

Qualifizierungsbedarfe von Sozialarbeitenden in der Suchtkrankenhilfe



Forschungsbericht

Soziale Arbeit – Master Sucht

Eine Befragung von Leitungs- und Fachkräften in Institutionen der Suchtkrankenhilfe in Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern

28.03.2014

Dr. Susann Höbelbarth
Prof. Dr. Heino Stöver
M.A. Jens M. Schneider

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung..... 2

1.1 Rahmenbedingungen..... 3

1.2 Hintergrund 4

1.3 Zielsetzung und Fragestellungen 6

2 Sozialarbeitende in der Suchthilfe 7

3 Forschungsmethodik..... 9

3.1 Untersuchungsform..... 9

3.2 Erhebungsinstrumente..... 9

3.3 Grundgesamtheit und Stichprobe11

3.4 Durchführung der Erhebung12

3.5 Datenanalyse13

3.5.1 Datenaufbereitung13

3.5.2 Auswertung der geschlossenen Frageformate.....13

3.5.3 Auswertung der offenen Frageformate14

4 Ergebnisse 14

4.1 Sozialarbeitende in der Suchtkrankenhilfe15

4.1.1 Sozialarbeitende ohne DRV-anerkannte Weiterbildung.....20

4.1.2 Sozialarbeitende mit DRV-anerkannter Weiterbildung.....32

4.2 Befragung von Führungskräften39

5 Zusammenfassung und weitere Vorgehensweise..... 53

Literaturverzeichnis..... 57

Abbildungsverzeichnis 59

1 Einleitung

Die Erhebung im Überblick

Befragte Zielgruppen

1. **Erhebung:** Sozialarbeitende aller Suchthilfeeinrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz sowie in Teilen von Bayern und Baden-Württemberg (Radius von 150 km um Frankfurt am Main).
2. **Erhebung:** Leitende Fachkräfte aller Suchthilfeeinrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz sowie in Teilen von Bayern und Baden-Württemberg (Radius von 150 km um Frankfurt am Main).

Sozialarbeitende	Leitende Fachkräfte
<p>Inhaltliche Schwerpunkte</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualifikationsprofile der Befragten Tätigkeitsbereich der Befragten Anstellungsverhältnis der Befragten Weiterbildungsmotivation (bei möglicher Aufnahme des Masterstudiums) Gegenüberstellung mit Leitungskräften hinsichtlich der Relevanz suchtspezifischer sowie allgemeinen Themengebieten im Arbeitsbereich Studierbarkeit und Merkmale eines weiterbildenden Master-Studiengangs Finanzierung und Freistellung durch den Träger/Arbeitgeber Soziodemographische Daten 	<p>Inhaltliche Schwerpunkte</p> <ul style="list-style-type: none"> Einrichtungsart und Mitarbeiterstruktur Bisherige sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildungen des Personals Stellenbesetzung (Präferierte Qualifikationsprofile) Therapeutische Ansätze in der Einrichtung Unterstützung bei Weiterbildungen der Mitarbeitenden Bevorzugte Organisationsform der sucht-/sozialtherapeutischen Weiterbildung Relevanz von einzelnen suchtspezifischen sowie allgemeinen Themengebieten im Arbeitsbereich der entsprechenden Einrichtung Arbeitsbereich und Qualifikationsprofil des Befragten

Feldzugang

- Festlegung des Erhebungsgebiets: Hessen, Rheinland-Pfalz sowie Teile von Bayern und Baden-Württemberg im Umkreis von 150 km um Frankfurt am Main
- Recherche aller Suchthilfeeinrichtungen mit zugehörigen E-Mail-Adressen im definierten Erhebungsgebiet sowie Erstellung entsprechender Verteiler
- Versand der Anschreiben (inklusive Links und Tan zu den Onlinefragebögen) über die entsprechenden Verteiler
- E-Mail mit Erinnerung und Link über die Verteiler

Methode

- Sozialarbeitende: Teilstandardisierter Online-Fragebogen mit Filterführung (mit/ohne sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung) mit 52 Fragen, davon 24 im offenen Format
- Leitungskräfte: Teilstandardisierter Online-Fragebogen mit 27 Fragen, davon 9 im offenen Format

Auswertung

- SPSS: Uni- und bivariate Analyseverfahren
- Thematische Kategorisierung der offenen Frageformate

Zeltraum der Datenerhebung

Mai 2013 bis August 2013

Abbildung 1: Die Erhebung im Überblick

1.1 Rahmenbedingungen

Die Befragungen wurden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts „**MainCareer - Offene Hochschule**“ der Fachhochschule Frankfurt am Main - University of Applied Sciences (FH FFM) durchgeführt. Das Projekt „MainCareer – Offene Hochschule“ ist eingebettet in die Qualifizierungsinitiative „**Aufstieg durch Bildung**“, welche vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird.

Ziel von „MainCareer-Offene Hochschule“ ist es, den Übergang in die Hochschule für Studieninteressierte mit beruflichen Qualifikationen zu erleichtern. Dazu wird im Teilbereich Soziale Arbeit ein **berufsbegleitender weiterbildender Masterstudiengang** entwickelt, in den eine mit den Deutschen Rentenversicherern abgestimmte sozial-/suchttherapeutische Ausbildung integriert ist. Die AbsolventInnen des Masterstudiengangs erhalten daher neben dem Masterabschluss und der Promotionsberechtigung zusätzlich einen von den Rentenversicherern anerkannten Abschluss als Sozial-/SuchttherapeutIn.

Ziel des Masterstudiengangs ist weiterhin die Qualifizierung der Studierenden zur Promotion sowie zur Erhöhung von beruflichen Einstiegs- und Aufstiegsmöglichkeiten in Forschung, Therapie und Führungspositionen. Durch die wissenschaftliche Ausbildung auf Masterebene eröffnet sich für die AbsolventInnen auch der Weg in die Suchtforschung, deren Zielsetzungen, Inhalte und Methoden ebenfalls innerhalb des Masters aufgegriffen werden. Dies wird dazu beitragen, dass auch sozialarbeitswissenschaftliche und biopsychosoziale Aspekte in der Suchtforschung an Bedeutung gewinnen werden. Der Masterstudiengang wendet sich an SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen (Bachelor oder FH-Diplom) sowie an ÄrztInnen und PsychologInnen, die mit einer mindestens 50%-Teilzeitstelle in der Suchthilfe arbeiten. Der Masterstudiengang wird voraussichtlich im Wintersemester 2014/15 am Fachbereich 4 Soziale Arbeit und Gesundheit starten.

Die verantwortliche Leitung und Projektkoordination von „MainCareer – Offene Hochschule“ liegt bei **Prof. Dr. Michaela Röber** (mroeber@fb4.fh-frankfurt.de). Für das Teilprojekt Soziale Arbeit obliegt die Projektleitung **Prof. Dr. Heino Stöver** (hstoever@fb4.fh-frankfurt.de). Die Koordination erfolgt durch **Dr. Susann Höbelbarth** unter Mitarbeit von **M.A. Jens M. Schneider**

1.2 Hintergrund

Bislang wird im Bereich der Suchtkrankenhilfe für SozialarbeiterInnen eine von der Deutschen Rentenversicherung Bund anerkannte therapeutische Ausbildung im Rahmen eines Masterstudiengangs in Deutschland nur von zwei Hochschulen und einer Akademie angeboten - an der Katholischen Hochschule Nordrheinwestfalen (KatHO NRW) in Köln, der Katholischen Stiftungsfachhochschule München und an der Akademie für Soziale Arbeit in Berlin (beide in einem Kooperationsmodell mit der KatHO NRW mit dem jeweils gleichen Curriculum). Mit dem geplanten Masterstudiengang an der FH FFM wird es einen solchen Master auch im Rhein-Main-Gebiet geben.

Das Rhein-Main-Gebiet ist mit einer der umfangreichsten Suchtkrankenhilfe-Infrastrukturen in Deutschland ausgestattet und bietet somit einen großen Arbeitsmarkt für qualifizierte SozialarbeiterInnen sowie bereits darin tätige MitarbeiterInnen, die sich weiter qualifizieren möchten. Neben einer ständigen Nachfrage nach qualifizierten SozialarbeiterInnen in der Suchthilfe, sorgt auch das Auftreten neuer Verhaltenssüchte (z. B. pathologische PC- und Internet-Nutzung, pathologisches Kaufen) für eine Zunahme und notwendige Ausdifferenzierung der Hilfeangebote und damit einhergehend für einen steigenden Bedarf an hochqualifizierten SozialarbeiterInnen. Dazu kommt die Weiterentwicklung der Einsatzfelder von SozialarbeiterInnen, vor allem die Übernahme von therapeutischen Handlungsfeldern. In diesem Kontext setzen die Rentenversicherungen als Kostenträger von medizinischen Rehabilitations-

maßnahmen hohe Standards an die Qualifikation des in ambulanten und (teil-)stationären Therapieeinrichtungen tätigen Personals.

Die FH FFM weist im Handlungsfeld der Suchtkrankenhilfe bereits ein besonderes Spektrum an Kompetenzen auf und trägt mit dem geplanten Masterstudiengang in besonderem Maße zur weiteren Akademisierung und Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit bei. Im Bachelor-Studiengang Soziale Arbeit hat der Arbeitsbereich Sucht- und Drogenhilfe im Rahmen des dreisemestrigen Studienschwerpunkts „Suchthilfe“ (im Schwerpunkt „Ausgrenzung und Integration“) einen hohen Stellenwert. Mit dem „Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt (ISFF)“ bestehen langjährige wissenschaftliche Kompetenzen auch im Theorie-Praxis-Transfer. Die Forschungsergebnisse zahlreicher Projekte sind in die Angebotsgestaltung im Rhein-Main-Gebiet sowie in die Ausbildung von SozialarbeiterInnen eingeflossen. Das an der FH FFM angegliederte Archiv und Dokumentationszentrum für Drogenliteratur (ARCHIDO) ist für einen suchththerapeutischen Studienschwerpunkt ebenso hilfreich wie ein langjährig gepflegtes Netzwerk zu zahlreichen Trägern der Suchthilfe in Frankfurt und im Rhein-Main-Gebiet. Auch der Fachhochschulverlag trägt mit einem seiner Publikationsschwerpunkte zum Themengebiet Substanzkonsum und Sucht zu dieser Profilbildung bei.

Ein Qualitätskriterium des Masterstudiengangs ist die Orientierung an den Bedarfen und Voraussetzungen der Suchthilfepraxis. Um dies zu gewährleisten wurde bereits in einem frühen Entwicklungsstadium ein ExpertInnen-Workshop veranstaltet. Dieser fand am 21.10.2012 an der FH FFM statt. Hier konnten führende VertreterInnen aus Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe ihre bisherigen Erfahrungen mit Sozialarbeitenden und AbsolventInnen sozialtherapeutischer Weiterbildungen sowie Bedarfe an MitarbeiterInnen und darauf basierende Empfehlungen aussprechen. Im Anschluss daran, wurden die hier vorgestellten Erhebungen durchgeführt, um eine weiter umfangreichere

Berücksichtigung der Praxisperspektive auf MitarbeiterInnen- und Leitungsebene zu gewährleisten.

1.3 Zielsetzung und Fragestellungen

Der Masterstudiengang soll sowohl inhaltlich als auch organisatorisch an den Interessen und Bedarfen der Praxis orientiert sein. Ziel ist es, ein möglichst umfassendes Bild zu den in der Praxis benötigten inhaltlichen Aspekten sowie zu den Anforderungen an die zeitliche Organisation bzw. zur Studierbarkeit des Studiengangs zu erhalten. Um die verschiedenen Ebenen der Praxis abzudecken, wurden zum einen die SozialarbeiterInnen auf MitarbeiterInnen-Ebene und zum anderen die Führungskräfte in den Einrichtungen der Suchthilfe befragt. Vier Kernfragen standen hierbei im Mittelpunkt:

- **Welche Qualifikationshintergründe haben Sozialarbeitende in der Suchthilfe?**
- **Besteht Interesse und Bedarf an einem weiterbildenden Master?**
- **Welche Arbeitssituation und Förderung von Qualifikationen durch Arbeitgeber ist in der Suchthilfe gegeben?**
- **Welche Bedarfe bzw. Interessen gibt es hinsichtlich der inhaltlichen und organisatorischen Ausrichtung des Masterstudiengangs?**

Im Rahmen der Befragung der SozialarbeiterInnen wurden Qualifikationsprofile und Tätigkeitsbereiche sowie das Anstellungsverhältnis erfragt. Weiterhin wurden neben der Motivation zur Aufnahme einer suchtherapeutischen Weiterbildung und deren Hintergründe (bei Interesse an einer möglichen Aufnahme des Masterstudiums) auch themenspezifische Interessen und Vertiefungsbedarfe erhoben. Erfragt wurden zudem Präferenzen hinsichtlich der Organisationsformen und Merkmale eines Weiterbildungsmasters sowie Möglichkeiten der Finanzierung und Freistellung durch den Träger/Arbeitgeber. Zuletzt wurden ebenso wesentliche soziodemographische Daten in Erfahrung gebracht.

Die Leitungskräfte erhielten ähnliche Fragestellungen, insbesondere zur Einrichtungsart und Mitarbeiterstruktur sowie zu bisherigen sucht-/ sozialtherapeutische Weiterbildungen des Personals. Ebenso wurden Fragen zur Stellenbesetzung (präferierte Qualifikationsprofile) und zu den therapeutischen Ansätzen in der Einrichtung gestellt. Im Vordergrund standen zudem sowohl die Unterstützung bei Weiterbildungen der Mitarbeitenden als auch bevorzugte Organisationsbedingungen eines sucht-/sozialtherapeutischen Masterstudiengangs. Auch die Einschätzung zur Relevanz von einzelnen suchtspezifischen sowie allgemeinen Themengebieten im Arbeitsbereich der entsprechenden Einrichtung wurde erhoben. Abschließend wurden der Arbeitsbereich und das Qualifikationsprofil der Befragten erfasst.

2 Sozialarbeitende in der Suchthilfe

In Hinblick auf die Suchtkrankenhilfe liegen vor allem Daten zu verschiedenen Angeboten oder zu der Klientel vor. Hier sind vor allem die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zu nennen, die jährlich vom Institut für Therapieforschung veröffentlicht werden (DSHS 2014; Steppan et al. 2013: 198f). Empirisches Material zu in der Suchtkrankenhilfe tätigen Sozialarbeitenden oder Sozialer Arbeit in der Suchtkrankenhilfe im Allgemeinen liegt nur im geringen Umfang vor (Wortberg/Kuhn/Klein 2012: 167f.). Dabei nimmt die Soziale Arbeit einen bedeutenden Stellenwert in der Suchtkrankenhilfe ein. So spricht Abstein (2011) von der Sozialen Arbeit als „die dominierende Profession der Suchthilfe“ (S. 8). Insgesamt arbeiten etwa 15.000 Sozialarbeitende in der Suchthilfe (Klein 2012: 153).

Differenziert man die Handlungsfelder nach ambulanten und stationären Einrichtungen so bestehen laut Suchthilfestatistik von 2008 die MitarbeiterInnen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen zu 60% aus SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen, in den stationären Einrichtungen zu 19% (vgl. Steppan et al.

2010). Der große Unterschied in der Beschäftigung in den Arbeitsfeldern ist dabei vermutlich mit den Kostenträgerbestimmungen zu erklären. So gibt es viele ambulante Einrichtungen, in denen eine therapeutische Zusatzausbildung nicht zwingend vorgeschrieben ist, während im stationären Bereich für viele Positionen hohe Qualifikationsanforderungen der Rentenversicherungen als Kostenträger von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bestehen. Diese Voraussetzungen gelten auch bei ambulanten und teilstationären Behandlungen der medizinischen Rehabilitation.

Wortberg, Kuhn & Klein (2012: 168ff.) fassen zwei aktuelle Studien zu psychischen Belastungen und Zufriedenheit im Berufsfeld zusammen, die sich u. a. mit Merkmalen der Sozialen Arbeit in der Suchtkrankenhilfe, mit soziodemographischen Variablen sowie der berufsspezifischen Qualifikationen der in diesem Bereich tätigen Sozialarbeitenden befassen. In der ersten Erhebung, welche eine bundesweite Stichprobe mit N=245 in der Suchtkrankenhilfe tätigen Sozialarbeitenden umfasste, besitzt die Mehrheit (68,7%) ein Fachhochschuldiplom. Einen Bachelor-Abschluss haben 12,9%, ein Universitätsdiplom in Pädagogik 6,0%. 1,3% haben einen Master-Abschluss in Sozialer Arbeit erworben. 18,3% der Befragten gaben eine andere Qualifikation an. 38,2% der befragten Personen haben darüber hinaus eine suchtspezifische Qualifikation. Von diesen hatten 23,6% einen weiterbildenden Master-Abschluss in Sozial-/Suchttherapie und weitere 14,6% eine sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung. Der Großteil aller Befragten ist in der medizinischen Rehabilitation tätig (26,3%), während 25% in der Beratung arbeiten. In der zweiten Erhebung wurden N=87 Mitarbeitende und Führungskräfte zweier Träger der Drogenhilfe im Raum Köln erfasst. Hier lag das Durchschnittsalter bei 46 Jahren. Von den Befragten haben 89,7% ein Diplom oder einen Master, 6,9% einen Bachelor und 3,4% einen anderen Abschluss. Die Mehrheit, 51,7%, ist hierbei in Teilzeit angestellt und 43,7% in Vollzeit. Die übrigen 4,5% gaben sonstige Anstellungsverhältnisse an, wie geringfügige Beschäftigung. Lediglich 6,9% sind befristet beschäftigt. Auf Basis beider

Studien resümieren die Autoren eine mittlere bis hohe Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitiger hoher Belastung der Sozialarbeitenden.

