Marianne Gertsch

Der Weiterbildungsbedarf der Institutionen der schweizerischen Drogenhilfe

Bericht über eine gesamtschweizerische empirische Studie zum quantitativen und qualitativen Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe

Durchgeführt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen

Arbeitsbericht 12

Am 1. Oktober 1990 hat die Koordinationsstelle für Weiterbildung, eine interfakultäre Einrichtung der Universität Bern, ihre Arbeiten aufgenommen. Drei Aufgaben nimmt die Koordinationsstelle für Weiterbildung wahr: Sie initiiert, koordiniert, betreut und verwirklicht zusammen mit den Fakultäten und Instituten Weiterbildungsprojekte. Sie führt Lehrveranstaltungen zur Weiterbildung durch und beteiligt sich auch an einzelnen Weiterbildungsprogrammen. Schliesslich führt sie Forschungen zu Bedarfs-, Vermittlungs- und Evaluationsfragen durch.

Arbeitsberichte

In dieser Reihe veröffentlicht die Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern Studien und Berichte zur universitären Weiterbildung in ihrem wissenschaftlichen und beruflichen Zusammenhang. Dabei geht es nicht nur um die Frage, wie Weiterbildung und soziale, politische, wirtschaftliche und technologische Entwicklungen zusammenhängen. Es soll auch untersucht werden, welchen Beitrag universitäre Weiterbildung zur Orientierung und Sinnstiftung leisten kann.

Die Koordinationsstelle hofft, mit diesen Beiträgen zum Verständnis der Weiterbildung, ihrer Voraussetzungen und ihrer Reichweite beizutragen und dadurch ihren Ausbau zu fördern.

Die inhaltliche Verantwortung für die Berichte liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Herausgeber: Prof. Dr. Karl Weber, Direktor Koordinationsstelle für Weiterbildung

Bisher sind folgende Arbeitsberichte erschienen:

1	Koordinationsstelle für Weiterbildung	Jahresdokumentation 1992	1992	vergriffen
2	Koordinationsstelle für Weiterbildung	Hochschule und Weiterbildung in der Diskussion(Workshopbericht Kongress SGS)	1992	14.00*
3	Doris Aebi	Universitäre Weiterbildung im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis	1992	14.00*
4	Koordinationsstelle für Weiterbildung	Berufliche Arbeitsteilung und wissenschaftliche Weiterbildung (Symposiumsbericht)	1992	30.00*
5	Koordinationsstelle für Weiterbildung	Handlungsbedarf in der Bildungspolitik ?(Seminarbericht)	1992	14.00*
6	Adelheid Bürgi-Schmelz, Karl Weber	Technikgestaltung und -bewertung	1992	14.00*
7	Per Bergamin	Wissenschaftliche Weiterbildung im Oberwallis	1993	vergriffen
8	Martin Wicki	Betriebliche Weiterbildung in Klein- und Mittelbetrieben des Kantons Solothurn	1993	14.00*
9	Rudolf Bürgi	Weiterbildungsprogramm Ingenieurpädagogik (Konzept)	1993	7.00*
10	Günter Cyranek, Adelheid Bürgi-Schmelz (Hrsg.)	Computergestützte kooperative Arbeit (Dokumentation der gleichnamigen Weiterbildungsveranstaltung)	1993	14.00*
11	Karl Weber (Hrsg.)	Berufsbildung und Allgemeinbildung: Konstanz und Wandel eines bildungspolitischen Problems	1993	14.00*
12	Marianne Gertsch	Weiterbildungsbedarf der Institutionen der schweizerischen Drogenhilfe	1994	20.00
13	Martin Wicki	Komparative Evaluation zweier Fort- und Weiterbildungs-projekte im Suchtbereich	1994	20.00
14	Koordinationsstelle für Weiterbildung	Jahresdokumentation 1994	1994	gratis

* zuzüglich 6,5% Mehrwertsteuer

Die Arbeitsberichte können bezogen werden bei der
Koordinationsstelle für Weiterbildung, Postfach 484, 3000 Bern 25
ab 1. März: Falkenplatz 16, 3012 Bern
Telefon 031 / 631 39 28, FAX 031 / 332 53 70

Marianne Gertsch

Weiterbildungsbedarf der Institutionen der schweizerischen Drogenhilfe

Bericht über eine gesamtschweizerische empirische Studie zum quantitativen und qualitativen Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe

Studie der Koordinationsstelle für Weiterbildung im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen

Arbeitsbericht 12

© 1994 by

Universität Bern
Koordinationsstelle für Weiterbildung
Postfach 484, 3000 Bern 25, 031 / 631 39 28

Inhaltsverzeichnis

	Ueberblick und Kurzzusammenfassung	1
1.	Zum Inhalt unseres Berichtes	1
2.	Die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie	2
3.	Stellenwert unseres Berichtes	3
	Teil I: Projektauftrag und Konzeption	4
1.	Einleitung	4
1.1	Das Massnahmenpaket des Bundesrates zur Verminderung der Drogenprobleme	
1.2	Ausgangslage	4
2.	Projekt - Auftrag	6
3.	Projekt - Konzeption	7
3.1	Was ist Drogenarbeit ?	8
3.2	Wo findet Drogenarbeit statt ?	8
3.3	Wer leistet Drogenarbeit ?	10
3.4	Ist Drogenarbeit ein Beruf ?	11
3.5	Notwendige Wissenbestände professioneller Arbeit	12
3.6	Weiterbildung als Beitrag zu Professionalität und Professionalisierung	13
4.	Projektdurchführung	13
4.1	Rahmenbedingungen	13
4.2	Forschungsplan	14
4.3	Instrumente und Methodologie	15
4.4	Die standardisierte Befragung der StellenleiterInnen	15
4.4.1	Fragebogenkonstruktion	15
4.4.2	Die Adressaten der Erhebung	16
	Teil II: Selbsteinschätzung des Weiterbildungsbedarfes	18
1.	Datenbasis	18
1.1	Zur Vergleichbarkeit der Daten nach Sprachregionen	19
2.	Beschreibung der Institutionen: Strukturen und personelle Ressourcen	19
2.1	Strukturelle Beschaffenheit der Institutionen	20
2.1.1	Spezialisierung auf den Bereich illegale Drogen	20

2.1.2	Sektorisierung des Tätigkeitsfeldes	21
2.1.3	Die Tätigkeitsbereiche der Drogenhilfe	22
2.1.4	Trägerschaft und Finanzierung	26
2.1.5	Alter der Institutionen	27
2.1.6	Grösse der Einrichtungen: Platzangebot und Anzahl KlientInnen	28
2.2	Personelle Ressourcen der Institutionen	30
2.2.1	Umfang der Personengruppen in der Drogenhilfe	30
2.2.2	Alter, Geschlecht und Dinestjahre der MitarbeiterInnen	32
2.2.5	Qualifikationen der Beschäftigten	35
2.2.5.1	Unterschiede nach Sprachregionen	38
2.2.6	Zur Qualifizierung für Drogenarbeit in bestimmten Ausbildungen	39
2.3	Strukturelle und personelle Defizite der Institutionen	42
2.4	Zusammenfassung und Fazit: Strukturelle und personelle Rahmenbedingungen der Drogenhilfe	46
3.	Die Weiterbildungsbedürfnisse der Institutionen der Drogenhilfe	48
3.1	Wirkungsebenen der Weiterbildung	48
3.2	Die einzelnen Inhalte des Weiterbildungsbedarfes: Item - Ebene	49
3.2.1	"Wissen": Erklärungsmodelle, Theorien, Wissen über Sucht	50
3.2.2	"Können": Strategien, Fähigkeiten, Handlungskompetenzen	51
3.2.3	"Reflexion": Umgang mit der eigenen Person und Funktion	52
3.2.4	Konzepte, Theorien und Komeptenzen verschiedener Disziplinen	53
3.2.5	Zusammenfassung: Die Weiterbildungsbedürfnisse auf Item - Ebene	54
3.3	Struktur des Weiterbildungsbedarfes	55
3.3.1	Faktor-Analyse der Weiterbildungsbedürfnisse	56
3.3.2	Die Skalen zur Einschätzung des differentiellen Weiterbildungsbedarfes der Institutionen	57
3.4	Der Weiterbildungsbedarf der verschiedenen Typen von Institutionen	58

3.4.1	Zusammenfassung: Die Bedeutung verschiedener Wissens-gebiete und Themenbereiche für die Weiterbildung	64
3.4.2	Zu den Unterschieden im Weiterbildungsbedarf der verschiedenen Institutionstypen	66
3.4.3	Zusammenfassung: Der Weiterbildungsbedarf der Institutionen unseres Datensatzes im Ueberblick	69
4.	Bevorzugte Angebotsformen der Weiterbildung	71
4.1	Wie grundlegend muss Weiterbildung sein, um den Ansprüchen der Institutionen zu genügen ?	71
4.2	Weiterbildungsregelungen und -Ansprüche in den Institutionen	73
4.3	Beitrag der Weiterbildung zur Spezialisierung und Professionalisierung der Drogenhilfe	74
4.4	Zusammenfassung und Fazut: Selbsteinschätzung des Weiterbildungsbedarfes durch die Institutionen	76
	Teil III : Fremdeinschätzung des Weiterbildungsbedarfes im Drogenbereich: Expertengespräche; Informationsbeschaffung im In - und Ausland	78
1.	Die Expertengespräche zum Weiterbildungsbedarf der Suchthilfe in der Schweiz	78
1.1	IST - Zustand	79
1.1.1	Entstehung und Begründung des Weiterbildungsbedarfes	79
1.1.2	Persönliche Beurteilung des Qualifikations-Standes der Drogenhilfe	81
1.2	SOLL - Qualifikationen	82
1.2.1	Inhalte und Themenbereiche der Weiterbildung	83
1.2.2	Basiswissen und Interdisziplinarität	84
1.2.3	Abrufbarkeit und Vermittelbarkeit der Wissensbestände	85
1.3	Spezielle Fragen bei der Diskussion von Weiterbildung	85
1.3.1	Theorie versus Praxis	86
1.3.2	Selbsterfahrung versus Wissenserwerb	86
1.3.3	Ideologie versus Sachlichkeit	86
1.3.4	Koordination versus Improvisation	87
1.3.5	Spezialisierung versus Generalisierung	87
1.3.6	Komplementarität versus Exklusivität	88

1.3.7	Standespolitik versus Fachpolitik	89
1.4	Zusammenfassung und Fazit: Beurteilung des Weiterbildungsbedarfes durch die ExpertInnen	91
2.	Zur Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im Ausland	93
2.1	Zur Qualifizierung für Drogenarbeit im Ausland	94
2.2	Angebotsformen und Trägerschaften von Weiterbildung im Drogenbereich im Ausland	95
2.3	Inhalte von Weiterbildung im Drogenbereich im Ausland	96
	Abschliessende Bemerkungen	98
	Verzeichnis der Tabellen und Diagramme	99
	Literaturverzeichnis	101

Anhang A: Fragebogen und Begleitbrief

Anhang B: Prioritäre Weiterbildungsbedürfnisse der Institutionen

Anhang C: Verzeichnis der Experten und Expertinnen. Interview-Leitfaden

Anhang D: Adressliste von Weiterbildungsinstitutionen im Ausland. Auszüge aus Konzepten. Kurzbericht des WHO-Symposiums in DenHaag, 1989

Ueberblick und Kurzzusammenfassung:

Unser Bericht ist so aufgebaut, dass die wichtigsten Aussagen jedes Kapitels an dessen Ende zusammengefasst dargestellt werden. Wir geben an dieser Stelle einen kurzen Ueberblick über die Inhalte, die wichtigsten Ergebnisse und den Stellenwert unserer Erhebung des Weiterbildungsbedarfes der schweizerischen Drogenhilfe.

1. Zum Inhalt unseres Berichtes

Unsere Studie, die erste repräsentative Erhebung des Weiterbildungsbedarfes der schweizerischen Drogenhilfe, gliedert sich in drei Teile:

Im ersten Teil stellen wir den Projekt-Auftrag und unsere Konzeption desselben auf dem Hintergrund unserer theoretischen Ueberlegungen zu Berufsarbeit und beruflicher Weiterbildung im Bereich 'Drogen und Sucht' dar. Anschliessend wir die Projektdurchführung ausführlich dargestellt.

Der zweite, zentrale Teil unseres Berichtes stellt die Ergebnisse der standardisierten Befragung der Leiterinnen und Leiter von rund dreihundert Institutionen zum Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe in der Schweiz dar (Selbsteinschätzung). Ein bedeutendes Kapitel dieses zweiten Teiles unseres Berichtes umfasst die detaillierte Beschreibung der befragten Institutionen hinsichtlich ihrer strukturellen und personellen Beschaffenheit: Die Tätigkeitsbereiche der Einrichtungen, die strukturellen Bedingungen ihrer Arbeit sowie ihre personellen Ressourcen, namentlich die Qualifikationsprofile ihrer MitarbeiterInnen, werden eingehend dargestellt. Die Beschreibung des Kontextes der drogenarbeit in den befragten Institutionen stellt den Hintergrund für unsere Darstellung des Weiterbildungsbedarfes dieser Institutionen dar.

Der Weiterbildungsbedarf der Einrichtungen wird auf zwei Ebenen dargestellt: Einerseits auf der Ebene der einzelnen Weiterbildungsbedürfnisse (Item-Ebene), andererseits auf der Ebene von Themenbereichen und/oder Wissensgebieten, zu denen sich die Einzelbedürfnisse gruppieren liessen (Faktor-Ebene).

Im dritten Teil des Berichtes schliesslich wird der Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe in der Einschätzung von acht Expertinnen und Experten im Bereich Sucht und Drogen dargestellt (Fremdeinschätzung) . Ebenfalls im dritten Teil der Studie befindet sich ein kurzes Kapitel zur Frage des Fort- und Weiterbildungsbedarfs der Suchthilfe im Ausland.

Die Synthese der verschiedenen Beiträge zur Beschreibung des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe erfolgt jeweil am Ende der einzelnen Kapitel sowie, zusammenfassend, im folgenden Abschnitt über die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie.

2. Die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie

1) Selbsteinschätzung des Weiterbildungsbedarfes:

Die Leitungen der rund 300 in unserem Bericht repräsentierten Institutionen äussern eine Fülle verschiedenster Fort- und Weiterbildungsbedürfnisse. Die Liste der Aussagen zu den jeweils drei prioritären Themen und Inhalten einer Weiterbildung findet sich in Anhang B. Auf Item-Ebene äussern die Institutionen eine deutliche Präferenz für Fort- und Weiterbildung auf den Dimensionen 'Können' und 'Reflexion'. Auf der Ebene der Faktor-Analyse wird dieses Ergebnis bestätigt:
Eindeutig bevorzugt von allen Einrichtungen werden Weiterbildungsangebote in den Bereichen

a) Konzeption und Erwerb neuer / Konsolidierung vorhandener Modelle und Interventionsstrategien
b) Analyse und Reflexion der Arbeitssituation, der Rollen und Funktionen in der Drogenarbeit sowie eigener Einstellungen.
c) Theorien, Erklärungsansatze und Themenbereiche aus Sozialwissenschaft und Sozialarbeit

Eindeutig gefordert wird Praxisbezug, direkte Praxisrelevanz möglicher Fort- und Weiterbildungsangebote für die jeweiligen Tätigkeitsfelder. Dementsprechend unterscheiden sich die Institutionen in der Ausprägung ihres Weiterbildungsbedarfes voneinander je nach dem, in welchem Tätigkeitsbereich sie arbeiten. Dagegen unterscheiden sich die 100 spezialisierten, genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen praktisch hinsichtlich keines untersuchten Parameters vom Gesamt-Satz aller Einrichtungen.

2) Fremdeinschätzung des Weiterbildungsbedarfes

In der Fremdbeurteilung des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe durch die acht Expertinnen und Experten wird tätigkeitsgebietsübergreifendes, mehr generalisierendes Wissen wesentlich stärker betont: Alle Befragten sind überzeugt von der Notwendigkeit der Schaffung eines gemeinsamen Grundstocks an Basiswissen in der Suchthilfe. Damit soll zur Vereinheitlichung der Handlungsweisen der verschiedenen Einrichtungen und zur besseren Zusammenarbeit der Stellen untereinander beigetragen werden. In diese Richtung gehen auch unsere Informationen über Fort- und Weiterbildung der Suchthilfe im Ausland: Multidisziplinarität, Interdisziplinarität der Suchthilfe ist überall Tatsache, ebenso eine auch dadurch bedingte Heterogenität und Fragmentierung der Drogenhilfe. Den negativen Folgen dieser Situation soll mit interdisziplinär konzipierten und für Mitglieder der verschiedenen Berufsgruppen zugänglichen Angeboten begegnet werden.

3) Synthese

Die befragten StellenleiterInnen und unsere InterviewpartnerInnen beantworten die Frage nach Fort- und Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe aus verschiedener Perspektive. Dementsprechend sind auch ihre Angaben zu sinnvollen Massnahmen auf den ersten Blick unterschiedlich: Die StellenleiterInnen geben über den für ihre jeweilige

Institution spezifischen Weiterbildungsbedarf Auskunft. Als für sie ideale Form von Weiterbildungsangeboten bezeichnen sie praxisbezogene, tätigkeitsspezifische Vertiefungs- und Ergänzungskurse. Längere theoriegestützte Lehrgänge lehnen sie dagegen eher ab.

Die befragten Expertinnen und Experten nehmen dagegen eine andere Perspektive ein: Sie antworten auf die Frage, was das ganze System 'Suchthilfe' an Qualifikationsbedarf aufweist. Dementsprechend sind in ihren Augen generalisierende, die einzelnen Tätigkeitsbereiche übergreifende Weiterbildungsangebote zu schaffen, um ein dem ganzen System 'Drogenhilfe' gemeinsames , verbindendes Basiswissen zu generieren.

Dieser vordergründige Widerspruch wird in Fort- und Weiterbildungsangeboten zu berücksichtigen sein: Es gilt, sowohl die in der täglichen Praxis, 'an der Front' entstehenden spezifischen Fort- und Weiterbildungsbedürfnisse der einzelnen Personen und Einrichtungen im Feld zu befriedigen (spezialisierende Angebote) , als auch übergreifende, pluridisziplinäre Angebote zur Verbesserung des gemeinsamen Basiswissens des ganzen Feldes zu machen (generalisierende Angebote). Von der Form her kommt daher ein systematisches Fort- und Weiterbildungsangebot am ehesten nach dem Baukastenprinzip in Frage.

3. Stellenwert unseres Berichtes

Unsere Studie ist die erste derartige Untersuchung in der Schweiz: Erstmals liegen damit verlässliche Aussagen über den Fort- und Weiterbildungsbedarf der schweizerischen Drogenhilfe vor. Wir dürfen unsere Untersuchung als repräsentativ für das System 'Drogenhilfe' bezeichnen und unsere Ergebnisse als gesichert (hohe Rücklaufquote, starke Datenbasis, saubere Daten) .

Allerdings müssen wir präzisieren, dass wir ausschliesslich Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens, die in der Suchthilfe arbeiten, erfasst haben. Andere Disziplinen, die auch bedeutenden Anteil an Drogenarbeit haben, sind dagegen ausgeschlossen: Justiz, Polizei, Oeffentliche Verwaltung und der ganze Bereich der Selbst- und Laienhilfe. Ebenfalls ausgeschlossen mussten leider die AerztInnen werden, die Methadon verschreiben. Und schliesslich müssen wir festhalten, dass wir aufgrund der Konstruktion unseres Fragebogens keine verlässlichen Aussagen über die Weiterbildungsbedürfnisse der Einrichtungen der primären Prävention machen können.

Unsere Untersuchung beschreibt also die Fort- und Weiterbildungsbedürfnisse der mit der Behandlung und Betreuung von Drogenabhängigen befassten Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens in der Schweiz. Dabei werden zwei Perspektiven eingenommen: Die Perspektive der Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen, und die Perspektive aussenstehender Expertinnen und Experten im Bereich Drogen und Sucht. Keinen Aufschluss dagegen gibt unser Bericht über die Weiterbildungsbedürfnisse einzelner Personen.

Teil I : Projektauftrag und - Konzeption

1 Einleitung

1.1 Das Massnahmenpaket des Bundesrates zur Verminderung der Drogenprobleme

Mit Beschluss vom 20.2.1991 verabschiedete der Bundesrat ein 'Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme', das, dotiert mit mehreren Millionen Franken, zur Stabilisierung der Anzahl drogenabhängiger Menschen in der Schweiz (Verhinderung von Neueinstiegen) sowie zur Verminderung der Zahl Drogenabhängiger (Erleichterung von Ausstiegen) um 20% innert 5 Jahren beitragen soll.

Das Massnahmenpaket stellt finanzielle und personelle Mittel in den Bereichen
a) Betreuung, Beratung, Ueberlebenshilfe
b) Prävention , sowie
c) Begleitmassnahmen
in Aussicht. In den Bereich der Begleitmassnahmen fallen Forschung und Evaluation, Dokumentations- und Informationsangebote sowie, für den vorliegenden Bericht entscheidend, Massnahmen zur Fort- und Weiterbildung der im Drogenbereich tätigen Personen.[1]

Die Verabschiedung des ausschliesslich auf den Bereich illegale Drogen ausgerichteten Massnahmenpaketes führte gegenüber dem Vorjahr 1990 zur Verzehnfachung der personellen und rund zur Vervierzigfachung der finanziellen Mittel auf Bundesebene. Das mit der Durchführung der Massnahmen betraute Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) konnte die für den Bereich zuständige Abteilung um rund 10 Stellen aufstocken.

Da, wie erwähnt, die Massnahmen des Bundes sich explizit auf den Bereich illegale Suchtmittel beziehen, wird im vorliegenden Bericht aus Gründen der Sprachkonvention durchgehend von 'Drogen', 'Drogenhilfe' etc. gesprochen, obwohl dieser Begriff unscharf und mit vielen Vorurteilen belastet scheint.

1.2 Ausgangslage

Die Lancierung des Massnahmenpaketes 'Drogen' weist auf einen dringenden Handlungsbedarf in der Schweiz hin. Die relativ plötzlich aufgetretene Verschärfung der Diskussion der Drogenprobleme und der besonderen Verantwortung des Bundes in diesem Feld kann mit der Ver-

[1]Laut Art.15c, Abschnitt 3 des eidgenöss. Betäubungsmittelgesetzes (BetMG) sind Massnahmen der Fort-und Weiterbildung Sache des Bundes, im Gegensatz zu Betreuung , Behandlung und Therapie Drogenabhängiger, die nach BetMG in die Kompetenz und Verantwortung der Kantone fallen.

änderung einzelner Aspekte des Drogenproblems erklärt werden, von denen hier nur einige genannt sein sollen:

- Auftreten von HIV/AIDS, Drogenabhängige als Risikogruppe
- Erhöhte Sichtbarkeit der DrogenkonsumentInnen ('offene Szenen')
- Veränderung von Suchtstrukturen (Polytoxikomanie)
- Steigender Anteil junger KonsumentInnen
- Verquickung allgemeiner sozialer Probleme mit Drogenproblemen (Arbeitslosigkeit, Asylfragen, Wohnungsnot etc.)
- International starker Akzent auf der Diskussion von Drogenproblemen.

In die letzten Jahre fällt auch der Beginn der Kontroverse über die drogenpolitischen Optionen zwischen Repression auf der einen, Liberalisierung und Legalisierung auf der anderen Seite. Die Schweiz nimmt in dieser Diskussion einen prominenten Platz ein, wie sich aktuell in der Durchführung von Verschreibungs-Programmen in mehreren Städten eindrücklich zeigt.

Die Konzepte der Drogenarbeit haben sich in den letzten Jahren stark verändert: Neben die rein abstinenzorientierten Ansätze der letzten 20 Jahre traten Modelle der Ueberlebenshilfe, Methadonverschreibung, 'Fixerräume' - die Heterogenität der Konzepte ist gross wie nie.

Mit der beschriebenen Entwicklung ging der zum Teil massive Ausbau der Angebote der Drogenhilfe einher. Die Ausgaben der öffentlichen Hand (in erster Linie der Kantone und Städte) haben stark zugenommen. Das Thema 'Drogen' wurde zu einem wichtigen politischen Thema, dessen Anliegen teils gut politisch durchsetzbar und finanzierbar wurden.

Mitbedingt durch Rezession und Verknappung der öffentlichen Mittel auch in der Schweiz wird neuerdings vermehrt die Frage nach der Wirksamkeit der Drogenhilfe gestellt. Von der 'Drogenhilfe' und deren ExponentInnen wird nun erwartet, dass sie ihre Strategien rechtfertige, bzw. dass sie über den sinnvollen Einsatz der finanziellen Mittel Rechenschaft ablege. Die Drogenarbeit gerät zunehmend unter Legitimationszwang. Dass in diesem Moment die Frage nach wirkungsvollen Weiterbildungsmassnahmen gestellt wird , erstaunt in dem Sinn nicht. Unseres Erachtens sind diese Forderungen auch durchaus verständlich, stellen die Drogenhilfe aber, genau wie potentielle Anbieter von Weiterbildung auch, aufgrund deren kurzer Geschichte vor grosse Schwierigkeiten:

Drogenprobleme und Drogenarbeit, wie wir sie heute kennen, sind geschichtlich sehr junge Phänomene. Die ältesten spezialisierten Einrichtungen in der Schweiz sind gerade rund 20 Jahre alt. Für den Aufbau von systematischem Wissen und die Entwicklung einer beruflichen Identität ist das ein kurzer Zeitraum. Zudem hat sich die Situation bezüglich der Drogenprobleme in der Schweiz in diesen 20 Jahren laufend stark verändert und verändert sich weiter: man denke an die heftig geführte drogenpolitische Diskussion der letzten Jahre, die zum Teil zur völligen Abkehr vom Abstinenz-Gedanken führte, mit welchem die Pioniere der Drogenarbeit vor zwanzig Jahren begonnen hatten. Eine Konsolidierung der Drogenhilfe war unter diesen Umständen nicht möglich. Die Drogenhilfe sieht

sich mit der paradoxen Situation konfrontiert, sich gleichzeitig über die Wirksamkeit des bisher Geleisteten und über die dauernde Anpassung ihrer Strategien an neue Gegebenheiten ausweisen zu müssen.

Wenn über Weiterbildungsmassnahmen nachgedacht wird, muss dieser Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte Rechnung getragen werden. Unseres Erachtens beginnt der Konsolidierungs- und Institutionalisierungprozess der Drogenarbeit erst und sollte demnach nicht behindert, sondern durch Analysen des bisher Geleisteten unterstützt werden. Namentlich gilt es, durch die Evaluation der Tätigkeiten in der Weiterbildung verbindliche Qualitätsstandards zu erarbeiten.

2. Projekt - Auftrag

Im Januar 1992 wurde die Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern (KWB) vom BAG beauftragt, den Weiterbildungsbedarf der schweizerischen Drogenhilfe zu untersuchen. Der Auftrag erfolgte im Rahmen der Projekt-Vergaben zur Evaluation des 'Massnahmenpaketes Drogen', genauer der Begleitmassnahme 'Förderung der Fort- und Weiterbildung der Drogenfachpersonen'. Die KWB wurde beauftragt, im Rahmen einer gesamtschweizerisch repräsentativen Studie den quantitativen und qualitativen Weiterbildungsbedarf der schweizerischen Drogenhilfe zu erheben. Die Erhebung sollte verlässliche Daten liefern,die es gestatten würden, sinnvolle Massnahmen zur Föderung der Fort- und Weiterbildung im Drogenbereich auf Bundesebene zu formulieren[2]. Die Durchführung der Studie sollte ferner einen Beitrag zur Optimierung von Qualität und Professionalität der Drogenhilfe leisten, indem sie grundlegende Fragen zu beantworten sucht, die sich im Hinblick auf die eventuelle Implementation systematischer Fort- und Weiterbildungsangebote im Drogenbereich stellen:

- Quantität: Wie gross ist der Bedarf, bzw. wie gross ist die Nachfrage ?
- Qualität: Welche inhaltlichen Weiterbildungsbedürfnisse haben potentielle NachfragerInnen ?
- Struktur: Wie sind Bedarf und Bedürfnisse je nach Tätigkeitsfeldern der verschiedenen Drogenfachpersonen ausgeprägt ?
- Region: Haben die verschiedenen Sprachregionen verschiedene Be dürfnisse ?
- Form: In welcher Form soll Weiterbildung angeboten werden, um den Ansprüchen der NachfragerInnen zu genügen ?[3]
- Fremdbeurteilung: Wie beurteilen ExpertInnen im Drogenbereich den Qualifikationsstand und Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe ?

---

[2]Entsprechend Art. 15c, Abschnitt 3 BeTMG.
[3]Entsprechend 'Plan général de l'OFSP durant la phase pilote 1992 - 1994', FORMATION/PERFECTIONNEMENT, document de travail No.1.

- Vorbilder: Sind im Ausland Weiterbildungsmassnahmen im Drogenbereich vorhanden, die Vorbildfunktion haben könnten ?

Nebst der Erhebung dieser grundlegenden Datenbasis sollte die Studie ein weiteres Ziel erreichen: Zeitgleich wurde die KWB vom BAG beauftragt, zwei im Rahmen des Massnahmenpaketes 'Drogen' finanzierte Weiterbildungs- Projekte zu evaluieren: 'convers', getragen vom Verein schweizerischer Drogenfachleute (VSD) in der deutschen Schweiz, und 'ARIA', getragen vom groupement romand des études sur l'alcool et les toxicomanies (GREAT) in der Romandie. Die Resultate der gesamtschweizerischen Erhebung des Fort- und Weiterbildungsbedarfs der Drogenfachleute sollten rechtzeitig zur Verfügung stehen, um die Evaluation von 'convers' und 'ARIA' zu erweitern.

Dank der Vergabe beider Aufträge an die KWB konnten die Studien koordiniert durchgeführt werden. Ihre Resultate werden der Gesamtevaluation des bundesrätlichen Massnahmenpaketes im Bereich Fort- und Weiterbildung dienen.

3. Projekt - Konzeption

Bei der Konzeption unserer Studie setzten wir uns mit verschiedenen Fragen auseinander, um unseren Auftrag problemgerecht zu bearbeiten:

Die Begriffe 'Fort- und Weiterbildung' implizieren etwas bereits Vorhandenes : (Aus)bildung , auf deren Grundlagen etwas fort- und weitergebildet wird. Sie sind in dem Sinn nicht im luftleeren Raum, sondern nur bezogen auf 'das, was fort- und weitergebildet werden soll' zu begreifen. An dieser Stelle wollen wir definieren, wie wir die Begriffe in unserer Studie verwenden:

In Abgrenzung zum oft synonym verwendeten Begriff der Erwachsenenbildung interessiert uns nur die berufliche Fort- und Weiterbildung, hier demzufolge Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich 'Drogen'. Fortbildung wird in der Literatur übereinstimmend definiert als Vertiefung, Verbesserung und Aktualisierung vorhandener Kompetenz in einem Sach- oder Arbeitsbereich. Weiterbildung dagegen meint Erweiterung und Veränderung von Kompetenzen und Erwerb neuen, das Sach- oder Arbeitsgebiet erweiternden Wissens und Könnens.

Wir sprechen im Folgenden immer von Weiterbildung aus folgendem Grund: Für die Ausbildung zur Drogenarbeit und den Zugang zum Tätigkeitsfeld bestehen keine strukturierten, anerkannten Ausbildungsgänge . Definierte Sach- und Arbeitsgebiete, worin man sich fortbilden könnte, fehlen weitgehend.

Ebensowenig existiert ein Konsens darüber, welche Konzepte als allgemein gültig anerkannt sind, oder was professionelle Drogenarbeit sei, bzw. zu sein habe. Wie dies oft bei hoch politisierten Themen der Fall ist, fühlt sich hinsichtlich des Drogenproblems auch 'der Mann von der Strasse' berufen, den richtigen Weg zu kennen - die Widersprüchlichkeiten zwischen diesen 'richtigen' Lösungen sind heute aber grösser als je zu-

vor. Einigkeit besteht letztlich nur darüber, dass es sich bei Drogenabhängigkeit um ein ungeheuer wichtiges, in vieler Hinsicht einzigartiges Problem handelt, dass Drogenarbeit etwas sehr Schwieriges, die Klientel sehr belastend ist - und dass dringend etwas getan werden muss. Nur was ?

Wir gehen keineswegs davon aus, dass diese Aussagen auf das System 'Drogenhilfe' und dessen ExponentInnen in dieser allgemeinen Weise zutreffen: Dagegen halten wir sie für bedeutsam, da sie den Arbeitsalltag und die möglichen Strategien der im Bereich Tätigen mitbestimmen und direkten Einfluss darauf haben können, wer aus welchen Gründen welche Inhalte und Formen von Weiterbildung postuliert.

3.1 Was ist Drogenarbeit ?

Therapeutische Wohngemeinschaft, Familientherapie, Schuldensanierung, Spritzenabgabe, AIDS-Prophylaxe, Methadonverschreibung, Entzugsbegleitung, Psychoanalyse - all das und noch viel mehr ist (auch) Drogenarbeit. Drogenarbeit kann sein, Konsum zu verhindern. Drogenarbeit kann aber auch sein, Drogenkonsum möglichst harmlos gestalten zu helfen. Was ist demnach Drogenarbeit ? Ein einheitliches Arbeitsprofil besteht nicht, heute weniger denn je. Ganz aktuell wurde der Palette möglicher 'Drogenarbeiten' eine neue Facette hinzugefügt: Die Verschreibung der Substanzen, deren Bekämpfung bisher alle Anstrengungen, möglicherweise auch der Personen, die heute verschreiben, gegolten haben. Diese kurzen Ausführungen sollen zeigen, wie ungeheuer spannungsreich und widersprüchlich das, was wir Drogenarbeit nennen, ist. Die Beschreibung der diversen Tätigkeitsfelder im Bereich Drogenarbeit wird ein wichtiger Teil unseres Berichtes sein.

3.2 Wo findet Drogenarbeit statt ?

Von einem homogenen, koordinierten 'Ort der Drogenarbeit' und, daraus folgend, von einem koordinierten System der Drogenhilfe, kann in der Schweiz bis heute keine Rede sein. Sucht und Drogen beschäftigen die verschiedensten Bereiche und Institutionen unserer Gesellschaft, sowohl im privaten als auch im öffentlichen Raum. Drogenarbeit, bzw. die Bearbeitung des Themas 'Drogen', findet an verschiedensten Orten statt, unabhängig davon, ob es sich um Arbeit mit drogenabhängigen Menschen oder um Drogenpolitik, Erziehung, Verwaltung oder primäre Prävention und Gesundheitsförderung handelt.

Im Lauf einer Suchtkarriere beschäftigt ein Einzelner meist mehrere Personen und Institutionen gleichzeitig, wechselt von der einen zur anderen und wieder zurück: Reihenfolgen sind fast beliebig, die Verbindungen zwischen den Einrichtungen und den beteiligten Personen demnach vielfältig und oft sehr unsystematisch.

Folgendes Schaubild soll verdeutlichen, an wievielen Orten Drogenarbeit stattfindet, bzw. Sucht und Drogen thematisiert werden können. Die ein-

gezeichneten Pfeile stellen Beispiele für mögliche Durchläufe eines Einzelnen durch das System dar:

Präventionseinrichtung

Elternhaus (Jugend)Heim Schule

Peer-Group Erziehungsberatung

Polizeiposten Sozialdienst / Fürsorgeamt

(Jugend)Gericht Drogenberatungsstelle

Entzugsstation Arztpraxis Methadonprogramm

Strafanstalt Therapeutische WG Gasse

Fixerraum Notschlafstelle Apotheke

Krankenzimmer Werkstätte Apotheke

Obdachlosenheim Psychotherapeutische Praxis

Werkstätte Selbsthilfegruppe

u.a.

Schaubild 1: Orte der Drogenarbeit

Auch auf dieser Ebene wiederholt sich das bereits angesprochene Prinzip der Heterogenität: Die von Sucht und Drogen betroffenen Personen und Institutionen sind von ihrer Positionierung im öffentlichen Raum sowie von persönlicher oder/und institutioneller Betroffenheit her äusserst verschieden. Die Orte, an denen eigentliche Drogenarbeit geleistet wird, sind zudem von ihrer institutionellen Anbindung (Trägerschaft) und ihrem Auftrag her sehr verschieden und stehen oft in Widerspruch zueinander. Dies gilt auf der Ebene des ganzen Feldes, innerhalb der einzelnen Segmente des Feldes und in Einzelfällen sogar

innerhalb einer Institution: Einrichtungen mit gemischter Trägerschaft, z.B. Fürsorge- und Justizdirektion eines Kantones, müssen in ihrer täglichen Arbeit sich widersprechende Aufträge ausführen, bzw. konträre Arbeitshaltungen mitenander vereinen. In diesem Fall sind sie sowohl gehalten, dem Auftrag 'Sanktionieren strafbaren Verhaltens', als auch dem Auftrag 'Therapie abweichenden Verhaltens' oder sogar 'Heilung einer Krankheit' zu genügen. Zur Verschiedenartigkeit der Einrichtungen von Auftrag , Begründung und Menschenbild her kommt eine weitere hinzu: Die einzelnen Einrichtungen sind auch von der Breite ihrer Tätigkeitsfelder her teils sehr verschieden: Es finden sich hoch spezialisierte, in einem eng begrenzten Bereich tätige neben breit angelegten, eher generalistisch tätigen Institutionen.

Für unsere Studie sind diese Ueberlegungen wichtig, da erst geklärt werden musste, welche dieser Orte wir als Ort professioneller Drogenarbeit verstehen und somit in unsere Studie einbeziehen wollen. Das Verzeichnis der Einrichtungen der Suchthilfe in der Schweiz, herausgegeben vom BAG 1992, listet rund 500 direkt mit abhängigen Menschen arbeitende Stellen sowie rund 200 weitere, mit dem Phänomen Sucht befasste Stellen auf. Wir haben diejenigen Institutionen in die Erhebung einbezogen, die ausschliesslich oder punktuell mit der Beratung, Betreuung und Therapie drogenabhängiger Menschen in allen Phasen einer Drogenkarriere befasst sind. Ebenfalls einbezogen wurden die Institutionen der Primärprävention, obwohl deren Auftrag und Klientel anders gelagert sind, da das BAG spezielles Interesse am Weiterbildungsbedarf derselben äusserte. Unsere Arbeit gibt dagegen keinen Aufschluss über den Bereich Justiz- und Polizei, Erziehungswesen sowie die von Amtes wegen mit Drogenpolitik befassten Stellen der öffentlichen Verwaltungen. Schliesslich muss noch darauf hingewiesen werden, dass die Privatärzte, die im Wesentlichen die Methadonprogramme in der Schweiz durchführen, in unserer Erhebung nicht berücksichtigt werden konnten. Dadurch wird diesem wichtigen Bereich leider keine Beachtung geschenkt.

3.3 Wer leistet Drogenarbeit ?

In der Drogenarbeit, wie wir sie beschrieben haben, finden sich alle möglichen Berufe und Berufungen versammelt. Im heterogenen System 'Drogenhilfe' arbeiten Menschen mit verschiedensten Ausbildungen, beruflichen Laufbahnen und, demnach, Qualifikationen. Dies lässt sich aus Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Drogenhilfe leicht erklären . Teilweise wird diese Heterogenität sogar als Stärke des Systems gewertet. Diese Aussage gilt sowohl für das ganze Feld ansich, als auch für die einzelnen Institutionen: So finden sich z.B. in einer therapeutischen Wohngemeinschaft durchaus hochqualifizierte und -spezialisierte Psychotherapeutinnen neben ungelerten MitarbeiterInnen - was durchaus kein Nachteil sein muss, aber kann. Das Fehlen geregelter Ausbildungsgänge und Zugangskriterien zum Feld wirft die Frage auf, wie und warum ein Mensch in die Arbeit im Drogenbereich gelangt , wie er

seine Berufsrollen definieren und seine Arbeit professionell gestalten kann: Als Uebergangsjob, als Berufung, als 'Stumpengeleise' - oder als Beruf. Dies impliziert, dass die Frage nach dem Weiterbildungsbedarf im Drogenbereich an sich für alle MitarbeiterInnen einzeln gestellt werden müsste. Wir werden diese Frage teilweise wiederaufnehmen wenn es mögliche Gründe, das Feld zu verlassen, zu beschreiben gilt.

3.4 Ist Drogenarbeit ein Beruf ?

Die eigene Berufsidentität, bzw. berufliche Selbstkonzepte, sind wichtig dafür, wie Menschen die Anforderungen ihrer Arbeit und ihre Möglichkeiten zu deren Bewältigung wahrnehmen. Ausserdem bestimmen sie das berufliche Selbstwertgefühl ebenso wie das nach aussen vermittelte Bild eines Berufes entscheidend mit. Berufsidentität setzt voraus, dass eine Tätigkeit 'als Beruf' wahrgenommen wird - was in Bezug auf Drogenarbeit nicht selbstverständlich ist. Die Berufssoziologen Beck/Brater/Daheim beschreiben zwei wesentliche Ursachen für die Entstehung eines Berufes: "Entweder verspricht die berufsförmige Befriedigung eines Bedürfnisses oder Lösung eines Problems wirtschaftlichen Gewinn, oder ein Anliegen muss den Anerkennungsprozess 'eines öffentlichen Problems' - sei es durch den Staat, die Kirchen oder Verbände - erfolgreich bestanden haben, um in Form eines Berufes bearbeitet werden zu können."[4] Letzteres ist in hohem Mass der Fall: Das Drogenproblem ist als zentrales öffentliches Problem anerkannt. Wir gehen davon aus, dass die in der Drogenarbeit Tätigen schon allein aus dieser Tatsache ein gewisses Mass an beruflicher Identität beziehen.

Dieses Merkmal allein genügt aber nicht, um 'Drogenarbeit' als Beruf im Sinn der Berufssoziologie zu bezeichnen. Laut Literatur gelten Tätigkeitsfelder als professionalisiert (im Sinn von 'verberuflicht') , wenn sie folgende Merkmale aufweisen:

- Ihre Angehörigen sind in einem Berufsverband organisiert, wodurch die gesellschaftliche Bedeutung ihrer Arbeit unterstrichen wird.
- Ihre Angehörigen unterliegen professioneller Kontrolle seitens Kolleg-Innen und/oder Berufsverbänden.
- Ihre Angehörigen verfügen über systematisches Berufswissen.
- Ihre Angehörigen teilen eine verbindliche Berufsethik für den Umgang mit ihrer Klientel. Und
- Der Beruf ist staatlich anerkannt.[5]

Drogenarbeit erfüllt nicht alle diese Kriterien und ist demnach kein 'Beruf' im Sinn der Berufssoziologie - und es fragt sich, wie weit sie es überhaupt werden kann und soll.

---

[4]Zitiert aus Gruber/Lenz: 'Berufsfeld Erwachsenenbildung" , München/Wien, 1991
[5]Zitiert aus Weber, K. :'Weiterbildung in ihrem organisatorischen Kontext', Bern 1993

Unseres Erachtens fehlt in obiger Kriterienliste ein Wichtiges: Die Anerkennung der Angehörigen einer Berufsgruppe als 'Professionelle', die über Wissen und Können verfügen, das Berufsfremden fehlt. Wie weiter oben angesprochen, fühlt sich in Sachen Drogenprobleme fast jeder und jede zum Experten berufen, mit dem Resultat, dass niemandem wirkliches Expertentum zugesprochen wird. Ausserdem haben verschiedene, zum Teil widersprüchliche Disziplinen Anteil am Arbeitsfeld: Welcher davon das Monopol zugesprochen werden soll, bzw. welche sich das Experten-Monopol sichern kann, ist eine offene Frage.

Ob sich die Entwicklung eines gemeinsamen beruflichen Selbst- und Aufgabenverständnisses abzeichnet ist im Moment fraglich. Das Berufsfeld 'Drogenarbeit' ist wenig formalisiert, auch wenn Teilgebiete durchaus durchstrukturiert sind. Diese sind aber eher untypisch. Drogenarbeit besteht aus einer Vielfalt von unterschiedlichen Aufgaben, Konzepten und ideologisch geprägten Ansätzen. Zudem ist Drogenarbeit mit einer Menge von gesellschaftlichen, politisch brisanten Bereichen verflochten und den Spannungen zwischen diesen in hohem Mass ausgesetzt. Schliesslich verändert sich die Dynamik des Problems sehr rasch. In dieser Situation ist es schwierig , professionelle Drogenarbeit zu definieren: Welche Qualifikationen und Kompetenzen müssen Drogenfachpersonen haben, um ihren Beruf professionell ausüben zu können? Im Moment sieht es so aus, als müssten die Angehörigen des Feldes ihre Arbeit - und damit ihren Beruf - je nach politischer Situation immer neu definieren, was einerseits der Anpassungsfähigkeit und Flexibilität dienen, andererseits aber ebenso die Anfälligkeit für Ideologien (als Gegenteil von fundiertem Wissen) erhöhen dürfte.

Nach aller Erfahrung gehen wir jedoch davon aus, dass in der Drogenarbeit bereits viel mehr an gemeinsamem Wissen und Können sowie an gemeinsamer Arbeitsphilosophie vorhanden ist, als auf den ersten Blick sichtbar wird. Diese Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten und festzuschreiben könnte ein Anliegen auch der Weiterbildung im Drogenbereich darstellen. Ausserdem hängen die Bedingungen der Professionalisierung von Drogenarbeit stark von Stabilität und Kontinuität des Tätigkeitsfeldes ab. Mit der Veralltäglichung des Drogenproblems und der zunehmenden Vereinheitlichung der Ansätze steigen somit die Chancen auf professionelle Anerkennung für Drogenfachleute.

3.5 Notwendige Wissensbestände professioneller Arbeit

Professionalität im oben beschriebenen Sinn äussert sich in professionellem Handeln , das (nur) den Angehörigen eines Berufes allgemein zur Verfügung stehen muss und geprägt ist durch:

- Abrufbares, zur Verfügung stehendes aufgabenspezifisches Wissen
- Praktische Verfügung über aufgabenspezifisches Können
- Praktische Verfügung über ein aufgabenspezifisches Selbstkonzept
- Reflektiertes, durch aufgabenspezifisches Wissen und Können geprägtes Rollenverhalten.

Wir haben diesen Gedanken in unserer Erhebung operationalisiert, indem wir die Weiterbildungsbedürfnisse nach drei verschiedenen Wissensformen gesondert erfragt haben. Die dritte Wissensform umfasst dabei sowohl aufgabenspezifische Selbstkonzepte als auch reflektiertes Rollenverhalten:

- Erklärungswissen ('Wissen')
- Instrumentelles- oder Handlungswissen ('Können')
- Reflexives- oder auf das Selbstkonzept bezogenes Wissen ('Reflexion')

'Wissen' und 'Können' sowie 'Reflexion' im Beruf müssen zudem auf verschiedenen Ebenen vorhanden sein, bzw. Wirkung entfalten:

- Im Verhältnis zu / mit Wirkung auf die Klientel
- Im Verhältnis zu / mit Wirkung auf die Institution
- Im Verhältnis zu / mit Wirkung auf das institutionelle Umfeld
- Im Verhältnis zu / mit Wirkung auf die Oeffentlichkeit.

Eine Frage im Rahmen unseres Fragebogens soll klären, auf welcher der angesprochenen Ebenen die Einrichtungen der Drogenhilfe am dringendsten Unterstützung durch Weiterbildung benötigen.

3.6 Weiterbildung als Beitrag zur Professionalität und Professionalisierung

Wenn Weiterbildung zur Professionalisierung eines Berufsfeldes beitragen soll, müssen die dargestellten Ueberlegungen in die Diskussion einbezogen werden. Unstrittig dürfte sein, dass Weiterbildung der Verbesserung von Qualifikation und Wirksamkeit der Drogenarbeit , also der Erhöhung ihrer Professionalität , dienen soll. Inwiefern Weiterbildung zur Professionalisierung (im Sinn von 'Verberuflichung') der Drogenarbeit beitragen kann und soll ist eine andere Frage. Wenn ja: In welche Richtung soll professionalisiert werden? Braucht die Drogenarbeit mehr SpezialistInnen oder mehr GeneralistInnen? Ist in Richtung eines eigenen Berufes 'Drogenfachperson' zu arbeiten oder soll Weiterbildung im Drogenbereich eine Zusatzqualifikation für Berufsleute ergeben, die deren Ursprungsberufe nicht ersetzt ? Dieser Frage sind wir insbesondere im Rahmen der ExpertInnen-Interviews nachgegangen.

