Soziale Arbeit

„Wir san jo a froh, dass ma Teil des Gaunzn san.“

(Int 3: Z 1029)

Strategien Sozialer Arbeit in der Suchtarbeit in Niederösterreich, um gesellschaftspolitische Veränderungen anzuregen

Astrid Eck

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades

Bachelor of Arts in Social Sciences

an der Fachhochschule St. Pölten

Im Mai 2013

Begutachterin:

FH-Lektorin DSA Mag[a] Manuela Brandstetter

Abstract

Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Bachelorarbeit liegt einem Projekt zugrunde, welches sich mit dem Thema „Gesellschaftspolitisches Veränderungshandeln von und durch Soziale Arbeit“ beschäftigt. Diese Arbeit widmet sich den Strategien von SozialarbeiterInnen der „Suchtarbeit Niederösterreich“ im Umgang mit diesem Wandel. Persönliche Erfahrungen in einer Wiener Drogenberatungsstelle und die geäußerten Wünsche von KlientInnen nach einem Ausbau der Angebote in Niederösterreich, bilden das zugrunde liegende Interesse. Die daraus resultierende Forschungsfrage, sowie die kontextgebundenen Gegebenheiten können dem zweiten Teil der Arbeit entnommen werden. Um diese empirische Untersuchung durchzuführen, wurden Methoden der qualitativen Sozialforschung herangezogen. Das letzte Kapitel veranschaulicht die Forschungsergebnisse, welche im Fazit zusammenfassend und interpretativ erläutert werden.

Abstract (Englisch)

The bachelor thesis at hand developed from a project which investigates in how far sociopolitical changes are influenced, encountered and approached by Social Work. This thesis examines the strategies of social workers employed at „Suchtarbeit Niederösterreich“ for coping with these changes. The underlying interest in this topic evolved from personal work experience in an addiction counselling centre in Vienna, where numerous clients expressed their wishes for an expansion of addiction advisory services in Lower Austria. The second part of this thesis provides the research question as well as the context-dependent circumstances. Methods derived from the scientific field of qualitative social research were applied to conduct this empirical investigation. The research findings are illustrated in the final chapter, where they are thoroughly interpreted, and summarised in the conclusion.

Inhaltsverzeichnis

Abstract .....
Einleitung 1
1. Die Ausgangssituation der Forschung 2
1.1. Der Problemaufriss 2
1.2. Die Suchtarbeit in Niederösterreich 4
1.2.1. Die Definition von Sucht 4
1.2.2. Die Suchtvorbeugung 5
1.2.3. Die Beratung und die Therapie 5
1.2.4. Die „Soziale Integration“ 6
1.2.5. Die Substitutionstherapie 6
1.2.6. Die Einrichtungen der Suchtarbeit in Niederösterreich 7
1.3. Der Ansatz „Harm Reduction“ in Österreich 8
1.4. Die Drogenkonsumräume in Europa 9
1.4.1. Die Funktion des Drogenkonsumraums 9
1.4.2. Die Ziele 9
1.4.3. Die Ausrichtungen von Drogenkonsumräumen 10
1.4.4. Die Verbreitung in Europa 11
2. Der Forschungskontext 11
2.1. Das Forschungsinteresse und die Forschungsfrage 12
2.2. Der Zugang zum Feld 12
2.3. Der Forschungskontext 13
2.3.1. Die Caritas 13
2.3.2. Die Suchtberatung 13
3. Der Forschungsprozess 14
3.1. Die Auswahl der Untersuchungspersonen 14
3.2. Die Auswahl der Datenerhebungsmethode 15
3.3. Die Auswahl der Datenauswertungsmethode 15
4. Die Darstellung der Forschungsergebnisse 17
4.1. Die Entwicklung der Suchtarbeit in NÖ 17
4.1.1. Die Anfänge der Suchtarbeit in Niederösterreich 17

4.1.2. Die Erstellung des ersten Suchtplans 19
4.1.3. Der aktuelle Suchtplan 22
4.2. Das Um und Auf der Suchtarbeit in Niederösterreich 25
4.2.1 Die Vernetzung und die Zusammenarbeit 25
4.2.2. Die Forschung und die Weiterbildung 27
4.3. Die gesellschaftspolitischen Entwicklungen 30
4.3.1. Die Einsparungen 30
4.3.2. Der Erfolg in der Suchtarbeit 33
4.3.3. Die Individualisierung der Gesellschaft 35
4.4. Die Angebotslandschaft 37
4.4.1. Die Substitution 37
4.4.2. Die mögliche Implementierung neuer Konzepte 39
4.4.3. Die Kluft zwischen Profession und Gesellschaft 42
5. Fazit 44
Literatur 49
Anhang 51
Eidesstattliche Erklärung 53

Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit verfasste ich im Rahmen meines Bachelorstudiums „Soziale Arbeit“ an der Fachhochschule St. Pölten. Der Forschungsarbeit liegt ein Projekt zugrunde, welches sich mit dem Thema gesellschaftspolitisches Veränderungshandeln von und durch Soziale Arbeit beschäftigt. Das Forschungsinteresse gilt vorrangig den Strategien der Sozialen Arbeit im Umgang mit diesem Wandel. Da ich im Zuge meiner Tätigkeit als Vertretungsdienstmitarbeiterin in einer Drogenberatungsstelle in Wien des Öfteren Kontakt mit KlientInnen aus Niederösterreich habe, widmet sich diese Arbeit dem Handlungsfeld „Sucht“, expliziter der Suchtarbeit Niederösterreich. Die Betroffenen erwähnen häufig, dass sie sich einen Spritzentausch für Niederösterreich wünschen. Diese Begegnungen, sowie die scheinbar hohe Besucherzahl an NiederösterreicherInnen in der Drogenberatungsstelle, in der ich tätig bin, weckten mein Interesse, mich mit der Situation der niederösterreichischen Suchtarbeit im Rahmen der Forschung empirisch auseinanderzusetzen. Ich fragte mich, wie sich das Angebot in Niederösterreich gestaltet und warum so viele NiederösterreicherInnen das Angebot in Wien nutzen.

Erstes Kapitel dieser Arbeit dient der Problemdarstellung, die sich aus meinen zuvor genannten Annahmen bezüglich der vermutlich unzureichenden Angebotslandschaft in NÖ ergeben. Folglich werden der Aufbau und die Strukturen der Suchtarbeit Niederösterreich thematisiert. Des Weiteren soll anhand der Modelle der Suchtarbeit in Österreich, sowie in anderen Ländern Europas, ein Einblick in die Vorgehensweisen der Suchtarbeit ermöglicht werden. Insofern geht es in diesem Absatz auch um die Herleitung jener Begriffe, welche für die Forschung relevant sind.

Der zweite Abschnitt der Bachelorarbeit widmet sich der gegenständlichen empirischen Untersuchung. Vorerst wird Bezug auf den Forschungskontext genommen, der das vorangegangene Interesse und die daraus resultierende Forschungsfrage beinhaltet. Anschließend werden der Zugang zum Feld, sowie der Kontext der Untersuchung, welchen hauptsächlich die Suchtberatungsstellen der Caritas Niederösterreich bilden, erläutert. Das nächste Themengebiet dieses Kapitels bildet der Forschungsprozess. Dieser beinhaltet eine Beschreibung der Auswahl der Untersuchungspersonen, der Datenerhebungsmethoden

und der verwendeten Datenauswertungsmethoden. Folglich werden die Ergebnisse der Forschung dargestellt. Abschließendes Kapitel dieser Arbeit ist das Fazit, in welchem die Erkenntnisse der Untersuchung im Hinblick auf die Forschungsfrage zusammenfassend veranschaulicht werden.

1. Die Ausgangssituation der Forschung

Dieses Kapitel dient der Darstellung der aktuellen Ausgangssituation der Suchtarbeit Niederösterreich und anderer Modelle der Suchtarbeit in Österreich sowie in Europa. Der Problemaufriss ist eine Zusammenfassung der derzeitigen Situation der Suchtarbeit in Niederösterreich. Folglich beinhaltet dieses Kapitel den Aufbau der „Suchtarbeit Niederösterreich“ sowie andere gängige Modelle der Suchtarbeit in Österreich. Vorrangig wird hier auf den schadensmindernden Ansatz, auch „Harm Reduction“ genannt, eingegangen. Abschließend werden Modelle der Suchtarbeit in Europa vorgestellt, wobei das Hauptaugenmerk am Modell des Drogenkonsumraums liegt. Dieses Konzept ist bereits in einigen europäischen Ländern fixer Bestandteil der Drogenpolitik.

1.1. Der Problemaufriss

Die Suchtarbeit in Niederösterreich stützt sich auf den NÖ Suchtplan, in welchem alle Unterstützungsleistungen im Rahmen der Suchtprävention, Beratung und Therapie sowie Soziale Integration festgehalten werden. (siehe Kapitel 1.2) Die Suchtarbeit in Niederösterreich besteht derzeit aus höherschwelligen Beratungsstellen, Suchtpräventionsstellen sowie Entzugs- und Therapieeinrichtungen aufgebaut.

Auffallend ist hier, dass die „Suchtarbeit Niederösterreich“ aktuell kein Konzept des Spritzentausches integriert hat. (siehe Kapitel 1.3) Dieses Angebot dient vor allem der Schadensminderung im Hinblick auf die Ausbreitung von Krankheiten, wie HIV und Hepatitis. Die Vermutung liegt nahe, dass dies ein für die DrogenkonsumentInnen wichtiges Angebot ist, welches in einer Suchtarbeit nach dem aktuellen „state of the art“ impliziert sein

sollte. Das Fehlen des Spritzentausches setzt im Hinblick auf die DrogenkonsumentInnen voraus, dass diese genügend finanzielle Eigenmittel aufwenden können, um sich „sauberes“, steriles Spritzbesteck leisten zu können. Falls kaum Mittel vorhanden sind, liegt hier auch der Versuch nahe, dass DrogenkonsumentInnen ihr Spritzbesteck wieder verwenden oder womöglich sogar gemeinsam nutzen, was wiederum zur Verbreitung von Krankheiten führen kann. Anzunehmen ist, dass auch der Umstand, dass DrogenkonsumentInnen einen Spritzentausch in anderen, umliegenden Bundesländern, wie Wien und Oberösterreich, nutzen können, keine geeignete Lösung ist. So müssen Betroffene hierfür lange Fahrtstrecken, welche zumeist mit Stress verbunden sind, auf sich nehmen und erfahrungsgemäß werden gebrauchte Utensilien von FreundInnen / Bekannten mitgenommen, was wiederum ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweist. (vgl. Degen 2009: 20 – 23)

Weiters ist zu erkennen, dass im derzeitigen Konzept der „Suchtarbeit Niederösterreich“ keine niederschwelligen Angebote anzutreffen sind und somit aufgrund von Terminabsprachen, sowie deren Einhaltung eine große Barriere für DrogenkonsumentInnen geschaffen wird. Anzunehmen ist, dass höherschwellige Angebote, und die damit einhergehenden erschwerten Zugängen, eine große Hürde für die Betroffenen darstellen, welche meist nur schwer zu überwinden sind. Erfahrungsgemäß ist es DrogenkonsumentInnen aufgrund ihres Konsums oftmals nicht möglich Termine wahrzunehmen. Naheliegend ist an dieser Stelle, dass der gewählte Zugang in der „Suchtarbeit Niederösterreich“ für viele DrogenkonsumentInnen nicht passend ist und somit das Hilfsangebot nicht adäquat ausgebaut ist.

Fraglich ist nun, warum die Suchtarbeit in Niederösterreich im Vergleich zu anderen Bundesländern, sowie zu anderen EU-Staaten kaum Veränderungen der Ansätze, des Zugangs, oder sogar des Aufbaus der Suchtarbeit und somit des drogenpolitischen Konzepts mit sich bringt. Diese vorherrschende Situation veranlasst mich zur gegenständlichen Forschung, in der ich die Strategien von SozialarbeiterInnen im Hinblick auf gesellschaftspolitische Veränderungen im Rahmen der „Suchtarbeit Niederösterreich“ untersuche, sowie deren Wünsche und Anregungen heraus arbeite.

1.2. Die Suchtarbeit in Niederösterreich

Die Suchtarbeit in Niederösterreich ist auf vier Grundsäulen aufgebaut, welche im NÖ Suchtplan festgehalten sind. In dieser Arbeit wird auf drei der vier Grundsäulen näher eingegangen, die Suchtvorbeugung, die Beratung und Therapie, sowie die soziale Integration. Der derzeitige NÖ Suchtplan ist von 2011 – 2015 gültig und wurde von MitarbeiterInnen der „Suchtarbeit NÖ“ in Arbeitsgruppen erstellt. Der Suchtplan beinhaltet alle Unterstützungsmöglichkeiten und Maßnahmen der Suchtarbeit in Niederösterreich sowie die geplanten Veränderungen bzw. Ausbaumaßnahmen des vorhandenen Angebots in diesem Feld. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention NÖ o.A.: 24)

1.2.1. Die Definition von Sucht

Sucht, auch Abhängigkeit genannt, ist eine „...chronische, psychische Erkrankung...“ (Fachstelle für Suchtprävention o.A.: 17), welche sich auf psychischer, physischer und sozialer Ebene auswirkt. Die Sucht ist ein unkontrollierbarer, „...unstillbar[er] innere[r] Zwang nach einer Substanz oder einem Verhalten“ (ebd.: 17). Es gibt substanzgebundene und substanzungebundene Suchtformen, wie zum Beispiel Verhaltenssüchte (vgl. ebd.: 17). Eine Abhängigkeit wird den psychischen Erkrankungen zugeordnet und anhand der ICD-10-Kriterien beschrieben (vgl. Fachstelle für Suchtprävention o.A.: 18). Eine Suchterkrankung liegt vor und wird diagnostiziert, wenn drei der folgenden Kriterien zutreffen (vgl. ebd.:18):

- Ein starkes Verlangen oder Zwang, Substanzen zu konsumieren,
- ein vorhandener Kontrollverlust bezüglich des Substanzkonsums,
- das Auftreten körperlicher Entzugssymptome,
- der Substanzkonsum zur Milderung der Entzugssymptome,
- bei einer Toleranzentwicklung: Bei kontinuierlichem Konsum muss die Dosis erhöht werden, um die erhoffte Wirkung zu erzielen.
- Vernachlässigung anderer Interessen aufgrund des Substanzkonsums,
- fortwährender Substanzkonsum, trotz wissentlicher Folgeschäden.

1.2.2. Die Suchtvorbeugung

Die Suchtvorbeugung ist die erste Grundsäule der Suchtarbeit in Niederösterreich und beinhaltet Maßnahmen zur Prävention. Vorrangig werden Projekte in den Bereichen Kindergarten, Schule, Elternarbeit, Bundesheer, außerschulische Jugendarbeit, Gemeinden, soziale Einrichtungen, Betriebe und Qualitätssicherungen durchgeführt. Inhalte dieser Projekte sind neben den präventiven Maßnahmen vor allem auch Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit. Zuständig für die Entwicklung und Ausübung dieser Angebote ist die Fachstelle für Suchtprävention NÖ. (vgl. ebd..: 25 – 30)

1.2.3. Die Beratung und die Therapie

Die zweite Säule bildet die Beratung und Therapie. Neben der diagnostischen Abklärung und klinischen Untersuchung zur Feststellung einer vorliegenden Abhängigkeit nach den ICD 10-Kriterien, zählen auch beratende und informative Tätigkeiten, wie die Aufklärung über therapeutische Alternativen zu den Aufgaben der MitarbeiterInnen.

