U]nd ich glaub‘ einfach, dass [...] die Arbeit wesentlich schwieriger geword’n is, weil ma einfach tatsächlich den Leuten nachrennen muss. Also des macht’s natürlich den Kolleginnen und Kollegen, die in dem Bereich jetzt arbeiten, alles andere als einfach.“ (I1: Z212-226)

Mittlerweile habe man sich zwar an die gegebenen Bedingungen gewöhnt und kann mit ihnen (im Sozialarbeitskontext) umgehen, diese Bedingungen stellen jedoch eine Verletzung der Menschenrechte dar. (vgl. I2: Z396-399)

4.1.2.3. Zentralisierung

Die Stadt Wien bewegt sich weg von einer Dezentralisierung hin zu einer Zentralisierung. Dies verdeutlicht das Beispiel der Einrichtung „Jedmayer“: Gegen Mitte 2012 wurden zwei Suchthilfeeinrichtungen, das „TaBeNo“ und der „Ganslwirt“, geschlossen, während eine große Einrichtung, der „Jedmayer“, eröffnet wurde. In diesem sind alle sozialarbeiterischen Angebote für die Suchthilfe zusammengefasst. Wie ich in meinem Praktikum beobachten konnte, befindet sich außerdem der „Jedmayer“ in einem Gebäudekomplex, in dem der PSD und andere soziale Einrichtungen untergebracht sind. Direkt nebenan befindet sich das AMS für Jugendliche sowie die Aidshilfe.

Diese Zentralisierung ist kritisch zu hinterfragen. Zwar befinden sich dort alle möglichen sozialen Hilfsangebote, jedoch kann es zu einer Überlastung der MitarbeiterInnen führen, da die meisten KlientInnen aus Wien nun lediglich diesen Ort aufsuchen. Eine Folge dieser Zentralisierung ist also die Überlastung, die zu Personalmangel führt; SozialarbeiterInnen aus anderen Einrichtungen werden zum Aushelfen angefragt, weshalb in dieser Einrichtung dann auch weniger Zeit für ihre KlientInnen bleibt:

„[...] ich hab ungefähr [...] 15 Dienste im Monat und davon verbring' ich drei bis vier [...] Dienste im Jedmeyer, und somit bleiben mir automatisch nur mehr zehn Tage, die ich für die Klienten, die ich betreu' [...] ansprechbar bin [...]“ (I2: Z314-317)

Auch individuelle Wahlmöglichkeiten (z.B. mag man eine Einrichtung aufgrund ihrer Atmosphäre lieber, während die zweite z.B. mit anderen Angeboten punktet) sind dadurch nicht mehr gegeben; KlientInnen haben nur mehr diese eine Einrichtung.

Weiterhin ist es fraglich, ob eine Einrichtung für suchterkrankte Personen, die sich z.B. Spritzensets kaufen und möglicherweise auch Drogen mitführen, direkt neben einer Einrichtung für psychisch erkrankte Menschen oder arbeitslose Jugendliche zielführend ist. Für Menschen, die sich in einer Lebenskrise befinden, besteht ver-

ständlicherweise die erhöhte Gefahr, in eine Suchterkrankung „hineinzurutschen“, wie dies folgende Interviewperson auf den Punkt bringt:

„Ich find', dass diese Konzentration auch seine Schwächen hat, [...] ‚große Suchthilfeeinrichtung neben dem AMS Jugendliche‘, [...] eine Konstellation, die nich ganz ungefährlich is, [...] orientierungslose, arbeitslose Jugendliche, [...] die dann quasi auf ihrem Weg zu ihren Beraterinnen beim Jedmeyer vorbeimaschier'n müssen [...]“ (I1: Z248-260)

Die Theorie der Sozialen Arbeit gehe zwar mehr in Richtung Dezentralisierung und betont dessen Vorteile, was in der Praxis jedoch umgekehrt stattfindet. Das heißt, die Praxis entspricht nicht der Theorie. (vgl. I2: Z69ff)

Außerdem werden in der Suchthilfe des Öfteren Hausverbote erteilt (da die Regel, in und vor der Einrichtung nicht zu konsumieren oder zu „dealen“, für Suchterkrankte schwer einzuhalten ist), wodurch sich bei einer Zentralisierung das Problem ergibt, dass keine weiteren Einrichtungen als Ausweichmöglichkeit bestehen. (vgl. I2: 84ff)

Dadurch können KlientInnen, die nicht von Beginn an den Regeln folgen (was aufgrund der Suchterkrankung wahrscheinlich und nachvollziehbar ist), wiederum nicht effektiv an eine soziale Einrichtung angebunden werden, was jedoch das politische Ziel der Suchthilfe wäre: Das „Wegbringen“ der KlientInnen von der Straße hinein in Einrichtungen, um schlussendlich den Sprung in die Stabilität und/oder Abstinenz zu schaffen.

4.1.2.4. Kapazitäten

Ein weiteres Problem in der Wiener Suchthilfe ist, dass bei ungefähr gleichbleibender MitarbeiterInnenanzahl in der Suchthilfe (SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, TherapeutInnen etc.) die Zahl der anfragenden KlientInnen steigt. Zusätzlich werden finanzielle Ressourcen immer knapper bzw. steigen diese nicht symmetrisch zu dem KlientInnenzuwachs, der Inflation usw. an. (vgl. I1: Z500ff)

Dies hat zur Folge, dass SozialarbeiterInnen in einen „Rechtfertigungsdruck“ gelangen. Ausgaben müssen genau dokumentiert werden sowie auch die Rechtfertigung deren Notwendigkeit. Dadurch können helfende Interventionen auch verweigert werden, weil die Kapazitäten der MitarbeiterInnen oder des Budgets nicht ausreichen. Das erhöht natürlich den Stressfaktor von SozialarbeiterInnen, weil immer öfter Hilfe

nicht mehr adäquat angeboten werden kann. Folglich ist die Handlungsautonomie von SozialarbeiterInnen indirekt eingeschränkt, was jedoch als Bewältigungsstrategie gut ausgeprägt sein sollte. (s. Punkt 4.2.6.3.)