4. Projekt - Durchführung

4.1 Rahmenbedingungen

Das Projekt wurde in 12 Monaten (Februar 1993 bis Februar 1994) durchgeführt, dotiert mit einer 50% - Stelle. Zeitrahmen und zur Verfügung stehende Infrastruktur waren eher knapp bemessen. Trotzdem scheint uns unsere Studie interessante und für die Diskussion von Weiterbildungsmassnahmen im Drogenbereich relevante Informationen zu liefern. Die Erhebung wurde koordiniert mit der komparativen

Evaluation der Weiterbildungsangebote 'convers' des VSD und 'ARIA' des GREAT durchgeführt . Ihre Resultate werden in diese Evaluation einbezogen.

4.2 Forschungsplan

Unser Projekt verfolgte ein drei-stufiges Ziel:

Erstens sollten Weiterbildungsbedarf und -Bedürfnisse der schweizerischen Drogenhilfe auf dem Hintergrund ihres Kontextes (d.h. strukturelle und personelle Besonderheiten des Feldes) aus der Sicht der Aktoren der Drogenarbeit repräsentativ für die Schweiz beschrieben werden können (Selbsteinschätzung). Unser Bericht soll zeigen, Wer mit welchen Qualifikationen in welchen Arbeitsbereichen der Drogenhilfe arbeitet , welche Qualifikationsdefizite dabei manifest sind und welche Qualifikationsziele durch die Aktoren formuliert werden.

Zweitens wollen wir mittels der Befragung einer ausgewählten Gruppe von ExpertInnen im Fachgebiet exemplarische Fremdeinschätzungen von Qualifikationsdefiziten, -Zielen und -Massnahmen erarbeiten. Besonderes Augenmerk haben wir dabei auf die Themen 'Professionalisierung' und 'Spezialisierung' gerichtet.

Schliesslich haben wir drittens aus der Synthese von 1 und 2 versucht, Optionen der Weiterbildung im Drogenbereich abzuleiten.

Darüberhinaus schien es uns sinnvoll, Informationen über Weiterbildungsmassnahmen im Ausland zusammenzutragen mit dem Ziel, eventuell auf Schweizer Verhältnisse übertragbare Weiterbildungsoptionen zu benennen. Erkenntnisse aus diesem Arbeitsschritt gehen in die Synthese unserer Ergebnisse mit ein.

Die Resultate unserer Arbeit sind demnach:
1. Die gesamtschweizerisch repräsentative, quantitative Erhebung von Weiterbildungsbedarf und -Bedürfnissen der Institutionen der Drogenhilfe. Der vorliegende statistisch aufbereitete Datensatz wird im Bericht nicht erschöpfend ausgewertet und steht für weitere Nutzung zur Verfügung.

2. Die Dokumentation und Auswertung der ExpertInnen-Interviews zu Qualifikationsstand, -Defiziten und -Zielen, unter besonderer Berücksichtigung der Themen 'Professionalisierung' und 'Spezialisierung.

3. Die Dokumentation über Informationen aus dem Ausland, mit spezieller Beschreibung der Verhältnisse im deutschsprachigen Raum.

4. Die Benennung einer Reihe möglicher und sinnvoller Optionen der Weiterbildung nach Inhalt, Form und Anbieter-Seite.

4.3 Instrumente und Methodologie

Es kamen folgende Vorgehensweisen und Methoden zur Anwendung:

1. Die Befragung der StellenleiterInnen der Einrichtungen mittels standardisiertem Fragebogen. (Fragebogen siehe Anhang A). Die erhobenen Rohdaten wurden in 'excel 4.0' aufgenommen und mit Hilfe der Statistik-Software 'spss.pc' ausgewertet. Diese leistungsfähige Software erlaubte uns die Auswertung des Datenmaterials mit komplexen statistischen Methoden (Faktoren-Analysen, Varianzanalysen etc.).

2. Halbstandardisierte Interviews von jeweils rund 11/2 Stunden Dauer mit 9 Expertinnen und Experten des Fachgebietes in der Schweiz. Diese wurden transskribiert und zu einer Gesamt-Stellungnahme verarbeitet. Ebensolche, jeweils circa stündige Gespräche mit 5 Drogenfachleuten im Ausland (Interview-Leitfaden und ExpertInnen-Verzeichnis siehe Anhang C).

3. Schriftliche Befragungen, bzw. Informationsbeschaffung im In- und Ausland (Unterlagen siehe Anhang C und D).

4. Dokumenten-Analyse und Literatur-Verarbeitung (Liste der verarbeiteten Literatur und Dokumente siehe Anhang D und Literatur-verzeichnis).

4.4 Die standardisierte Befragung der StellenleiterInnen

4.4.1 Fragebogenkonstruktion

Unsere Studie ist die erste derartige Arbeit in der Schweiz. Wir konnten nicht auf vorhandene BefragungsInstrumente zurück greifen. Dagegen haben wir die von 'convers' und 'ARIA' im Rahmen ihrer Weiterbildungs-Projekte verwendeten Fragebogen (Bedarfsabklärungen) bei der Konstruktion unseres Fragebogens verwendet. Als Beispiel konnten wir ausserdem die Fragebogen benutzen, die vom soziologischen Institut der Universität Genf im Rahmen des Nationalfonds-Projektes zum Thema 'institutionalisierte Hilfe im Bereich AIDS' verwendet wurden.[6]

Unser Fragebogen sollte zwei Ansprüchen genügen, die ihn relativ umfangreich werden liessen (15 Seiten, 50 Fragen) :
- Angesichts der Heterogenität der zu befragenden Institutionen wurde er so angelegt, dass er möglichst für alle, unter sich verschiedenen Stellen sinnvoll zu beantworten war. Diese Breite wirkt sich teilweise negativ auf die Präzision der Fragen aus, musste aber in Kauf genommen werden, um die Beantwortbarkeit zu garantieren.

- Wie in Kapitel 3 ausführlich hergeleitet, erheben wir Weiterbildungsbedarf nicht im luftleeren Raum, sondern im Kontext der befragten Institutionen. Unser Messmittel umfasst demnach Fragen zu folgenden Dimensionen:

---

[6]Cattacin, S. / Butschi, D.: 'Die Rolle privater Wohlfahrtsorganisationen in der schweizerischen Sozial- und Gesundheitspolitik' ; NFP Nr. 29, 1991

Profile der Einrichtungen / Institutionen
- Grösse, Alter, Trägerschaft, Finanzierung etc.
- Sektorisierung und Tätigkeitsbereiche
- Tätigkeitsbereiche
- Rekrutierung von Personal, Zugangskriterien
- Personalwechsel
- Evaluation und Supervision
- Weiterbildungsregelungen
(Fragen 1 - 21, 41, 42).

Strukturelle und personelle Defizite
- Arbeitsschwierigkeiten
- Mögliche Begründungen
- Sinnvolle Massnahmen zur Behebung der Schwierigkeiten
(Fragen 22 - 25)

Personelle Ressourcen der Institutionen
- Anzahl Personal
- Persönliche Daten (Alter, Geschlecht)
- Berufliche Daten (Ausbildung, berufliche Herkunft, Voll- / Teilzeitarbeit, Verweildauer)
- Qualifikationen
(Fragen 11 - 19)

Weiterbildungsdaten
- Wahrnehmung und Inanspruchnahme von Weiterbildung
- Ebenen des WB-Bedarfs
- Inhalte des WB-Bedarfs
  - Erklärungswissen
  - Handlungswissen
  - Reflexives Wissen
- Angebotsformen
- Weiterbildungsbereitschaft
(Fragen 26 - 50)

5 Einrichtungen haben die erste Version des Messmittels für uns getestet: Je ein Sozialdienst, eine Drogenberatungsstelle, eine Entzugsstation, eine therapeutische Wohngemeinschaft und eine Präventions-Stelle. Der Fragebogen wurde ihren Rückmeldungen gemäss überarbeitet und in die drei Landessprachen übersetzt.

4.4.2 Die Adressaten der Erhebung

Angesichts der Breite unserer Erhebung konnten wir keine Einzelpersonen über ihre Weiterbildungsbedürfnisse befragen. Der Fragebogen richtet sich an die Leiterinnen und Leiter der Stellen oder, im Fall von Team-Leitungen, an ein verantwortliches Mitglied des Leitungsteams. Wir erheben also Daten über Institutionen, speziell deren Weiterbildungsbedarf, aus Sicht ihrer LeiterInnen. Diese Perspektive darf bei der Besprechung der Resultate nicht vergessen werden.

Damit ist die Gültigkeit unserer Erhebung in zweierlei Hinsicht eingeschränkt:
1.Unsere Aussagen über den Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe beziehen sich ausschliesslich auf die mit Drogenproblemen befassten Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens. Justiz, Polizei, öffentliche Verwaltung, das Erziehungswesen und andere, an der gesellschaftlichen Bearbeitung der Drogenprobleme beteiligte Organismen sind von unserer Erhebung ausgeschlossen.
2. Zudem machen wir ausschliesslich Aussagen über den institutionellen Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe. Mögliche Weiterbildungsbedürfnisse einzelner Personen dagegen haben wir nicht erhoben.

Die Adressen der Institutionen stammen aus dem 'Verzeichnis der Schweizerischen Suchthilfe ' des BAG von 1992. Ausgesucht wurden ausschliesslich die mit Prävention, Behandlung, Betreuung und Therapie befassten Stellen. Angeschrieben wurden insgesamt 477 Stellen.

Nachstehende Tabelle zeigt Anzahl und Verteilung in den Sprachregionen der verschickten Fragebogen:

Anzahl versandter Fragebogen	477	Prozentanteil
Deutsche Schweiz	340	71%
Französische Schweiz	115	24%
Tessin	22	5%

Tab. 1: Versandte Fragebogen nach Sprachregion

Teil II Selbsteinschätzung des Weiterbildungsbedarfes: Die Ergebnisse der Fragebogen - Erhebung

1. Datenbasis

25 der insgesamt 477 versandten Fragebogen wurden uns mit einer der folgenden Begründungen zurückgesandt, bzw. erreichten ihre Adressaten nicht:

-Institution nicht im Suchtbereich tätig	15
-Institution geschlossen / Institution neu besetzt	3
-Teilnahmeverweigerung aus drogenpolitischen Gründen	1
-Adressat verzogen	4
	25

Damit reduzierte sich die Grundgesamtheit unserer Umfrage auf 454 Adressaten. 274 Fragebogen konnten für die Auswertung herangezogen werden, was 61% dieser Grundgesamtheit entspricht.

Faktisch repräsentieren die 274 verwerteten Fragebogen mehr als 274 Einrichtungen: Mehrere Stellen, die ein und derselben Institution angehören, haben nur einen Fragebogen zurückgeschickt, in welchem sie für die Gesamt-Institution antworten. Beispiel:
Institution 'X' ist im 'Verzeichnis der Schweizer Suchthilfe' des BAG mit 6 verschiedenen Stellen aufgeführt, die je verschiedene Aufgaben wahrnehmen. Jede der 6 Stellen hat von uns einen Fragebogen erhalten. Geantwortet hat Institution 'X' jedoch mit nur einem Fragebogen, der die Gesamtinstitution repräsentiert.

Glücklicherweise wurde dies auf den Fragebogen vermerkt, so dass wir den Rücklauf als Ausdruck der in der Stichprobe tatsächlich repräsentierten Stellen wie folgt berechnen konnten:

Adressaten		Antwortende Institutionen	Rücklauf (Repräsentativität)
Insgesamt	454	310	68 %
Deutschschweiz	329	225	68 %
Romandie	105	71	67 %
Tessin	20	14	70 %

Tabelle 2: Rücklauf nach Sprachregionen

Der Rücklauf ist, gerade in Anbetracht des Umfanges unseres Fragebogens, erfreulich hoch ausgefallen. Wir verfügen somit über eine solide Datenbasis für unseren Bericht über die Weiterbildungsbedürfnisse der schweizerischen Drogenhilfe:

Datenbasis	Anzahl verwerteter Fragebogen	Anteil am Gesamtdatensatz
Deutschweiz	214 *(Repräs. : 225 Stellen)*	78%
Romandie	51 *(Repräs.: 71 Stellen)*	18%
Tessin	9 *(Repräs.: 14 Stellen)*	4%
Total	274 *(Repräs.: 310 Stellen)*	100%

Tabelle 3: Datenbasis der Studie , N = 274.

Entsprechend der dargestellten Art, wie die einzelnen Stellen auf unsere Umfrage geantwortet haben (sowohl Antworten einzelner Stellen, wie auch Antworten ganzer Institutionen) , sprechen wir im Folgenden nur noch von 'Institutionen' oder 'Einrichtungen'. Wir beschreiben in unserem Bericht 274 Institutionen. In Anbetracht der guten Rücklaufquote können unsere Aussagen als repräsentativ für praktisch die gesamte schweizerische Drogenhilfe genommen werden. Ausnehmen müssen wir einen wichtigen Teil des mit Drogenproblemen direkt befassten Gesundheits- repektive Sozialsystems: die Privatärzte, die Methadon verschreiben. Wir konnten diese und deren Weiterbildungsbedarf leider mit unserem Fragebogen nicht erfassen.

1.1 Zur Vergleichbarkeit der Daten nach Sprachregionen

Ein Anliegen unseres Auftraggebers war die Auswertung der Daten differenziert nach Sprachregionen: Wie obige Tabelle 3 zeigt, ist die statistische Vergleichbarkeit aufgrund des sehr unterschiedlichen Anteils der Sprachregionen am Gesamtdatensatz eingeschränkt. Wir haben mögliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen bei unseren Auswertungen gesucht, weisen aber im Bericht nur dort darauf hin, wo effektiv statistisch belegbare Unterschiede, zumindest Trends, bestehen und für unsere Arbeit relevant scheinen. Insgesamt gesehen ist das Kriterium 'Sprachregion', allen Diskussionen über den 'Röstigraben' zum Trotz, eine wenig relevante Kategorie zur Beschreibung diffenrentieller Eigenschaften der Institutionen der Drogenhilfe.

2. Beschreibung der Institutionen: Strukturen und personelle Ressourcen

Wir haben in der Einleitung unseres Berichtes hergeleitet, warum wir das Kernstück unserer Arbeit, den Weiterbildungsbedarf der Institutionen der Drogenhilfe, nur auf dem Hintergrund ihres jeweils spezifischen Kontextes sinnvoll beschreiben können. Nachfolgend werden die in unserer Studie vertretenen Einrichtungen hinsichtlich struktureller und personeller Parameter eingehend beschrieben. Ein spezielles Augenmerk richten wir auf Daten , die den später dargestellten Weiterbildungsbedarf strukturell und / oder personell begründen könnten.

2.1 Strukturelle Beschaffenheit der Institutionen

2.1.1 Spezialisierung auf den Bereich illegale Drogen

Als erstes war zu fragen, wieviele der antwortenden Institutionen genuine Einrichtungen der Drogenhilfe sind und umgekehrt: Wieviele 'unserer' Einrichtungen an sich nicht als Drogenhilfe-Einrichtungen konzipiert und trotzdem in diesem Arbeitsfeld tätig sind:

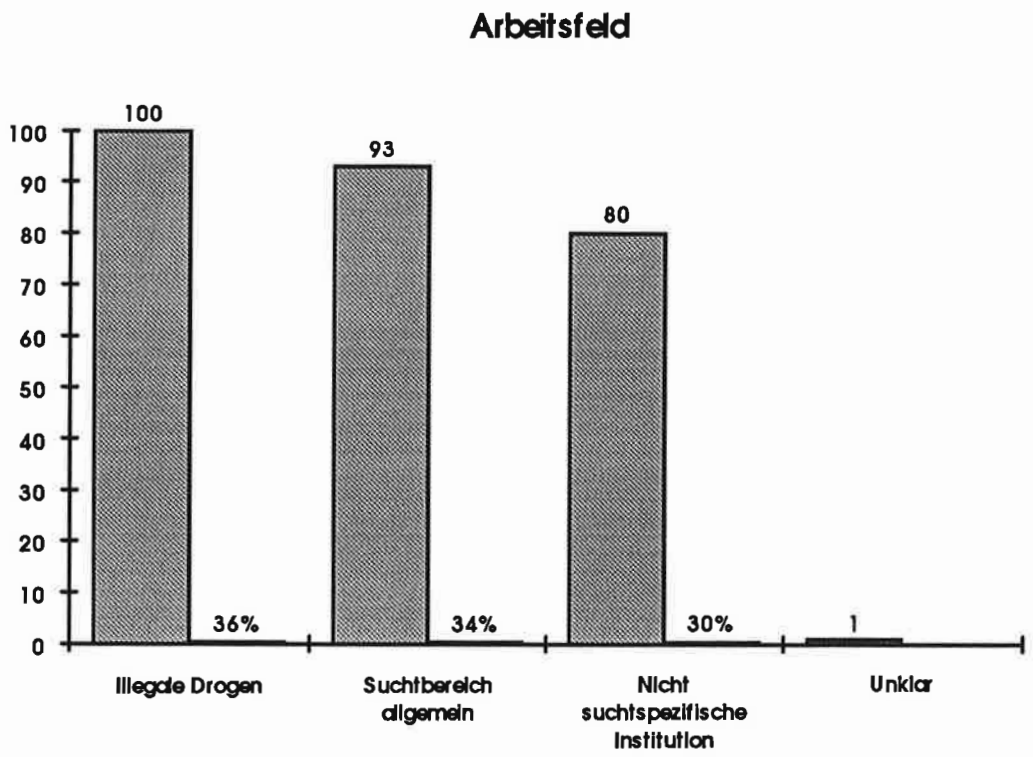


Diagramm 1 : Spezialisierung der Institutionen auf den Bereich illegale Drogen

Nur 36 % 'unserer' Einrichtungen sind als Institutionen der Drogenhilfe konzipiert, der Anteil von Institutionen der allgemeinen Suchthilfe (inkl. Alkohol, Medikamente) und der gar nicht suchtspezifischen Einrichtungen an unserem Datensatz (den wir für repräsentativ für die Schweiz halten !) ist mit 64 % sehr hoch .

Wir gehen davon aus, dass die genuinen Einrichtungen der Drogenhilfe zwar den Löwenanteil an Drogenarbeit in der Schweiz leisten: die Frage nach dem Arbeitsaufwand der allgemeinen Sucht-Einrichtungen und, vorallem, der nicht suchtspezifisch konzipierten Institutionen stellte sich trotzdem und wirft Licht auf die Bedeutung der nicht-spezialisierten Institutionen für die Drogenarbeit:

Tabelle 4 zeigt, wieviel Prozent Arbeitsaufwand die nicht genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen im Bereich illegale Drogen aufweisen:

Institutionen der allgemeinen Suchthilfe n = 93		Nicht suchtspezifische Institutionen n =80	
Anzahl Institutionen	*Arbeitsaufwand im Bereich illegale Drogen*	*Anzahl Institutionen*	*Arbeitsaufwand im Bereich illegale Drogen*
47 = 50 %	0 % bis 40 %	48 = 60 %	0 % bis 10 %
23 = 25 %	41% bis 60 %	24 = 30 %	11 % bis 50 %
23 = 25 %	61 % bis 95 %	8 = 10 %	51 % bis 90 %
	Durchschnitt: 41%		*Durchschnitt* 19 %

Tabelle 4 : Aufschlüsselung Arbeitsaufwand im Bereich illegale Drogen

Die Institutionen der allgemeinen Suchthilfe weisen einen hohen Arbeitsaufwand im Bereich illegale Drogen auf: 50% von ihnen wenden die Hälfte oder mehr ihrer Arbeitszeit für den Bereich auf. Wie zu erwarten viel weniger Arbeitsaufwand leisten die nicht suchtspezifischen Institutionen für den Bereich illegale Drogen: Ein zu 100 % Angestellter Mitarbeiter wendet jedoch auch in diesen Einrichtungen durchschnittlich einen ganzen Arbeitstag auf den Bereich illegale Drogen auf. Zudem haben 37 dieser Einrichtungen spezielle MitarbeiterInnen nur für den Bereich illegale Drogen angestellt, was auf ihr spezielles Engagement in diesem Arbeits- und Problemfeld hinweist.

Wir haben dieser Frage aus folgendem Grund viel Aufmerksamkeit gewidmet: Wenn wir in unserem Bericht vom System 'Drogenhilfe' sprechen, meinen wir alle drei Arten von Institutionen,spezialisierte Drogeneinrichtungen, Institutionen der allgemeinen Suchthilfe und nicht suchtspezifische Einrichtungen. Die Auswertung der Daten basiert immer auf dem Gesamt-Datensatz. Obige Zahlen rechtfertigen unseres Erachtens dieses Vorgehen. Wir werden jedoch immer die Daten der spezialisierten Drogeneinrichtungen mit den Daten der nicht spezialisierten Einrichtungen (allgemeine Suchthilfe und nicht suchtspezifische Institutionen) vergleichen und die Resultate entsprechend kommentieren.

2.1.2 Sektorisierung des Tätigkeitsfeldes

Die 274 Institutionen verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Sektoren der Drogenhilfe:

Arbeitsbereiche	Anzahl Institutionen	Prozentanteile
ambulant	138	50 %
stationär	69	25 %
beides	35	13 %
keine Angabe	32	12 %
Total	274	100 %

Tabelle 5: Arbeitsbereiche der Institutionen ; N = 274.

Die spezialisierten Drogenhilfe - Einrichtungen (n = 100) verteilen sich wie folgt auf ambulante, stationäre und halb-stationäre Arbeit:

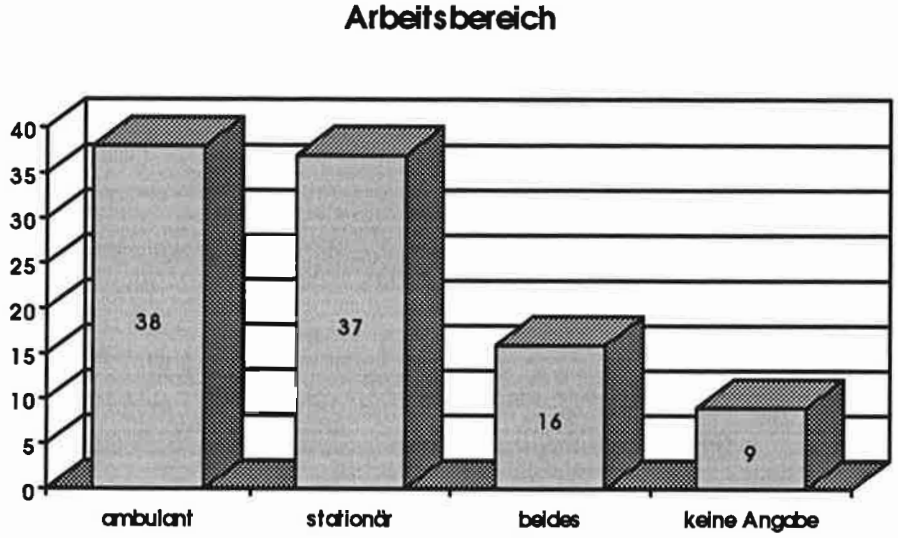


Diagramm 2: Verteilung der genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen in den Arbeitsbereichen. n = 100

50 % aller Institutionen sind ambulante Einrichtungen. Dagegen sind nur 38 % der speziellen Drogenhilfe-Einrichtungen ambulante, praktisch ebenso viele stationäre Einrichtungen. Dies bedeutet, dass die nicht-suchtspezifischen und die allgemeinen Suchthilfe-Institutionen vorallem an der ambulanten Drogenhilfe grossen Anteil haben, während der stationäre Bereich vornehmlich durch spezialisierte Einrichtungen abgedeckt wird.

2.1.3 Die Tätigkeitsbereiche der Drogenhilfe

Wie in der Einleitung angeführt, sind die Institutionen von Breite und Verschiedenartigkeit ihrer Tätigkeiten her sehr unterschiedlich. Um die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Einrichtungen beschreiben zu können, haben wir eine Liste möglicher Tätigkeitsfelder vorgegeben und die Institutionen gebeten, die von ihnen wahrgenommenen anzukreuzen (Mehrfachnennungen). Zudem sollten die Einrichtungen die Angebote angeben, die wir nicht aufgelistet haben: Von dieser Möglichkeit wurde wenig Gebrauch gemacht. Wenn doch, liessen sich die Angaben gut unter unseren Kategorien subsummieren. Folgende Tabelle gibt einen Ueberblick über die verschiedenen Tätigkeiten und die Häufigkeiten ihrer Nennung. Die Prozentwerte gewichten die einzelnen Tätigkeiten hinsichtlich der Häufigkeit, mit der sie von den Institutionen ausgeführt werden:

Vorgegebene Items: Tätigkeitsbereiche	Anzahl Nennungen	Prozent (100%=274)
Ambulante Behandlung	129	47 %
Prävention	117	42 %
Nachsorge	105	38 %
Sozialhilfe	102	37 %
Entzug	73	26 %
Methadonprogramme	73	26 %
Stationäre Behandlung	68	24 %
Arbeit / Werkstätten	67	24 %
Ueberlebenshilfe	62	22 %
anderes	56	20 %
Therap. Gemeinschaft	45	16 %
Wohnen / Obdach	44	16 %
Gassenarbeit	24	8 %

Tabelle 6: Nennungen von Tätigkeiten / Arbeitsfeldern ; N = 274

Wie zu erwarten werden ambulante Beratung und Therapie am häufigsten genannt. Erstaunlich dagegen die Häufigkeit der Nennungen von 'Prävention': 42% der Institutionen geben 'Prävention' als eine ihrer Tätigkeiten an - wie wir später darstellen werden, entspricht dies nicht der Anzahl spezialisierter Präventionsstellen: Wir verstehen die Institutionen als spezialisierte Präventions-Einrichtungen, deren Auftrag formell und exklusiv auf 'Prävention' lautet , im Gegensatz zu den Einrichtungen, die unter anderem auch noch präventiv tätig sind.

Auf der Grundlage dieser Tätigkeits-Nennungen haben wir versucht, die Einrichtungen zu typisieren. Ziel war die Gewinnung einer handhabbaren Menge von Typen von Einrichtungen. Diese sollten späteren Berechnungen, vornehmlich dem Vergleich divergierenden Weiterbildungsbedarfes verschiedener Einrichtungs-Arten , dienen.

Die Konstruktion dieses Kategoriensystems basiert auf einer Faktoranalyse über Arbeitsbereiche und Tätigkeitsfelder: Diese Methode gruppiert Variablen nach ihrem gemeinsamen Auftreten oder , im Gegenteil, ihrem systematischen Nicht-Zusammen- Vorkommen: Im Fall der vorliegenden Berechnungen wurden demnach die verschiedenen Tätigkeiten zu statistisch definierten Gruppen zusammengefasst, die sich voneinander unterscheiden.

Die Ergebnisse der Typen-Berechnung ergibt die folgenden 6 Typen von Institutionen:

Institutionstyp N = 274	Anzahl	Prozentanteil
Therapeutische WG	43	15 %
Beratungsstelle	109	39 %
Niederschwelliges Angebot	41	15 %
Entzugsstation	10	4 %
Klinik / Spital	35	12 %
Präventionsstelle	14	5 %
Nicht eindeutig zuzuordnen	22	8 %

Tabelle 7: Institutionstypen ; Anzahl pro Typ. N = 274

Wie aufgrund der bisherigen Berechnungen nicht anders zu erwarten, stellen die Beratungsstellen den grössten Anteil an Einrichtungen. Diese Kategorie ist allerdings auch die breiteste, am schlechtesten eindeutig zu definierende: Hier sind sowohl spezialisierte Drogenberatungsstellen, als auch allgemeine Sozialdienste enthalten. Zudem sind diese Einrichtungen vom Angebot her sehr heterogen: Es finden sich in dieser Kategorie sowohl rein beraterisch tätige Stellen neben solchen mit einem breiten Aufgabenspektrum wie z.B. einem Contact-Bern: Dessen Angebot umfasst Beratung, Methadonabgabe, Gassenarbeit, Spritzentausch etc. etc. , in derselben Institution.

Auch die Kategorie der niederschwelligen Angebote umfasst eine Vielfalt verschiedenster Einrichtungen: gemeinsamer Nenner ist die Niederschwelligkeit, d.h. die Zugänglichkeit ohne Vorbedingungen und/oder Abstinenz-Gebot und die Szenen-Nähe dieser Angebote.

Noch ein Wort zu den Präventions-Einrichtungen:
Nach unserer Typisierung finden sich hier nur noch 14 Einrichtungen - obwohl bei den Nennungen von Tätigkeiten 117 Einrichtungen angaben, auch Prävention zu betreiben. Dies ist ein Hinweis darauf, dass in der Drogenhilfe vermutlich viele Institutionen Tätigkeiten ausführen, auf die hin sie nicht konzipiert, bzw. die nicht eigentlich zu ihrem Auftrag gehören. Wie es scheint ist die Nachfrage nach bestimmten Leistungen so gross, dass auch nicht spezialisierte Stellen diese anbieten müssen oder können.

22 Institutionen liessen sich nicht eindeutig kategorisieren: In dieser Gruppe finden sich IV-Regionalstellen (punktuelle Arbeit mit drogenabhängigen Rentenbezügern), Familienplatz-Vermittlungsstellen und ähnliches. Diese Gruppe wird uns im Folgenden nicht weiter beschäftigen.

Wir beschliessen dieses Kapitel mit der Darstellung, wie die 100 spezialisierten Drogen-Einrichtungen typisiert wurden:

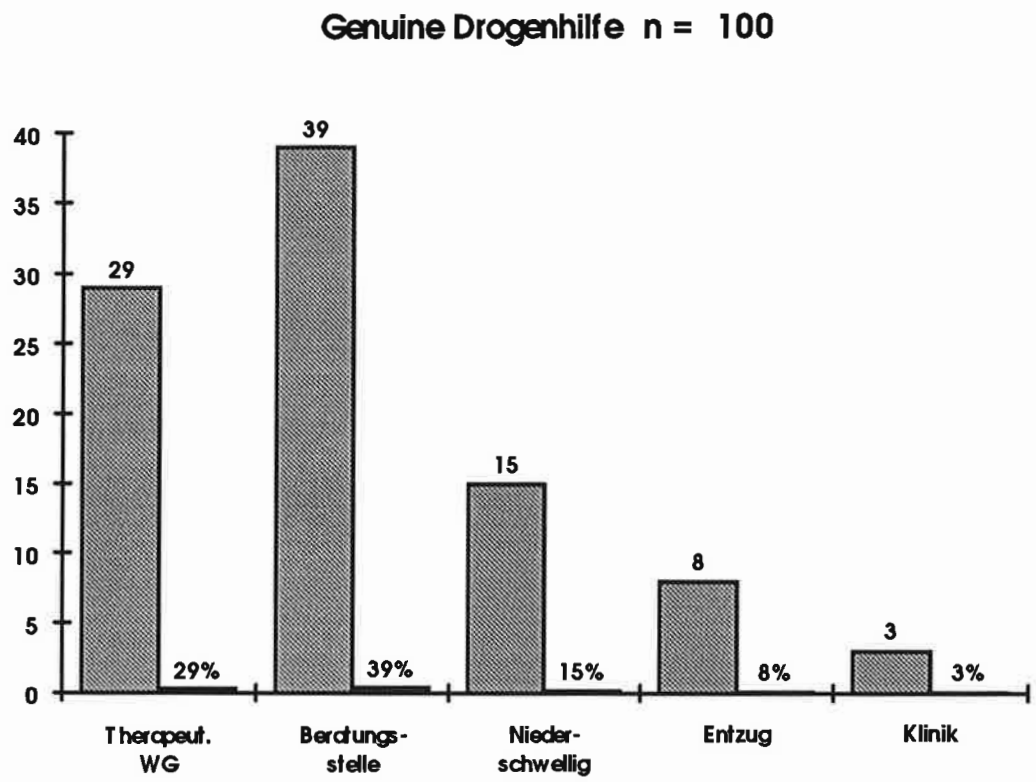


Diagramm 3: Typisierung der spezialisierten Drogenhilfe-Institutionen

Fazit:

Die Drogenhilfe in der Schweiz besteht aus drei praktisch gleich grossen Segmenten: Genuinen spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen, Institutionen der allgemeinen Suchthilfe und nicht suchtspezifischen Einrichtungen (allgemeine Fürsorge- und Gesundheitseinrichtungen). Ueber 50% dieser Einrichtungen arbeiten ambulant, ihre Tätigkeitsbereiche sind sehr breit gestreut. Die Kategorisierung aufgrund von Tätigkeiten und Arbeitsbereichen liefert sechs verschiedene Typen von Einrichtungen, die allerdings zahlenmässig sehr unterschiedlich vertreten sind. Weitaus am häufigsten sind Beratungsstellen, deren Angebote sehr verschieden breit sind. Es folgen an zweiter Stelle therapeutische Wohngemeinschaften, die überwiegend der Gruppe der spezialisierten Drogenhilfeeinrichtungen angehören. Spezialisierte Entzugseinrichtungen und Institutionen der Primärprävention gibt es nur wenige, obwohl gerade die Notwendigkeit solcher Einrichtungen immer wieder betont wird. Alle Einrichtungen der Primärprävention sind der Gruppe der Institutionen der allgemeinen Suchthilfe zuzuordnen: Diese arbeiten nie nur bezogen auf illegale Drogen. Ausserdem scheint Prävention eine Aufgabe zu sein, die von vielen Institutionen wahrgenommen wird, ohne zu deren formellem Auftrag zu gehören.

Folgendes Diagramm veranschaulicht abschliessend, wie wir die 274 Institutionen unseres Datensatzes typisiert haben:

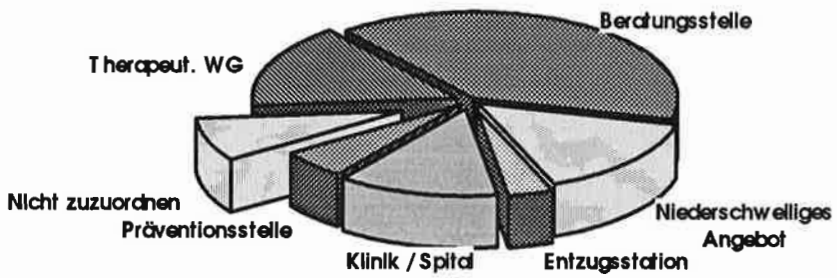


Diagramm 4: Institutionstypen; Anteil an Gesamtzahl der Institutionen. N = 274

Im weiteren Verlauf unseres Berichtes beziehen wir uns bei Berechnungen und Vergleichen entweder auf diese Typisierung, oder aber wir vergleichen die Institutionen danach, ob sie den spezialisierten Drogehilfe-Einrichtungen, oder den nicht spezialisierten Institutionen (allgemeine Suchthilfe und nicht suchtspezifische Einrichtungen) angehören.

2.1.4 Trägerschaft und Finanzierung

Laut Betäubungsmittelgesetz sind therapeutische Massnahmen, Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger Sache der Kantone. Diese treten aber nicht selber als Träger der entsprechenden Institutionen auf:

Die öffentliche Hand hat die Durchführung der Drogenhilfe weitgehend an privatrechtliche Träger delegiert: Mehr als 60 % 'unserer' Institutionen werden von privaten Trägern, namentlich Vereinen und Stiftungen, getragen. Dies gilt insbesondere für die genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen. Deren Konzeption und Gründung verlief in vielen Fällen relativ spontan und kam in den wenigsten Fällen durch einen Auftrag der öffentlichen Hand zustande. Dementsprechend waren die Konzepte und Arbeitsphilosophien meist in erster Linie ein Abbild der Einstellungen der privaten Träger und erst in zweiter Linie das Resultat kantonaler Drogenkonzepte: Solche sind erst in den letzten Jahren, und noch lange nicht in allen Kantonen, ausgearbeitet worden.

Wenn die öffentliche Hand auch nicht als Trägerin der Drogenhilfe auftritt, so bestimmt sie doch deren Richtung massgeblich mit, indem sie die

Einrichtungen finanziert. Wir nehmen an, dass die direkte Einflussnahme heute , angesichts der knappen finanziellen Mittel der öffentlichen Hand, grösser ist als früher, indem die Kantone zunehmend nur noch Einrichtungen finanzieren, die in Uebereinstimmung mit den jeweiligen politischen Drogenkonzepten stehen. Entsprechend der Heterogenität dieser Drogenkonzepte sind die Angebote der Drogenhilfe in den einzelnen Kantonen teils sehr unterschiedlich. Wie folgende Tabelle zeigt, sind die Kantone bei weitem die wichtigsten Geldgeber der Drogenhilfe:

Wichtigster Geldgeber	Anzahl Nennungen	Prozentanteil (100 % = 274)
Kanton	143	52 %
Gemeinden	62	22 %
Bund	34	12 %
Krankenkassen	31	11 %
Kirchen	6	2 %
Unklar	1	

Tabelle 8: Wichtigste Geldgeber nach Häufigkeit ; N = 274

2.1.5 Alter der Institutionen

Wie im einführenden ersten Teil hergeleitet, spielt das Alter eines Arbeitsfeldes, bzw. seiner Institutionen, eine wichtige Rolle: Die Entwicklung von Traditionen, Wissenpotentialen und einer beruflichen Identität bedürfen der Zeit. Die nachstehenden Tabellen zeigen eindrücklich, dass gerade die Institutionen der genuinen Drogenhilfe diese Zeit noch nicht in genügendem Masse hatten:

Segmente des Datensatzes	Alter im Durchschnitt
Gesamtzahl der Einrichtungen (N=274)	25.28 Jahre
Einrichtungen der genuinen Drogenhilfe (n = 100)	12.15 Jahre
Einrichtungen der allgem. Suchthilfe (n = 93)	28.32 Jahre
Nicht suchtspezifische Einrichtungen (n = 80)	39.82 Jahre

Tabelle 9: Durchschnittsalter der Einrichtungen der Drogenhilfe.

Erwartungsgemäss sind die spezialisierten Einrichtungen der Drogenhilfe wesentlich jünger: 90 % sind jünger als 20 Jahre.

In der nächsten Tabelle sind die Alter der verschiedenen Typen von Einrichtungen dargestellt: Wie zu erwarten, sind die auf neueren Konzepten beruhenden niederschwelligen Einrichtungen die jüngsten sowohl der spezialisierten, als auch der nicht-spezialisierten Institutionen unseres Datensatzes:

Typ	gültige Angaben	fehlende Angaben	Durchschnittsalter
Kliniken	28	7	73 Jahre
Beratungsstelle	103	6	25 Jahre
Entzug	10	0	21 Jahre
Prävention	13	1	16 Jahre
Therap. Wohngemeinschaft	40	3	13 Jahre
Niederschwellige	40	1	8 Jahre

Tabelle 10: Durchschnittsalter der verschiedenen Typen von Einrichtungen.

Angesichts dieser Zahlen muss noch einmal bekräftigt werden, dass die Drogenhilfe noch zu jung ist, um gefestigte Bestände von 'Wissen" und 'Können' aufzuweisen. Vorallem reichte die Zeit noch nicht, um Wirkungsart und Effizienz der verschiedenen Ansätze vergleichend zu erforschen. Trotzdem: Der Zeitpunkt, um damit anzufangen, ist sicher nicht verfrüht, kann doch auf inzwischen rund 15 Jahre Erfahrung zurückgegriffen werden.

2.1.6 Grösse der Einrichtungen : Platzangebot und Anzahl KlientInnen

Wir beschreiben hier die Grösse der Einrichtungen hinsichtlich Platzangebot und Anzahl betreuter KlientInnen. Die Grösse der Institutionen bezüglich Stellen und MitarbeiterInnen wird uns anschliessend im Kapitel über die personellen Ressourcen der Einrichtungen beschäftigen.

Sprachregion	n	Stationäres Angebot (Anzahl Plätze/Betten)	Durch-schnitt	Ambulantes Angebot (Anzahl Klienten / Jahr)	Durch-schnitt
Deutschschweiz	221	2372	21.3	32'592	243
Romandie	57	744	32.3	4143	121
Tessin	10	172	43	573	95
Total	288	3243	32.2	37'308	153

Tabelle 11: Platzangebot und Anzahl betreuter KlientInnen pro Jahr und Sprachregion

Diese Zahlen bedürfen noch der Erläuterung:
- 'n' ist hier im Total grösser als 274, da etliche Institutionen sowohl ein stationäres, wie auch ein ambulantes Angebot aufweisen (35 Institutionen) und somit in beiden Kategorien Angaben machen.

- Die Werte streuen sehr stark, sowohl was das Platzangebot , wie auch was Anzahl betreuter KlientInnen anbelangt. Die Durchschnittswerte sind gegen oben verzerrt, was zwei Gründe haben kann:
Einige der 35 an der Umfrage beteiligten Kliniken haben offensichtlich über das Platzangebot der ganzen Klinik, bzw. Anzahl aller durch die Klinik betreuten KlientInnen Angaben gemacht. Dies betrifft insbesondere die Spitäler, die keine eigenen Sucht-Abteilungen haben. Dadurch drücken sie die Durchschnittswerte natürlich stark nach oben. Zudem wirkt sich das Antwort-Verhalten mancher Institutionen hier aus: Haben mehrere Stellen, die derselben Institution angehören, in einem Fragebogen geantwortet, drückt das die Zahlen ebenfalls in die Höhe. Insgesamt gesehen sind die Institutionen auch bezüglich ihrer Grösse sehr heterogen.

In der folgenden Tabelle stellen wir die Werte der spezialisierten, genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen dar. Um deren Aussagekraft zu erhöhen, geben wir dabei nicht nur den jeweiligen Durchschnittswert, sondern auch die Standardabweichung (stddev) und den Median (Wert, der die Verteilung genau teilt, 50igstes Perzentil) an. Letzterer wird durch 'Aussreisser-Zahlen' nicht beeinflusst , die Standardabweichung ist ein Mass für die Streuung der Werte: dadurch wird die Verteilung der Werte adäquater beschrieben, als nur durch die Durchschnittswerte:

Institutionen : 100	gültige Angaben	Summen	Durch-schnitt	stddev	Median
stationäres Angebot (Anzahl Plätze/ Betten)	58	1123	19.36	22.37	12
ambulantes Angebot (Anzahl KlientInnen/Jahr)	57	17'169	301.2	430.71	200

Tabelle 12: Platzangebot und Anzahl betreuter KlientInnen der spezialisierten Institutionen . n = 100

Die Institutionen der genuinen Drogenhilfe dürften, wie obige Zahlen zeigen, typischerweise um die 10 Plätze aufweisen. Der hohe Durchschnittswert von 19.36 Plätzen in der Tabelle kommt vorallem durch Institutionen zustande, die in einem Fragebogen für mehrere Stellen geantwortet haben: Wenn eine Institution, der 4 oder 5 Häuser angehören, in einem Fragebogen antwortet, resultieren natürlich hohe Platz- bzw. Klientenzahlen.

Die rund 17'200 KlientInnen, die nach Angabe der spezialisierten Institutionen pro Jahr betreut werden, entsprechen rund 46 % der 37'300 KlientInnen, die von allen an der Umfrage beteiligten Einrichtungen pro Jahr gesehen werden (Mehrfachbetreuungen eingeschlossen).

Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, dass einige der nicht-spezialisierten Institutionen nicht nur über die Anzahl betreuter KlientInnen mit

Drogenproblemen, sondern über die Gesamtheit ihrer Klientel Angaben gemacht haben. Das relativiert die Zahl von 37'300 KlientInnen : unseres Wissens sprechen alle anderen Erfahrungen und Studien in der Schweiz von weit weniger als 37'000 Drogenabhängigen, die je von Institutionen betreut werden.

2.2. Personelle Ressourcen der Institutionen

In diesem Kapitel beschreiben wir das 'human potential' der befragten Institutionen: die Personen, die in der Drogenhilfe arbeiten, stellen ansich die wichtigste Ressource derselben dar. Die Qualifikationen dieser Menschen, die Dauer ihres Verbleibes im Feld, ihre Zufriedenheit darin sowie ihre persönlichen Beschaffenheiten sind zentral für Qualität und Wirksamkeit der Drogenhilfe. Für unser Anliegen, die Erhebung des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe in der Schweiz, ist Wissen über diese Grössen entscheidend, sind doch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen die potentiellen NachfragerInnen entsprechender Angebote.

2.2.1 Umfang der Personengruppen in der Drogenhilfe

Anzahl Personen in den Einrichtungen der Drogenhilfe						
Institutionen : N = 274	Anzahl Angaben	%	Anzahl Mit-arbeiterInnen	Durch-schnitt	modus	stddev
Deutschschweiz n = 213	198	92%	4374	21.54	5	61.98
Romandie n = 52	47	90%	1719	36.57	4	83.30
Tessin n = 9	8	92%	86	10.75	8	6.08
Total	253	92%	6179	22.95		

Tabelle 13: Anzahl MitarbeiterInnen in den Institutionen, nach Sprachregionen

Auch in diesem Fall muss mit der Verzerrung der Durchschnittswerte nach oben gerechnet werden, aus den Gründen, wie sie im Abschnitt über die Grösse der Einrichtungen dargestellt wurden: Die Kliniken haben zum Teil Auskunft über den Personalbestand der gesamten Einrichtung gemacht, speziell, wenn sie nicht eine eigene Sucht-Abteilung haben. Mehrere Stellen können in einem, die Mutter-Institution beschreibenden Fragebogen geantwortet haben. Nebst der Standardabweichung berichten wir in diesem Fall den Modus der Verteilungen: Der Modus ist der häufigste in einer Verteilung vorkommende Wert und stellt hier ein

adäquateres Mass für den typischen Mitarbeiterbestand der Institutionen dar, als der Druchschnittswert. Die Institutionen scheinen typischerweise eher kleine Einrichtungen mit einem Mitarbeiterbestand von bis zu 10 Personen zu sein.

Folgende Tabelle liefert eine weitere Begründung für die hohen Personalzahlen, vorallem in der deutschen Schweiz: Wir haben die Einrichtungen gefragt, wieviele Vollzeit- respektive Teilzeitstellen ihre Institutionen aufweisen:

Sprachregion	Anzahl Antworten	Vollzeitstellen	Teilzeitstellen
Deutschschweiz	n = 198	893	1446
Romandie	n = 47	702	439
Tessin	n = 8	65	86
Summen	n = 253	1660	1906

Tabelle 14: Voll- und Teilzeitstellen in den Einrichtungen ; nach Sprachregionen

Sowohl in der deutschen wie auch in der italienischen Schweiz gibt es mehr Teilzeit- , als Vollzeitstellen (interessanterweise ist es in der Romandie genau umgekehrt !): Dies ist eine weitere Erklärung für die hohen Personal-Zahlen in obiger Tabelle 13.

Wir beschliessen diesen Abschnitt mit der Darstellung des Personalbestandes der spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen: Diese Zahl entspricht der Anzahl derjenigen Personen, die durch unsere Studie am direktesten impliziert ist und das primäre Nachfrage-Potential für Angebote der Weiterbildung im Drogenbereich ausmacht:

Spezialisierte Institutionen : 100	Anzahl Angaben	Summen	mean	modus	median
Personalbestand	96	1384	14.4	5	9
Vollzeitstellen	91	397	4.36	--	--
Teilzeitstellen	91	822	9.03	--	--

Tabelle 15: Personalbestand, Voll- und Teilzeitstellen der spezialisierten Drogenhilfe- Institutionen.

In den spezialisierten Einrichtungen ist das Uebergewicht von Teilzeitstellen noch ausgeprägter, der Personalbestand dementsprechend hoch. Wie Modus und Median nahelegen, dürften die effektiven durchschnittlichen MitarbeiterInnen-Zahlen der meisten Einrichtungen eher tiefer liegen. Die Anzahl beschäftigter Personen darf demnach nicht mit der Menge von Stellen-Prozenten in den Einrichtungen verwechselt werden.

Fazit:
In den von uns beschriebenen Institutionen sind rund **6'200** Personen tätig, die zumindest punktuell Drogenarbeit leisten. Rund **1'400** Personen davon arbeiten in den spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen: Diese 1'400 Personen sind als die primäre Zielgruppe von Weiterbildungs-Angeboten im Drogenbereich zu betrachten. Unsere Datenbasis repräsentiert rund 68 % der schweizerischen Drogenhilfe, wie sie im 'Verzeichnis der Einrichtungen der Suchthilfe in der Schweiz' des BAG von 1992 aufgelistet ist. Vorausgesetzt, dieses Verzeichnis sei umfassend, können wir auf die effektive Anzahl von Personen extrapolieren, die in den Institutionen der Fürsorge und des Gesundheitswesens im Drogenbereich tätig sind :
Wir rechnen somit mit rund **8'500** Personen, die sich zumindest punktuell mit Drogenarbeit befassen und in Institutionen des Sozial- und/oder Gesundheitswesens arbeiten. Davon sind schätzungsweise **1'800 bis 2'000 Personen** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von spezialisierten Institutionen der Drogenhilfe . Diese stellen das primäre Nachfrage-potential für Weiterbildungs-Angebote im Drogenbereich dar.