Suchtberatungsstellen bieten neben der Aufklärung zum Thema Sucht und der Information über etwaige Hilfsangebote, auch psychosoziale Beratung an. Die Betreuung kann sowohl kurz-, als auch mittel- und längerfristig sein. Angesiedelt sind die Beratungsstellen in den jeweiligen niederösterreichischen Bezirkshauptstädten. (vgl. ebd..: 31 – 38)

Ferner beinhaltet das Angebot der Suchtarbeit in NÖ auch Entzugs- und Therapieeinrichtungen, welche beide einem multidisziplinären Ansatz folgen. Die Dauer der Behandlungen / Therapien kann stark variieren. (vgl. ebd..: 31 – 38)

Kinder und Jugendliche, sowie Angehörige können neben den Suchtberatungsstellen, auch spezielle Einrichtungen nutzen. So sind gesonderte Therapieeinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Konzept enthalten. Angehörige organisieren unter anderem auch Selbsthilfegruppen. (vgl. ebd..: 31 – 38)

1.2.4. Die „Soziale Integration“

Der Bereich „Soziale Integration“ bildet die dritte Säule, welche sich der Freizeitgestaltung, sowie den tagesstrukturierenden Angeboten widmet. Diese sind jedoch nur DrogenkonsumentInnen nach einer abgeschlossenen Drogen- oder Alkoholtherapie beziehungsweise ohne akuter Abhängigkeitsproblematik zugänglich. (vgl. ebd..: 39 – 45)

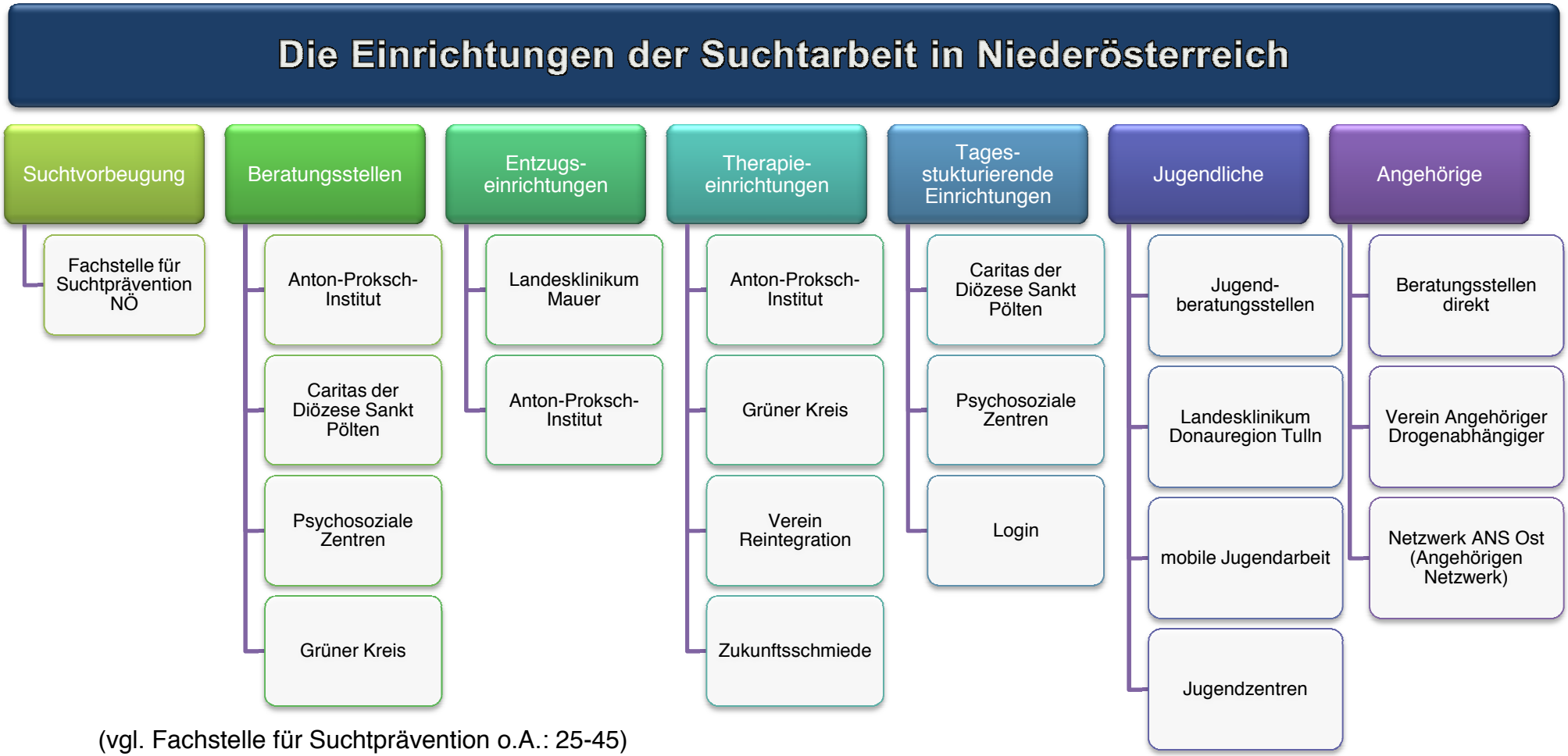
1.2.5. Die Substitutionstherapie

Eine weitere Unterstützungsmöglichkeit, welche keiner dieser vier Grundsäulen zugeordnet ist, ist die Substitutionstherapie, eine legalisierte, ärztliche Verordnung von Opioiden an Opiatabhängige (vgl. Werner 2007: 185 – 203). Gesetzlich verankert ist diese Regelung im Suchtmittelgesetz. Ansprechpartner für diese therapeutische Alternative sind niedergelassene, substituierende HausärztInnen (vgl. ebd.: 185-203).

Aufgrund der meist vielfältigen Problemlagen von Substanzabhängigen, sollte ein multidisziplinärer Ansatz verfolgt werden, um sowohl medizinisch relevante, als auch psychosoziale Problemfelder behandeln, beziehungsweise thematisieren zu können (vgl. ebd.: 185-203). Die medizinische Behandlung soll stets in Verbindung mit sozialarbeiterischer oder psychologischer Kompetenz erfolgen und ist als Teil der Substitutionstherapie zu betrachten. Die fortwährende Zusammenarbeit ist eines der Hauptkriterien für eine funktionierende Substitutionstherapie. (vgl. ebd 85-203.)

Ziele der Substitutionstherapie können sowohl die Unterstützung der PatientInnen die Gesundheit zu wahren, als auch eine Reduktion des Gebrauchs illegaler Substanzen, eine Verringerung von mit dem Drogenmissbrauch einhergehender Krankheiten, die Stabilisierung der PatientInnen oder auch die Verbesserung des allgemeinen persönlichen, sozialen und familiären Funktionsniveaus sein (vgl. Werner 2007: 189). Das Hauptziel sollte jedoch die optimale Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der PatientInnen sein (vgl. ebd.: 189).

1.2.6. Die Einrichtungen der Suchtarbeit in Niederösterreich



(vgl. Fachstelle für Suchtprävention o.A.: 25-45)

1.3. Der Ansatz „Harm Reduction“ in Österreich

Der Ansatz „Harm Reduction“ entwickelte sich in Österreich nach einer HIV-Epidemie in den späten 80er und 90er Jahren (vgl. Haltmayer 2007: 165-167). Zuvor verfolgte man gesundheits- bzw. drogenpolitisch das Ziel der Abstinenz. Unterstützende Interventionen fanden nur im Zusammenhang mit Entwöhnungen statt (vgl. ebd.: 165-167). „Diese eindimensionale Ausrichtung war Ausdruck eines gesellschaftlichen Wertesystems, das den Konsum illegaler Drogen dämonisiert und die Abhängigen an den Rand der Gesellschaft drängt.“ (Haltmayer 2007: 165) Der Ansatz „Harm Reduction“ war Ausdruck eines Umdenkens und diente der Verhinderung der Ausbildung bzw. dem Fortbestehen negativer Folgen auf sozialer, psychischer oder physischer Ebene der Drogenabhängigkeit (vgl. Haltmayer 2007: 165-167.). Dieser Ansatz geht davon aus, dass sich aufgrund des fortwährenden Konsums Probleme auf den zuvor genannten Ebenen ergeben. Es wird hier nicht das Ziel der Abstinenz, sondern das Ziel der Motivierung zu weiterführenden Maßnahmen, wie zum Beispiel Substitutionstherapie, Entzug oder Entwöhnungsbehandlung, verfolgt (vgl. ebd.: 165-167). „Harm Reduction“ basiert auf einem akzeptanzorientierten Zugang zu Drogenkonsum, welcher die psychosoziale Stabilisierung der Betroffenen verfolgt. Das Angebot differenziert sich je nach Zielgruppe. Die zugrundeliegende Annahme ist, dass sich die DrogenkonsumentInnen zum Konsum entschlossen haben (vgl. ebd.: 165-167). Der Konsum wird akzeptiert und es werden Informationen und Möglichkeiten zum risikoarmen Konsum geboten, um soziale und gesundheitliche Risiken zu vermindern. Die Maßnahmen betreffen die soziale, psychische sowie physische Ebene (vgl. ebd.: 165-167).

Komponenten für diesen Ansatz sind die Abgabe von sterilen Materialien (Spritzen, Kanülen, andere Injektionsutensilien), niederschwellige Drogeneinrichtungen mit lebenspraktischen Hilfen (Duschen, Essen) und sozialarbeiterische Betreuung, kostenlose Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung, kostenlose Hepatitisschutzimpfungen, Substitutionsbehandlung, chemische Analyse von Straßendrogen, Notschlafstellen für Wohnungslose, betreute Wohnprojekte sowie die Eröffnung von Drogenkonsumräumen (vgl. ebd.). Anklang fand der Ansatz „Harm Reduction“ beispielsweise in Wien, wo er heute noch die Grundlage der typischen

Suchtarbeit bildet. Anzumerken ist jedoch, dass Drogenkonsumräume noch nicht installiert werden konnten. (vgl. ebd.: 165-167)

1.4. Die Drogenkonsumräume in Europa

Drogenkonsumräume zählen zu den „...schadensreduzierenden Angeboten für SuchtmittelkonsumentInnen...“ (Initiative Drogenkonsumraum o.A.). Das Konzept ist so vorgesehen, dass der Konsum mitgebrachter Substanzen überwacht wird, um einen angst- und stressfreien Konsum für die BesucherInnen zu ermöglichen. Dies ist zum Beispiel auf öffentlichen Toiletten, welche häufig als Konsumräume genutzt werden, nicht möglich (vgl. ebd.). Einrichtungen, die diese Leistungen anbieten, stellen Injektionsutensilien und diverse Materialen für einen risikoarmen und hygienischen Konsum zur Verfügung. Die Überwachung dient der Informationsgebung bei fehlerhaftem Konsum sowie der Hilfestellung bei diversen Problemen, im schlimmsten Fall bei einer Überdosierung (vgl. ebd.).

1.4.1. Die Funktion des Drogenkonsumraums

Der Drogenkonsumraum soll Hygiene gewährleisten und der Infektionsprophylaxe dienen. Medizinisches Personal berät die KonsumentInnen und schreitet im Falle einer Überdosierung ein (vgl. ebd.). Ferner hat der Drogenkonsumraum eine ordnungspolitische Funktion, da der öffentliche Raum entlastet wird. Für BesucherInnen ist das Angebot der medizinischen, wie auch sozialarbeiterischen Beratung und Betreuung zugänglich, um den Umstieg auf risikoarmen Konsum zu ermöglichen und die Nutzung anderer Hilfsangebote zu erleichtern. (vgl. ebd.)

1.4.2. Die Ziele

Die Zielvorstellungen werden in drei Bereiche, nämlich sozialmedizinische, ordnungspolitische, sowie therapeutische Ziele gegliedert. (vgl. ebd.)

Die sozialmedizinischen Zielvorstellungen beinhalten die Förderung der Gesundheit mittels Risikominimierung beim Konsum illegaler Substanzen. Hierbei wird mittels Schaffung hygienischer Konsumbedingungen das Infektions- und Krankheitsrisiko, sowie durch das anwesende medizinische Personal die Zahl der Todesfälle verringert (vgl. ebd.).

Die ordnungspolitischen Zielvorstellungen sind die Entlastung des öffentlichen Raums vom Konsumgeschehen und den damit einhergehenden Schwierigkeiten. Hierunter fällt vor allem das Ziel der Verringerung der Spritzenfunde (vgl. ebd.).

Die therapeutischen Zielvorstellungen beinhalten die Kontaktaufnahme mit langjährigen HeroinkonsumentInnen, welche in Form des niederschwelligen und akzeptanzorientierten Ansatzes möglich sind (vgl. ebd.). Weiters soll hier die soziale und medizinische Hilfe dicht beisammen liegen und als Brückenfunktion dienen. Langjährige DrogenkonsumentInnen werden über weitere Behandlungsmöglichkeiten, wie Substitutionsprogramm, therapeutische Hilfe,… informiert. (vgl. ebd.)

1.4.3. Die Ausrichtungen von Drogenkonsumräumen

Drogenkonsumräume können nur für den Konsum unter medizinischer Überwachung ausgelegt sein, oder ein Beratungsangebot bzw. auch eine Aufenthaltsstätte für BesucherInnen enthalten. (vgl. ebd.)

Weiters ist es möglich den Konsumraum in eine vorhandene Einrichtung zu integrieren, oder als eigene Einrichtung zu führen (vgl. ebd.).

Ebenso sind Unterschiede im Regelwerk bei den Konsummodalitäten zu beobachten. Manche Anbieter sehen vor, diesen ausschließlich für intravenösen Konsum zur Verfügung zu stellen, andere wiederum wollen es den BesucherInnen ermöglichen auch Substanzen zu inhalieren, zu schnupfen oder anderweitig zu konsumieren. (vgl. ebd.)

1.4.4. Die Verbreitung in Europa

Drogenkonsumräume sind derzeit bereits in den Niederlanden, der Schweiz, Spanien, Luxemburg und in Norwegen angesiedelt (vgl. Initiative Drogenkonsumraum 1 o.A.). In Portugal, England, Italien, Frankreich und Österreich wird anhand von Initiativen bzw. politischer Maßnahmen versucht, das Konzept des Drogenkonsumraums in die Tat umzusetzen (vgl. ebd.).
Die bereits bestehenden Drogenkonsumräume haben bereits Erfolge verbuchen können (vgl. Initiative Drogenkonsumraum o.A.). Drogennotfälle im öffentlichen Raum wurden verringert, die Belastung des öffentlichen Raums minimiert und es kam zu zahlreichen Vermittlungen in weitere Angebote. Die Zahl der Spritzenfunde reduzierte sich und die Bereitschaft von DrogenkonsumentInnen medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen stieg (vgl. ebd.).

Die Vermutung liegt dennoch nahe, dass die Gesellschaft, sowie die Politik in Österreich bzw. Niederösterreich ablehnend auf die Implementierung eines Drogekonsumraums reagieren. Dies würde eine gesellschaftliche Akzeptanz von Drogenkonsum erfordern, die in Österreich und damit auch in Niederösterreich aufgrund der Negation vermutlich nicht vorhanden ist.

2. Der Forschungskontext

Dieses Kapitel dient der Darstellung des Forschungskontextes. Das Forschungsinteresse, sowie die Entwicklung der Forschungsfrage werden hier erläutert, ebenso wie der Zugang zum Feld. Weiters wird der Forschungskontext, welcher hauptsächlich die Suchtberatungsstellen der Caritas betrifft, illustriert. Die Entscheidung für die Forschungskooperation mit der Caritas ist mit meinem Interesse an der Suchtberatung in Niederösterreich und meiner Tätigkeit als Vertretungsdienst in der Wiener Suchtberatung begründet.

2.1. Das Forschungsinteresse und die Forschungsfrage

Bereits zu Beginn meiner Forschung stellte ich fest, dass sich in Niederösterreich in den letzten 20 Jahren sehr viel verändert hat. Ich konnte Einblick in die Entwicklung der Suchtarbeit in Niederösterreich nehmen und Strategien, der im Feld agierenden SozialarbeiterInnen kennenlernen, welche die Entwicklungsdynamik der Suchtarbeit richtungsweisend in Bewegung setzten. Interessant ist für mich in diesem Zusammenhang, dass die Entwicklungen, welche im Laufe der Zeit stattgefunden haben, die gegenwärtige, sowie zukünftige Situation in Niederösterreich maßgeblich beeinflussen. Folgende Fragen zum Thema heben sich, im Bogen des Forschungsthemas der Werkstatt, ab:

- Wie bewirkten SozialarbeiterInnen Veränderungen?
- Welche sozialgeschichtlichen Traditionen sind zu beobachten und welche Relevanz haben diese Veränderungen auf das gegenwärtige Selbstverständnis der Suchtarbeit in Niederösterreich?
- Welche künftigen Veränderungen würden sich SozialarbeiterInnen wünschen und anhand welcher Strategien könnten diese umgesetzt werden?

Aus diesen Fragen und diesem Interesse an der Forschung entwickelte sich meine Forschungsfrage:

„Welche Strategien konnten in Bezug auf Veränderungen in der Suchtarbeit in Niederösterreich beobachtet werden und welche Relevanz haben diese sozialgeschichtlichen Ereignisse auf das gegenwertige Selbstverständnis bzw. die zukünftigen Entwicklungen in der Suchtarbeit in Niederösterreich?“

2.2. Der Zugang zum Feld

Zu Beginn meiner Forschungsarbeit nahm ich zu SozialarbeiterInnen im Feld der Suchtarbeit in Niederösterreich, die sich folglich für eine Forschungskooperation bereit erklärt hatten, Kontakt auf. Bereits im Vorfeld wurde aus Zeitgründen ein Interview mit einer Einzelperson geführt, welche nicht dem folglich beschriebenen Team angehörte, und sich als Schlüsselperson erwies. Ebenso befragte ich fünf Sozialarbeiterinnen der

Suchtberatungsstellen der Caritas Niederösterreich, die sich der Beratung von substanzabhängigen Menschen widmen. Für die Auswertung wurden jedoch nur insgesamt drei Interviews verwendet.