„[...] es stellt sich zum Beispiel die Frage, kann man für's Tageszentrum noch Matratzen neue kaufen oder nicht, weil halt das Budget ehr knapp bemessen is und auch im letzten Jahr nicht aufgestockt wurde im Sinne der Inflation [...]“ (I2: Z39-43)

„Weil es is immer so die Frage, [...] Angebote setzen und Angebote haben, aber auf der andern Seite fehlt halt das Geld dafür. [...] [A]lso da verändert sich schon mehr in Richtung Effizienz hin.“ (I2: Z51-55)

Das heißt, dass SozialarbeiterInnen in der Suchthilfe zusätzlich zu den Überlegungen, ob ihre Handlungen und Interventionen überhaupt etwas an der prekären Lage der Gesamtheit der KlientInnen, also der Zielgruppe, positiv verändern können, auch gar nicht die optimale Wahlmöglichkeit passender Interventionen (die Teil von Veränderungshandeln sind) haben, da zu wenig Ressourcen zur Verfügung stehen.

4.1.3. Veränderung der Drogenszene

Auch die Drogenszene und deren Umfeld befinden sich laufend in einem Wandel. Die Art des Einstiegs, das Einstiegsalter, konsumierte Suchtmittel, die Art des Verkaufens („dealen“) und der Umgang von ÄrztInnen mit Suchterkrankten unterliegen ständigen Veränderungen.

Während in den 1980er und 1990er Jahren ein(e) Suchterkrankte(r) noch primär Heroin und/oder Kokain konsumierte, überwiegt heute in Österreich der Konsum von Substitutionsmitteln und Benzodiazepinen, also Medikamenten, die von ÄrztInnen verschrieben werden. (vgl. I1: Z135-140) Da KlientInnen durch die Suchterkrankung oft von finanziellen Problemen gekennzeichnet sind, wird mitunter die Möglichkeit genutzt, sich eine höhere Dosis an Substitutionsmitteln verschreiben zu lassen und den nicht benötigten Rest zu verkaufen. Die Wiener Drogenszene wird also nicht beherrscht von „klassischen DealerInnen“, die eine große Summe Geld einnehmen möchten; sondern von Menschen in finanziellen Notlagen, die sich ihr Leben leisten müssen. (vgl. I1: Z324-328, 343-347) Diese Bewegung haben auch zur Substitution zugelassene ÄrztInnen bemerkt und es sind Fälle bekannt, in denen „Wunsch-Rezepte“ gegen Bezahlung ausgeschrieben werden. (vgl. I1: Z340-343)

„[...] die jungen Leute steigen eigentlich größtenteils mit Substitutionsmitteln ein, ja, natürlich auch in einer Form, wo die Applikation dann teilweise halt nicht so is, wie sie sein sollte, also sprich sie spritzen's, sniffen's, was a immer [...]. Ich hab [...] dutzende Male [...] diverse Namen gehört, wo man nur 10 Euro über'n Tisch wandern lassen muss und ma kriegt ein Privatrezept, wo des halt draufsteht, was draufstehn kann, ja. Und wenn ma net ois söba si einihaut, ja, dann verkauft ma's halt.“ (I1: Z332-344)

Diese Veränderungen, wie auch das ständige Sinken des Einstiegsalters, zwingen die Soziale Arbeit im Suchthilfebereich dazu, sich den Gegebenheiten immer wieder neu anzupassen. Das Wissen über die Umstände ist für dieses Handlungsfeld wichtig, um passende Angebote setzen zu können, die dann auch (erfolgreich) genutzt werden können. Somit nimmt die Soziale Arbeit auch eine Beobachterrolle ein, durch deren Dokumentation adäquate Interventionen bereitgestellt werden können. Das heißt, die Aufgaben eines Sozialarbeiters/ einer Sozialarbeiterin in der Suchthilfe sind vielfältig und erfordern verschiedene Fähigkeiten sowie die Wahrnehmung neuer Situationen und die flexible Anpassung an diese. Dadurch können Angebote nicht immer zur richtigen Zeit zur Verfügung gestellt werden, da Veränderungen erst wahrgenommen, dokumentiert und schließlich in passende Interventionen transformiert werden müssen.

4.1.4. Entstehung neuer Bedürfnisse

Durch diese ständigen Veränderungen und „Anpassungsversuche“ der Sozialen Arbeit entstehen neue Bedürfnisse, die entdeckt, dokumentiert und im Idealfall befriedigt werden sollten. Es gibt jedoch zwei prägnante Entwicklungen, in denen zwar laut den InterviewpartnerInnen Herr A. und Frau C. ein Bedarf seitens der SozialarbeiterInnen registriert wurde, bisher jedoch noch keine Angebote bestehen. Diese möchte ich in den folgenden Unterpunkten erläutern.