3 Forschungsmethodik

3.1 Untersuchungsform

Bislang liegen keine oder nur unzureichende Informationen zur Zielgruppe des Masterstudiengangs vor. Aus diesem Grund wurde zur Erfassung von Daten hinsichtlich der oben genannten Fragestellungen die Methode der explorativen Einzelfallstudie gewählt. Die Auswertung verfolgt demnach das Ziel der deskriptiven Annäherung an die Zielgruppe des entstehenden Masterstudiengangs (vgl. Micheel 2010: 13; Schnell et al. 2011: 241f.). Im Rahmen dieser Erhebung setzen sich die Analyseeinheiten zum einen aus den in der Suchtkrankenhilfe in Hessen, Rheinland-Pfalz sowie Teilen von Baden-Württemberg und Bayern tätigen Sozialarbeitenden und zum anderen aus den entsprechenden Leitungskräften der Institutionen zusammen. Es wurden Individuen im Rahmen einer Einzelfallanalyse befragt. Dabei handelt es sich um ein Ex-post-facto Design. Dies ist als Querschnittsstudie angelegt, da sich die Erhebung auf einen bestimmten Zeitpunkt bezieht, zu dem die Daten zweier größerer und vergleichbarer Gruppen – in diesem Fall die Sozialarbeitenden und die Leitungskräfte in den Suchthilfeeinrichtungen – untersucht werden (vgl. Schnell et al. 2011: 223f.; Micheel 2010: 57).

3.2 Erhebungsinstrumente¹

Im Rahmen der Entwicklung des Masterstudiengangs Sucht wurde am 21.10.2012 und am 10.04.2014 an der FH FFM ExpertInnenrunden

¹ Die Fragebögen können per E-Mail angefordert werden.

veranstaltet. Ziel der ersten ExpertInnenrunde war es, die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der inhaltlichen sowie organisatorischen Gestaltung des Masterstudiengangs zu erfragen und zu diskutieren, um die Perspektive der Praxis einzubeziehen. Der Dialog mit Führungskräften und Mitarbeitenden der Suchtkrankenhilfe konnte dabei als Grundlage für die Entwicklung erster Fragestellungen für die Fragebögen genutzt werden.

Die einzelnen Fragen wurden im Teilprojekt erarbeitet. Die Entwicklung des Fragebogens wurde darüber hinaus im Rahmen der Querschnittsfunktion Qualitätssicherung durch die Arbeitsgruppe „Zielgruppen- und Bedarfsanalyse“ unterstützt. Hierbei wurden in Zusammenarbeit der Teilprojekte Pflege, Soziale Arbeit und Informatik vergleichbare interessierende Fragestellungen, z. B. zum persönlichen Hintergrund von Befragten, zu Ausbildungswegen, zu Studienmotivation und -organisation in standardisierter Form entwickelt.

Bevor die Online-Erhebung startete, wurden Pretests unter Sozialarbeitenden sowie Leitungspersonen in der Suchtkrankenhilfe durchgeführt. Diese dienten zur Überprüfung folgender Aspekte:

- der ausreichenden Variation der Antworten
- des Verständnisses der Fragen
- der Klarheit verwandter Begriffe
- der Schwierigkeit der Fragen
- des Interesses und der Aufmerksamkeit
- der Effekte der Frageanordnung
- der Dauer der Befragung (vgl. Schnell/Hill/Esser 2011: 340)

Die entsprechenden Anmerkungen mündeten in einer Modifikation des Fragebogens.

An der Endredaktion war der hochschulinterne Evaluationservice (EVAS) beteiligt. Dort wurde mithilfe des Programms EducationSurveyAutomationSuit (EVASYS) eine standardisierte Vorlage erstellt und in eine Online-Befragung

transformiert. Ebenso wurden für jeden Erhebungsarm ein Link zur Befragung sowie ein Zugangscode generiert. Diese Zugangsinformationen erhielten die Befragten im Rahmen des Befragungsaufwurfes per E-Mail. Ihre jeweiligen Antworten wurden von dem Evaluationsservice direkt elektronisch erfasst und automatisch in eine SPSS-Datenmatrix überführt.

3.3 Grundgesamtheit und Stichprobe

Die Befragungen sind als Teilerhebungen konzipiert, deren Stichprobengrößen auf der bewussten Auswahl von typischen Fällen basieren (vgl. Schnell/Hill/Esser 2011: 292ff.). Diese Fälle sind wie folgt definiert:

Sozialarbeitende und Leitungskräfte in den Suchthilfeeinrichtungen folgender Gebiete:

- Krisenzentrum/Niedrigschwelliger Kontaktladen, Konsumraum
- Beratungsstelle / Fachambulanz
- Substitution/psychosoziale Betreuung Substituierter
- Fachberatung für Glücksspielsucht
- Externe Suchtberatung in JVs
- Prävention
- Entgiftungseinrichtung
- Übergangseinrichtung
- Medizinische Rehabilitation
 - stationär
 - teilstationär
 - ambulant
- Adaption
- Stationäre Nachsorge
- Betreute Wohngemeinschaft/Betreutes Einzelwohnen
- Sozialtherapeutisches Wohnprojekt
- Berufliche Rehabilitation
- Arbeitsprojekt
- Ausbildung/Schule für Suchtkranke

in Gesamthessen und in den Bundesländern RLP, BW und Bayern sofern sie sich im 150 km-Umkreis der Stadt Frankfurt am Main befinden

Abbildung 2: Grundgesamtheit

Aufgrund der Online-Erhebung und mangels Möglichkeit in jeder Institution die Leitung zu identifizieren, konnte nicht kontrolliert werden, ob die Leitungskraft der Einrichtung unmittelbar per E-Mail erreicht werden konnte. Für diesen Fall wurde den Einrichtungen nach Erhalt des Umfrage-Links selbst überlassen, welche Leitungskraft/welche Leitungskräfte sie für die Beantwortung des Bogens aus ihrer Sicht am sachkundigsten einstufen. An diese Person sollte der Link dann weitergeleitet werden.

3.4 Durchführung der Erhebung

Zunächst erfolgte eine Recherche zur Erfassung aller Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im oben genannten Gebiet, die in entsprechende Verteiler angelegt wurden. In einem ersten Durchgang wurde auf die Erhebung unter den Sozialarbeitenden aufmerksam gemacht. Dazu wurde über den angelegten Verteiler eine E-Mail versendet, die Informationen zum Ziel und Inhalt der Befragung, den Link und Zugangscode zur Befragung sowie die Bitte um Weiterleitung an alle in der Einrichtung tätigen SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen enthielt. Ebenso wurde auf die Wahrung der Anonymität sowie weitere datenschutzrechtliche Bestimmungen verwiesen. Insgesamt wurden 428 Einrichtungen auf diesem Weg per E-Mail angesprochen.

Eine weitere E-Mail ging an die Leitungskräfte der Einrichtungen. Diese E-Mail beinhaltete neben den grundlegenden Informationen, dem Code und dem Link zur Befragung ebenso den Hinweis auf den Datenschutz und die Bewahrung der Anonymität. Auch hier wurde um Weiterleitung an die Leitungskraft gebeten, für den Fall, dass diese mit der E-Mail nicht sofort erreicht wurde. Sowohl die für die SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen als auch die für die Leitungskräfte bestimmte E-Mail umfasste neben den Zugangsdaten eine Beschreibung zum Projekt, die Intention der Befragung und Kontaktdaten für Rückfragen oder Anmerkungen. Insgesamt wurden auch hier 428 E-Mails versendet.

Die Datenerhebung wurde im Oktober 2013 abgeschlossen. 278 Sozialarbeitende und 108 Führungskräfte hatten bis dahin an der Online-Befragung teilgenommen. Insgesamt konnten also 386 Personen erreicht werden.

3.5 Datenanalyse

Die Antworten in den ausgefüllten Online-Befragungen wurden über den Evaluationservice der FH FFM (EVAS) erfasst und konnten in SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) -Datenmatrizen zur weiteren Bearbeitung und Auswertung zur Verfügung gestellt werden. Somit lagen ein Datensatz für die SozialarbeiterInnen der Suchtkrankenhilfe und ein Datensatz für die Führungskräfte der Suchthilfeeinrichtungen vor.

3.5.1 Datenaufbereitung

Durch die direkte elektronische Erfassung der Antworten wurde die Datenbereinigung erheblich erleichtert. In einer ersten Durchsicht der Datensätze wurden lediglich doppelte Fälle ausgeschlossen. In einem zweiten Schritt wurden die angegebenen Qualifikationsprofile im Datensatz für die SozialarbeiterInnen geprüft und die Fälle herausgenommen, bei denen kein sozialarbeiterisches/sozialpädagogisches Qualifikationsprofil vorlag.

3.5.2 Auswertung der geschlossenen Frageformate

Zu Beginn wurde eine Randauszählung mit Hilfe des Statistik-Programms SPSS 20 durchgeführt, um die Häufigkeitsverteilung der Variablen zu ermitteln. Im Anschluss erfolgte die Auswertung spezifischer Fragestellungen, wozu Mehrfachantworten und Likert-Skalen zählen.

3.5.3 Auswertung der offenen Frageformate

Ein Großteil der Angaben in den offenen Antworten wurde stichwortartig gegeben (z. B. Aufgabengebiete oder bisher absolvierte Weiterbildungen der Sozialarbeitenden), so dass die induktive Bildung von Kategorien und eine anschließende Auszählung im Sinne einer Frequenzanalyse (vgl. Kromrey 2009: 322) umgesetzt wurden. Die Kategorien wurden von mehreren Personen gemeinsam erschlossen, da diese Vorgehensweise ein hohes Maß an Objektivität bei der Begriffsfindung gewährleistet. Der Auswertungsvorgang orientierte sich partiell an der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010: 83ff.):

- Festlegung des Ziels der Kategorienbildung (Was wollen wir wissen?)
- Bestimmung der Differenziertheit und des Abstraktionslevels der Kategorien (Wie viele Kategorien sind angemessen und wie allgemein sollen diese sein?)
- Beginn mit der ersten Textstelle (In diesem Fall mit dem ersten Stichwort)
- Zuordnung oder Neubildung einer weiteren Kategorie

Die Antworten wurden den generierten Kategorien zugeordnet und in eine Excel-Tabelle übertragen, in der die Antworten als Grafiken dargestellt werden konnten.

4 Ergebnisse²

Insgesamt haben **N=278 Sozialarbeitende** mit einem Abschluss in Soziale Arbeit, Pädagogik oder einem ähnlichen Fach an der ersten Erhebung teilgenommen. Ferner haben sich **N=108 Leitungskräfte** an der weiteren Befragung beteiligt.

² In dieser ersten Version des Berichts werden zunächst die geschlossenen Fragen dargestellt. Eine Ergänzung durch die Ergebnisse der offenen Fragen erfolgt zeitnah und wird in einer zweiten Version des Berichts zur Verfügung gestellt.

Nachfolgend werden zunächst die Ergebnisse der deskriptiven Auswertung der Online-Erhebung für die Sozialarbeitenden dargestellt. Differenziert werden dabei die Personen mit und die ohne sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung. Danach wird auf die Ergebnisse der Befragung für die Führungskräfte eingegangen. Die Fragebögen wurden zum Teil lückenhaft beantwortet. In den Grafiken sind fehlende Werte als „fehlend“ oder mit „keine Angabe“ ausgewiesen.

4.1 Sozialarbeitende in der Suchtkrankenhilfe

Die demographischen Daten der befragten Sozialarbeitenden (**N=278**) sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Geschlecht	64,7% Frauen (180) – 34,5% Männer (96) Fehlende Angabe des Geschlechts: 2
Durchschnittsalter Altersverteilung	44 Jahre 20-30 Jahre : 7,2% (20) 30-40 Jahre: 19% (53) 40-50 Jahre: 30% (84) älter als 50 Jahre: 34,2% (95) Fehlende Angabe: 4
Kinder	keine Kinder: 40,3% (112) ein Kind: 25,2% (70) zwei Kinder: 23% (64) drei Kinder: 7,2% (20) mehr als drei Kinder: 1,8% (5) Fehlende Angabe: 2
Alleinerziehende	11,9% (33)

Abbildung 3: Tabelle soziodemographische Daten

Die 278 Sozialarbeitenden teilen sich hinsichtlich ihrer Qualifikation wie folgt auf:

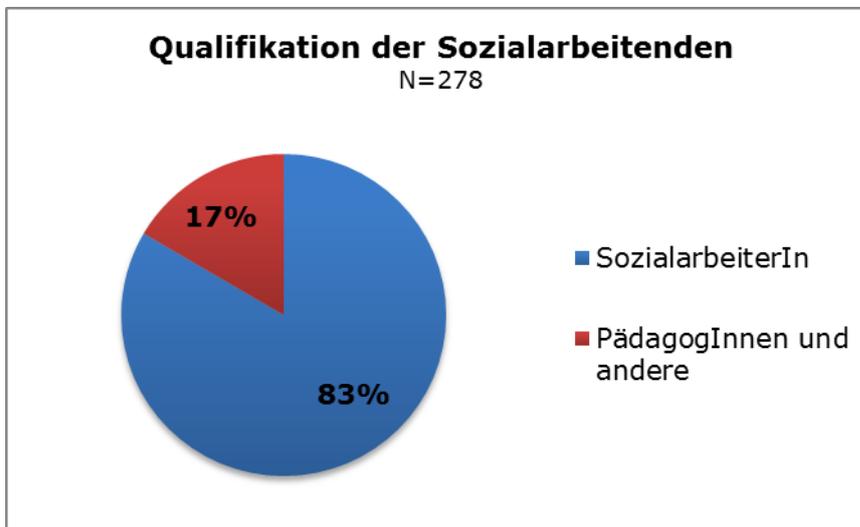


Abbildung 4: Qualifikation der Sozialarbeitenden

83% (232) der Befragten gaben einen Abschluss in Soziale Arbeit (Sozialpädagogik/Sozialarbeit) an, während 17% der Befragten eine ähnliche Qualifikation angaben. Dazu zählen u. a. Pädagogik mit Schwerpunkt Sozialpädagogik, Psychologie oder Abschlüsse in Gemeindepsychiatrie und Sozialrecht.

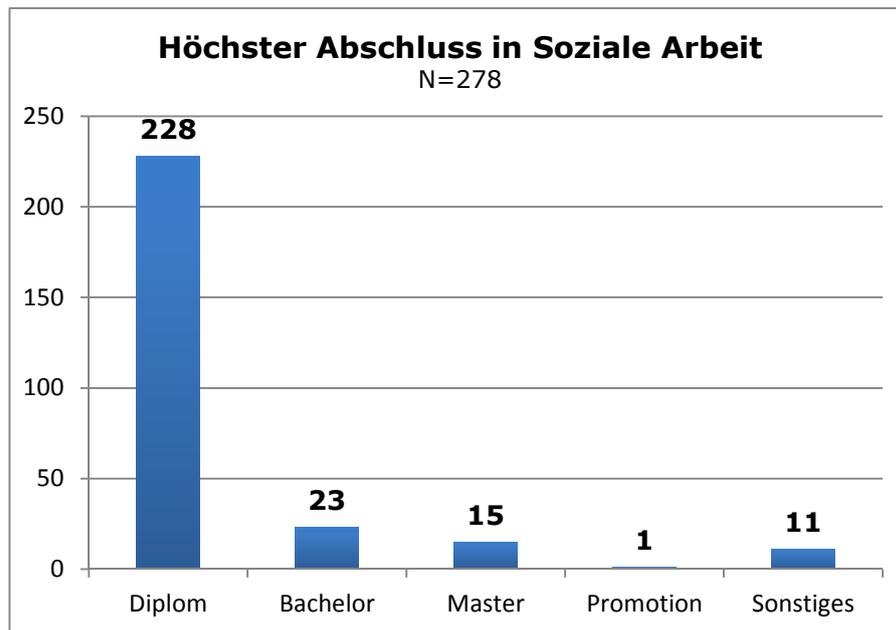


Abbildung 5: Welchen höchsten Hochschulabschluss haben Sie in Sozialer Arbeit erworben?

Von den 278 Sozialarbeitenden besitzen 228 (82%) einen Diplom-Abschluss. 23 Personen (8,3%) haben einen Bachelor-Abschluss sowie 15 Befragte (5,3%) einen Masterstudiengang in Soziale Arbeit abgeschlossen. Eine Person (0,3%) hat promoviert. 11 Personen (4%) gaben Sonstiges an. Unter Sonstiges fallen andere Qualifikationen, wie Pädagogik oder Psychologie (siehe dazu Abb. 4 Qualifikation der Angestellten).

Die Sozialarbeitenden wurden weiterhin nach ihrem Tätigkeitsbereich gefragt. Da die Arbeit in unterschiedlichen Bereichen möglich sein kann (z.B. Beratung und medizinische Rehabilitation) war es möglich, mehrere Bereiche anzukreuzen.