2.3. Der Forschungskontext

Die Suchtberatungsstellen sind psychosoziale Angebote der Caritas der Diözese St. Pölten und bilden den Forschungskontext. In dieser Arbeit wird jedoch nur auf einen Teil der niederösterreichischen Suchtberatungsstellen Bezug genommen. (Vgl. Caritas St. Pölten o. a.)

2.3.1. Die Caritas

Die Caritas ist eine Hilfsorganisation der katholischen Kirche, welche vom Land, sowie durch Spenden finanziert wird. MitarbeiterInnen dieser Organisation setzen sich in verschiedenster Art und Weise für Betroffene ein, indem sie sie unterstützen und begleiten. (vgl. Caritas Österreich o.A.)

2.3.2. Die Suchtberatung

Die Suchtberatungsstelle zählt zu den psychosozialen Einrichtungen der Caritas. MitarbeiterInnen nehmen sich Menschen mit Suchtproblemen, Suchtabhängigkeit und deren Angehörigen an. Die Teams bestehen aus SozialarbeiterInnen, FachärztInnen und PsychotherapeutInnen. Das Angebot ist für die Betroffenen kostenlos und besteht aus persönlicher Beratung und Betreuung. Hilfestellungen werden durch die MitarbeiterInnen ebenso bei rechtlichen Fragen, praktischen Alltagsbewältigungen sowie bei Amts- und Behördengängen gegeben. Weiters arbeiten die MitarbeiterInnen mit Krankenhäusern, Behörden, Schulen und anderen Institutionen zusammen. Ferner besteht die Möglichkeit in den verschiedenen Anlaufstellen diverse Gruppenangebote für Menschen mit Alkoholproblemen, Suchtproblemen oder deren Angehörige zu nutzen. (vgl. Caritas St. Pölten 1 o.A.)

3. Der Forschungsprozess

Der Forschungsprozess gibt einen genauen Überblick über die Auswahl der befragten Personen sowie die methodische Aufbereitung der Datenerhebung und Datenauswertung.

3.1. Die Auswahl der Untersuchungspersonen

Im Zuge der Forschung führte ich fünf Interviews mit sechs Personen, wobei in dieser Arbeit lediglich auf drei Befragungen Bezug genommen wird. Alle Interviewpersonen wurden in dieser Bachelorarbeit anonymisiert und über den Ablauf der Forschung in Kenntnis gesetzt.

Das erste Interview wurde mit Lea Biegler, einer ehemaligen Sozialarbeiterin der Suchtarbeit im Raum St. Pölten geführt. Zu erwähnen ist, dass sie derzeit nicht mehr in diesem Feld tätig ist und auch nicht dem bereits beschriebenen Forschungskontext angehörte. Aus Gründen der Anonymität und auf Wunsch von Lea Biegler wird im Rahmen dieser Arbeit nicht näher auf ihr Berufsfeld eingegangen. (vgl. Int 1: Z 1-51)

Alle weiteren Interviews fanden im Rahmen der Forschungskooperation mit der Suchtberatungsstelle der Caritas Diözese St. Pölten statt. Die Sozialarbeiterinnen sind in verschiedenen Bezirken im Mostviertel tätig.

Jasmin Schweiger arbeitet seit fünf Jahren als Sozialarbeiterin in der Suchtberatungsstelle der Caritas in Niederösterreich. Sie ist sozialarbeiterische Leiterin von insgesamt drei Standorten, verbringt aber die meiste Zeit mit KlientInnenarbeit. (vgl. Int. 2: 1-627)

Nadine Eigner ist seit zehn Jahren in der Suchtberatungsstelle der Caritas in Niederösterreich tätig und hat vor vier Jahren die sozialarbeiterische Leitung von zwei Standorten übernommen. Auch sie arbeitet, wie Jasmin Schweiger, die meiste Zeit mit KlientInnen. (vgl. Int. 3: Z 1-106)

3.2. Die Auswahl der Datenerhebungsmethode

Die Datenerhebung wurde bei allen Interviews methodisch nach dem leitfadenorientierten ExpertInneninterview aufbereitet. Diese Methode sieht vor, dass das Erfahrungswissen der befragten Personen als ExpertInnenwissen angesehen wird, da sie „ selbst Teil des Handlungsfeldes sind “. (Meuser / Nagel 2005: 73) Die Fragen schließen „ an den Alltag des Interviewpartners “ an und sollen lediglich als „ eine Art Gerüst “ (Gläser / Laudel 2009: 138) angesehen werden, das der Orientierung dient. Der Leitfaden soll sicherstellen, dass in mehreren Interviews „ gleichartige Informationen erhoben werden “ (Gläser / Laudel 2009: 148), welche anschließend einen Vergleich und das Herausarbeiten von Gemeinsamkeiten ermöglichen. (vgl. Meuser / Nagel 2005: 80)

Die Sozialarbeiterinnen der Suchtarbeit in NÖ wissen, welche Veränderungen ihr Feld betreffend stattgefunden haben bzw. welche Umbrüche sie wahrnehmen. Sie arbeiten täglich mit den Auswirkungen dieser Veränderungen und Umbrüche oder bewirken selbst welche mit ihren gesetzten Handlungen. Aus diesem Grund sind sie als ExpertInnen anzusehen. Der Leitfaden fördert ein lockeres, offenes Gespräch und lässt Raum für Verständnisfragen bzw. Fragen zu neuen Themen, die aus dem Interview hervor gehen, und ist aufgrund dessen die geeignete Methode für diese Forschung. (siehe Anhang)

3.3. Die Auswahl der Datenauswertungsmethode

Die dieser Arbeit zugrunde liegende Datenauswertungsmethode ist das Kodierparadigma der Grounded Theory nach Strauß / Corbin 1996. Kodieren bezeichnet eine Vorgehensweise, durch die Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf eine neue Art zusammengesetzt werden. Die Analyse nach der Grounded Theory besteht aus sorgfältigem Kodieren der Daten und einer genauen Untersuchung der Daten. Analytische Fragen während des gesamten Prozesses sind generierend für die Analyse selbst. Es gibt zwei Haupttypen beim Kodieren a) offenes Kodieren und b) axiales Kodieren. (vgl. Strauss / Corbin 1996: 39-41)

a) Das offene Kodieren ist der erste Schritt nach der Datenerhebung und bildet den Prozess des Aufbrechens, Untersuchens, Konzeptualisierens von Daten. Durch diese Vorgehensweise werden Konzepte identifiziert und in Bezug auf die Eigenschaften und Dimensionen entwickelt. Jede Beobachtung, jeder Abschnitt, jeder Satz wird herausgegriffen und konzeptualisiert. Das grundlegende Verfahren ist das Stellen von Fragen an die Daten. So werden die Phänomene verglichen und auf Ähnlichkeiten oder Unterschiede untersucht. Anschließend werden diese Phänomene, also jene des gleichen Themas, gruppiert und benannt. Diesen Vorgang nennt man Kategorisieren. Während des gesamten Vorgangs sollen Memos, also Notizen, angefertigt werden, die im weiteren Verlauf von Nutzen sind. (vgl. Strauss / Corbin 1996: 42-74)

b) Axiales Kodieren ist der Prozess des In-Beziehung-Setzens der Subkategorien zu einer Kategorie und bezeichnet eine Reihe von Verfahren, mit denen die Daten nach dem offenen Kodieren neu zusammengesetzt werden. Dies erfolgt mit dem Einsatz eines Kodierparadigmas, welches aus Bedingungen, Kontext, Handlungs- und interaktionalen Strategien und Konsequenzen besteht. Jede Kategorie wird entwickelt in Bezug auf die genannten Begriffe. Es werden Verbindungen zwischen den Kategorien und ihren Subkategorien ermittelt. Auch hier sind die vorwiegenden Verfahren, neben dem Einsatz des paradigmatischen Modells, das Hinterfragen und der Vergleich. (vgl. Strauss / Corbin 1996: 75-93)

In meiner Forschungsarbeit stehen die Strategien von Sozialarbeiterinnen im Kontext der „Suchtarbeit Niederösterreich“ im Vordergrund. Aufgrund dessen wurde diese Auswertungsmethode gewählt, welche auf Erfahren, Erleben und Handeln von Subjekten in sinnhaften Situationen abzielt. Teil dieses Verfahrens ist es, dass sich Kategorien erst im Laufe der Forschung entwickeln. Zu Beginn waren nur wenige Vorannahmen meinerseits vorhanden.

4. Die Darstellung der Forschungsergebnisse

Dieses Kapitel beinhaltet die Darstellung der Ergebnisse, welche aus der Forschung resultieren. Mit Hilfe des Auswertungsverfahrens, dem Kodierparadigma, wurden 11 Kategorien gebildet. Diese beschäftigen sich mit den angewandten bzw. anzuwendenden Strategien der SozialarbeiterInnen, um gesellschaftspolitische Veränderungen anzuregen. Thematisiert wird sowohl die Vergangenheit, die Gegenwart, sowie die Zukunft der Suchtarbeit in Niederösterreich.

4.1. Die Entwicklung der Suchtarbeit in NÖ

Folgendes Kapitel dient der Darstellung der Ergebnisse zum Thema Entwicklung der „Suchtarbeit Niederösterreich“. Hauptaugenmerk wird hier auf die Strategien der SozialarbeiterInnen gelegt, welche im Laufe der Etablierung der Suchtarbeit angewandt wurden, beziehungsweise werden.

4.1.1. Die Anfänge der Suchtarbeit in Niederösterreich

Die Etablierung der „Suchtarbeit Niederösterreich“ hat ihren Beginn vor ca. 20 Jahren, als Wien und Niederösterreich getrennt wurden. (vgl. Int 1: Z 105; Int 2: Z 378-379) Zu dieser Zeit waren zwei SozialarbeiterInnen in zwei Beratungsstellen für gesamt Niederösterreich zuständig (vgl. Int 2: Z 234). ProfessionistInnen der Suchtarbeit in Niederösterreich versuchten durch die Weitergabe von Wissen an die Politik, sowie Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung, auf dieses Thema aufmerksam zu machen. (vgl. Int 1: Z 908; Int 2: Z 1647) So wurde die Notwendigkeit der Veränderung der „Suchtarbeit Niederösterreich“ erkannt und politisch unterstützt (vgl. Int 1: Z 98-99, 106). SozialarbeiterInnen entwickelten Konzepte für die Implementierung der Fachstelle für Suchtprävention (vgl. Int 1: Z 106; Int 3: Z 1060-1061). Die Landesregierung stimmte dem Konzept zu, stellte die dafür nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung und die Fachstelle für Suchtprävention konnte eröffnet werden (vgl. Int

1: Z 106, 112, 155; Int 3: Z 1060-1061). Des Weiteren wurde ein Suchtkoordinator ernannt, welcher sich um das koordinierte Vorgehen der Suchtarbeit kümmert (vgl. Int 1: Z 108-109).

Den Narrationen ist zu entnehmen, dass die Angebote der Suchtarbeit in Niederösterreich vor 20 Jahren „...verheerend ...“ (Int 1: Z 140) waren. Anzunehmen ist, dass dies mit dem Mangel an Wissen über Sucht und Suchtentstehung zu begründen ist, da zu dieser Zeit Suchtkonzepte, wie beispielsweise das Trias-Konzept (folglich beschrieben), nicht vorhanden waren.

Das Trias-Konzept ist ein „...multidimensionaler Ansatz...“ (Fachstelle für Suchtprävention o.A.: 19). Für die Suchtentstehung „...wirken immer Faktoren der Persönlichkeit, das soziale Umfeld, gesellschaftliche Bedingungen und die Substanz zusammen.“ (Fachstelle für Suchtprävention o.A.: 18). Je nach Ausprägung der „...persönliche[n] Risiko- und Schutzfaktoren...“ (ebd.: 18), entwickelt sich ein Suchtverhalten oder nicht. Grundlage dieses Konzepts bilden die „...lebensgeschichtliche[n] und biologische[n]/genetische[n] Faktore[n]...“ (Fachstelle für Suchtprävention o.A.: 19), wie die Erfahrungen in der Kindheit, dem Jugendalter oder jungen Erwachsenenalter. Prägend wirken hier vor allem „...Umwelt- und gesellschaftliche[ ] Einflüsse [ ]...“ (ebd.: 19)

Die Vermutung liegt nahe, dass man aufgrund dieses fehlenden Wissens den substanzabhängigen Personen mit falschen Erwartungshaltungen seitens der SozialarbeiterInnen bzw. der Gesellschaft gegenüber trat und somit keine adäquate Suchtberatung bzw. Suchtarbeit möglich war. Dies zeigte sich auch in der damals gängigen Abstinenzorientierung (vgl. Int 1: Z 525). In der heutigen „Suchtarbeit Niederösterreich“ ist dieses Wissen über Suchtentwicklung vorhanden und ProfessionistInnen in diesem Bereich sind sich dessen bewusst, dass Abstinenz nicht immer möglich ist (vgl. Int 2: Z 1334-1335). Ebenso ist anzunehmen, dass die SozialarbeiterInnen bezüglich dieser verfälschten Erwartungshaltung sehr viel Vorarbeit, wie Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, leisten mussten, um Verständnis und Unterstützung von der Politik und der Gesellschaft für ihr geplantes Vorgehen zu erhalten. Vorstellbar ist weiters, dass dieser Vorgang kein unkomplexer ist, da substanzabhängige Personen gemeinhin nicht zu den „beliebtesten Menschen in der Gesellschaft“ gehören. Ferner geht aus den Narrationen hervor, dass die

politische Unterstützung und Zustimmung unumgänglich ist, um eine Veränderung der Angebotslandschaft herbeizuführen, da ein politischer Auftrag für die Umsetzung nötig ist (vgl. Int 1: Z 99, 106).

„...augfaungt hot jo de Suchtberatung vor 20 Joahn mit 2 Sozialarbeita ana drüber da Donau und ana herüba da Donau...“ (Int 2: Z 234-235). Die Situation war „...verheerend...“ (Int 1: Z 140) und gleicht einem „...fachliche[n] Suizid...“ (Int 3: Z 739-740), weil „...bis 1996 (...) planloses Handeln ...“ (Int 1: Z 102-105) gängig war. „...nach eine[m] politischen Auftrag [hat man] versucht, die Suchtarbeit in NÖ zu organisiern ...“ (Int 1: Z 106), indem man „... eine Fachstelle für Suchtprävention...“ (Int 1: Z 106-108) eröffnete und einen „...Suchtkoordinator [bestimmte], der sich um das koordinierte Vorgehen in der Suchtarbeit (...) kümmert ...“ (Int 1: Z 108-110). Das Problem war, dass „...de Gesellschaft (...) [die substanzabhängigen Personen] goa ned sehgn“ (Int 1: Z 96) wollte. Ein weiteres Problem stellte „...de große Abstinenzbewegung...“ (Int 1: Z 525) dar. Daraus resultierend, war es sehr schwer, die Konzepte mit neuen Zugängen, wie der Prävention, der „...Politik verkaufbar zu machn...“ (Int 1: Z 89). Um Veränderungen zu bewirken, „...brauchts wirklich starke politische Unterstützung.“ (Int 1: Z 98-99) und bis man diese erlangt, muss man viel „...Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung...“ (Int 2: Z 1647-1648) leisten. „...ma muas imma wieda vo null weg aufaunga.“ (Int 1: Z 607)

4.1.2. Die Erstellung des ersten Suchtplans

Die Fachstelle für Suchtprävention übernahm die Führung des Entwicklungsprozesses der Suchtarbeit und stellte mit Hilfe von institutionsübergreifenden Arbeitsgruppen fest, dass Angebote fehlten und ein Mangel an Fachpersonal bestand (vgl. Int 1: Z 139-140; Int 3: Z 181). Diese Situation wurde in Verbindung mit möglichen Ausbauhandlungen der Suchtarbeit, in einem Suchtplan festgehalten, welcher von 2000-2010 gültig war (vgl. Int 1: Z 139-140, 144-145, 159). Hauptaugenmerk lag hierbei auf der örtlichen, sowie personellen Erweiterung der Suchtberatungsstellen (vgl. Int 1: Z 170). Das Konzept, welches für die

Suchtarbeit in Niederösterreich entwickelt wurde, basiert auf drei Säulen, der Beratung, Therapie und Prävention, welche mit dem Ausbau abgedeckt werden sollten (vgl. Int 1: Z 112-113). Die Landesregierung, die Suchtkoordination, sowie die Träger der Organisationen, wie beispielsweise die Caritas, verpflichteten sich für diesen Ausbau und somit wurden die finanziellen Mittel bereitgestellt (vgl. Int 1: Z 155; Int 2: Z 260-261). Die Suchtberatungsstellen wurden in jedem Bezirk angesiedelt und somit für alle BürgerInnen vor Ort zugänglich (vgl. Int 1: Z 170; Int 3: Z 807).