2.2.2 Alter , Geschlecht und Dienstjahre der MitarbeiterInnen

In den befragten Einrichtungen arbeiten weit mehr Frauen als Männer - ausser im Tessin: die antwortenden Tessiner Einrichtungen geben mehr Männer als Frauen an. Dies dürfte mit dadurch bedingt sein, dass uns aus dem Tessin keine Antwort einer Klinik vorliegt. Diese beschäftigen im allgemeinen weit mehr Frauen als Männer beim Personal, was den Frauenanteil in unserem Datensatz nach oben drückt:

Sprachregion	Gültige Angaben	%	Männer	%	Frauen	%
Deutschschweiz	196	92 %	1634	44%	2133	56%
Romandie	45	96 %	478	43%	659	57%
Tessin	8	80 %	48	56%	38	44%
Total	249	90 %	2160	44%	2830	56%

Tabelle 16: Geschlechterverteilung in den Institutionen, nach Region.

In den hundert spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen ist das Geschlechterverhältnis analog, wenn auch weniger ausgeprägt 'zugunsten' der Frauen:

Institutionen : 100	Gültige Angaben	Mitarbeit-erInnen	Frauen	%	Männer	%
MitarbeiterInnen	67	1384	702	52 %	649	48 %

Tabelle 17: Frauen und Männer in den spezialisierten Institutionen.

Es ist interessant, dass auch in einem Bereich, wo die Zielgruppe überwiegend männlich ist, mehr Frauen als Männer arbeiten. Allerdings ist die Ueberzahl der Frauen im Feld nicht ausgeprägt: Sozial- und Gesundheitswesen beschäftigen typischerweise wesentlich mehr Frauen als Männer. Das Verhältnis von 52 % Frauen zu 48 % Männer in den spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen weist darauf hin, dass dieses Arbeitsfeld eher mehr Männer beschäftigt, als andere Bereiche des Sozialwesens.

Wir wollen uns nun mit dem Alter der Beschäftigten in den Institutionen sowie mit der Dauer ihres Verbleibes im Feld befassen: Hinsichtlich beider Parameter wird im allgemeinen angenommen, dass die MitarbeiterInnen der genuinen Drogenhilfe sowohl im Durchschnitt jünger, als auch durchschnittlich kürzer am selben Arbeitsplatz sind. Dieses Klischee würde auch für eine höhere Fluktuationsrate in den spezialisierten Einrichtungen sprechen. Die folgenden drei Tabellen stellen die Altersverteilung der Beschäftigten, Dienstjahre und Fluktuation in den hundert spezialisierten Einrichtungen sowie den nicht-spezialisierten Institutionen je vergleichend dar. Die Werte wurden mittels eines zweiseitigen t-Tests auf signifikante Unterschiede geprüft: Einzig die mit * bezeichneten Werte sind in den beiden Stichproben signifikant verschieden (* = Signifikanzniveau 95 % ; ** Signifikanzniveau = 99 %) .

Altersverteilung der Beschäftigten:

Nicht-spezialisierte Institutionen n = 174	Alter Durch-schnitt	Spezialisierte Drogenhilfe n = 100	Alter Durch-schnitt
jüngste Mitarbeiter	29.25	*jüngste Mitarbeiter*	27.94
älteste Mitarbeiter	48.50	*älteste Mitarbeiter*	46.36
Durchschnitts-Alter	37.03 *	*Durchschnitts-Alter*	35.54 *
Alter StellenleiterIn	43.02	*Alter StellenleiterIn*	41.87

Tabelle 18: Altersverteilung der Beschäftigten im Vergleich.
** = 95 % Signifikanzniveau*

Dienstjahre der Beschäftigten:

nicht-spezialisierte Institutionen n = 174	Jahre Durch-schnitt	Genuine Drogenhilfe n = 100	Jahre Durch-schnitt
längste Dienstzeit	12.41 **	*längste Dienstzeit*	8.62 **
kürzeste Dienstzeit	1.75	*kürzeste Dienstzeit*	1.28
Durchschnitt Dienstjahre	4.89	*Durchschnitt Dienstjahre*	4.45
Dienstjahre Leitung	8.12	*Dienstjahre Leitung*	7.02

Tabelle 19: Dienstjahre der Beschäftigten Im Vergleich.
*** = 99 % Signifikanzniveau*

Fluktuationsraten der Einrichtungen:

nicht-spezialisierte Institutionen n = 174 fehlende Werte: 30	Fluktuation 1992 / 93	Spezialisierte Drogenhilfe n = 100 fehlende Werte: 10	Fluktuation 1992 / 93
35 % der Institutionen	0 %	*30 % der Institutionen*	bis 5 %
30 % der Institutionen	bis 20 %	*30 % der Institutionen*	bis 20 %
30 % der Institutionen	bis 45 %	*30 % der Institutionen*	bis 41 %
5 % der Institutionen	50 % +	*10 % der Institutionen*	50 % +
Durchschnittswert	17.21 %	*Durchschnittswert*	19.83 %

Tabelle 20: Fluktuationsraten des Jahres 1992/93 im Vergleich

Fazit:

Die Einrichtungen der spezialisierten Drogenhilfe unterscheiden sich, entgegen gängigen Vorstellungen, hinsichtlich keiner der drei Parameter signifikant von den nicht spezialisierten Einrichtungen: Einzig ihre MitarbeiterInnen sind im Durchschnitt jünger,jedoch nur um rund 2 Jahre. Wir waren überrascht über das relativ hohe Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen in den spezialisierten Institutionen. Dieses weist darauf hin, dass Drogenarbeit eher kein Einstiegsberuf ist. Dass die MitarbeiterInnen der spezialisierten Einrichtungen durchschnittlich jünger sind, hängt zudem wahrscheinlich mit der Tatsache zusammen, dass die Institutionen der Drogenhilfe signifikant jünger sind als die nicht spezialisierten Einrichtungen. Ebenfalls damit zusammen hängt der andere signifikante Unterschied zwischen den beiden Stichproben: Die längsten Dienstzeiten in den nicht spezialisierten Einrichtungen sind signifikant höher als diejenigen in den spezialisierten Einrichtungen.

Was am meisten erstaunt ist, dass die Fluktuationsraten der genuinen Drogenhilfe im Gegensatz zum gängigen Vorurteil im Durchschnitt nicht höher sind ! Wir haben die Institutionen allerdings um entsprechende Angaben zum Jahr 1992/93 gebeten: Dieser Zeitraum ist möglicherweise nicht repräsentativ, da die Rezession wohl mehr Leute von Stellenwechseln abhält. Dies gilt jedoch nicht nur für die genuine Drogenhilfe und ist daher nicht unbedingt relevant. Weitaus die meisten Einrichtungen sagen zudem, die Fluktuationsrate sei im Vergleich zu den Vorjahren gleichgeblieben.

Wir verfügen über keine verlässlichen Vergleichsdaten , um die Höhe der Fluktuation in unserer Population zu beurteilen. Die empirische Studie von SCHOCH: 'Heimerziehung als Durchgangsberuf' (1989) listet einige wenige Befunde aus der Fluktuationsforschung im Sozialbereich auf: Die gefundenen Fluktuationsraten sind durchweg höher als 20 %. Allerdings sind die verwendeten Masse nicht gut vergleichbar und die beschriebenen Studien sind alle mehr als 5 Jahre alt. Die Fluktuationsraten in unserer Population scheinen aber im Vergleich nicht sehr hoch und es geben auch nur 29 Institutionen an, häufige Personalwechsel seien ein Problem

für ihre Arbeit. Es sind dies dieselben Einrichtungen, die angeben, der Personalwechsel in ihrer Institution habe im Jahr 1992/93 zugenommen.

2.2.5 Qualifikationen der Beschäftigten

Wir wenden uns nun einem Punkt zu, der sowohl für die Qualität der Arbeit im Feld 'Drogen', als auch für die Planung und Implementierung sinnvoller Weiterbildungsangebote von grosser Wichtigkeit ist: Den Ausbildungen, Herkunftsberufen und Qualifikationen der Beschäftigten in der Drogenhilfe. Wir gehen dabei auch wieder so vor, dass wir die Angaben über die spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen mit denjenigen der nicht spezialisierten Institutionen in Beziehung setzen. Zudem wird uns hier die Frage beschäftigen, ob sich die Beschäftigten in den Sprachregionen voneinander unterscheiden. Auf die Frage, welche Kriterien ihnen bei der Auswahl neuer MitarbeiterInnen die wichtigsten seien, antworteten die Institutionen wie folgt:

1. Berufs- / Fachausbildung (160 mal als wichtigstes, 67 mal als zweitwichtigstes Kriterium genannt)
2. Berufserfahrung (52 mal als wichtigstes , 92 mal als zweitwichtigstes Kriterium genannt), und
3. Motivation / soziales Engagement (nur noch 32 Nennungen als wichtigstes Item).

Diese Reihenfolge gilt auch für die genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen. Obwohl es keine Ausbildung zur Drogenfachperson gibt und keine Einigkeit darüber besteht, welche Ausbildungen am besten für diese Arbeit qualifiziert, wird der Grundausbildung der Beschäftigten doch vor allen andern Kriterien Wichtigkeit beigemessen.

Um uns ein Bild davon zu machen, welche beruflichen Qualifikationen im Feld vorhanden sind haben wir die Institutionen gebeten, 16 von uns vorgegebene Berufe nach Vorkommen in der jeweiligen Institution anzukreuzen. Ausserdem sollte angegeben werden, wie oft ein Beruf in der Einrichtung vertreten ist. Zudem wollten wir schliesslich wissen, welche Ursprungs-Berufe die StellenleiterInnen aufweisen. Diese Frage war allerdings sehr aufwendig zu beantworten. Viele Institutionen haben daher nur angekreuzt, ob ein Beruf in ihrer Institution vorkommt und die Nennung von dessen Häufigkeit unterlassen. Die Summen in folgender Tabelle sind, aus genanntem Grund, daher nur als gute Annäherung zu bewerten. Als Mass für die Wichtigkeit eines Berufes im Feld nehmen wir die Angaben darüber, in wievielen Prozent der Einrichtungen ein Beruf überhaupt vertreten ist. Spalte 3 in folgender Tabelle ist daher von besonderer Wichtigkeit:

Vorgaben: Berufe	gültige Angaben	Prozent (100% = 274)	Durchschnitt: Beruf pro Instit.	Summen
Sozial-arbeiter/in	184	70 %	1.70	455
Kaufmänn. Angestellte	146	55 %	1.96	516
Psychologe/in	127	48 %	1.20	317
Sozial-pädagoge/in	89	33 %	0.90	248
Psychiatrie-schwester	88	33 %	3.24	852
Handwerker/in	71	27 %	1.40	370
Kranken-schwester	65	24 %	2.01	529
Arzt/Aerztin	64	24 %	0.68	180
Psychiater/in	59	22 %	1.10	292
Lehrer/in	56	21 %	0.30	84
Ungelernte	44	16 %	1.40	370
Andere	36	13 %	0.10	37
Pfarrer/in Priester	31	12 %	0.10	36
Erwachsenen-bildner/in	19	7 %	0.09	24
Heilpäda-goge/in	14	5 %	0.06	18
Jugend-arbeiter/in	14	5 %	0.05	14

Tabelle 21: Berufe, ihre Häufigkeiten und Verteilung in den Institutionen

Von den Summen her, also der Anzahl repräsentierter Personen, gesehen, sind Psychiatrieschwestern, Krankenschwestern und Kaufmännische MitarbeiterInnen die grössten in unserem Datensatz repräsentierten Berufsgruppen. Dies ist aufgrund der Beschaffenheit unserer Stichprobe nicht erstaunlich:

Praktisch jede Institution auch im Sozial- und Gesundheitswesen verfügt über kaufmännisches, administratives Personal. Die Grösse dieser Berufsgruppe in unserem Datensatz erstaunt daher nicht. Wie weit diese MitarbeiterInnen auch als in der Drogenarbeit tätig bezeichnet werden soll und somit in unsere Ueberlegungen zum Weiterbildungsbedarf einbezogen werden muss, ist fraglich. Wir haben keine Angaben darüber, welche Funktionen die verschiedenen MitarbeiterInnen in der jeweiligen Institution innehaben. Wir wissen demnach nicht, ob sie als administratives Personal arbeiten, oder auch direkt an der eigentlichen Arbeit mit Abhängigen beteiligt sind. Wir gehen daher auf die Gruppe der kaufmännischen / administrativen MitarbeiterInnen nicht weiter ein.

Psychiatrie- und Krankenschwestern , respektive -Pfleger, sind zahlenmässig so stark vertreten durch die Beteiligung von 35 Kliniken und Spitälern an unserer Umfrage. Es ist anzunehmen, dass Analoges für die Gruppen der PsychiaterInnen und AerztInnen gilt.

Für unsere Studie ist jedoch nicht die rein zahlenmässige Vertretung einer Berufsgruppe wichtig, sondern viel mehr , in wievielen Prozent der Institutionen ein Beruf überhaupt vertreten bzw. vorhanden ist : Wir messen die Wichtigkeit einer Berufsgruppe in der Drogenarbeit also daran, ob sie in den meisten Einrichtungen vertreten ist oder eben nicht.

So gesehen machen die Sozialarbeiterinnen und -Arbeiter die gewichtigste Berufsgruppe in unserer Population aus : 70 % aller befragten Institutionen haben mindestens eine oder einen Sozialarbeiter in ihrer Mitarbeiterschaft. Da wir aus genannten Gründen die Gruppe der Kaufmännischen MitarbeiterInnen nicht weiter beachten (diese sind in 55 % aller Einrichtungen vertreten) folgen an zweiter Stelle die PsychologInnen, die immerhin noch in 48 % aller Institutionen vertreten sind. SozialpädagogInnen und Psychiatrieschwestern und -Pfleger folgen an dritter Stelle. Noch vor Krankenschwestern, Psychiatern und den Aerztinnen stellen die Handwerker/innen die viertstärkste Gruppe, die noch in 27 % aller Einrichtungen vertreten ist.

Interessant war hier wieder der Vergleich der nicht spezialisierten Institutionen mit den 100 spezialisierten Drogen-Einrichtungen. Die Gegenüberstellung der je fünf wichtigsten Berufsgruppen in den beiden Stichproben sieht wie folgt aus:

nicht spezialisierte Institutionen n = 174			Spezialisierte Drogenhilfe n = 100		
Berufsgruppe	Rang	Prozent 100%=174	Berufsgruppe	Rang	Prozent 100%=100
Sozialarbeiterlin	1.	70 %	*Sozialarbeiter/in*	1.	72 %
Psycholog/Innen	2.	43 %	*Psycholog/innen*	2.	58 %
Psychiatrie-Schwestern	3.	29 %	*Sozialpäda-gog/Innen*	3.	56 %
Psychiater/Innen	4.	24 %	*Psychiatrie-Schwestern*	4.	42 %
Handwerker/in	5.	27 %	*Handwerker/in*	5.	38 %

Tabelle 22: Berufsgruppen nach Bedeutung ; Vergleich spezialisierte und nicht spezialisierte Einrichtungen.

Wir nehmen an, dass die Institutionen auch wesentlich dadurch geprägt werden, welche Ausbildungen ihre Leiterinnen und Leiter mitbringen. Im Hinblick auf die Frage, ob die Drogenhilfe in der Schweiz eher medizinisch, oder sozial(arbeiterisch) geprägt ist, hat uns dieser Punkt speziell interessiert. Die folgende Tabelle listet auf, wieviele Institutionen

jeweils durch Angehörige welcher Berufsgruppen geleitet werden. Lange nicht alle Einrichtungen haben uns auf diese Frage geantwortet , beziehungsweise viele Institutionen gaben an, ein Leitungsteam und keine Leitungs-Person zu haben. Diese haben daher auf die Antwort verzichtet (Folge: kleines n):

nicht spezialisierte Institutionen n = 110			spezialisierte Drogenhilfe n = 47		
Beruf Stellenleitung	Anzahl Angaben	Prozent	Beruf Stellenleitung	Anzahl Angaben	Prozent
Sozialarbeiter	38	34 %	*Sozialarbeiter*	15	32 %
Psychiater	20	18 %	*Psychologen*	8	16 %
Psychologen	16	15 %	*Psychiater*	5	11 %

Tabelle 23: Angaben zur Berufsausbildung der StellenleiterIn .

Fazit:
Die genuine Drogenhilfe unterscheidet sich also auch hinsichtlich der Berufsausbildungen der Beschäftigen und der StellenleiterInnen nicht wesentlich von den nicht spezialisierten Institutionen (allgemeine Suchthilfe und nicht suchtspezifische Einrichtungen). Beide Stichproben sind massgeblich von SozialarbeiterInnen und PsychologInnen geprägt. Allerdings sind die nach Wichtigkeit folgenden Berufsgruppen, die SozialpädagogInnen, Psychiatrieschwestern und -Pfleger sowie die PsychiaterInnen in den zwei Stichproben verschieden wichtig: Die spezialisierte Drogenhilfe weist als dritt-wichtigste Berufsgruppe SozialpädagogInnen auf, während diese in der Gruppe der nicht spezialisierten Einrichtungen eine relativ unwichtige Berufsgruppe darstellen. Dieser Unterschied ist durch die starke Vertretung von Kliniken und Spitälern in der Gruppe der nicht spezialisierten Institutionen bedingt, ebenso die Tatsache, dass in dieser Gruppe mehr PsychiaterInnen als StellenleiterInnen fungieren als in den spezialisierten Einrichtungen. Offensichtlich ist schliesslich, dass in der Schweiz Drogenarbeit nicht durch Medizin und / oder Psychiatrie 'vereinnahmt' ist .

2.2.5.1 Unterschiede nach Sprachregionen

Obwohl das Kriterium der Sprachregion, wie weiter vorne dargestellt, ein für unsere Studie wenig relevantes Kriterium ist, hat uns bezüglich der beruflichen Qualifikationen interessiert, ob sich Unterschiede zwischen den Regionen abzeichnen. In der Romandie sind interessanterweise nicht die SozialarbeiterInnen die gewichtigste Berufsgruppe in der Drogenhilfe, weder in der Mitarbeiterschaft, noch in den Leitungen ! Bei den MitarbeiterInnen dominieren tendenziell Psychologinnen und Psychologen, während vornehmlich PsychiaterInnen den Einrichtungen vorstehen. Wir können diesen Befund nicht statistisch signifikant erhärten, ein Trend in besagter Richtung ist aber klar erkennbar. Dieser

Befund entspricht dem im Vergleich zur Deutschschweiz höheren Grad der Akademisierung sozialer Arbeit in der Romandie . Ausserdem weist er auf ein grösseres Gewicht von Psychiatrie und/oder Medizin in der Drogenarbeit in dieser Sprachregion hin. Für das Tessin sind, angesichts einer Stichprobe von nur 9 Einrichtungen, gar keine Aussagen zulässig. Zudem scheint sich der italienischsprachige Landesteil in dieser Hinsicht trendmässig nicht von der deutschen Schweiz zu unterscheiden.

2.2.6 Zur Qualifizierung für Drogenarbeit in bestimmten Ausbildungen

Es gibt keine Ausbildung zur Drogenfachperson in der Schweiz: Die Beschäftigten im Feld kommen demnach mit den Qualifikationen in diese Arbeit, die sie sich im Verlauf ihrer Grund-Ausbildungen aneignen konnten (von den zusätzlichen persönlichen Selbstqualifizierungen, sei hier abgesehen). Es stellte sich uns hier die Frage, wie weit - wenn überhaupt - die Berufsausbildungen im Feld, wie wir sie vorgängig geschildert haben, im Hinblick auf Drogenarbeit qualifizieren.

Wir sind dieser Frage für folgende Berufe nachgegangen: Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Medizin und Psychiatrie sowie Psychologie. Von andern gewichtigen Berufsgruppen im Feld wissen wir, dass ihre Ausbildungen nicht für Drogenarbeit qualifizieren: Das gilt selbstverständlich für kaufmännisches Personal und für HandwerkerInnen. Die Psychiatrieschwestern, die ebenfalls bedeutenden Anteil an der Mitarbeiterschaft haben, werden scheinbar im Rahmen ihrer Ausbildung nicht auf das Thema Drogen vorbereitet: Dies bestätigten uns mehrere GesprächspartnerInnen sowie einzelne StellenleiterInnen, die in ihren Kommentaren zum Fragebogen auf diesen Punkt aufmerksam machten.

Die Autorin hat einen Tag in der Landesbibliothek mit dem Studium der Vorlesungsverzeichnisse der Abteilungen Medizin und Psychologie sämtlicher schweizer Hochschulen verbracht. Ich habe mich dabei auf die Jahre 1980/81, 1985/86 und 1991 bis 1993 konzentriert. Gesucht wurde nach Hinweisen auf Vorlesungen oder Seminare, die sich explizit mit dem Drogenthema und/oder allgemein dem Thema Sucht befassen. Das Resultat dieser Suche ist ernüchternd:

Sucht und Drogen sind offensichtlich an den Universitäten kein wichtiges Thema, weder in Medizin /Psychiatrie, noch in den Sozial- und Erziehungswissenschaften. So bin ich bei meiner Suche auf höchstens 5 Veranstaltungen (Seminare und Kolloquien) im betrachteten Zeitraum an den Universitäten Bern, Lausanne und Basel gestossen. Was Medizin / Psychiatrie anbelangt, ist uns unter anderem aus den Expertengesprächen bekannt, dass Sucht/Drogen zum Teil im Rahmen der sozialpsychiatrischen Veranstaltungen thematisiert werden: Dies jedoch überwiegend in kleinen bis sehr kleinen Lektionen-Zahlen (Beispiel: total 3 Stunden im fünften Jahr Sozialpsychiatrie) . Es ist zudem anzunehmen, dass Mediziner und Psychiaterinnen im Rahmen der toxikologischen und pharmazeutischen Vorlesungen Wissen über Drogen erwerben.

Die wichtigste Berufsgruppe im Feld sind, nach unserer Erhebung, die Sozialarbeiterinnen und -Arbeiter sowie, neben den PsychologInnen, die SozialpädagogInnen: Wie weit deren Ausbildung für Drogenarbeit qualifiziert, hat uns daher speziell interessiert: Wir haben die Mitgliedsschulen der SASSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der höheren Fachschulen für soziale Arbeit) und der SAH (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Schulen für Heimerziehung, bzw. neu Sozialpädagogik) angeschrieben und sie gebeten, uns über die Bearbeitung des Themas 'Drogen' im Rahmen ihrer Lehrpläne zu informieren. 14 der 18 angeschriebenen Schulen haben uns , zum Teil ausführlich, geantwortet. Alle antwortenden Schulen bezeichnen das Thema Drogen als relevant in der Ausbildung von Sozialarbeitern, respektive Sozialpädagoginnen. Das Mass, in dem Sie dieses in ihre Lehrpläne integriert haben, schwankt allerdings: Eine Schule, diejenige in Fribourg, behandelte das Drogenthema bisher nicht in speziellen Veranstaltungen. Allerdings wird es dadurch thematisiert, dass einzelne AbsolventInnen in Drogeneinrichtungen Praktika machen oder angestellt sind, sodass in der Praxisbegleitung die Auseinandersetzung mit dem Thema gewährleistet sein muss. Eine zweite Schule, die bisher das Drogenthema nicht speziell behandelt hat, wird dies ab 1995 tun: In ihrem neuen Lehrplan wird es ein eigenes Schwerpunktthema sein.

Alle andern Schulen widmen dem Thema eigene Veranstaltungen von mindestens einer Woche (d.h. rund 40 Stunden) Dauer. Viele Institutionen verwenden weit mehr Zeit darauf : Die Schule für soziale Arbeit in Zürich beispielsweise, ebenso diejenigen in Lausanne und Aarau, behandeln das Drogenthema als eigenen Ausbildungsschwerpunkt, in Zürich explizit als Antwort auf das Qualifikationsdefizit im Bereich Drogen:

" Der Ausbildungsschwerpunkt 'Suchtkrankheiten' wurde 1981 auf Initiative der Kantonalzürcherischen Drogenkommission zur Abdeckung des Qualifikationsbedarfs im Drogenbereich konzipiert. Damit wurde es den Einrichtungen der stationären Suchtkrankenhilfe in unserer Region ermöglicht, in Zusammenarbeit mit der BSA (berufsbegleitende Abteilung) bereits angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine theoretisch und praktisch fundierte Ausbildung zu vermitteln und neues Personal mit diesem Ausbildungsangebot zu rekrutieren. Diese Ausbildungszusammenarbeit hat sich in den letzten 12 Jahren bewährt und etabliert. Ein quantitativer Ausbau wäre dringend notwendig. " [7] Die vom Verein 'interkantonale Bildungsstätte für soziale Arbeit IBSA' getragene HFS Aarau nennt 'Sucht' als für alle AbsolventInnen verbindlichen Ausbildungsschwerpunkt: 'Abhängigkeit' ist dort Promotionsfach.

Die höheren Fachschulen für Sozialarbeit und Sozialpädagogik bieten also im allgemeinen solide Basis-Qualifikationen im Bereich Sucht an, und zwar seit rund 10 Jahren. Wir gehen somit davon aus, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen, verglichen mit den anderen im Feld

[7]Zitat aus dem Antwortschreiben der Schule für soziale Arbeit in Zürich, Abteilung berufsbegleitende Ausbildung für Sozialpädagogen/innen.

vertretenen Berufsgruppen, mit den besten Voraussetzungen in die Drogenarbeit kommen.

Vier Schulen haben in ihren Antworten auf unsere Anfragen ausserdem auf einen für uns wichtigen Punkt hingewiesen: Sie bieten mindestens punktuell Fort - und Weiterbildung im Suchtbereich an (Sion, Mendrisio, St.Gallen und Rorschach), sei es, in dem sie spezielle Veranstaltungen anbieten, sei es, indem sie bestimmte Veranstaltungen im Rahmen der Ausbildung für ein interessiertes Publikum öffnen.

Fazit:

Angesichts der Brisanz des Themas ist es eigentlich erstaunlich, dass sich die Universitäten kaum mit Drogen und Sucht befassen. Es arbeiten doch, wie unsere Zahlen belegen, viele PsychologInnen und MedizinerInnen im Feld, was für die Integration des Themas in die Studiengänge sprechen würde. Zudem wäre es sehr zu begrüssen, wenn sich die Universitäten im Rahmen ihrer Forschungstätigkeit vermehrt des Themas annehmen und für die Diffusion von Wissen über Sucht und Drogen besorgt sein würden. Sie würden damit einen wichtigen Beitrag zur qualifizierten theoretischen Durchdringung des Phänomens 'Sucht' und dadurch letztlich zur Optimierung von Qualität und Professionalität der Drogenarbeit leisten.

Ganz sicher von Vorteil wäre ausserdem, wenn die höheren Fachschulen für Soziale Arbeit und Sozialpädagogik in die Diskussion von Weiterbildungsmassnahmen im Suchtbereich einbezogen werden. Sie verfügen zum Teil über jahrelange entsprechende Erfahrung . Ausserdem sind mit den Schweizerischen Arbeitsgemeinschaften SASSA (Arbeitsgemeinschaft der höheren Schulen für soziale Arbeit) und SAH (Arbeitsgemeinschaft der höheren Fachschulen für Sozialpädagogik) verlässliche Ansprechpartner vorhanden. Wir nehmen an, dass diese auch an einer entsprechenden Zusammenarbeit interessiert wären. Der Zeitpunkt wäre günstig, da SASSA und SAH gerade damit befasst sind, die Richtlinien über die Mindestvorschriften für die Anerkennung der höheren Fachschulen für soziale Arbeit zu überarbeiten und die Diskussion um Fachhochschulen in der Schweiz generell aktuell ist. Einzelne Schulen haben in ihren Antworten auf unsere Umfrage ihr Interesse denn auch explizit bekundet.

Schliesslich drängt sich der Einbezug der Schulen für soziale Arbeit und Sozialpädagogik schon nur deshalb auf, da deren AbsolventInnen den grössten Teil der Beschäftigten im Drogenbereich stellen.

2.3 Strukturelle und personelle Defizite der Institutionen

Bevor wir uns den Weiterbildungsbedürfnissen der Einrichtungen zuwenden, wollen wir auf die Defizite und Schwierigkeiten, die die Institutionen bei ihrer Arbeit im Drogenbereich haben, eingehen: Wir haben Fragen zu Defiziten gestellt, da wir davon ausgehen, dass die Schwierigkeiten, die sich nach Ansicht der Institutionen selber auf ihre Arbeit auswirken, wesentliche Hinweise auf deren Weiterbildungsbedarf geben.

Wir haben den Institutionen wieder dementsprechende Itemlisten vorgegeben und sie gebeten, die für ihre Einrichtung jeweils zutreffenden Aussagen anzukreuzen. Wir geben nachfolgend die Fragen und die Antworten der Institutionen, vergleichend zwischen nicht spezialisierter und genuiner Drogenhilfe, wieder. Die Frage ist so angelegt, dass die Institutionen nur, und nur, Zutreffendes anzukreuzen hatten: Die Anzahl Nennungen entspricht also der Anzahl Institutionen, die das Item angekreuzt haben und damit der Bedeutung, das diesem zugesprochen wurde. Mittels eines chi-quadrat-Testes haben wir die Werte der beiden Stichproben auf mögliche signifikante Unterschiede geprüft. Signifikant unterscheidende Items sind wiederum mit einem Stern bezeichnet:
* = 95 % Signifikanzniveau ; ** = 99 % Signifikanzniveau.

Frage: 'Kreuzen Sie die, und nur die , Aussagen an, die für Ihre Institution zutreffen und ein spürbares Problem Ihrer Arbeit beschreiben:'

nicht spezialisierte Institutionen n = 174		spezialisierte Drogenhilfe n = 100
Nennungen (100%=174)	Items	Nennungen (100% =100)
83	*Wir haben zuwenig Personal, um unseren Aufgaben gerecht zu werden*	39
28	*Wir verbringen zuviel Zeit an Sitzungen / Verhandlungen mit Trägern und Behörden*	22
25	*Wir können unsere Arbeit nicht so gestalten, wie wir es für richtig hielten*	19
26	*Es fehlt uns die Fachkompetenz im Bereich Drogen*	13
12 *	*Wir können uns zuwenig um Administraion und Personalpolitik kümmern*	15 *
10	*Wir haben zu häufigen Personalwechsel*	7

Tabelle 24a: Probleme mit Auswirkung auf die Arbeit der Institutionen
** = signifikanter Unterschied, 95 % Niveau*

nicht spezialisierte Institutionen n = 174		spezialisierte Drogenhilfe n = 100
Nennungen (100%=174)	Items	Nennungen (100% =100)
58	*Unserer Institution steht zuwenig Geld zur Verfügung*	39
47	*Drogenpolitische Massnahmen behindern unsere Arbeit*	38
19 **	*Man findet kaum gut qualifiziertes Personal für Arbeit im Drogenbereich*	29 **
44	*Unsere Institution ist nicht auf Drogenarbeit hin angelegt*	___
11 *	*Die für Drogenarbeit nötigen Qualifikationen kann man nirgends holen*	14 *
12	*Wir leisten gegen unseren Willen Drogenarbeit*	___

Tabelle 24b : Probleme mit Auswirkungen auf die Arbeit der Institutionen
** = signifikanter Unterschied , 95 % Niveau*
*** = signifikanter Unterschied, 99 % Niveau*

Die Institutionen scheinen erstaunlich wenig Probleme, bzw. Arbeitsschwierigkeiten zu haben ! Dies gilt zumindest im Hinblick auf die von uns vorgeschlagenen möglichen Probleme (Items). Die beiden Stichproben unterscheiden sich insgesamt auch nicht signifikant voneinander. Selbst Personal- und Finanzmangel scheinen den Einrichtungen keine bedeutenden Schwierigkeiten zu bereiten: Beide Items erzielen weniger als 50 % möglicher Nennungen. Nur drei Items trennen signifikant zwischen den beiden Stichproben, wobei dies in zwei Fällen durchaus einleuchtend ist: Die spezialisierten Institutionen sind stärker betroffen durch die Tatsache, dass für Drogenarbeit qualifiziertes Personal schwer zu finden, bzw. die nötigen Qualifikationen nirgends zu holen sind. Dass mehr spezialisierte als nicht spezialisierte Institutionen angeben, sich zuwenig um Administration und Personalpolitik kümmern zu können, ist angesichts der seltenen Nennung des Items wenig wichtig. Ein Ergebnis schliesslich ist uns im Hinblick auf die laufende drogenpolitische Diskussion wichtig: 38 % der spezialisierten, und runde 30 % der nicht spezialisierten Einrichtungen geben an, ihre Arbeit werde durch drogenpolitische Massnahmen behindert !

Als wichtigen Hinweis auf massgebliche Schwierigkeiten in einem Arbeitsfeld betrachten wir Gründe, die die Beschäftigten zum Verlassen dieses Feldes bewegen: Wir haben daher die Institutionen gebeten, die folgenden Items auf einer dreistufigen Skala von 1:'wichtig', bis 3:'unwichtig', zu bewerten. Die dargestellten Werte sind Durchschnitts-

werte, die die Items in der Bewertung durch alle Institutionen erzielt haben. Tiefe Mittelwerte bedeuten demnach grosse Wichtigkeit eines Items ! Von Bedeutung für das Gewicht eines Items ist aber ebenso, wieviele der Institutionen es überhaupt angekreuzt und damit bewertet haben. Wenige Nennungen bedeuten, dass das Item den Einrichtungen irrelevant erschien. Wir stellen wieder die Ergebnisse der spezialisierten Drogenhilfe denjenigen der nicht spezialisierten Institutionen gegenüber. Ob sich die beiden Stichproben signifikant voneinander unterscheiden, wurde wieder mittels eines zweiseitigen t-Tests geprüft:

nicht spezialisierte Institutionen n = 174		Items 1:wichtig; 2:möglich; 3:unwichtig	spezialisierte Institutionen n = 100	
Durchschnitt	gültige Werte	'Gründe, die Drogenarbeit zu verlassen'	Durchschnitt	gültige Werte
2.01 **	123	*'Burnout' / Erschöpfung*	1.66 **	80
2.27 **	115	*Zu belastende KlientInnen*	1.97 **	71
2.19	114	*Drogenpolitische Massnahmen*	2.11	78
2.16	121	*Zu wenige Erfolgserlebnisse*	2.23	74
2.48 **	108	*Keine Aufsstiegschancen / Berufsperspektiven*	2.09 **	76
2.50	102	*Zu geringe Entlöhnung*	2.36	77
2.45	105	*Fachliche Inkompetenz / Kompetenzerwerb unmöglich*	2.53	69

Tabelle 25: Gründe, die Drogenarbeit zu verlassen ; '
*** = signifikant auf dem 99 % Niveau*

Die dargestellten Ergebnisse sprechen für sich: Als massgebliche Gefahr für ihre Arbeit, bzw. als Belastung empfinden alle Institutionen das Phänomen des Ausbrennens der Beschäftigten in der Drogenarbeit.

Allerdings sind es nur die spezialisierten Einrichtungen, die dem Item 'Burnout' sehr grosse Wichtigkeit beimessen. Die nicht spezialisierten Institutionen nennen Burnout dagegen nur als möglichen Grund, die Drogenarbeit zu verlassen. Die beiden Stichproben unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Werte auf diesem Item signifikant auf dem 99 % Niveau. Analoges gilt für das Item 'belastende Klientel': Für die spezialisierten Institutionen ist die belastende Klientel ein ausschlaggebender Grund, die Drogenarbeit zu verlassen, für die nicht spezialisierten Einrichtungen wiederum ein möglicher.

Das 'Burnout'-Syndrom ist ein bekanntes Problem in der Sozial- und Fürsorgearbeit. Ebenso bekannt ist es in Kliniken und Spitälern. Verursacht wird es laut Literatur durch mehrere Faktoren, wovon die Klientel nur einer ist. Fehlende Aufstiegschancen, Stress, fehlender Erfolg

und wenig Kontrolle über die eigene Arbeit sind weitere Faktoren bei der Entstehung eines Burnout-Syndroms.

Wir wollten wissen, welche Zusammenhänge die beiden Gruppen von Institutionen zwischen den möglichen Gründen, die Drogenarbeit zu verlassen, herstellen. Daher haben wir eine Faktorenanalyse über alle Items gerechnet (Varimax), die folgende Ergebnisse hatte:

Nicht spezialisierte Institutionen n = 174		Spezialisierte Institutionen n = 100	
Faktor 1:	Faktorladung	Faktor 1:	Faktorladung
'Belastende Klientel'	.7814	*'Belastende Klientel'*	-.8146
'Burnout'	.7112	*'Drogenpolitik'*	.7071
'Zu wenig Erfolg'	.6550		
Faktor 2		Faktor 2:	
'Aufstiegchancen'.	.7826	*'Burnout'*	.8681
'Geringer Lohn'	.7251	*'fachl. Inkompetenz'*	.6738
'Drogenpolitik'	.4795		
Faktor 3:		Faktor 3:	
'Fachl. Inkompetenz'	.8480	*'Aufstiegsschancen'*	.8634
		'Geringer Lohn'	.6420
		Faktor 4:	
		'Zuwenig Erfolg'	.8434

Während die nicht spezialisierten Institutionen 'Burnout' ganz klar mit der belastenden Klientel (Drogenabhängige) in Verbindung bringen, stellen die Einrichtungen der genuinen Drogenhilfe einen ganz anderen Zusammenhang her: Da wird 'Burnout' mit mangelnder fachlicher Kompetenz in Verbindung gebracht ! Dieser Befund ist für unser Thema, den Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe, von grosser Relevanz . 'Burnout' wird denn auch in der Literatur in Zusammenhang mit dem Gefühl fachlicher Inkompetenz gebracht: Das Gefühl fachlichen Ungenügens in einem Arbeitsfeld, das von gleichzeitig diffusen und sehr hohen Anforderungen geprägt ist, wird übereinstimmend als Bedingung raschen Ausbrennens von Beschäftigten beschrieben. Wir gehen davon aus, dass gerade Drogenarbeit stark von diesen Merkmalen geprägt ist.

Dem raschen Ausbrennen von MitarbeiterInnen kann, nebst anderem, mit zwei Dingen begegnet werden: fachlich und menschlich gute Supervision und gezielte Weiterbildung. Damit kann erreicht werden, dass die Beschäftigten ihre Situation durchschauen und besser erkennen können, dass ihre Gefühle des Ungenügens zumindest teilweise durch die Struktur und den Kontext ihres Arbeitsfeldes bedingt sind und dass dem Anteil, der durch mangelnde Qualifikationen bedingt ist , durch Qualifiaktionserwerb begegnet werden kann. In diesem Zusammenhang stellten sich uns zwei Fragen:

1) Ist Supervision durch eine externe Fachkraft in allen Einrichtungen üblich ?
2) Welche Bedeutung messen die Institutionen der Weiterbildung bei ?

Zu 1)
45 % aller Institutionen, beziehungsweise 34 % der spezialisierten Drogenhilfe-Einrichtungen haben keine Supervision durch eine externe Fachkraft institutionalisiert ! Dieser Mangel müsste unsrer Ansicht nach behoben werden.

Zu 2)
Die Institutionen messen der Weiterbildung ihrer MitarbeiterInnen durchaus Gewicht bei , wenn man sie fragt, welche Massnahmen zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation beitragen könnten. Allerdings wird Weiterbildung als weniger bedeutend betrachtet als andere Massnahmen: Als am wichtigsten werden genannt der personelle und finanzielle Ausbau der Stellen (58 % aller Institutionen, 46 % der genuinen Drogenhilfeeinrichtungen) und die Veränderung der drogenpolitischen Situation, von 52 % der Einrichtungen der genuinen Drogenhilfe. Erst an dritter Stelle dann wird Weiterbildung als bestes Mittel zur Verbesserung der Qualität der Drogenarbeit genannt: 27 % aller Institutionen und 35 % der genuinen Einrichtungen nennen Weiterbildung als sinnvollste Massnahme zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation.

2.4 Zusammenfassung und Fazit: Strukturelle und personelle Rahmenbedingungen der Drogenhilfe

Im Folgenden wird von den Weiterbildungsbedürfnissen der Institutionen der Drogenhilfe die Rede sein: Bei der Diskussion derselben sollten die bisher geschilderten strukturellen und personellen Bedingungen der Drogenarbeit als Kontext immer mitgedacht werden. Wir fassen daher die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie hinsichtlich dieses Kontextes zusammen:

Unser Bericht basiert auf den Angaben von 274 Institutionen. 100 davon sind spezialisierte, genuine Drogenhilfe-Einrichtungen, d.h. für Drogenarbeit gegründet und konzipiert. Die anderen 174 Einrichtungen sind entweder Institutionen der allgemeinen Suchthilfe oder Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens, die allen möglichen Klientengruppen offenstehen.

Ueber 50 % aller Institutionen arbeiten ambulant, 25 % stationär und weitere 13 % machen sowohl ambulante, wie auch stationäre Angebote. Die Tätigkeitsbereiche der Einrichtungen sind sehr heterogen: Es überwiegen Beratungsstellen mit 39 % aller Einrichtungen, gefolgt von Therapeutischen Wohngemeinschaften mit 29 % und niederschwelligen Angeboten mit 15 % aller Angaben. Die genuine Drogenhilfe ist, erwartungsgemäss, jünger als alle anderen Institutionen im Datensatz: Die ältesten dieser Einrichtungen sind gerade 20 Jahre alt. Hinsichtlich der meisten anderen untersuchten Parameter unterscheidet sich die genuine

Drogenhilfe nicht signifikant von den nicht spezialisierten Einrichtungen: Personalbestand, Fluktuationsraten, Dienstalter sowie Alter und Geschlecht der MitarbeiterInnen sind nicht verschieden.

Ebensowenig unterscheiden sich nicht spezialisierte und spezialisierte Drogenhilfe hinsichtlich ihrer personellen Ressourcen:

56 % aller Beschäftigten im Gesamt-Datensatz sind Frauen, in der genuinen Drogenhilfe sind es noch 52 %. Die Beschäftigten sind im Durchschnitt 36 Jahre alt. Die in unserer Studie repräsentierte Mitarbeiterschaft ist durchschnittlich seit 4,5 Jahren auf ihren Stellen, die Fluktuationsraten des letzten Jahres sind mit durchschnittlich 19 % nicht alarmierend . Entgegen aller Erwartung unterscheiden sich die spezialisierten Institutionen auch hier nicht von den Einrichtungen der allgemeinen Suchthilfe und den nicht suchtspezifischen Institutionen.

In beiden Stichproben stellen die SozialarbeiterInnen die bedeutendste vertretene Berufsgruppe dar, gefolgt von SozialpädagogInnen und PsychologInnen in der genuinen, PsychiaterInnen und Psychiatrieschwestern respektive -Pflegern in der nicht spezialisierten Drogenhilfe. Die medizinischen Berufe sind in der Mitarbeiterschaft weniger häufig vertreten. Auch die Stellenleitungen werden in über 30 % der Fälle von SozialarbeiterInnen besetzt, PsychologInnen und PsychiaterInnen stellen die meisten andern StellenleiterInnen . Die Drogenhilfe in der Schweiz ist also nicht durch die Medizin, sondern eher durch Sozialarbeit und die Sozialwissenschaften geprägt.

Sowohl im Gesamt-Datensatz, wie auch in den 100 Drogenhilfe-Einrichtungen, wird 'Burnout' als wesentlichster möglicher Grund für das Verlassen des Arbeitsfeldes angegeben. Während 'Burnout' jedoch in den nicht spezialisierten Einrichtungen direkt mit der belastenden Klientel (Drogenabhängige) in Verbindung gebracht wird, machen die 100 spezialisierten Institutionen einen starken Zusammenhang zwischen Ausbrennen der Mitarbeiter und fachlicher Inkompetenz (bzw. der Unmöglichkeit, sich die nötige Kompetenz zu erwerben). Alle Institutionen geben an, ihre Arbeit werde durch drogenpolitische Massnahmen beeinträchtigt. Die spezialisierten Einrichtungen fühlen sich dadurch signifikant mehr belastet als die Einrichtungen der anderen Gruppe.

Der Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter messen alle Institutionen Bedeutung zu: Hingegen geben sie dem finanziellen und personellen Ausbau ihrer Stellen und , im Fall der 100 spezialisierten Einrichtungen, der Veränderung drogenpolitischer Gegebenheiten, signifikant mehr Gewicht für die Verbesserung ihrer Arbeitsqualität und -Situation.

Als Fazit kann man sagen, dass sich die Einrichtungen der genuinen Drogenhilfe untereinander mindestens so stark unterscheiden, wie sie sich als Gruppe von der Gesamtheit aller untersuchten Institutionen abheben. Es scheint, dass sich die Einrichtungen nicht vorallem dadurch unterscheiden, ob sie der genuinen Drogenhilfe angehören oder nicht, sondern danach, in welchem Tätigkeitsbereich sie arbeiten: Dieser Punkt

wird sich bei den Weiterbildungsbedürfnissen stark zeigen. Wir werden dann genauer darauf eingehen.

Wir sind damit beim eigentlichen Kernstück unseres Auftrages angelangt. Wie bisher werden wir auch in diesem Teil die genuine Drogenhilfe vergleichend, auf dem Hintergrund des Gesamt-Datensatzes, beschreiben. Auf mögliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen wird wieder nur dort eingegangen, wo sich solche statistisch zumindest als Trend belegen lassen.

3. Die Weiterbildungsbedürfnisse der Institutionen der Drogenhilfe

Bei der Beschreibung der Weiterbildungsbedürfnisse und der Ausprägung des Weiterbildungsbedarfes in 'unseren' Institutionen gehen wir wie folgt vor:

Als erstes stellen wir die Frage nach der Wirkungsebene, auf welcher die Institutionen am dringendsten Weiterbildung wünschen. Dann stellen wir die einzelnen Weiterbildungsinhalte und -Themen auf Item - Ebene dar: hier wird dargestellt, wie die Institutionen die von uns vorgegebenen, einzelne Weiterbildungsbereiche beschreibende Items bewertet haben.

Auf der Grundlage der Faktor-Analyse der Items errechnen wir im dritten Schritt 8 Skalen: Jede dieser Skalen umfasst ein Wissensgebiet oder einen Themenbereich. Aus den Mittelwerten, die alle Einrichtungen auf diesen Skalen erzielen, lässt sich der differentielle Weiterbildungsbedarf pro Themen- oder Wissengebiet berechnen. Zudem stellen wir anhand eines Gesamt-Indexes den unterschiedlichen Weiterbildungsbedarf der verschiedenen Institutionstypen dar.

Schliesslich werden wir auf die Wünsche der Institutionen bezüglich Anbietern, Angebots- und Vermittlungsformen von Weiterbildung eingehen sowie auf die Bereitschaft und Möglichkeiten der Institutionen, Zeit und Geld in Weiterbildung zu investieren.

Das Ergebnis dieses Kapitels sollte die differenzierte Beschreibung des quantitativen und qualitativen Weiterbildungsbedarfes der verschiedenen Kategorien von Einrichtungen der Drogenhilfe sein, aus der sich Optionen der Weiterbildung in der Drogenarbeit ableiten lassen.

3.1 Wirkungsebenen der Weiterbildung

Wie in der Einleitung unseres Berichtes dargestellt, muss berufliches Wissen auf verschiedenen Ebenen vorhanden sein und Wirkung entfalten, um professionelle Arbeit zu garantieren:

- Im Verhältnis zu / im Umgang mit der Klientel
- Im Verhältnis zu / im Umgang eigenen Rollen und Funktionen
- Im Verhältnis zu / im Umgang mit dem institutionellen Umfeld
- im Verhältnis zu / im Umgang mit der Oeffentlichkeit

Erwartungsgemäss geben die meisten befragten Institutionen an, den dringendsten Weiterbildungsbedarf im Umgang mit und im Verhältnis zu ihrer Klientenschaft zu verspüren : 52 % aller Institutionen, und 51 % der spezialisierten Einrichtungen nennen diese Wirkungsebene als die für sie zentrale, auf der Weiterbildung Wirkung entfalten sollte. Es folgen an

2.Stelle: Verhältnis zu / Umgang mit der Oeffentlichkeit
3.Stelle: Verhältnis zu / Umgang mit dem institutionelle Umfeld, und an
4.Stelle: Verhältnis zu / Umgang mit Rollen und Funktionen, in der Institution

Diese Rangierung kam durch die Ermittlung der Mittelwerte aller Rangreihen zustande und ist daher wenig aussagekräftig: Sie kann für die einzelnen Institutionen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen erheblich schwanken. So sind beispielsweise die Präventionsstellen durch obige Berechnung schlecht repräsentiert, da ihre Weiterbildungsbedürfnisse sich sachgemäss nicht vorallem auf die Arbeit mit Klienten, sondern auf Arbeit in und mit der Oeffentlichkeit beziehen. Wir können in dem Sinn nur von einem rein quantitativ überwiegenden Weiterbildungsbedürfnis im Gesamt-Datensatz auf der Ebene 'Verhältnis zu / Umgang mit der Klientel' sprechen.