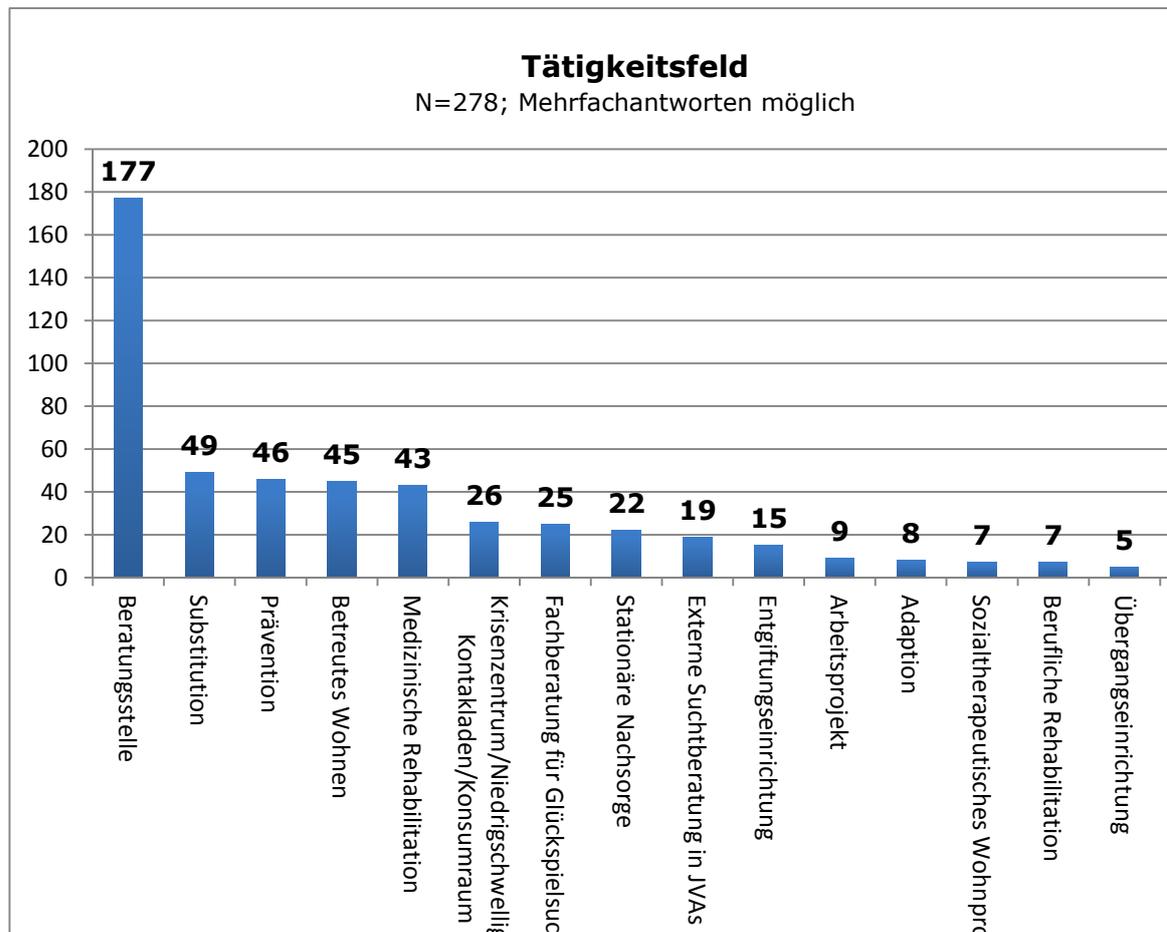


Abbildung 6: In welchem Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten Sie? (Alle Sozialarbeitenden)

Die Mehrheit, nämlich 177 der Sozialarbeitenden (63,7%) arbeitet in einer Beratungsstelle. In der Substitution arbeiten 49 Befragte (17,6%), gefolgt von 46 Befragten (16,5%) in der Prävention und 45 Befragten (16,2%) im Betreuten Wohnen. In der medizinischen Rehabilitation arbeiten 43 (15,4%) Sozialarbeitende, davon acht Befragte in der Adaption. Darüber hinaus sind 26 Personen im Bereich Krisenzentrum/Kontaktladen bzw. Konsumraum tätig, während 25 in der Fachberatung für Glücksspielsucht arbeiten. 22 Befragte gaben die stationäre Nachsorge als Tätigkeitsbereich an, 19 Befragte die Externe Suchtberatung in JVAS und 15 eine Entgiftungseinrichtung. Ferner gaben neun Sozialarbeitende als Tätigkeitsbereich Arbeitsprojekte an. In

einem sozialtherapeutischen Wohnprojekt sowie in der beruflichen Rehabilitation arbeiten jeweils sieben Befragte. Fünf Sozialarbeitende arbeiten in einer Übergangseinrichtung und zwei in einer Bildungsstätte für Suchtkranke.

Deutlich wird eine hohe Verbreitung unbefristeter Beschäftigungsverhältnisse. 85,3% (237) der 278 Sozialarbeitenden gaben an, einen unbefristeten Arbeitsvertrag zu haben. Im Vergleich mit 13,7% (38) der Befragten nur ein geringer Anteil sind dagegen befristet angestellt. Drei Personen (1,1) machten zu diesem Punkte eine Angabe.

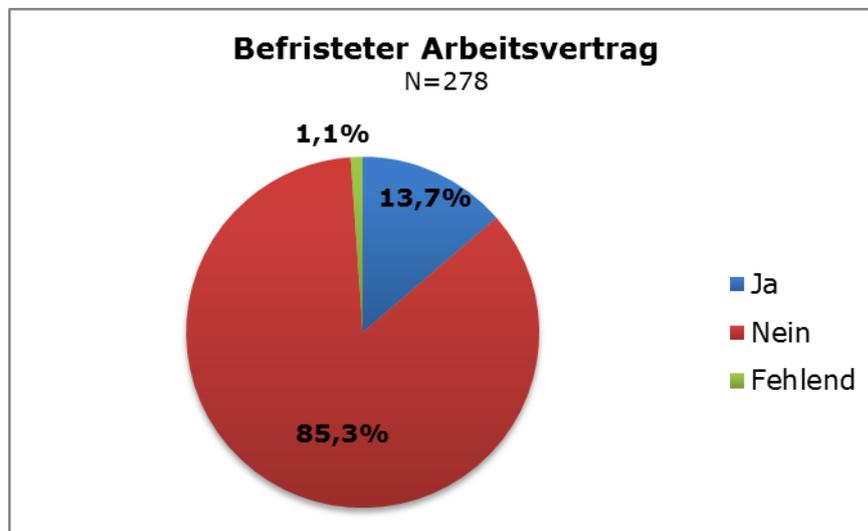


Abbildung 7: Haben Sie einen befristeten Arbeitsvertrag?

Lediglich ein Drittel (88/32%) der befragten 278 Sozialarbeitenden verfügen bereits über eine von den Deutschen Rentenversicherern anerkannte sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung. Mit 68% (190 Personen) der Großteil der Befragten hat dagegen (noch) keine solche Weiterbildung absolviert.

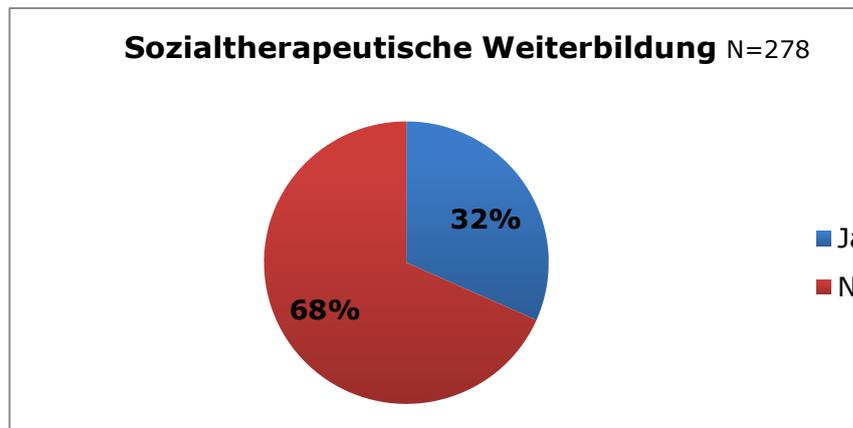


Abbildung 8: Verfügen Sie über eine von den Deutschen Rentenversicherern anerkannte sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung?

4.1.1 Sozialarbeitende ohne DRV-anerkannte Weiterbildung

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse der Sozialarbeitenden ohne rentenversicherungsanerkannte sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung dargestellt (N=190).

Beschäftigungsverhältnis

Betrachtet man explizit das Tätigkeitsfeld der Sozialarbeitenden, die über keine rentenversicherungsanerkannte Weiterbildung verfügen, werden vor allem die Beratung, Substitution, Betreutes Wohnen, Prävention und niedrigschwellige Angebote als wichtige Tätigkeitsbereiche deutlich.

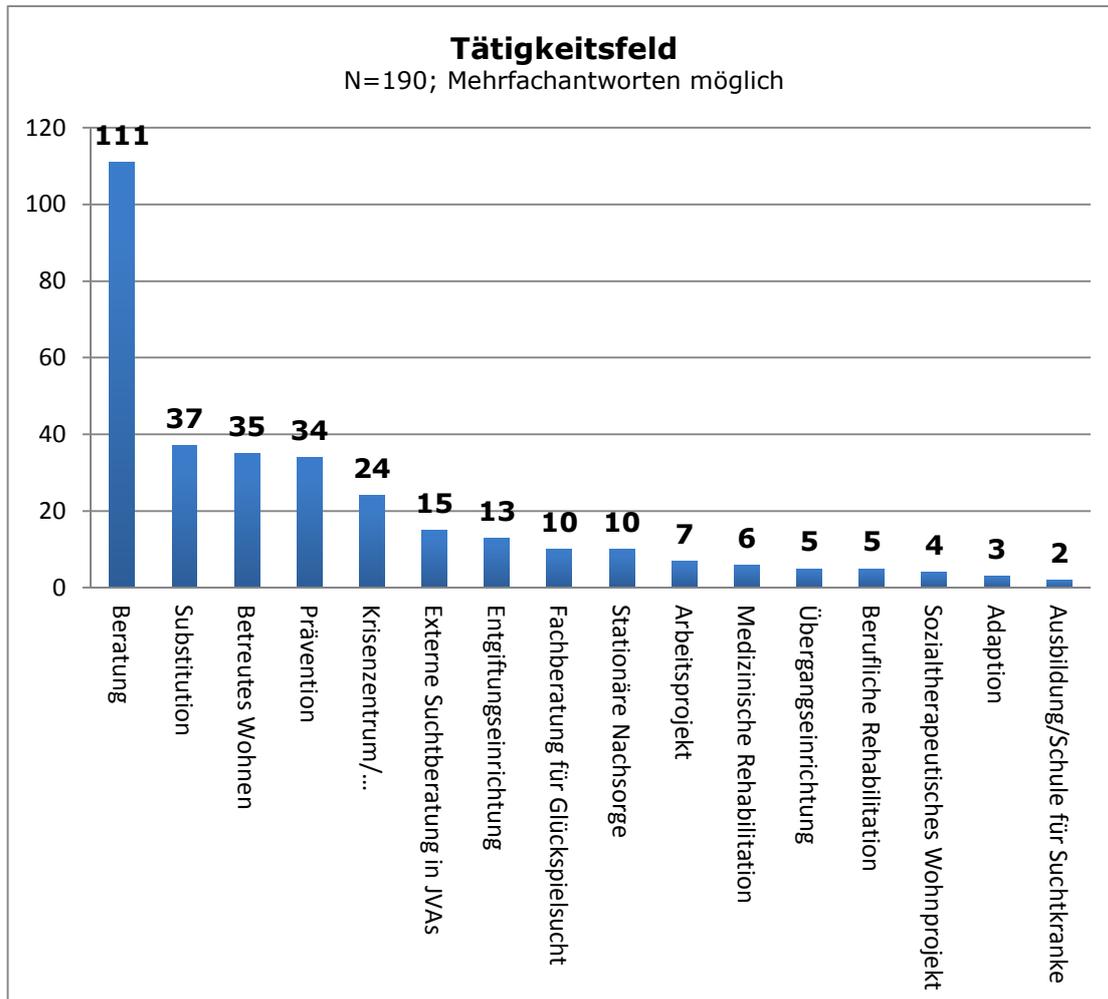


Abbildung 9: In welchem Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten Sie? (Sozialarbeitende ohne DRV-anerkannte Weiterbildung)

Genauer wurde das Arbeitsfeld der Beratung von 111 Befragten (58,4%) angeben, gefolgt von Substitution mit 37 (19,5%), Betreutes Wohnen mit 35 (18,4%) und Prävention mit 34 Nennungen (17,9%). In Krisenzentren/Kontaktläden bzw. Konsumräume arbeiten 24 Befragte (12,6%), während die externe Beratung in Justizvollzugsanstalten 15-mal (7,9%) und Entgiftungseinrichtungen 13-mal (6,8%) genannt wurden. Jeweils 10 Befragte (5,3%) arbeiten in der Beratung für Glücksspielsucht bzw. in der Stationären Nachsorge. Arbeitsprojekte wurden 7-mal genannt sowie Übergangsein-

richtungen und berufliche Rehabilitation jeweils 5-mal. 4 Befragte arbeiten in einem sozialtherapeutischen Wohnprojekt. 6 Sozialarbeitende sind in der medizinischen Rehabilitation, 3 davon (auch) in der Adaption sowie 2 in einer Bildungsinstitution für Suchtkranke beschäftigt.

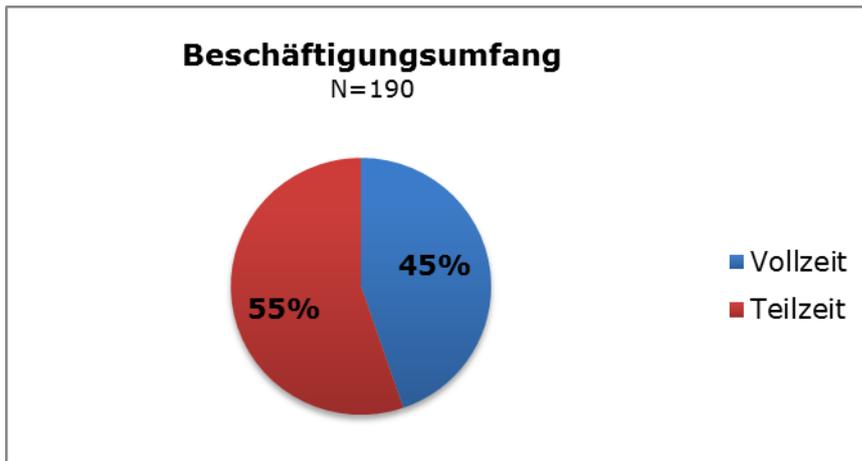


Abbildung 10: In welchem Umfang sind Sie insgesamt beschäftigt?

Mit 55% (105) über die Hälfte der Befragten arbeitet in einer Teilzeitstelle, 45% (85) in Vollzeit. 82% der Befragten (155) gaben zudem an, in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt zu sein. 18% (35) der Befragten sind dagegen befristet angestellt.

Weiterbildungsinteresse

Die Sozialarbeitenden ohne eine rentenversicherungsanerkannte Weiterbildung wurden zu ihrem Weiterbildungsinteresse und gewünschten Inhalten und Rahmenbedingungen befragt.

Für 40% (76) der Befragten kommt die Aufnahme einer sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung grundsätzlich in Frage, 25% (47) sind sich darüber unsicher. Dagegen gaben 35% (67) an, keine sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung aufnehmen zu wollen.



Abbildung 11: Kommt für Sie eine DRV- anerkannte Weiterbildung in Frage?

Die 67 Personen, die an der sucht-/sozialtherapeutischen Weiterbildung nicht interessiert sind, hatten die Möglichkeit Gründe für diese Entscheidung anzugeben, die sich wie folgt verteilen:

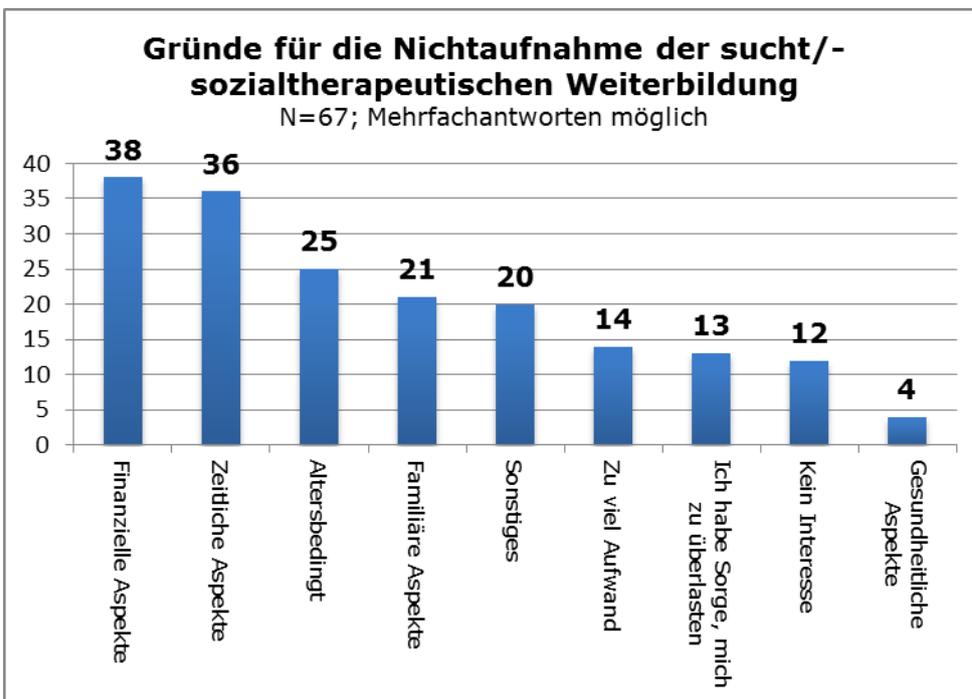


Abbildung 12: Falls nein, warum kommt eine Weiterbildung für Sie nicht in Frage?

38 Sozialarbeitende gaben finanzielle Aspekte an. 36-mal wurden zeitliche Aspekte genannt. Während für 25 Sozialarbeitende (auch) altersbedingte Aspekte zu Grunde liegen, gaben 21 der Befragten familiäre Aspekte an. 14 Personen sehen in der Weiterbildung zu viel Aufwand, weitere 13 haben Sorge, sich zu überlasten. Kein Interesse geben 12 und gesundheitliche Aspekte 4 Sozialarbeitende an. 20 Befragte nannten auch sonstige Gründe.