4.1.4.1. Ältere KonsumentInnen

Da es Suchterkrankungen schon seit Jahrzehnten gibt, stellt sich heute die Frage, welche Einrichtungen ältere KlientInnen nutzen können. (vgl. I1: Z279-284)

Egal, ob bei älteren KlientInnen noch eine akute Suchterkrankung besteht oder diese bereits mit ihren Substitutionsmedikamenten gut zurechtkommen und stabil sind - es ergibt sich das Problem, dass keine sozialen Einrichtungen für eine solche KlientIn-

nengruppe bestehen. (vgl. I1: Z238f) Notschlafstellen, deren Zielgruppe Suchterkrankte sind, werden eher von jüngeren Menschen genutzt, wodurch sich ältere dort nicht wohlfühlen könnten. Häufig gibt es auch Altersbeschränkungen. Da jedoch die Gruppe suchterkrankter Menschen eine eigene, also zielgruppenspezifische Einrichtung benötigt (aufgrund der Hausordnungen, die in anderen Notschlafstellen oft nicht eingehalten werden können, z.B. die Abstinenz), können sich ältere Personen nirgends hinwenden. Auch im Falle der Pflegebedürftigkeit, z.B. bei einer Vermittlung in ein Pflegeheim, gibt es keine Möglichkeiten, da diese völlige Abstinenz vorschreiben und oftmals auch nicht das ideal ausgebildete Personal für Suchterkrankungen zur Verfügung stellen.

In anderen europäischen Ländern, z.B. den Niederlanden, gebe es - so die Befragten - bereits solche Einrichtungen, die wie PensionistInnenheime aufgebaut sind, in denen aber andere Regeln angewendet werden, so z.B. die Möglichkeit eines stabilen Konsums von Substitutionsmitteln. Dieser Herausforderung sollte man sich stellen, da auch DrogenkonsumentInnen älter werden und der Bedarf immer weiter wachsen wird. (vgl. I1: Z271-284)

4.1.4.2. EU-Erweiterung

Eine Lücke besteht auch bezüglich der Menschen aus neuen EU-Staaten. Diese Länder sind ärmer als Österreich, oftmals auch ein „Zweite-Welt-Land“; durch eine EU-Angehörigkeit kann jedoch der Wohnsitz innerhalb der EU frei gewählt werden. Das Problem hieran ist, dass diese Menschen in Österreich keinerlei Anspruchsbeziehung haben. (vgl. I3: Z99ff)

Das könnte zu einer Resignation von SozialarbeiterInnen im Handlungsfeld Sucht führen: Einen „Erfolg“ im Sinne eines stabilen Lebensstils bei Suchterkrankten zu erlangen, ist mit gegebenen Mitteln bereits schwer genug; wenn es jetzt auch noch Menschen gibt, die keinerlei Ansprüche besitzen, kann keine passende Intervention durchgeführt werden. Zwar wird die Möglichkeit eines Beziehungsaufbaus genutzt, der jedoch alleine auf Dauer keine stabile Lebenslage fördern kann: „[Wir bieten] menschl[ich] einfach ein Beziehungsangebot [an], was oftmals fehlt, ja. [...] Ohne Therapie wer'n die Menschen auch nicht wieder [...] stabil werden [...]“ (I3: Z111f, Z119f)

Menschen aus neuen EU-Ländern kommen in der Hoffnung nach Österreich, hier ein besseres Leben führen zu können, dessen Unmöglichkeit sie sich spätestens nach der Ankunft in Österreich bewusst werden. Weder das Sozialhilfegesetz noch die Wohnungslosenhilfe gewährt ihnen Ansprüche, weshalb das Hauptaugenmerk für diese Zielgruppe bei der Schadensbegrenzung liegt. Auch können keine Therapie- oder Entzugsmöglichkeiten genutzt werden, was jedoch essentiell für eine stabile Lebenslage wäre. (vgl. I3: Z97-121)

„Und da is es schon so, dass viele eben auf der Straße leben, von einem Rausch zum nächsten, oft von einem Rettungseinsatz zum nächsten [...]. Und da [...] sind schon einige Menschen auch gestorben, [...] in diesem Teufelskreis.“ (I3: Z121-126)

4.2. Bewältigungsstrategien

Im Folgenden sollen die individuellen Bewältigungsstrategien der InterviewpartnerInnen erläutert werden. Die meisten der unten angeführten Strategien wurden von allen drei PartnerInnen, zumindest jedoch von zwei, geschildert.

4.2.1. Wissen

Eine Bewältigungsstrategie ist, über die Gesellschaft und ihre Strukturen sowie die Funktionsweise von Politik Bescheid zu wissen. Dieses Wissen wird unter anderem in der Ausbildung vermittelt, da SozialarbeiterInnen eine Art „Übersetzungsfunktion“ innehaben, mit der sie KlientInnen vermitteln können, warum unsere Gesellschaft, in der wir ein Teil sind, so funktioniert und sie Randgruppen angehören.

Dadurch kann der Ausgrenzung aus einer Gesellschaft Sinn verliehen werden: Man kann verstehen, warum eine Gesellschaft zum Weiterbestand Randgruppen braucht. Anschließend können konkrete Verhaltensweisen, z.B. das strenge Durchgreifen der Exekutive oder die häufige Ablehnung Suchterkrankter bei der Arbeitsplatzsuche, besser nachvollzogen werden. Dieses Wissen kann dann an KlientInnen weitergeleitet werden, damit sie ihre Position in der Gesellschaft auf der Meta-Ebene betrachten können und sich nicht von einzelnen, individuellen Handlungen persönlich angegriffen und/oder verletzt fühlen. Somit kann sich ein(e) SozialarbeiterIn nicht so leicht von negativen Veränderungen und Entwicklungen beeinflussen lassen; einer Resignation aufgrund schlechter gesellschaftlicher Zustände kann vorgebeugt werden.