3.2 Die einzelnen Inhalte des Weiterbildungsbedarfs: Item - Ebene

Entsprechend unserer theoretischen Herleitung im einführenden Kapitel unserer Studie haben wir bei die Erhebung der Weiterbildungsbedürfnisse verschiedene Dimensionen von 'Wissen' angewendet. Wir haben den Institutionen Itemlisten zu den Dimensionen

a) Erklärungswissen ("Wissen")
b) Handlungswissen ("Können")
c) Orientierungs- oder reflexives Wissen ("Reflexion")

vorgegeben und jeweils um die Bewertung der einzelnen Items von 1 bis 3 gebeten. Eine vierte Kategorie von Items enthält Wissens- und Könnenselemente verschiedener, an der Drogenarbeit in irgend einer Form beteiligten Disziplinen. Wir wollten wissen, welche derselben die Institutionen in Weiterbildungsangeboten thematisiert haben möchten, da sie sie als zentrale Elemente der Drogenarbeit betrachten.

Unser Fragebogen ist so angelegt, dass '1' immer der Bewertung 'notwendig', '3' der Bewertung ' nicht notwendig' entspricht. Tiefe Mittelwerte entsprechen also immer hohem Bedarf !

Die folgenden 4 Abschnitte stellen die 4 Kategorien von Items und deren jeweilige Bewertungsprofile gesondert dar. Bei dieser Darstellung geben wir jeweils die Itemliste , die durchschnittlich erzielte Bewertung jedes einzelnen Items in den nicht spezialisierten Einrichtungen und Genuiner Drogenhilfe sowie den Gesamt-Durchschnitt, den die Itemkategorie erzielt hat, an. Um die Prägnanz der Darstellung zu erhöhen, geben wir nicht

den jeweiligen Durchschnittswert pro Item an, sondern tragen auf- bzw. abgerundete Werte in Profile ein. Die dargestellten Mittelwerte konnten aufgrund unserer Skalierung Werte von 1 (notwendig) bis 3 (unnötig) erzielen. Gerundet haben wir wie folgt: 1 - 1,5 ; 1,5 - 1,9 ; 2 - 2,5 ; 2,6 - 3 .

Mittels zweiseitiger t-Tests haben wir wiederum geprüft, ob sich die Stichproben hisichtlich der Mittelwerte der einzelnen Items sowie bezüglich des Gesamt-Mittelwertes pro Kategorie signifikant unterscheiden. Die signifikant unterscheidenden Werte sind wiederum gekennzeichnet mit: * = signifikant auf dem 95 % Niveau; ** = signifikant auf dem 99 % Niveau.

3.2.1 "Wissen" : Erklärungsmodelle, Theorien, Wissen über Sucht

"Kreuzen Sie jeweils an, wie wichtig Ihnen Weiterbildung in den verschiedenen Themenbereichen erscheint ":

nicht spezialisierte Drogenhilfe n = 174 1 3	Items "Wissen": Theorien und Modelle , Wissen über Sucht	spezialisierte Drogenhilfe n = 100 1 3
☐ ☐ ☐ ☐	*Theorien / Modelle der Suchtentstehung*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Theorien / Modelle der Suchtbewältigung*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Epidemiologie verschiedener Suchtmittel und -Arten*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Krankheitsbilder: Wirkung, Verlauf, Folgen von Sucht*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Geschichte der verschiedenen Suchtmittel und -Arten*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Suchtbegünstigende, suchtverhindernde Faktoren*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Wirkungen auf das Umfeld: Co-Abhängigkeit , soziale Folgen*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐	*Oekonomische, gesellschaftliche Bedingungen und Folgen von Sucht*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Pharmakologie und Wirkung der einzelnen Stoffe*	☐ ☐ ☐ ☐
1,84	Gesamt-Durchschnitt der Item-Kategorie	1,83

Tabelle 26: Bewertungs-Profile der Item-Kategorie 1:"Wissen"
** = 95 % Signifikanzniveau*

Suchtbegünstigende und -vehindernde Faktoren, Co-Abhängigkeit und, in der genuinen Drogenhilfe, Theorien der Suchtbewältigung, werden als absolut notwendige Inhalte von Weiterbildung eingestuft. Einzig Co-

Abgängigkeit erzielt in den spezialisierten Einrichtungen einen signifikant tieferen Mittelwert.

3.2.2 "Können": Strategien, Fähigkeiten, Handlungskompetenzen

nicht spezialisierte Drogenhilfe n = 174 1 3	Items "Können" : Strategien, Fähigkeiten, Handlungskompetenzen	spezialisierte Drogenhilfe n = 100 1 3
□ □ □ □ *	*Anwendung therapeutischer Interventionsstrategien*	□ □ □ □ *
□ □ □ □	*Konzeption und Anwendung neuer Strategien*	□ □ □ □
□ □ □ □	*Kontaktaufnahme, Beziehungsgestaltung mit KlientInnen , Zielgruppen*	□ □ □ □
□ □ □ □	*Gesprächsführung, Gruppenleitung, Animation*	□ □ □ □
□ □ □ □	*Oeffentlichkeitsarbeit der Institution*	□ □ □ □
□ □ □ □	*Konzeption, Durchführung und Präsentation von Aufklärungsprojekten, Kampagnen*	□ □ □ □
□ □ □ □	*Zusammenarbeit mit, Selbstdarstellung in den Medien*	□ □ □ □
□ □ □ □ **	*Bewältigung institutions-interner Konflikte*	□ □ □ □ **
□ □ □ □	*Bewältigung von Konflikten mit KlientInnen, Zielgruppen*	□ □ □ □
□ □ □ □ *	*Verhandlungskompetenzen gegenüber Behörden, Geldgebern*	□ □ □ □ *
□ □ □ □	*Zusammenarbeit mit, Delegation an andere Institutionen*	□ □ □ □
□ □ □ □	*Anwendung neuer Bürotechnologie, Informatik, technische Hilfsmittel*	□ □ □ □
□ □ □ □ **	*Administration und Management, Führen der Institution*	□ □ □ □ **
□ □ □ □	*Instrumente und Methoden der Evaluation*	□ □ □ □
1,96	Gesamt-Durchschnitt der Item-Kategorie	1,80

Tabelle 27: Bewertungsprofile der Item-Kategorie 2: "Können
** = 95 % Signifikanzniveau / ** = 99 % Signifikanzniveau*

Die Bewertungen dieser Item-Kategorie zerfallen tendenziell in zwei Teile: Die direkt auf die Arbeit mit KlientInnen bezogenen Items erzielen leicht 'bessere' Werte: Die Anwendung von bestehenden sowie Konzeption und Anwendung neuer therapeutischer Strategien erzielen als einzige Items die Bewertung 'absolut nötig'. Interessant ist das im Vergleich höhere Interesse der genuinen Drogenhilfe an Weiterbildung in den Bereichen Oeffentlichkeitsarbeit / Medienarbeit, Verhandlungsführung mit vorgesetzten Stellen und Behörden sowie bezüglich der Führung und des Managements der Institution. Der Gesamt-Mittelwert der Genuinen Drogenhilfe ist in dieser Kategorie deutlich tiefer, jedoch nicht signifikant.

3.2.3 "Reflexion" : Umgang mit der eigenen Person und Funktion

nicht spezialisierte Drogenhilfe n = 174 1 3	Items "Reflexion": Umgang mit der eigenen Person und Funktion, Analyse von Arbeitssituation und -Zufriedenheit	spezialisierte Drogenhilfe n = 100 1 3
☐ ☐ ☐ ☐	*Reflexion des eigenen Umgangs mit Suchtmitteln*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Klärung eigener sozialer, ethischer und/oder religiöser Einstellungen*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Drogenpolitische Einstellungen*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Analyse des eigenen Beziehungsverhaltens*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐	*Konfliktfähigkeit, Durchsetzungsfähigkeit*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Position im Team / in der Institution*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Stressbewältigung, Erholungsmöglichkeiten*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Beurteilung des Wertes der eigenen Arbeit*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Nähe und Distanz zu KlientInnen, zur Zielgruppe*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Motivation zur Arbeit im Drogenbereich*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Umgang mit Misserfolgen*	☐ ☐ ☐ ☐ *
1,87	Gesamt - Durchschnitt der Itemkategorie	1,65

Tabelle 28: Bewertungsprofile der Itemkategorie 3: "Reflexion"
** = 95 % Signifikanzniveau*

Sowohl die Werte einzelner Items, als auch der Gesamt-Mittelwert der Kategorie sind tiefer als in den drei andern Kategorien. Allerdings wird der Unterschied im Gesamt-Mittelwert wieder nicht signifikant. Offensichtlich haben alle Einrichtungen eine deutliche Präferenz für reflexive, auf die eigene Person, Rollen und Funktionen bezogene Inhalte in der Weiterbildung. Die Deutlichkeit dieses Befundes hat uns überrascht. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass die in dieser Item-Kategorie beschriebenen Inhalte wohl am wenigsten von den je verschiedenen Tätigkeitsbereichen der einzelnen Institutionen abhängen: Welche Wissens- und Könnens- Inhalte für eine Arbeit nötig sind, hängt dagegen stärker von der genauen Beschaffenheit einer Tätigkeit ab. Trotzdem: Die Bedürfnisse der Institutionen nach Weiterbildung in dieser Kategorie sind höher, als in den andern Kategorien.

3.2.4 Konzepte, Theorien und Kompetenzen verschiedener Disziplinen

nicht spezialisierte Drogenhilfe n = 174 1 3	Items Konzepte, Theorien und Kompetenzen verschiedener Disziplinen	spezialisierte Drogenhilfe n = 100 1 3
☐ ☐ ☐ ☐	*Drogenpolitische Entscheidungsprozesse*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Medizinisches Wissen über Suchtentstehung, -Wirkung, -Heilung*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ *	*Juristisches Wissen: BetMG, Strafbestimmungen, internationales Recht*	☐ ☐ ☐ ☐ *
☐ ☐ ☐ ☐	*Auftrag, Kompetenzen und Dispositive der Polizei*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Struktur und Leistungen der Sozialversicherung, Krankenkassen*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Kompetenzen, Strukturen von Behörden und Verwaltung*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Sozialarbeiterisches Wissen und Können*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Sozialpsychologische Theorien*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Theorien über geschlechtsspezifische Suchtgefährdung und -Verhalten*	☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐	*Modelle und Theorien der Pädagogik und der Erwachsenenbildung*	☐ ☐ ☐ ☐
2.01	Gesamt-Durchschnitt der Item-Kategorie	1,96

*Tabelle 29: Bewertungsprofil der Item-Kategorie 4 "Theorien, Modelle und Kompetenzen verschiedener Disziplinen" * = 95 % signifikant*

Diese Tabelle kann interpretiert werden als Hinweis darauf, welche Disziplinen, bzw. Wissensgebiete, nach Ansicht der StellenleiterInnen für die Drogenhilfe Bedeutung haben: Je nachdem werden die einzelnen Items als wichtige oder eben eher unnötige Inhalte von Weiterbildung bewertet. Deutlich fällt die Bewertung der Items 'Kompetenzen und Dispositive der Polizei' und jenen der Behörden, sowie 'Modelle der Pädagogik und Erwachsenenbildung' aus. Die Institutionen scheinen an diesen Inhalten nicht interessiert. Ziemlich uninteressant scheint zudem medizinisches Wissen zu sein.

3.2.5 Zusammenfassung: Die Weiterbildungsbedürfnisse auf Item - Ebene

Die Einrichtungen zeigen insgesamt viele und breit gestreute Weiterbildungsbedürfnisse. Nur zwei Items werden insgesamt als ganz 'unnötig' eingestuft: 'Geschichte der verschiedenen Suchtmittel und -Arten' sowie, durch die nicht spezialisierten Einrichtungen, 'Kompetenzen und Dispositive der Polizei' . Die meisten Items werden als 'wünschbare', aber nicht notwendige Inhalte von Weiterbildung qualifiziert. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muss man allerdings vorsichtig sein: wir wissen nicht, ob sich hier Desinteresse an den Inhalten niederschlägt, oder ob die Einrichtungen bereits über das nötige Wissen in diesen Bereichen verfügen und daher kein Interesse an Weiterbildung zeigen. Diese Aussage gilt selbstverständlich analog für alle Item-Kategorien !

Als unbedingt notwendige Inhalte von Weiterbildung werden nur einige Items bezeichnet: Diese gehören entweder der Kategorie 'Konzeption und Anwendung (therapeutischer) Strategien', oder aber der Kategorie 'Reflexion' an. Die 100 spezialisierten Institutionen äussern hier meist signifikant höheren Bedarf, als die restlichen Einrichtungen. Eine deutliche Präferenz äussern alle Institutionen, am deutlichsten diejenigen der genuinen Drogenhilfe, für Weiterbildung mit reflexiven Inhalten. Dieses Ergebnis, das uns in seiner Deutlichkeit überrascht hat, kann verschieden interpretiert werden:

Wie bereits erwähnt, sind reflexive Inhalte weniger vom je verschiedenen Tätigkeitsbereich einer Einrichtung abhängig: die Auseinandersetzung mit der eigenen Person, mit Rollen und Funktionen in der Arbeit ist unabhängig von der genauen Tätigkeit ein Thema.

Vordergründig ist scheinbar 'Selbsterfahrung' gefragter als Sach- und Fachwissen. Dieses Phänomen scheint vielerorts zu grassieren , gerade auch in Veranstaltungen der Erwachsenenbildung, bzw. in der Weiterbildung. Erinnern wir uns jedoch an den Befund aus dem Abschnitt zu möglichen Gründen, die Drogenarbeit zu verlassen: Uebereinstimmend gaben die Einrichtungen an, 'Burnout' sei ein wesentliches Problem für ihre Arbeit, mitbedingt durch die belastende Klientel 'Drogenabhängige'.

Die genuine Drogenhilfe machte einen Zusammenhang zwischen 'Burnout' und fachlicher Inkompetenz. Um dem Gefühl der Inkompetenz

zu begegnen, brauchen Menschen sowohl Wissen und Können, als auch die Fähigkeit, ihre Arbeitsstituation zu reflektieren. Wissen und Können sind notwendige, aber nicht hinreichende Bedingungen professioneller Arbeit. Wie wir einleitend dargestellt haben, liegt ein wesentliches Problem der Drogenarbeit darin, dass verlässliches Wissen und Können, verbindliche Standards professioneller Arbeit weitgehend fehlen oder ideologisch überdeckt sind. In dieser Situation liegt es nahe, dass Defizite in der Arbeit nicht als fehlendes Wissen und Können ,das gelernt werden kann, sondern vorallem als persönliche Defizite wahrgenommen werden. Es wird dann Reflexion, 'Persönlichkeitsentwicklung' an Stelle von 'Wissensbildung' als bestes Mittel zu Verbesserung von Kompetenz wahrgenommen. In dem Sinn ist es nicht erstaunlich, dass die genuine Drogenhilfe in dieser Item-Kategorie höheren Bedarf anmeldet, als die Gesamtheit der Institutionen. Dieser Punkt wird uns im weiteren Verlauf unseres Berichtes, insbesondere Im Rahmen der Beschreibung der Expertengespräche, weiter beschäftigen.

In diesem Zusammenhang wollen wir noch einmal die Bedeutung von fachlich qualifizierter Supervision unterstreichen: Unserer Ansicht nach kann den Bedürfnissen der Einrichtungen nach Reflexion ihrer Arbeit auch durch gute Supervision und Praxisbegleitung entsprochen werden. Vorallem wo es um die persönlichkeitsbezogene Reflexion geht womöglich besser , als in Weiterbildungsveranstaltungen. Unserer Ansicht nach ist Supervision ein unverzichtbares Element sozialer und /oder therapeutischer Arbeit, gerade wenn sie so belastend ist, wie Drogenarbeit es sein kann.

3.3 Struktur des Weiterbildungsbedarfes

Nach der Beschäftigung mit den einzelnen Weiterbildungsbedürfnissen auf Item-Ebene wenden wir uns nun der Frage zu, wie der Weiterbildungsbedarf der Einrichtungen strukturiert ist: Welche Inhalte werden systematisch in Zusammenhang mit welchen andern genannt ? Lassen sich bestimmte Themenbereiche oder Wissenbereiche unterscheiden, die für die verschiedenartigen Institutionen von besonderem Interesse sind ?

Um diesen Fragen nachzugehen, haben wir eine Faktor-Analyse (Varimax) über die Bewertungen aller Items der 4 beschriebenen Kategorien gerechnet. Diese Methode gruppiert Einzel-Ereignisse nach ihrem systematischen inneren Zusammenhang: Die errechneten Faktoren geben uns demnach Aufschluss darüber, wie die Menge der einzelnen Weiterbildungsbedürfnisse, wie sie sich auf Item-Ebene dargestellt hat, nach Themen und Wissensbereichen strukturiert ist.

Die resultierenden Faktoren werden hier dargestellt. Sie bilden die Grundlage zur Konstruktion der 8 Skalen, auf denen die verschiedenen Institutionen hinsichtlich ihres differentiellen Weiterbildungsbedarfes eingeschätzt wurden.

3.3.1 Faktor-Analyse der Weiterbildungsbedürfnisse

Die hier dargestellte Faktor-Analyse basiert auf den Daten der Gesamt-Stichprobe. Wir werden erst bei der Beschreibung der Ausprägung des differentiellen Weiterbildungsbedarfs in den verschiedenen Typen von Einrichtungen wieder auf die Unterschiede zwischen dem Gesamt-Datensatz und den Segmenten desselben zu sprechen kommen.

Unsere Analyse ergab 8 sauber trennende, interpretierbare Faktoren, die nun ohne grossen Kommentar , mit Itemlisten und den Faktorladungen der Items, dargestellt werden. Wir haben jedem Faktor einen Namen gegeben. Diese Namen werden später für die 8 Weiterbildungs-Skalen übernommen. Alle nachfolgenden Berechnungen basieren auf diesem Satz von 8 Faktoren, die die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Weiterbildungsinhalten auf Item-Ebene so abbilden, wie wir sie in unserer Population gefunden haben.

Faktoren:	Faktorladung:	
Faktor 1: 'Reflexion von Rollenverhalten und Selbstkonzept '		
-Beurteilung des Wertes der eigenen Arbeit	.7872	
-Nähe und Distanz zu KlientInnen	.7777	
-Position in der Institution/im Team	.7738	
-Stressbewältigung, Erholungsmöglichkeiten	.7718	
-Konfliktfähigkeit , Durchsetzungsfähigkeit	.7632	
-Analyse eigenen Beziehungsverahltens	.6812	
-Motivation zur Arbeit im Suchtbereich	.6692	
-Umgang mit Schuldzuweisungen bei Misserfolg	.6671	
-Kontaktaufnahme, Beziehungsgestaltung mit Klientel	.6359	
-Eigener Umgang mit Suchtmitteln	.5944	
-Gesprächsführung, Gruppenleitung	.5668	
Faktor 2: 'Sozialwissenschaftliche Theorien und Modelle'		
-Theorien/Modelle der Pädagogik / Erwachsenenbildung	.7256	
-Co-Abhängigkeit, soziale Wirkungen von Sucht	.5884	
-Geschlechtsspezifisches Suchtverhalten und -Verlauf	.4815	
-Suchtbegünstigende, suchtverhindernde Faktoren	.4689	
-Sozialarbeiterisches Wissen und Können	.4051	*
Faktor 3: 'Struktur und Kompetenz von Behörden'		
-Strukturen und Kompetenzen der Behörden/Verwaltung	.7702	
-Kompetenzen und Dispositive der Polizei	.7525	
-Struktur und Leistungen der Sozialversicherungen	.7461	
-Juristisches Wissen	.6009	
Faktor 4: 'Medizinische und pharmakologische Theorien zur Sucht'		
-Medizinisches Wissen	.7051	
-Krankheitsbilder	.6637	
-Pharmakologie	.5116	
-Theorien der Suchtentstehung	.3996	*

Faktor 5: ' (therapeutische) Interventionsstrategien und -Modelle'		
-Konzeption und Anwendung neuer Modelle/Strategien	.7440	
-Anwendung therapeutischer Modelle/Strategien	.7399	
-Theorien und Modelle der Suchtbewältigung	.5545	
-Theorien und Modelle der Suchtentstehung	.3990	*
-Sozialarbeiterisches Wissen und Können	.3551	*
Faktor 6: 'Persönliche Einstellungen zu Sucht und Drogen'		
-Klärung eigener ethischer und/oder religiöser Einstellung	.6306	
-Drogenpolitische Einstellungen	.5195	
-Gesellschaftliche/oekonomische Bedingungen von Sucht	.5082	*
Faktor 7: 'Epidemiologie und Geschichte der Drogen'		
-Geschichte der verschiedenen Suchtmittel und -Arten	.7647	
-Epidemiologie der verschiedenen Suchtmittel und -Arten	.7586	
Faktor 8:'Drogenpolitik'		
-Drogenpolitische Entscheidungsprozesse	.8433	
-Oekonomische Bedingungen und Folgen von Sucht	.4103	*

Einzig die mit einem Stern bezeichneten Items laden auf je zwei Faktoren mit mehr als .300: sie bezeichnen damit Inhalte, die von den Einrichtungen nicht eineindeutig einem bestimmten Wissens- oder Themenbereich zugeordnet wurden. Das Beispiel 'Sozialarbeiterisches Wissen und Können' belegt jedoch schön, dass die Doppel-Zuordnung durchaus Sinn macht.

Insgesamt strukturiert die Faktor-Analyse die einzelnen Weiterbildungs-Inhalte klar nach 'Wissen', 'Können' und 'Reflexion' einerseits, andererseits werden innerhalb dieser drei Dimensionen inhaltlich logisch Wissen und Können verschiedener Disziplinen gruppiert.

Interessant ist, wie die Items der ursprünglichen Kategorie 'Reflexion' in der Faktoren-Analyse zwei verschiedene Faktoren bilden: 'Reflexion von Rollenverhalten und Selbstkonzept' einerseits, 'persönliche Einstellungen zu Sucht und Drogen' andererseits.

Die Faktoren-Analyse ist sehr sauber ausgefallen und ihr Ergebnis ist unmittelbar einleuchtend: Wir können daher die gewonnenen Faktoren mit gutem Gewissen als Grundlage für die Bildung der Skalen nehmen, auf denen die je verschiedenen Ausprägungen des Weiterbildungsbedarfes in den Institutionen beschrieben werden.

3.3.2 Die Skalen zur Einschätzung des differentiellen Weiterbildungsbedarfs in den Institutionen

Auf der Grundlage der geschilderten Faktor-Analyse haben wir 8 Skalen konstruiert, auf denen die verschiedenen Typen von Institutionen hinsichtlich ihres jeweiligen Bedarfes eingeschätzt wurden. Die Benennungen der Skalen entsprechen den Faktor-Namen aus Abschnitt 3.3.1:

Skala 1:'Reflexion von beruflichem Rollenverhalten und Selbstkonzept' (11 Items)
Skala 2:'Sozialwissenschaftliche Theorien und Modelle' (5 Items)
Skala 3:'Struktur und Kompetenz von Behörden' (4 Items)
Skala 4:'Medizinische und pharmakologische Theorien zur Sucht' (4 Items)
Skala 5:'(therapeutische) Interventionsstrategien und -Modelle' (5 Items)
Skala 6:'Persönliche Einstellungen zu Sucht und Drogen' (3 Items)
Skala 7:'Epidemiologie und Geschichte der Drogen' (2 Items)
Skala 8:'Drogenpolitik' (2 Items).

Die Skalen wurden mittels Division ihres Gesamtwertes durch Anzahl Items vergleichbar gemacht. Wir haben ausserdem die Reliabilität der Skalen getestet (cronbachs alpha) : Die Skalengüte ist gut bis ausgezeichnet, so dass wir die folgenden Angaben zum diffferentiellen Weiterbildungsbedarf der Einrichtungen als verlässlich annehmen dürfen.

3.4 Der Weiterbildungsbedarf der verschiedenen Typen von Institutionen unseres Datensatzes

Wir wollen nun darstellen, wie der Weiterbildungsbedarf in den verschiedenen Segmenten der Drogenhilfe qualitativ und quantitativ ausgeprägt ist. Wir nehmen dabei zwei verschiedene Perspektiven ein:
- Einerseits betrachten wir die unterschiedliche Bedeutung, die den verschiedenen Themenbereichen und Wissensgebieten der Weiterbildung in den verschiedenen Segmenten der Drogenhilfe beigemessen wird.
- Andererseits achten wir darauf, welche Einrichtungstypen quantitativ am meisten Weiterbildungsbedarf aufweisen. Beide Perspektiven werden abschliessend miteinander verbunden.

Wie an anderem Ort erwähnt, nehmen wir an, dass sich die Institutionen der Drogenhilfe voneinander unterscheiden, je nach dem, in welchem Tätigkeitsbereich sie arbeiten: Je nach Bereich werden sie mit einem anderen Klientensegment, beziehungsweise mit einer anderen Phase einer Suchtkarriere konfrontiert. Ihre Aufträge und tägliche Arbeit variieren dementsprechend erheblich: So dürfte der Mitarbeiter einer therapeutischen Wohngemeinschaft ein ganz anderes Arbeitsprofil haben, als die Mitarbeiterin einer Equipe von Gassenarbeitern. Entsprechend unterschiedlich sind wahrscheinlich die Kenntnisse und Fähigkeiten, die die betroffenen Mitarbeiterinnen haben müssen, um ihrer Arbeit gewachsen zu sein. Mit der Frage, wieweit ein allen Segmenten der Drogenhilfe gemeinsamer Grundstock von Wissen und Können vorhanden respektive notwendig ist, werden wir uns weiter hinten beschäftigen.

Erinnern wir uns an die Typenbildung, wie wir sie in Abschnitt 2.1.3 dargestellt hatten:

1) Therapeutische Wohngemeinschaften	43
2) Beratungsstellen	109
3) Niederschwellige Institutionen	41
4) Präventionseinrichtungen	14
5) Entzugseinrichtungen	10
6) Kliniken und Spitäler	35

Die Kategorien 'Beratungsstellen' und 'Niederschwellige Einrichtungen' waren uns, im Zusammenhang mit unseren Ueberlegungen zu unterschiedlichen Arbeitsprofilen der Einrichtungen, zu wenig aussagekräftig. Wir haben sie daher weiter ausdifferenziert und kommen damit zu folgender neuer Kategorisierung, auf der die nachstehenden Beschreibungen des differentiellen Weiterbildungsbedarfes basieren:

Alte Kategorie	Anzahl	Neue Kategorie	Anzahl
Beratungsstellen	109	*Drogenberatungsstellen*	84
		Allgem. Sozialdienste	25
Therap. Wohngemeinschaft	43	*Therap. Wohngemeinschaft*	43
Niederschwellige Einrichtungen	41	*Wohnangebote*	14
		Arbeitsangebote	12
		Gassenarbeit	8
		Krankenzimmer, Notschlafstellen u.ä	7
Prävention	14	*Prävention*	14
Entzug	10	*Entzug*	10
Kliniken	35	*Kliniken*	35
Unklar	22	*Unkla*	22
Total	274	Total	274

Tabelle 30 : Neue Kategorisierung der Institutionen ; N = 274

Die folgenden Tabellen 31 bis 38 stellen den Weiterbildungsbedarf der verschiedenen Institutionstypen auf den 8 Skalen , bzw. in den 8 Themenbereichen, gesondert dar. Jede Tabelle gibt sowohl Auskunft darüber, welche Bedeutung dem jeweiligen Wissengebiet oder Thema für die Weiterbildung insgesamt zukommt, als auch darüber, welcher Institutionstyp in dem Themenbereich am meisten Weiterbildungsbedarf aufweist.

Ausdruck der Bedeutung, die dem jeweiligen Themenbereich in der Weiterbildung zugemessen wird, sind die Mittelwerte, die die 8 Skalen in der Bewertung durch die verschiedenen Institutionstypen erzielten. Dargestellt wird jeweils auch, wieviele Einrichtungen pro Typ mit ihren

Bewertungen in die Rechnung eingegangen sind, sowie der Gesamt-Mittelwert der Skala in der Stichprobe.

Aufgrund der Konstruktion unseres Fragebogens, bzw. der Skalierungen in demselben, bedeuten auch in den folgenden Tabellen wie immer bei unseren Berechnungen tiefe Mittelwerte hohen Bedarf !

Wir verzichten an dieser Stelle auf die Kommentierung der einzelnen Tabellen. Erläuterungen, Interpretationen und Kommentare folgen zusammenfassend in einem eigenen Abschnitt.

Weiterbildungsbedarf auf Skala 1: 'Reflexion des beruflichen Rollenverhaltens und Selbstkonzeptes' :

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Entzug	10	1.48
Krankenzimmer u.ä.	7	1.48
Wohnangebote u.ä.	12	1.52
Gassenarbeit	6	1.63
Kliniken	19	1.73
Therapeutische Wohngemeinschaft	25	1.78
Sozialdienste	14	1.82
Drogenberatungsstellen	63	1.83
Arbeitsangebote	8	1.86
Prävention	9	2.04
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N = 274	187 = 68 %	1.77

Tabelle 31: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 1: 'Reflexion des beruflichen Rollenverhaltens und Selbstkonzeptes'

Weiterbildungsbedarf auf Skala 2: 'Sozialwissenschaftliche Theorien und Modelle"

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Entzug	10	1.56
Wohnangebote u.ä.	11	1.56
Krankenzimmer u.ä.	6	1.61
Prävention	12	1.62
Drogenberatungsstellen	77	1.72
Gassenarbeit	6	1.75
Sozialdienste	23	1.76
Therapeutische Wohngemeinschaft	37	1.78
Kliniken	29	1.86
Arbeitsangebote	9	1.94
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N = 274	237 = 86 %	1.74

Tabelle 32: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 2: 'Sozialwissenschaftliche Theorien und Modelle'

Weiterbildungsbedarf auf Skala 3: 'Struktur und Kompetenzen von Behörden':

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Entzug	10	1.87
Wohnangebote u.ä.	13	1.96
Krankenzimmer u.ä.	7	2.03
Sozialdienste	23	2.11
Drogenberatungsstellen	79	2.14
Therapeutische Wohngemeinschaft	39	2.17
Gassenarbeit	5	2.20
Kliniken	31	2.24
Arbeitsangebote	10	2.32
Prävention	12	2.52
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N = 274	247 = 90 %	2.15

Tabelle 33 : Weiterbildungsbedarf der Institutionen auf Skala 3: 'Struktur und Kompetenz von Behörden "

Weiterbildungsbedarf auf Skala 4: 'Medizinische und pharmakoligische Theorien zur Sucht' :'

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Entzug	10	1.57
Kliniken	30	1.66
Sozialdienste	21	1.72
Krankenzimmer u.ä.	6	1.91
Therapeutische Wohngemeinschaft	38	1.97
Wohnangebote u.ä.	12	1.97
Drogenberatungsstellen	75	2.00
Gassenarbeit	6	2.12
Arbeitsangebote	10	2.30
Prävention	12	2.31
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	mean
N= 274	236 = 86 %	1.93

Tabelle 34: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 4: 'Medizinische und pharmakologische Theorien zur Sucht"

Weiterbildungsbedarf auf Skala 5: '(therapeutische) Interventions-strategien und -Modelle'

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Entzug	10	1.36
Wohnangebote u.ä.	13	1.38
Sozialdienste	21	1.41
Kliniken	30	1.47
Drogenberatungsstellen	79	1.52
Therapeutische Wohngemeinschaft	40	1.65
Krankenzimmer u.ä.	6	1.72
Gassenarbeit	5	1.93
Prävention	12	1.94
Arbeitsangebote	9	2.14
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N = 274	244 = 89 %	1.57

Tabelle 35: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 5: '(therapeutische) Interventionsstrategien und Modelle

'

Weiterbildungsbedarf auf Skala 6: 'Persönliche Einstellungen zu Sucht und Drogen:'

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Entzug	10	1.56
Gassenarbeit	5	1.66
Krankenzimmer u.ä.	5	1.80
Drogenberatungsstellen	79	1.84
Wohnangebote u.ä.	13	1.87
Therapeutische Wohngemeinschaft	38	1.91
Prävention	12	2.00
Kliniken	30	2.02
Sozialdienste	21	2.09
Arbeitsangebote	11	2.27
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N = 274	244 = 89 %	1.92

Tabelle 36: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 6: 'Persönliche Einstellungen zu Sucht und Drogen' '

Weiterbildungsbedarf auf Skala 7: 'Epidemiologie und Geschichte der Drogen' :

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Prävention	12	2.04
Kliniken	29	2.10
Entzug	10	2.15
Gassenarbeit	7	2.21
Krankenzimmer u.ä.	6	2.25
Wohnangebote u.ä.	13	2.34
Therapeutische Wohngemeinschaft	38	2.36
Sozialdienste	19	2.39
Drogenberatungsstellen	75	2.40
Arbeitsangebote	10	2.70
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N= 274	238 = 87 %	2.32

Tabelle 37: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 7: 'Epidemiologie und Geschichte der Drogen' '

Weiterbildungsbedarf auf Skala 8: 'Drogenpolitik'

Institutionstypen	Anzahl	Mittelwert
Gassenarbeit	7	1.00
Wohnangebote u.ä.	14	1.42
Entzug	10	1.60
Drogenberatungsstellen	79	1.78
Sozialdienste	23	1.91
Prävention	14	2.07
Therapeutische Wohngemeinschaft	40	2.07
Krankenzimmer u.ä.	7	2.14
Kliniken	31	2.29
Arbeitsangebote	10	2.30
Gesamt-Datensatz	valide Fälle	Mittelwert
N = 274	253 = 92 %	1.93

Tabelle 38: Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 8: 'Drogenpolitik'

Die vorangegangenen Tabellen 32 bis 49 zeigen differenziert auf, wie der Bedarf nach Weiterbildung in den einzelnen Themen- und Wissensbereichen (gemäss unserer Faktor-Analyse und Skalenbildung) in den verschiedenen Institutions-Typen ausgeprägt ist.

Nachfolgend kommentieren wir die Tabellen, indem wir die in ihnen dargestellten Befunde zusammenfassen und interpretieren. Wir wenden uns zuerst den 8 Themenbereichen und ihrer jeweiligen Bedeutung für die Weiterbildung, anschliessend der Ausprägung des Weiterbildungsbedarfs in den 10 Einrichtungs-Typen zu. Abschliessend ziehen wir Bilanz, indem wir die beiden Perspektiven miteinander zu verbinden suchen.

3.4.1 Zusammenfassung : Die Bedeutung verschiedener Wissensgebiete und Themenbereiche für die Weiterbildung im Drogenbereich

Tabelle 40 gibt die Wissensgebiete und Themenbereiche in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit wieder, ausgedrückt durch den Gesamt-Mittelwert der jeweiligen Skala. Tiefe Mittelwerte sind wieder gleichbedeutend mit hoher Wichtigkeit! Die Prozentzahlen in der letzten Spalte drücken aus, aufgrund der Angaben wievieler Prozent aller Institutionen die Gesamt-Bewertung der Wissengebiete zustande gekommen ist. Hohe Prozentzahlen zeigen also hohe Verlässlichkeit unserer Berechnungen an:

Themenbereiche Wissensgebiete	Erzielter Mittelwert	n valide Fälle	% (100 = 274)
Interventionsstrategien	1.57	244	89 %
Sozialwissenschaften	1.74	237	86 %
Reflexion Berufsrollen und Selbstkonzept	1.77	187	68 %
Persönliche Einstellungen	1.92	244	89 %
Drogenpolitik	1.93	253	92 %
Medizin/Pharmakologie	1.93	236	86 %
Behörden/Verwaltung	2.15	247	90 %
Epidemiologie und Geschichte	2.32	238	87 %

Tabelle 39: Bedeutung der verschiedenen Wissengebiete für die Weiterbildung im Drogenbereich

Die Tabelle stellt folgenden Sachverhalt dar:

Am meisten Bedeutung messen die Institutionen in der Weiterbildung dem Erwerb, beziehungsweise der Konsolidierung von (therapeutischen) Interventionsstrategien bei. Als relevantes Wissensgebiet bezeichnen sie vor allen andern sozialwissenschaftliche Theorien und Modelle, respektive sozialarbeiterisches Wissen und Können.
Unser Befund aus Abschnitt 2.3.2, wonach 'Reflexion' der zentrale Weiterbildungs-Inhalt sein sollte, wird hiermit relativiert: Auf Skalen-Ebene kommt der Reflexion des beruflichen Selbstkonzeptes, zu Rollen und Funktionen in der Arbeit hinsichtlich der Bedeutung in der Weiterbildung der dritte Rang zu. Der statistische Unterschied zum Wissengebiet 'Sozialwissenschaft' ist dabei praktisch unbedeutend:Therapeutische Strategien, Theorien und Modelle der Sozialwissenschaften und Sozialarbeit und 'Reflexion' im Sinn von Analyse der Beziehungen und Rollen am Arbeitsplatz sind untrennbar miteinander verbunden . Es gibt kein therapeutisches Verfahren (Therapie = "Heilende Beziehung"), keine sozialwissenschaftliche Theorie, die nicht 'Beziehung', respektive die Gestaltung von Beziehungen mit bestimmtem Ziel und Zweck, zum Thema hat. Wenn 'Reflexion' den Institutionen als dermassen wichtiger Bereich der Weiterbildung erscheint, macht dies demnach Sinn. An dieser Stelle sprechen wir ja von 'Reflexion der Arbeitsbezüge und -Rollen", nicht von der 'Reflexion persönlicher Einstellungen'. Dieses Thema folgt erst an vierter Stelle . Die Institutionen scheinen also 'Reflexion' nicht vorallem mit dem Ziel der Selbsterfahrung für die Beteiligten, sondern in erster Linie mit dem Ziel, ihre therapeutische Arbeit zu verbessern, in Weiterbildung thematisieren zu wollen.

Die Themen 'Epidemiologie und Geschichte der Suchtmittel' sowie 'Struktur und Kompetenzen von Behörden und Verwaltung' werden deutlich als am wenigsten relevant eingestuft, und zwar von allen Kategorien von Einrichtungen. Ob sich hier eine Art Antipathie der Institutionen (zumindest im Fall von 'Behörden und Verwaltung') niederschlägt, ob diese Gebiete als irrelevant für die Drogenarbeit betrachtet werden, oder ob die Einrichtungen bereits über das nötige Wissen auf diesen Gebieten zu verfügen glauben, sei dahingestellt.

Die übrigen 3 Themenbereiche, 'Drogenpolitik', 'Medizin und Pharmakologie' und 'Persönliche Einstellungen', scheinen der Gesamtheit der Institutionen alle etwa gleich bedeutend als Inhalte von Weiterbildung: Wichtig, aber nicht zentral. Allerdings variieren die Bewertungen dieser Skalen durch die verschiedenen Institutionstypen erheblich: Die drei Skalen bilden Themen oder Wissensgebiete ab, die für bestimmte Institutionstypen sehr wichtig, für andere unwichtig sind. 'Drogenpolitik' beispielsweise ist den von deren Auswirkungen direkt betroffenen Gassenarbeitern sehr wichtig, während 'Medizin' , sachgemäss, für die Weiterbildung der Entzugs-Einrichtungen und der Kliniken zentrale Bedeutung hat.

Das vorgängig dargestellte Ergebnis, wonach die Einrichtungen insgesamt am dringendsten der Weiterbildung zum Erwerb von, bzw. zur Konsolidierung therapeutischer Interventionsstrategien bedürfen, leuchtet unmittelbar ein: Weitaus die meisten befragten Institutionen arbeiten täglich oder punktuell, mit therapeutischem Auftrag, mit drogenabhängigen KlientInnen. Ob dabei die Drogenabhängigkeit an sich, oder aber bestimmte Folgeerscheinungen derselben, Schwerpunkt der Arbeit sind, ist an dieser Stelle zweitrangig. Der Bedarf nach effektiven therapeutischen Strategien ist somit unmittelbar gegeben. Unter 'therapeutischen Strategien' verstehen wir dabei nicht nur psychotherapeutische Verfahren, sondern alle unmittelbar auf die Beeinflussung und Veränderung des Verhaltens der Klientel gerichteten Strategien. Wir gehen davon aus, dass zumindest implizit alle Einrichtungen letztlich versuchen, der Abhängigkeit ihrer KlientInnen etwas entgegen zu setzen - auch diejenigen Institutionen, deren Auftrag nicht explizit auf Therapie und 'Beseitigung' von Drogenabhängigkeit lautet.

Im folgenden Abschnitt wollen wir uns mit den unterschiedlichen Aufträgen der Institutionen und den dadurch implizierten unterschiedlichen Weiterbildungsbedürfnissen weiter beschäftigen.

3.4.2 Zu den Unterschieden im Weiterbildungsbedarf der verschiedenen Institutionstypen

Wie die Tabellen 32 bis 39 gezeigt haben, weisen verschiedene Institutionstypen unterschiedliche Prioritäten in der Weiterbildung auf. Unsere Vermutung, dass sich Einrichtungen je nach ihrem Tätigkeitsbereich voneinander unterscheiden, was ihren Weiterbildungsbedarf anbelangt, hat sich demnach bestätigt. Bevor wir auf diese Unterschiede im Detail eingehen, wollen wir zeigen, welche Typen von Einrichtungen insgesamt,

über alle Themengebiete hinweg, den grössten Weiterbildungsedarf manifestieren. Wir haben dazu einen 'Index des gesamten Weiterbildungsbedarfes' für die 10 Typen von Einrichtungen berechnet. Dieser errechnet sich als Durchschnitt aller Mittelwerte, die ein Institutionstyp auf den 8 verschiedenen Skalen (Themengebieten) erreicht hat. Der Index gibt uns Auskunft über den 'Totalbedarf' an Weiterbildung eines Institutionstyps, ohne jedoch etwas über den Inhalt dieses Bedarfes auszusagen (siehe dazu Tabellen 34 bis 41) . Wie immer bedeuten tiefe Mittelwerte hohen Bedarf.

Institutions-Typ	Index des Weiterbildungsbedarfs
Entzugs-Einrichtungen	1.64
Wohnangebote, Nachbetreuung u.ä	1.77
Krankenzimmer, Notschlafstellen u.ä.	1.83
Allgemeine Sozialdienste	1.85
Gassenarbeit	1.86
Drogenberatungsstellen	1.95
Kliniken und Spitäler	1.95
Therapeut. Wohngemeinschaften	2.02
Präventionseinrichtungen	2.10
Arbeitsangebote	2.26

Tabelle 40: Gesamt-Bedarf an Weiterbildung der Institutionstypen

Tabelle 41 zeigt eine Tendenz, die wir hier vorsichtig interpretieren wollen: Je näher an der 'Gasse', respektive je direkter Institutionen mit manifester Drogenabhängigkeit mit all ihren Symptomen konfrontiert sind, desto grösser scheint insgesamt ihr Weiterbildungsbedarf zu sein. Die Entzugs-Einrichtungen sowie die niederschwelligen Angebote, mit Ausnahme der Arbeitsangebote, weisen insgesamt den grössten Bedarf auf. Wir vermuten, dass zwei miteinander verbundene Gründe dafür ausschlaggebend sind:

Wir nehmen an, dass der tägliche Druck, verursacht durch eine schwierige Klientel in zum Teil dramatischen Lebensumständen, ein zentrales verursachendes Moment bei der Entstehung von Weiterbildungsbedürfnissen ist. Ausserdem ist anzunehmen, dass der Weiterbildungsbedarf direkt mit Strukturiertheit und Normiertheit einer Arbeit zusammenhängt: Je strukturierter eine Arbeit, je normierter ihre Abläufe , desto sicherer können sich die Beschäftigten im Arbeitsalltag fühlen - was sich in weniger (subjektivem) Weiterbildungsbedarf niederschlägt. Gassennahe, niederschwellige Einrichtungen sind sowohl direkter mit manifester Drogenabhängigkeit konfrontiert, als auch im allgemeinen weniger strukturiert und normiert, was ihre Arbeit anbelangt. Eine Gassenarbeiterin kann sich beispielsweise nicht an Büro-Zeiten halten, um sie zu kontaktieren, müssen keine Formulare ausgefüllt oder Termine ausgemacht werden: Nor-

men für die einzelnen Kontakte fehlen fast völlig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den szenennahen Einrichtungen der Drogenarbeit müssen sich also in einem schlecht strukturierten, wenig normierten und in hohem Masse durch äussere Einflüsse bestimmten Arbeitsfeld behaupten: Dass die niederschwelligen Einrichtungen insgesamt höheren Weiterbildungsbedarf aufweisen, macht auf diesem Hintergrund Sinn.

Wir beschliessen diesen Abschnitt, indem wir kurz auf die Bedürfnisse einzelner Institutionstypen eingehen:

- Präventionseinrichtungen:
Diese Institutionen weisen in unserer Studie insgesamt gesehen nur geringen Weiterbildungsbedarf auf. Wie wir schon an anderer Stelle gesagt haben, ist dies ein Artefakt unserer Studie. Unser Fragebogen und dessen Items waren nicht für Präventionsstellen geeignet. Diese weisen sicher auch Weiterbildungsbedürfnisse auf, aber eben nicht dieselben, wie die in der direkten Auseinandersetzung mit Drogenabhängigen Menschen tätigen Institutionen. Präventionsarbeit ist etwas ganz anderes, als Arbeit mit Drogenabhängigen Menschen. Wir können somit in unserem Bericht keine Aussagen über den Weiterbildungsbedarf präventiv tätiger Institutionen machen, da unser Erhebungsmittel dazu nicht brauchbar war. Im Rahmen der Darstellung der Expertengespräche kommen wir auf diesen Punkt zurück.

-Allgemeine Sozialdienste:
Diese Institutionen weisen einen höheren Gesamtbedarf an Weiterbildung im Drogenbereich auf, als die spezialisierten Drogenberatungsstellen. Diesen Befund können wir nur sehr hypothetisch interpretieren: Es könnte sein, dass der hohe Bedarf dieser Einrichtungen sich daraus ergibt, dass sie an sich nicht für die Arbeit mit Drogenabhängigen konzipiert und trotzdem sehr oft damit konfrontiert sind. Auf den Sozial- und Fürsorgeämtern treten Drogenabhängige zudem oft in den dramatischen Phasen ihrer Abhängigkeit in Erscheinung, was die Schwierigkeiten, die sie den Stellen bereiten, noch verschärft. Die Sozialdienste sind aufgrund ihres Auftrages die Einrichtungen, wo die Klienten (nicht nur Drogenabhängige !) erst dann ankommen, wenn sie alle anderen 'Sicherungen' verloren haben, seien dies Arbeitsplatz, Wohnung, verlässliche Beziehungen oder familiäre Bindungen, und (noch) nicht in einem anderen institutionellen Rahmen leben.

- Therapeutische Wohngemeinschaften:
Diese weisen ebenfalls vergleichsweise geringen Weiterbildungsbedarf auf. Weitaus die meisten Gemeinschaften in der Schweiz nehmen KlientInnen erst nach erfolgtem Entzug auf und führen abstinente Häuser. Dies bedeutet, dass ihre KlientInnen während des Aufenthaltes in einer vergleichsweise 'ruhigen' Phase ihrer Suchtkarriere sind. Ausserdem sind therapeutische Gemeinschaften im allgemeinen weit strukturierter und funktionieren nach bestimmten Normen und Regeln, im Gegensatz zu den oben beschriebenen Bedingungen gassennaher Einrichtungen. Wir glauben, dass sich Gefühle des Versagens und der Inkompetenz unter diesen Bedingungen weniger manifestieren, als unter 'gassennahen', mit mani-

fester Abhängigkeit konfrontierten Umständen. Gerade therapeutische Gemeinschaften sind oft auch stark ideologisiert: Solche Ideologien geben auch Sicherheit, indem sie 'richtig' und 'falsch' deutlich festschreiben. Wie weit diese Systeme ehemalige KlientInnen auch nach deren Austritt aus den Gemeinschaften zu sichern vermögen, ist eine andere Frage. In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass Uebergangswohn-Angebote und Nachbetreuungsangebote, die ja viel mit ehemaligen Therapieabsolventen arbeiten, einen wesentlich höheren Weiterbildungsbedarf aufweisen !