Die Vermutung liegt nahe, dass die SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in Niederösterreich versuchten mittels Suchtplan die Situation strukturiert darzustellen, sowie diese fehlenden Angebote mit möglichen Erweiterungen und Ausbauhandlungen zu verknüpfen, um dem zuvor gängigen, eher planlosen Handeln, entgegenzuwirken. Mit diesem Vorgehen wurden einerseits die Missstände der Suchtarbeit in NÖ aufgezeigt, welche die SozialarbeiterInnen hier sehr deutlich unterstreichen, da sie von einem „...fachliche[n] Suizid...“ (Int 3: Z 739-740) sprechen und andererseits wurden so strukturiert Verbesserungen des Systems erarbeitet, wie beispielsweise der Ausbau der Suchtberatungsstellen. Ebenso relevant war für die ProfessionistInnen die politische Unterstützung bezüglich ihres Vorgehens. Anzunehmen ist auch hier wiederum, dass viel Vorarbeit in Form von Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung nötig war. SozialarbeiterInnen der Fachstelle für Suchtprävention haben diesbezüglich sehr viel mit der Politik und den Medien zusammengearbeitet, um vermutlich die Einstellung der Gesellschaft im Bezug auf das Thema Sucht zu verbessern. Hierbei wurde aus den Interviews deutlich, dass die Fachstelle für Suchtprävention vermehrt Öffentlichkeitsarbeit leistet, im Gegensatz zur Suchtberatungsstelle. Dies ist mit dem Auftrag der jeweiligen Stellen zu begründen, da sich die Suchtberatungsstelle mit den substanzabhängigen Personen an sich beschäftigt und die Fachstelle für Suchtprävention eher einen gesellschaftlichen Auftrag hat. SozialarbeiterInnen der Suchtberatungsstellen leisten Öffentlichkeitsarbeit in Form von Weitergabe ihres Wissens an Familienmitglieder und Freunde, wo hingegen SozialarbeiterInnen gezielt Lehrer, Jugendarbeiter und sonstige Personen mit ihrem Wissen bereichern. Anzunehmen ist, dass die Erstellung des Suchtplans in Form von institutionsübergreifenden Arbeitsgemeinschaften sehr sinnvoll ist. So ist es möglich, verschiedene Blickwinkel aus unterschiedlichen Feldern (Beratung,

Therapie, Prävention) einzuholen und ein ganzheitliches Konzept zu erarbeiten. Würde nur ein einziger Bereich versuchen Veränderungen zu bewirken, wären diese vermutlich sehr einseitig und nur auf diesen Teil der Suchtarbeit bezogen. Die Basis mit den drei Säulen, also Beratung, Therapie und Prävention, zeigt hier sehr deutlich, dass neue Entwicklungen in den Prozess miteingeflossen sind und dieser neue Wissensstand auch eine andere Art und Weise der Erarbeitung mit sich brachte. Ein weiterer interessanter Punkt ist die verpflichtende Ausbauhandlung. Diese Verpflichtung für alle TeilnehmerInnen dient vermutlich der Sicherstellung des Ausbaus. Ohne dieser ist anzunehmen, dass sich viele verantwortlichen Personen in schlechteren Zeiten dem Auftrag entziehen und möglicherweise der Prozess langsamer bzw. sogar rückschrittlich verlaufen würde. Diesem wirkt man somit entgegen. Die Resultate des ersten Suchtplans sind also, dass Angebote vor Ort zugänglich sind und in jedem Bezirk Suchtberatungsstellen vorhanden sind. Dennoch liegt die Annahme nahe, dass dies erst der Anfang der Etablierung der „Suchtarbeit Niederösterreich“ war, weil die SozialarbeiterInnen gegenwärtig dennoch unzufrieden mit der Situation sind. Dies ist damit zu begründen, dass weitere Angebote, beispielsweise bezüglich „Harm Reduction“, fehlen, welche einen wesentlichen Teil der Prävention abdecken.

Vor dem ersten Suchtplan, war man „...weder personell nu (...) vo de verschiedene Fachrichtungen her guad ausgestottet...“ (Int 3: Z 738-739). Aufgrund dessen wurde der „...erste Suchtplan NÖ...“ (Int 1: Z 111) entwickelt. Die „...Suchtpräventionsstö (...) [übernahm] de Führung...“ (Int 2: Z 368) des Entwicklungsprozesses und erarbeitete neue Konzepte in Form von „...Arbeitsgemeinschaftn...“ (Int 3: Z 181). Dieser Suchtplan „...basiert auf drei Säulen, (...) die Suchtprävention, die Suchtberatung, die Suchtherapie.“ (Int 1: Z 111-113). Ferner wurde zur Verbesserung der damaligen Situation, „...eine umfassende Ausbauplanung.“ (Int 1: Z 145) erarbeitet. Der Suchtplan war zwar „...von 2000 bis 2010...“ (Int 1: Z 159) gültig, aber „... 2009 [waren die Ausbauarbeiten] erst fertig...“ (Int 1: Z 167). Das Resultat des Suchtplans ist, dass es „...in jedem Bezirk in NÖ...“ (Int 1: Z 170) Suchtberatungsstellen gibt und somit die „... Angebote vor Ort...“ (Int 3: Z 807-808) für alle Betroffenen zugänglich sind. Weiters ist die Suchtberatung nun mit einem Betreuungsschlüssel versehen, welcher besagt, dass „...pro 50 000 Einwohner 40 Stunden,

30 Sozialarbeit, 5 Fachorzt, 5 Psychotherapie...“ (Int 2: Z 254-255) geleistet werden müssen. Ein Merkmal des ersten Suchtplans ist, dass dieser „...fia olle verpflichtend...“ (Int 2: Z 260) war. Somit gab es keine Probleme bezüglich des Geldes bzw. der Umsetzung, da dies „...von da Landesregierung...“ (Int 1: Z 154) so beschlossen wurde und diese Bestimmung galt für „...de Suchtkoordination, fia de Träger, fia de Politik...“ (Int 2: Z 260-261). Auch bei dieser Veränderung nahm die „...Öffentlichkeitsorbeit, Aufklärung...“ (Int 2: 1647) „...vü Zeit...“ (Int 1: Z 1213) in Anspruch. So haben SozialarbeiterInnen der Fachstelle für Suchtprävention sich „...als ein Partner für die Presse...“ (Int 1: 1733) installiert und ein „...Pressefrühstück...“ (Int 1: Z 1735) eröffnet, in welchem Wissen an Journalisten weitergegeben wurde. Ziel dieser Zusammenarbeit mit der Presse war, „...de öffentliche Diskussion mitbestimmen zu können...“ (Int 1: Z 1722-1723). Ebenso wurde „...mit da Politik...“ (Int 1: Z 1175) eng zusammen gearbeitet und so entwickelte sich auch ein „...politische Vertraun...“ (Int 1: Z 1183), was wiederum mehr „...Freiheit bedingt hot.“ (Int 1: Z 1178). SozialarbeiterInnen der Fachstelle für Suchtprävention leisten ebenfalls Öffentlichkeitsarbeit, indem sie „...Wissn im System installiern...“ (Int 1: Z 908), da sie „...Lehrer (...) schuln...“ (Int 1: Z 959). Bei den SozialarbeiterInnen der Suchtberatungsstellen bezieht sich die Öffentlichkeitsarbeit darauf, dass „...jeda fia sich persönlich [das Wissen] hinaustrogt und kommuniziert...“ (Int 2: Z 740. SozialarbeiterInnen der Fachstelle für Suchtprävention begründen dies damit, dass sie „...mit da Basisversorgung (...) ihra Klientn (...) voll ausgelastet san...“ (Int 1: Z 976).

4.1.3. Der aktuelle Suchtplan

Mittlerweile gibt es bereits den zweiten Suchtplan, welcher wieder ausgehend von der Fachstelle für Suchtprävention und in Kooperation mit den MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Suchtarbeit in Niederösterreich erarbeitet wurde (vgl. Int 2: Z 368; Int 3: Z 181-182). Ein großer Unterschied zum ersten Suchtplan ist jedoch, dass diese Ausbauplanungen, welche im Suchtplan enthalten sind, nicht für alle Beteiligten verpflichtend sind (vgl. Int 3: Z 278-279). Aufgrund dieser fehlenden Verpflichtung wird in Kreisen der SozialarbeiterInnen gezweifelt, ob die neuen Ideen umgesetzt werden (vgl. Int

3: Z 1172). Ferner besteht für die ProfessionistInnen, welche die im Suchtplan enthaltenen Angebote für nötig erachten, die große Herausforderung darin, dass in Niederösterreich von einer Mindestversorgung ausgegangen wird (vgl. Int 2: Z 283; Int 3: Z 386-387). Umsetzungen bezüglich „Harm Reduction“, „Soziale Integration“ und Veränderungen im Bereich Wohnen sind für die SozialarbeiterInnen unumgänglich, entsprechen aber nicht einer Mindestversorgung (vgl. Int 2: Z 270-274, 283). Diesbezüglich wird Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungsarbeit betrieben, um das Bewusstsein der Gesellschaft, sowie der Politik im Bezug auf die Thematik der Sucht bzw. der Notwendigkeit der Suchtarbeit zu schärfen (vgl. Int 2: Z 1280, 1647). Als Folge der fehlenden Angebote zeigt sich, dass substanzabhängige Personen aus Niederösterreich nach Wien oder Linz ausweichen, da es dort Angebote bezüglich „Harm Reduction“, wie zum Beispiel einen Spritzentausch, gibt (vgl. Int 3: Z 839-840, 1402-1403). SozialarbeiterInnen versuchen in Arbeitsgemeinschaften Konzepte zu entwickeln, um diesem Phänomen entgegenzuwirken (vgl. Int 3: Z 1060-1061). Ein weiterer Punkt, der die Bedingungen erschwert, ist dass das Thema Sucht in der Gesellschaft mit Angst besetzt ist (vgl. Int 2: Z 1070). SozialarbeiterInnen versuchen der Gesellschaft diese Angst zu nehmen, indem sie Öffentlichkeitsarbeit betreiben (vgl. Int 2: Z 1647).

Die Gegenwart der Suchtarbeit in Niederösterreich hat sich im Vergleich zur Vergangenheit zwar bereits deutlich gebessert, dennoch ist der Ausbau noch nicht abgeschlossen. Aufgrund dessen wurde ein zweiter Suchtplan erstellt. Hierbei wird das zentrale Problem in Niederösterreich ersichtlich, welches darin besteht, dass man von Seiten der politisch Verantwortlichen stets von einer Mindestversorgung ausgeht. Die Politik, wie auch die Gesellschaft, vertreten laut den SozialarbeiterInnen die Ansicht, dass bereits ausreichend Angebot vorhanden ist. Anzunehmen ist, dass aufgrund dieser Einstellung, sowie der nicht vorhanden Verpflichtung der Ausbaumaßnahmen, wie beim ersten Suchtplan, die Mittel für den Ausbau nicht zur Verfügung gestellt werden. Ebenso erschwerend ist, dass laut den ExpertInnen, die Gesellschaft Angst sowohl vor dem Thema Sucht an sich, als auch vor den Betroffenen hat. Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit ist erforderlich, um eine breite öffentliche Bewusstheit für dieses Problem zu erreichen und um daraus einen politischen bzw. gesellschaftlichen Wandel zu erzeugen. Hierfür müssten jedoch wieder vermehrt Mittel

bereitgestellt werden, da ein Abbau von Ängsten einen umfassenden Informationsprozess voraussetzen würde. SozialarbeiterInnen sind davon überzeugt, dass die „Suchtarbeit Niederösterreich“ bzw. deren Angebote noch erweitert und differenziert werden müssen, und bringen, trotz ihrer Befürchtungen von ablehnenden Reaktionen seitens der Bevölkerung, dies stets klar zum Ausdruck. Diese Befürchtungen liegen vor allem darin, dass, so die SozialarbeiterInnen, die Gesellschaft substanzabhängige Personen tendenziell meidet, da sie Angst vor ihnen hat bzw. ihnen ein großes Misstrauen entgegen bringt. Ein weiterer Faktor ist, dass das Thema Sucht generell Widerstände auslöst, da viele Menschen die Meinung vertreten, dass die Betroffenen selbst daran schuld sind und es aus eigener Kraft schaffen müssen. Erkennbar wird, dass sowohl ExpertInnen, als auch die Politik aus Angst vor diesen Reaktionen vor weiteren Ausbauhandlungen eher zurückschreckt. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die ProfessionistInnen von der Angst vor den Reaktionen der Bevölkerung lähmen lassen und aus Vorsicht lieber nichts an der Situation verändern. Möglicherweise sollte man vermehrt Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung betreiben, dennoch wird man wahrscheinlich bei der Eröffnung einer Einrichtung für Spritzentausch immer auf Ablehnung stoßen, da Spritzen an sich bereits Angst in der Bevölkerung hervorrufen. Vermutlich ist es besser, wenn man das Angebot in eine vorhandene Einrichtung integriert und dies nicht lautstark in der Öffentlichkeit anpreist, da man so auch den möglichen Widerstand verringern würde. Dennoch sollte vermehrt Aufklärungsarbeit betrieben werden, um eine passende Einstellung der Gesellschaft gegenüber dem Thema zu erzielen.

„... es gibt jo mittlerweile scho den 2. Suchtplan“ (Int 3: Z 181-182), „...des is oba quasi jetzt ned verpflichtend fia alle.“ (Int 2: Z 278-279). „...Do gibt’s jetzt den großn Punkt Harm Reduction und soziale Integration, Reintegration und Wohnung...“ (Int 2: Z 265-274), weil „...bei uns (...) [die] Angebote...“ (Int 3: Z 839), fehlen. Alle SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in NÖ sind für die Implementierung neuer Angebote, da sie der Meinung sind „...dass ma des brauchn...“ (Int 2: Z 283-284). Das Problem ist, dass dieser Suchtplan nicht verpflichtend ist und dass man in NÖ „...von ana Mindestversorgung...“ (Int 3: Z 386-387) ausgeht. Darum „...was ma ned obs (...) gehört wird, oda umgesetzt wird.“ (Int 3: Z 1172).Ferner vertritt die Politik die Ansicht, dass „...so laung de jetzt noch Wien oda noch

Linz ausweichn...“ (Int 3: Z 1408-1409), sich nichts zwingend ändern muss. Die SozialarbeiterInnen müssen nun diese Themen des Suchtplans „...verschriftlichen, (...) festmochn...“ (Int 3: Z 1060-1061), um Konzepte vorlegen zu können und eine Einigung erzielen zu können. Weiters zeigt sich, dass die Themen, „...de im jetzigem Suchtplan drinan san, ahm:: schwierig san“ (Int 2: Z 357-358), da „...de Bevökarung den Eindruck [hot], fia de Drognobhängign wird jo e so vü tau.“ (Int 2: Z 546-547). Außerdem ist in der Bevölkerung „... nu imma (...) sehr vü Aungst, Misstraun ...“ (Int 3: Z 511-512) bezüglich den substanzabhängigen Personen vorhanden. Desweiteren ist das „...Vaständnis (...) ned vahaundn ...“ (Int 2: Z 478-479), weil viele Menschen glauben, dass Betroffene das „...aus eigana Kroft schoffn“ (Int 3: Z 472) müssen. Ferner zeigt sich, dass „...Themen in da Sucht (...) afoch Widerstände aus[lösen], des liegt afoch in da Natur der Sache.“ (Int 3: Z 650-651). SozialarbeiterInnen müssen nun ihr „...Wissn im System installiern (...), weil nur dort kann Wissen wirkn.“ (Int 1: Z 908-910). Ebenso muss vermehrt „... Öffentlichkeitsorbeit ...“ (Int 3: Z 118) betrieben werden, um das „...Bewusstsein (...) do allgemein zu schärfn ...“ (Int 2: Z 1280). Wenn man nun Dinge implementieren will, dann „... muas [ma] vorsichtig sei und ma muas hoid geschickt sei...“ (Int 3: Z 645), so dass man „...den Widerstaund [ned] (...) verstärkt...“ (Int 3: 646)

4.2. Das Um und Auf der Suchtarbeit in Niederösterreich

In diesem Kapitel werden, so aus den Ergebnissen resultierend, die wichtigsten Strategien der Suchtarbeit in Niederösterreich vorgestellt. Ressourcen bilden hierbei das zentrale Thema, mit welchem gesellschaftspolitische Veränderungen bestmöglich angeregt werden.