„Da geht's [...] darum, eben auch mit Klientinnen gemeinsam, da hab ich so ein bisschen als Sozialarbeiter, was ja letztendlich auch ein Teil unsrer Arbeit is, Übersetzungsfunktion, ja. Den Grant, warum der jetzt kei Mitgabe mehr kriegt, mit ihm zu besprechen und aufzuarbeiten, ja, weil das Gesetz sich verschärft hat, ja.“ (I1: Z504-508)

„[...] die gesellschaftlichen Veränderungen, die auch natürlich nicht nur von hier geprägt sind, sondern die einfach gesellschaftlich sind [...]. Sei's [...] auf der EU-Ebene, der Stadt oder des Staates [...].“ (I3: Z366-370)

Dieses eigene Verständnis der Umstände auf einer Meta-Ebene kann auf KlientInnen übertragen werden, die daraus folgend Reaktionen aus der Umwelt über ihr Verhalten oder ihre soziale Stellung nachvollziehen und dadurch besser mit möglicher Ablehnung umgehen können.

4.2.2. „Glücksmomente“ und Kleinigkeiten

Auffallend ist, dass SozialarbeiterInnen häufig mit Freude von einzelnen Erfolgen ihrer KlientInnen berichten, was als Beleg für die Möglichkeit, trotz schlechter gesellschaftspolitischer Gegebenheiten auch glückliche Momente erleben zu können, dient.

Diese genauen Erzählungen über „Glücksmomente“ (also wenige, einzelne, besonders positiv verlaufene Lebensgeschichten von KlientInnen) lassen vermuten, dass die Motivation eines Sozialarbeiters/ einer Sozialarbeiterin sich in eben diesen Erfolgen begründet: Die eigene Arbeit ist sinnvoll; auch in für eine Zielgruppe prekären Umständen können Erfolge erzielt werden. Dieses „Festhalten“ an ideal verlaufenden Fällen erleichtert den KlientInnen die Motivation und das Durchhaltevermögen. Hierbei ist es besonders wichtig, bereits Kleinigkeiten als Erfolg zu verzeichnen. Was für einen nicht suchterkrankten Menschen einfach erscheint, kann für das Klientel der Sozialen Arbeit als schwer erlebt werden, weil (selbstschädigende) Verhaltens- und Beziehungsmuster schon lange verinnerlicht wurden. Da der Suchtbereich von Rückfällen gekennzeichnet ist, sind diese Motivation und die Erinnerung an „Glücksmomente“ sinnvoll und zielführend, um beispielsweise die Hoffnung auf einen positiv verlaufenden Lebensstil seitens der KlientInnen immer wieder von Neuem schöpfen zu können.

„[...] meine Arbeit beginnt, wie ich immer sag‘, wenn die Leute die Türe herunterdrücken, ja, dann ist der erste Schritt getan.“ (I1: Z287ff)

Das Zitat „[...] letztendlich [...] beginnt eine Therapie nicht [ab] dem [...] stationären Aufenthalt, [...] sondern das fängt lange vorher schon an und muss vorher im Kopf anfangen.“ (I1: Z123-127) verdeutlicht, dass Erfolge bereits durch kleine, die Lebenswelt der KlientInnen verbessernde Ereignisse erzielt werden. Indem Erwartungen nicht zu hoch gesetzt werden (z.B. reine Abstinenz), wird der/ die SozialarbeiterIn seltener mit Enttäuschungen konfrontiert, was sich wiederum positiv auf den Klienten/ die Klientin auswirkt, da er/sie häufiger bestärkt wird.

4.2.3. Wahrnehmung positiver Auswirkungen

Eine Schwierigkeit in der Sozialen Arbeit besteht darin, dass man oft mit schlechten bzw. unfairen Bedingungen konfrontiert ist und dadurch positive Veränderungen nicht leicht wahrzunehmen sind. Doch genau diese Wahrnehmung kann eine Bewältigungsstrategie sein.

Gegen schlechte Zustände anzukämpfen, kostet Kraft und Energie. Deshalb kann es hilfreich sein, die positive Seite von vermeintlich negativen Entwicklungen zu betrachten. So kann auch individueller auf die Bedürfnisse von KlientInnen eingegangen werden, wenn man versucht, den Sinn hinter einer gesellschaftspolitischen Änderung zu verstehen und die persönlichen Vorteile wahrnimmt.

So habe beispielsweise die Umstrukturierung der Dokumentation, die primär Fallzahlen festhalten und als Beweis der Arbeit dienen soll, dazu geführt, dass der Bedarf an einer Einrichtung spezialisiert auf Kinder und Jugendliche entdeckt und schließlich auch eine neue Einrichtung gegründet wurde. (vgl. I1: Z705-714)

Auch die Entwicklung einer restriktiveren Haltung der Exekutive und Judikative habe seine Vorteile, da man beispielsweise als Opfer eines bewaffneten Raubüberfalls sich auf eine gerechte Bestrafung der TäterInnen verlassen kann, was dazu führt, dass solchen Straftaten vorgebeugt wird und man gar nicht erst Opfer werden muss. (vgl. I1: Z443-448)