-Arbeitsangebote:
Den tiefsten Weiterbildungsbedarf überhaupt weisen die 10 Einrichtungen auf, die Arbeitsangebote machen. Wir nehmen an, dass diese Institutionen sich am besten von jedwedem therapeutischen Auftrag distanzieren können und auch sollen: sie sind nicht beauftragt, Drogenabhängige zu therapieren, beziehungsweise das therapeutische Agens soll ihr Angebot von Arbeit und Lohn sein. Zu diesem haben KlientInnen auch nur unter Einhaltung bestimmter , mehr oder weniger fester Regeln Zugang. Es ist in dem Sinn verständlich, dass diese Institutionen auf unseren 8 Skalen geringen Bedarf ausweisen. Aehnlich wie bei den Präventionsstellen gilt auch hier, dass diese Einrichtungen durch unseren Fragebogen relativ schlecht erfasst wurden.

3.4.3 Zusammenfassung : Der Weiterbildungsbedarf der Institutionen unseres Datensatzes im Ueberblick

Anstelle einer weiteren detaillierten , kommentierten Zusammenfassung der in den letzten Abschnitten dargestellten Ergebnisse stellen wir diese in einer letzten Ueberblicks-Tabelle dar: Wir listen die 10 Institutionstypen auf mit den je drei Themengebieten, die ihnen für ihre Weiterbildung die wichtigsten sind .

Institutionstyp	1. Priorität	2. Priorität	3.Priorität
Prävention	Sozialwissenschaft	Interventionsstrategie	Pers. Einstellungen
Drogenberatung	Interventionsstrategie	Sozialwissenschaft	Drogenpolitik
Sozialdienste	Interventionsstrategie	Sozialwissenschaft	Drogenpolitik
Krankenzimmer u.ä.	Reflexion Berufsrolle	Sozialwissenschaft	Interventionsstrategie
Wohnangebote u.ä	Interventionsstrategie	Reflexion Berufsrolle	Sozialwissenschaft
Gassenarbeit	Drogenpolitik	Reflexion Berufsrolle	Pers. Einstellungen
Arbeitsangebote	Reflexion Berufsrolle	Sozialwissenschaft	Interventionsstrategie
Ther. Gemeinschaft	Interventionsstrategie	Sozialwissenschaft	Reflexion Berufsrolle
Entzug	Interventionsstrategie	Reflexion Berufsrolle	Sozialwissenschaft
Kliniken	Interventionsstrategie	Medizin/Pharmakol.	Reflexion Berufsrolle

Tabelle 41: Ueberblick über die Weiterbildungsprioritäten der Institutionen

Tabelle 42 verdeutlicht abschliessend die unterschiedliche Wichtigkeit verschiedener Themenbereiche für die Weiterbildung der unterschiedlichen Institutions-Typen. Am wichtigsten sind den meisten Einrichtungen eindeutig Erwerb und/oder Konsolidierung (therapeutischer) Interventionsstrategien, Modelle und Theorien der Sozialwissenschaften und der Sozialarbeit sowie die Reflexion der beruflichen Rollen und Selbstkonzepte. Von grosser Bedeutung für bestimmte Institutionen sind die Themen 'Drogenpolitik' und 'Reflexion persönlicher Einstellungen zu Sucht und Drogen'.

Zur Verdeutlichung dessen, welche einzelnen Themen und Inhalte innerhalb dieser genannten Gebiete die Institutionen in Weiterbildung bearbeiten möchten, haben wir unseren Fragebogen mit der Frage geschlossen:" *Wenn Sie jetzt eine Weiterbildung genau nach den aktuellen Bedürfnissen Ihrer Institution bestimmen könnten, was wären Ihre drei prioritären Themen ?"*
Die Antworten auf diese Fragen befinden sich in Anhang B. Sie wurden nur auf Lesbarkeit und Verständlichkeit hin redigiert, gleiche Aussagen ausgezählt und unter einem Stichwort zusammengefasst. Wir geben an, wie oft jede Aussage gemacht wurde. Auch diese Angaben der Institutionen weisen auf ein deutliches Bedürfnis nach Weiterbildung vorallem hinsichtlich Erwerb neuer, Konsolidierung vorhandener therapeutischer Modelle und Strategien hin. Relativ oft genannt wurde ein Weiterbildungsbedürfnis, das im bisherigen Verlauf unserer Studie kaum erwähnt wurde: Das Bedürfnis der Institutionen nach Unterstützung hinsichtlich der Führung, des Managements und der Teamförderung in den Institutionen.

Wir beschliessen dieses Kapitel mit der Auflistung einiger weniger Aussagen der Einrichtungen zu ihrem prioritären Weiterbildungsbedarf:

- Familienberatung im Suchtbereich
- Thema Folienrauchen: Behandlungskonzepte
- Arbeit mit ausländischen DrogenkonsumentInnen
- Managemant im Nonprofit-Bereich
- Modelle der Früherfassung Suchtgefährdeter
- Selbstzweck der Drogenarbeit
- Therapie psychotischer Drogenabhängiger
- Koordination im System Drogenhilfe
- Burn-Out Syndrom: Was tun ?
- Holotrope Therapie nach Stanislv Grof.....etc.

4. Bevorzugte Angebotsformen der Weiterbildung

In diesem letzten Kapitel des zweiten Teils unseres Berichtes befassen wir uns mit verschiedenen Punkten, die nicht Inhalte der Weiterbildung, sondern deren Form, Tiefe und Zweck betreffen. Insbesondere haben wir den Einrichtungen Fragen zu folgenden Punkten gestellt:

- Wie grundlegend muss Weiterbildung sein ? Brauchen die Institutionen vor allem curriculare Lehrgänge zum Erwerb grundlegenden Wissens und Könnens, oder bevorzugen sie modulare Vertiefungs- und Ergänzungskurse zur Aktualisierung und Verbesserung vorhandenen Wissens und Könnens ?

- Welche Angebots- und Vermittlungsformen bevorzugen die Einrichtungen? Tagungen, Projektgruppen, Praxisbezogene Kurse ? Sollen die Angebote gestaffelt, an Wochentagen, Abenden oder in Blöcken stattfinden ?

- Wieviel Zeit und Geld können die Institutionen in Weiterbildung investieren, respektive wieviel sind sie bereit zu investieren ? Sind sie überhaupt der Ansicht, dass weitere Angebote vonnöten sind ?

- Soll Weiterbildung zur Professionalisierung (Verberuflichung) der Drogenarbeit als eigenständigem Beruf beitragen? Soll sie spezialisierte Zusatzqualifikation für Berufsleute sein oder in einer eigenständigen Supraqualifikation ausmünden? Soll sie zur weiteren Spezialisierung im Bereich 'illegale Drogen' führen oder eher zur Qualifizierung im gesamten Themenbereich 'Sucht' ? Mit diesen Fragen werden wir uns im Rahmen der Expertengespräche intensiv auseinandersetzen.

In der Zusammenfassung dieses kurzen Kapitels beschreiben wir die von den Institutionen bevorzugte Form, in der Weiterbildung angeboten werden soll, um ihren Ansprüchen zu genügen.

4.1 Wie grundlegend muss Weiterbildung sein , um den Ansprüchen der Institutionen zu genügen ?

Wir haben die Institutionen gebeten, folgende drei Varianten möglicher Weiterbildungsangebote nach ihrer Präferenz zu rangieren:

- Weiterbildungslehrgänge zur Vermittlung von grundlegendem Wissen und Können für Sucht-Fachleute
- Weiterbildung im Tätigkeitsbereich zum Vertiefen und Aktualisieren von vorhandenem Wissen und Können
- Weiterbildungsangebote zum Erwerb neuer Kenntnisse und Fähigkeiten, zum Füllen einzelner Wissens- und Könnenslücken.

Nur 20 % aller Institutionen, und ebenso 20 % der genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen, würden das Angebot grundlegender Lehrgänge zum Thema 'Drogen und Sucht' bevorzugen. Je 40 %, sowohl der gesamten Einrichtungen wie auch der spezialisierten Drogenhilfe, präferieren Vertie-

fungskurse in ihrem Sach- respektive Tätigkeitsbereich, und / oder Ergänzungskurse zum Erwerb einzelner Kenntnisse und Fähigkeiten.

Eindeutig sind die Präferenzen hinsichtlich der diversen Vermittlungs-formen von Weiterbildung:

69 % aller Institutionen, respektive 63 % der spezialisierten Drogen-Einrichtungen, wünschen sich praxisbezogene Kurse. 53 % des Gesamtdatensatzes und 52 % der genuinen Drogenhilfe bevorzugen praxisbegleitende Angebote für ihr Tätigkeitsgebiet.

Tagungen und Kongresse, Projektarbeit und Lehrgänge mit theoretischen und praktischen Elementen, sowie theoretische Kurse werden als weniger geeignete Formen der Weiterbildung angesehen - zumindest als Angebote zur Deckung des unmittelbar in der Praxis entstehenden Bedarfes . Am ungeeignetsten scheinen allen Einrichtungen Tagungen und Kongresse zum Wissenserwerb geeignet: Diese Form von Bildungsveranstaltung dient in ihren Augen eher der Kontaktpflege und Vernetzung unter den Personen und Institutionen im Bereich. Als praktisch ebenso ungeeignet bezeichnen alle Institutionen theoretische Kurse .

Offensichtlich bevorzugen alle Institutionen der Drogenhilfe Weiterbildungsangebote mit möglichst direktem Bezug zu ihrer täglichen Praxis. Wir verstehen diesen Befund als einen weiteren Hinweis darauf, dass vorallem der tägliche Druck 'an der Front' die Beschäftigten im Drogenbereich zur Weiterbildung motiviert. Zudem weist dieses Ergebnis unserer Ansicht nach einmal mehr auf die Bedeutung fachlich qualifizierter Supervision für die Drogenhilfe hin: Sehr viele Institutionen wünschen sich in der Weiterbildung vorallem auch Praxisbegleitung. Diesem Bedarf kann in Supervision, die genau auf die jeweilige Institution zugeschnitten ist, möglicherweise besser nachgekommen werden als in Weiterbildungsveranstaltungen, an denen MitarbeiterInnen verschied-enster Einrichtungen teilnehmen.

Die Weiterbildungsveranstaltungen sollten möglichst dezentral stattfinden: Viele Einrichtungen, gerade der stationären Drogenhilfe, sind relativ abgelegen situiert und würden es daher begrüssen, nicht immer in die Zentren reisen zu müssen, um an Veranstaltungen teilzunehmen. Zumindest regional dezentralisiert sollten Weiterbildungsveranstaltungen aus einem weiteren, wichtigen Grund sein: Weitaus die meisten Einrichtungen sind auf Angebote in ihrer Sprache angewiesen. So können viele der potentiellen NachfragerInnen zwar notfalls an einer Tagung oder einem Kongress in einer Fremdsprache teilnehmen. Dagegen können sie nach ihren eigenen Angaben von einem tiefer gehenden Weiterbildungsangebot nur in ihrer eigenen Sprache profitieren. Im Fall der Tessiner sind diese Verhältnisse akzentuiert: Sie stellen bei weitem die kleinste Gruppe möglicher NachfragerInnen von Weiterbildung. Wenn Veranstaltungen in der Schweiz zweisprachig geführt werden, dann in Deutsch und Französisch. Die geographische Lage des Tessins erschwert zudem die Teilnahme von Tessinerinnen an Veranstaltungen in der restlichen Schweiz. Aus diesen Gründen ist die Tessiner Gesundheitsdirektion, in Zusam-

menarbeit mit der höheren Fachschule für Sozialarbeit in Mendrisio und dem kantonalen Amt für Bildung, aktuell mit der Ueberprüfung der Möglichkeiten zur Schaffung eines eigenen Weiterbildungsangebotes im Drogenbereich für den Kanton Tessin befasst.

80 % aller Einrichtungen, respektive 75 % der genuinen Drogenhilfe sind auf Angebote in Blöcken angewiesen. Möglich , aber weniger geschätzt, wären auch regelmässige Kurstage unter der Woche. Diese Präferenz steht in Zusammenhang mit den Weiterbildungsregelungen, den Möglichkeiten der Institutionen, Zeit und Geld in Weiterbildung zu investieren: Wir wenden uns diesem Punkt im nächsten Abschnitt zu.

4.2 Weiterbildungsregelungen und -ansprüche in den Institutionen

In 73 % aller Einrichtungen sind die Weiterbildungsansprüche der Beschäftigten laut Angaben der StellenleiterInnen vertraglich garantiert. Allerdings konnte unsere Frage nach Präzisierung dieser Regelungen nicht genau beantwortet werden:

Von den nur 109 (40 %) auf die Frage antwortenden Institutionen geben 80 % folgende Weiterbildungsregelung für ihre Einrichtung an:
5 Tage pro Jahr, maximale Kosten Fr. 500.- bis 1000.- pro Jahr. Auf die Frage nach den Kosten antworteten sogar nur noch 100 Institutionen .

Viele Institutionen geben an, keine festen Weiterbildungsansprüche zu haben: Weiterbildung wird von Fall zu Fall beantragt und nach Absprache mit der Institutionsleitung und der finanzierenden Instanz (in den meisten Fällen die Kantone) bezogen und finanziert. Diese unserer Ansicht nach minimalen Regelungen scheinen der überwiegenden Anzahl von Einrichtungen zu genügen: Nur 93 der antwortenden Institutionen (37 %) empfinden die Regelung ihrer Weiterbildungsansprüche als ungenügend.

In diesem Zusammenhang wollten wir wissen, wieviel Zeit und Geld die Betroffenen zusätzlich, d.h. auf eigene 'Kosten', in Weiterbildung zu investieren bereit wären. 250 Einrichtungen haben auf diese Frage geantwortet, ihre Antworten weisen darauf hin, dass sie selber ihren Bedarf als dringend einschätzen:

56 % der Antwortenden wären bereit, 5 Tage Freizeit pro Jahr für Weiterbildung aufzuwenden, weitere 30 % der Einrichtungen sogar 10 Tage und mehr. Die eine Hälfte dieser Einrichtungen gibt an, sie würden dabei Fr. 20.-, die andere Hälfte sogar Fr. 50.- und mehr pro Tag selber bezahlen !

Nur 10 % der Einrichtungen (29) wären nicht bereit, Freizeit für Weiterbildung zu verwenden, 25 % aller Einrichtungen geben an, keinen eigenen finanziellen Beitrag leisten zu wollen. Diese Aussagen gelten für den Gesamt-Datensatz und die genuine Drogenhilfe analog. Die Bereitschaft, eigene Zeit und Geld in Weiterbildung zu investieren, ist in den Einrich-

tungen der genuinen Drogenhilfe tendenziell etwas höher, der Unterschied wird statistisch jedoch nicht signifikant.

Die Einrichtungen der Drogenhilfe scheinen also durchaus bereit zu sein, Weiterbildungsangebote im Drogenbereich in Anspruch zu nehmen, so diese vorhanden sind. Wir haben die Institutionen gefragt, ob sie ihrer Ansicht nach gut über das existente Weiterbildungsangebot informiert seien und wie sie dessen Qualität beurteilten. Dabei interessierte uns insbesondere die Beurteilung der Bildungsprojekte 'ARIA' und 'convers':

183 Einrichtungen, oder 62 %, geben an, das existente Weiterbildungsangebot im Bereich 'Drogen' gut zu kennen. Nur 76 Institutionen verneinen diese Frage, wobei es sich dabei um nicht im Bereich illegale Drogen spezialisierte Einrichtungen handelt. Das bestehende Angebot wird überwiegend als gutes, aber ausbaubedürftiges Angebot beurteilt. 48 Institutionen bezeichnen das Angebot als thematisch ungenügend, 11 Institutionen gar als thematisch falsch. Alle diese 59 Einrichtungen sind Institutionen der genuinen Drogenhilfe ! Aehnlich verhält es sich mit den beiden Projekten 'ARIA' und 'convers': Diese sind rund 72 % aller antwortenden Einrichtungen bekannt , was einem erstaunlich hohen Bekanntheitsgrad entspricht ! Beurteilt werden beide Projekte als an sich gut, aber sehr ausbaubedürftig. Nur 20 , bzw. 9 Institutionen, finden die Angebote der beiden Projekte thematisch ungenügend, bzw. thematisch falsch.

4.3 Beitrag der Weiterbildung zur Spezialisierung und Professionalisierung der Drogenhilfe

Wir wenden uns nun dem letzten Punkt in diesem Kapitel zu, der uns auch in den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten des Fachgebietes beschäftigt hat: Wieweit soll Drogenarbeit ausdifferenziert und in ihren verschiedenen Segmenten spezialisiert oder wieweit soll sie professionalisiert (im Sinn von 'verberuflicht') werden ? Sollen Weiterbildungsangebote zu spezialisierten Zusatzqualifikationen für Berufsleute aus den verschiedenen an der Drogenarbeit beteiligten Disziplinen führen ? Oder soll langfristig ein eigenständiger Beruf 'Drogenfach-Person' geschaffen werden ? Soll eher im Bereich 'illegale Drogen' spezialisiert, oder auf den gesamten Suchtbereich hin qualifiziert werden ?

80 % aller Institutionen und sogar 72 % der spezialisierten Drogen-Einrichtungen interessieren sich mehr für Weiterbildung im gesamten Suchtbereich ! Nur 20 %, respektive 28 % der Institutionen halten eine spezialisierte Weiterbildung im Bereich illegale Drogen für sinnvoll. Dieser Befund hat uns in seiner Deutlichkeit überrascht: Im Allgemeinen wird in der Diskussion von Drogenprobleme immer betont, wie ausgesprochen einzigartig diese seien. Drogenproblemen wird auch oft mit Notprogrammen oder, wie im Fall des Massnahmenpaketes des Bundesrates, mit Sondermassnahmen zu begegnen versucht. Die in der Drogenarbeit tätigen Institutionen scheinen dagegen eher der Ansicht zu sein, dass eine bes-

sere Integration des Drogenproblems in die Behandlung aller Suchtphänomene angezeigt wäre.

Wir haben den Institutionen auch die Frage gestellt, ob sie die Schaffung einer eigenen Ausbildung für Drogenfachleute für nötig halten: 60 % aller Einrichtungen, und 65 % der spezialisierten Einrichtungen halten die Schaffung einer spezialisierten Fachausbildung für notwendig - jedoch soll diese nicht allein auf den Bereich illegale Drogen ausgerichtet sein !

Auf unsere frühere Frage, ob die Institutionen in der Weiterbildung grundlegendes Wissen und Können in längeren Lehrgängen erwerben wollen, haben die meisten Einrichtungen mit 'nein' geantwortet: Wir schliessen aus dieser vordergründigen Diskrepanz, dass die Antwortenden zwischen Aus- und Weiterbildung unterscheiden: Sie würden es begrüssen, wenn Sucht und Drogen in den Ausbildungen höher gewichtet, eventuell sogar eine eigenständige Grundausbildung geschaffen würde. Als geeignete Anbieter dafür bezeichnen sie überwiegend die Schulen für Sozialarbeit.

Weiterbildung dagegen soll in Form von Vertiefungs- und Ergänzungskursen spezialisierte Zusatzqualifikationen ergeben, und zwar im gesamten Suchtbereich. Wir können aus diesen Aussagen nicht herauslesen, ob die Beschäftigten im Drogenbereich sich wünschen, dass Suchtarbeit längerfristig zum eigenständigen Beruf wird: diese Frage wird weiter hinten eingehend besprochen. Jedoch ist klar, dass auch die Beschäftigten in der genuinen Drogenhilfe eine weitere tätigkeitsspezifische Spezialisierung innerhalb des Bereiches illegale Drogen nicht für sinnvoll halten. Vielmehr soll Weiterbildung zur besseren Qualifizierung aller Beteiligten im gesamten Suchtbereich führen.

Es bleibt uns noch zu beschreiben, welche möglichen Organisationen und Institutionen die Einrichtungen für geeignete Anbieter von Aus- und Weiterbildung im Drogenbereich halten:

Als nicht geeignet, sowohl für das Anbieten von Weiterbildung, als auch als Träger einer möglichen Ausbildung im Suchtbereich, bezeichnen die Einrichtungen die Universitäten. Dieses Ergebnis ist auf dem Hintergrund unserer Befunde zum Weiterbildungsbedarf und dem Bedürfnis der Institutionen nach Praxisnähe der Weiterbildung nicht erstaunlich. Die Universitäten gelten als sehr praxisferne, ausschliesslich theoriegeleitete Institutionen.

Für geeignet dagegen halten die Einrichtungen, speziell was eine mögliche Ausbildung angeht, die Schulen für soziale Arbeit. Wie wir in Kapitel 2.2 dargestellt haben, wäre ein Einbezug derselben in die Diskussion um die Qualifizierung von Sucht-Fachleuten sicher angebracht.

Ebenfalls geeignete Anbieter von Weiterbildung, dagegen nicht von Ausbildung, sind laut 'unseren' Einrichtungen Berufs- und Fachverbände: Viele Institutionen haben hier den 'VSD' und das 'GREAT' explizit genannt. Schliesslich wäre es in den Augen der Institutionen auch denkbar und eventuell sinnvoll, spezielle Institutionen zu schaffen und mit einem Bildungsauftrag im Suchtbereich zu versehen. Dagegen spricht allerdings

der Zeitfaktor: Um eine möglichst rasche Schaffung eines substantiellen Weiterbildungsangebotes im Drogenbereich zu garantieren, sollte möglichst auf bereits im Bereich engagierte, bzw. mit Qualifizierung auch in diesem Bereich befasste Organisationen zurück gegriffen werden.

5. Zusammenfassung und Fazit: Selbsteinschätzung des Weiterbildungsbedarfes durch die Institutionen

Bevor wir diesen zweiten Teil unseres Berichtes abschliessen und zur Darstellung der ExpertInnen-Interviews im dritten Teil übergehen, fassen wir die wichtigsten Ergebnisse unserer Erhebung des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe zusammen:

Während ein akuter Aus- und Weiterbildungsbedarf im Drogenbereich unbestritten ist, fehlten bis anhin genauere Aufschlüsse über Inhalte, Themengebiete und Formen der Weiterbildung, die den Einrichtungen der Drogenhilfe zur Qualifizierung und Professionalisierung ihrer MitarbeiterInnen, bzw. ihres Arbeitsfeldes dienen würden.

Unsere repräsentative Erhebung des Weiterbildungsbedarfs dieser Population gibt nun Aufschluss über die Bedürfnisse, wie die Leiterinnen und Leiter der entsprechenden Einrichtungen diese einschätzen.

Die 274 befragten Institutionen äussern vielfältige und, der Heterogenität des Feldes entsprechend, breitgestreute Weiterbildungsbedürfnisse. Werden die auf Item-Ebene erfragten Bedürfnisse mithilfe einer Faktor-Analyse zu Themengebieten zusammengefasst, ergibt sich folgendes Bild:

Am dringendsten wollen alle Einrichtungen Weiterbildungsangebote, die ihnen zum Erwerb neuer und/oder zur Konsolidierung und Vertiefung ihrer (therapeutischen) Interventionsstrategien verhelfen. Als Wissensgebiet, das am meisten Beiträge zur Drogenthematik liefert, bezeichnen die Einrichtungen Sozialwissenschaften , bzw. das Wissen und die Kompetenz der Sozialarbeit. Ebenfalls als zentralen Inhalt nützlicher Weiterbildung nennen fast alle Institutionen reflexives Wissen: Dabei steht klar die Reflexion der beruflichen Rollen und Funktionen, der Beziehungen zur Klientel, der Funktionen am Arbeitsplatz im Vordergrund. Selbsterfahrung, die Analyse eigener ethischer und moralischer Haltungen auch hinsichtlich der Drogenproblematik wird klar von der Reflexion des beruflichen Selbstkonzeptes unterschieden und gilt als weniger wichtiger Inhalt von Weiterbildung.

Insgesamt gesehen äussern Entzugs- sowie niederschwellige Institutionen quantitativ am meisten Weiterbildungsbedarf. Wir haben diesen Befund mit der grössten Betroffenheit dieser Einrichtungendurch akute, floride Suchtphasen in Zusammenhang gebracht sowie mit der vergleichsweise grösseren Unstrukturiertheit ihrer Tätigkeiten.

Ganz deutlich ist das Bedürfnis der Institutionen nach Praxisbezug aller Weiterbildung. Theoretisches Wissen ohne unmittelbaren Praxisbezug

scheint nicht gefragt. Wir können recht eigentlich von einer Theorie-Feindlichkeit der Institutionen in der Drogenhilfe sprechen. Dies äussert sich auch in der Angebotsform, die von den Institutionen bevorzugt wird: Theoretische Kurse, auch Lehrgänge mit theoretischen und praktischen Elementen und sogar einem möglichen Diplom werden als eher ungeeignete Formen der Weiterbildung bezeichnet. Als sehr ungeeignet gelten Tagungen und Kongresse.

Gefragt sind dagegen praxisbezogene Kurse in Blockveranstaltungen, und Praxisbegleitung. Wir haben in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit fachlich qualifizierter Supervision in der Drogenhilfe verwiesen. Unsere Ergebnisse weisen auf einen in erster Linie durch den täglichen Druck 'an der Front' und durch die teilweise grosse Unstrukturiertheit der Drogenarbeit verursachten Weiterbildungsbedarf hin: Grundlagenwissen und theoretische, über das unmittelbare Praxisfeld hinausgehende Kenntnisse über Sucht und Drogen sind weniger wichtig. Im Vordergrund steht das Bedürfnis, unmittelbar anwendbare und effiziente Interventionsstrategien für den Umgang mit einer schwierigen Klientel, bzw. einem schwierigen Problemfeld zu erwerben.

An dieser Stelle weisen wir noch einmal darauf hin, dass die Präventionseinrichtungen und, abgeschwächt, auch Arbeitsangebote, durch unseren Fragebogen schlecht erfasst wurden. Ueber den Weiterbildungsbedarf der primären Prävention können wir demnach keine verlässlichen Aussagen machen !

Mit erstaunlicher Einigkeit sprechen sich die Institutionen gegen die weitere Spezialisierung der Suchthilfe im Bereich 'illegale Drogen' aus: Weitaus die meisten Einrichtungen votieren für Aus- und Weiterbildungsangebote, die auf den gesamten Suchtbereich bezogen sind. Sie sprechen sich damit für die bessere Integration des Drogenproblems in die gesellschaftliche Behandlung aller Suchtprobleme und die Qualifizierung von Fachpersonen im gesamten Suchtbereich aus.

Ob Suchtarbeit langfristig ein eigenständiger Beruf, mit eigenständigem Ausbildungsweg werden sollte, kann aus den Angaben der Institutionen nicht direkt geschlossen werden. Wir hatten unsere Fragen auch nicht dementsprechend gestellt. Tendenziell würden wir jedoch sagen, dass auch die Beschäftigten im Drogenbereich selber sich einen eigenständigen Beruf 'Sucht-Fachperson' nicht konkret vorstellen: Angesichts der Heterogenität des Feldes ist dies auch ein schwierig vorstellbares Konzept. In den Interviews mit den ExpertInnen, die nachfolgend beschrieben werden, wird dieser Frage detailliert nachgegangen.

Teil III : Fremdeinschätzung des Weiterbildungsbedarfs im Drogenbereich:

Expertengespräche ; Informationsbeschaffung im In- und Ausland

Nachdem wir den Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe aus der Sicht der Tätigen im Feld, beziehungsweise aus der Sicht der Leitungen der entsprechenden Einrichtungen, quantitativ und qualitativ beschrieben haben, wenden wir uns der Frage zu:

"Wie beurteilen einzelne qualifizierte Experten und Expertinnen im Bereich 'Sucht und Drogen' den Weiterbildungsbedarf der Drogenhilfe ?" Wir wenden uns also nun der Fremdeinschätzung des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe zu. Wir versprechen uns davon Hinweise auf im Feld vorhandene Weiterbildungsbedürfnisse, die im Gegensatz zu den Aussagen der StellenleiterInnen weniger vom je individuellen Bedarf der einzelnen Institution geprägt sind.

Ausserdem wollen wir in diesem Teil unseres Berichtes über unsere Informationen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im Ausland, erhoben in 5 Interviews sowie durch Dokumentenanalyse, berichten. Die so gewonnene Information wird, soweit es um dieselben Fragestellungen ging, mit unseren Ergebnissen der Befragung der StellenleiterInnen und mit den Stellungnahmen aus den Interviews in der Schweiz in Beziehung gesetzt und auf Uebereinstimmung oder Differenzen hin überprüft.

1. Die Expertengespräche zum Weiterbildungsbedarf der Suchthilfe in der Schweiz

Wie in der Konzeption unserer Studie von Anfang an vorgesehen, haben wir anhand der strukturierten Befragung einer Reihe von Expertinnen und Experten im Bereich 'Sucht und Drogen' versucht, zu einer Fremdeinschätzung des Weiterbildungsbedarfes der Schweizerischen Drogenhilfe zu kommen.

Die Interviews wurden zu einem relativ späten Zeitpunkt unserer Arbeit durchgeführt: Es schien uns sinnvoll, sie auf dem Hintergrund bereits erfolgter erster Auswertungen der Ergebnisse der standardisierten Befragung (Selbsteinschätzung des Weiterbildungsbedarfes) durchzuführen, um eine möglichst sinnvolle Verbindung von Selbst- und Fremdeinschätzung des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe zu gewährleisten.

Angestrebt wurden 10 Experteninterviews. Aus terminlichen Gründen konnten schliesslich (nur) acht ausführliche, je eineinhalbstündige Gespräche mit acht Expertinnen und Experten im Fachbereich. Mit einer

Ausnahme wurden alle InterviewpartnerInnen an ihrem Arbeitsort aufgesucht.

Bei der Auswahl der Interviewpartner und -Partnerinnen haben wir versucht, Exponentinnen sowohl aus Theorie und Praxis sowie aus den verschiedenen Feldern der Drogenarbeit zu berücksichtigen. Dies ist uns, wie die in Anhang C befindliche Liste von Gesprächspartnerinnen zeigt, gut gelungen. Aus Termingründen konnten wir nicht für die gleichmässige Vertretung der Sprachregionen sorgen. Angesichts der nachfolgend sichtbar werdenden Einigkeit der ExpertInnen bezüglich des Weiterbildungsbedarfes der Drogenhilfe ist dies in unseren Augen kein Defizit unserer Arbeit.

Bei der Darstellung der Ergebnisse unserer Expertengespräche halten wir uns eng an den Leitfaden, den wir für die Befragungen konzipiert haben. Dieser befindet sich, ebenso wie die Liste der Interviewpartnerinnen, in Anhang C. Leitfaden und die entsprechend strukturierten Gespräche folgen vier zentralen Fragestellungen:

1) IST - Zustand: Begründung und Bedeutung des Weiterbildungsbedarfes
2) SOLL - Zustand: Inhalte, Ziele, Optionen der Weiterbildung im Drogenbereich
3) Spezielle Fragen: Struktur, Spezifität, Anbieter von Weiterbildung, Professionalisierung und Spezialisierung .

Wir haben die Interviews transkribiert und zu einer Gesatmstellungnahme zu den einzelnen Fragen verarbeitet: Dies war, aufgrund der grossen Einigkeit der Befragten in allen wesentlichen Punkten, gut möglich. Wenn wir Aussagen aus den Interviews direkt zitieren, ist jeweils nicht ersichtlich, von wem das Zitat stammt. Einesteils entsprechen wir damit dem Wunsch einzelner GeprächspartnerInnen, andererseits ist es in Anbetracht der grossen Uebereinstimmung der Befragten auch nicht relevant, einzelne Zitate einzelnen Personen zuzuordnen.

1.1 IST - Zustand :

1.1.1 Entstehung und Begründung des Weiterbildungsbedarfes

Fragestellung:
Wenn heute auch allseits unbestritten ist, dass die Beschäftigten im Drogenbereich sowie das System 'Drogenhilfe' als Ganzes dringend besser qualifiziert , professioneller werden müssen, so war davon vor fünf Jahren noch kaum die Rede. Wir haben daher die Frage gestellt, wo dieses Thema herkommt:

Wird es dem System von aussen aufgezwungen , oder aber entspringt der Weiterbildungsbedarf einem genuinen Qualifikationsbedürfnis der Tätigen im Bereich ? Wenn letzteres der Fall ist, woher kommt dieses plötzliche Qualifizierungs- und Professionalisierungsbedürfnis?

Antworten:
Der Weiterbildungsbedarf kommt primär aus dem System selber, ausgelöst durch verschiedene, zum Teil direkt miteinander verbundene Momente: Die Arbeit im Bereich Drogen hat sich zum Teil stark verändert: Unsere wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen (Arbeitsmarkt, Wohnungsmarkt, Rezession) haben sich verändert, vorallem aber, zum Teil in direkter Folge davon, hat sich die Klientel der Drogenhilfe verändert. AIDS ist dabei ein zentraler Auslöser. Ausserdem finden sich heute tendenziell wesentlich mehr Leute mit Doppeldiagnosen, mit eigentlichen psychiatrischen Störungsbildern in der Drogenszene wieder. Die 'klassische' Klientel verschwindet immer mehr (soweit es sie je gegeben hat), Polytoxikomanie, multiple Störungen sind heute eher die Regel. Dies bewirkt, dass die Drogenarbeit mehr Anforderungen an das Wissen und Können der Beschäftigten in mehr Bereichen als früher stellt. Beispielsweise kann man ohne rudimentäres medizinisches Wissen nicht mit AIDS-Kranken oder HIV-positiven KlientInnen arbeiten, ebensowenig kann man ohne grundlegende Kenntnisse der Psychopathologie KlientInnen mit Persönlichkeitsstörungen betreuen und/oder behandeln.

Diesen hohen Anforderungen an das Wissen und Können der Beschäftigten steht eine ungenügende , und vorallem schlecht überprüfte Basis von Wissen und Können gegenüber: Drogenarbeit ist traditionell improvisierte, stark handlungs- und wenig theoriegeleitete Arbeit.
"Die meisten Einrichtungen, in allen Bereichen der Drogenarbeit, haben aus lokalen, personalen Bedürfnissen angefangen, ohne ein Berufsbild. Es sind vorallem persönliche Erfahrungen und Anliegen in diese Arbeit eingeflossen und wir haben, auch dadurch, jetzt über Jahre einen Ideologienkrieg gehabt in diesem Bereich - darüber, wie man es eigentlich machen müsste." Dieser Ideologienkrieg wurde, wie das Wort schon sagt, vornehmlich durch den Abtausch von 'Wahrheiten' geführt, ohne dass sich die Parteien bemüht hätten, ihre jeweiligen Wahrheiten zu überprüfen.

Es scheint sich nun ein Generationenwechsel in der Drogenarbeit abzuzeichnen: Neue MitarbeiterInnen verlangen nach professionellerer Arbeit und zwingen das System damit auch, sich selber zu überprüfen. Die Pionierzeiten der Drogenhilfe sind eindeutig vorbei. Mit dem Generationenwechsel ist aber auch die Gefahr verbunden, dass langjähriges solides Erfahrungswissen dem Feld verloren geht: Weiterbildungsangebote werden auch dafür zu sorgen haben, dass dieses Erfahrungswissen aufgearbeitet und erhalten bleibt.

Die primär aus dem System selber stammenden Weiterbildungsbedürfnisse werden durch Druck von aussen weiter verstärkt: Immer mehr verlangen Finanzierer und/oder Träger sowie zuweisende Instanzen nach Belegen für die Wirksamkeit der Drogenhilfe. Finanzierende Instanzen verlangen vermehrt, dass neu anzustellende MitarbeiterInnen über gewisse Mindestqualifikationen verfügen, sonst werden Anstellungen nicht mehr bewilligt. Personen ohne Berufsausbildung haben heute auch in der Drogenhilfe kaum mehr Aussicht auf Anstellung. Als geeignete Aus-

gangsberufe bzw. -Studien gelten übereinstimmend Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Medizin/ Psychiatrie, Psychologie und Erziehungswissenschaften. Für alle diese Disziplinen gilt jedoch, dass keine genügend auf Drogenarbeit vorbereitet und keine alleine ausreicht, um Suchtphänomene zu erfassen und zu bewältigen.

1.1.2 Persönliche Beurteilung des Qualifikations-Standes der Drogenhilfe

Fragen:
Wie beurteilen Sie persönlich die im System vorhandenen Qualifi-kationen ?
Gelten Ihre Aussagen für alle Tätigkeitsfelder analog, oder unterscheiden Sie qualifiziertere und unqualifiziertere Bereiche ?
Wo sehen Sie die grössten Lücken, die wichtigsten Defizite des Systems ?

Antworten:
Wenn wir einmal von einzelnen hochqualifizierten, sehr erfahrenen Personen im Feld absehen, muss dem Feld als Ganzes genügende Qualifikation abgesprochen werden. Es ist immer noch sehr schwierig, gut qualifiziertes Personal für Drogenarbeit zu finden. Insgesamt gesehen fehlen den Einrichtungen solide Grundlagen für Ihre Arbeit. Dies gilt in allen Bereichen, auch wenn es sich vordergründig im niederschwelligen Bereich eher zeigt: Von den geschilderten Veränderungen der Drogenarbeit sind alle Bereiche derselben betroffen .
"Am besten dotiert, zumindest auf der Führungsebene, sind meines Erachtens die abstinenten stationären und die traditionellen (d.h. nicht niederschwelligen, Anmerkung der Autorin) *ambulanten Angebote, die aber auch die längste Tradition, in dem Sinn am meisten Zeit hatten, sich zu qualifizieren."* Aber: *"Es kann in allen Bereichen nicht mehr so gearbeitet werden, wie bisher. Auch nicht in der therapeutischen Wohngemeinschaft auf dem Lande. Wenn man sich natürlich vorwiegend auf sein 'eigenes Gärtlein' konzentriert, dann wohl noch eher - wenn man aber sich um das ganze System auch noch interessiert, dann muss man jetzt einfach mehr wissen, dann hat man jetzt mehr Wissensbedarf als vor einigen Jahren".*

Zu beklagen sind die Fragmentierung und Zersplitterung, die relative Unstrukturiertheit und schlechte Koordination des Feldes sowie ein gewisses Manko an Wissbegierigkeit, eine tendenzielle Theoriefeindlichkeit des Systems. Mancherorts ist Ideologie immer noch der Ersatz für solides Fach- und Sachwissen. *Also ich habe, sehr subjektiv, den Eindruck, dass es im ganzen Therapie- und Betreuungsbereich sehr stark kriselt, schwierig ist. Ich habe das jetzt jahrelang beobachten können und stelle es auch manchmal für unsere eigene Institution fest, unsere Angebote sind einfach viel zu stark personenbezogene, personenabhängige Angebote. Auch die, die wir als professionelle Angebote ausgeben. Der Austausch findet viel zuwenig statt, jeder kocht sein eigenes Süpplein und es werden viel zu viele unqualifizierte Leute angestellt, natürlich teilweise*

auch gezwungenermassen. " Und : *" Ein grosses Problem ist die Fragmentierung: Dass es bis heute immer noch nicht möglich war, eine sinnvolle, koordinierte Kette von aufeinander bezogenen Angeboten zu schaffen. Man weiss nicht, was mit Abhängigen eigentlich geschieht, wo sie herkommen und wo sie hingehen. Das wird nicht systematisch angeschaut, mit dem Resultat, dass wir viel Burnout, Missbehagen und Hilflosigkeit in der Drogenarbeit haben. Da es in diesem System keine Möglichkeit gibt, systematisch zu arbeiten, kann sich der einzelne Mitarbeiter auch nicht positionieren: Was ist mein Auftrag, meine Arbeit, aber auch mein Erfolg bzw. Misserfolg ? (...) Drogenarbeit muss strukturierter werden, koordinierter. Diese Omnipotenz-Ideologie, in der eine Person 24 Stunden lang für alles und jedes verantwortlich ist: Das geht einfach nicht (mehr). Wir müssen ganz klar strukturierte Therapie- und Betreuungsprogramme schaffen und dadurch diese Personenzentriertheit der Drogenarbeit durchbrechen. Man muss den Leuten beibringen, dass sie Professionals sind, die ein schwerwiegendes sachliches Problem zu bearbeiten haben."*

Ideologieanfälligkeit und Unstrukturiertheit des Feldes gehen Hand in Hand und wirken sich negativ aus: *"Wir müssen, und Weiterbildung soll dazu beitragen, das Problem neu situieren, versachlichen: 'Sucht' ist ein Arbeitsfeld wie ein anderes auch: Das ist keine missionarische Lebensaufgabe, sondern Berufsarbeit, die Anfang und Ende hat. Die sehr wohl strukturiert werden kann."* Und als solche berufliche Arbeit hat Drogenarbeit auch ein gemeinsames theoretisches und praktisches Fundament zu haben, jenseits aller Ideologie. Eine solche grundlegende Idee, ein gemeinsames Konzept über Sucht und Drogen zu suchen und zu entwikkeln, sollte das Bestreben aller Beteiligten sein.

Leider scheint die Drogenhilfe insgesamt, auch wenn sie ausgedehnten Weiterbildungsbedarf anmeldet, nicht wirklich wissbegierig zu sein, zumindest was das unmittelbare Praxisfeld übergreifendes, theoretisch fundiertes Wissen anbelangt: *" Beziehung ist immer noch für viele Leute in der Drogenarbeit das Wichtigste. Leider. Theorie ist einfach nicht so gefragt.(...) Die Weiterbildungsbedürfnisse sind halt sehr konkret, rein am täglichen Bedarf der Praxis ausgerichtet.(...) Es ist wohl auch so, dass man, wenn man mal in dieser Arbeit drinsteckt, einfach davon überrolt wird. Wenn die Leute mal im Bereich arbeiten, scheinen sie kaum mehr Zeit und Energie für Weiterbildung zu haben. Und wenn ihnen der Zeit- und Energieaufwand für Weiterbildung nicht einmal entschädigt wird, natürlich sowieso nicht."* Jedoch: *"Die theoretischen, die übergreifenden Wissensfragen kommen , wenn der unmittelbare, im Alltag verursachte Bedarf gedeckt ist. Und dann, das stelle ich an mir selber fest, merkt man auch, wie gut übergreifendes Wissen für den eigenen Arbeitsalltag ist, dass es einem wirklich etwas bringt. "*

1.2 SOLL - Qualifikationen:

Die vorangegangene Schilderung der Beurteilung des Ist-Zustandes der Drogenarbeit durch die Expertinnen und Experten legen nahe, was Weiterbildung im Drogenbereich zu leisten, bzw. wozu sie beizutragen habe:
- Weiterbildung soll das fundierte Sach- und Fachwissen in der Drogenarbeit, sowohl der einzelnen MitarbeiterInnen, als auch des ganzen Systems, vertiefen und erweitern. Insbesondere soll sie der besseren Diffusion des Wissens im ganzen System dienen.
- Weiterbildung soll die Kompetenz, das Können der einzelnen Beteiligten in den jeweiligen Praxisfeldern vertiefen und erweitern sowie zur besseren Verkettung vorhandener Kompetenz im System , über die verschiedenen Praxisfelder hinweg, beitragen.
- Weiterbildung soll dazu beitragen, dass sowohl die Einzelpersonen, als auch die Institutionen, ihre Arbeit, ihren Auftrag und ihre Position im Feld besser einordnen können. Sie soll zur Versachlichung des Problems 'Drogen', zu weniger Personen-Abhängigkeit der Drogenarbeit und damit insgesamt zu mehr Professionalität der Drogenarbeit beitragen.

1.2.1 Inhalte und Themenbereiche der Weiterbildung

Fragen:
Was muss Weiterbildung vermitteln, um diesem Auftrag gerecht zu werden ?
Welche Inhalte müssen behandelt, welche Qualifikationen und Kompetenzen vermittelt werden ?

Antworten:
"Was vemittelt werden muss, ist ein gemeinsamer Grundstock, eine gemeinsame 'grande Idee' über Sucht. " "Der Grundgedanke ist also, nicht nur gerade so die dringendsten Weiterbildungsbedürfnisse aus der jeweiligen Praxis zu befriedigen, sondern wirklich grundlegende Kenntnisse, die solide sind. Ich würde sagen, essentielles Basiswissen, das man braucht, um eine vernünftige Praxis zu machen. Nichts gegen Rezepte - aber die reichen nie aus ." "Das wäre für mich dringend in der Weiterbildung: Die breiten Strukturen, den Hintergrund der eigenen Arbeit zumindest kennen. Wenn die einzelnen dann noch hoch spezialisierte Kenntnisse in einem Praxisfeld erwerben wollen, dann ist das schon gut. Aber sie müssen den Hintergrund und die Grenzen ihrer Arbeit kennen, das Gesamtsystem. In der Medizin würde man sagen:Das ist der 'public health' Aspekt, den muss man kennen."

Insgesamt plädieren alle unsere Gesprächspartner dafür, dass in Weiterbildung, nebst direkt praxisbezogenem Wissen und Können, dringend ein gemeinsamer Grundstock von Basiswissen über Sucht und Drogen, über die verschiedenen Phasen einer Abhängigkeit, über die diversen Segmente der Drogenhilfe sowie das Gesamtsystem vermittelt wird. Dabei ist folgendes zu beachten: *"Das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis muss stimmen. Theorie muss so vermittelt werden, dass die Leute sich betroffen fühlen, dass sie selber etwas dazu beitragen können und ihre*

Arbeitserfahrungen mit einbezogen werden. Der Zusammenhang mit der eigenen Praxis muss spürbar sein, dann wird auch Theorie akzeptiert. Die gemeinsame Basis würde auch dazu beitragen, dass die Handlungsweisen der verschiedenen Einrichtungen homogener würden, dass die verschiedenen Antworten auf Drogenprobleme nicht mehr so stark von der täglichen Improvisation abhängen würden."

1.2.2 Basiswissen und Interdisziplinarität

Frage:
Was, welche Inhalte und Themen sind absolut essentiell ?
Was sind denn die Inhalte dieses gemeinsamen Basiswissens ? Was müssen alle Beteiligten im Feld wissen und können ? Aus welchen Disziplinen müssen Beiträge erfolgen ?

Antworten:
Als erstes muss festgehalten werden, dass alle Befragten Drogenarbeit für prinzipiell interdisziplinäre Arbeit halten: *"Interdisziplinarität besteht und muss gewahrt bleiben. Alles andere würde der Realität der Abhängigen und dem Phänomen Sucht fachlich nicht gerecht. Die verschiedenen Bereiche müssen ihr Können und Wissen beitragen, auch in der Weiterbildung".*

Zur Frage, welche Inhalte und Themen unbedingt vermittelt, respektive bearbeitet werden müssen, nennen unsere Gesprächspartner verschiedene Themen: *"Erstens müssten die MitarbeiterInnen der Drogenarbeit besser informiert sein über die verschiednen drogenpolitischen Modelle auf der Welt. Es ist wahnsinnig, wie man immer noch ideologisch Drogenarbeit und -Politik betreiben kann, einfach weil die Leute im Bereich absolut desinformiert sind. Zweitens müssen die verschiedenen existierenden Therapie-Modelle bekannt sein. Und drittens bestimmte grundlegende Fähigkeiten des Wissenserwerbs und der Wissensbeurteilung, schon nur, damit die Leute Literatur verarbeiten, Wissen und Können beurteilen können."*

"Wichtig scheint mir, dass Kenntnisse über das Phänomen Sucht aus den verschiedenen Perspektiven der verschiedenen Disziplinen vorhanden sind: Aus Medizin und Psychiatrie, Sozialarbeit und Sozialpädagogik, aus der Sozialpsychologie und eventuell der Pädagogik." Und weiter: *" Ein 'Fach' müsste Geschichte sein, Geschichte der Suchtmittel und unseres Umgangs damit. Wirklich Historie - denn ein bisschen Einblick in die letzten 100 Jahre müsste Jeder und Jede haben. Dann natürlich Einblick in die neusten Entwicklungen. Ich denke, in diesem Rahmen könnte schon viel Grundwissen vermittelt werden. Dann müsste Grundwissen aus den verschiedenen zuliefernden Berufen vermittelt werden: Aus Sozialarbeit, Psychologie, Sozialpädagogik, Medizin. Dann Epidemiologie und Pharmakologie, medizinisches Grundwissen. Davon habe ich auch immer noch zuwenig, nach 18 Jahren. " "Wenn Menschen in der Drogenarbeit sind, dann müssen sie sich für alle Bereiche interessieren: Recht, Medizin, Psychologie, Philosophie, Soziologie etc. etc. Das ist für mich so evident, ich*

wusste erst gar nicht, wie ich auf ihre Frage antworten soll. Wichtig finde ich, dass die Menschen bevor sie ins Feld kommen eine solide berufliche Basis haben. Und dann wenn sie im Feld sind Weiterbildung betreiben. Breite, offene, in den genannten Gebieten. Und wenn sie Lust und Interesse haben, einzelne Bereiche speziell zu vertiefen, ist das schön und gut. Vorher aber muss unbedingt eine wirkliche grundlegende (Aus)bildung betrieben werden, denn viele Leute im Bereich haben nicht einmal Grundkenntnisse."