Zum bevorzugten institutionellen Rahmen einer von den Rentenversicherern anerkannten Weiterbildung haben 71 der Befragten keine Angabe gemacht. 45 Sozialarbeitenden ist der institutionelle Rahmen der Weiterbildung egal. Während 32 Befragte die Hochschule bevorzugen, präferieren 26 ein Weiterbildungsinstitut. 16 wissen es nicht.

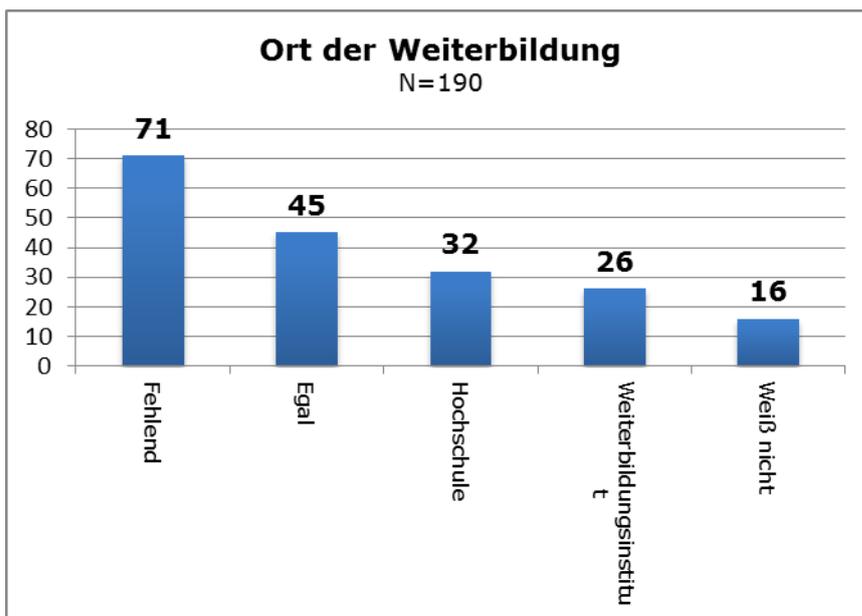


Abbildung 13: Wo sollte eine DRV-erkannte Weiterbildung erfolgen?

Bevorzugte Rahmenbedingungen eines weiterbildenden Masterstudiengangs

Im Zusammenhang mit der zeitlichen Gestaltung eines Masterstudiengangs präferieren 85 der befragten Sozialarbeitenden Lehrveranstaltungen innerhalb von Blockwochen, die auf das Semester verteilt sind.

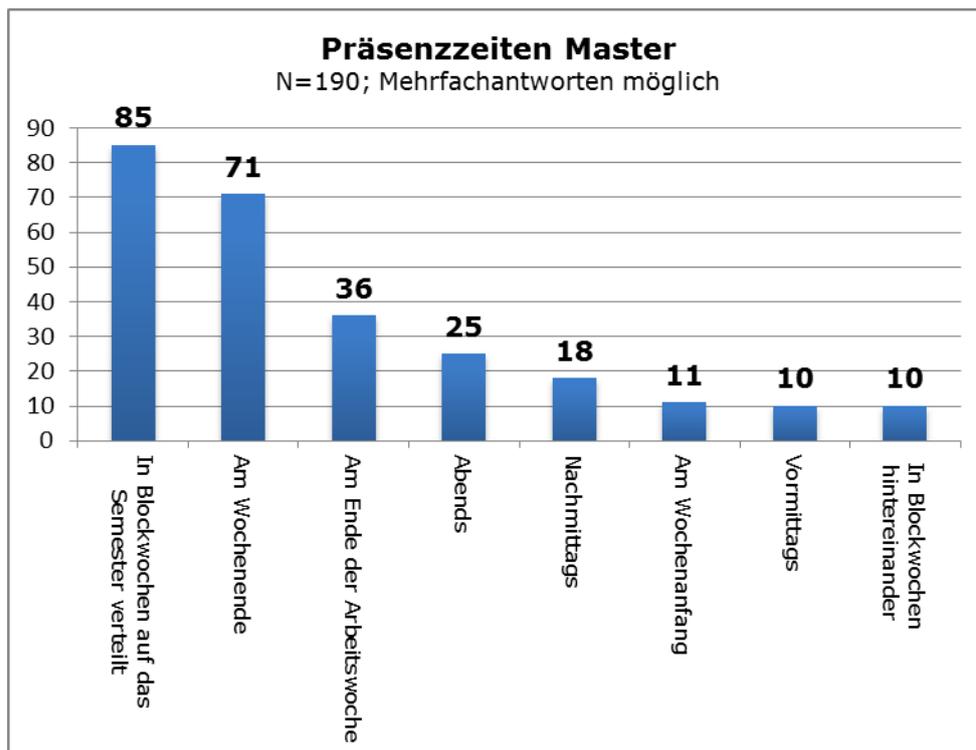


Abbildung 14: Wie muss eine die von den Deutschen Rentenversicherern zertifizierte Weiterbildung in Kombination mit einem Masterabschluss organisiert sein, damit diese Ihren persönlichen Bedarfen am nächsten kommt?

Darüber hinaus bevorzugen 71 Personen Veranstaltungen am Wochenende sowie 36 am Ende der Arbeitswoche. 25 Befragte bevorzugen Veranstaltungen am Abend, weitere 18 solche am Nachmittag. 11 Befragte präferieren Veranstaltungen am Wochenanfang, zehn am Vormittag. Zehn Sozialarbeitende sehen mehrere Blockwochen hintereinander als geeignet.

Neben der zeitlichen Gestaltung wurden die Befragten auch zu weiteren für sie wichtigen Rahmenbedingungen befragt. 95 Sozialarbeitende präferieren die örtliche Nähe zum Wohnort. Die Vereinbarkeit mit einer Berufstätigkeit ist für 91 Befragte wichtig, ebenso der hohe Praxisbezug durch die parallele Arbeit, der 82-mal genannt wurde. Auch E-Learning-Anteile sind für 74 Befragte wichtig, ferner eine mögliche Streckung des Studiums, die von 70 Befragten angegeben wurde. 57 Personen bevorzugen eine freie Zeiteinteilung. Hinzu kommen 50 Personen, die genug Zeit für Familie und Kinder wichtig finden. Kinderbetreuung an der Hochschule nannten 17 und sonstige Aspekte sieben Befragte.

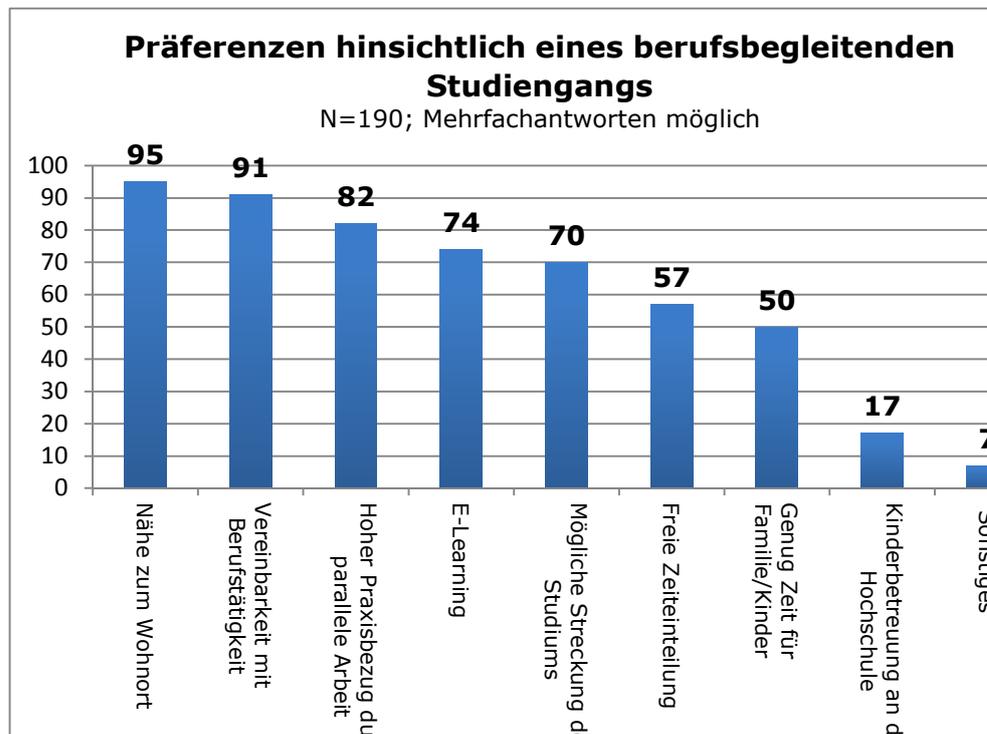


Abbildung 15: Welche Merkmale muss ein berufsbegleitender Studiengang erfüllen, damit er für Sie attraktiv ist?

Inhaltliche Vertiefungswünsche

Die Sozialarbeitenden ohne sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung wurden mittels Likert-Skala (1=gar nicht bis 5=sehr) befragt, welche suchtbezogene Wissensbereiche sie im Rahmen einer Weiterbildung gerne vertiefen würden.

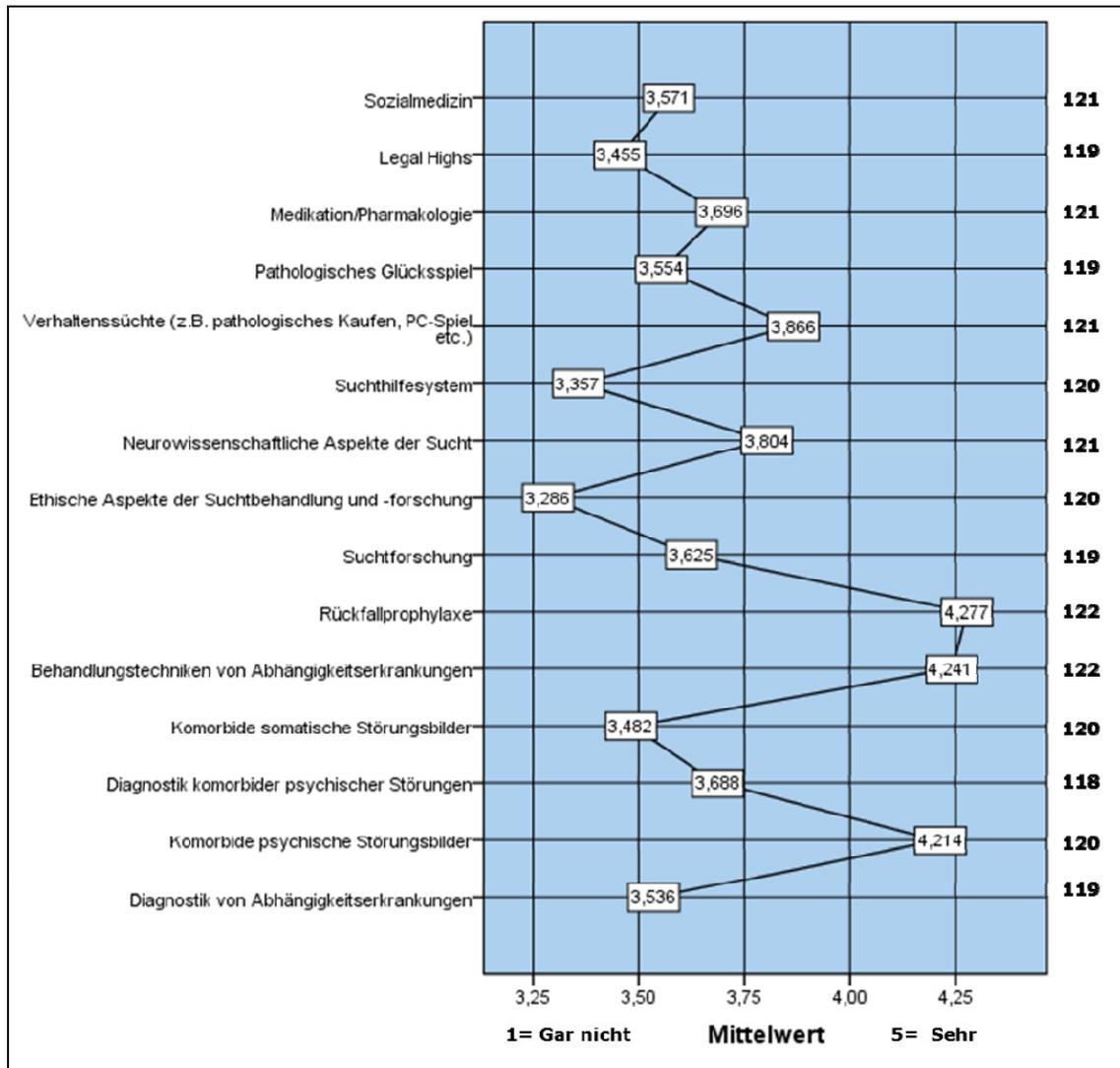


Abbildung 16: Folgende suchtspezifische Wissensbereiche würde ich gern im Rahmen einer von den Deutschen Rentenversicherern zertifizierten Weiterbildung vertiefen

Besonders hohes Interesse zeigen die Befragten dabei vor allem an Methoden der Rückfallprophylaxe (MW=4,3), Behandlungstechniken (MW=4,2) sowie hinsichtlich komorbider psychischer Störungsbilder (MW=4,2). Ebenfalls hohes

Interesse haben die Sozialarbeitenden an Verhaltenssüchten (MW=3,9) und neurowissenschaftlichen Aspekten von Sucht (MW=3,8), gefolgt von Aspekten der Medikation/Pharmakologie (MW=3,7), Diagnostik komorbider psychischer Störungen, Suchtforschung (MW=3,6) und Sozialmedizin (MW=3,6). Von mittlerem bis hohen Interesse sind sowohl Pathologisches Glücksspiel (MW=3,5), als auch Legal Highs und Diagnostik von Abhängigkeitserkrankungen (MW=3,5) sowie komorbide somatische Störungsbilder (MW=3,5). Im mittleren Maß interessierten sich die Befragten für das Suchthilfesystem (MW=3,4) und ethische Aspekte der Suchtbehandlung und Suchtforschung (MW=3,3).

Die Sozialarbeitenden wurden außerdem befragt, welche weiteren allgemeinen Wissensbereiche sie gerne vertiefen würden. Dazu wurde erneut eine Likert-Skala genutzt.

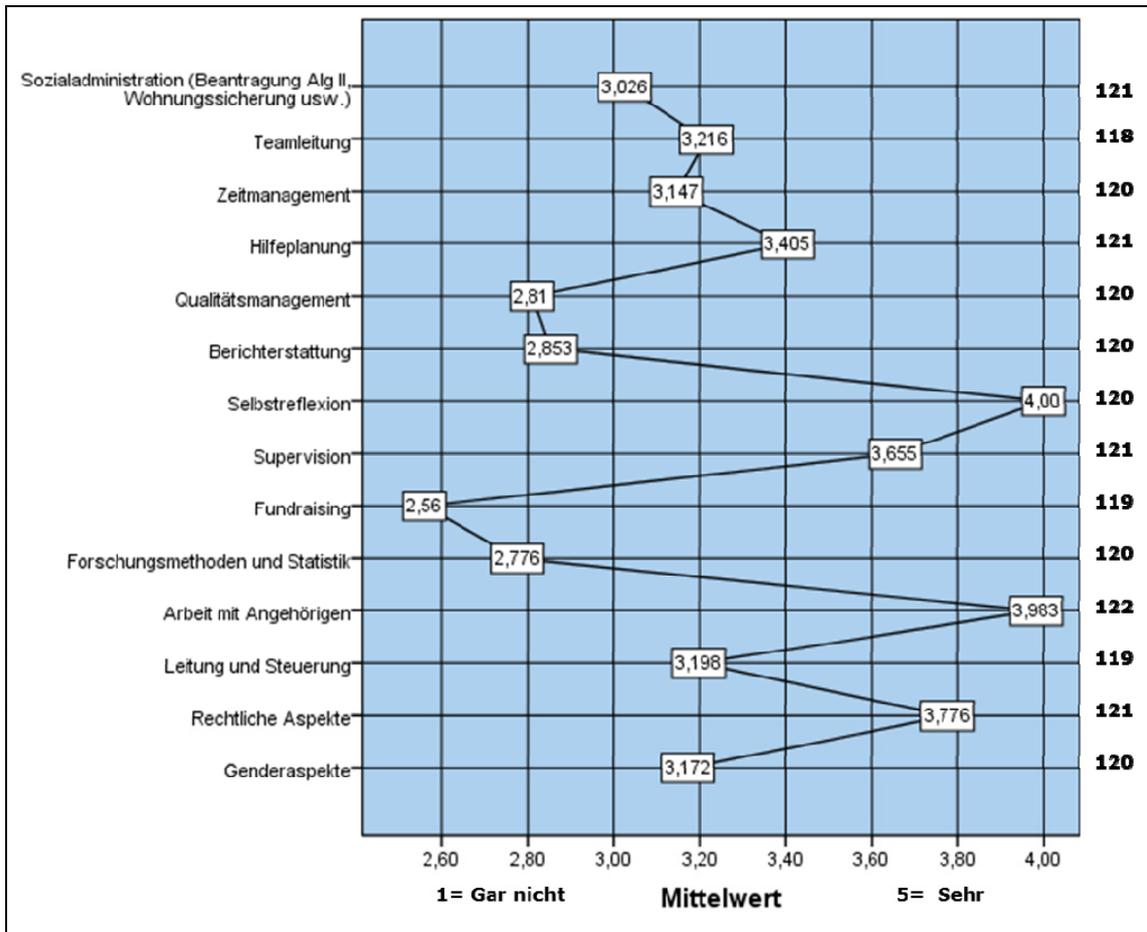


Abbildung 17: Folgende weitere Wissensbereiche würde ich gern im Rahmen einer von den Deutschen Rentenversicherern zertifizierten Weiterbildung vertiefen

An erster Stelle stehen hier Selbstreflexion (MW=4,0) und Arbeit mit Angehörigen. Ebenso besteht ein relativ hohes Interesse an rechtlichen Aspekten (MW=3,7) und Supervision (MW=3,7). An Hilfeplanung (MW=3,4), Genderaspekten (MW=3,2), Teamleitung (MW=3,2) sowie an Leitung und Steuerung (MW=3,2), Sozialadministration (MW=3,0) und Zeitmanagement (MW=3,1) haben die Sozialarbeitenden mittleres Interesse. Sowohl Berichterstattung (2,9) und Fundraising (MW=2,6) als auch Forschungsmethoden (MW=2,8) und Qualitätsmanagement (MW=2,8) sind tendenziell weniger nachgefragt.