Das Problem, dass in Österreich viele Substitutionsmittel zugelassen sind und diese auch leichtfertig verschrieben werden, habe jedoch auch den Vorteil, dass verschie-

dene Therapieansätze möglich sind, da auf Verträglichkeiten von Medikamenten individuell eingegangen werden kann. (vgl. I1: Z308-315)

4.2.4. Anderweitiges Engagement

Unterstützend für den Umgang mit gesellschaftspolitischen Veränderungen kann anderweitiges Engagement sein. Dieses kann sich individuell auf verschiedene Bereiche ausweiten, z.B. den Einsatz für eine bestimmte Zielgruppe innerhalb des persönlichen Umfelds (Familie und Freunde) oder bei Projekten und/oder Gremien. (vgl. I3: Z131ff; I1: Z585ff)

Hierbei kann das Bedürfnis, sich auf einer höheren Ebene für Menschen einzusetzen, befriedigt werden. In der ausgeübten Sozialen Arbeit beschäftigt man sich mit individuellen Problemlagen der Zielgruppe, hat jedoch nicht die gleiche Möglichkeit an Veränderungshandeln wie z.B. beim Stark-Machen in Projekten oder Berufsverbänden.

„[...] versuchen auch immer wieder, das zum Thema zu machen, in Gremien und so weiter, dass es hier was geben müsste.“

Ein Beispiel für diese Strategien wäre die „Initiative Drogenkonsumraum“, die sich für eine Errichtung von Drogenkonsumräumen in Wien einsetzt und regelmäßige Treffen abhält oder der Österreichische Berufsverband der SozialarbeiterInnen (OBDS), der Interessen von SozialarbeiterInnen nach außen vertritt.

„[...] man müsste sich schon außerhalb von Organisationen, in unabhängigen Vereinen oder Verbindungen, sei's jetzt in Berufsverbänden, Gewerkschaften und so weiter, dann auch noch extra eigentlich einsetzen, um [...] gesellschaftlich wirklich Veränderungen voranzutreiben [...]“ (I3: Z353-357)

Weiterhin bieten manche Suchthilfeeinrichtungen Schulungen für Berufsgruppen, die indirekt mit Suchterkrankten arbeiten (z.B. Polizei, RettungssanitäterInnen, Securitypersonal etc.) oder auch Aufklärungsarbeit an Schulen an, um eine andere Sichtweise näherzubringen, Ängste zu nehmen, Wissen zu bilden und „urbane Kompetenz“ zu fördern. (vgl. I3: Z316-323)

Denn, wie in Punkt 4.2.1. erläutert wurde, kann Wissen eine persönliche Bereicherung darstellen, da man gegenüber als negativ beurteiltem Verhalten, Umständen

oder Situationen (z.B. Versammlungen verwehrlost aussehender Menschen am Westbahnhof oder Karlsplatz, die sich etwas lauter unterhalten und bereits zur Mittagszeit Alkohol konsumieren) nicht mehr mit Ablehnung, sondern Verständnis reagieren kann.

4.2.5. Pragmatismus

Das an gegebene Wirklichkeiten angepasste Handeln ist eine weitere, hilfreiche Strategie für SozialarbeiterInnen. In der Suchthilfe existieren vorerst unveränderbare Realitäten, mit denen die Soziale Arbeit umgehen können muss.

Am Beispiel gesetzlicher Regelungen macht dies folgendes Zitat deutlich: „[...] im Grunde ist es so, dass eine Weisung Anstoß sein kann, [...] ich hab' auch schon Weisungen [...] gehabt, wo sich [...] gar nichts verändert hat [...]“ (I1: Z451-459)

Das bedeutet, dass der/ die SozialarbeiterIn gegen eine Weisung, die von der Polizei ausgehändigt wurde, nichts ändern kann, jedoch damit umgehen können muss, also beispielsweise sie sich zunutze zu machen und/oder darüber zu informieren.

Zwar können Realitäten mithilfe anderer Bewältigungsstrategien verändert werden (z.B. durch anderweitiges Engagement, s. Punkt 4.2.4.); betrachtet man jedoch den reinen Pragmatismus, ist dieser eine zielführende Strategie von SozialarbeiterInnen in der Suchthilfe. Regeln, Gesetze und Gebote müssen vorerst hingenommen und den KlientInnen näher gebracht werden (z.B. der Verbot verschiedener Drogen und die Bestrafung bei Missachtung). Individuell können diese Vorgaben nämlich nicht verändert werden (z.B. erhält ein(e) KlientIn eine einjährige Gefängnisstrafe für wiederholtes Mitführen illegaler Drogen; diese Verurteilung kann im Grunde nicht von SozialarbeiterInnen aufgehoben werden). KlientInnenarbeit besteht jedoch meist aus individuellen Problemkonfrontationen, weshalb der Pragmatismus einer effizienten und zielführenden Sozialarbeit sowie dem Wohlbefinden einzelner SozialarbeiterInnen dienlich sein kann.