1.2.3 Abrufbarkeit und Vermittelbarkeit der Wissensbestände

Frage:
Ist das notwendige Wissen und Können, das der Drogenarbeit vermittelt werden sollte, überhaupt vorhanden ? Ist es abrufbar und vermittelbar - und wenn ja: Durch wen ?

Antworten:
"Ja, das Wissen ist vorhanden, und zwar in allen Bereichen. International. Man findet, was man will - wenn man will. Nur oft nicht in Europa. Die Informationen müssen halt beschafft werden, und dann muss man sie auch verarbeiten. " "Natürlich ist Wissen und Können in reichem Mass vorhanden. Es gibt inzwischen genug Leute, die dieses Wissen haben. Vielleicht nicht in allen Regionen, das ist eine gewisse Schwierigkeit. (...)
In erster Linie sind das Praktiker, erfahrene Menschen, die ihre Praxis vertieft, wissentlich durchdrungen haben, die sich also nicht damit begnügt haben, so vor sich hin zu praktizieren. Ich denke dabei nicht an Professoren. " " Diese Art der Weiterbildung erfordert DozentInnen, die ganz nah am Terrain der Abnehmer sind, die dadurch Vertrauen erwecken, und doch einen breiten, soliden theoretischen Hintergrund haben. " Und abschliessend: *"Ideal wäre, eine Weiterbildungsinstitution zu schaffen, die nicht eine neue, eigene Schule schafft, sondern das Vorhandene zusammenträgt, organisiert und strukturiert: Es gibt soviel vorhandene Kompetenz, soviele Personen und Institutionen, die kompetent sind im Bereich Sucht und Drogen. Wir brauchten an sich nur zu verknüpfen, zu verbinden, aufzuarbeiten, was da ist."*

Mit diesem letzten Zitat leiten wir über zu speziellen Fragestellungen, die uns sowohl im Rahmen der ExpertInnen-Interviews, wie auch bei der Auswertung der Fragebogen-Erhebung immer wieder beschäftigt haben.

1.3 Spezielle Fragen bei der Diskussion von Weiterbildung

Im Verlauf der Auswertung von Fragebogenerhebung und ExpertInnen-Interviews, ebenso, wie weiter hinten noch darzustellen, bei der Verarbeitung von Literatur und Dokumenten, sind wir auf immer wieder dieselben Gegensatzpaare gestossen, zwischen denen Drogenarbeit ebenso wie Weiterbildung im Bereich oszillieren. Diese waren, teils explizit, teils implizit, in unseren Gesprächen mit den Experten und Expertinnen immer Thema. Wir stellen den letzten Abschnitt dieses Kapitels daher anhand

kurzer Stellungnahmen zu sieben Gegensatzpaaren dar. Selbstverständlich liessen sich andere Gegensatzpaare finden, bzw. andere Zusammenhänge und Reihenfolgen, andere Schlussfolgerungen. Wir stellen hier dar, was wir gelesen und gehört haben und wie wir diese Informationen interpretieren.

1.3.1 Theorie versus Praxis

Die Praktiker und Praktikerinnen im Feld äussern, wie wir gesehen haben, vornehmlich direkt praxisrelevanten Weiterbildungsbedarf. Grundlegenden, theoriegeleiteten Angeboten stehen sie dagegen eher ablehnend gegenüber. Dies ist, aus der schwierigen Arbeitssituation 'an der Front' zwar begreiflich und legitim, gleichzeitig aber bedauerlich: *"Um eine vernünftige Praxis zu gewährleisten, braucht man essentielles Wissen, das über Alltagsrezepte hinausgeht. "* Uebergreifendes, theoretisches Wissen wird durch die Fragmentierung der Drogenarbeit in viele einzelne Praxisfelder sowie durch das Fehlen jeglicher gemeinsamer Qualifikationsmerkmale der Beschäftigten noch wichtiger: Die gemeinsame Basis, der notwendige gemeinsame Grundstock der Drogenarbeit kann durch die reine Konzentration auf die jeweilige Praxis nicht geschaffen werden.

1.3.2 Selbsterfahrung versus Wissenserwerb

In direktem Zusammenhang mit obigem Gegensatzpaar sehen wir dieses Gegensatzpaar - das jedoch nur vordergründig einen Gegensatz darstellt: Es besteht immer die Gefahr, gerade aber in einem so Personen- und beziehungszentrierten Feld wie der Drogenarbeit, dass MitarbeiterInnen sich von Weiterbildungen in erster Linie 'therapeutische' Effekte versprechen. Gerade in persönlichen Krisen bezüglich der Arbeit, angesichts von Burn-out und persöhnlichen Gefühlen der Hilflosigkeit. In dieser Situation tendieren die Menschen dazu, Weiterbildung aufzusuchen, um an ihren persönlichen Problemen zu arbeiten. Sie können dann sachliche Inhalte eines Angebotes schlecht von ihrer eigenen Person trennen und/oder den Gehalt eines Angebotes gar nicht richtig wahrnehmen. Weiterbildungsangebote müssen klar deklarieren, was sie leisten können und was nicht: Selbsterfahrung und Wissenserwerb sollten nicht durcheinandergebracht werden. Ideal sind daher komplementäre Angebote: Weiterbildung mit dem Ziel des Wissens- und Könnenserwerbs, Angebote wie Supervision und Praxisbegleitung (Fall-zentriert und /oder Personen-zentriert) zur Begleitung und Betreuung der Personen in ihrer persönlichen Arbeitssituation.

1.3.3 Ideologie versuch Sachlichkeit

Weiterbildungsangebote sollen in keinem Fall Ideologien vermitteln, sie müssen im Idealfall ideologieunabhängig, sachlich sein: *"Die Glaubwürdigkeit, dass man wirklich sachliche Inhalte bringen kann, ist absolut entscheidend. Wenn die Leute das Gefühl haben, sie sollen indoktriniert*

werden, dann ist fertig. Es sei denn, man wird in die eigene Richtung indoktriniert, dann versteht man es natürlich als Wahrheit." Gerade Drogenarbeit ist ausgesprochen ideologieanfällig, auch zum Teil in Ermangelung solider Sach- und Fachkenntnisse. *"Das ist alles so ideologisiert, da holt man* (auch in der Weiterbildung, Anmerkung der Autorin) *nicht einfach Wissen und Können, da holt man Wahrheiten. "* Drogenarbeit muss versachlicht werden und Weiterbildung hat dazu beizutragen. Es wurde in den Gesprächen immer wieder betont, wie wichtig Sachlichkeit in der Drogenarbeit ist, um diesem Hin- und Herpendeln zwischen Omnipotenz und Hilflosigkeit zu entgehen. Eine unserer Gesprächspartnerinnen machte zu diesem Punkt eine interessante Anmerkung: Sie bezweifelte, ob die Beschäftigten in der Drogenarbeit wirklich an einer Versachlichung des Problems interssiert seien:

" Man muss doch das mal Alles in Relation sehen. Die Leute nehmen das Drogenproblem immer noch als das wichtigste Problem auf dieser Welt überhaupt. (...) Man darf nicht vergessen, was für einen riesigen narzisstischen Gewinn es für gewisse Leute bedeuten kann, in diesem sensationellen, exponierten Feld zu arbeiten. Das Problem neu zu definieren, zu versachlichen, würde einen Verlust bedeuten für die Drogenfachleute. Wenn sie sich nur schon vergegenwärtigen müssten, dass wir es da mit einem zahlenmässig relativ unbedeutenden Problem zu tun haben - das macht diese Leute sofort ungemein sauer. "

1.3.4 Koordination versus Improvisation

" Bisher wurde in der Drogenarbeit alles improvisiert: Die Institutionen sind so entstanden, die Leute kommen ohne Grundlagen in die Arbeit. Wir haben daher auch dasselbe Problem bei der Weiterbildung: Dieses Improvisierte. " Es ist also darauf zu achten, dass Weiterbildung im Drogenbereich von Beginn weg koordiniert und systematisiert verläuft. Dazu, und da sind sich alle Befragten einig, braucht es ein übergeordnetes Konzept, nach dem Weiterbildungsangebote geplant, gefördert und implementiert werden: *"Das könnte man sicher auf gesamtschweizerischer Ebene ausarbeiten: Ein Katalog, auf den sich alle einigen könnten. Im Sinne eines 'concept directeur', das auf Bundesebene konzipiert und überwacht wird. Die Richtlinien müssen so beschaffen sein, dass sie in den verschiedenen Regionen präzisiert und von verschiedenen Trägern implementiert werden können. "* Ein solches Förderungskonzept der Weiterbildung auf Bundesebene lässt zwar Raum für lokale und regionale Bedingungen und Notwendigkeiten, verhindert aber durch gezielte Förderungspolitik, dass Weiterbildung genaus so wildwüchsig und improvisiert entsteht, wie es auf die Drogenarbeit zutrifft.

1.3.5 Spezialisierung versus Generalisierung

"Ich würde sagen, wo es sinnvolle Spezialisierung gibt, das ist zwischen 'Klientenarbeit' auf der einen, und 'Oeffentlichkeitsarbeit' auf der andern Seite. Behandlung und Betreuung einerseits, Prävention und Politik ande-

rerseits sind zwei verschiedene Dinge. Dass zum Beispiel jede Drogenberatungsstelle auch noch Prävention macht, das geht nicht mehr, das kann man nicht mehr so mit der linken Hand. Also hier sehe ich sinnvolle Spezialisierung". Ansonsten : *"Was ist denn schon drogenspezifisch ? Nur ganz wenig, wenn überhaupt. Z.B. Methadonverschreibung oder so. Aber sobald man mal über Dosierung und Nebenwirkungen und so Bescheid weiss, ist doch der ganze Rest Psychotherapie, Psychiatrie, Sozialarbeit und so weiter." "Natürlich kann ein Drogentherapeut nicht Pharmakologe, Mediziner, Psychotherapeut und alles auf einmal sein - aber er muss zumindest über deren Existenz Bescheid wissen, idealerweise Basiswissen aus allen Disziplinen haben."*

Drogenarbeit verlangt nach generalistischer Qualifizierung in vielen verschiedenen Bereichen und Disziplinen. Spezialisierungen in Einzelbereichen sind punktuell sicher nötig und sinnvoll: Das Gesamtsystem 'Drogenhilfe' braucht jedoch in erster Linie einmal breite, grundlegende generelle Qualifikationen, vertiefende, spezialisierende Angebote folgen erst in zweiter Linie. *"Ich bin überzeugt, dass eine breite, generalistische Aus- und Weiterbildung Grundvoraussetzung dafür ist, die Ideologisierung des Problems zu überwinden. Sicher nicht die einzige, aber eine ganz wichtige. (...) Ich sehe daher auch unsere Forderung nach Polyvalenz der Institutionen als sinnvoll an: Ich sehe als Ziel, dass das ganze Problem in die allgemeine Sozialhilfe, das allgemeine Gesundheitswesen integriert wird. Das ist für mich der grössere Kontext. Natürlich gibt es dann da drin alkoholspezifische und drogenspezifische Aspekte, Spezialwissen je nach Bereich. Das gilt aber im ganzen Spektrum der psychosozialen Gesundheit: In der Psychiatrie haben wir auch nicht lauter Spezialisten, die sich nur auf Depression oder nur auf Schizophrenie spezialisieren. In erster Linie brauchen wir die gut qualifizierten Generalisten, die einfach mit psychischem Leiden umgehen können. Sucht gehört ja da auch dazu."*

Wie die befragten Institutionen unserer Umfrage auch, halten unsere Interviewpartner und -Partnerinnen die Trennung zwischen legaler und illegaler Sucht, die Spezialisierung der Hilfssysteme nach diesem Kriterium für schlecht: *"Diese Trennung zwischen illegal und legal ist natürlich schlecht, das fand ich schon immer. Ich sähe das Drogenproblem gerne integriert in den ganzen Bereich Sucht, am besten integriert ins ganze Sozialwesen." "Es muss einfach alles vermieden werden, was zur weiteren Aufsplitterung, auch im Sinn von Spezialisierung, des Problemfeldes beiträgt: Immer spezialisiertere Dienste für immer spezifischere Klientel - im Gegenteil, es soll grad in die andere Richtung gehen. Dass zwar die Spezialangebote für sehr spezielle Klienten gemacht werden können, dass das aber nicht die Regel, sondern die Ausnahme ist. Dass wir also ein gut ausgebautes, solides Gesundheits- und Sozialsystem haben, das mit dem grössten Teil der Probleme umgehen kann - und eine Auswahl an hochspezialisierten SpezialistInnen für spezielle Probleme."*

1.3.6 Komplementarität versus Exklusivität

Auf der Ebene der Substanzen (legale, illegale Drogen, Alkohol, Medikamente etc.) wird also der Exklusivitätsanspruch der 'Drogen' und der 'Drogenarbeit' von allen Beteiligten bestritten. Weiterbildung soll denn auch dieses Exklusive, das den Drogen immer angedichtet wird, nicht noch unterstützen.

Die Frage nach Komplementarität oder Exklusivität kann aber auch auf der Ebene der verschiedenen an der Drogenarbeit beteiligten Berufsstände gestellt werden: Kann eine Disziplin für sich in Anspruch nehmen, das Drogenproblem sozusagen 'im Alleingang' bearbeiten zu können, oder braucht es im Gegenteil die Komplementarität verschiedener Disziplinen? Aktuell ist ja das System Drogenhilfe äusserst interdisziplinär und es werden doch immer wieder Stimmen laut, die das Drogenproblem ausschliesslich für die eine oder andere Disziplin reklamieren.

"Das Drogenproblem kann nicht rein einer Disziplin zugeordnet werden, alle beteiligten Disziplinen müssen berücksichtigt und beteiligt sein " (in der Fort- und Weiterbildung, Anmerkung der Autorin). *"Wir werden dem Phänomen Sucht nur gerecht, wenn die Interdisziplinarität gewahrt bleibt. Wenn also die verschiedenen Disziplinen ihr Wissen und Können beitragen können und sollen. (...) Ich neige dazu, dass die verschiedenen Beteiligten, auch wenn sie in Weiterbildung (im Drogenbereich) gehen, ihre Identität von ihrem Herkunftsberuf behalten sollten. Ich weiss, dass das schwieriger ist und es einfacher wäre, man könnte den Leuten auch noch gerade eine 'neue' Berufsidentität bieten - politisch wäre das auch schlagkräftiger. Aber der Mediziner kann sich auch ein Spezialetikett umhängen, er bleibt doch von seiner Identität her Mediziner. Ich sehe einfach in meiner täglichen Arbeit, dass es am fruchtbarsten ist, wenn ich mit zum Beispiel dem Lehrer oder dem Sozialpädagogen zusammenarbeiten kann: die wesentlichen Dinge, die sie einbringen, bringen sie aus ihren ursprünglichen beruflichen Berufen mit".*

Hiermit kommen wir zum letzten Gegenstückpaar, das sich an dieser Stelle praktisch von selbst ergibt:

1.3.7 Standespolitik versus Fachpolitik

Niemand bestreitet, dass die Suchthilfe dringend der Professionalisierung (im Sinn von Qualitätssteigerung) bedarf. Aus allen bisherigen Aussagen geht hervor, dass Professionalisierung in Richtung eines eigenständigen Berufes 'Drogen- oder Suchtfachperson', der herkömmliche Berufsidentitäten ersetzt oder überlagert, von allen Befragten abgelehnt wird. Weiterbildung wird ja oft auch berufs- oder standespolitisch diskutiert, in dem Sinn, dass sich ein Stand von der Professionalisierung seiner Mitglieder Vorteile für den ganzen Stand erhofft: bessere Bezahlung, Vorzüge gegenüber anderen am Feld beteiligten Disziplinen etc.

Aus unserer Studie geht hervor, dass alle Befragten sich zwar klar für die Professionalisierung der Drogenarbeit, aber nicht im Sinn von 'Verberuflichung' (d.h. Schaffung eines eigenständigen, neuen Berufs) aussprechen:

"Sicher gibt es irgendwo ein Bedürfnis der Leute (nach einer eigenständigen Berufsidentität, Anmerkung der Autorin), *aber man sollte das nicht zu eng sehen: Gerade heute weiss man ja, dass Menschen auch das Bedürfnis haben, ihren Beruf wechseln zu können, sich zu verändern. Darum fanden wir in der Drogenkommission auch, Aus- und Weiterbildung im Drogenbereich sollte eine Art ' Formation passerelle' bieten. Also eine Zusatzqualifikation für Berufsleute, die ganz bewusst als Zusatzqualifikation bezeichnet wird, die nicht ausreichen kann, um eine ganze Berufskarriere zu bestimmen. Aus- und Weiterbildung soll in dem Sinn keinen neuen Beruf im Drogenbereich schaffen, soll nicht zu eng und spezifisch sein, um nicht neue Mauern zu andern verwandten Berufsfeldern im Sozialbereich zu schaffen."*

Ausserdem gerät man, wird Professionalisierung auf der berufsständischen Ebene diskutiert, sofort in die entsprechenden Kompetenz - und Anspruchskonflikte zwischen den verschiedenen Disziplinen : *"Es stellt sich dann sonst sofort die Frage, wer macht welche Ausbildung, bzw. wer bietet was an ? Welchem Stand wird die Fähigkeit zugesprochen, Weiterbildung zu betreiben - wer bekommt damit auch das Geld, die Anerkennung und Beachtung als Stand ? "*

Damit stellt sich natürlich auch die Frage, ob Organisationen wie der VSD, die an sich politisch motiviert sind, als Anbieter von Weiterbildung in Frage kommen: *"Das ist für mich klar: Da muss sich der VSD, bzw. da muss sich jede Berufsorganisation überlegen, ob sie Standesorganisation oder Fachorganisation sein will. Beides sollte man nie vermischen. Gerade Drogenarbeit und -Politik kann man ja nie so machen, dass es allen gefällt, und damit sind Weiterbildungsangebote schon von dort her gefährdet, von der Akzeptanz her. " " Es geht ja nicht darum, dass die Psychologen ihre Weiterbildung oder die Sozialarbeiter ihre Weiterbildung im Drogenbereich machen können, sondern dass das ganze Berufsfeld Weiterbildung macht. Dass das interdisziplinär geschieht. "*

"Ich bin durchaus nicht gegen ein Zertifikat, gegen ein Abschlussdiplom, das auch irgendwie anerkannt wird, sich sogar finanziell auswirken kann. Als Egopflege ist das schon in Ordnung, und vorallem auch als Anerkennung für jemanden, der Zeit und Geld in Weiterbildung investiert hat. (...) Das ist auch eine Frage der Attraktivität einer Weiterbildung, vorallem einer zeitintensiveren, dass ein Qualifikations-Ausweis dabei herausschaut. Man verlangt ja dann auch etwas von den Leuten, sie müssen bestimmte beurteilbare Leistungen erbringen und können auch nicht diplomiert werden. Wie man dieses Papier nennen will, ist ansich egal. Wenn man ein solches Zertifikat als Qualifizierungskriterium brauchen kann, dann ist das gut. Als standespolitisches Kriterium dagegen ist es nicht gut . Also sozusagen ' welche Berufskategorie bildet ihre Leute besser für Drogenarbeit weiter' . Das Diplom muss etwas aussagen über die

Qualifizierung einer Person für Suchtarbeit , es muss Finanzierern und Anstellern Qualifikationshinweise über BewerberInnen geben."

Weiterbildung, Professionalisierung und Qualifizierung von immer mehr Menschen im Drogenbereich wirken sich mit der Zeit auch berufspolitisch aus, indem unqualifizierte MitarbeiterInnen immer mehr verdrängt und ihre Stellen von gut qualifizierten Personen eingenommen werden: dadurch wird das ganze Berufsfeld 'Suchtarbeit' besser qualifiziert und, hoffentlich, als Ganzes in seinem fachlichen Expertentum akzeptierter werden.

1.4 Zusammenfassung und Fazit: Beurteilung des Weiterbildungsbedarfes durch die ExpertInnen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Befragten grosse Qualifikationslücken sowohl der Suchthilfe als Ganzes, als auch der einzelnen im Feld beschäftigten Personen feststellen. Fort- und Weiterbildungsbedarf ist in ihren Augen in hohem Mass gegeben. Wir fassen nachfolgend die Aussagen dieses Kapitels kurz zusammen, indem wir wieder die Befragten selber sprechen lassen:

- *"Ich bin nicht zufrieden, was die Qualifikationen der Personen im Bereich angeht. Qualifiziertes Personal zu finden ist sehr schwierig, und zwar in allen Bereichen der Suchthilfe."*

- *"Ich glaube, intern* (in den Institutionen, Anmerkung der Autorin) *ist seit einiger Zeit ganz klar das Bedürfnis nach Weiterbildung da. Von aussen wird das Bedürfnis auch ganz stark an die Einrichtungen herangetragen, weil immer mehr Anforderungen da sind, von Trägerschaften und Finanzierern, nach klaren Grundlagen, Selektions- und Qualifikationsmechanismen."*

- *"Der Grundgedanke ist, nicht nur gerade so die dringendsten, unmittelbaren Weiterbildungsbedürfnisse zu befriedigen, sondern wirklich grundlegende Kenntnisse zu vermitteln, die breiten Anforderungen standhalten."*

- *"Gerade weil die Leute im Drogenbereich ja aus den verschiedensten Berufen kommen, muss* (in Weiterbildung, Anmerkung der Autorin) *erst mal ein gemeinsamer Grundstock geschaffen werden: Dass die Leute einen gemeinsamen Sockel von Basiswissen und -Kenntnissen erwerben können. Das würde auch zur Homogenisierung der Drogenarbeit beitragen."*

- *"Vom Fachlichen her wird nur die Interdisziplinarität der Realität der Abhängigen gerecht. Da ist es wichtig, dass die Interdisziplinarität auch in der Weiterbildung gewahrt bleibt. Dass also die verschiedenen Wissensgebiete oder Disziplinen ihr Wissen und Können beitragen können."*

- *" Eine Ausbildung speziell nur für illegale Drogen halte ich nicht für sinnvoll. Also ich kann mir schon einen 'Suchtfachmann' vorstellen - aber eine Ausbildung zum Suchtfachmann, geschweige denn zum Spezialisten in Sachen Heroin wirklich nicht. Ueberhaupt: Ich glaube nicht an eine Spe-*

zialdisziplin 'Suchtberater'. Ich glaube an eine Zusatzqualifikation für Berufsleute aus Medizin, Psychiatrie, Sozialarbeit und so weiter. "

- "Das nötige Wissen und Können ist vorhanden, und zwar in allen Bereichen. Man findet, was man will - man muss es aber suchen ! Es gibt soviele vorhandene Kompetenz, soviele Institutionen und Personen, die kompetent sind im Suchtbereich. Wir brauchten das nur zu verknüpfen, zu verbinden. "

- "In Frage als Lehrpersonen kommen in erster Linie Praktiker, erfahrene Menschen, die ihre Praxis vertieft und wissentlich durchdrungen haben. Also ich denke dabei nicht an Universitätsprofessoren."

- "Ideal wäre, eine Weiterbildungsorganisation zu schaffen, die nicht eine neue, eigene 'Schule' schaffte, sondern Vorhandenes organisiert, strukturiert. Es stellt sich dann halt die Frage, wer diese Arbeit leisten kann und soll. Was ist denn an möglichen Trägern schon da ? Die Fachgesellschaften ? Die sind sehr berufsständisch orientiert, das gäbe sicher Schwierigkeiten. Das würde dann eher wieder für die Einrichtung einer neuen, unabhängigen, nicht politisierten Organisation sprechen. "

- "Vom Modell her denke ich an das 'Baukasten-Prinzip', das man ja kennt: Das wird man wohl anwenden müssen. Ich denke, man konzipiert zuerst mal etwas, das für möglichst viele NachfragerInnen interessant und verbindlich ist. Und darauf aufbauend konzipiert man verschiedene Module, die für die verschiedenen Arbeitsbereiche zusätzlich nötig sind. Das würde die Sache ja auch interessant machen: Es soll ja nicht nur einen Kurs für Alle geben, aber es wird sicher einen breiten, gewichtigen Teil geben, der für alle wichtig und verbindlich sein muss. Darauf aufbauend können dann die einzelnen Zusatz-Spezialqualifikationen geholt werden."

- "Dafür braucht es natürlich Richtlinien, eine Instanz, die Qualitätsstandards setzt, auch im Hinblick auf eine mögliche Diplomierung. Was Curriculum, Wissensinhalte und so anbelangt, die mindestens erfüllt sein müssen. Dazu sollte man eine gut zusammengesetzte Ausbildungskommission haben, so wie z.B. die interdisziplinär zusammengesetzte Weiterbildungskommission der schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie. Natürlich müssen die an der Suchthilfe beteiligten Disziplinen unbedingt in dieser Fachkommission vertreten sein. Die Fachkommission würde dann solche Mindestanforderungen an Weiterbildung an lokale oder regionale Träger delegieren: diese würden dann dementsprechende Angebots- interne Richtlinien setzten und diese auch verantworten. "

- " Es gibt ja nun schon genügend Ausbildungsgänge und Zusatzqualifikationen, die im Baukasten-System funktionieren. Vorbilder wären also schon vorhanden: Zum Beispiel die Krankenpflege mit den Richtlinien des SRK, oder der 'Master of public Health".

- "Von der Umsetzung dieses Prinzips her würde ich möglichst einfach vorgehen: Das heisst nicht schon mit einer feststehenden offiziellen Anerkennung, oder einem festen Status, anfangen. Das ist etwas, was Jahre in Anspruch nimmt. Ich wäre für einen Träger, der Gewähr für sachliche Fundierung bietet und gewährleisten kann, dass ein Angebot schnell um-

gesetzt wird. Dann lässt man das mal zwei, drei Jahre laufen und evaluiert sorgfältig. Dann hat man schon etwas vorzuweisen, wenn man sich um Anerkennung bemüht."

Mit diesen klaren Aussagen der befragten Expertinnen und Experten zum Weiterbildungsbedarf und sinnvollen Weiterbildungs-Angeboten für die Suchthilfe in der Schweiz schliessen wir dieses Kapitel.

Wichtig scheint uns die optimistische Haltung, die wir im Gespräch mit allen acht Beteiligten herausgespürt haben: Sie alle gehen davon aus, dass das für qualitativ hochstehende Suchtarbeit notwendige Wissen und Können vorhanden ist und auch nachgefragt wird, wenn es gut präsentiert wird. Sie sind auch optimistisch was die Möglichkeit, innert nützlicher Frist ein wirksames Fort- und Weiterbildungsangebot zu schaffen, anbelangt . Für die Schaffung eines solchen Angebotes muss an sich nichts Neues erfunden werden: Vorbilder, bzw. Analogien sind vorhanden, sowohl was die Konzeption von Inhalten einer Fort- und Weiterbildung, als auch was deren Implementierung, Trägerschaft und Finanzierung anbelangt.

In diesem Zusammenhang war es interessant zu sehen, was im Ausland bezüglich der Qualifizierung der Suchthilfe durch Fort- und Weiterbildung getan wird. Diesem Thema wenden wir uns im folgenden Kapitel zu.

2. Zur Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im Ausland : Versuch eines Ueberblickes

Als zusätzliche Aufgabe haben wir es übernommen, Informationen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im Ausland zu sammeln. Insbesondere interessierte uns dabei die Frage, ob Aspekte von im Ausland praktizierten Systemen der Qualifizierung in diesem Feld auf die Schweiz übertragbar wären.

Unsere Recherchen zum Thema im Ausland gestalteten sich ziemlich schwierig: Unsere Ergebnisse sind dürftig und bruchstückhaft ausgefallen. Zu begründen ist dies auch mit der schlechten Antwortmoral der von uns angeschriebenen Stellen und Personen. Beispielsweise haben wir auf unsere Schreiben an zehn Personen in zehn europäischen Ländern genau eine Antwort erhalten - obwohl sich die zehn Personen, die ich anlässlich der Tagung im Rahmen des Europa-Programmes COST A6 in Zürich kontaktiert hatte, alle bereit erklärt hatten, auf eine Umfrage zu Massnahmen der Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich in ihren Ländern zu antworten.

Rückblickend stellen wir fest, dass der Auftrag, Massnahmen der Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im Ausland detailliert zu erheben und Folgerungen für die Schweiz zu ziehen nur im Rahmen einer eigenen, zeitintensiven Studie befriedigend erfüllt werden könnte. Wir verzichten daher hier auf die Darstellung der einzelnen zusammengetragenen Ergebnisse und Informationen, da sie unseren Bericht über den Weiterbil-

dungsbedarf der schweizerischen Suchthilfe nicht bereichern, sondern nur um ungesicherte Bruchstücke erweitern. Wir geben nachfolgend einen zusammenfassenden Ueberblick über die wichtigsten Punkte. In Anhang D finden sich Auszüge aus einzelnen Modellen, eine Liste von Adressen von Fort- und Weiterbildungsangeboten respektive von in der Weiterbildung im Suchtbereich engagierten Organisationen in verschiedenen Ländern. Diese Liste erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, sondern wiederspiegelt genau die Bruchstückhaftigkeit unserer Informationslage.

Unsere Informationen stammen aus folgenden Quellen: Einerseits finden sich in den Arbeitspapieren des Haager-Symposiums der WHO zum Thema 'substance-abuse education for health professionals' [8] Informationen über Massnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Drogenbereich in verschiedenen Länder Europas und in den U.S.A. und Kanada. Andererseits konnten wir anlässlich des ersten Kongresses der europäischen Drogenfachleute im Oktober 1993 in Liège (Belgien) in Gesprächen mit einigen TeilnehmerInnen Informationen über Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich in Frankreich, Spanien, Belgien und Grossbritannien sammeln. Schliesslich hat die Autorin im Januar 1994 den in Oesterreich einzigen Lehrgang 'Suchtberater' am Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung Schloss Hofen im Vorarlberg (Oesterreich) besuchen können. Herr Elmar Fleisch, zuständig für diesen Lehrgang, stellte mir bei dieser Gelegenheit freundlicherweise die von ihm gesammelten Informationen über Qualifizierungsmassnahmen im Suchtbereich in Deutschland zur Verfügung.

2.1 Zur Qualifizierung für Drogenarbeit im Ausland

Laut unseren Informationen gibt es in den von uns betrachteten Ländern genau wie in der Schweiz auch keine systematischen Ausbildungen für Drogenfachleute. Ebenfalls wie in der Schweiz rekrutiert die Drogenhilfe auch im Ausland ihre Mitarbeiterschaft vorwiegend aus Medizin und Psychiatrie, Sozialarbeit, Psychologie, Erziehungswissenschaften und den Pflegeberufen. Wesentlich besser ausgebaut als in der Schweiz sind jedoch teilweise die systematischen Zusatzausbildungen im Suchtbereich für Berufsleute aus den genannten Berufen. In Frankreich, Spanien, Grossbritannien, Deutschland, Oesterreich ebenso wie in Kanada und den U.S.A. bieten mehrere (Fach)Hochschulen und private Träger systematische kurrikulare und anerkannte Lehrgänge im Drogenbereich an. Mit der Frage der Trägerschaften und Angebotsformen dieser Zusatzqualifikationen für Berufsleute wollen wir uns im nächsten Abschnitt beschäftigen.

[8] WHO, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen: Extrated working papers. The DenHaag-Symposium, 1989/1990.

2.2 Angebotsformen und Trägerschaften von Weiterbildung im Drogenbereich im Ausland

Wie erwähnt sind es in den betrachteten Ländern vornehmlich die Universitäten, respektive Fachhochschulen im Sozial- und Gesundheitsbereich, die Nachdiplom-Lehrgänge für Berufsleute aus diversen Disziplinen des Sozial- und Gesundheitswesens anbieten (Adressliste in Anhang D) . Dies steht sicher im Zusammenhang mit einem wesentlichen Unterschied im Ausbildungswesen zwischen der Schweiz und anderen Ländern: Viele in der Schweiz nicht universitäre Ausbildungen bzw. Berufe werden im Ausland an Universitäten oder akademischen Fachhochschulen vermittelt. Dies gilt auch und insbesondere für Berufe des Sozial- und Gesundheitswesens. Dementsprechend sind es auch diese (Fach)Hochschulen, die ihren AbsolventInnen Nachdiplomstudien im Bereich Drogen anbieten. In der Schweiz dagegen wäre die Positionierung von Nachdiplomstudien im Drogenbereich an den Hochschulen von da her problematisch, als diese für einen wesentlichen Teil der MitarbeiterInnen der Drogenhilfe gar nicht zugänglich wären. Es sei denn, die Universitäten würden sich entschliessen, auch Nicht-AkademikerInnen zu Nachdiplomstudien im Drogenbereich zuzulassen.

Unter diesem Aspekt besonders interessant ist der 'akademische Lehrgang für Suchtberater' am Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung in Lochau am Bodensee: Obwohl dieser als akademische Zusatz-Ausbildung (inhaltliche Zuständigkeit: Universität Innsbruck) konzipiert und als solcher vom Land Vorarlberg anerkannt ist, werden auch Nicht-AkademikerInnen, in Einzelfällen sogar Menschen ohne Berufsausbildung in diesen Lehrgang aufgenommen. Laut dem für den Lehrgang zuständigen Mitarbeiter des Zentrums Schloss Hofen, Herrn Fleisch, wurden in den inzwischen 4 Jahren des Bestehens des Lehrganges gute Erfahrungen mit der Zulassung dieser breiten Auswahl von Interessierten gemacht. Interessant am Lehrgang 'Suchtberatung' in Schloss Hofen ist zudem das gewählte Trägerschaftsmodell: Träger des Lehrganges ist nicht die Universität. Diese ist zwar für die Inhalte und die wissenschaftliche Fundierung des Lehrganges zuständig. Anbieter und Träger dieser 5-semestrigen Zusatzausbildung jedoch ist das privatrechtliche 'Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung Schloss Hofen', das neben dem Lehrgang für Suchtberater auch noch andere anerkannte Nachdiplomstudien in diversen anderen Gebieten führt.

In der Bundesrepublik Deutschland schliesslich spielt eine weitere Variante der Verankerung von Fort- und Weiterbildungsangeboten im Suchtbereich: Die deutschen Rentenversicherungsträger, die für die Therapien von Drogenabhängigen aufzukommen haben, finanzieren gemäss der Sucht-Vereinbarung von 1978 praktisch nur noch Therapien in Institutionen, die von qualifiziertem Personal geleitet werden, respektive qualifiziertes Personal beschäftigen. Galt diese Vereinbarung ursprünglich für die stationären therapeutischen Angebote, wurde sie 1991 auch auf ambulante Einrichtungen ausgeweitet. In diesem Zusammenhang wurde

es für die betroffenen Berufsgruppen unerlässlich, entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote zu schaffen und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen verbindlich zu machen. Inzwischen bieten viele Therapieschulen und Fachhochschulen Aus- und Weiterbildung im Schwerpunkt 'Sucht' an. Der Verband deutscher Rentenversicherungsträger wacht, in Zusammenarbeit mit Fachinstitutionen wie der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, über die Ausarbeitung und Anwendung von Richtlinien für die entsprechenden Aus- und Weiterbildungen (Beispiele siehe Anhang D).

In mehreren Ländern schliesslich bestehen, in Analogie zu VSD und GREAT, Verbände der Drogenfachleute. Diese bieten zum Teil Fort- und Weiterbildung für ihre Mitglieder sowie andere interessierte Kreise an. Ein gutes Beispiel dafür ist die 'Association nationale des Intervenants en Toxicomanie' ANIT in Frankreich, die seit Jahren Fort- und Weiterbildung veranstaltet und dafür über eine eigene Struktur, die 'UFANIT' (Unité de formation der ANIT) verfügt. Die Fort- und Weiterbildungsangebote dieser Verbände sind nicht kurrikulare Lehrgänge, sondern vielmehr ein loses Angebot für diverseste Abnehmer, je nach deren Bedarf.

2.3 Inhalte von Weiterbildung im Drogenbereich im Ausland

Bei der Beschäftigung mit Massnahmen der Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im In- und Ausland sind wir in allen Konzepten und Modellen, die wir studiert haben, immer wieder denselben Inhalten begegnet. Offensichtlich handelt es sich dabei um Merkmale von Suchtarbeit, respektive von notwendigen Bedingungen diesbezüglicher Fort- und Weiterbildungsmassnahmen, über die in den verschiedenen Ländern und Konzeptionen Einigkeit herrscht. Wir stellen die wichtigsten dieser Punkte nachfolgend zusammenfassend dar:

1) Suchtarbeit ist überall prinzipiell interdisziplinäre Arbeit. Keine einzelne Disziplin kann für sich in Anspruch nehmen, umfassend und erschöpfend mit Suchtproblemen umgehen zu können. Keine einzelne Disziplin bildet ihre Angehörigen speziell für die Arbeit im Suchtbereich aus. Als beteiligte Berufsfelder werden übereinstimmend die folgenden genannt: Medizin und Psychiatrie, einschliesslich der Pflegeberufe (Krankenschwestern, Psychiatrieschwestern und -Pfleger, Gesundheits- und Gemeindeschwestern etc.), Sozialarbeit, Psychologie, Sozialpädagogik und verwandte Berufe. Umso wichtiger ist der Einbezug aller dieser Disziplinen und deren Wissen in Fort- und Weiterbildung.

2) Uebereinstimmend wird dafür plädiert, dass in den Ausbildungen der oben genannten Berufsfelder verstärkt auf Sucht- und Drogenprobleme eingegangen wird. Berufsleute aus den Gesundheits- und Sozialberufen sollten mindestens rudimentäre Kenntnisse über Sucht und Drogen mitbringen, wenn sie ins Feld kommen. Laut unseren Informationen ist dies noch in keinem Land hinreichend der Fall.

3) Fort- und Weiterbildung im Drogenbereich wird auch im Ausland eher generalisierend, als spezialisierend angelegt. Es wird überwiegend in Richtung einer Aufhebung der Trennung zwischen illegalen und legalen Drogen, bzw. der entsprechenden Behandlungskonzepte gearbeitet.

4) Im Verlauf unserer Recherchen und beim Studium der verschiedenen Konzepte und Modelle der Fort- und Weiterbildung sind wir immer wieder denselben Dimensionen notwendigen Wissens und Könnens begegnet, die wir auch bei der Konstruktion und Auswertung unserer Fragebogen-Erhebung in der Schweiz angewendet haben: Qualifizierung für Suchtarbeit muss auf drei Ebenen erfolgen, um hinreichend zu sein:

- 'Wissen' : Erklärungsmodelle der Sucht, theoretische Grundlagen Wissen über Theorien und Modelle, das Behandlungsgefüge der Suchtarbeit , zumindest im eigenen Land
- 'Können' : (therapeutische) Strategien, Fallarbeit, Praxisbegleitung
- 'Reflexion': Analyse der eigenen Arbeitsbezüge, tätigkeitsbezogene Selbsterfahrung, Supervision.

Diese drei Dimensionen entsprechen den Bereichen, in denen die von uns befragten Institutionen der schweizerischen Suchthilfe den dringendsten Weiterbildungsbedarf angemeldet haben und sie sind uns in allen Konzepten systematischer, kurrikularer Weiterbildung im Ausland wieder begegnet. Wir schliessen daraus, dass man sich international einig ist darüber, dass der Grundstock von Qualifikationen zur Suchtarbeit Elemente auf allen drei Dimensionen von Wissen und Können enthalten sollte.

Fazit:

Unseres Wissens existiert in keinem Land Europas eine eigentliche Ausbildung zum/zur 'Suchttherapeut/in'. Wie in der Schweiz auch arbeiten in Europa vornehmlich Berufsleute aus den Sozial- und Gesundheitsberufen in der Drogenarbeit. Drogenarbeit ist also auch in anderen Ländern interdisziplinäre Arbeit und es wird auch in anderen Ländern fehlende Koordination und Systematisierung beklagt. Sowohl aus Dokumenten, als auch aus unseren Gesprächen mit europäischen Drogenfachleuten geht zudem klar hervor, dass allerorst die mangelnde Qualifizierung der beschäftigten im Feld festgestellt wird.

Trotz Heterogenität und Fragmentierung der Suchthilfe in den verschiedenen Ländern, trotz zum Teil divergierenden drogenpolitischen Modellen sind wir jedoch bei unseren Recherchen auf viele Uebereinstimmungen in den Konzepten zur Qualifizierung der Beschäftigten im Suchtbereich durch Fort- und Weiterbildung gestossen. Wir können allerdings kein Modell benennen, das sich direkt für die Schweiz übernehmen liesse: Dazu reichen einerseits unsere Informationen nicht aus. Ausserdem hängen die Strukturen der jeweiligen Angebote, deren Organisation, Trägerschaft und Lokalisierung direkt mit den Gegebenheiten im jeweiligen Land zusammen und lassen sich von daher nicht verallgemeinern. So sind beispielsweise in vielen Ländern Europas Ausbildungen in Sozialarbeit oder

Krankenpflege universitäre Laufbahnen, womit deren AbsolventInnen auch Zugang zu Weiterbildungsangeboten an den Hochschulen haben.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die Qualifikation und Qualität der Drogenarbeit, sowohl auf der Ebene des einzelenen Beschäftigten, als auch auf der Ebene des Feldes an sich, in vielen Ländern ein Thema ist. Das entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebot ist in den meisten Ländern (noch) ungenügend. Interessant scheint uns, dass angesichts der doch verschiedenen Situationen in verschiedenen Ländern die Modelle und Konzeptionen sowohl der Drogenarbeit, als auch der Optionen der Fort- und Weiterbildung, viele Gemeinsamkeiten aufweisen.

Dies weist darauf hin, dass bezüglich der Aus- und Weiterbildung von Drogenfachleuten 'das Rad nicht neu erfunden werden muss': vielmehr gilt es, das vorhandene Wissen und Können aufzuarbeiten, zu dokumentieren und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Drogenhilfe zugänglich zu machen.

Abschliessende Bemerkungen:

Unser Bericht ist so aufgebaut, dass sich am Ende jedes Kapitels Zusammenfassungen der Ergebnisse und Schlussfolgerungen jedes Arbeitsschrittes finden. Wir verzichten daher auf eine weitere, abschliessende Zusammenfassung unseres Berichtes. An dieser Stelle seien nur die wichtigsten Schlüsse, die wir aus unserer Arbeit ziehen, stichwortartig aufgeführt:

⇨ Es besteht ein unbestrittener Qualifikationsbedarf der Drogenhilfe in der Schweiz. Dies gilt sowohl für die einzelnen Beschäftigten im Feld, als auch für das ganze System.

⇨ Dieser Qualifikations-, und damit Weiterbildungsbedarf, wird von den StellenleiterInnen der befragten rund 300 Institutionen als solcher wahrgenommen.

⇨ Als dringendsten Bedarf nennen die LeiterInnen praxisrelevante Vertiefungs- und Ergänzungsangebote in den Bereichen (therapeutische) Interventionsstrategien, Reflexion von Berufsrollen und Funktionen sowie Auseinandersetzung mit Theorien und Modellen der Sozialwissenschaften zum Thema Drogen und Sucht. Längerdauernden, das unmittelbare Praxisfeld übergreifenden theoriegeleiteten Lehrgängen stehen sie dagegen eher ablehnend gegenüber.

⇨ Dagegen betonen die von uns befragten Expertinnen und Experten im Fachbereich die Notwendigkeit übergreifenden Wissens und Könnens: Durch die Schaffung eines gemeinsamen Basiswissens für alle Beteiligten soll der Fragmentierung der Drogenhilfe begenet werden.

⇨ Alle Befragten, sowohl die StellenleiterInnen als auch die ExpertInnen, sprechen sich gegen die weitere Spezialisierung der Drogenhilfe entlang der Linie 'legale' und 'illegale' Drogen aus.

⇨ Drogenarbeit ist interdisziplinäre Arbeit, Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich sollen es ebenfalls sein:

⇨ Angebote der Weiterbildung müssen notwendigerweise Berufsleuten aus verschiedenen Sparten offenstehen. Die Universitäten kommen demnach als primäre Anbieter und/oder Träger nicht in Frage.

⇨ Dagegen sollten sich die Universitäten des Themas Sucht und Drogen vermehrt annehmen und die Ergebnisse ihrer Arbeit der interessierten Oeffentlichkeit zugänglich machen.

⇨ Die Schulen für soziale Arbeit sollten in die Diskussion um mögliche Angebote der Fort- und Weiterbildung mit einbezogen werden: Sie bilden den grössten Teil der aktuell in der Drogenhilfe Tätigen aus.

⇨ Sucht und Drogen sollten generell als Thema in die Ausbildungen des Sozial- und Gesundheitswesens einbezogen werden.

⇨ Schliesslich muss der Förderung und Finanzierung von Weiterbildung für Drogenfachleute sowohl auf kantonaler Ebene (die Kantone sind die primären Träger von Einrichtungen der Drogenhilfe) als auch auf Bundesebene (laut BeTMG sind Fort- und Weiterbildung Sache des Bundes) mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies schliesst die Entwicklung von Qualitätsstandards und -Richtlinien sowohl für Drogenarbeit , als auch für entsprechende Angebote der Fort- und Weiterbildung mit ein.

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND DIAGRAMME

Tabellen / Diagramme		Seite
Schaubild 1:	Orte der Drogenarbeit	9
Tabelle 1:	Versandte Fragebogen nach Sprachregion	17
Tabelle 2:	Rücklauf nach Sprachregionen	18
Tabelle 3:	Datenbasis der Studie	19
Diagramm 1:	Spezialisierung der Institutionen	20
Tabelle 4:	Arbeitsaufwand der nicht-spezialisierten Institutionen im Bereich illegale Drogen	21
Tabelle 5:	Arbeitsbereiche der Institutionen	21
Diagramm 2:	Verteilung der genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen über die Arbeitsbereiche	22
Tabelle 6:	Nennungen von Tätigkeiten	23
Tabelle 7:	Institutionstypen ; Anzahl pro Typ	24
Diagramm 3:	Typisierung der genuinen Drogenhilfe-Institutionen	25
Diagramm 4:	Anteil der Institutionstypen am Gesamt-Datensatz	26
Tabelle 8:	Geldgeber der Institutionen nach Häufigkeit	27
Tabelle 9:	Durchschnittsalter der Einrichtungen	27
Tabelle 10:	Durchschnittsalter der Institutions-Typen	28
Tabelle 11:	Platzangebot / Anzahl betreuter KlientInnen pro Jahr	28
Tabelle 12:	Platzangebot / Anzahl betreuter KlientInnen in den spezialisierten Institutionen	29
Tabelle 13:	Anzahl MitarbeiterInnen in den Institutionen	30
Tabelle 14:	Voll- und Teilzeitstellen in den Institutionen	31
Tabelle 15:	Personalbestand, Voll- und Teilzeitstellen in den genuinen Drogenhilfe-Einrichtungen	31
Tabelle 16:	Geschlechterverteilung in den Institutionen	32
Tabelle 17:	Frauen und Männer in den spezialisierten Institut.	32
Tabelle 18:	Alterstruktur der Beschäftigten	33

Tabelle 19:	Dienstjahre der Beschäftigten	33
Tabelle 20:	Fluktuationsraten in den Institutionen	34
Tabelle 21:	Herkunftsberufe in den Institutionen	36
Tabelle 22:	Berufsgruppen nach Bedeutung	37
Tabelle 23:	Berufsausbildungen der StellenleiterInnen	38
Tabelle 24a:	Defizite der Institutionen	42
Tabelle 24b:	Probleme der Institutionen	43
Tabelle 25:	Gründe, die Drogenarbeit zu verlassen	44
Tabelle 26:	Bewertungsprofile der Item-Kategorie 1: "Wissen"	50
Tabelle 27:	Bewertungsprofile der Item-Kategorie 2: "Können"	51
Tabelle 28:	Bewertungsprofile der Item-Kategorie 3: "Reflexion"	52
Tabelle 29:	Bewertungsprofile der Item-Kategorie 4: Modelle und Kompetenzen verschied. Disziplinen	53
Tabelle 30:	Neue Kategorisierung der Institutionen	59
Tabelle 31:	Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 1: Reflexion des beruflichen Rollenverhaltens	60
Tabelle 32:	Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 2: Sozialwissenschaftliche Theorien und Modelle	61
Tabelle 33:	Weiterbildungsbedarf ider Institutionstypen auf Skala 3: Strukturen und Kompetenzen von Behörden	61
Tabelle 34:	Weiterbildungsbedarf ider Institutionstypen auf Skala 4: Medizinische und pharmakologische Theorien zur Sucht	62
Tabelle 35:	Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 5: (therapeutische) Interventionsstrategien und Modelle	62
Tabelle 36:	Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 6: Persönliche Einstellungen zu Sucht und Drogen	63
Tabelle 37:	Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 7: Epidemiologie und Geschichte der Drogen	63
Tabelle 38:	Weiterbildungsbedarf der Institutionstypen auf Skala 8: Drogenpolitik	64
Tabelle 39:	Bedeutung der verschiedenen Wissensgebiete für die Weiterbildung im Drogenbereich	65
Tabelle 40:	Gesamt-Bedarf an Weiterbildung der Institutionen	67
Tabelle 41:	Weiterbildungs-Prioritäten der Institutionen	69

LITERATURVERZEICHNIS

Adams, M. u.a.: "Drogenpolitik" . Lambertus Verlag , Freiburg.i.B. , 1989

Antons - Volmberg, K.: Zur heutigen Bedeutung von Fort- und Weiterbildung in der Suchtkrankenhilfe. In: DHS (Hrsg): Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Band 30, Hoheneck Verlag, 1988

Böker, W ./ Nelles, J.(Hrsg) : "Drogenpolitik wohin ?" Verlag Haupt Bern und Stuttgart, 1991

Cattacin, S. und Butschi, D.: Die Rolle privater Wohlfahrtsorganisationen in der schweizerischen Sozial- und Gesundheitspolitik. NFP 29: Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit. Universität Genf, Département de science politique, 1991

convers , Fort- und Weiterbildung: Projektskizze convers. Entwicklung eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes für den Suchtbereich. Olten, 1994

Deutscher Caritasverband e.V./ Katholische Stiftungsfachhochschule München: Weiterbildung Sozialtherapie.