Unterstützung einer Weiterbildung durch die Arbeitgeber

Durch die berufsbegleitende Ausrichtung des Masterstudiengangs wird der Einbezug der Arbeitgeber in die Entscheidungen der Interessenten zur Aufnahme eines Studiums eine wichtige Rolle spielen. Deshalb wurden die Sozialarbeitenden auch zu (vermuteten) Unterstützungsmöglichkeiten durch die Arbeitgeber befragt. Dabei zeigen sich hinsichtlich der finanziellen und zeitlichen Unterstützung durch die Arbeitgeber noch große Unsicherheiten. So dominieren fehlende Werte und ‚weiß nicht‘-Angaben. Trotzdem sollen die Ergebnisse im Folgenden kurz dargestellt werden. Falls notwendig würde mehr als die Hälfte der Befragten, nämlich 59% (111) der Sozialarbeitenden ihren Arbeitgeber um finanzielle Unterstützung bitten. 5% (10) würden das nicht tun. 36% (69) haben keine Angabe dazu gemacht.

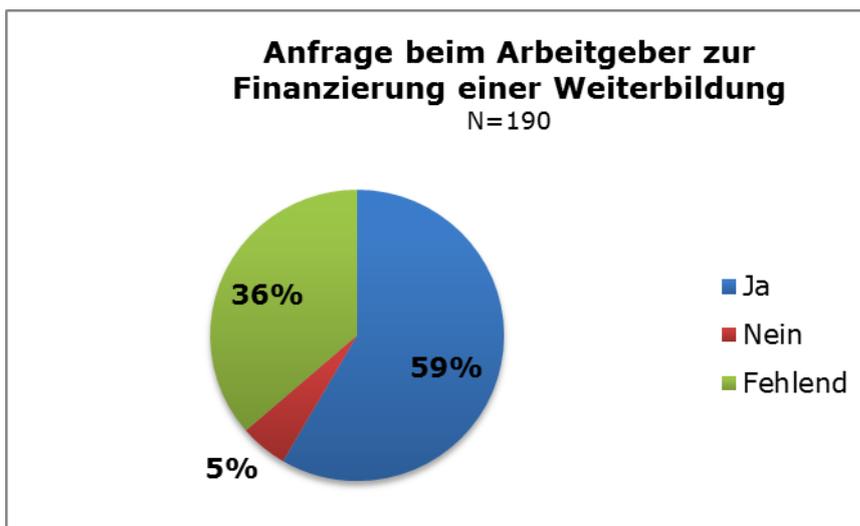


Abbildung 18: Falls Sie auf Unterstützung bei der Finanzierung der DRV-anerkannten Weiterbildung angewiesen wären: Würden Sie Ihren Arbeitgeber bitten, sich finanziell zu beteiligen?

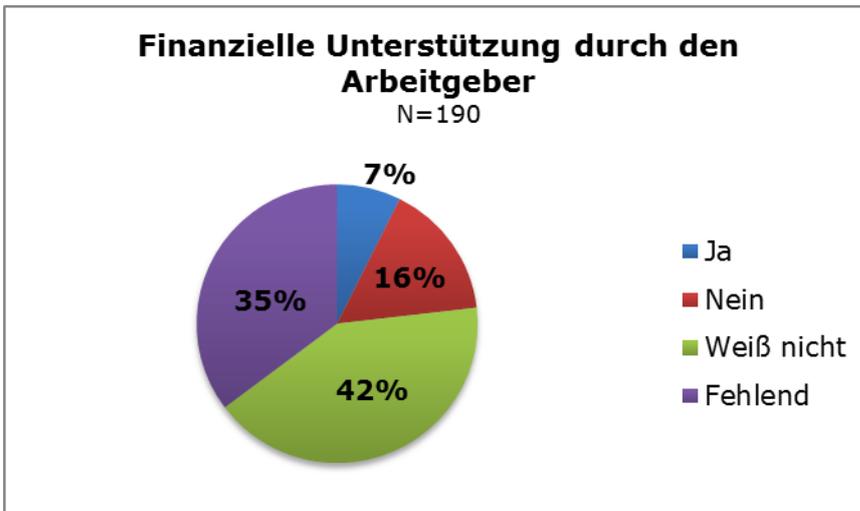


Abbildung 19: Würde Ihr Arbeitgeber Sie finanziell unterstützen?

7% (14) der Befragten gehen davon aus, dass sie ihr Arbeitgeber finanziell unterstützt, wenn sie eine Weiterbildung absolvieren möchten. 16% (30) gehen davon aus, dass der Träger nicht bereit wäre, die Qualifizierung mitzutragen. 42% (79) wissen es nicht, während wiederum 35% (67) keine Angabe machten.

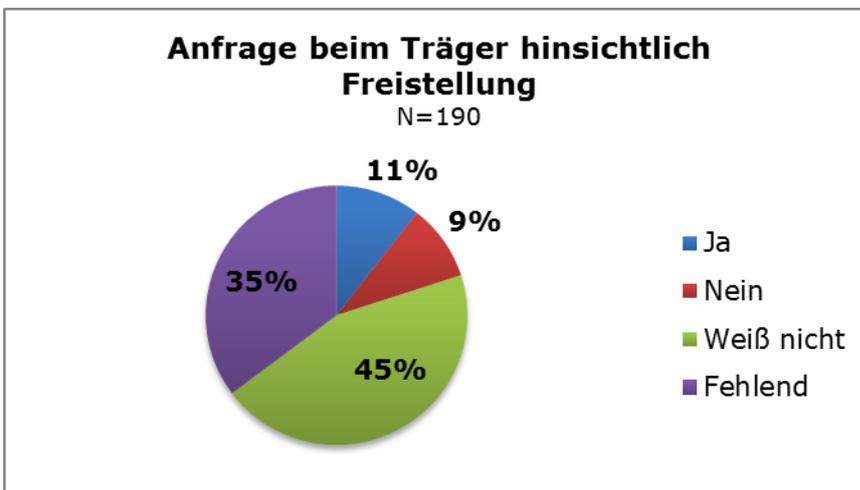


Abbildung 20: Falls es die zeitliche Organisation des Masterstudiengangs erforderlich machen würde: Würden Sie Ihren Arbeitgeber bitten, Sie für die Teilnahme freizustellen?

Hinsichtlich der zeitlichen Vereinbarung gaben 11% (20) der befragten Sozialarbeitenden an, sie würden ihren Arbeitgeber fragen, ob sie für die Präsenzphasen freigestellt werden können. 9% (18) würden dies nicht in Betracht ziehen. 45% (85) können dies nicht einschätzen. 35% (67) machten hierzu keine Angabe. 59% (111) der Befragten gehen davon aus, dass der Arbeitgeber diese freistellen würde. 5% (10) vermuten, dass der Arbeitgeber dies nicht tun würde. 36% (69) haben keine Angabe zu der Frage gemacht.

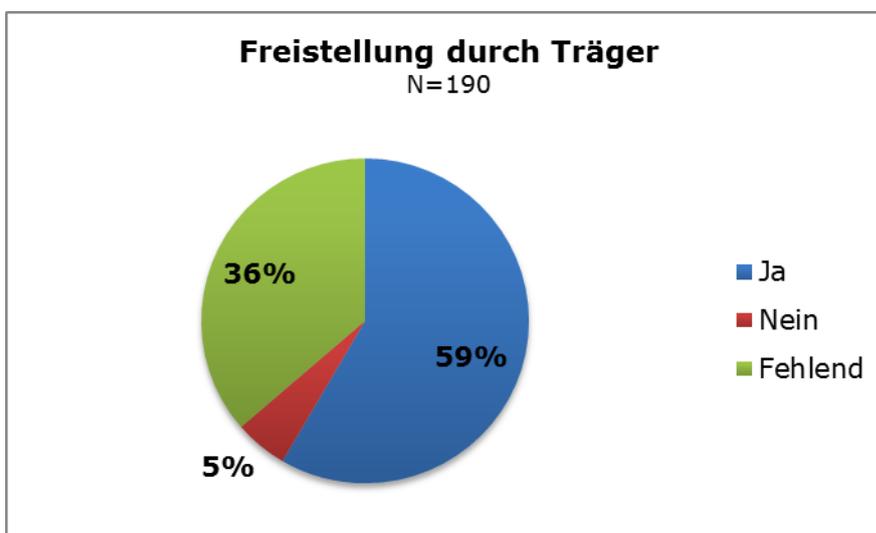


Abbildung 21: Würde Ihr Arbeitgeber Sie für die Teilnahme freistellen?

59% (111) der Befragten gehen davon aus, dass der Arbeitgeber diese freistellen würde. 5% (10) vermuten, dass der Arbeitgeber dies nicht tun würde. 36% (69) haben keine Angabe zu der Frage gemacht.

4.1.2 Sozialarbeitende mit DRV-anerkannter Weiterbildung

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse der Sozialarbeitenden dargestellt, die bereits eine rentenversicherungsanerkannte Weiterbildung absolviert haben.

Beschäftigungsverhältnis

Betrachtet man das Tätigkeitsfeld der Befragten näher, wird wiederum die hohe Bedeutung des Arbeitsfelds der Beratung deutlich. Besonders auffällig ist aber, dass dieser Tätigkeitsbereich bereits von Arbeit in der Medizinischen Rehabilitation gefolgt wird, ein Tätigkeitsfeld, in dem die Weiterbildung zwingend vorausgesetzt wird.

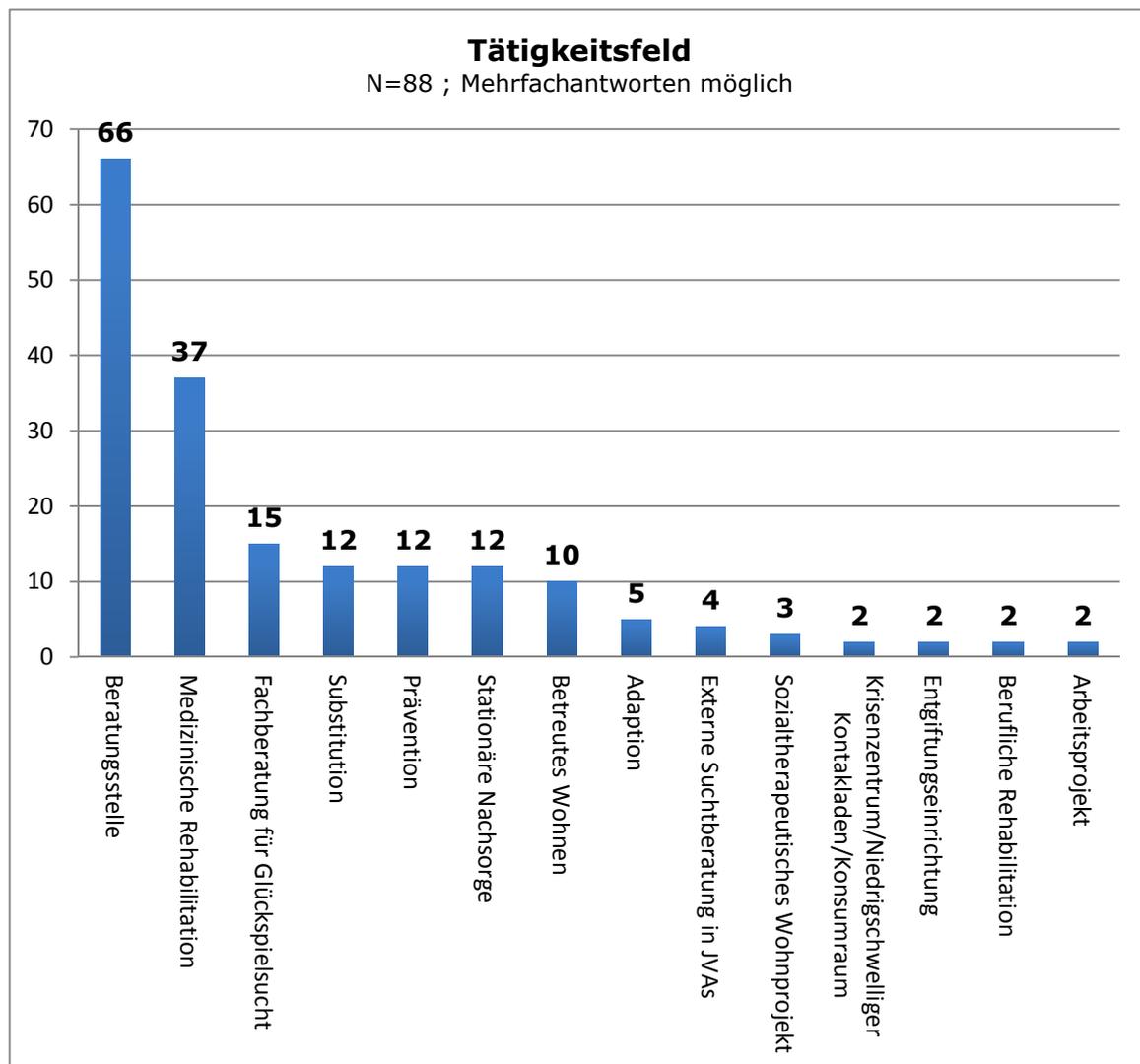


Abbildung 22: In welchem Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten Sie? (Sozialarbeitende mit DRV-anerkannter Weiterbildung)

Insgesamt gaben drei Viertel der Befragten mit anerkannter Weiterbildung (66/75%) an, in der Beratung zu arbeiten. 37 (42,0%) sind in der Medizinischen Rehabilitation tätig, davon fünf (auch) in einer Adaption. 15 Sozialarbeitende (17,0%) sind in der Beratung für Glückspielsucht und jeweils 12 (13,6%) in der Substitution, der Prävention sowie in der stationären Nachsorge beschäftigt. 10 Befragte arbeiten im Betreuten Wohnen, vier sind in der externen Suchtberatung in JVA's tätig. Drei mal wurden Wohnprojekte als Arbeitsfeld angegeben, weiterhin nannten jeweils zwei Personen in Krisen-zentren, Entgiftungseinrichtungen, Berufliche Rehabilitation bzw. Arbeitsprojekten tätig zu sein.

Über die Hälfte, nämlich 56% (49) der 88 Befragten, arbeitet in einer Vollzeitstelle, während 44% (39) derzeit eine Teilzeitstelle besetzen.

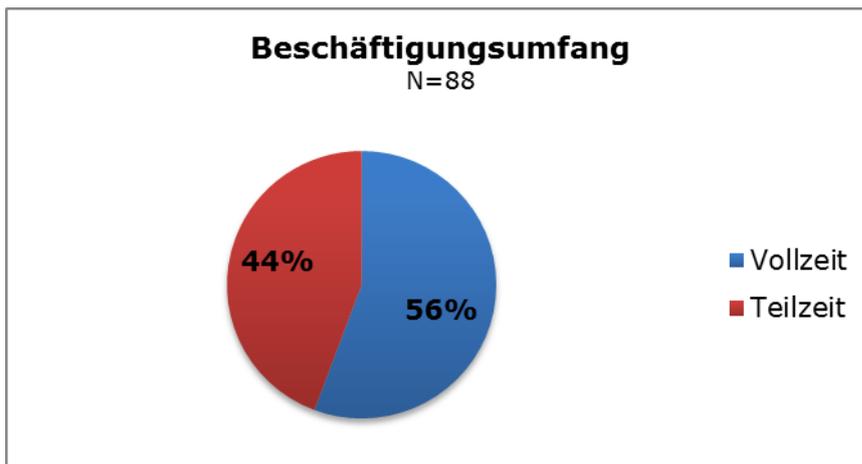


Abbildung 23: In welchem Umfang sind Sie insgesamt beschäftigt?

Mit 93,2% (82 Personen) ist der überwiegende Teil der Befragten unbefristet angestellt. Drei Befragte (3,4%) haben einen befristeten Arbeitsvertrag. Drei Personen (3,4%) haben keine Angaben dazu gemacht. Vergleicht man den Anteil der unbefristeten Arbeitsverhältnisse mit denen bei den Befragten ohne die sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung zeigt sich eine nochmals höhere

Verbreitung unbefristeter Arbeitsverträge bei den Sozialarbeitenden mit einer rentenversicherungsanerkannten Weiterbildung (93,2% vs. 81,6%).

Interesse an einem berufsbegleitenden Masterstudiengang

83% (73) der Sozialarbeitenden mit Weiterbildung möchten keinen berufsbegleitenden Masterstudiengang absolvieren. Während es 10,2% (9) der Befragten derzeit nicht wissen, beabsichtigen (4,5%) vier der befragten Personen einen Master zu belegen. 2,3% (2) haben keine Angabe gemacht.