4.2.1 Die Vernetzung und die Zusammenarbeit

Auf Ressourcenorientierung wird in der Suchtarbeit sehr viel Wert gelegt, da man davon ausgeht, dass man nicht alles wissen kann und die Kontakte bestmöglich nutzen soll, beziehungsweise sich gegenseitig fördern soll, um davon profitieren zu können (vgl. Int 1: Z

907, 908, 1194, 1315, 1348, 1414). SozialarbeiterInnen ziehen den persönlichen Kontakt vor und somit werden auch die Rahmenbedingungen passend gestaltet, also Vernetzungstreffen in den Dienstplänen eingebaut, um dies zu ermöglichen (vgl. Int 1: Z 1517-1519, 1538, 1543, 1576; Int 3: Z 117, 119, 120). Die Vernetzung ist jedoch nicht nur für die Fallarbeit an sich von Vorteil, sondern beinhaltet auch Aspekte der Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit in Bezug auf Politik, Medien, Schulen und Firmen, welche gesellschaftspolitische Veränderungen ermöglichen (vgl. Int 1: Z 472, 473 1235, 1725, 1733; Int 2: Z 1647; Int 3: Z 117, 126, 127). Unter anderem betrachten SozialarbeiterInnen die Arbeit am System und am Kooperationspartner als Teil ihrer Arbeit, weil dies für sie selbst und ihre Arbeit gewinnbringend ist (vgl. Int 1: Z 1177,1178, 1183, 1523; Int 3: Z 521-527). Nur so können Vorannahmen gegenüber dem Klientel der Suchtarbeit abgebaut werden (vgl. Int 3: Z 122)

Aus den Narrationen geht hervor, dass das Nutzen der Kontakte, eine der größten Ressourcen der Suchtarbeit in Niederösterreich darstellt. Anzunehmen ist, dass diese Art von Vernetzung neben der Erlangung an neuem Wissen, auch persönliche Vorteile mit sich bringt, welche so im Bezug auf die Fallarbeit genutzt werden können. Bedenkt man hier, dass Niederösterreich ein „Dorf“ ist, in welchem sich viele SozialarbeiterInnen persönlich aus den Vernetzungstreffen kennen, liegt die Vermutung nahe, dass sich Vorteile bezüglich der Hilfe-Gewährung für die Fallarbeit, beispielsweise die Unterbringung von KlientInnen in Notquartieren, aufgrund des gegenseitigen Vertrauens ergeben. Die Ressourcennutzung bzw. die Kontaktaufnahme wird kontextuell gefördert und hierfür werden entsprechende Rahmenbedingungen seitens der Einrichtungen, sowie der FördergerberInnen, also der Politik, geschaffen. Somit ist die Verbreitung von fachlichem Wissen anhand von Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, sowie die vermutlich darauffolgenden Veränderungen von Sichtweisen in Bezug auf substanzabhängige Personen erwünscht. Ferner werden SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit mit Vorurteilen bzw. Ablehnungen in Bezug auf ihre Tätigkeit seitens der Gesellschaft konfrontiert. Die Vermutung liegt also nahe, dass die Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit neben der möglichen Einstellungsänderung, auch Vorteile für die SozialarbeiterInnen selbst mit sich bringt, indem ihr eigener Stellenwert gehoben wird. Des Weiteren ist das Wissen über gesellschaftliche

Vorgänge bei den SozialarbeiterInnen vorhanden, dass die Politik, sowie die Medien die Gesellschaft beeinflussen. Somit wird das Wissen über die Suchtarbeit an die jeweiligen Personen, gemeint sind PolitikerInnen und JoursnalistInnen, weitergegeben, um Veränderungen von Rahmenbedingungen, des öffentlichen Konsens, oder Ähnlichem bewirken zu können.

„...Ressourcenorientiertheit is das pro der...“ (Int 1: Z 1315) Suchtarbeit, weil „...ma muas ned ois wissen.“ (Int 1: Z 1414) und nur so kann man sich „...gegenseitig (...) fördern...“ (Int 1: Z 1348). „...guatn connects...“ (Int 1: Z 1194) sind nur möglich, wenn man „...mit denan persönlich red...“ (Int 1: Z 1517). Um dies zu ermöglichen finden „...Projektleitertreffn...“ (Int 1: Z1538), eine jährliche „...Klausur...“ (It 1: Z 1543), „...Vernetzungsgespräche (...) im Rahmen der Fallarbeit...“ (Int 3: Z 117), „...Qualitätszirkl...“ (Int 3: Z 119) oder ein „...Pressefrühstück...“ (Int 1: Z 1725) statt. Wichtig ist, „...dass olle davon profitiern...“ (Int 1: Z 907-908). Vernetzungen dienen auch dazu, dass „...Vorbehalte dem Klientel gegenüber...“ (Int 3: Z 122) abgebaut werden. Außerdem kann so „...politische[s] Vertraun...“ (Int 1: Z 1183) gewonnen werden, was wiederum mehr „...Freiheit bedingt...“ (Int 1: Z 1178). SozialarbeiterInnen können auch „...als ein Partner für die Presse...“ (Int 1: Z 1733) fungieren, um so „...de öffentliche Diskussion mibestimmen zu können...“ (Int 1: Z 1172-1173). Es ist ein „...Teil unsera Orbeit...“ (Int 3: Z 521), „...Wissn im System [zu] installiern, (...) weil nur dort kann Wissen wirkn.“ (Int 1: Z 908-912). Vernetzungen sind zwar mit „...viel viel Arbeit [verbunden], aber es is so gewinnbringend.“ (Int 1: Z 1523).

4.2.2. Die Forschung und die Weiterbildung

SozialarbeiterInnen der „Suchtarbeit Niederösterreich“ versuchen stets neue wissenschaftliche Entwicklungen in ihre Arbeit zu integrieren, da sich Wissen weiter entwickelt und nur so Verbesserungen bezüglich Methodiken möglich sind (vgl. Int 1: Z 452, 453, 919, 920, 1172, 1173, 1174). Dieses Wissen eignen sich die ProfessionistInnen im Rahmen von Fortbildungen und Weiterbildungen an (vgl. Int 1: Z 1551; Int 2: Z 685). Das

Triaskonzept, die Erkenntnis über Verhaltenssüchte, konnten mit Hilfe der Wissenschaft in die Arbeit, sowie in das Bewusstsein der Gesellschaft integriert werden (Int1: Z 319,320, 692, 693). Weitere Erfolge sind unter anderem Methodiken, wie „Harm Reduction“ „Kontrollierter Substanzkonsum“ oder „Kontrolliertes Trinken“ (Int 2: Z 270, 685). Doch durch diese Evaluierungen von Menschen, wie sie im Rahmen der Wissenschaft geschehen, werden Kategorisierungsprozesse hervorgerufen, die wiederum zu Distanzierungen von ProfessionistInnen zu KlientInnen führen (vgl. Int 2: Z 957, 967, 1055). Somit steht die Diagnose der KlientInnnen im Vordergrund und nicht mehr die Menschen an sich (vgl. Int 3: Z 1010,1011).

Am neuesten Stand der Wissenschaft zu sein, ist mit sehr viel Arbeit verbunden und ist vermutlich vergleichbar mit einer endlosen Suche. Dennoch sind die neuen Errungenschaften der Wissenschaft von Vorteil, denn nur so konnte sich die Suchtarbeit zu dem entwickeln, was sie heute ist. Anzunehmen ist, dass Veränderungen immer in Verbindung mit neuen Erkenntnissen, womöglich auch mit neuem Wissen, einhergehen. Zu beachten ist hier jedoch, dass nicht jede neue wissenschaftliche Entwicklung ein voller Erfolg sein muss. Somit kann die Implementierung neuer Methoden auch negative Entwicklungen mit sich bringen, wie zum Beispiel in der Politik oder Bevölkerung Widerstände hervorrufen. Es zeigt sich in den Narrationen sehr deutlich, dass bei der Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen oder bei der Integration neuer Suchtmodelle, viel Vorarbeit im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden muss. Nur so können Widerstände reduziert werden. Zu bedenken ist hierbei, dass das Thema der Sucht an sich bereits Ängste hervorruft und wenn diesbezüglich noch ein Umdenken gefordert wird, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, noch mehr Ängste bzw. Widerstände hervorzurufen. Somit muss auch hier dem Faktor der Aufklärung große Aufmerksamkeit geschenkt werden, um negative Entwicklungen zu vermeiden. Die Kategorisierung von Menschen ist wahrscheinlich normal, da dies bereits beim ersten Kontakt mit einem unbekannten Menschen automatisch geschieht. Problematisch ist es jedoch, wenn die ProfessionistInnen den Menschen an sich vergessen und sich nur mehr vom Schubladendenken leiten lassen. Die dadurch entstehende Distanz zwischen KlientInnen und ProfessionistInnen, ist vermutlich eine Ablehnung des Gegenübers und eine Aufwertung der eigenen Person.

Reflexion des eigenen Verhaltens beziehungsweise Supervision, könnten dieser Distanzierung möglicherweise entgegenwirken. Anzunehmen ist jedoch, dass diese vordergründige Kategorisierung nicht mit den Arbeitsweisen von SozialarbeiterInnen dacor geht, da hier die Begegnung auf Augenhöhe und ein respektvoller Umgang vorausgesetzt werden.

SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in Niederösterreich sind „...bemüht die bestn Konzepte zu haben...“ (Int 1: Z 1172) und „...neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen mit einfließn zu lossn.“ (Int 1: Z 1173), denn nur so ist eine Veränderung von Arbeitsmethoden oder Zugängen möglich. Dies zeigt sich bei der Implementierung des „...Trias-Modell...“ (Int 1: Z 320), bei der Erkenntnis, dass es „...nicht nur suchtmachende Substanzen gibt, sondern (...) auch Verhaltenssüchte...“ (Int 1: Z 692-693), sowie bei den veränderten Zugängen, wie zum Beispiel „...Harm Reduction...“ (Int 2 Z 270). „...extrem verwissenschoftlichtn Zugänge zum Menschn“ (Int 2: Z 936) bewirken jedoch auch eine „...massive Kategorisierung...“ (Int 2: Z 967), welche wiederum ProfessionistInnen dazu bringt, sich „...distanziern [zu] miasn vom Klientn...“ (Int: 2: Z 1055)

Kiss und KT, oder auch „...Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum...“ (GK Quest Akademie 1 2013) und „...selbstkontrolliertes Trinken...“ (GK Quest Akademie 2 2013) genannt, ist ein „...verhaltenstherapeutisches Selbstmanagementprogramm...“(GK Quest Akademie 1 2013) für substanzabhängige Personen, mit dem eine Konsumreduktion erzielt werden soll. Hierfür werden Konsumtagebücher geführt, die es ermöglichen „...Risikosituationen...“ (ebd.) zu erkennen und zu bewältigen. Der „...Umgang mit Ausrutschern...“ (ebd.) soll somit erlernt oder verbessert werden. Die „...Entscheidungsautonomie des Kl.“ (ebd.) steht hierbei im Vordergrund.

4.3. Die gesellschaftspolitischen Entwicklungen

Diese Ergebnisse thematisieren die gesellschaftspolitischen Entwicklungen, welche die Rahmenbedingungen der Suchtarbeit beeinflussen. SozialarbeiterInnen wenden erneut Strategien an, um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken bzw. die Struktur der Suchtarbeit möglichst zu verbessern.

4.3.1. Die Einsparungen

Die Sparmaßnahmen betreffen vor allem Personen, welche bereits am Rande der Gesellschaft stehen (vgl. Int 1: 789, 799; Z Int 2: Z 1439). Folglich bedeutet das für die SozialarbeiterInnen der „Suchtarbeit Niederösterreich“, dass sie kaum Geld für die Verbesserung der Angebote zur Verfügung haben und dass sie sich aufgrund der finanziellen Situation mit einem Mangel an Fachpersonal auseinander setzen müssen (vgl. Int 2: Z 910-911, Int 3: Z 839). Doch auch für die KlientInnen haben die Einsparungsmaßnahmen Folgen (vgl. Int 2: Z 1438). So wird beispielsweise die „Bedarfsorientierte Mindestsicherung“ nur zwölf Mal anstatt, wie geplant, vierzehn Mal ausbezahlt (vgl. Int 2: Z 1411). Für ProfessionistInnen, wie für betroffene Personen, ist es eine unzumutbare Situation, weil Angebote aufgrund der finanziellen Lage fehlen (vgl. Int 2: Z 1488; Int 3: Z 839). Grund hierfür ist, dass KlientInnen der Suchtarbeit nicht die Priorität haben, wie beispielsweise Kinder und Jugendliche (vgl. Int 2: Z 864). Aufgrund dieser Prioritätensetzung seitens der Politik, haben KlientInnen der Suchtarbeit in Niederösterreich nur mehr SozialarbeiterInnen, die sich für sie einsetzen (vgl. Int 3: Z 118). Die Konsequenz ist, dass SozialarbeiterInnen mittels Lobbyarbeit versuchen den KlientInnen in der Politik ein Gehör zu verschaffen (vgl. Int 3: Z 118). Ein weiterer Punkt ist, dass die SozialarbeiterInnen mit dieser Anwaltschaft für Randgruppen, einen gesellschaftlichen Zusammenhalt erzielen und somit die Funktion der Gesellschaft aufrechterhalten (vgl. Int 1: Z 768-769, 793, 835, 1024). Ebenso wird versucht mittels Öffentlichkeitsarbeit und Weitergabe an Wissen, das Bewusstsein der Bevölkerung zu schärfen (vgl. Int 1: Z 908; Int 2: Z 1280; Int 3: Z 118). Dem Geld- und Angebotsmangel wirken SozialarbeiterInnen entgegen, indem sie

persönliche Kontakte nutzen und bestmöglich versuchen Hilfe zu gewähren (vgl. Int 2: Z 1534, 1535, 1555; Int 3: Z 118).

Den Narrationen ist deutlich zu entnehmen, dass die Situation der Suchtarbeit weder für KlientInnen, noch für die SozialarbeiterInnen zufriedenstellend ist, weil Angebote aufgrund der Sparmaßnahmen fehlen. Dennoch entwickeln SozialarbeiterInnen neue Konzepte und versuchen diese in die Tat umzusetzen. Hierfür ist jedoch qualifiziertes Personal von Vorteil, welches aufgrund der Einsparungen nur in jenen Einrichtungen vorhanden ist, in welchen die personelle Situation vertraglich geregelt ist. Dieser Faktor erschwert die Situation zusätzlich, da vermutlich bei nicht qualifiziertem Personal das nötige Wissen, um Angebote in Systeme zu integrieren, fehlt. Diese Ausgangssituationen und die damit verbundenen Versuche der SozialarbeiterInnen sind möglicherweise mit einem harten Kampf vergleichbar. Dieser Kampf wird sowohl für eine bessere Versorgung der KlientInnen geführt, aber auch für die Verbesserung des eigenen Ansehens der ProfessionistInnen. Die Steigerung des Selbstwerts ist in diesem Fall ein mögliches Resultat nach langer Arbeit, weil die Angst der Gesellschaft vor der Thematik Sucht tief sitzt und die Politik in Zeiten der Not die Ressourcen schützen will. Solche Prozesse benötigen wahrscheinlich viel Zeit und Geduld. Das Ansehen der SozialarbeiterInnen wird jedoch nicht nur mit einem Erfolg gesteigert, sondern der Selbstwert erhöht sich vermutlich auch, wenn den SozialarbeiterInnen ihre gesellschaftliche Funktion klar wird. SozialarbeiterInnen achten darauf, dass die Gesellschaft funktionsfähig bleibt, indem sie den sozialen Zusammenhalt wahren und sich für die Randgruppen der Bevölkerung einsetzen. Somit sind SozialarbeiterInnen notwendig, um überhaupt in einer funktionierenden Gesellschaft leben zu können. Ist das Bewusstsein über dieses Phänomen vorhanden, sind SozialarbeiterInnen wahrscheinlich stolz, diese Tätigkeit ausüben zu können. Interessant ist, dass aus den Narrationen hervorgeht, dass SozialarbeiterInnen in diesem Bereich diese Herausforderungen brauchen, wenn nicht sogar suchen. Sie betonen, dass ihnen die Arbeit Spaß macht. Anzunehmen ist, dass die Prozesse, um Erfolg zu erzielen, Zeit brauchen. Dennoch können die vollzogenen Veränderungen als Erfolge verbucht werden, die wiederum zu einer Steigerung des Selbstwerts führen.

Wegen den „...Sparmaßnahmen“ (Int 2: Z 1439) und weil das „...Bewusstsein (...) [für die Thematik der Sucht] in da Öffentlichkeit gar nicht vorhanden“ (Int 2: Z 445), ist es „...fia an jedn a Mühsal, der in dem Bereich orbeit.“ (Int 2: Z 1448). Es wird „...tendenziell härta (...) fia unsa Klientel...“ (Int 1: Z 1438), weil „...unsa Klientel (...) hoit afoch ned de Priorität“ (Int 2: Z 864) hat. Das Problem ist, dass „...je mehr (...) [de Gesellschaft] sporn muas und desto weniga ma hot, desto weniga offn is ma hoit a fia aundare Problematikn“ (Int 2: Z 858-859). SozialarbeiterInnen versuchen „..hoit irgendwie a Kontakte...“ (Int 2: Z 1555) zu nutzen und so „...ois wos möglich is an Hilfe zu gewährn...“ (Int 2: Z 1555). Um Veränderungen diesbezüglich zu bewirken installieren sie ihr „...Wissen im System...“ (Int 1: Z 908) und leisten „...Öffentlichkeitsorbeit oda Lobbyorbeit“ (Int 3: Z 118). Ein weiteres Problem ist, dass aufgrund der Einsparungen kein Fachpersonal vorhanden ist, da man „...irgendwöche aundan [einstellt], wie jo de ned so vü kostn.“ (Int 2: Z 911). Die Soziale Arbeit ist somit ein „...Anwalt (...) fia de Leit de kann Anwalt haum.“ (Int 1: Z 768-769). Dennoch ist es „...eine Freude und ein Vergnügen...“ (Int 1: Z 1328-1329) in dem Bereich zu arbeiten, da es „...so gewinnbringend“ (Int 1: Z 1523) ist, wenn es funktioniert, dass „...olle davon profitiern.“ (Int 1: Z 907-908). SozialarbeiterInnen brauchen „...a stückweit de Herausforderung“ (Int 3: Z 1050), aber sie wissen, dass sie damit „...viel Gutes...“ (Int 1: Z 1743) tun. Es ist „...aunstrengend und schön gleichzeitig...“ (Int 1: Z 1642-1643).