Deutscher Caritasverband: Rahmenprogramm der Weiterbildung für Mitarbeiter in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Freiburg, 1986

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren DHS: Empfehlungen zur Weiterbildung in der Suchtkrankenhilfe. In: Jahrbuch Sucht, 1993

DHS / DG-Sucht : Klarheit über die Beurteilung von Weiterbildungsgängen für Mitarbeiter/innen im Arbeitsfeld Sucht. In: Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. 4/1992

DHS: Weiterbildung in Suchttherapie. Empfehlungen. Arbeitsunterlage 1991

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.: Fort- und Weiterbildung in der Suchtkrankenhilfe. FDR Hannover, 1992

G.R.E.A.T : Concept de formation des intervenants en toxicomanie et alcoolisme. Oron-le-Chatel, 1991

G.R.E.A.T : Concept de Formation. Questionnaire sur les besoins en formation. Oron-le-Chatel, 1991

Gruber, E.: Professionalität und Professionalisierung in der Erwachsenenbildung - ein kritischer Literaturbericht . In: Gruber, E. /Lenz, W. (Hrsg): "Berufsfeld Erwachsenenbildung" Profil Verlag München, 1991

Helas, I. und Reim, Th.: Biographie und therapeutische Weiterbildung. In: Suchtgefahren. 5/1986. Neuland-Verlagsgesellschaft, Hamburg.

Helas, I.: Standards zur Beurteilung von Weiterbildungsprogrammen in der Suchtkrankenhilfe - die neuen VDR-Kriterien. In: Partner. 4/1992

Helas, I.: Zur Notwendigkeit von Zusatzausbildungen in der Suchtkrankenhilfe und zur Beurteilung ihrer Qualität. In: Jugenschutz, 4/90 , Verlagsgruppe Luchterhand

Helas, I.: Zusatzausbildungen. Das Weiterbildungsprogramm der Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk. In: Heigl-Evers, A. (Hrsg): Suchttherapie. Göttingen:Vandenhoek und Ruprecht, 1991

Jauss, D. und Bühringer, G.: Inhalt und Beurteilung von Weiterbildungslehrgängen für die Therapie von Abhängigen. In: Suchtgefahren. 1/1985 . Neuland-Verlagsgesellschaft, Hamburg.

Landschaftsverband Westfalen-Llippe, Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung : Konzeption Zusatzqualifikation Suchttherapeut/in. Münster, 1992

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung: Konzeption Sozialtherapeutische Zusatzqualifikation für Mitarbeiter der Alkohol- und Drogenarbeit. Münster und Hamm, 1987

Schoch, J.: "Heimerziehung als Durchgangsberuf ?" Juventa Verlag , Weinheim und München, 1989

Schorr, K.E. : Wie ist Professionalisierung im Bereich der Weiterbildung möglich ? In: Harney/Jütting/Koring (Hrsg): "Professionalisierung der Erwachsenenbildung" , Studien zur Erwachsenenbildung, Bd1. 1987

Sozialpsychiatrischer Dienst, Zürich: Zusatzausbildung im Drogenbereich. Projektentwurf. Zürich, 1994

Verband Deutscher Rentenversicherer VDR : Auswahlkriterien zur Beurteilung von Weiterbildung für Einzel- und Gruppentherapeuten (Tätigkeitsfeld Sucht). 1992

VSD : Konzept Fortbildung im Suchtbereich. Olten, 1990

WHO , Regionalbüro für Europa: Substance-Abuse-Education for Health Professionals. Report on a WHO Consultation, Wien 1987

WHO , Regionalbüro für Europa: Substance-Abuse Education for Health Professionals. Report on a European Symposium / Working Papers presented at the Conference . DenHaag, 1989

WHO, Regionalbüro für Europa: European Summary on Drug-Abuse. First Report (1985 - 1990), WHO 1992

ANHANG A

- Fragebogen
- Begleitbrief
- Erinnerungsschreiben

Universität Bern
Koordinationsstelle für Weiterbildung

An die
Leiterinnen und Leiter
der Institutionen
im Suchtbereich

Bern, im Juni 1993

Weiterbildungsbedürfnisse der schweizerischen Institutionen im Suchtbereich

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Im Rahmen der Gesamtevaluation der Massnahmen im Suchtbereich führen wir im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen eine gesamtschweizerische Untersuchung zum Weiterbildungsbedarf der Institutionen im Suchtbereich durch.
Wir erheben die Weiterbildungsbedürfnisse in den eigenständigen Institutionen, sowie in Abteilungen und Dienststellen von Institutionen, die ausschliesslich oder punktuell mit Prävention , mit der Betreuung und Behandlung, mit Entzug, Nachsorge und Wiedereingliederung im Suchtbereich befasst sind.

Der Einfachheit halber sprechen wir bei der Befragung durchgehend von "Institutionen", meinen damit aber immer sowohl eigenständige Institutionen, wie auch Abteilungen und Dienststellen grösserer Institutionen.
Unter "Weiterbildung" verstehen wir all diejenigen Aktivitäten, die Sie und Ihre MitarbeiterInnen mit Bezug auf Ihre berufliche Tätigkeit unternehmen:Weiterbildung kann sich dabei hauptsächlich auf fachspezifische, managementbezogene oder persönlichkeitsbezogene Inhalte beziehen.

Nicht unter unseren Begriff von Weiterbildung fallen dagegen "Training on the Job", Literaturverarbeitung, informeller Erfahrungsaustausch sowie Einzel- und Gruppengespräche mit ausschliesslich persönlichkeitsbezogenem Inhalt.

Dies ist die erste derartige umfassende Erhebung des Weiterbildungsbedarfes der Suchthilfe in der Schweiz . Sie hat zum Ziel, sowohl das existierende Weiterbildungsangebot in diesem Bereich auf seine Tauglichkeit hin zu überprüfen, als auch die Grundlagen für die Planung und Bereitstellung bedürfnisgerechter Weiterbildungsangebote im Drogenbereich zu schaffen. Wir sprechen an dieser Stelle bewusst vom "Drogenbereich", da der Fokus der Untersuchung im Bereich illegale Drogen liegt.

Angesichts der grossen Zahl und Verschiedenartigkeit von Institutionen ist es uns unmöglich, Daten über die Weiterbildungsbedürfnisse der einzelnen im Suchtbereich tätigen Personen zu erheben. Wir wenden uns daher an Sie als Leiter oder Leiterin, oder als Mitglied des Leitungsteams, Ihrer Institution : Sie sollen uns stellvertretend für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den Weiterbildungsbedarf in Ihrer Institution oder Ihrer Abteilung Auskunft geben.

Ihre Aussagen über die Weiterbildungsbedürfnisse in Ihrer Institution können nur mit Kenntnis der Struktur und der Rahmenbedingungen der Institution, in der Sie und Ihre MitarbeiterInnen arbeiten, sinnvoll ausgewertet und für die Planung bedürfnisgerechter Weiterbildungsangebote herangezogen werden . Unser Fragebogen erhebt Informationen über diesen Kontext: Er ist daher relativ umfangreich und wird Sie einige Zeit in Anspruch nehmen. Wir hoffen, dass Sie sich angesichts der Bedeutung des Themas diese Zeit nehmen .

Jeder einzelne Fragebogen ist für uns wichtig: Füllen Sie ihn bitte auch dann aus, wenn Arbeit im Suchtbereich, speziell im Bereich illegale Drogen, nur einen kleinen Teil der Arbeit Ihrer Institution ausmacht: angesichts der Verschiedenartigkeit der Institutionen, die sich in irgendeiner Form mit Sucht befassen, sind gerade auch Rückmeldungen nicht-spezialisierter Institutionen für uns wertvoll.

Wir erheben keine Daten über namentlich bezeichnete Personen. In dem Sinn erfolgen Datenerhebung und Auswertung anonym. Wir werden auch die Daten über die Institutionen anonymisieren, indem die Adressen durch Nummern ersetzt

werden. Die Möglichkeit, von den Nummern auf die jeweilige Institution zurück zu schliessen, werden nur wir haben: Selbstverständlich werden wir diese Möglichkeit nicht ohne Ihr Wissen weiterverwenden.

Die Adressen für unsere Untersuchung stammen aus dem Verzeichnis der Institutionen der schweizerischen Suchthilfe, aufgelegt vom Bundesamt für Gesundheitswesen im Juli 1992. Sollte Ihre Institution den Fragebogen mehrfach erhalten, da sie im Verzeichnis mehrfach aufgeführt ist, füllen Sie selbstverständlich nur einen Bogen aus.

Wir sind Ihnen für Ihre Mithilfe dankbar und erwarten gespannt Ihre Antworten, die Sie uns bitte **bis zum Montag, 5.Juli 1993,** in beiliegendem Antwortcouvert zustellen wollen. Falls Ihnen dies aus bestimmten Gründen nicht möglich sein sollte, rufen Sie uns bitte an oder teilen Sie uns dies schriftlich mit. Sie helfen sich und uns damit, unnötige Rückrufe zu erhalten beziehungsweise zu versenden. Für Fragen bezüglich unserer Erhebung oder zum Ausfüllen des Fragebogens stehen wir Ihnen zu den auf dem Titelblatt des Fragebogens angegebenen Zeiten gerne zur Verfügung.

Die Resultate unserer Untersuchung werden Mitte 1994 in geeigneter Form veröffentlicht und Ihnen zugänglich gemacht werden.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Koordinationsstelle für Weiterbildung der
Universität Bern

Prof.Dr. Karl Weber
Leiter

Marianne Gertsch
Projektbeauftragte

Universität Bern
Koordinationsstelle für Weiterbildung

An die Adressaten der Umfrage
zum Weiterbildungsbedarf der
schweizerischen Institutionen
im Suchtbereich

Bern, 15. Juli 1993

Weiterbildungsbedürfnisse der schweizerischen Institutionen im Suchtbereich

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Vor rund einem Monat haben Sie unseren Fragebogen zur Erhebung der Weiterbildungsbedürfnisse im Suchtbereich erhalten.

Wir freuen uns über die zahlreichen Rücksendungen ausgefüllter Fragebogen, die wir bis heute erhalten haben.

Leider fehlt uns Ihre Rückmeldung: Falls Sie den Fragebogen noch nicht ausgefüllt haben, bitten wir Sie dringend, dies in den nächsten Tagen noch zu tun. Je besser der Rücklauf, desto aussagekräftiger werden die Resultate unserer Untersuchung . Wir zählen auf Ihre Unterstützung in der Annahme, dass die Förderung der Weiterbildung im Suchtbereich auch in Ihrem Interesse liegt.

Falls Sie den Fragebogen inzwischen ausgefüllt haben, bitten wir Sie, diesen Brief zu ignorieren und danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Koordinationsstelle für Weiterbildung
der Universität Bern

Prof. Dr. K. Weber
Leiter

Marianne Gertsch
Projektbeauftragte

NR. [ ]

Bundesamt für Gesundheitswesen

Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern

FRAGEBOGEN ZUM WEITERBILDUNGSBEDARF DER SCHWEIZERISCHEN INSTITUTIONEN IM SUCHTBEREICH

AdressatInnen :

Leiterinnen und Leiter der schweizerischen Institutionen,der Abteilungen und Dienststellen , die ausschliesslich oder punktuell im Suchtbereich arbeiten.

Für allfällige Fragen steht Ihnen zur Verfügung:

Frau M. Gertsch, Koordinationsstelle für Weiterbildung der Uni Bern

Tel. 031/ 65'39'30, jeweils Freitags

Tel. 031/ 23'83'09, jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag Nachmittag

Wir danken Ihnen für die Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens bis **Montag, 5.Juli 1993,** mit beiliegendem Antwortcouvert

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit !

I STATISTISCHE ANGABEN ZUR INSTITUTION

Im ersten Teil unseres Fragebogens bitten wir Sie um die wichtigsten Angaben zur Institution :

1. *Name und Adresse der Institution:*

Name .....
Adresse .....
Ort .....

2. *Trägerschaft und/oder vorgesetzte Stelle :*

Name .....
Adresse .....
Ort .....

3. *Gründungsjahr der Institution:*

..... Jahr

4. *Kreuzen Sie an, in welchen Bereichen Ihre Institution tätig ist:*

4.1 ❒ ambulant ❒ stationär

4.2 ❒ Prävention ❒ Ambulante Beratung/Therapie ❒ Stationäre Therapie
❒ Entzug ❒ Therapeut. WG ❒ Nachsorge
❒ Sozialhilfe ❒ Arbeit / Werkstätten ❒ Wohnen / Obdach
❒ Ueberlebenshilfe ❒ Gassenarbeit ❒ Methadonprogramme
❒ Andere:.....

(Mehrfachantworten möglich)

5. *Ist Ihre Einrichtung eine auf Arbeit im illegalen Suchtbereich spezialisierte Institution ?*

5.1 ❒ nein ❒ ja ⇨ weiter zu Frage 6

⇩

5.2 ❒ Suchtbereich allgemein (Alkohol/Medikamente/illeg.Drogen etc.)
❒ Nicht suchtspezifische Institution

5.3 *Wieviele Prozent der gesamten Arbeitszeit verwenden Sie schätzungsweise für Arbeit im Bereich illegale Drogen?*

.....%

5.4. *Sind bestimmte MitarbeiterInnen formell für den Bereich illegale Drogen zuständig ?*

❒ Ja ❒ Nein

6.1.. Stationäre Institutionen: *Wieviele Plätze / Betten bietet Ihre Institution an ?*

..... Anzahl Plätze

6.2. Ambulante Institutionen: *Wieviele KlientInnen betreuen Sie ungefähr pro Jahr ?*

..... Anzahl KlientInnen

6.3 Präventive Institutionen: *Wieviele Anfragen für öffentliche Auftritte (Vorträge, Kurse, Seminarien etc.) können Sie pro Jahr ungefähr berücksichtigen ?*

..... Vorträge, Referate

..... Mehrtägige Veranstaltungen

7. *Ueber wieviele bezahlte MitarbeiterInnen (inkl. Leitung) und wieviele Stellenprozente verfügt Ihre Institution ?*

..... Total Stellenprozente
..... Total MitarbeiterInnen
..... Männer
..... Frauen
..... Vollzeitstellen
..... Teilzeitstellen
..... Praktikumsstellen

8. *Welches sind Ihre wichtigsten Geldgeber ? Rangieren Sie bitte nach Wichtigkeit :*
(1: wichtigster Geldgeber)

..... Bund ..... Kanton ..... Gemeinde
..... Kirchen ..... Stiftung ..... Trägerverein
..... Krankenkassen
..... Andere: .....

9. *Wodurch wird die Finanzierung sichergestellt ? Rangieren Sie wieder nach Wichtigkeit:*

..... Beiträge der öffentl. Hand ..... Taggelder ..... Spenden

..... Anderes: .....

10.1. *Ist Ihre Institution in eigenständige Aufgabenbereiche gegliedert?*

❒ Ja ❒ Nein

10.2. *Welche Form der Aufgabenverteilung ist in Ihrer Institution üblich?*

❒ Die meisten unserer MitarbeiterInnen nehmen spezialisierte Aufgaben wahr

❒ Die meisten unserer MitarbeiterInnen arbeiten in verschiedenen Bereichen/

II RESSOURCEN DER INSTITUTION : Qualifikationen, Rekrutierung, Fluktuation und Selbstevaluation

Der zweite Teil unseres Fragebogens dient der Beschreibung der personellen Ressourcen Ihrer Institution. Wir möchten zudem wissen, wie die Institution MitarbeiterInnen auswählt, wie es um Personalwechsel steht und in welcher Form die Institution ihre eigene Arbeit überwacht.

11. *Kreuzen Sie nachfolgend die in Ihrer Institution vertretenen Berufe bzw. Qualifikationen an, geben Sie an wie häufig diese vertreten sind und bezeichnen Sie die Qualifikation des /der Stellenleiter/in mit einem Kreuz:*

Qualifikation / Berufsabschluss	Häufigkeit	Stellenleitung
❒ Psychologe/in		
❒ Arzt/Aerztin		
❒ Psychiater/in		
❒ Pfarrer/in, Priester		
❒ Lehrer/in		
❒ Sozialarbeiter/in		
❒ Erzieher / in		
❒ Heilpädagoge/in		
❒ Krankenschwester/Pfleger		
❒ Psychiatrieschwester/Pfleger		
❒ Handwerker/in		
❒ Kaufm./Verwaltungsangestellte/r		
❒ Erwachsenenbildner/in		
❒ Jugendarbeiter/in		
❒ Ungelernte		
Andere:		
❒		
❒		
❒		

12. *Auf welche der folgenden Kriterien haben Sie bei der Auswahl neuer MitarbeiterInnen besonderes Gewicht gelegt, bzw. würden besonderes Gewicht darauf legen ? Rangieren Sie die wichtigsten Kriterien von 1 bis 5 :*
(1: wichtigstes Kriterium)

..... Berufs-/ Fachausbildung
..... Berufserfahrung
..... Belastbarkeit
..... Geschlecht
..... Teamfähigkeit
..... Motivation/ soziales Engagement
..... Ethische / religiöse Grundhaltung
..... Alter / Persönliche Reife
..... Anderes:.....

13. *Nachfolgend interessiert uns, in welcher beruflichen Situation Ihre jetzigen MitarbeiterInnen waren bevor sie ihre jetzigen Stellen antraten. Rangieren Sie die folgenden Möglichkeiten nach Häufigkeit, mit der sie Ihres Wissens nach auf Ihre MitarbeiterInnen zutreffen:*
(1: häufigste Variante; 2: nächst häufige Variante; 3: dritthäufigste.....)

..... In Ausbildung
..... Berufstätig in der Drogenarbeit
..... Berufstätig im sozialen Bereich
..... Berufstätig im Gesundheitsbereich
..... Berufstätig im Bildungsbereich
..... Hausfrau und Mutter / Hausmann und Vater
..... In anderem Berufsfeld
..... Arbeitslos
..... Kein Wissen darüber

14. *Wo arbeiteten Sie, bevor Sie Ihre jetzige leitende Stellung antraten ?*

☐ In Ausbildung
☐ Berufstätig in der Drogenarbeit
☐ Berufstätig im sozialen Bereich
☐ Berufstätig im Gesundheitsbereich
☐ Berufstätig im Bildungsbereich
☐ Hausfrau und Mutter / Hausmann und Vater
☐ In anderem Berufsfeld
☐ Arbeitslos

15. *Wie alt sind Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ?*

..... Jahre jüngste/r Mitarbeiter/in
..... Jahre älteste/r Mitarbeiter/in
..... Jahre Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen
..... Jahre Alter des/der Stellenleiter/in

16. *Wie lange sind Sie und Ihre MitarbeiterInnen bereits für ihre Institution tätig ?*

..... Jahre Längstes Dienstverhältnis
..... Jahre Kürzestes Dienstverhältnis
..... Jahre Durchschnittliche Dauer der Dienstverhältnisse
..... Jahre Dienstjahre des/der Stellenleiter/in

17. *Wieviele MitarbeiterInnen haben Ihre Institution seit Januar 1992 verlassen ?*

..... Anzahl von ..... Total MitarbeiterInnen

18. *Hat der Personalwechsel im Vergleich zu den Vorjahren eher zu- oder abgenommen ?*

❒ eher zugenommen ❒ gleichgeblieben ❒ eher abgenommen

19. *Bewerten Sie das Ausmass von Personalwechseln in Ihrer Institution :*

❒ zu hoch ❒ unproblematisch ❒ gering

20. *Ist in Ihrer Institution regelmässige Supervision durch eine entsprechende externe Fachkraft institutionalisiert ?*

❒ Team-Supervision Häufigkeit pro Quartal x
❒ Fall-Supervision Häufigkeit pro Quartal x
❒ Keine regelmässige Supervision
❒ Andere Formen .....

21. *Kennen Sie bestimmte Formen der Auswertung Ihrer Arbeit ?*

❒ Unsere Arbeit wird systematisch durch eine externe Stelle evaluiert
❒ Wir sind einem Forschungsverbund angeschlossen
❒ Wir beteiligen uns gelegentlich an Forschungsprojekten
❒ Wir führen Belegungs-/Auslastungsstatistiken und Aehnliches
❒ Wir kennen keine systematische Evaluation
❒ Andere:.....

III PERSONELLE UND STRUKTURELLE DEFIZITE DER INSTITUTION

Wir möchten nun von Ihnen wissen, welche Defizite Ihre Institution hat, welchen Schwierigkeiten Sie in der Arbeit im Suchtbereich begegnen und wie diese zu erklären sind. Ausserdem interessiert uns, mit welchen Massnahmen diese Schwierigkeiten Ihrer Ansicht nach am ehesten zu beheben wären.

22. *Kreuzen Sie die und nur die Aussagen an,die für Ihre Institution zutreffen und ein spürbares Problem Ihrer Arbeit beschreiben:*

- ☐ Wir haben zuwenig Personal, um unseren Aufgaben gerecht zu werden.
- ☐ Es fehlt uns an der nötigen Fachkompetenz im Bereich Sucht
- ☐ Wir verbringen zuviel Zeit an Sitzungen/Verhandlungen mit Trägerschaft/ Vorgesetzten Stellen/Behörden
- ☐ Unsere Arbeit leidet unter zu häufigem Personalwechsel
- ☐ Wir können uns nicht genügend um Administration und Personalpolitik kümmern
- ☐ Wir können unsere Arbeit nicht so gestalten, wie wir es für richtig hielten

23. *Kreuzen Sie wieder die Aussagen an, die für Ihre Institution zutreffen, bzw. Ihre Schwierigkeiten begründen:*

- ☐ Unserer Institution steht zuwenig Geld zur Verfügung
- ☐ Man findet kaum gut qualifiziertes Personal für Arbeit im Suchtbereich
- ☐ Unsere Institution ist nicht auf Arbeit im Drogenbereich hin angelegt
- ☐ Drogenpolitische Massnahmen und Bedingungen behindern unsere Arbeit
- ☐ Die für die Arbeit im Drogenbereich nötigen Qualifikationen können nirgends erworben werden
- ☐ Wir leisten an sich gegen unseren Willen Arbeit im Drogenbereich

24. *Was wären für Sie und, nach Ihrer Einschätzung, für Ihre MitarbeiterInnen, die ausschlaggebenden Gründe, die Arbeit im Drogenbereich auf- bzw. abzugeben? Gewichten Sie folgende Begründungen:*
1: ausschlaggebender Grund ; 2: möglicher Grund ; 3: unwichtig

1 2 3

☐☐☐ "Burnout", Erschöpfung

☐☐☐ Fachliche Inkompetenz / Unmöglichkeit, Kompetenz zu erwerben

☐☐☐ Zu belastende KlientInnen

☐☐☐ Zu wenige Erfolgserlebnisse

☐☐☐ Keine Aufstiegschancen / Eingeschränkte berufliche Perspektive

☐☐☐ Drogenpolitische Massnahmen / Bedingungen

☐☐☐ Zu geringe Entlöhnung

☐☐☐ Anderes: .....

25. *Welche der nachfolgend aufgelisteten Massnahmen sind Ihrer Meinung nach geeignet, um die Schwierigkeiten Ihrer Institution zu beheben ?Rangieren Sie die Ihnen geeignet scheinenden Massnahmen von 1 bis 5:* ***(1: geeignetste Massnahme)***

..... Stellenausbau , Bessere Finanzierung

..... Gezielte Weiterbildung

..... Drogenpolitische Veränderungen / Massnahmen

..... Regelmässige Supervision

..... Gutes Einvernehmen mit / Unterstützung durch Trägerschaft

..... Umstrukturierungen in der Institution

..... Verbessern des Arbeitsklimas in der Institution

..... Zuweisung aller DrogenklientInnen an spezialisierte Institutionen

..... Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten für Drogenfachleute

..... Anderes: .....

.....

V WEITERBILDUNGSBEDÜRFNISSE

Hiermit sind wir beim zentralen Teil unserer Befragung angelangt: Die folgenden Fragen erheben Informationen über die Weiterbildungsbedürfnisse, die Sie und Ihre Mitarbeiter-Innen im Hinblick auf die konkreten Tätigkeiten Ihrer Institution im Suchtbereich haben.

Zur Erinnerung:
Unter "Weiterbildung" sind alle Aktivitäten zu verstehen, die Sie mit dem Ziel, Ihr berufliches Wissen und Können zu verbessern, unternehmen.
Weiterbildungsveranstaltungen können sich sowohl auf Ihr spezifisches Fachgebiet, Ihr Arbeitsfeld, Management und Administration der Institutionen sowie auf persönlichkeitsfördernde Inhalte beziehen. Nicht berücksichtigt werden dagegen "Training on the job", Literaturverarbeitung und informeller Erfahrungsaustausch sowie rein persönliche Einzel- oder Gruppenberatung.

26. *Auf welcher Ebene Ihrer Arbeit haben Sie im Hinblick auf das gute Funktionieren Ihrer Institution im Moment die dringendsten Weiterbildungsbedürfnisse?*
Rangieren Sie nach Priorität von 1 bis 4:

..... *Im Verhältnis zu/ Im Umgang mit unserer Klientel*

..... *Im Verhältnis zu/ Im Umgang mit unserem institutionellen Umfeld (Andere Institutionen der Suchthilfe, Trägerschaften, Behörden etc.)*

..... *Im Verhältnis zu/ Im Umgang mit unseren Rollen und Funktionen, Administration und Personalpolitik unserer Institution*

..... *Im Verhältnis zu/ Im Umgang mit Oeffentlichkeit und Politik (Drogenpolitische Massnahmen, Oeffentliche Meinung über Sucht etc.)*

27. *Wenn Sie das Ihrer Institution zur Verfügung stehende Wissen und Können den konkreten Anforderungen Ihrer Arbeit gegenüberstellen: Welcher Typ von Weiterbildung ist für Sie und Ihre MitarbeiterInnen nötig ?*
1:notwendig ; 2: wünschbar ; 3: eher unnötig

1 2 3
☐☐☐ Weiterbildungslehrgänge zur Vermittlung von grundlegendem Wissen und Können für Suchtfachleute

☐☐☐ Weiterbildung im Fachbereich zum Vertiefen und Aktualisieren von vorhandenem Wissen und Können

☐☐☐ Weiterbildungsangebote zum Erwerb neuer Kenntnisse und Fähigkeiten,zum Füllen einzelner Wissens- und Könnenslücken.

28. *Müssen Weiterbildungsangebote eher spezialisiert, oder eher global angelegt sein, um Ihren Anforderungen zu genügen ? Kreuzen Sie das Zutreffende an:*

☐ Wir brauchen vor allem spezialisierte Weiterbildung im Bereich illegale Drogen

☐ Wir brauchen vor allem Weiterbildung im Bereich legale Suchtmittel

☐ Wir brauchen Weiterbildungsangebote, die auf Sucht ganz allgemein ausgerichtet sind

Die folgenden Fragen 29, 30, 31 und 32 beziehen sich auf Inhalte von Weiterbildung. Wir fragen Sie gesondert nach:
- "Wissen": Modelle, Theorien und Konzepte.
- "Können": Kompetenzen und Handlungsfähigkeit.
- "Reflexion": Umgang mit der eigenen Person und Arbeitssituation.

Kreuzen Sie jeweils an, wie nötig Ihnen Weiterbildung in den verschiedenen Themenbereichen erscheint: **1: notwendig ; 2: wünschbar ; 3: eher unnötig**

29. *Konzepte, Erklärungsmodelle, Wissen über Sucht:*

1 2 3
☐☐☐ Theorien und Erklärungsmodelle der Suchtentstehung

☐☐☐ Theorien und Erklärungsmodelle der Suchtbewältigung

☐☐☐ Epidemiologie der verschiedenen Suchtmittel und -Arten

☐☐☐ Krankheitsbilder: Wirkung, Verlauf, Folgen von Sucht

☐☐☐ Geschichte der verschiedenen Suchtmittel und Suchtarten

☐☐☐ Suchtbegünstigende und suchtverhindernde Faktoren

☐☐☐ Wirkungen von Sucht auf das Umfeld: Co-Abhängigkeit, soziale Folgen

☐☐☐ Oekonomische, gesellschaftliche Bedingungen und Folgen von Sucht

☐☐☐ Pharmakologie und Wirkungen der einzelnen Stoffe

☐☐☐ Anderes:.....
.....

30. *Konzepte, Theorien und Kompetenzen der verschiedenen am Umgang mit Suchtproblemen beteiligten Disziplinen:* **1: notwendig ; 2: wünschbar ; 3: eher unnötig**

1 2 3

☐☐☐ Drogenpolitische Entscheidungsprozesse

☐☐☐ Medizinisches Wissen über Suchtentstehung, -Wirkung- und -Heilung

☐☐☐ Juristisches Wissen: Betäubungsmittelgesetz, Strafbestimmungen, Internationale Uebereinkommen etc.

☐☐☐ Auftrag, Kompetenzen und Dispositive der Polizei

☐☐☐ Struktur und Leistungen der Sozialversicherungen / Krankenkassen

☐☐☐ Kompetenzen, Strukturen und Vorgehen von Behörden und Verwaltung

☐☐☐ Sozialarbeiterisches Wissen und Können

☐☐☐ Sozialpsychologische Theorien und Modelle

☐☐☐ Wissen über geschlechtsspezifische Suchtgefährdung und -Verhalten

☐☐☐ Modelle und Theorien der Pädagogik und Erwachsenenbildung

☐☐☐ Anderes:.....

.....

31. *"Können": Strategien, Fähigkeiten, Handlungskompetenzen*

1: notwendig ; 2: wünschbar ; 3: eher unnötig

1 2 3

☐☐☐ Anwendung Therapeutischer Modelle, Interventionsstrategien

☐☐☐ Konzeption und Anwendung neuer Modelle und Strategien

☐☐☐ Kontaktaufnahme, Beziehungsgestaltung mit KlientInnen, Zielgruppen

☐☐☐ Gesprächsführung, Gruppenleitung, Animation,

☐☐☐ Konzeption und Durchführung von Oeffentlichkeitsarbeit der Institution

☐☐☐ Konzeption, Durchführung und Präsentation von Aufklärungsprojekten, Kampagnen

☐☐☐ Zusammenarbeit mit, Selbstdarstellung in den Massenmedien

☐☐☐ Bewältigung Institutions-interner Konflikte

☐☐☐ Bewältigung konflikthafter Situationen mit KlientInnen, Zielgruppen

☐☐☐ Verhandlungskompetenz gegenüber Behörden, Geldgebern, Verwaltung

☐☐☐ Zusammenarbeit mit , Delegation an andere Institutionen

☐☐☐ Anwendung neuer Bürotechnologie, Informatik, technischer Hilfsmittel

☐☐☐ Administration und Management, Führungsstruktur der Institution

☐☐☐ Instrumente und Methoden der Evaluation

☐☐☐ Anderes:.....

.....

32. *"Reflexion": Umgang mit der eigenen Person und Funktion, Analyse von Arbeitssituation und -Zufriedenheit*
1: notwendig ; 2: wünschbar ; 3: eher unnötig

1 2 3
☐☐☐ Reflexion des eigenen Umgangs mit Suchtmitteln
☐☐☐ Klärung eigener sozialer, ethischer und/oder religiöser Einstellungen
☐☐☐ Drogenpolitische Einstellungen
☐☐☐ Analyse des eigenen Beziehungsverhaltens
☐☐☐ Konfliktfähigkeit, Durchsetzungsfähigkeit gegenüber KlientInnen
☐☐☐ Position in der Institution / im Team
☐☐☐ Stressbewältigung, Erholungsmöglichkeiten
☐☐☐ Beurteilung des Wertes der eigenen Arbeit
☐☐☐ Nähe und Distanz zu KlientInnen, zur Zielgruppe der Arbeit
☐☐☐ Motivation zur Arbeit im Suchtbereich
☐☐☐ Umgang mit Schuldzuweisungen bei Misserfolgen
☐☐☐ Anderes:.....
.....

33. *Das genannte Wissen und Können kann in verschiedener Formen vermittelt werden. Kreuzen Sie an, welche Vermittlungsformen im Hinblick auf Ihre spezifischen Bedürfnisse geeignet sind:*
1: sehr geeignet ; 2: eher geeignet ; 3: eher nicht geeignet; 4: ganz ungeeignet

1 2 3 4
☐☐☐☐ Tagungen und Kongresse
☐☐☐☐ Lehrgänge mit theoretischen und praktischen Elementen, mit Diplom
☐☐☐☐ Theoretische Kurse und Seminare, ohne Diplom
☐☐☐☐ Praxisbezogene Kurse und Seminare
☐☐☐☐ Praxisbegleitungs- und Supervisionsgruppen
☐☐☐☐ Projektarbeit
☐☐☐☐ Anderes:.....

34. *Welche Veranstaltungsformen sind für Sie geeignet?*
1: gut geeignet ; 2: weniger geeignet ; 3: nicht geeignet

1 2 3
☐☐☐ Regelmässige Wochenstunden
☐☐☐ Wochenendveranstaltungen
☐☐☐ Abendkurse
☐☐☐ Blockkurse

35. *Sollen folgende Organisationen / Institutionen Weiterbildung im Suchtbereich anbieten ?* **1: ja, unbedingt ; 2: möglicherweise ; 3: nein, eher nicht**

1 2 3

☐☐☐ Fachschulen für Sozialarbeit

☐☐☐ Universitäten

☐☐☐ Berufsverbände

☐☐☐ Fachorganisationen

☐☐☐ Speziell beauftragte / zu beauftragende Institutionen

36. *Halten Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen in Ihrem Arbeitsbereich die Schaffung einer spezialisierten Fachausbildung für Suchtarbeit für nötig ?*

☐ Nein, eher unnötig ⇨ weiter zu Frage 39

☐ Ja, unbedingt

☐ Ja, erwünscht

37. *Soll eine solche Fachausbildung auf den Bereich illegale Drogen spezialisiert, oder auf den gesamten Suchtbereich bezogen erfolgen ?*

☐ spezialisiert auf den Bereich illegale Drogen

☐ bezogen auf den gesamten Suchtbereich

38. *Welche Institutionen / Organisationen sollten diese Fachausbildung anbieten ?*

1 2 3

☐☐☐ Fachschulen für Sozialarbeit

☐☐☐ Universitäten

☐☐☐ Speziell beauftragte / zu beauftragende Fachinstitution

☐☐☐ Andere:.....

39. *Kreuzen Sie die Sprachen an, in denen Weiterbildungsveranstaltungen erfolgen dürfen, um für Sie und Ihre MitarbeiterInnen zugänglich zu sein:*

☐ Deutsch

☐ Französisch

☐ Italienisch

☐ Englisch

40. *Wo sollen Weiterbildungsveranstaltungen stattfinden?*
1: bevorzugt ; 2: gut möglich ; 3: eher Nicht-Teilnahme

1 2 3

☐☐☐ Dezentral, in unserer Nähe

☐☐☐ Zentral, irgendwo in der Schweiz

☐☐☐ Im nahen Ausland

VI AKTUELLE WEITERBILDUNGSAKTIVITAET DER INSTITUTION. Regelungen, Inanspruchnahme und Beurteilung

41.1 *Gibt es in Ihrer Institution einen vertraglich garantierten minimalen Weiterbildungsanspruch ?*

- ❒ nein ⇨ weiter zu Frage 42
- ❒ Ja
- ..... Anzahl Tage pro Jahr / pro 100% Stelle
- ..... Maximale Kosten pro Jahr / pro 100% Stelle

41.2 Wieviel dürfen Sie pro Weiterbildungstag höchstens verrechnen ?

..... Fr. pro Tag

42. *Genügt diese Regelung Ihren Bedürfnissen ?*

- ❒ Ja
- ❒ Nein

43. *Wieviel Zeit wären Sie und Ihre MitarbeiterInnen bereit, zusätzlich für Weiterbildung im Suchtbereich einzusetzen ?*

- ❒ Keine
- ❒ Bis 5 Tage pro Jahr
- ❒ Bis 12 Tage pro Jahr
- ❒ Bis 24 Tage pro Jahr
- ❒ Mehr als 24 Tage pro Jahr

44. *Wieviel pro Weiterbildungstag wären Sie und Ihre MitarbeiterInnen bereit, selber zu bezahlen ?*

- ❒ Kein eigener Beitrag
- ❒ Bis Fr. 20.- pro Tag
- ❒ Bis Fr. 50.- pro Tag
- ❒ Mehr als Fr. 50.- pro Tag

45. *Nehmen Sie und/oder einzelne Ihrer MitarbeiterInnen im Moment an längeren Weiterbildungen im Suchtbereich teil ?*

- ❒ nein ⇨ weiter zu Frage 46
- ❒ ja
- ..... Anzahl MitarbeiterInnen in Weiterbildung

45.2 *Zu wessen Lasten ?*

- ❒ Zu Lasten der Institution
- ❒ Teilweise auf eigene Kosten bzw. teilweise in der Freizeit
- ❒ Auf eigene Kosten bzw. in der Freizeit

46. *Sind Sie über das bestehende Weiterbildungsangebot im Suchtbereich in der Schweiz gut informiert ?*

- ❒ Ja
- ❒ Nein

47. *Wie beurteilen Sie das Ihnen bekannte Weiterbildungsangebot im Suchtbereich in der Schweiz ?*

- ❒ Gutes, umfassendes Angebot
- ❒ Gutes, aber ausbaubedürftiges Angebot
- ❒ Thematisch ungenügendes Angebot
- ❒ Thematisch falsches Angebot

48. *Kennen Sie die Weiterbildungsangebote "A.R.I.A." und "convers" ?*

- ❒ Nein ⇨ weiter zu Frage 50
- ❒ Ja

49. *Wie beurteilen Sie diese Angebote ?*

- ❒ Gutes, umfassendes Angebot
- ❒ Gutes, aber ausbaubedürftiges Angebot
- ❒ Thematisch ungenügendes Angebot
- ❒ Thematisch falsches Angebot

50. *Wenn Sie jetzt eine Weiterbildung genau nach den aktuellen Bedürfnissen Ihrer Institution bestimmen könnten, was wären Ihre prioritären Themen ?*

1. .....
2. .....
3. .....

VIELEN DANK FÜR IHRE MITWIRKUNG !

Benutzen Sie die folgende leere Seite für Bemerkungen, die Ihnen besonders wichtig scheinen und die Sie im Fragebogen zuwenig zum Ausdruck bringen konnten.

Persönliche Bemerkungen , Hinweise :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens am **Montag, 5.Juli,** mit beiliegendem Antwortcouvert zurück.

Besten Dank !

ANHANG B

- Prioritäre Themen und Inhalte der Weiterbildung:
  Liste der Aussagen der Leiterinnen und Leiter der befragten Institutionen

Antworten der Institutionen auf die abschliessende Frage des Fragebogens:

Frage: Wenn Sie jetzt eine Weiterbildung genau nach den aktuellen Bedürfnissen Ihrer Institution bestimmen könnten, was wären Ihre prioritären Themen ?

Antworten	*Nennungen:*
(Therapeutische) Modelle und Strategien: Konzeption und Anwendung	28
Management , Personalpolitik und Administration in der Institution	20
Drogenpolitik	18
Oeffentlichkeitsarbeit, PR, Medienarbeit	16
Angehörigenarbeit, Familienarbeit	16
Arbeit mit Gruppen	15
Koordination, Zusammenarbeit der Institutionen im Suchtbereich	14
Arbeitslosigkeit und Sucht	13
Psychische Krankheit und Sucht	12
Geschlechtsspezifische Ansätze	11
Systemische Arbeitsformen	9
Umgang mit Konflikten mit Gruppen/Einzelnen	8
Reflexion des eigenen Bezugs zu Betäubungsmitteln	8
Gesprächsführung	8
Evaluation von Modellen der Drogenarbeit	8
Reflexion der eigenen Haltung gegenüber Süchtigen	7
Suchtpersönlichkeit	7
Juristische Spezialgebiete: Sozialversicherungs-, Arbeits- und Mietrecht	7

Beziehung TherapeutIn - KlientIn	6
Projektarbeit	6
Präventionskonzepte	6
Alkoholismus und illegale Drogen	6
Juristisches Wissen; Strafegesetz ; BeTMG	5
Co - Abhängigkeit	5
Motivationsarbeit	5
Pharmakologische Kenntnisse	5
Burn-out-Syndrom	5
Reflexion der eigenen Person/Rolle	5
Supervision	5
Drogen und Religion / und das Übersinnliche	5
Ablösungsprobleme, Adoleszenzkrisen Jugendlicher,	5
Folienrauchen: Behandlungskonzepte	5
Früherfassung von Suchtgefährdeten	5
Allgemeine Weiterbildung im Suchtbereich	5
Allgemeine Gesundheitsförderung	4
Medizin, Physiologie der Sucht	4
Ethik der Sozialarbeit	4
Entkriminalisierung, Legalisierung	4
Finanzbeschaffung	4
Beziehung von Kultur und Droge	4
AIDS-kranke Menschen	4
Umgang mit Gewalt	4
Integration der diversen Süchte	4
Früherfassung	4

Entwicklungspsychologie	3
Krisenintervention	3
Rückfall	3
Macht, Hierarchie, Autorität und Aengste	3
Zusammenarbeit mit Behörden	3
Rezession,Budgetkürzungen: Auswirkungen auf die Drogenarbeit	3
Einfluss der Drogen auf die Oekonomie	3
Umgang mit Widerstand	3
Funktionieren des Schwarzmarktes, der Mafia	2
Schaffung ambulanter therapeutischer Angebote	2
Einführung in Suchtarbeit für Neue	2
Entzug	2
Erlebnispädagogik	2
Ganzheitliche Methoden	2
Jugendliche Süchtige	2
Kurztherapien	2
Nachbetreuungskonzepte	2
Risikofaktoren	2
Überlebenshilfe	2
Verhandlungskompetenz der HelferInnen	2
Arbeitskonsequenz, Zielsetzung und -Erreichung	2
Arroganz und Selbstzweck der sozialen Helfer	2
Beurteilung der eigenen Arbeit	2
Casemanagement	2
Informatik, Computerschulung	2
Betriebliche Suchtprävention	2

Gemeinwesenarbeit	2
Phänomenologie der Sucht, der Betäubung	2
Ethno-psychologische Probleme	1
Welche neuen Strukturen brauchen wir ?	1
Ältere Junkies - ihre Beheimatung	1
Alternativtherapien	1
ausländische DrogenkonsumentInnen	1
Beratung von KlientInnen mit verbal schlechtem Ausdruck	1
Verhindern von Beschaffungskriminalität	1
Biodynamik nach Gerda Boyesen	1
Chronifizierung bei Süchtigen	1
Coaching	1
Depression und Droge	1
Einführung in die Psychologie	1
Einführung in die Randgruppenarbeit	1
Einstiegsmodalitäten	1
Esstörungen	1
Folgen von Suchtabhängigkeit	1
Funktionsmodelle der Süchtigen	1
Gesundheitsvorsorge für Nichtabstinente	1
Ich-Stärke/Schwäche	1
Individualisierung der Interventionsstrategien	1
Infantiler Autismus: Diagnose	1
Komorbidität	1
Konsumationsarten: Zukunftsvisionen	1
Körperarbeit	1

Krankheitsbilder: Verlauf, Folgen	1
Mehrdimensionale Persönlichkeitskonzepte	1
Methadon-Behandlung	1
Milieutherapeutische Konzeptplanung	1
Misshandlung	1
Neurolinguistisches Programmieren	1
Niederschwellige Angebote	1
Pädagogik in der Suchtarbeit	1
Prozessorientierte KlientInnen-Arbeit	1
Psychoanalyse und Sucht	1
Psychopathologisches Verstehen	1
Psychosoziale und psychokulturelle Erklärungen	1
integrative Therapieformen	1
Reanimations-Techniken	1
Reflexologie, Visualisation	1
Schuldensanierung	1
Sozialarbeit	1
soziale Stützangebote	1
Sozio-professionelle Reintegration	1
Sport und Sucht	1
Stationäre Suchtarbeit	1
Sterbebegleitung	1
Suchtverlagerung	1
Suchtverlängernde Faktoren	1
Themenzentrierte Interaktion	1
Therap. Gemeinschaft und Selbsthilfegruppen	1

Holotrope Therapie nach Stanislav Grof	1
Konstruktivistisch-systemische Therapie	1
Topologische Fragen	1
Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme	1
Wann ist ein Süchtiger nicht mehr therapierbar ?	1
Was blockiert eine Therapie?	1
Was braucht es, dass Therapie langzeitig wirkt ?	1
Was hilft dem Süchtigen wirklich?	1
Wie funktioniert die Heilung?	1
Zusatzdiagnosen bei Alkoholikern	1
Auseinandersetzung mit Sterben/Tod	1
Grenzen der Behandlung Süchtiger	1
KlientIn als Spiegel von mir, vom Team	1
Umgang mit ideologisierten Drogenfachleuten (VPM)	1
Zusammenarbeit Beratungsstellen - Schulen	1
Zusammenarbeit mit Medizin	1
Das Erwirken gesellschaftlicher Veränderung	1
Allgemeine Weiterbildung	1
Arbeitsgruppe Sucht	1
Destruktive Faktoren, Möglichkeiten zur Veränderung	1
Erwachsene in Lebenskrisen	1
Fortlaufendes Thema vertiefen	1
Funktionalität von Sucht in der Gesellschaft	1
Gesellschaftl. Bedingungen und Folgen von Sucht	1
Globaler Zugang zur Adoleszenz, Theorie und Praxis	1
Infotagung über internationale Betreuungsprogramme	1

Infotagung über neue Drogen	1
Kinder von Drogenabhängigen	1
Kommunikation	1
Lücken unseres Basis-Wissens	1
Mit Süchtigen so arbeiten, dass ihre Sucht kein Thema ist	1
Prozessorientierung	1
Ressourcenzentriertes Angebot	1
Sozialmanagement	1
Sozialpsychiatrie	1
Soziologische Zusammenhänge in Suchtfragen	1
Spezialisierung in der Beratung, ja oder nein?	1
Sucht - Politik -Wirtschaft	1
Sucht ganzheitlich sehen	1
Sucht und Eingliederung, Arbeit	1
Sucht und Körper	1
Sucht und Selbstzerstörung	1
Suchtarbeit auf politischem Parkett	1
Was hält eine Gemeinschaft, Einzelne gesund?	1
Was heisst es, Mensch zu sein?	1
Wertewandel im Umgang mit Süchtigen	1
Wissenschaftliche Fundierung	1

ANHANG C

- Liste der Expertinnen und Experten
- Gesprächsleitfaden / Frageraster für die Experteninterviews

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Expertengespräche:

Frau Dr.med. A. Mino
Unité Hospitalière pour Toxicomanes , Villa les Crets
Psychiatrische Universitätsklinik
Genf

Frau
G. Colombo
Gruppo operative droga
Sezione Sanitaria
Bellinzona

Frau
A. Fahrländer
Projektleiterin Untersuchung 'Toxti'
Sezione Sanitaria
Bellinzona

Frau
A. Dobler
Forschungsabteilung
Sozialpsychiatrische Universitätsklinik
Zürich

Herr
Prof. Dr.med. A. Uchtenhagen
Sozialpsychiatrische Universitätsklinik
Zürich

Herr
Prof. Dr. med. F. van der Linde
Präsident Subkommission Drogen der eidgen. Betäubungsmittelkommission
Kantonale Gesundheitsdirektion
St. Gallen

Herr
F. Stettler
Jugendberatungsstelle Oberemmental, Präsident VSD
Langenthal

Herr
Dr. R. Müller
Direktor
Schweiz. Fachstelle für Alkohol und andere Drogenfragen SFA
Lausanne

LEITFADEN / FRAGERASTER FUER DIE EXPERTINNENINTERVIEWS :

WEITERBILDUNGSBEDÜRFNISSE UND -BEDARF DER SCHWEIZER SUCHTHILFE

IST - ZUSTAND

Teil I : Bedeutung von Weiterbildung:

- Persönliche Beurteilung des Ist-Zustandes:
- Qualifikationen / Kompetenz der schweizerischen Drogenhilfe (der Institutionen, bzw. des Feldes als Ganzheit)
- Massgebliche Defizite der Institutionen der Drogenhilfe
- Gelten diese Aussagen für alle Bereiche, oder sind sie differenziert anzuwenden ?
- Worin sind diese Defizite begründet ?
  - Strukturen ?
  - Profile der Personen ?
  - Koordinations / Zusammenarbeitsprobleme ?
  - Politische Gründe ?
- Sinnvolle Massnahmen, um Defizite zu beheben ?
  - Bedeutung der Weiterbildung
  - Ist das nötige, zu vermittelnde Wissen überhaupt vorhanden ?
  - Wird es nachgefragt - wie wissbegierig ist das System ?
- Beurteilung: Vor- und Nachteile der Heterogenität / Interdisziplinarität des Feldes

SOLL - ZUSTAND

Teil II : Inhalte / Zielsetzungen von Weiterbildung:

- Persönliche Beurteilung / Nennung von Soll-Qualifikationen: Möglichst konkrete Benennung von Qualifikationen / Kompetenz auf den Ebenen
  - Wissen
  - Kompetenzen / Können
  - Reflexion

- Koordination / Zusammenarbeit
- Lernmotivation / Veränderungsfreude / Offenheit des Systems
- Fazit:
- Was soll vertieft/gelernt/ erneuert werden ?
- Auf welcher Ebene am dringendsten (Klientenbezogen/ Institutionenbezogen/ Feldbezogen)
- politisch / in der Oeffentlichkeit ?
- Warum auf dieser Ebene am dringendsten ?
- Für wen / welche potentiellen Nachfrager am dringendsten ?