„[...] es ist [...] jetzt die Realität so wie sie ist und jetzt muss man halt damit leben und arbeiten.“ (I2: Z72f)

„[...] natürlich versteh'n wir auch, also das Anliegen eines Securitys, der jetzt sagmal ein gering bezahlten Job hat, vielleicht nicht die beste Ausbildung [...] und auch an

dem gemessen wird, wie sauber er den Bahnhof hält und die auch ziemlich unter Druck steh'n [...]“ (I3: Z150-154)

„[...] im besten Fall kommen die Leut' einmal die Woche zu mir [...], braucht ma sich nur hochrechnen, des is [...] quasi im Promill-Bereich, im Vergleich zu 14 Tagen, die Stunde, die sie sonst alleine sin, ja, mit ihrer Situation. [...] Aber die Hoffnung zu haben, dass sie aufgrund unserer Unterstützung einzig einen Wandel in ihrem Leben machen, die [...] hab i einfach nu nie gehabt und ich glaub', dass des auch gar nicht zielführend is, [...] wir können einfach Ressourcen zur Verfügung stellen [...]“ (I1: Z466-476)

An folgendem Beispiel wird deutlich, wie sich Pragmatismus in der Sozialen Arbeit auswirkt: In einer Einrichtung werden nur wenige Substitutionsmittel verordnet, der Konsum von z.B. Somnubenen und höheren Dosen Benzodiazepine ist nicht erwünscht. Nun ist es aber die Realität, dass KlientInnen doch immer wieder diese Medikamente konsumieren; Herr A. jedoch nimmt diese Gegebenheit hin und versucht, mit ihr zu arbeiten, indem dieser Konsum thematisiert und aufgearbeitet, also positiv genutzt wird. (vgl. I1: Z374-383)

4.2.6. Die Arbeitsplatzwahl

Da sich häufig Rahmenbedingungen negativ auf das Suchthilfeklientel auswirken und man als SozialarbeiterIn mit diesen Auswirkungen täglich konfrontiert wird, spielt die passende Arbeitsplatzwahl eine zentrale Rolle zugunsten der Bewältigungsstrategien.

4.2.6.1. Arbeitsumfeld

Es kann für die Bewältigung hilfreich sein, wenn man von einem guten Arbeitsklima umgeben ist. Man kann sich gut mit Teammitgliedern und ggf. dem/der Vorgesetzten austauschen, fühlt sich verstanden und gehört - was im Rahmen der aktuellen, gesellschaftspolitischen Gegebenheiten von Vorteil ist.

In der KlientInnenarbeit ist man häufig konfrontiert mit negativ verlaufenden Fallbeispielen durch die Gesellschaftspolitik. Dadurch kann man dazu neigen, diese Gesellschaftspolitik zu kritisieren, was jedoch von dem Großteil der Gesellschaft nicht geteilt wird (beispielsweise wird es im Suchthilfekontext als notwendig erachtet, einen

Konsumraum zu errichten - dieser Wunsch wird gesamtgesellschaftlich von eher wenigen Menschen geteilt, was sich an den vergleichsweise wenigen Unterschriften für die „Initiative Drogenkonsumraum“¹ zeigt; oder auch die verhältnismäßig geringen Spenden, die an Einrichtungen für Suchterkrankte entrichtet wird (vgl I1: Z516-521)). Umso wichtiger ist es, mit anderen SozialarbeiterInnen und Vorgesetzten zu arbeiten, die eine gesellschaftskritische Meinung nachvollziehen oder sogar teilen können, wodurch das Gefühl des Verstanden-Werdens entstehen kann. Man muss also nicht zwangsweise an diesen Zuständen resignieren; es gibt auch andere Personen, die das Problem wahrnehmen. Im Großen und Ganzen kann man sich mit seinem Arbeitsplatz identifizieren und empfindet die Haltung der Organisation als unterstützenswert.

„[...] ich kann von mir mit [...] Recht behaupten und auch [...] von der Haltung [der Einrichtung A], unser Angebot richtet sich an Personen, die des erstens freiwillig in Anspruch nehmen wollen und zweitens für sich ein Ziel formulieren können [...]“ (I1: Z82-86)

An diesem Beispiel wird ersichtlich, dass für Herr A. die Freiwilligkeitsbasis gegeben sein muss, damit er effektiv arbeiten kann. Somit arbeitet er in einer Einrichtung ohne Zwangskontext.

„[...] wir [...] unterstützen oder [wollen] für diese Menschen einstehe'n [...]“ (I3: Z69)

„Und wir versteh'n uns selbst als so, wir sagen oft Feuerwehr.“ (I2: Z24)

Auch hier wird die Identifikation mit der Einrichtung deutlich; einerseits durch das Wort „wir“ und andererseits durch das Selbstverständnis als „Krisenteam“ und InteressensvertreterInnen für die Zielgruppe, was als notwendig erachtet wird. Die Möglichkeit eines Zugehörigkeitsgefühls im eigenen Team ist also auch eine Bewältigungsstrategie, die die Zufriedenheit in der eigenen Arbeit erhöht.

4.2.6.2. Handlungsautonomie

Auch die Freiheit in der Handhabung von Methoden, der Arbeitszeiteinteilung und die Freiheit von dem/der Vorgesetzten wirken unterstützend auf den Bewältigungsprozess.

¹ <http://i-dk.org/>

Um die Bedürfnisse einzelner KlientInnen, deren Randgruppenposition mitunter ein Produkt der Gesellschaftspolitik sind, erfüllen zu können, muss zumindest die soziale Einrichtung, in der man arbeitet, genügend Freiheiten gewähren, die zwar nicht direkt die Gesellschaftspolitik an sich verändern, jedoch die Lebensqualität der KlientInnen verbessern. Es kann eine Art Ausgleich zu der ständigen Konfrontation mit negativen Lebensverläufen darstellen.