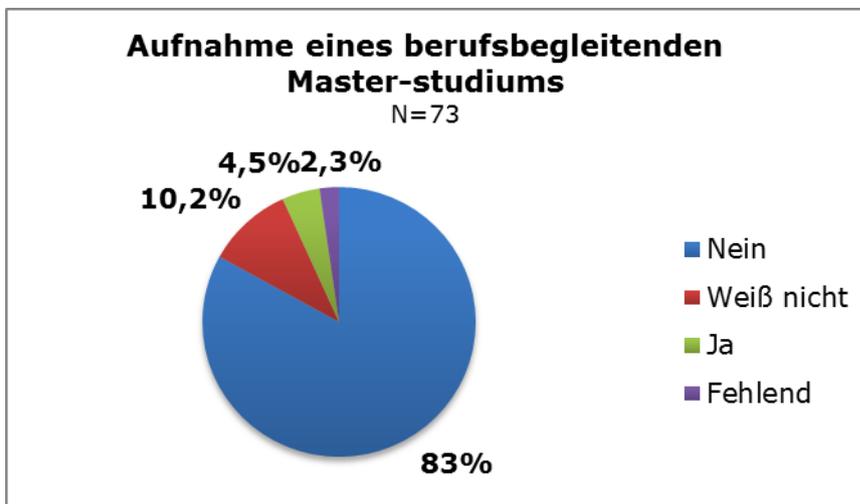


Abbildung 24: Haben Sie die Absicht, einen berufsbegleitenden Masterstudiengang zu absolvieren?

Die 73 Sozialarbeitenden, welche keinen berufsbegleitenden Masterstudiengang absolvieren möchten, hatten die Möglichkeit Gründe dafür anzugeben. Diese werden in der nachstehenden Grafik dargestellt.

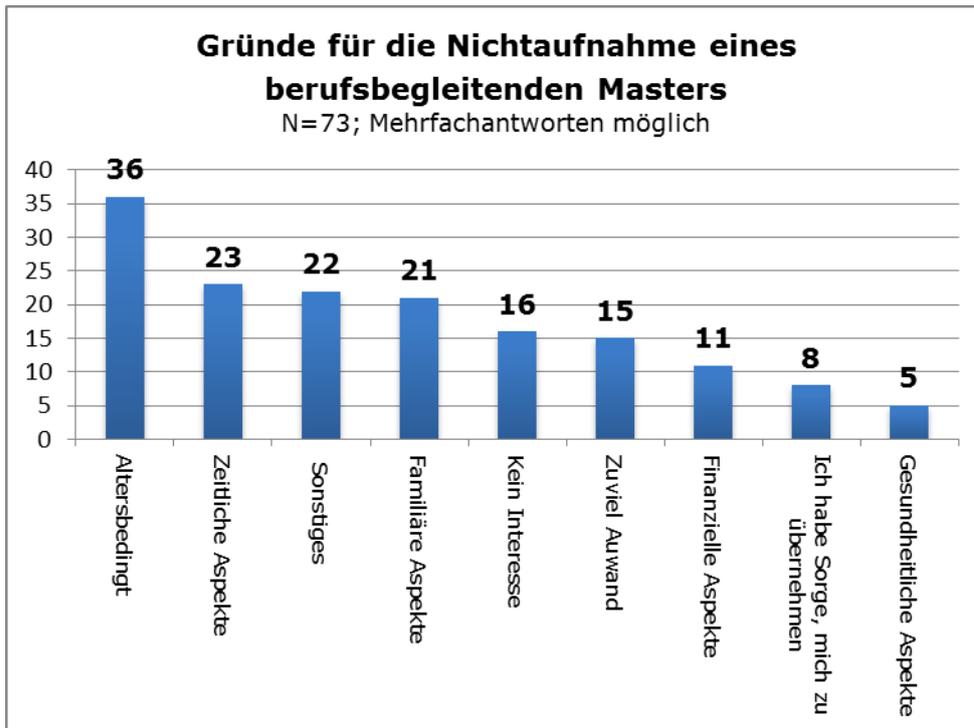


Abbildung 25: Falls nein, warum kommt ein berufsbegleitendes Studium für Sie nicht in Frage?

36 Personen wollen aus altersbedingten Gründen, 23 aus zeitlichen Aspekten keinen berufsbegleitenden Master absolvieren. Während 21 Befragte (auch) familiäre Aspekte benannten, haben 16 kein Interesse an einem Masterstudiengang. 15 sehen einen zu hohen Aufwand, ferner liegen bei 11 Personen finanzielle Gründe vor. Acht Personen hätten Sorge, sich zu übernehmen. Fünf Personen benannten gesundheitlichen Aspekten. Sonstige Gründe nannten 22 Personen.

Fast 30% der Sozialarbeitenden mit einer such- / sozialtherapeutischen Weiterbildung (26 Personen) haben Interesse an dem Masterstudium, wenn die bereits absolvierte Weiterbildung angerechnet werden würde.

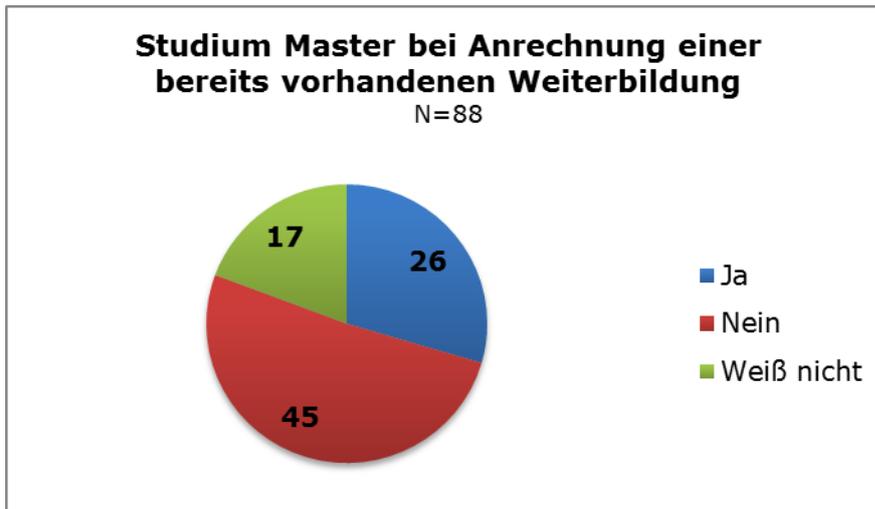


Abbildung 26: Können Sie sich vor dem Hintergrund der möglichen Anrechnung Ihrer Weiterbildung vorstellen, die Masteranteile des Studiengangs zu belegen?

45 Befragten würden dies nicht tun. 17 Befragte wussten dies zum Zeitpunkt der Befragung nicht.

Wiederum wurden die Sozialarbeitenden gefragt, wie ein Masterstudiengang strukturell und inhaltlich gestaltet sein sollte, damit er den Bedürfnissen der Befragten entsprechen würde. Hinsichtlich der Präsenzzeiten präferieren 50 Personen Blockwochen, die auf das Semester verteilt sind. 27 Befragte geben das Wochenende als bevorzugten Zeitraum an, während 13-mal das Ende der Arbeitswoche genannt wird.

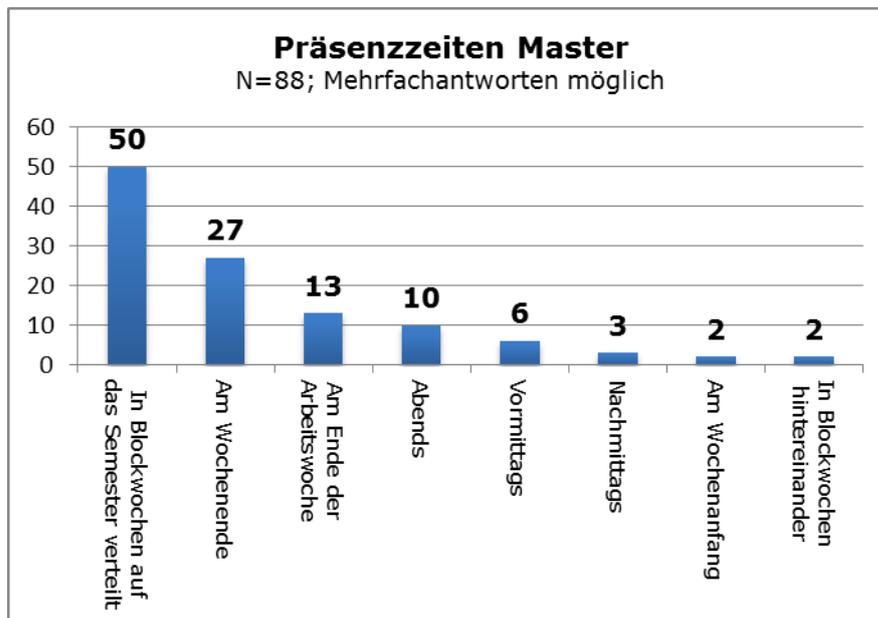


Abbildung 27: Wie muss ein solcher Masterstudiengang organisiert sein, damit dieser Ihren persönlichen Bedarfen am nächsten kommt?

10 Befragte würden Abendveranstaltungen und sechs Personen Präsenzzeiten am Vormittag bevorzugen. Drei der Befragten nannten zudem die Nachmittage und zwei den Wochenanfang. Blockwochen, die direkt hintereinander stattfinden, werden von 2 Sozialarbeitenden genannt.

Hinsichtlich der Modalitäten eines berufsbegleitenden Masterstudiengangs bevorzugen 45 Befragte (51,1%) E-Learning-Angebote sowie 44 (50%) die Nähe zum Wohnort. Ferner sehen 40 Sozialarbeitende die Vereinbarkeit mit der Berufstätigkeit als wichtig an. Daneben ist 38 Personen ein hoher Praxisbezug und 34 auch eine freie Zeiteinteilung während des Studiums wichtig.

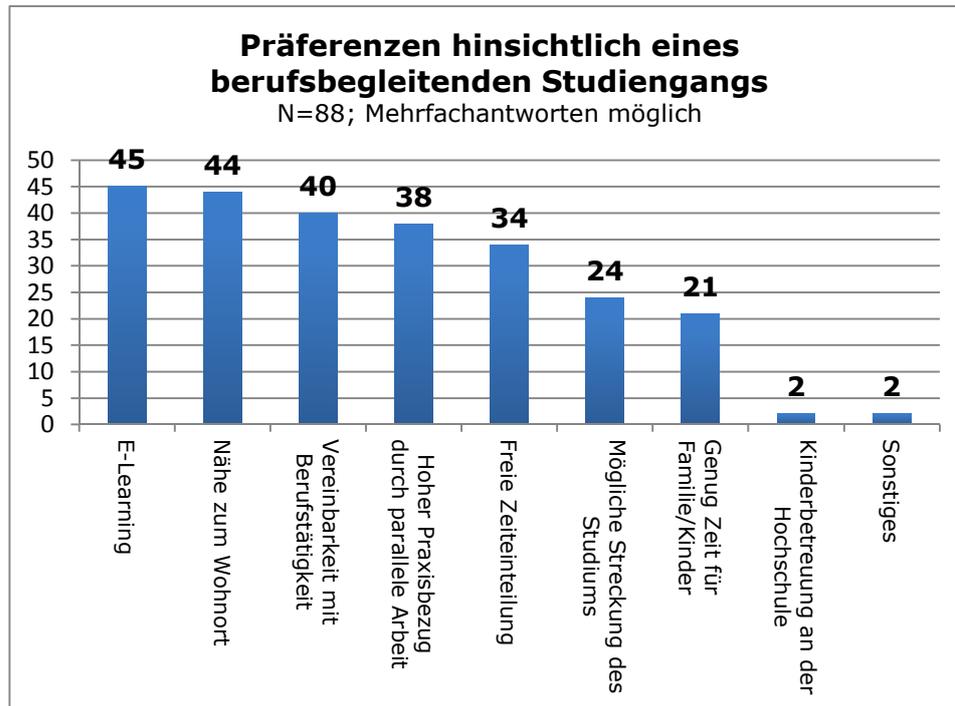


Abbildung 28: Welche Merkmale muss ein berufsbegleitender Studiengang erfüllen, damit er für Sie attraktiv ist?

Eine optionale Streckung des Studiums sehen 24 Befragte als wichtig an. 21 Befragte wünschen sich genug Zeit für die Familie und 2 eine Kinderbetreuung an der Hochschule. Sonstiges gaben ebenfalls zwei Personen an.

4.2 Befragung von Führungskräften

Wie im methodischen Vorgehen beschrieben wurden neben Sozialarbeitenden und damit potentiellen Studierenden auch Führungskräfte befragt. Insgesamt nahmen 108 Führungskräfte an der Erhebung teil. Sie weisen folgende Qualifikationsprofile auf:

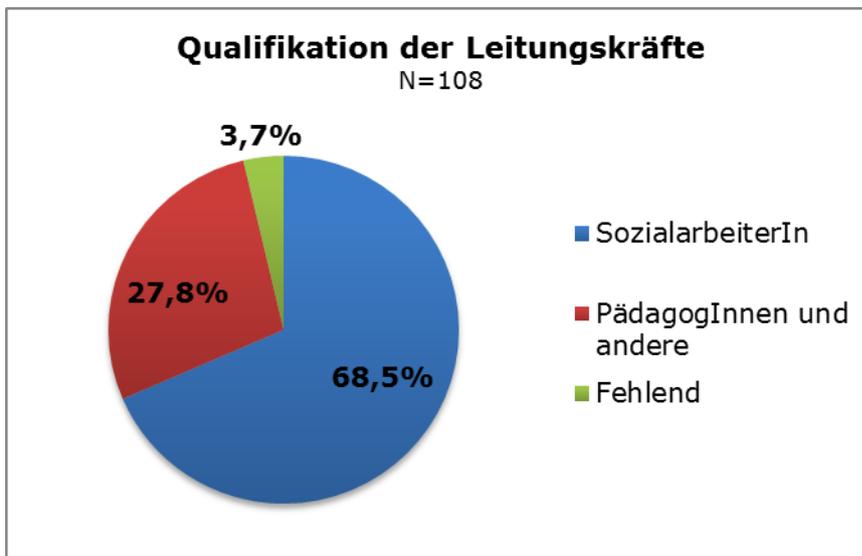


Abbildung 29: Qualifikation der Leitungskräfte

68,5% (74) der Befragten haben einen Abschluss in Sozialer Arbeit. 27,8% (30) haben einen Abschluss in einem ähnlichen oder anderen Fach, wie Psychologie, Soziologie oder Medizin. 4 Personen (3,7%) machten keine Angabe.

Der mit 58 Personen Großteil der befragten Leitungskräfte arbeitet in Beratungseinrichtungen. 11 Personen arbeiten in einer Fachklinik, weitere 9 in einer klinikunabhängigen Fachambulanz. Des Weiteren haben 7 Befragte Leitungsaufgaben im Betreuten Wohnen inne, 5 in einem Krisenzentrum/Kontaktladen/Konsumraum und 4 in einer Adaption. Hinzu kommen 3 Personen, die in einer Übergangseinrichtung arbeiten sowie jeweils 2 in der Substitution, der Entgiftung und stationären Nachsorge. Jeweils eine Leitungskraft arbeitet in der Prävention, einem Wohnprojekt, in einer Ausbildungsinstitution bzw. in der externen Suchtberatung einer Justizvollzugsanstalt. Eine Person machte keine Angabe.

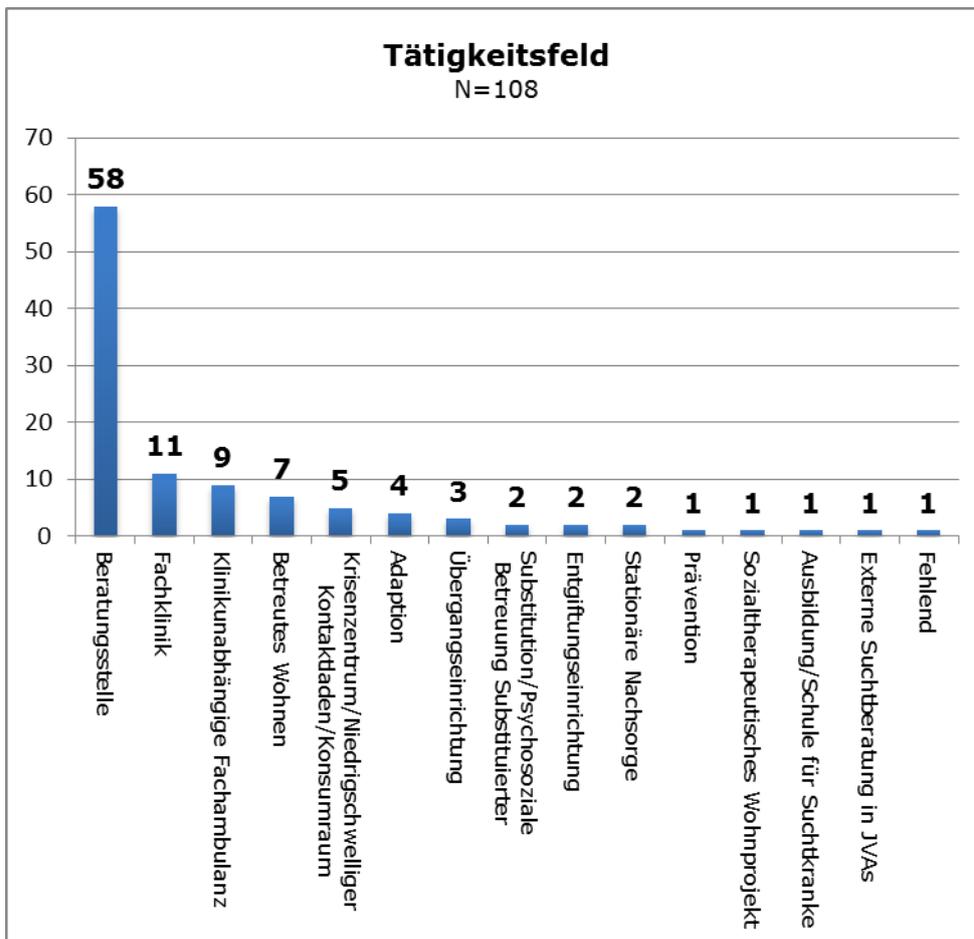


Abbildung 30: In welcher Einrichtung arbeiten Sie?