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung, kurz BMS, ist eine „...sozialhilferechtliche Leistung des Landes“ (Amt der NÖ Landesregierung 2007), die „...hilfsbedürftigen Personen, (...) ein menschenwürdiges Leben ermöglichen“ (NÖ MSG, §1 (2)) soll. Mit den finanziellen Leistungen sollen Kosten für „...Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und Strom sowie andere persönliche Bedürfnisse wie die angemessene soziale und kulturelle Teilhabe“ (NÖ MSG §10 (1)) abgedeckt werden. Die BMS wird „...zwölf Mal pro Jahr...“ (NÖ MSG §11 (4)) ausbezahlt. Um diese Leistung erhalten zu können, muss ein Antrag gestellt werden „...oder, wenn der Behörde Umstände bekannt werden...“ (NÖ MSG §15 (1)), wird die Leistung „...von Amts wegen gewährt“ (NÖ MSG §15 (1)). Die Antragsstellung erfolgt entweder „...bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bzw. Wohnsitzgemeinde oder der Geschäftsstelle des AMS...“ (Amt der NÖ Landesregierung 2007). Anspruchsberechtigte Personen sind jene, die „...hilfsbedürftig sind, ihren Hauptwohnsitz (...) in Niederösterreich

haben [oderl zu einem dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt sind“ (NÖ MSG §5 (1)). Ebenso müssen diese Personen „...dem AMS zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und sich um einen Arbeitsplatz bemühen...“ (Amt der NÖ Landesregierung 2007). „...Vermögensverhältnisse[] des Antragsstellers und aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen...“ (NÖ MSG §15 (4)) müssen angegeben werden. Die, für die Person zuständige, Gemeinde wird über die Antragsstellung informiert und kann „...eine Stellungnahme abgeben“ (NÖ MSG §16 (1)), die „...bei der Entscheidung der Behörde“ (NÖ MSG §16 (2)) berücksichtigt wird. Die betroffene Person, sowie die Gemeinde werden mittels „...schriftliche[n] Bescheid...“ (NÖ MSG §19 (1)) „...über den Ausgang des Verfahrens...“ (NÖ MSG §16 (2)) informiert.

4.3.2. Der Erfolg in der Suchtarbeit

Die Frage ist, was ist Erfolg in der Suchtarbeit (vgl. Int 2: Z 1305). Die Politik will sichtbare Erfolge, wie beispielsweise eine Steigerung der Verkaufszahlen, die aber in der Suchtarbeit in dieser Form nicht möglich sind (vgl. Int 2: Z 1332, 1351, 1356). Messbare Erfolge sind für die SozialarbeiterInnen bereits die konstanten Zahlen der Todes- und Sterbefälle im Bezug auf Überdosierungen (vgl. Int 2: Z 1340,1341). Das Verständnis, dass ewige Abstinenz in den meisten Fällen nicht möglich ist, da Rückfälle Teil des Krankheitsbilds sind, fehlt in der Politik, wie auch in der Gesellschaft (vgl. Int 2: Z 1333-1335, 1346-1347, 1361-1367). SozialarbeiterInnen versuchen mittels Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit ihr Wissen diesbezüglich zu verbreiten, um das Bewusstsein zu schärfen (vgl. Int 1: Z 908; Int 2: Z 1333, 1647,1648). Wichtig für die Suchtarbeit ist, dass dieses Wissen an die Politik, sowie an SystempartnerInnen weitergegeben wird und somit auch ein Statement gesetzt wird (vgl. Int 1: Z 908, 1751-1752; Int 3: Z 521, 522).

Aus den Narrationen geht hervor, dass das Verständnis von Erfolg in der Suchtarbeit in der Politik nicht vorhanden ist. Anzunehmen ist, dass diese Erwartungen von klassischen Erfolgen, wie beispielsweise im Verkauf, auf fehlendes Wissen zurückzuführen sind. In der

Suchtarbeit lernen SozialarbeiterInnen sehr schnell, die kleinen Erfolge als große zu verbuchen, da letztere sehr selten sind. Zu begründen ist dies mit dem Krankheitsbild der Sucht. Den betroffenen Personen mangelt es wahrscheinlich meist an Ressourcen bzw. nutzen sie die Substanzabhängigkeit als Bewältigungsstrategie. Nun ist anzunehmen, dass die Politik von den substanzabhängigen Personen fordert, dass sie in einem Therapieprozess von heute auf morgen ihr ganzes Verhalten ändern und ihre alten Bewältigungsstrategien durch neuen ersetzen und dies womöglich ohne Rückfall. Solche Lernprozesse brauchen jedoch Zeit und können Schritt für Schritt zur Verbesserung führen. Dennoch beinhaltet der Lernprozess Rückschritte, denn vermutlich ist nur so ein Fortschritt möglich. In den Narrationen wurde hier ein Beispiel eines Diabetikers erwähnt, welches darstellen soll, wie schwierig der Verzicht auf ein gewohntes Mittel, beispielsweise Süßigkeiten oder in diesem Fall Substanzmittel, ist. Die Politik sollte anhand dieses Beispiels auf die Schwierigkeit der Abstinenz aufmerksam gemacht werden, um so womöglich eine Veränderung des Denkens zu bewirken. Des Weiteren belegen die konstanten Zahlen der Todesfälle, dass die Suchtarbeit gewinnbringend ist. Erzielt man mittels Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung eine Änderung, könnte möglicherweise auch das nötige Verständnis in der Politik vorhanden sein, dass die Suchtarbeit mehr Angebote braucht, um noch mehr Erfolge erzielen zu können. Dies zeigt, dass vermutlich auch hier wieder ein persönlicher Nutzen hinter den Strategien der SozialarbeiterInnen liegt, da die politische Unterstützung für die Erweiterung der Suchtarbeit nötig ist.

„...in da Politik [geht es] (...) um diese klassischn Erfolge...“ (Int 2: Z 1351), weil das Bewusstsein fehlt, „...dass es a Erkraunkung is...“ (Int 2: Z 1333) und ein „...Rückfoi (...) hoit afoch a zur Kraunkheit dazua gheat.“ (Int 2: Z 1361-1367). „...waun a Diabetika a Turtnstickl isst, des is hoit jo mein Gott, (...) oba (...) waun jetzt a Suchtkraunka an Rückfoi hot, is des des völlige Drama.“ (Int 2: Z 1360-1362). Es zeigt, dass man diesbezüglich noch das „...Bewusstsein (...) schärfn...“ (Int 2: Z 1380) muss und vermehrt „...Öffentlichkeitsorbeit, Aufklärung...“ (Int 2: Z 1647-1648) betreiben muss. Es ist auch wichtig, „...dass ma do eine Botschaft weitergibt...“ (Int 1: Z 1751-1752). Erfolg ist nun mal nicht „...ewige Abstinenz...“ (Int 2: Z 1333), sondern auch bereits „...suchtmittelfreie[] Phasen...“ (Int 2: Z 1334).

4.3.3. Die Individualisierung der Gesellschaft

SozialarbeiterInnen der Fachstelle für Suchtprävention beobachten, dass die Gesellschaft nicht mehr viel Wert auf sozialen Zusammenhalt legt (vgl. Int 1: Z 737-739). Dies ist mit dem Funktionieren des Individuums und mit dem zunehmenden Leistungsdruck auf den Einzelnen zu begründen (vgl. Int 1: Z 652, 682). Dieses Phänomen verursacht jedoch, dass Menschen vermehrt zu psychoaktiven Substanzkonsum neigen, um die Funktionsfähigkeit zu erhöhen (vgl. Int 1: Z 871, 872). Das Problem ist, dass eine Gesellschaft nur funktionsfähig ist, wenn sie zusammenhält (vgl. Int 1: Z 1019-1020). Die Konkurrenz zwischen Individuen bewirkt, dass die Randgruppen verstärkt werden und der Zusammenhalt nicht mehr vorhanden ist (vgl. Int 1: Z 652, 737-739, 786-789). Ein weiteres Problem ist, dass es sich hierbei wegen dem erhöhten Leistungsdrucks und den damit einhergehenden erhöhten Substanzkonsum, um einen massiven Suchtprozess handelt (vgl. Int 1: Z 659, 660, 669, 674). Diesem Prozess kann man nur mittels verstärkter Berichterstattung auf Seiten der Medien, Weitergabe an Wissen und Bewusstseinsschärfung entgegenwirken (vgl. Int 1: Z 908-910; Int 2: Z 1280; Int 3: Z 126-127). Ferner beobachten SozialarbeiterInnen der Suchtberatung, dass die Gesellschaft wieder konservativer wird (vgl. Int 2: Z 1291-1292). Dies verursacht, dass noch weniger Verständnis für die Thematik der Sucht vorhanden ist (vgl. Int 2: Z 478-479). Diesem Phänomen versuchen SozialarbeiterInnen ebenfalls mittels Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit entgegenzuwirken (vgl. Int 2: Z 1647).

Diese Individualisierung der Gesellschaft verursacht, dass der soziale Zusammenhalt verloren geht, weil immer mehr Konkurrenz zwischen Einzelnen besteht, beispielsweise am Arbeitsmarkt. Es ist egal, wie es denjenigen geht, Hauptsache sie funktionieren. Vermutlich verursacht die wachsende Anzahl an Menschen diese Individualisierung. Dies ist beispielsweise mit dem Konkurrenzverhalten zwischen jungen und alten Personen bezüglich des Arbeitsplatzes zu begründen. Einzelne, die einer Arbeit nachgehen, wollen möglicherweise aus Angst vor einer Kündigung in der Arbeit nicht fehlen, auch wenn sie krank sind. Dies bewirkt jedoch, dass Menschen Substanzen einnehmen, um funktionsfähiger zu sein. Dieses Phänomen verursacht nicht nur einen massiven Suchtprozess, sondern wahrscheinlich auch, dass die Gesellschaft kränker wird. Die

mögliche Folge der Einnahme von leistungssteigernden Substanzen ist, dass andere Krankheiten, beispielsweise Folgeerkrankungen, die in Verbindung mit dem Substanzkonsum entstehen, hervorgerufen werden. Das Problem ist, dass die Bevölkerung wahrscheinlich nicht über das dafür nötige Wissen verfügt und somit auch kein Bewusstsein über diesen Prozess vorhanden ist. Ferner verursacht dieses Konkurrenzverhalten, dass die Randgruppen noch weiter aus dem System gedrängt werden und somit der Zusammenhalt der Bevölkerung verloren geht. Diese Entwicklung wäre negativ, da die Gesellschaft nur funktionsfähig ist, wenn sie zusammenhält.

Die „...Gesellschaft verändert [sich] weg von einem (...) sozialen Zusammenhalt, hin zu einer Individualisierung...“ (Int 1: Z 737-739). Dies ist damit zu begründen, weil die Menschen „...mehr konkurrenzhaft...“ (Int 1: Z 652) werden, da sie „...mehr und mehr unter Druck stehn...“ (Int 1: Z 674). „Des hast, egal wies ma geht, ich hab zu funktioniern“ (Int 1: Z 682). Das bedeutet, dass „...de Leit (...) nur mehr funktioniern kennan mit psychoaktive Susbtanzn.“ (Int 1: Z 880). Ersichtlich ist, dass dies ein „...massiver Suchtprozess“ (Int 1: Z 669) ist. Ebenfalls ein Problem ist, dass „...je mehr de Leit nur mehr auf sich bezogn san (...), desto eher wern de Leit aus dem Gesellschafssystem auße foin.“ (Int 1: Z 786-789) Wichtig hierbei ist, dass „...eine Gesellschaft nur funktionsfähig is, wenn sie äh:: gebunden is und zusammenhält.“ (Int 1: Z 1019-1020). Eine weitere negative Entwicklung für die Suchtarbeit ist, dass „...de gesellschaftliche Tendenz (...) wieda so in de Richtung, ins Konservative rückt“ (Int 2: Z 1291-1292). Dies hat zur Folge, dass „...des Vaständnis ana Alkoholerkrankung (...) ned vahaundn is.“ (Int 2: Z 478-479). SozialarbeiterInnen müssen „...dieses Bewusstsein (...) schärfn...“ (Int 2: Z 1280), indem sie „...Kontakt mit den Medien...“ (Int 3: Z 126-127) haben und „...Öffentlichkeitsorbeit, Aufklärung...“ (Int 2: Z 1647) betreiben, weil dieses „...Bewusstsein (...) in da Öffentlichkeit gar nicht vorhanden“ (Int 2: Z 445) ist.

4.4. Die Angebotslandschaft

Folgendes Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema der Angebotslandschaft. Näher eingegangen wird vor allem auf die Substitution, mögliche zukünftige Angebote und auf Schwierigkeiten, die sich für SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit beim Implementieren neuer Konzepte ergeben.

4.4.1. Die Substitution

In Niederösterreich gibt es kaum substituierende ÄrztInnen, da die Richtlinien der Substitutionsbehandlung nicht konkret sind (vgl. Int 3: Z 1324-1326, 1384-1387). Die Gesetzgebung ist prinzipiell „nicht schlecht“, aber die Anwendung und Ausführung muss noch verbessert werden (vgl. Int 3: 1330, 1331). Es wird nicht überprüft, ob SubstitutionspatientInnen neben der medizinischen Behandlung, auch psychosoziale Betreuung in Anspruch nehmen, obwohl dies eigentlich ein Teil der Regelung ist (vgl. Int 3: Z 1176-1177, 1181). Ein weiteres Problem ist, dass die Substitutionsbehandlung von vielen nicht als medizinische Hilfe anerkannt wird, da die Substitutionsmittel vermehrt missbräuchlich verwendet werden (vgl. Int 3: Z 1249, 1245). SozialarbeiterInnen wollen diesen Phänomenen mit verstärkter Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit entgegenwirken (vgl. Int 3: Z 1647). Ferner vernetzen sie sich mit den zuständigen ÄrztInnen, um die Vorgehensweise zu verbessern (vgl. Int 3: Z 117).

Dass in Niederösterreich kaum substituierende ÄrztInnen existieren, ist wohl mit der noch immer weit verbreiteten Tabuisierung und den damit verbundenen Ängsten der Bevölkerung in Bezug auf das Thema Sucht in Verbindung zu bringen. Vorstellbar ist auch, dass die Ablehnung der Substitutionstherapie seitens der ÄrztInnen mit den möglichen Konflikten zwischen „normalen“ PatientInnen und denjenigen, die in der Substitutionsbehandlung sind, zu tun haben. Weiters ist es wahrscheinlich, dass MedizinerInnen aufgrund dieser Angst der Bevölkerung vor substanzabhängigen Personen, die Substitutionstherapie ablehnen, da sie bei einer Implementierung befürchten, dass sich ihre PatientInnenzahlen reduzieren

würden. Ebenso wäre es möglich, dass die ÄrztInnen in Niederösterreich bereits ohne Substitutionsprogramm voll ausgelastet sind und somit gar nicht mehr PatientInnen bzw. mehr Arbeitsaufwand leisten können. Aus den Narrationen geht hervor, dass die Richtlinien für die Substitution (noch) nicht klar entwickelt sind, da die ÄrztInnen, so die SozialarbeiterInnen, derzeit zu den neuen „DealerInnen“ der substanzabhängigen Personen werden. SozialarbeiterInnen erwähnen diesbezüglich, dass die Gesetzgebung zwar nicht schlecht ist, die Ausübung jedoch noch verbesserungswürdig ist. Substitution ist aber im Hinblick auf ProfessionistInnen und KlientInnen der Suchtarbeit eine Behandlungsform, die die betroffenen Menschen erst behandlungsfähig macht. KlientInnen, welche vermutlich oftmals illegale Substanzen zu sich nehmen, stehen im Bezug auf die Anschaffung der Substanz möglicherweise unter andauerndem Zeitdruck, da sie die Substanz „brauchen“. Anzunehmen ist, dass die Substitutionsbehandlung für KlientInnen der Suchtarbeit eine Erleichterung ist, da somit eine legale Form der Beschaffung ermöglicht wird und dies stressreduzierend wirkt. Substanzbeschaffung illegaler Drogen ist mit viel Stress verbunden, da hierfür nötige finanzielle Mittel aufgebracht werden müssen und somit die Beschaffungskriminalität möglicherweise steigt. KlientInnen wird vermutlich mit der Substitutionstherapie ein normaleres Leben ermöglicht, indem die Substanzbeschaffung nicht mehr im Vordergrund steht. Ebenso wird durch die gewonnene Zeit der Aufbau an sozialen Netzwerken, sowie die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, wie beispielsweise die Suchtberatung, ermöglicht. Die Vermutung liegt nahe, dass substanzabhängige Personen durch die Substitution an sich möglicherweise erst befähigt werden, Hilfe in Anspruch zu nehmen, da sie nun die Zeit für sich und nicht für die Substanzbeschaffung nützen können. SozialarbeiterInnen wollen das Bewusstsein über diese positiven Effekte der Substitutionsbehandlung schärfen, indem sie Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit leisten. Anhand von Qualitätszirkeln, die der Vernetzung von SozialarbeiterInnen und ÄrztInnen dienen, soll auch die Ausübung der Substitutionsbehandlung verbessert werden. Die Nichtinanspruchnahme der psychosozialen Betreuung von substituierten KlientInnen, die eigentlich verpflichtend ist, zeigt möglicherweise, dass niederschwellige Angebote in der „Suchtarbeit Niederösterreich“ fehlen. Beispiele für niederschwellige Angebote wären Tageszentren, Notschlafstellen oder Arbeits- bzw. Freizeitprojekte. Die Terminvereinbarung, sowie das Aufsuchen einer höherschwelligen Beratungsstelle ist vielen KlientInnen aufgrund der großen Hemmschwelle nicht möglich. Anzunehmen ist, dass ein niederschwelliger

Ansatz diesem Phänomen entgegenwirken könnte, da die KlientInnen hierbei über das praktische Tun, beispielsweise Essensbestellung, Anmeldung für Internetnutzung, Verrichten von Arbeit oder Teilnahme an Freizeitangeboten, in Kontakt mit SozialarbeiterInnen treten. Ebenso könnten KlientInnen hier selbst entscheiden, ob und wie viel sie mit SozialarbeiterInnen sprechen wollen.