Teil III : Anbieterseite / Form:
- Welches sind geeignete Anbieter ?
- In Relation zum Profil der Nachfrageseite
- Wo / bei wem ist das 'richtige' Wissen' und 'Können' ?
- Zentral ? Regional ?
- Welche Träger kommen in Frage ?
- Unabhängigkeit versus Eingebundenheit
- Soll und darf das System selber Träger und/oder Anbieter sein
- In welcher Form soll WB angeboten werden ?
- Ist eine Form überhaupt möglich und sinnvoll ?
- Lehrgang mit Zertifizierung ?
- Strukturiertes Angebot versus lose Abfolge von Fortbildungsangeboten
- Beurteilungsinstanz ? Richtlinien ? Qualitätsstandards ?

Spezielle Fragestellungen

Teil IV : Spezielle Fragen :
- WB als Professionalisierungsinstrument :
- Spezialisierend
- Generalisierend
- Spezialisierte Fachausbildung ? (Als Basis gemeinsamer Berufsidentität ?)
- Zusatzqualifikation für Berufsleute diverser Sparten ?
- Die Herkunfts-Berufe ersetzend / überlagernd ?

- Gemeinsame Zusatzqualifikation, mit Titel, Anerkennung, ausschliessenden Zugangsregeln, auf tertiärer Bildungsstufe ?
- Als Angebot im Baukastensystem, ohne einheitliches Diplom, mit verschiedenen Zugangsmöglichkeiten und Abschlussstufen, oder mit einheitlichem Diplom ?
- Oder als 'loses' Angebot diverser Bildungseinheiten, die nach Bedarf abgefragt werden können ? (Massgeschneidertes Angebot für spezifische Praxisfelder)

- Gemeinsame Basis der heterogenen Praxisfelder ?
- Gemeinsamer Nenner der verschiedenen Drogenfachpersonen ?
- Ist der Bereich illegale Drogen sinnvollerweise ein eigener - und als solcher zu behandeln ? Auch in der Weiterbildung ?

- Fazit: Persönliche Beschreibung der idealen Bildungsform (Aus-, Fort- und Weiterbildung) für Berufsleute im Bereich illegale Drogen.

ANHANG D

Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich im Ausland:

- Angebote in verschiedenen Ländern : Adressen
- Beispiele:
  - Auszüge aus den Konzepten einzelner Weiterbildungsangebote
  - Auszüge aus den Richtlinien von DHS und VDR
- Kurzbericht über das Haager-Symposium der WHO, 1989

Verzeichnis von Angeboten und Organisationen der Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich in verschiedenen Ländern:

Deutschland:

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren DHS
Postfach 1369
Westring 2
4700 Hamm 1

Deutscher Caritasverband e.V.
Referat Gefährdetenhilfe
Karlstrasse 40
Postfach 420
7800 Freiburg

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.
Brüderstrasse 4B
3000 Hannover 1

Landschaftsverband Westfalen-Llippe
Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
Warendorferstrasse 24
4400 Münster

Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren GAD
Referat Fortbildung
Cardinalstrasse 7
0-1170 Berlin

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger VDR

Institut für soziale und kulturelle Arbeit
Wielandstrasse 9
8500 Nürnberg

Niederlande

Nederlands Instituut voor Alcool en Drugs
St.Jacobsstraat 6C
Postbus 725
3500 AS Utrecht

The Netherlands Institute of Mental Health
Da Costakade 45
PO Box 5103
3502 JC Utrecht

Jellinekcentrum
Jacob Obrechtstraat 92
1071 KR Amsterdam

Belgien

Université libre de Bruxelles
Prof. Isidore Pelc
Hopital Brugmann
4, Place van Gehuchten
1020 Bruxelles

Grossbritannien

Foreign & Commonwealth Office
NAC Professional Training Officer
Addictin Science Building
4 Windsor Walk
London SE 5 8 AF

University of London
British Postgraduate Medical Federation
The Institute of Psychiatry:
'Diploma in Addiction Behavior'

The Warrington & Widnes Drug Facilities and Training Units
Liverpool / Warrington

Spanien

Universidad de Barcelona
Division de Ciencias de la Salud:
Curso de Post-Grado en Drogodependencias

Universidad Complutense Madrid
Curso de Post-Grado en Drogodependencias
(Mediziner und Krankenschwestern)

Frankreich

Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie ANIT
Unité de Formation UFANIT
8, rue de l' Haye
69230 Saint-Genis-Laval

Insitut de Psychologie
Université lumière Lyon 2
5, Ave. Pierre Mendez-France
69676 Bron-Cedex

Association interinstitutionelle de formation sur
les pharmacodependences
17 - 19 rue d'Armaillé
75017 Pairs

Kanada

Université de Montréal
certificat en toxicomanie
CP 6128
Succursale A
H3C 337 Montréal

Université de Sherbrooke
certificat de toxicomanie
13, Avenue Nord
Centre hospitalier universitaire
Sherbrooke , J1H 5N4

Université Laval
école de service social
faculté des sciences sociales
Université Laval, Bur. 6441
Sainte Foy, Québéc, 61K 7P4

Oesterreich

Schloss Hofen
Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung
Universitärer Lehrgang Suchtberatung
Hofer-Strasse 26
6911 Lochau am Bodensee

Leopold-Franzens-Universität
Forschungsinstitut für die Prophylaxe von Suchtkrankheiten
Innsbruck und Frastanz (Vorarlberg)

WHO
Regionalbüro für Europa
Regional Adviser, Abuse of psychoactive Drugs
Cees Goos
8 Scherfigsvej
2100 Kopenhagen

SCHLOSSHOFEN
Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung

A-6911 Lochau am Bodensee, Hofer-Straße 26
Telefon (0043) 05574/4930-0, Fax (0043) 05574/4930-22

Gesundheit - Soziales

Suchtberatung

Universitärer Lehrgang in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck für die Prophylaxe der Suchtkrankheiten am Krankenhaus Stiftung Maria Ebene, Frastanz (Vorarlberg).

SCHLOSSHOFEN
Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung

Da die traditionellen Quellenberufe den wachsenden Bedarf an qualifizierten SuchtberaterInnen und -therapeutInnen nicht mehr decken können, soll mit dieser Ausbildung ein neuer Weg beschritten werden.
Neben der fachspezifischen Fortbildung von Personen, die bereits in der Suchtarbeit tätig sind, möchte der Lehrgang auch jenen Interessenten fundierte Kenntnisse vermitteln, die aus anderen Bereichen der Sozialarbeit, der Pädagogik oder Medizin in die Betreuung von suchtgefährdeten Menschen einsteigen wollen. Die Schaffung einer berufsbegleitenden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeit sowie eines eigenen Berufsbildes sind somit ein Gebot der Stunde.

Der universitäre Lehrgang für Suchtberatung will nicht nur diese Lücken schließen. Es sollen auch neue Akzente gesetzt und praxisorientiert wissenschaftliche Kenntnisse über das Bedingungsgefüge von Drogen-, Alkohol- und Medikamentensucht sowie über die Erscheinungsformen von Mißbrauch und Abhängigkeit vermittelt werden.

Die Vorgaben sind klar festgelegt: Der Lehrgang bietet soziologisches, psychologisches und medizinisches Grundlagenwissen und psychotherapeutisches Rüstzeug für den Umgang mit abhängig gewordenen Menschen. Er soll Selbsterfahrung fördern, kann und will aber nicht der Selbsttherapie dienen. Der Lehrgang will Positionen aufzeigen, Orientierungshilfen geben und solides Wissen vermitteln. Er kann Rückkoppelung zur eigenen Arbeit herstellen und gleichzeitig Einsicht in größere Zusammenhänge ermöglichen.

EIN WEITERBILDUNGSKONZEPT MIT KLAREN SCHWERPUNKTEN

EINFÜHRUNG - ORIENTIERUNG - AUSWAHL

1. Semester:
Bedingungsgefüge
(Ursachen der Sucht)

2. Semester:
Erscheinungsformen von
Mißbrauch und Sucht

SUPERVISION

3. Semester:
Bekämpfungsmaßnahmen
(Prävention-Therapie-
Rehabilitation)

4. Semester:
Beratungstätigkeit
und ausgewählte
Fragestellungen

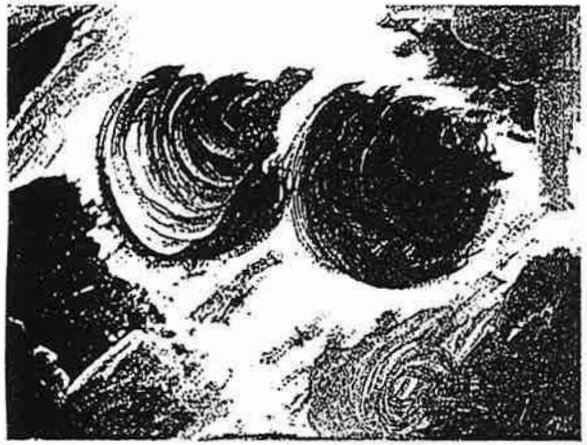
Selbsterfahrung **Selbsterfahrung**

5. Semester:
Projektarbeit und Abschluß

Selbsterfahrung

Mit diesem Lehrgang wurde erstmals in Österreich ein Modell geschaffen, das MitarbeiterInnen in gesundheits- und psychosozialen Arbeitsfeldern eine einschlägige Zusatzqualifikation in der Suchtberatung eröffnet.
Dem Lehrgang wurde gemäß § 40a Allgemeines Hochschulstudiengesetz universitärer Charakter zuerkannt (Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung vom 26. Sept. 1991, BGBl. 514/1991). Die fünfsemestrige Ausbildung schließt mit einem Zeugnis ab. Um die Führung einer anerkannten Berufsbezeichnung für AbsolventInnen ("Akademisch geprüfte/r SuchtberaterIn") wurde beim BM für Wissenschaft und Forschung angesucht.

UNIVERSITÄRER LEHRGANG FÜR SUCHTBERATUNG



Das Ausbildungsziel

Ziel des Lehrganges ist die Vermittlung von Kenntnissen über die vielfältigen Ursachen und Erscheinungsformen der Sucht. Dabei soll vor allem auf das Zusammenspiel von Individuum, Umfeld und Droge in der Entstehung abhängigen Verhaltens sowie auf die menschlichen und gesellschaftlichen Probleme von Suchtkranken eingegangen werden.

Sucht verstehen wir als Bewältigungsversuch fehlgelaufener Ablösungsprozesse und gestörter Persönlichkeitsentwicklung. Wir interpretieren sie als Reaktion auf geschädigtes Milieu und als Flucht vor schwer zu bewältigenden Lebenssituationen.

Neben speziellem Wissen über die psychosozialen, medizinischen und rechtlichen Aspekte der Sucht sollen die TeilnehmerInnen während des Lehrganges praktische Fähigkeiten im Umgang mit der schwierigen Klientel der Drogenmißbraucher und -abhängigen erwerben. Beratungs- und Motivationstätigkeit sowie Anleitungen zur Mitarbeit in der Suchttherapie stehen dabei im Mittelpunkt. Parallel zu einer soliden theoretischen und praktischen Ausbildung zur Suchtkrankenarbeit im präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Bereich sollen sich die LehrgangsabsolventInnen ihrer eigenen süchtigen Anteile bewußt werden sowie Möglichkeiten und Grenzen der Helfertätigkeit erkennen.

Wer kann aufgenommen werden?

Dieser Lehrgang, der als berufsbegleitende Weiterbildung konzipiert wurde, will vor allem Personen ansprechen, die bereits eine pädagogisch/psychologische, medizinische oder therapeutische Grundausbildung besitzen und sich in der Suchtberatung spezialisieren wollen. Daneben eröffnen aber auch mehrere Jahre praktischer Erfahrung in sozialer Arbeit den Zugang zu diesem Ausbildungsangebot.
Somit richtet sich der Lehrgang insbesondere an jene, die in Suchtberatung oder -therapie, in medizinischer Pflege, Schul- und Heimerziehung, offener Jugendarbeit, Bewährungshilfe, psychologischen Beratungsstellen, Seelsorge oder anderen Bereichen der Sozialarbeit tätig sind.

Ziel des Lehrganges ist es, eine bereits vorhandene Grundausbildung und/oder praktische Erfahrungen zu verbreitern bzw. zu vertiefen. So sollen die TeilnehmerInnen befähigt werden, in einem interdisziplinären Team zusammenzuarbeiten und entsprechend ihrer Qualifikation tätig zu sein.

Was sind die Lehrinhalte?

Der Studienplan umfaßt die Fachgebiete Psychologie und Psychotherapie, Soziologie, Medizin und Biologie, Psychiatrie und Psychopathologie, Rehabilitation, Drogenkunde und Fragenbereiche aus rechtlich-kriminologischer, sozialarbeiterischer und politischer Sicht.
Der Lehrgang dauert 5 Semester und beinhaltet 69 Semesterwochenstunden inklusive Projektarbeit und Supervision.

Orientierungs- und Selbsterfahrungswochen

Vor Beginn des ersten Semesters findet eine Orientierungs- und Selbsterfahrungswoche statt, bei der die TeilnehmerInnen ihre Erwartungen, die Motivation zur Ausbildung und den persönlichen Zugang zum Thema "Sucht" klären können. Da die Einsicht in die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit und das Erkennen eigenen abhängigen Verhaltens Voraussetzungen für den Umgang mit süchtigen Menschen sind, bilden laufende Selbsterfahrungsphasen einen wichtigen Bestandteil der Ausbildung.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

División de Ciencias de la Salud
Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica

F.A.D

CURSO DE POST-GRADO "MASTER" EN DROGODEPENDENCIAS

4ª Promoción (1992-1994)

PROGRAMA DEL PRIMER AÑO

Con la colaboración del

Departament de Sanitat i Seguretat Social
de la Generalitat de Catalunya

DIRECCIÓN: Dr. Miquel SÁNCHEZ TURET
COORDINACIÓN: Xavier FERRER PÉREZ
TUTORÍA: Antoni DURAN VINYETA
SECRETARIA: Silvia PARDO SOLER

SEDE DEL CURSO: Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica
Unidad de Psicobiología. Campus de Pedralbes
Baldiri Reixac, s/nº bloque A, 4º. piso
08028-Barcelona
Teléfono 93.333.74.02 Fax. 93.334.34.56

HOW TO ENROL

Application forms, further information, and details of fees can be obtained *by writing* to:

The Course Secretary, Addiction Research Unit, Institute of Psychiatry, 101 Denmark Hill, London SE5 8AF, United Kingdom.

THE TEACHING STAFF

Teachers on this course are highly experienced clinicians, scientists and administrators drawn from the Institute of Psychiatry and elsewhere.

COURSE DIRECTOR

GRIFFITH EDWARDS, MA DM FRCP FRCPsych,
Professor of Addiction Behaviour,
University of London.

UNIVERSITY OF LONDON
British Postgraduate Medical Federation

The Institute of Psychiatry

DIPLOMA IN ADDICTION BEHAVIOUR

Professional Training for a Vital Area of Health and Social Concern

The Institute of Psychiatry, University of London, offers a full-time one-year course in Addiction Behaviour starting in October each year.

- *This course is specially designed to support the manpower development needs of Health Agencies.*
- *The course is interdisciplinary.*

THE MANPOWER DEVELOPMENT PERSPECTIVE

A Training for Leadership

The course not only provides a high level of training in traditional clinical skills but aims very particularly to train students for a leadership role on drug and alcohol problems when they return to their own countries. Emphasis is therefore put on:

- *Principles of service organization and administration.*
- *Planning of strategies at local and national level.*
- *Drug and alcohol problems within national health programs and the primary health care perspective.*
- *International treaty obligations, the UN apparatus, and the role of WHO.*
- *Epidemiological and evaluative research.*
- *Personal skills in national health advocacy.*
- *Enhancement of the student's teaching skills.*

THE TEACHING PROGRAM

Clinical Attachments

These are provided at the Maudsley, Bethlem Royal and St Georges' Hospitals. Students will themselves present patients at case conferences.

Visits

Visits are made to a wide range of hospital and community organizations.

Research Workshops

Each student designs a project which can be mounted in his own country setting.

Personal Tutorials

A personal tutor is provided for each student.

Seminars

Seminars which encourage full student participation are a very important part of the teaching. Among the broad topic headings are scientific basis of dependence, clinical characteristics of drug and alcohol misuse, social issues and family complications, techniques of assessment, treatment skills and the highly important planning and organizational issues outlined on the facing page.

L'UFANIT

Pour 1994, vous propose :

* DES FORMATIONS
en groupe restreint : le nombre de stagiaires est variable selon les thèmes proposés mais n'excède pas 25 personnes.

* DES SEMINAIRES
d'une journée sur un thème d'actualité.

* LA POSSIBILITE D'ETUDIER, AVEC VOUS, LES PROPOSITIONS DE FORMATION QUE VOUS VOUDREZ BIEN LUI SOUMETTRE.

Les séminaires et formations seront assurés par des spécialistes de la formation, en co-animation avec des professionnels du secteur toxicomanie, dans le but de rapprocher le plus possible les contenus de formation des préoccupations rencontrées sur le terrain par les stagiaires.

FORMATION DE FORMATEURS

Cette formation s'adresse à tous ceux qui dans le cadre de leur activité professionnelle ont régulièrement à assurer des actions soit de Prévention soit de Formation auprès des travailleurs sociaux, médicaux, para-médicaux, etc...

Si notre expérience clinique légitime notre participation dans ces champs, elle n'est pourtant pas suffisante car il s'agit là de sa transmission.

* Cibler un public ;
* Evaluer sa demande ;
* Se fixer des objectifs de formation ;
* Se donner des outils d'évaluation ;

voici entre autre, les thèmes qui seront abordés lors de cette formation de formateurs.

Un programme détaillé vous sera adressé ultérieurement ainsi que les dates de stages.

Les stages se tiendront à PARIS ou dans les régions à la demande, pour des groupes de 10 à 20 personnes.

La durée du stage sera de cinq jours et sera animée par des professionnels de la communication.

U.F.A.N.I.T. 1994

FORMATION A LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE DES RESPONSABLES DE CENTRES DE SOINS SPECIALISES POUR TOXICOMANES

A) LE PUBLIC ET LES OBJECTIFS :

Vous êtes en responsabilité de la gestion d'un centre de soins spécialisé pour toxicomanes.

Vous vous posez des questions sur :

1)° Le cadre juridique et administratif, les relations que votre association ou votre établissement entretiennent avec les services de l'Etat, DGS, DAS et les autres financeurs.

Sur les éléments nouveaux introduits par le décret du 12 juin 1992 ; que faire en cas de désaccord sur les financements, comment négocier et présenter le budget prévisionnel.

2°) La gestion financière

Comment lire : l'information comptable, le compte d'exploitation, le bilan, gérer la trésorerie et financer les investissements. Préparer les délibérations de l'Assemblée Générale. Comment travailler en harmonie avec les techniciens de la comptabilité en comprenant la logique de leur technique.

3°) La gestion du personnel

Quelle place occupe le rapport salarial au sein d'une association comment l'harmoniser avec le projet thérapeutique et la dynamique institutionnelle.

Voilà un certain nombre de questions que vous vous posez quotidiennement et pour lesquelles votre formation d'origine ne vous a pas nécessairement apporté les outils de compréhension et d'actions indispensables. Pourtant vos responsabilités et le poids de vos tâches ne vous permettent pas de suivre une formation de longue durée requérant un investissement important.

Organisée pour la 3ème année consécutive, la formation que propose l'ANIT, s'inscrit dans ces préoccupations et tentera dans un temps limité (7 jours), d'apporter les éléments essentiels nécessaires à une gestion dynamique prenant en compte les spécificités des institutions intervenants dans le champ de la toxicomanie.

B) ENCADREMENT ET CONTENU DE LA FORMATION :

Les séances de formation seront assurées par des professionnels du secteur sanitaire et médico-social (directeur, gestionnaire d'institution, inspecteur des organismes de contrôle et de tutelle DDASS, DRASS, juriste, praticien du secteur).

L'expérience des formateurs, ainsi que la présence sur toute la formation d'un directeur du secteur toxicomanie adhérent de l'A.N.I.T. assurant la coordination des interventions, doivent permettre de rapprocher le plus possible les contenus de la formation des préoccupations rencontrées sur le terrain par les stagiaires.

La formation sera donc organisée autour de trois modules :

MODULE 1 : Association Loi 1901 du secteur sanitaire et social et financement public (d'une durée de deux jours).

Il doit permettre de mieux se situer par rapport aux règles et pratiques administratives :

- le cadre administratif,
- le décret et ses conséquences,
- le contrôle et la tutelle,
- les lignes budgétaires publiques.

MODULE 2 : Gestion financière (d'une durée de 3 jours)

Il doit apporter les éléments techniques indispensables aux prises de décisions garantissant à la fois l'équilibre financier des associations gestionnaires, et le développement du projet institutionnel :

- Savoir lire l'information comptable, le compte d'exploitation, le bilan.
- Sensibilisation à l'analyse de l'exploitation et à l'analyse de la structure du bilan.
- Calcul du besoin de trésorerie et de la capacité à investir.

MODULE 3 : La gestion du personnel (d'une durée de 2 jours)

Le poids des ressources humaines dans la réalisation du projet associatif, nécessite de la part des responsables, une bonne compréhension de la place et du rôle du rapport salarial dans l'institution :

- droit du travail,
- conventions collectives,
- définition et réalisation du contrat de travail.

DEUTSCHE HAUPTSTELLE
GEGEN DIE
SUCHTGEFAHREN E.V.

DHS

Postfach 1369
Westring 2
4700 Hamm 1
Tel. (0 23 81) 2 58 55 / 2 52 69

WEITERBILDUNG IN SUCHTTHERAPIE
Zusatzausbildung im Sinne der Anlage 1 der Suchtvereinbarung der Verbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger vom 20. 11. 1978 bzw. von § 5 Abs. 4 der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 29. 1. 1991

1 Präambel

Die in der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) vertretenen Verbände legen gemeinsame inhaltlich-fachliche Kriterien für die berufsbegleitende Weiterbildung der in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker therapeutisch tätigen Mitarbeiter(innen) vor.

Ziel ist es, Kriterien für die Überprüfung, Änderung und Entwicklung von Weiterbildungsangeboten darzulegen, deren Einhaltung eine qualifizierte Zusatzausbildung in der Therapie Suchtkranker gewährleistet.

Es handelt sich um Empfehlungen, die den Verbänden der Kranken- und Rentenversicherungen und den Trägern von Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiteres Ziel ist es, die Träger von Einrichtungen zur Rehabilitation für Alkohol- , Medikamenten- und Drogenabhängige zu informieren, welche Weiterbildungsangebote den vorgelegten Kriterien entsprechen.

Dabei soll einer Vielfalt unterschiedlicher Weiterbildungsangebote und therapeutischer Methoden Rechnung getragen werden, sofern das fachliche Niveau gewährleistet ist. Dazu werden Mindestanforderungen fixiert.

2 Rahmenbedingungen tätigkeitsfeldspezifischer Weiterbildung - Arbeitsfeld Sucht -

2.1 Berufsbegleitende Ausbildung

Es muß sich um eine berufsbegleitende Weiterbildung handeln. Eine berufliche Vorerfahrung von mindestens einem Jahr sollte gegeben sein.
Eine Arbeitsplatz im Suchtbereich, mit mind. 50 % der Tätigkeit, ist Voraussetzung.

2.2 Dauer und Kosten

Die Weiterbildungsmaßnahme hat mindestens 600 Stunden zu umfassen. Sie soll in der Regel nach drei Jahren abgeschlossen sein.

Aus dem vorzulegenden Zeitplan für die Weiterbildung müssen für den Auszubildenden und dessen Einrichtung Ausbildungszeiten planbar und Arbeitsausfälle kalkulierbar werden.

Der Kostenplan muß transparent, die finanziellen Belastungen für die TeilnehmerInnen und für ihre Einrichtungen müssen vorher bekannt sein.

2.3 Zugangsvoraussetzungen
Zur Weiterbildung zuzulassen sind Angehörige der Berufsgruppen im Bereich der Human- und Sozialwissenschaften, in der Regel SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen. Der Abschluß einer Fachhoch- oder Hochschule ist Voraussetzung.

2.4 Inhalte
Grundbestandteile der Weiterbildung sind
- die Vermittlung von Therorien,
- das Erlernen von Verfahren/Methoden einer therapeutischen Richtung,
- die Umsetzung in die praktische Arbeit unter Supervision,
- die berufsbezogene bzw. tätigkeitsspezifische Selbsterfahrung.

2.5 Umsetzung
In der Weiterbildung werden die Inhalte vermittelt durch:
- Kurse mit Theorie- und Methodenvermittlung, Übungen dazu und Selbsterfahrung,
- Seminare mit Übungen und Auseinandersetzungen mit theoretischem Wissen sowie Evaluationsanleitung,
- Fallarbeit mit Dokumentation der Fälle, Einzel- und Gruppensupervision, sowie in Hospitationen in anderen Einrichtungen,
- Hausarbeit in Form von Selbststudium (Literatur), schriftliche Bearbeitung eines Themas, Anfertigung von Protokollen und Berichten,
- Prüfungen in mündlicher und schriftlicher Form.

2.6 Verantwortung
Die Anbieter bzw. Träger der Weiterbildungsmaßnahme tragen die Verantwortung für die qualifizierte und ordnungsgemäße Durchführung des Ausbildungsprogramms sowie für die Qualifikation der AusbilderInnen für deren spezifische Anteile an der Weiterbildung.

2.7 Prüfung
Die Weiterbildung muß mit einer Prüfung abgeschlossen werden. Diese Prüfung hat in mündlicher und in schriftlicher Form zu erfolgen. Die Prüfungsrichtlinien müssen aus dem Ausbildungsprogramm ersichtlich sein. Die Maßnahme endet mit der Erteilung eines Zertifikats bzw. mit der begründeten Ablehnung dieser Bescheinigung.

3. Inhalte der Weiterbildung

3.1 Theorien der Sucht
Modelle der Entstehung und des Verlaufs, Folgen und Rückfallmodelle sollen in interdisziplinärer Sichtweise vorgestellt und diskutiert werden.

3.2 Theoretische Grundlagen
Theoretische Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung und der Änderung von Einstellungen und Verhaltensweisen. Diese Grundlagen zielen auf das zu erlernende psychotherapeutische Vorgehen und Verfahren, woraus sich eine sinnvolle Einengung des Komplexes ergibt.

3.3 Ressourcen und institutionelle Bedingungen der Rehabilitation Suchtkranker
Vielfalt, Möglichkeiten und Grenzen der Hilfen, Versorgungssysteme, Vernetzungen, die Indikation spezifischer Maßnahmen werden transparent gemacht und diskutiert. Zu dem Komplex gehören auch rechtliche Bedingungen, intra- und interdisziplinäre Kooperation sowie berufsethische Normen.

3.4 Methodenvermittlung
Erlernen eines psychotherapeutischen Vorgehens und Verfahrens zur Anwendung in der Rehabilitation Suchtkranker. Auf der Basis des vermittelten theoretischen Grundkonzepts werden Methoden erlernt, geübt und in die Praxis umgesetzt.

Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen, die therapeutische Beziehung, Einzel- und Gruppentherapie sowie die Einbeziehung der Angehörigen sind Grundbestandteile.

3.5 Berufsbezogene Selbsterfahrung
Es sollen Erfahrungen mit Krisen, Probleme und Konflikten in der eigenen Lebensgeschichte und der Anteil eigener Gefühle und Empfindungen im therapeutischen Prozeß bewußt gemacht und verfügbar werden.

3.6 Fallarbeit
Die therapeutischen Prozesse im Rahmen der Rehabilitation sind so zu dokumentieren, daß das konzeptgeleitete Vorgehen und die Kontrolle des Verlaufs sichtbar werden.

3.7 Supervision
Die Umsetzung des erlernten Verfahrens und des theoretischen Wissens in die Praxis wird durch die begleitende Supervision angeleitet, gesichert und vertieft.

4 Ständiger Arbeitskreis Weiterbildung

Diese Empfehlungen sind nur ein Anfang. Die Entwicklungen erfordern eine kontinuierliche Weiterarbeit.

Sowohl die fachlichen Standards der Suchtarbeit als auch die Umsetzung in Programme der Aus- und Weiterbildung sind in einem Veränderungsprozeß, der begleitet und gestaltet werden sollte.

5. Übergangsregelungen

Die aktuelle Situation in Deutschland erfordert Übergangsregelungen oder Hilfen bezüglich

- langjährig Tätiger ohne therapeutische Qualifikation,
- Fürsorgeausbildungen in der Ex-DDR oder adäquate Fachschulabschlüsse,
- Kostenzuschüssen für Anbieter bzw. Teilnehmer von Weiterbildungen, die die dargestellten Anforderungen erfüllen.
- MitarbeiterInnen, die in nicht-suchtspezifischen Therapieformen ausgebildet worden sind, und schon lange in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe behandeln.

Verband
Deutscher Rentenversicherungsträger

Erläuterungen zu den Auswahlkriterien

zur Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten (Tätigkeitsfeld Sucht) gemäß Anlage 1 der Sucht-Vereinbarung vom 20. November 1978 und § 5 Abs. 4 der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 29. Januar 1991

Inhaltsverzeichnis

1.0 Allgemeiner Teil
1.1 Einleitung
1.2 Zielvorstellungen
1.3 Klärung wesentlicher Begriffe

2.0 Kriterienkatalog
2.1 Zulassungsvoraussetzungen
2.2 Organisatorischer Aufbau
2.3 Prüfungsrichtlinien/-modus
2.4 Qualifikation der Ausbilder
2.5 Gebühren
2.6 Weiterbildungsinhalte

3.0 Unabdingbare Voraussetzungen zur Anerkennung

4.0 Übergangsregelungen

1.0 Allgemeiner Teil

1.1 Einleitung

In den Jahren seit Inkrafttreten der Sucht-Vereinbarung von 1978 hat sich ein ausufernder und kaum noch überschaubarer Markt an Zusatzausbildungen entwickelt. Bereits 1984 hatten Bühringer und Jauß bei einer Bestandsaufnahme ein breites und sehr heterogenes Weiterbildungsangebot bei fehlenden Mindeststandards für die Gestaltung von Curricula festgestellt.

Seitdem hat sich die Situation weiter verschärft und zu einer zunehmenden Verunsicherung bei Interessenten für Zusatzausbildungen, bei Trägern von Entwöhnungseinrichtungen und bei Leistungsträgern, die über die Eignung von Zusatzausbildungen zu befinden haben, geführt.

Aufgrund der steigenden Zahl von Anfragen, die beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) oder einzelnen Anstalten eingingen, beauftragte der VDR eine Projektgruppe mit der Klärung und Bearbeitung der Weiterbildungsproblematik. Die hier vorgelegten Erläuterungen stellen das Ergebnis der Arbeit dieser Projektgruppe dar.

An der Erarbeitung der formalen und inhaltlichen Beurteilungskriterien hat die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) ausführlich mitgewirkt; die Beurteilungskriterien wurden überdies mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmt.

Hinsichtlich der neuen Bundesländer bleibt eine Regelung bzgl. der Weiterbildung vorbehalten.

Als weitere Aufgaben zum Thema Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten sind noch zu

leisten: Übertragung, Anpassung und Ergänzung der Kriterien für den Bereich der psychotherapeutischen Weiterbildungen incl. der berufsspezifischen Weiterbildungen für Ärzte und Psychologen.

Für die Bereiche Arbeitstherapie, Beschäftigungstherapie und Sporttherapie sind gesondert Kriterien für Weiterbildungen zu entwickeln.

1.2 Zielvorstellungen

Im folgenden werden Kriterien für die Bewertung von Weiterbildungscurricula und damit gleichzeitig die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Gestaltung von Weiterbildungen beschrieben. Dabei wird nicht die Eingrenzung von Zusatzausbildungen oder Weiterbildungen auf bestimmte Therapieschulen oder gar Weiterbildungsinstitute angestrebt, sondern es werden schulenübergreifend formale und inhaltliche Mindestanforderungen definiert. Es wird erwartet, daß eine Formulierung von Mindeststandards wesentlich auch zur Transparenz von Weiterbildungsangeboten beitragen wird.

Ausgangspunkt für die Entwicklung der Beurteilungskriterien ist die Sucht-Vereinbarung von 1978, in der die Sucht als Krankheit im Sinne der RVO beschrieben wird, sowie die in ihrer Anlage 1 definierten Mindestanforderungen an die Qualifikation der Gruppen- und Bezugstherapeuten. Gleiches beschreibt die Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 29. Januar 1991, in Kraft seit dem 1. April 1991. Haupttätigkeitsfeld sind die Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker. Für diese therapeutische Tätigkeit - im stationären wie im ambulanten Bereich - wird eine geeignete Zusatzausbildung gefordert, die entsprechende Fertigkeiten vermittelt und die Teilnehmer nur für diese psychotherapeutische Tätigkeit und nicht für andere Tätigkeiten in Beratung und Betreuung (z.B. Multiplikatorenschulung, Informationen für Arbeitgeber) qualifiziert.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

EUR/ICP/ADA 524
3969r
ENGLISH ONLY
UNEDITED

SUBSTANCE-ABUSE EDUCATION FOR HEALTH PROFESSIONALS

Report on a European Symposium

The Hague
9–11 October 1989

1990

EUR/HFA target 17

All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe. The document may nevertheless be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes. Any views expressed by named authors are solely the responsibility of those authors.

Alle Rechte an diesem Dokument liegen beim WHO-Regionalbüro für Europa. Das Dokument darf jedoch außer zu Verkaufszwecken oder in anderem kommerziellen Zusammenhang ohne vorherige Genehmigung rezensiert, in Auszügen gebracht, vervielfältigt oder übersetzt werden. Die in dem Dokument zum Ausdruck gebrachten Ansichten geben ausschließlich die Meinung der namentlich angeführten Autoren wieder.

Tous les droits relatifs à ce document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il peut cependant être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans autorisation, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un usage lié directement ou indirectement à des fins commerciales. Les vues exprimées par des auteurs nommément désignés n'engagent que la responsabilité de ces derniers.

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить. Не разрешается лишь продажа документа, либо иное его использование в коммерческих целях. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

WHO-Konferenz, 1989

KURZBERICHT

Das Symposium wurde vom WHO-Regionalbüro für Europa geplant, um einen Teil der Lissaboner Initiative vom November 1988 umzusetzen, in der vorgeschlagen wird, daß die Ausbildung der Mitarbeiter des Gesundheitswesens eine Neuorientierung erfahren sollte, die stärker auf die konkreten Gesundheitsbedürfnisse zugeschnitten ist.

Acht Regierungen wurden aufgefordert, jeweils drei Teilnehmer zu entsenden, wenn möglich aus verschiedenen Gesundheitsberufen (Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Psychologen, Mediziner). Ein wichtiges Auswahlkriterium bestand darin, daß die Teilnehmer in der Lage sein sollten, Einfluß auf die Ausbildung in ihren Ländern zu nehmen. Zusätzlich konnten neun Berater auf Zeit Informationen und Erfahrungen beisteuern, und zwei internationale Organisationen entsendeten Vertreter. Fünf Beobachter aus den Niederlanden nahmen aktiv an der Tagung teil.

Die Mitglieder einer vorbereitenden Arbeitsgruppe über Suchtmittelmißbrauch und Ausbildung, die 1987 in Wien getagt hatte, hatten die Lage speziell im Hinblick auf die medizinischen Berufe untersucht; auf diesem Symposium sollte die Diskussion auf alle Gesundheitsberufe ausgeweitet werden. Hauptziele waren ein Erfahrungsaustausch über Curricula und Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch und die Ausarbeitung von Verbesserungsvorschlägen und Strategien zur Durchführung der als nötig erachteten Veränderungen. Nachdem Fragen der Ausbildung für die Einzelberufe erörtert worden waren, sollten sich die Teilnehmer auf die Möglichkeiten der berufsübergreifenden Ausbildung und die Frage, ob diese wünschenswert sei, konzentrieren.

Zur Vorbereitung der Tagung waren die Teilnehmer aufgefordert worden, kurze Berichte über berufsbezogene Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch in ihren Ländern zu schreiben, die auch Bemerkungen oder Veränderungsvorschläge enthalten sollten. Die Berater auf Zeit lieferten zusätzlich Beiträge zu spezifischen Punkten der Tagesordnung.

Die Plenarsitzungen waren für Kurzreferate zu den Hauptthemen der Tagesordnung vorgesehen, die etwa folgendermaßen aufgeteilt war: die Funktion verschiedener Gesundheitsberufe bei der Prävention und Behandlung von Suchtmittelmißbrauch und die Ausbildung zu diesem Thema; Möglichkeiten einer berufsübergreifenden Ausbildung; landesweite und länderübergreifende Planung, Unterstützung und Koordinierung der Ausbildung.

Diese Themen wurden in Arbeitsgruppen eingehender diskutiert. Über den ersten Themenkreis arbeiteten die Teilnehmer nach Berufen; für den zweiten teilten sie sich in berufsübergreifende Gruppen auf und für den dritten bildeten sie berufsübergreifende Länderteams.

Schlußfolgerungen und Empfehlungen

Ausbildung

In allen auf der Tagung vertretenen Ländern ist der Suchtmittelmißbrauch ein bedeutendes und sich verschärfendes Problem der öffentlichen Gesundheit, die Ausbildung der Gesundheitsberufe dagegen hält nirgendwo mit dem Ausmaß des Problems Schritt. Es gibt jetzt, teilweise wegen der drohenden Zunahme von AIDS und HIV-Infektionen, Anzeichen für eine gewisse Verbesserung der Lage in

der Mehrheit der vertretenen Länder; die Veränderungen gehen jedoch zu langsam vor sich, um den Erfordernissen gerecht zu werden. Fortschritte sind nicht nur in den Neuentwürfen von Curricula für die Aus- und Weiterbildung in bestimmten Gesundheitsberufen in einigen Ländern zu sehen, sondern auch in der Tatsache, daß eine berufsübergreifende Ausbildung zum Thema Suchtmittelmißbrauch in zunehmendem Maße angeboten wird.

Grundausbildung: Die Teilnehmer stimmten darin überein, daß Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch in die Grundausbildung aller Gesundheitsberufe einfließen sollten. Die erste Zielsetzung bestünde in der Verbesserung der Einsicht in: erstens Wesen und mögliche Gründe für den Suchtmittelmißbrauch und seine Auswirkungen auf den einzelnen, seine Familie und die Gesellschaft im allgemeinen; zweitens Ausmaß und Schwere dieser Probleme lokal, national und international; und drittens Möglichkeiten der Prävention und Behandlung. Die Ausbildung sollte das Ziel haben, grundlegende Fertigkeiten für die Erkennung und den Umgang mit Problemen des Suchtmittelmißbrauchs zu vermitteln und negative Einstellungen gegenüber den Betroffenen abzubauen. Sie müßte die Anerkennung der Rolle und der Möglichkeiten anderer Berufe in diesem Bereich fördern.

Medizinisches Grundstudium: Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch sind in allen vertretenen Ländern in gewissem Umfang Teil des Grundstudiums, in einigen medizinischen Fakultäten beschränken sie sich jedoch immer noch auf wenige Vorlesungen. Im Rahmen der fachübergreifenden Ausbildung wurden neue Curricula entwickelt, die in zunehmendem Maße die Bedeutung von biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten des Suchtmittelmißbrauchs hervorheben (z.B. in den Niederlanden und in Schweden). In Frankreich sind Unterrichtseinheiten zum Thema Suchtmittelmißbrauch jetzt in der zweiten Stufe der Medizinerausbildung obligatorisch. Diese Entwicklung muß in allen Ländern der Region verstärkt werden.

Ärztliche Weiterbildung: Obwohl Intensivlehrgänge für Psychiater und andere Fachärzte angeboten werden, herrscht der Eindruck vor, daß diese Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch wenig angenommen werden. Pharmakologen und Apotheker könnten eine wesentlich wichtigere Rolle in der Prävention spielen, sie werden jedoch bisher nicht entsprechend ausgebildet. Auch die Hochschulen für das öffentliche Gesundheitswesen bilden einen idealen Rahmen für die Überprüfung und Analyse von Informationen, epidemiologischen Erhebungen, Organisation von Dienstleistungen und die Bewertung ihrer Kosteneffizienz. Wiederum wird diesem Gebiet allgemein unzureichende Aufmerksamkeit zuteil.

Der Rahmen der primären Gesundheitsversorgung: In diesem Rahmen hat die Ausbildung von Pflegefachkräften, Sozialarbeitern, Psychologen und praktischen Ärzten die größte Bedeutung. Für diese Berufsgruppen wurden neue Ausbildungsprogramme in den jeweiligen Hochschulen entwickelt. Es ist jedoch dringend nötig, die Rolle dieser Berufe für die Prävention und Behandlung von Suchtmittelmißbrauch systematisch abzuklären. Es werden ebenfalls bessere Ausbildungsmöglichkeiten für diejenigen Mitarbeiter des Gesundheitswesens benötigt, die sich vollzeitlich mit diesem Gebiet befassen und dafür besondere fachliche Qualifikationen benötigen.

Ausbildung der Ausbilder und Ausbildungsmethoden

Die Teilnehmer diskutierten die Auswahl und die Ausbildung der Ausbilder zum Thema Suchtmittelmißbrauch und verlangten die allgemeine Aufwertung dieses

Teilgebiets. Sie waren an der Entwicklung in den Vereinigten Staaten interessiert und fanden Informationen über verschiedene neue europäische Projekte besonders nützlich. Die Ausbilder selbst müssen in der Zukunft, möglichst unter Anleitung von Fachdidaktikern, entsprechend ausgebildet werden. Die Rolle der Berufsverbände für die Prävention und Behandlung von Suchtmittelmißbrauch, die jetzt in vielen Ländern deutlich wird, wurde als besonders wertvoll für die Erhöhung des fachlichen Niveaus in diesen Ländern angesehen.

Kurzlehrgänge und Fortbildung: Einige Mängel der universitären und nachuniversitären Ausbildung werden durch das Angebot von Kurzlehrgängen und Fortbildungsmaßnahmen ausgeglichen. Derartige Lehrgänge wenden sich an Mitarbeiter ohne spezielle Vorkenntnisse in Fragen des Suchtmittelmißbrauchs, oder sie sollen zusätzliche oder aktualisierte Informationen vermitteln. Da es Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch in der Grundausbildung der Gesundheitsberufe bis in die jüngste Vergangenheit so gut wie gar nicht gab, sollten derartige Lehrgänge verstärkt gefördert werden.

Berufsübergreifende Ausbildung: Im Kontext von "Gesundheit für alle" wird der Ausbildung für die Arbeit in und mit berufsübergreifenden oder disziplinübergreifenden Teams mehr und mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Die Vorteile liegen nicht nur darin, daß eine solche Ausbildung praktisch und kostengünstig ist, sondern auch in der Tatsache, daß sie im nachhinein einen positiven Einfluß auf die spätere Praxis hat. Die Teilnehmer waren der Auffassung, daß die Beschäftigung mit Fragen des Suchtmittelmißbrauchs ein ideales Gebiet für berufsübergreifende Ausbildung sei. Sie untersuchten eine Reihe von Beispielen und bewerteten sie als äußerst erfolgreich. Evaluierende Forschungsarbeiten haben dies bisher noch nicht eindeutig untermauern können, trotzdem war man der Auffassung, daß Initiativen in diesem Bereich angeregt werden sollten, um die berufsübergreifende Ausbildung auch weiterhin zu fördern. Disziplinübergreifende Ausbildung unterstreicht auch die Bedeutung von Teamwork für die spätere klinische Praxis. Man war der Auffassung, daß eine berufsübergreifende Fortbildung relativ leicht und sinnvoll in bestehenden Arbeitsgruppen begonnen werden kann.

Landesweite Planung

Im Verlauf des Symposiums wurde deutlich, daß eine landesweite Planung und Koordinierung der Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch dringend erforderlich ist. Zunächst sollten die Aufgaben und die Ausbildungserfordernisse der an den Programmen gegen den Suchtmittelmißbrauch Beteiligten festgelegt werden. Jedes Land sollte eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Suchtmittelprobleme machen, untersuchen, welche Mittel für ihre Lösung bereitstehen, und Vorkehrungen für eine verbesserte Ausbildung treffen.

Internationale Planung und Koordinierung

Es wurden Vorschläge zur Einrichtung eines europäischen Netzwerks für Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch gemacht; die Möglichkeiten der Einrichtung eines solchen Netzwerks werden untersucht. Eine erste Voraussetzung wäre, nach allgemeiner Auffassung, eine nationale Bestandsaufnahme wie oben beschrieben. Die Teilnehmer zeigten großes Interesse an der Intensivierung des bilateralen und multilateralen Austausches über Themen wie Curricula, Ausbildungsstrategien, Didaktik und Ergebnisbewertung. Es wurde vorgeschlagen, daß die WHO untersucht, ob dies auf regionaler oder lokaler Ebene erfolgen kann. Es wurde ebenfalls darauf hingewiesen, daß mit der Erstellung und Aktualisierung einer kommentierten europäischen Übersicht über die Ressourcen für Lehrangebote zum Thema Suchtmittelmißbrauch der Erfahrungsaustausch direkt eingeleitet werden könnte.