Wer welche Unterstützung bekommt und welche Techniken er anwendet, entscheide Herr A. selbst. (vgl. I1: Z511-514) Seine Arbeitszeit sei zu einem Drittel vorgegeben; den Rest könne er sich selbst einteilen. Auch aus persönlichen Gründen eher nach Hause zu gehen sei kein Problem. (vgl. I1: Z672-680)

„[...] ich hätt wirklich auch von meinem direkten Vorgesetzten her viel viel Möglichkeiten [...]. Wir können relativ spontan eine Begleitung mach'n, wenn eine Krisenintervention is, kann ich ohne weiteres mit einem Klienten, Klientin mal in ein Caféhaus geh'n [...]. Also wir sind da sicher enorm flexibel und das is auch unser großer Vorteil [...]“ (I2: Z243-251)

Wenn es sich um die Bedürfnisse von KlientInnen handelt, könne man sehr frei entscheiden und gestalten, wie man vorgeht. Teammitglieder reagieren mit Verständnis darauf, wenn man etwas mehr Zeit für einen Klienten/ eine Klientin benötigt. Grenzen gebe es nicht von der Organisation, sondern eher aufgrund der Verfügung an Ressourcen. (vgl. I3: Z386-389)

Diese Balance zwischen (mitunter) sich auf die KlientInnen negativ auswirkenden „Zuständen“ und der Freiheit am eigenen Arbeitsplatz, der auch Raum für spontane Interventionen sowie persönliche Bedürfnisse schafft, kann sich positiv auf den Umgang mit Missständen auswirken.

4.2.6.3. Arbeitsplatzwechsel

In der Sozialen Arbeit gibt es einige verschiedene Handlungsfelder sowie verschiedene Zugänge zu ihnen (z.B. niederschwellig und höherschwellig, freiwillig oder im Zwangskontext etc.), die es ermöglichen, bei Bedarf in einen anderen Bereich zu wechseln. Dies ist eine Eigenschaft, die die Soziale Arbeit in Österreich (besonders in Großstädten, z.B. in Wien, aufgrund des großen Arbeitsangebots) innehat: Selten

bleiben, meiner Erfahrung nach, SozialarbeiterInnen das ganze Berufsleben über in einem Tätigkeitsbereich bzw. einer Organisation.

Diese Möglichkeit ist vielen SozialarbeiterInnen bekannt und bestimmt auch das Wohlbefinden in einer Einrichtung. Sollten äußere oder innere Bedingungen nicht mehr mit den Idealen eines Mitarbeiters/ einer Mitarbeiterin übereinstimmen, stehen immer andere Einrichtungen dem Arbeitsplatzwechsel zur Verfügung. Natürlich darf man dabei die wirtschaftliche Lage nicht außer Acht lassen - z.B. Arbeitsplatzmangel - aber wir gehen davon aus, dass diese Möglichkeit grundsätzlich gegeben ist. Diese Bewältigungsstrategie erleichtert das Finden eines passenden Arbeitsplatzes (s. Punkt 4.2.6.1. und 4.2.6.2.).

„Und dann hab ich [Straßensozialarbeit] ein halbes Jahr gemacht und dann hab ich bei [Einrichtung B] angefangen [...].“ (I2: Z11f)

„[...] wenn sich die Rahmensituation für mich so sehr einschränken würde, dass ich nicht mehr mitkann, [...] denk' ich, dass ich relativ einfach schnell in einem andern Bereich einen Job finden würde, wenn's jetzt nimmer funktionieren würd [...]. Das is eine Haltung, die ich aber schon seit [...] zehn Jahr'n mit mir herumtrage [...].“ (I1: Z735-741)

Die Vielfalt innerhalb der Sozialen Arbeit kann also für die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse genutzt werden - beispielsweise solchen Bedürfnissen einer optimalen Entfaltungsmöglichkeit von Bewältigungsstrategien.

5. Resümee

Die Wiener Suchthilfe wird stark von der Gesellschaftspolitik beeinflusst. Als prägnante, problematische Entwicklungen werden der Umschwung am Karlsplatz, die Durchführung der Zentralisierung, die Erhöhung des subjektiven Sicherheitsgefühls - was durch die Kriminalisierung von Menschen in Notsituationen nötig wird - durch Kontrolle, die aktuelle Wirtschaftskrise, die natürlich auch im Sozialbereich Kapazitäten schmälert sowie die Erweiterung der EU und der dadurch neu entwickelten Zielgruppe, die momentan keinerlei Anspruchsberechtigungen im Sozialhilfesystem besitzt, erachtet. Da soziale Organisationen der Wiener Drogenarbeit meist auch im politischen Interesse agieren müssen und von der Gemeinde gefördert werden, können eigentliche, übergeordnete Aufträge im Gegensatz zu den eigenen Zielvorstellungen stehen. Doch das macht, wie in meinem Forschungsinteresse bereits erläutert wurde, die Soziale Arbeit aus. Diese Tatsache sowie die aktuellen Entwicklungen, die die Wiener Suchthilfe betreffen, machen deutlich, dass jede(r) SozialarbeiterIn Bewältigungsstrategien benötigt, um mit dieser Situation umgehen zu können. Deutlich wurde, dass die Wahl des Arbeitsplatzes mit seinen Teammitgliedern, die genaue Erinnerung an Glücksmomente, die Definition von Erfolg auch bei kleinen Schritten sowie der Pragmatismus Strategien sind, die anscheinend einige SozialarbeiterInnen nutzen. Zusätzlich wird diese Berufsgruppe im des Bachelorstudiengang mit dem nötigen Wissen über die Gesellschaftspolitik und ihre Strukturen ausgestattet, um (auch als negativ beurteilte) Handlungen besser verstehen und nachvollziehen zu können.