Insgesamt nahmen 59 Führungskräfte aus von den Deutschen Rentenversicherern anerkannten Institutionen der medizinischen Rehabilitation teil. 47 Führungskräfte sind in nicht anerkannten Einrichtungen beschäftigt, weitere zwei Führungskräfte haben hierzu keine Angabe gemacht.

Hinsichtlich der in den Einrichtungen angewandten therapeutischen Richtungen gab über die Hälfte der Führungskräfte (60/55,6%) die Verhaltenstherapie an, während 29 Befragte die Gestalttherapie und 24 Befragte Psychoanalyse nannten. 58 Befragte gaben an, dass in ihren Einrichtungen eine Kombination der therapeutischen Schulen und Methoden zur Anwendung kommt. 47 Personen gaben Sonstiges an.

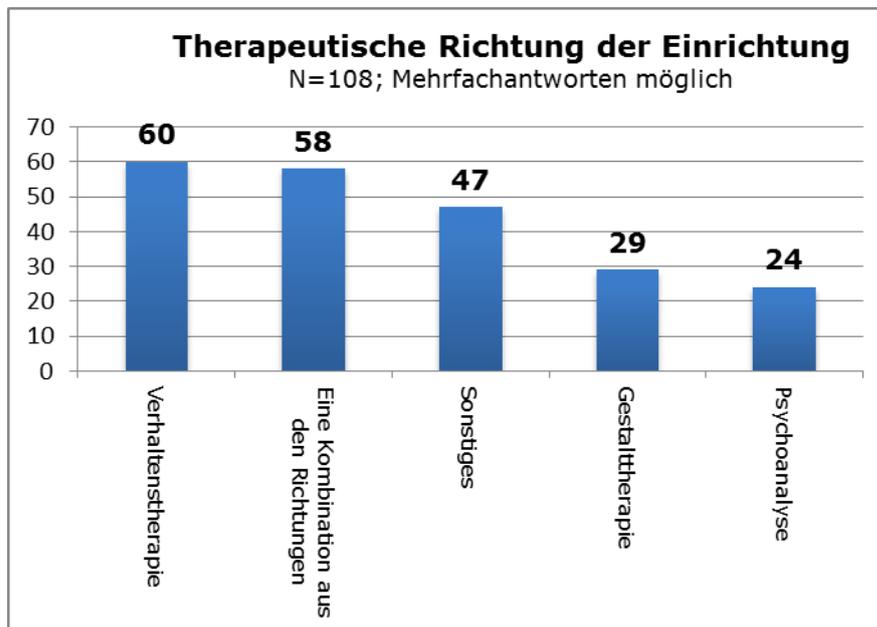


Abbildung 31: Welche therapeutischen Richtungen finden bei Ihnen in der Suchtbehandlung Anwendung?

Bevorzugte Qualifikationshintergründe von MitarbeiterInnen

Die Leitungskräfte wurden befragt, ob sie bei einer Stellenbesetzung in ihrer Einrichtung Sozialarbeitende oder Psychologische PsychotherapeutInnen für geeigneter halten. Der Großteil der Befragten (60/55,6%) nannte keinen bevorzugten Qualifikationshintergrund. Während 39 dieser Befragten die Eignung als von dem Bewerber/der Bewerberin abhängig erachten, halten 21 dieser Leistungskräfte explizit Sozialarbeitende mit anerkannter sucht-/sozialtherapeutischer Weiterbildung bei einer Stellenbesetzung für gleich geeignet wie Psychologische Psychotherapeuten. Knapp ein Drittel (34/31,5%) hält Sucht-/Sozialtherapeuten für geeigneter, während dies nur vier Leitungskräfte von Psychologischen Psychotherapeuten sagen.

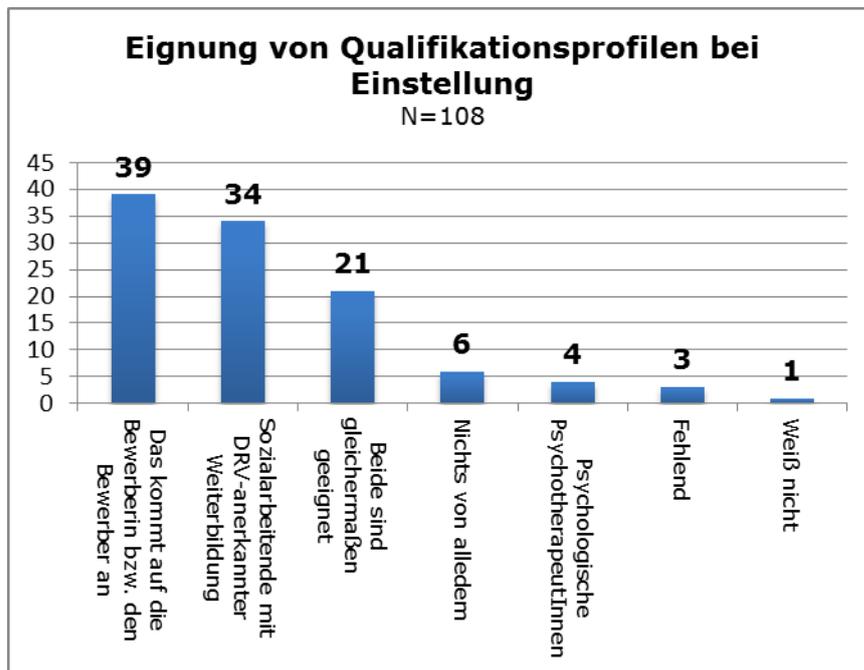


Abbildung 32: Welches der angegebenen Qualifikationsprofile halten Sie bei einer Stellenbesetzung in Ihrer Einrichtung für geeigneter?

Bedarf an Sozialarbeitenden mit sucht-/sozialtherapeutischer Weiterbildung

Die Leitungskräfte wurden dazu befragt, wie viele der bei Ihnen angestellten SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen eine von den Deutschen Rentenversicherern anerkannte sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung haben. In 63 Fällen sind es ein bis drei MitarbeiterInnen, welche die Weiterbildung absolviert haben. In 18 Fällen sind es vier oder mehr Sozialarbeitende mit der Zusatzqualifikation. 25 Leitungskräfte gaben an, dass in ihrer Einrichtung keine Mitarbeitenden die Weiterbildung absolviert haben. Zwei Angaben fehlen. In diesem Zusammenhang wurde auch die Anzahl der in der Einrichtung beschäftigten Sozialarbeitenden erhoben, die zum Zeitpunkt der Befragung an der sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung teilnahmen. 69 Leitungskräfte gaben an, aktuell keine Angestellten in Weiterbildung zu

beschäftigen. In 24 Fällen durchlief aktuell eine/ein SozialarbeiterIn und in 4 Fällen zwei Sozialarbeitende die Weiterbildung.

Wir haben die Leitungskräfte weiterhin zu ihren Erfahrungen bei der Suche nach MitarbeiterInnen mit einer anerkannten sucht-/sozialtherapeutischen Weiterbildung befragt.

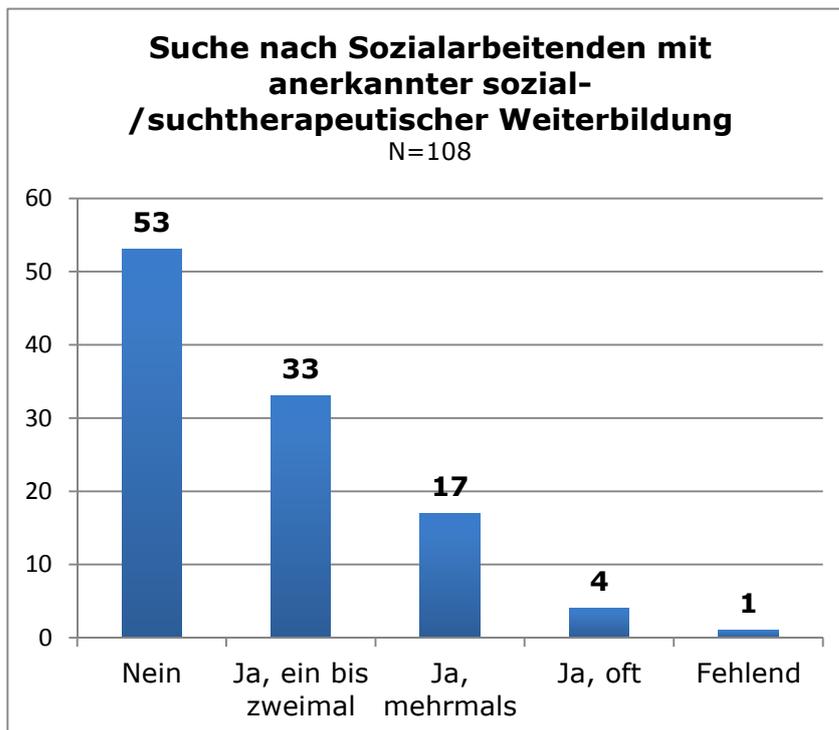


Abbildung 33: Haben Sie seit Ihrer Tätigkeit SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung gesucht?

Knapp die Hälfte (49,1%), nämlich 53 Leitungskräfte gaben an, dass sie bisher noch keine Sozialarbeitenden mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung gesucht haben. Genau die Hälfte (54 Leistungskräfte) dagegen, war bereits auf der Suche nach entsprechend qualifizierten Mitarbeitenden. Genauer haben 33 Befragte bisher ein bis zweimal Sucht-/Sozialtherapeuten gesucht, während 17 mehrmals und vier Befragte schon oft auf der Suche nach Sozialarbeitenden mit der anerkannten Zusatzqualifikation waren. Eine Angabe fehlt.

Die Führungskräfte, welche bereits Mitarbeitende mit dieser Qualifikation gesucht haben, konnten eine Angabe dazu machen, wie schwierig sich die Suche nach entsprechend qualifizierten Sozialarbeitenden gestaltete. Deutlich wird hier eine häufig schwierige Suche.

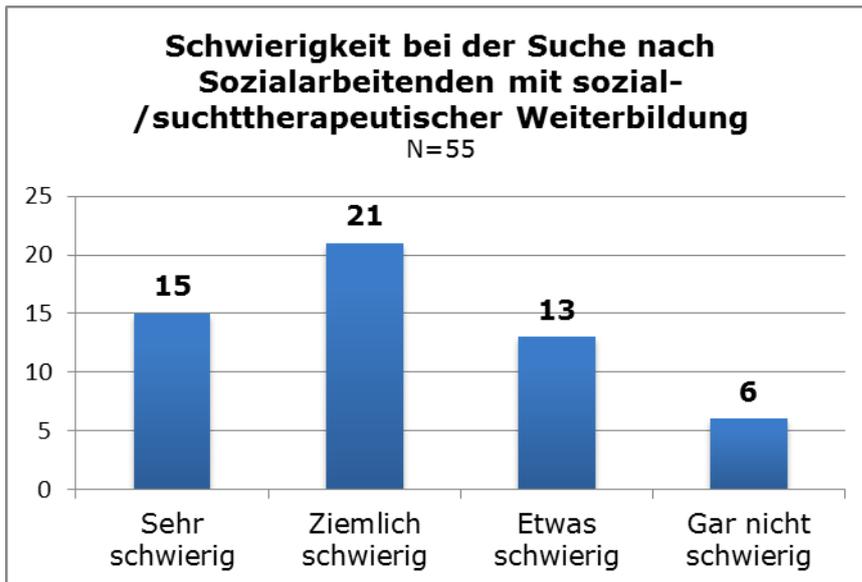


Abbildung 34: Wenn ja, wie schwierig war es insgesamt SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung zu finden?

15 Führungskräfte geben an, dass die Suche nach Sozialarbeitenden mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung sehr schwierig gewesen sei. Ziemlich schwierig fanden es 21, etwas schwierig 13 der befragten Führungskräfte. Dass es gar nicht schwierig war, gaben lediglich 6 Personen an.

Unterstützung einer sucht-/sozialtherapeutischen Weiterbildung durch Arbeitgeber

Eine sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung der Beschäftigten wird von vielen Arbeitgebern unterstützt. 97 der Befragten arbeiten in Einrichtungen, die Sozialarbeitende einstellen, die nach Arbeitsantritt mit der sozial-/sucht-

therapeutischen Weiterbildung beginnen. Sieben Führungskräfte sehen davon ab. Vier Befragte machten dazu keine Angabe.

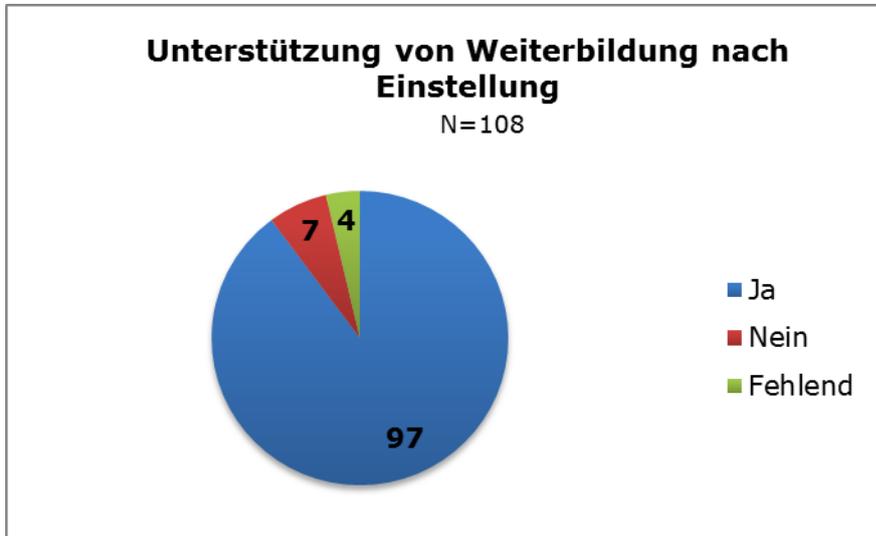


Abbildung 35: Stellen Sie SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen ein, die nach Arbeitsantritt eine sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung beginnen?

Hinsichtlich der therapeutischen Richtung der Weiterbildung gaben 48 Führungskräfte (44,4%) an, dass ihre Mitarbeitenden eine verhaltenstherapeutische Richtung wählen sollten, während 11 Befragte (10,2%) die Gestalttherapie und nur 7 (6,5%) eine psychoanalytische Ausrichtung präferieren. Sechs Führungskräfte (5,6%) sehen andere Verfahren für geeigneter an. Über die Hälfte der Führungskräfte (58/53,7%) sagt aber, die Wahl der Richtung sei den Mitarbeitenden überlassen.

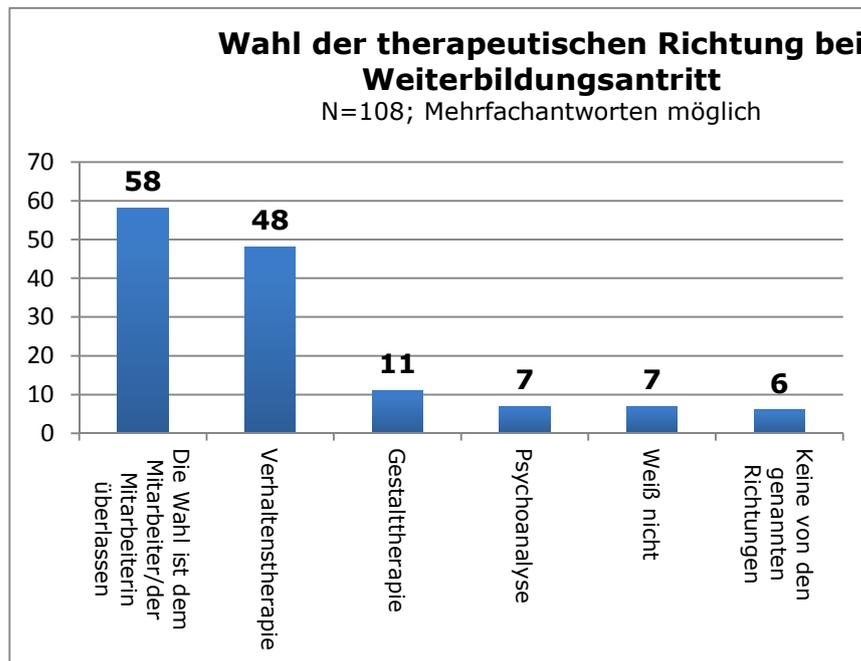


Abbildung 36: Welche therapeutische Richtung sollten Mitarbeitende wählen, wenn sie die sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung beginnen?

Hinsichtlich des Weiterbildungsrahmens halten 43 Führungskräfte (39,8%) eine sozial-/suchttherapeutische außerhochschulische Weiterbildung und ein weiterbildender Master, der neben der Weiterbildung auch Inhalte zu Forschung, Leitung und Steuerung enthält, für gleichermaßen geeignet.