Es gibt kaum „...substituierende Ärzte[] (...) in NÖ..." (Int 3: Z 1384-1387), da „...de Richtlinien der Susbtitution scho sehr schräg..." (Int 3: Z 1324-1325) sind. SozialarbeiterInnen sind der Meinung, dass der substituierende „...Orzt eigentlich (...) scho mit an Fuaß im Häfn steht." (Int 3: Z 1325-1326). Anzumerken ist hierbei, dass die „...Gesetzgebung (...) grundsätzlich ned schlecht..." (Int 3: Z 1330) ist und es ja gut ist, dass die „...Leit de Legitimation haum, de Behandlung zu kriegn..." (Int 3: Z 726-727). Das Problem ist, dass „Substitution (...) ned ois medizinische Behaundlung" (Int 2: Z 1249) gesehen wird, da „...vü Leit mit de Substitionsmittl eisteign" (Int 2: Z 1275) und somit eine missbräuchliche Verwendung stattfindet. SozialarbeiterInnen wirken dem entgegen, indem sie „...Qualitätszirkl..." (Int 3: Z 119) einrichten, mit dem Ziel alle „...Partnerinnen in dieser Behandlungssequenz an einen Tisch zu kriagn, [um] Unklorheitn ollgemein zu klärn (...) [und] Vorbehalte dem Klientel gegenüber abzubaun." (Int 3: Z 120-122) SozialarbeiterInnen würden sich „vo de gaunzn Susbtitionsklientn (...) wünschn, dass hoit afoch wirklich mehr kammatn. Rein theoretisch miassatns jo kumma, (...) oba (...) es übaprüft kana." (Int 2: Z 1175-1181). Bezüglich der Veränderung der Einstellung der Bevölkerung zum Thema Substitution wird versucht verstärkt „...Öffentlichkeitsorbeit, Aufklärung..." (Int 2: Z 1647) zu betreiben, um das „...Bewusstsein (...) [zu] schärfn..." (Int 2: Z 1380)

4.4.2. Die mögliche Implementierung neuer Konzepte

Für SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in Niederösterreich ist es „ein Mühsal" (Int 2: Z 1487) in diesem Bereich zu arbeiten, da Angebote fehlen (vgl. Int 2: Z 1487; Int 3: Z 840). Die Nicht-Präsenz der öffentlichen Szene von substanzabhängigen Personen ist ein

Faktum, der das Implementieren neuer Angebote erschwert (vgl. Int 3: Z 782, 791). Grund hierfür ist, dass die Bevölkerung sich der Problematik aufgrund der Nicht-Präsenz der Szene nicht bewusst ist und somit die Eröffnung neuer Einrichtungen für die Politik zu wenig gewinnbringend ist (vgl. Int 2: Z 478-479, 579; Int 3: Z 791). KlientInnen der Suchtarbeit haben, so die Narrationen, nicht die oberste Priorität für die Politik (vgl. Int 2: Z 864). Außerdem ist es für die Politik nur von Vorteil, wenn sie sichtbare Probleme lösen (vgl. Int 3: Z 791). Ein Motiv für den Ausbau der Angebote ist, dass bei vielen vorhandenen Einrichtungen die Suchterkrankung ein Ausschließungsgrund für die Aufnahmen von substanzabhängigen KlientInnen ist (vgl. Int 2: Z 1244-1245; Int 3: Z 1011-1012). Für die Bevölkerung ist das Thema Sucht noch immer mit Angst besetzt, da es noch immer ein Tabuthema der Gesellschaft ist (vgl. Int 2: Z 478-479, 579, 1070) SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit wollen ihr Wissen weitergeben, indem sie Presse-, Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit leisten (vgl. Int 1: Z 908, 1235; Int 2: Z 1647). Dennoch ist ein wichtiger Faktor für mögliche Veränderungen, die politische Unterstützung, welche mit Vernetzungstreffen erzielt werden soll (vgl. Int 1: Z 98-99, Int 2: Z 1070). SozialarbeiterInnen haben bereits viele Ideen für Projekte, die nun in Form von Konzepten festgehalten werden müssen (vgl. Int 3: 1060-1061). Das Problem ist, dass jemand die Verantwortung übernehmen muss, so ein zentraler Narrationsstrang (vgl. Int 3: Z 1460). Wichtig hierbei ist außerdem, dass man sich im Vorfeld einer Implementierung überlegen muss, ob diese Neuigkeit laut oder leise thematisiert wird (vgl. Int 2: Z 1649-1653). Bezüglich der Implementierung neuer Angebote steht für die SozialarbeiterInnen die Stabilisierung und Normalisierung der KlientInnen im Vordergrund (vgl. Int 3: Z 830). Mit ihren Ideen bezüglich des Spritzentauschs, sowie niederschwelliger Arbeits- und Freizeitprojekte könnten SozialarbeiterInnen den KlientInnen die Möglichkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erleichtern (vgl. Int 2: Z 1126-1127, 1158; Int 3: Z 918, 1021, 1250, 1285).

Die aktuelle Angebotssituation wird trotz des vollzogenen Ausbaus der Suchtberatungsstellen sowohl für ProfessionistInnen, als auch für die KlientInnen unzureichend erlebt, da Angebote fehlen. Die SozialarbeiterInnen haben bereits viele Ideen gesammelt, die nun in Form von Konzepten der Politik vorgestellt werden sollen. Das Problem ist jedoch, dass noch Personen fehlen, die sich dieser Konzeptentwicklung und

späteren –umsetzung annehmen. Ebenfalls erschwerend ist die nicht vorhandene, öffentliche „Szene“, da aufgrund dessen der Bevölkerung die Präsenz des Themas in Niederösterreich nicht bewusst wird. Anzunehmen ist hier, dass die Auseinandersetzung mit dieser Thematik nur in solchen Gruppen und Milieus geschieht, die mit dieser Problematik unmittelbar konfrontiert sind. Somit wäre vermutlich eine öffentliche Szene für die Implementierung neuer Angebote von Vorteil. Dann würden womöglich betroffene Politiker, die aufgrund der persönlichen Interessen das Vorhaben unterstützen, den Prozess eines Ausbaus der Angebote beschleunigen. Ein Grund warum die befragten SozialarbeiterInnen ihre Arbeit als „anstrengend“ erleben ist, dass sie den KlientInnen kaum etwas anbieten können, da Sucht in vielen Projekten oder Einrichtungen ein Ausschließungsgrund ist. So müssen Betroffene im Fall von Folgeproblemen, wie beispielsweise Wohnungslosigkeit, ihre Ressourcen selbst beschaffen. Es ist die Angst vor den KlientInnen, welche diese Ablehnung und die damit einhergehende negierte Hilfe-Gewährung verursacht. Ebenso zeigt es, dass die Möglichkeiten der Hilfe-Gewährung für substanzabhängige KlientInnen sehr begrenzt sind. Hinzu kommt die Zuschreibung seitens der Bevölkerung, dass die KlientInnen den Suchtprozess aus eigener Kraft durchbrechen müssen. Möglicherweise ist hier neben der Angst auch noch die Annahme Teil des Common Sense’, dass die KlientInnen selbst schuld an ihrer Situation seien. Hierbei werden jedoch das Krankheitsbild und die Modelle der Suchtentstehung, beispielsweise das Trias-Konzept, außer Acht gelassen. Rückfälle sind ein Teil der Krankheit. Auch ist die Bereitschaft der Auseinandersetzung begrenzt. So ist Sucht noch immer ein Tabuthema, weshalb sich auch die Politik nur in geringem Maße damit beschäftigen muss. Die Probleme sind nicht sichtbar und stellen somit auch keinen „gewinnbringenden“ Nutzen für die Politik dar. Es lassen sich nur Lösungen von Problemen gut verkaufen. Vermutlich hat die Politik Angst, dass sie mit einem weiteren Ausbau der „Suchtarbeit Niederösterreich“ eher neue Probleme produzieret, anstatt damit bestehende löst. Ein weiteres Problem, dass sich aufgrund des Ausweichens der KlientInnen auf Angebote in Wien und Oberösterreich ergibt, ist, dass somit für Niederösterreich kein Bedarf gesehen wird. Anzunehmen ist, dass in diesem Fall eine systematische Dokumentation über die Nutzung der wiener- und oberösterreichischen Angebote durch NiederösterreicherInnen, wie zum Beispiel des Spritzentausches, Abhilfe schaffen könnte. Das Bewusstsein über die Thematik und die Einsicht der Notwendigkeit solcher Angebote könnte dadurch möglicherweise verstärkt werden.

„Es is fia an jedn a Mühsal, der in dem Bereich orbeit“ (Int 2: Z 1488), weil in Niederösterreich „...Angebote fehlen (Int 3: Z 840). SozialarbeiterInnen hätten „...eher Lust ihnen wos anzubietn und ned zu sogn, wos geht ois ned.“ (Int 2: Z 1011). Ein „..Spritzentausch (...) war amoi so des Um und Auf“ (Int 2: Z 1158) oder „...a niederschwelliges Orbeitsprojekt...“ (Int 2: Z 1158), wie zum Beispiel „...an Taglöhnerjob.“ (Int 2: Z 1158). Auch „...Outdoorprojekte zu mochn...“ (Int 3: Z 918) würde sich für „...Klientn (...), wo jetzt de Suchtproblematik nimma mehr im Vordergrund steht...“ (Int 3: Z 983-984) anbieten. Es sollte hierbei um die „...Teilhabe...“ (Int 3: Z 1021) an der Gesellschaft gehen bzw. sollten die Angebote darauf abzielen, die KlientInnne ein stückweit zu „...stabilisieren und normalisieren...“ (Int 3: Z 830). Der Grund für dieses Fehlen der Angebote ist, dass KlientInnen aus Projekten „...wegn ihra Suchtproblematik...“ (Int 3: Z 1011-1012) ausgeschlossen werden. Hierbei ist zu beobachten, dass „...a Aungst dahinta[steht]...“ (Int 2: 1070), weil es noch immer eine „...Tabugeschicht[]...“ (Int 2: Z 579) ist und „...des Vaständnis (...) eigentlich jetzt a ned vahaundn is.“ (Int 2: Z 478-479). Ein weiteres Problem ist, dass im öffentlichen Raum „...nix so massiv [passiert], dass ma jetzta eingreifn müsste.“ (Int 2: Z 440-441). „...so laung de Leit irgendwie entschwindn noch Wien oda Linz, gibt’s ka Menge, de do jetzta (...) a Revolte startet.“ (Int 3: Z 1402-1403). Auf seiten der Politik ist es klar, dass sich eine vorgreifenden Lösung von Problemen, die nicht sichtbar sind „...ned guad verkaufn“ (Int 3: Z 791) lässt. SozialarbeiterInnen wollen nun die Dinge, die fehlen „...a stückweit lauta bewerbn...“ (Int 3: Z 1162-1163) in Form von „...Presseorbeit...“ (Int 1: Z 1235), „...Öffentlichkeitsorbeit, Aufklärung...“ (Int 2: Z 1647) und „...Vernetzung...“ (Int 2: Z 1170) mit der Politik, um das „...Wissn im System [zu] installiern...“ (Int 1: Z 908). Für die Verbesserung der Situation muss jemand „...Verauntwortung (...) übernehma...“ (Int 3: Z 1460) und es „...braucht[] wirklich starke politische Unterstützung.“ (Int 1: Z 98-99).

4.4.3. Die Kluft zwischen Profession und Gesellschaft

Im Bezug auf den Fortschritt von Veränderungen in der Suchtarbeit ist eine Kluft zwischen ProfessionistInnen und Gesellschaft zu erkennen (vgl. Int 3: Z 579, 619-623, 627). Die Implementierung neuer Angebote kann den ProfessionistInnen nicht schnell genug gehen,

wohingegen in der Bevölkerung die Themen der Sucht Angst, Misstrauen und folglich Widerstände auslösen (vgl. Int 3: Z 511-512, 627, 650). Dies hängt mit der sehr einseitigen, negativen Interpretation des Themas durch die Medien zusammen (vgl. Int 3: Z 500-501). SozialarbeiterInnen versuchen folglich neue Konzepte vorsichtig zu implementieren und leisten diesbezüglich viel Vorarbeit in Form von Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Int 3: Z 118, 645-646). Der Veränderungsprozess braucht somit Zeit, damit sich das Verständnis seitens der Bevölkerung sowie eine Offenheit im Bezug auf das Thema entwickeln kann (vgl. Int2: Z 459-460, 1347, 1392-1393; Int 3: Z 645). Hilfreich für die Implementierung neuer Angebote ist auch die Weitergabe an Wissen und der gute Kontakt zur Presse, um dieser einseitigen Darbietung des Themas entgegenzuwirken, sowie die öffentliche Diskussion mitbestimmen zu können (vgl. Int 1: Z 908, 1722-1723, 1733; Int 3: Z 500-501).

Zusammenfassend zum Ausdruck gebracht: Gesellschaftspolitischer Wandel, sowie die Implementierung neuer Angebote insgesamt, braucht seine Zeit. Die Tabuisierung des Themas trägt vermutlich zur Verlangsamung des Fortschritts bei. Zu erkennen ist, dass die SozialarbeiterInnen zu radikalen Ansichten neigen und einen schnellen Wandel hervorrufen wollen, da sich die Angebotslandschaft vergrößern soll. Die Gesellschaft benötigt für diesen Wandel jedoch eine länger andauernde Vorbereitungszeit, da ihr die Themen der Sucht nicht bewusst sind. Das fehlende Verständnis wird durch die einseitige Darstellung substanzabhängiger Personen verstärkt. SozialarbeiterInnen versuchen diesem Thema mittels Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und der Weitergabe an Wissen entgegenzuwirken. In der Bevölkerung findet trotz allem eine Tabuisierung des Themas statt. Die Vermutung liegt hier nahe, dass ProfessionistInnen verstärkt Öffentlichkeitsarbeit leisten, wenn neue Angebote implementiert werden und die Intensität der Aufklärung nach dieser Implementierung wieder sinkt oder womöglich sogar in Vergessenheit gerät. Anzunehmen ist, dass bei andauernder Öffentlichkeitsarbeit der Fortschritt einer Veränderung der Einstellung in der Bevölkerung schneller voranschreiten würde und somit auch der Tabuisierung rascher entgegengewirkt werden könnte. ProfessionistInnen nehmen vermutlich sehr viel Rücksicht auf die Gesellschaft, um die Widerstände nicht zu verstärken. Anzunehmen ist, dass sich die SozialarbeiterInnen zu sehr vom Common Sense und den abwehrenden Diskursen leiten lassen, da sie selbst und die KlientInnen mit der Situation der

Angebotslandschaft unzufrieden sind, aber kaum etwas dagegen unternehmen. Möglicherweise mangelt es hierbei auch einfach nur an der Zuständigkeit bzw. an der Zeit, um sich mit der Erstellung von Konzepten befassen zu können bzw. öffentliche Werbekampagnen zu starten.