Die gewonnenen Erkenntnisse aus dieser Forschung gelten meines Erachtens allgemein für die niedrigschwellige Sozialarbeit. Aktuelle Entwicklungen, die im ersten Teil der Ergebnisdarstellung erläutert wurden, sind zwar nur auf Wien bezogen; lassen sich jedoch sicherlich grundsätzlich auf westeuropäische Großstädte übertragen, da die meisten Gesetzgebungen, die aus der Gesellschaftspolitik resultieren, auch übergeordnet auf der EU-Ebene zu finden sind.

In Bezug auf die dargestellten Bewältigungsstrategien sind die Erkenntnisse für SozialarbeiterInnen von Bedeutung, die auf Freiwilligkeitsbasis arbeiten. Der Zwangskontext stellt nämlich einen völlig anderen Zugang zu den KlientInnen dar und somit eine neue Forschungsarbeit von Nöten machen würde. Weiterhin beschränken sich die Erkenntnisse der Bewältigungsstrategien auf die Soziale Arbeit in Österreich, da

dieses Berufsfeld in einzelnen Ländern eigene Definitionen hat - so z.B. die Überschneidung mit „Sozialpädagogik“ in Deutschland.

Für SozialarbeiterInnen ist es wichtig, eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln, auszubauen und sich Wissen über diese anzueignen - mit der Zeit, der Erfahrung und der Hilfe von Teammitgliedern sowie dem persönlichen Umfeld wird das Repertoire an Bewältigungsstrategien wachsen können, um die ideale Wirkung zu entfalten. Gerade in sozialen Berufen ist man der erhöhten Gefahr ausgesetzt, durch nicht ausreichende „Psychohygiene“ zu erkranken - sei es nun psychisch (z.B. Burn-out) oder physisch (psychosomatische Erkrankungen). Das „immer und jederzeit Helfen-Wollen“ kann SozialarbeiterInnen schnell vergessen lassen, sich um die eigene Balance im Leben zu kümmern. Zusätzlich kann der Übergang von „Arbeit“ zu „Privatleben“ leicht verschwimmen. Somit ist es für unsere Berufsgruppe wichtig, sich immer wieder mit Bewältigungsstrategien auseinanderzusetzen und diese nie aus den Augen zu verlieren.

6. Literatur

Bobens, Claudia (2006): Das ExpertInneninterview. In: Flaker, Vito/ Schmid, Tom, (Hg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in der Sozialarbeit und Sozialwissenschaft, Wien, Köln, Weimar, S. 319-332

Böhnisch, Lothar/ Schröer, Wolfgang (2007): Grundlagentexte Pädagogik. Eine problemorientierte Einführung, Weinheim und München

Fengler, Jörg (1991): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation, Band 77, München

Heiner, Maja (2010): Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit. In: Handlungskompetenzen der Sozialen Arbeit, Band 1, München

Kleve, Heiko (2007): Ambivalenz, System und Erfolg. Provokationen postmoderner Sozialarbeit, Heidelberg

Künzel-Schön, Marianne (2000): Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit, Weinheim und München

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 4. Auflage, Weinheim und Basel

Loviscach, Peter (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. Eine Einführung, Freiburg im Breisgau

Luhmann, Niklas (2005): Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In: Ders., Soziologische Aufklärung 6, 2. Auflage, Wiesbaden. S. 167-186

Luhmann, Niklas (2011): Einführung in die Systemtheorie. 6. Auflage, Heidelberg

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 11. Auflage, Weinheim und Basel

Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike (2003): Experteninterview. In: Bohnsack, Ralf/ Marotzki, Winfried/ Meuser, Michael (Hg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung, Opladen, 57f

Ortmann, Friedrich (1988): Über die Erwartbarkeit von Hilfe. Zur Ökonomie des Helfens im Sozialstaat. In: Müller, Siegfried/ Rauschenbach, Thomas (Hg.): Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif, Weinheim und München. S. 37-50

Springer, Alfred (2007): Drogen und Drogenmissbrauch. Information zur Gesundheitsförderung, 3. Auflage, Wien

Stein, Adelheid (1984): Werte in der Sozialarbeit - Erwartungen der Gesellschaft und der Klienten. In: Kuypers, Ursula (Hg.): Werte und Normen in der Hilfe für Suchtkranke. Freiburg im Breisgau. S. 61-76

7. Quellen

Sucht- und Drogenkoordination Wien (2010):

<http://drogenhilfe.at/einrichtungen/> , am 03.04.2013

<http://drogenhilfe.at/einrichtungen/illegale-suchtmittel-und-alkohol/> , am 03.04.2013

8. Daten

Interview 1 mit Sozialarbeiter 1 (Herr A.) am 28.11.2012 von 09:00 - 10:00 in der Einrichtung A., geführt von Olivia Guttan

Interview 2 mit Sozialarbeiterin 2 (Frau B.) am 05.12.2012 von 16:00 - 16:30 in der Einrichtung B., geführt von Olivia Guttan

Interview 3 mit Sozialarbeiterin 3 (Frau C.) am 14.12.2012 von 10:15 - 11:00 in der Einrichtung C., geführt von Olivia Guttan

Zitierte Passagen aus den Interviews 1-3 werden im Text folgendermaßen zitiert:
Beispiel: I2: Z123 - Interview 2, Zeile 123

9. Eidesstattliche Erklärung

Ich, Olivia Guttan, geboren am 05.08.1991 in Würzburg, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner un-erlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgend-einer Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St. Pölten, am 04.05.2013

Unterschrift