Im Bezug auf den Fortschritt des Wandels ist ein großer „...gap (...) zwischen Professionistn und Gesellschaft...“ (Int 3: Z 619-623) zu erkennen. Auf der einen Seite kann es „...den Professionistn (...) ned zu schnö geh...“ (Int 3: Z 627), aber andererseits löst das Thema Sucht in der Bevölkerung „...afoch Widerstände aus...“ (Int 3: Z 650). Zu begründen ist dieses Phänomen damit, dass die Gesellschaft „...nu imma große (...) Aungst, Misstraun...“ (Int 3: Z 511-512) hat. Förderlich für diese Angst ist vor allem die Situation, dass es „...von den Medien nach wie vor sehr einseitig kolportiert“ (Int 3: Z 500-501) wird. SozialarbeiterInnen wollen sich als „...Partner für die Presse...“ (Int 1: Z 1733) installieren, um die „...öffentliche Diskussion mitbestimmen...“ (Int 1: Z 1722-1723) zu können. „...Tabugeschichtn und (...) Berührungsängste...“ (Int 2: Z 579) sollen mittels „...Öffentlichkeitsorbeit...“ (Int 3: Z 118) beseitigt werden. SozialarbeiterInnen müssen bei der Implementierung neuer Angebote sehr „...vorsichtig sei...“ (Int 3: Z 645), damit sie „...den Widerstaund (...) [ned] verstärkn.“ (Int 3: Z 646). Es braucht „...a gaunzes Zeitl...“ (Int 2: Z 459-460) bis man „...Verständnis in da Gsöschoft findet und a in da Politik.“ (Int 2: Z 1347).

5. Fazit

Zusammenfassend ist zu erkennen, dass SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in Niederösterreich eine Fülle an Strategien anwenden, um gesellschaftspolitische Veränderungen anzuregen. Wie aus den Ergebnissen aber auch hervorging, muss viel Vorarbeit in Form von Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit geleistet werden. Schlussfolgernd liegt die Vermutung nahe, dass gesellschaftspolitische Veränderungen sehr viel Zeit brauchen, da, so die Narrationen, kaum Verständnis in der Bevölkerung für die Thematik der Sucht vorhanden ist.

Die Entwicklung der „Suchtarbeit NÖ“ zeigt, dass Vernetzung, Zusammenarbeit mit Politik und Medien sowie die Forschung und Weiterbildung, die wichtigsten Strategien der SozialarbeiterInnen in diesem Bereich sind. Bereits bei der Etablierung der Suchtarbeit wurde anhand von Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, sowie der Weitergabe an Wissen, das Bewusstsein der Gesellschaft im Bezug auf das Thema Sucht geschärft. SozialarbeiterInnen leisteten viel Vorarbeit, bis sie einen politischen Auftrag hatten, mit dem die Eröffnung der Fachstelle für Suchtprävention erfolgen konnte. Typisch für NÖ ist die Erstellung eines Suchtplans, der im Rahmen von institutionsübergreifenden Arbeitsgruppen bereits zwei Mal erfolgte. Ziel des Suchtplans ist es, die Defizite in der Suchtarbeit zu erfassen und mit neuen Ideen für die Verbesserung der Situationen zu verbinden. In den Anfängen der Suchtarbeit in NÖ wurde so dem planlosen Handeln entgegengewirkt. Aus den Ergebnissen ging hervor, dass sich die Verpflichtung der verantwortlichen Personen, wie Politik und Träger, positiv auf die Umsetzung der erarbeiteten Ausbauplanungen auswirkte. Dieser Teilaspekt ist beim aktuellen, dem zweiten Suchtplan leider nicht vorhanden und so befürchten SozialarbeiterInnen der „Suchtarbeit NÖ“, dass die geplanten Erweiterungen nicht umgesetzt werden. Sie versuchen nun vermehrt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um das Bewusstsein der Gesellschaft im Bezug auf das Thema Sucht zu schärfen. Nebenbei werden Konzepte erarbeitet, welche anschließend zur erwünschten Veränderung der Angebotslandschaft führen sollen. Förderlich ist hierbei eine enge Zusammenarbeit mit der Politik, da somit Vertrauen geschaffen wird, was wiederum mehr Freiheit für die SozialarbeiterInnen zur Folge hat.

Die derzeitigen gesellschaftspolitischen Entwicklungen zeigen jedoch, dass es für die SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in NÖ „schwieriger“ wird, Veränderungen anzuregen. Gründe hierfür sind vor allem Einsparungen, welche sich sowohl für die SozialarbeiterInnen, als auch für die KlientInnen negativ äußern. Die Sparmaßnahmen betreffen hier die Personalsituation, da kaum Fachpersonal eingestellt wird. Eine Möglichkeit dieser defizitären Entwicklung entgegenzuwirken ist, die Personalsituation vertraglich zu regeln, um gezielt fachliche Berufsgruppen einzustellen. Die KlientInnen sind von den Einsparungsmaßnahmen in dem Sinn betroffen, weil Randgruppen aufgrund des Mangels an finanzieller Mittel seitens der Politik und Gesellschaft, noch weniger Unterstützung

erhalten und somit verstärkt nach außen gedrängt werden. Hierbei ist die zu beobachtende Individualisierung auch ein Faktor, der diese Entwicklung verstärkt. Das Konkurrenzverhalten nimmt zu und der gesellschaftliche Zusammenhalt geht verloren. Aus den Narrationen ging hervor, dass „gesunde“ Menschen ihre Funktionsfähigkeit aus Angst vor dem Verlust ihrer Arbeit und im weiteren Sinne der Teilhabe an der Gesellschaft erhöhen, indem sie vermehrt psychoaktive Substanzen konsumieren. SozialarbeiterInnen versuchen diesem Prozess entgegenzuwirken, indem sie vermehrt Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit betreiben, um so das Bewusstsein der Bevölkerung über die Suchtentstehung zu schärfen. Ebenso mangelt es an Angebot für KlientInnen. SozialarbeiterInnen versuchen dieser Tendenz entgegenzuwirken, indem sie persönliche Kontakte nutzen, um bestmöglich Hilfe gewähren zu können. Ein weiteres Problem ist die unterschiedliche Definition vom messbaren Erfolg betreffend der Politik und der SozialarbeiterInnen der „Suchtarbeit NÖ“. Die Politik definiert Erfolge über ewige Abstinenz, welche in der Suchtarbeit jedoch kaum möglich ist. Rückfälle sind Teil des Krankheitsbildes der Sucht. Ein Beispiel, das in den Narrationen zur Veranschaulichung genannt wurde, handelt von einem Diabetiker. So ist es kein Problem, wenn dieser ein Tortenstück isst, aber wenn substanzabhängige Personen einen Rückfall haben, ist es ein „Eklat“.

Betreffend der Angebotslandschaft weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Ausübung der Substitutionsbehandlung verbessert werden sollte. Der Mangel an substituierenden ÄrztInnen in Niederösterreich ist vermutlich auf die Angst vor sinkenden PatientInnenzahlen oder der Überforderung seitens der ÄrztInnen aufgrund des erhöhten Arbeitsaufwandes zurückzuführen. Weiters nehmen die SusbtitionsklientInnen die psychosoziale Betreuung, welche ein Teil der Substitutionsbehandlung ist, kaum in Anspruch. Anzunehmen ist, dass dies eine Auswirkung des Mangels an Angeboten ist. Vermutlich ist die Hemmschwelle für KlientInnen zu groß, um Gespräche in hochschwelligen Beratungsstellen zu nutzen, da dies nur mittels Terminvereinbarung möglich ist. Niederschwellige Angebote könnten diesem Phänomen wahrscheinlich entgegenwirken, da der Zugang über das Tun vordergründig ist. SozialarbeiterInnen versuchen Verbesserungen im Rahmen von Vernetzungsgesprächen mit ÄrztInnen zu erarbeiten, sowie Konzepte für die Entwicklung neuer Angebote zu erstellen. Die Angebotssituation in NÖ für substanzabhängige Personen wird, so die

Narrationen, als mangelhaft beschrieben. Das Problem ist hierbei, dass in vielen vorhandenen Einrichtungen die Sucht einen Ausschließungsgrund darstellt. Hinzu kommt, dass die „Szene“ nicht sichtbar ist und somit der Ausbau neuer Angebote für die Politik nicht gewinnbringend ist. Womöglich befürchten PolitikerInnen auch, dass sie so mehr Probleme in der Bevölkerung hervorrufen, da Themen der Sucht Widerstände hervorrufen. SozialarbeiterInnen der „Suchtarbeit NÖ“ versuchen mittels verstärkter Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, das Bewusstsein zu schärfen und anhand von Weitergabe an Fachwissen die Notwendigkeit der Implementierung neuer Angebote zu transportieren. Anzunehmen ist, dass für dieses Ziel betroffene PolitikerInnen aufgrund des persönlichen Interesses unterstützend wirken würden und den Fortschritt beschleunigen könnten. Eine weitere Vermutung ist, dass aufgrund von Zeitmangel und des Problems der Zuständigkeiten seitens der SozialarbeiterInnen der Suchtarbeit in NÖ der Fortschritt verlangsamt wird. Unterstützend würde vermutlich die systematische Dokumentation über die Nutzung der wienerischen und oberösterreichischen Angebote von NiederösterreicherInnen wirken, da somit anhand von Daten die Notwendigkeit solcher Angebote belegt werden würde.

Schlussfolgernd ist zu erwähnen, dass SozialarbeiterInnen viel Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit leisten, um gesellschaftspolitische Veränderungen zu erzielen. Die sozial geschichtlichen Ereignisse wirkten sich sehr positiv auf die Soziale Arbeit der Suchtarbeit in NÖ aus, da so auch auf vorrangegangene zielführende Strategien zurückgegriffen werden kann. Die Zuständigkeiten von SozialarbeiterInnen für die Erarbeitung und Implementierung neuer Konzepte sollten noch geklärt werden, um den Fortschritt weiter voranzutreiben. Ebenso wäre die Vernetzung mit Einrichtungen der umliegenden Bundesländer empfehlenswert, um das Ausweichen der KlientInnen, sowie mögliche Kostenreduktionen bei der Implementierung neuer Angebote belegen zu können. Die systematische Erfassung der Anzahl von substanzabhängigen NiederösterreicherInnen wäre ebenfalls von Vorteil für den Ausbau der Angebotslandschaft. Weiters liegt die Vermutung nahe, dass Öffentlichkeitsarbeit vermehrt zu Zeiten des Umbruchs, wie zum Beispiel bei Eröffnungen von neuen Einrichtungen, geleistet wird. Um der vorhandenen Tabuisierung entgegenwirken zu können, ist vermutlich eine andauernde Aufklärungsarbeit nötig, die sich auf neue

Erkenntnisse der Wissenschaft stützt. Die fortwehrende Zusammenarbeit mit Politik und Medien, würde den Fortschritt von gesellschaftspolitischen Veränderungen ebenso vorantreiben.

Literatur

Bücher:

Degen, Sabine (2009): Die Bedürfnisse von Usern und Userinnen illegaler Drogen hinsichtlich eines Spritzentausches im Kernraum Niederösterreich. Diplomarbeit, Fachhochschule, St. Pölten

Gläser, Jochen / Laudel, Grit (2009): Expertinterviews und qualitative Inhaltsanalyse

Haltmayer, Hans (2007): Schadensmindernde Aspekte – „Harm Reduction". in: Beubler, Eckhard /Haltmayer, Hans / Springer, Alfred (Hrg.): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, 2. Auflage, Wien, 165 – 167

Lamnek, Siegrief (1995): Qualitative Sozialforschung, 3. Auflage, Weinheim

Schütze, Fritz (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Bielefeld

Strauss, Anselm / Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung, Weinheim

Werner, Wolfgang (2007): Substitutionstherapie. in: Beubler, Eckhard /Haltmayer, Hans / Springer, Alfred (Hrg.): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, 2. Auflage, Wien, 185 – 203.

Internetquellen:

Amt der NÖ Landesregierung (2007): Bedarfsorientierte Mindestsicherung BMS, http://www.noe.gv.at/Gesellschaft-Soziales/Sozialhilfe/Sozialleistungen/Sozialhilfe_Mindeststandards.wai.html, am 01.05.2013

Caritas Österreich (o.A.): Leitbild. Helferin an vielen Brennpunkten der Not, http://www.caritas.at/ueber-uns/leitbild/, am 03.02.2013

Caritas St. Pölten (o.A.): Psychosoziale Einrichtungen. http://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-einrichtungen/psychosoziale-einrichtungen/, am 03.02.2013

Caritas St. Pölten 1 (o.A.): Suchtberatung. http://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-einrichtungen/psychosoziale-einrichtungen/suchtberatung/, am 03.02.2013

Fachstelle für Suchtprävention NÖ (o.A.): NÖ Suchtplan 2011 – 2015, http://www.suchtpraevention-noe.at/media/file/materialien/Suchtplan_2011-2015.pdf, am 03.02.2013

GK Quest Akademie 1 (2013): KISS-Programm, http://www.kiss-heidelberg.de/info/kiss-heidelberg/de/9/0/impressum.aspx, am 01.05.2013

GK Quest Akademie 2 (2013): Selbstlernprogramm. 10-Schritte-Programm zum selbstkontrollierten Trinken, http://www.kontrolliertes-trinken.de/kontrolliertes-trinken/de/2/1/programme/10sp.aspx, am 01.05.2013

Initiative Drogenkonsumraum (o.A.): Konsumraum, http://i-dk.org/konsumraum/, am 21.01.2013

Initiative Drogenkonsumraum 1 (o.A.): Drogenkonsumräume weltweit. Verbreitung und Effektivität, http://i-dk.org/2011/08/17/drogenkonsumraume-weltweit-verbreitung-und-effektivitat/, am 11.02.2013

NÖ Mindestsicherungsgesetz (NÖ MSG) 2011, Nr. 92/11, http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LrNo/LRNI_2011092/LRNI_2011092.pdf, am 01.05.2013

Anhang

Interviewleitfaden

Einstiegsfrage:

Ich bin Teil einer Projektgruppe des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit der Fachhochschule St. Pölten und wir beschäftigen uns mit dem Thema „soziopolitischem Wandel“. Im Zuge der Datenerhebung befragen wir Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen aus unterschiedlichen Feldern zu ihren Strategien im Umgang damit. Die Ergebnisse der Interviews sollen dabei helfen die derzeitige Situation darzustellen.

Als Mitarbeiterin der Suchtberatungsstelle sind Sie ja besonders intensiv mit Veränderungen, beispielsweise bei der Finanzierung oder der politischen Ausrichtung, beschäftigt. Daher interessiert mich Ihre Sicht in der Rolle der Expertin über organisierte Hilfe-Prozesse. Inwieweit nehmen Sie Umbrüche wahr und wie gehen Sie damit um?

Bitte beachten Sie, dass alle Daten, die ich im Zuge dieses Interviews aufzeichne, völlig anonymisiert und verfremdet werden. Es können keine Rückschlüsse auf handelnde Personen und Funktionen gezogen werden. Auch können Sie, wenn Sie möchten, dieses anonymisierte Transkript im Anschluss an das Interview zur Ergänzung bzw. zur Korrektur erhalten.

Vielleicht möchten Sie ich vorab noch kurz vorstellen und mir Ihre Rolle bzw. Aufgaben in der Suchtberatungsstelle erklären.

Ergänzende Fragen zum Interview

1. Veränderungen sind ein Teil des menschlichen Lebens. „Die Erde steht nicht still“ – scheinbar in keinem Bereich. Inwieweit haben Sie den Eindruck, dass auch Organisationen Sozialer Arbeit von diesem Phänomen betroffen sind und vor allem in welcher Form?

- Welche spezifischen Bereiche glauben Sie, sind besonders betroffen?

2. Welche speziellen Entwicklungen im Arbeitsfeld, welche aktuellen Veränderungen von Rahmenbedingungen könnten, oder sind im Moment für Sie in der Suchtberatungsstelle von Bedeutung?

3. Welche politischen oder gesellschaftlichen Veränderungen würden Sie als Professionistin speziell als hinderlich / problematisch bzw. als förderlich / gewinnbringend / fortschrittlich für Ihre Arbeit in der Suchtberatungsstelle beschreiben?

4. Wie frei oder auch gefangen erleben Sie sich selbst in der Handhabe von Veränderungen?

Wie autonom können Sie über Hilfe-Gewährung entscheiden?

Erkennen Sie einen Unterschied in Ihrer Handlungsautonomie im zeitlichen Vergleich?

Stellen Sie sich vor, sie erhalten 500 000 € und könnten in der Suchthilfe NÖ etwas verändern, was würden Sie tun?

5. Gibt es noch etwas, dass Sie mir bezogen auf das Thema gerne mitgeben möchten?

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Astrid Eck, geboren am 5. Dezember 1990 in St. Pölten, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Tulln, am 06.05.2013

Unterschrift