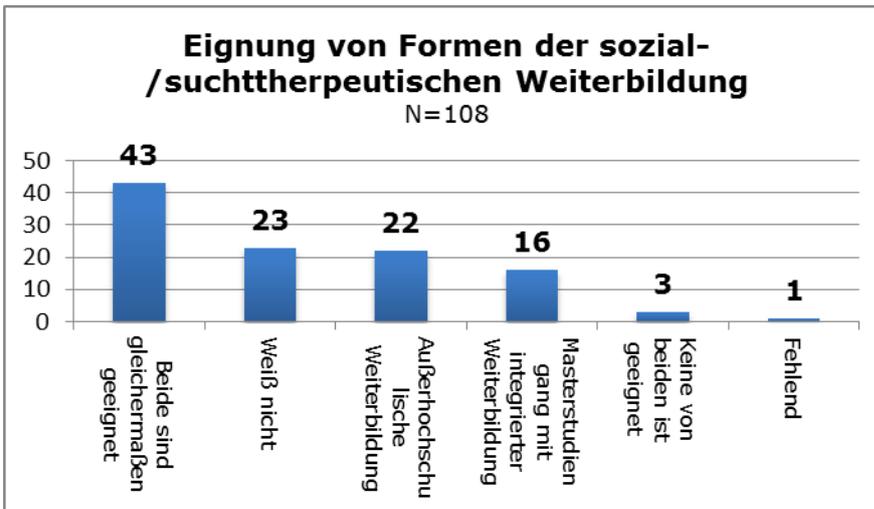


Abbildung 37: Im Gegensatz zu einer außerhochschulischen sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung vermittelt der Masterstudiengang neben der therapeutischen Ausbildung Kompetenzen in Forschung, Leitung und Steuerung. Welche Ausbildungsform halten Sie vor diesem Hintergrund als geeigneter für Ihren Bedarf an MitarbeiterInnen?

Die außerhochschulische Weiterbildung wird von 22 Leitungskräften (20,4%) präferiert. Den Masterstudiengang halten 16 (24,8%) der Befragten für geeigneter. 23 Befragte (21,3%) können keine Wahl treffen, drei Befragte (2,7%) halten beide Formen für ungeeignet. Eine Person (0,9%) hat keine Angabe gemacht.

Nehmen Mitarbeitende eine sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung auf, treffen sie auf deutliche Unterstützung durch die Arbeitgeber. Lediglich 11 Leitungskräfte (10,2%) arbeiten in Einrichtungen, die Mitarbeitende für eine Weiterbildung nicht freistellen. 60 Leitungskräfte (55,6%) stellen ihre Mitarbeitenden teilweise und 24 Befragte stellen ihre Mitarbeitenden komplett für die Teilnahme an der Weiterbildung teil. 12 Leitungskräfte machen eine Freistellung von den betreffenden MitarbeiterInnen abhängig. In einem Fall wurde keine Angabe gemacht.

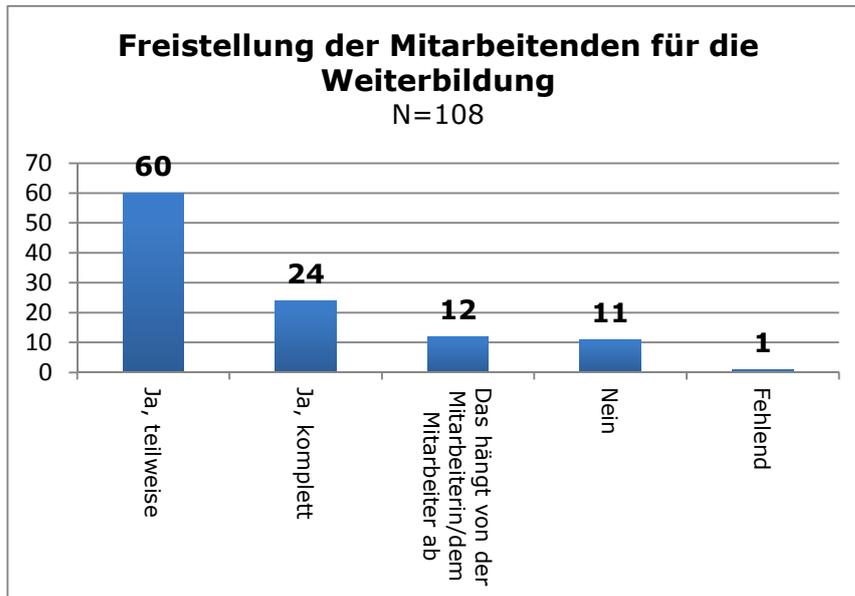


Abbildung 38: Stellen Sie MitarbeiterInnen für die Teilnahme an einer sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung frei?

Auch hinsichtlich einer finanziellen Unterstützung zeigen sich die Arbeitgeber offen. Wiederum nur 10 Führungskräfte arbeiten in Einrichtungen, die sich nicht an einer Weiterbildung finanziell beteiligen.

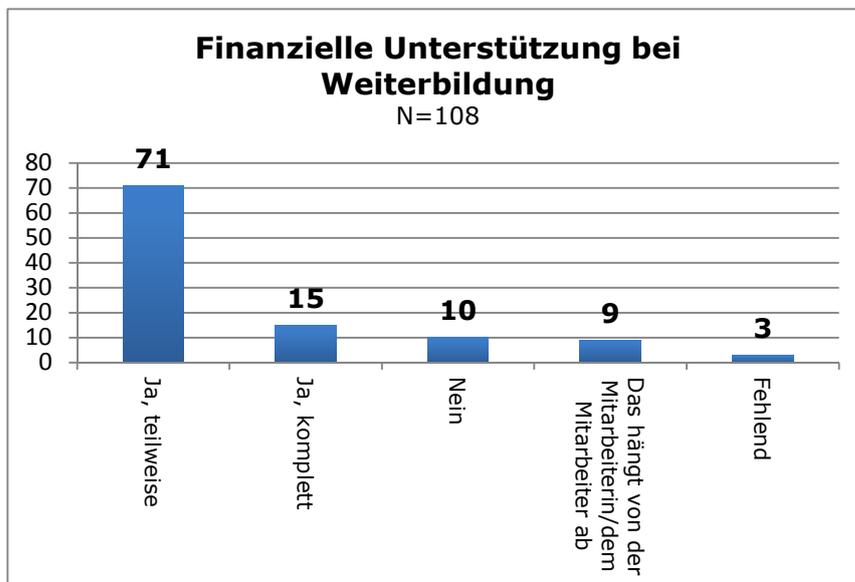


Abbildung 39: Beteiligen Sie sich finanziell an einer sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters?

71 der befragten Führungskräfte (65,7%) arbeiten in Institutionen, die sich teilweise an Weiterbildungskosten finanziell beteiligen. Bei 15 Befragten (13,9%) werden Weiterbildungskosten der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters sogar komplett übernommen. 9 Befragte machen eine finanzielle Unterstützung von der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter abhängig. 3 machen keine Angabe.

Relevanz von Wissensbereichen im Arbeitsalltag der Mitarbeitenden

Die Führungskräfte wurden darüber hinaus wie die Sozialarbeitenden mittels Likert-Skala (1=gar nicht wichtig bis 5 = sehr wichtig) befragt, wie wichtig sie eine exemplarische Auswahl an suchtspezifischen Wissensbereiche für den Berufsalltag ihrer Mitarbeitenden erachten.

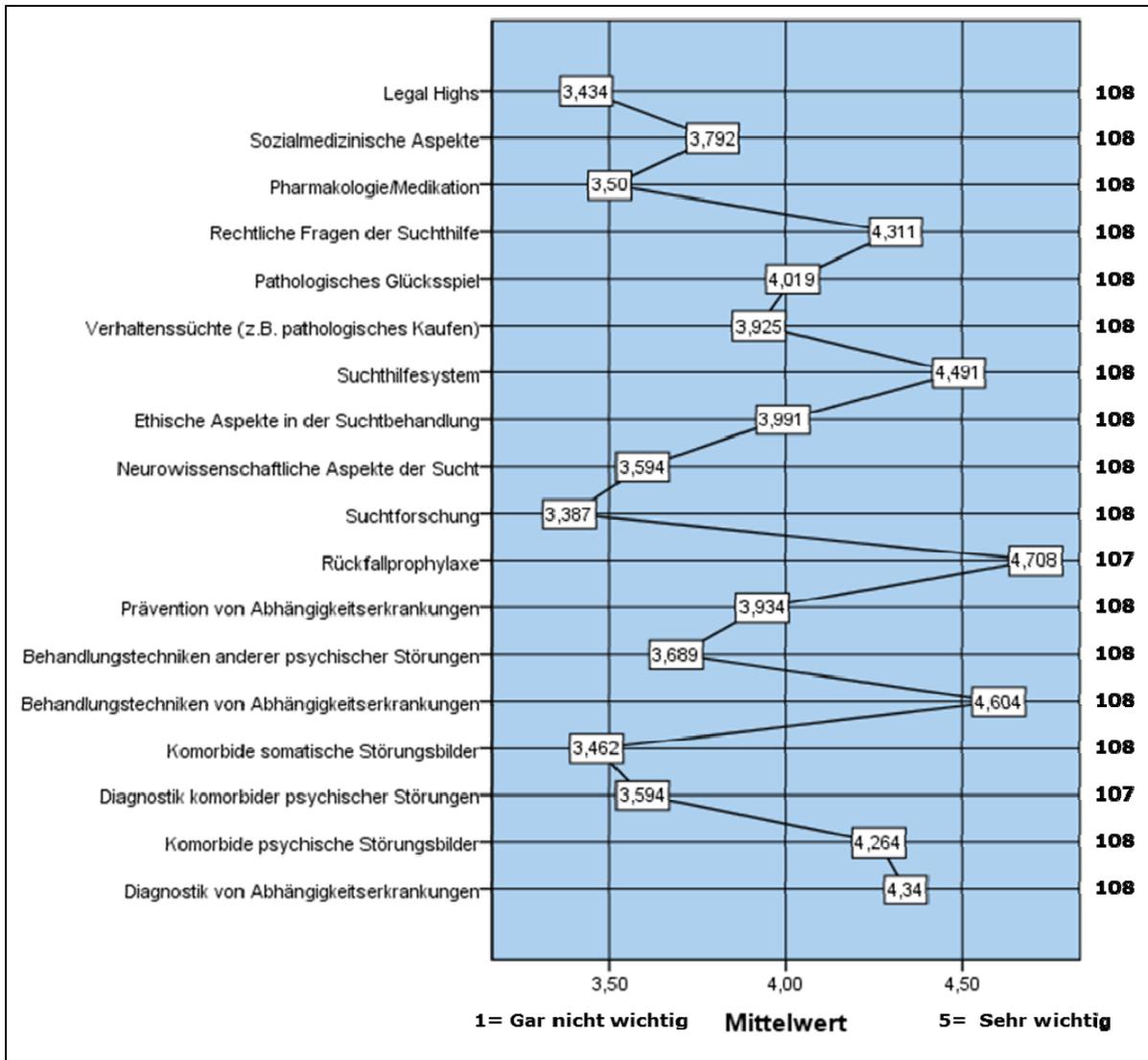


Abbildung 40: Wie wichtig sind Ihrer Auffassung nach die jeweiligen suchtspezifischen Wissensbereiche für den Berufsalltag Ihrer MitarbeiterInnen?

Als sehr wichtig erachten die Befragten Methoden der Rückfallprophylaxe (MW=4,7), Behandlungstechniken von Abhängigkeitserkrankungen (MW=4,6) und das Suchthilfesystem (MW=4,5). Als tendenziell sehr wichtig werden auch rechtliche Fragen der Suchtkrankenhilfe (MW=4,3), Diagnostik von Abhängigkeitserkrankungen (MW=4,3) sowie komorbide psychische Störungsbilder erachtet. Zugleich werden sowohl Pathologisches Glücksspiel (MW=4,0) und ethische Aspekte der Suchtbehandlung (MW=4,0) als auch Prävention von

Abhängigkeitserkrankungen (MW=3,9) und sozialmedizinische Aspekte (MW=3,8) als wichtig angesehen. Auch die Behandlungstechniken anderer psychischer Störungen (MW=3,7), neurowissenschaftliche Aspekte der Sucht (MW=3,6) und die Diagnostik komorbider psychischer Störungen (MW=3,6) wurden als bedeutend eingeschätzt. Verhältnismäßig mittelmäßig wichtig werden zum einen Legal Highs (MW=3,4), Pharmakologie/Medikation (MW=3,5), komorbide somatische Störungsbilder (MW=3,5) und Suchtforschung (MW=3,4) beurteilt.

Zusätzlich zu den suchtspezifischen Wissensbereichen wurde auch die Relevanz allgemeiner Wissensbereiche mit einer Likert-Skala (1=gar nicht wichtig bis 5 = sehr wichtig) abgefragt.

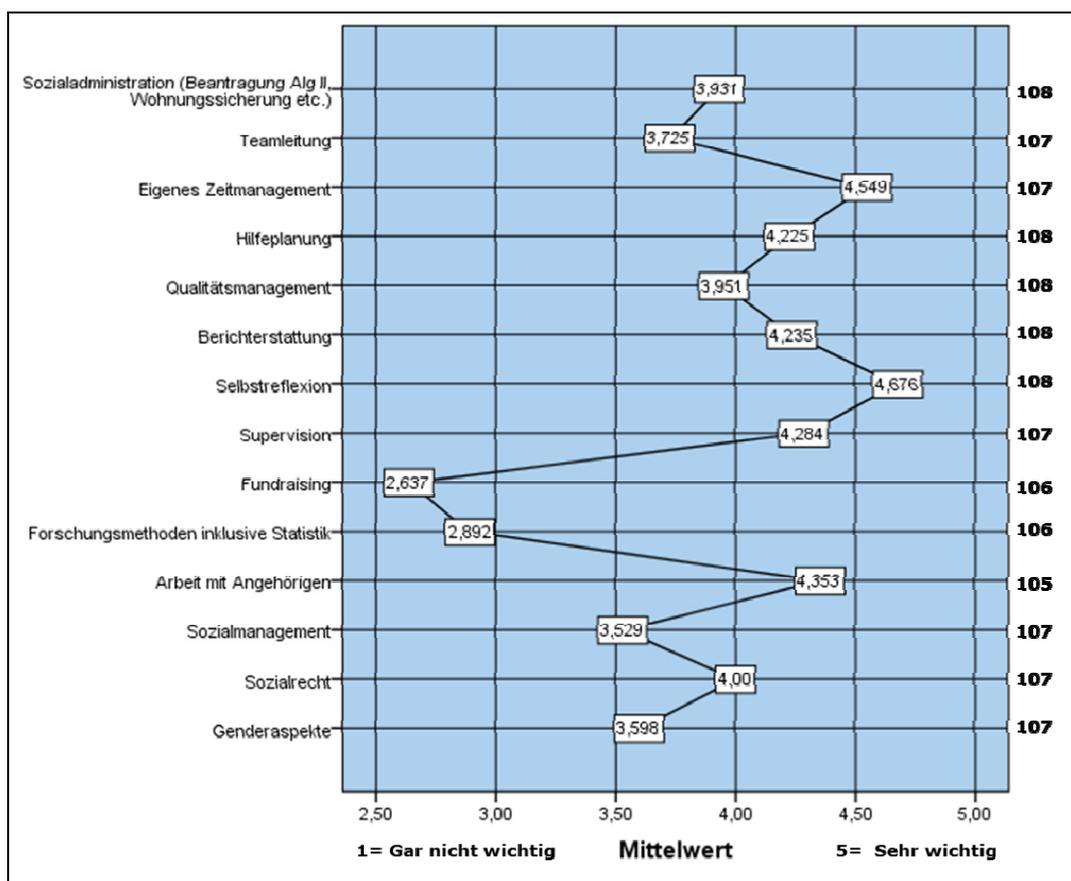


Abbildung 41: Wie wichtig sind Ihrer Auffassung nach die jeweiligen allgemeinen Wissensbereiche für den Berufsalltag Ihrer MitarbeiterInnen?

Selbstreflexion (MW=4,7) und Zeitmanagement (MW=4,6) erreichen dabei die höchste Relevanz. Arbeit mit Angehörigen (MW=4,4), Supervision (MW=4,3) sowie Berichterstattung (MW=4,2) und Hilfeplanung (MW=4,2) werden ebenfalls als sehr wichtig erachtet. Darüber hinaus sehen die Führungskräfte auch Qualitätsmanagement (MW=4,0), Sozialadministration (MW=4,0) und Sozialrecht (MW=4,0) als wichtig an. Während Genderaspekte (MW=3,6) und Sozialmanagement (MW=3,5) vergleichsweise wichtig sind, werden Forschungsmethoden (MW=2,9) und Fundraising (MW=2,6) tendenziell als weniger relevant bewertet.

5 Zusammenfassung und Diskussion

Im Rahmen der Entwicklung eines sucht-/sozialtherapeutischen Masterstudiengangs wurden eine online-gestützte Bedarfserhebungen unter Sozialarbeitenden und eine online-gestützte Bedarfserhebungen unter Führungskräften der Suchthilfe in Hessen und Rheinland-Pfalz sowie in Teilen von Baden-Württemberg und Bayern (Umkreis 150km von Frankfurt am Main) durchgeführt. Insgesamt beteiligten sich 278 Sozialarbeitende und 108 Führungskräfte an der Befragung.

Die Ergebnisse dieser Studie geben deutliche Hinweise auf den Bedarf an qualifizierten SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen im Suchthilfebereich. Von 278 Sozialarbeitenden haben lediglich 88 (31,7%) eine DRV anerkannte sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung absolviert. Von den 190 Befragten, die keine entsprechende Weiterbildung absolviert haben, gaben 40% an, dass für sie eine solche Höherqualifizierung in Frage käme. 25% sind sich dahingehend noch unsicher. Diese Zahlen deuten auf eine sehr starke Nachfrage nach einer sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung in der Rhein-Main-Region (und darüber hinaus) hin. Von den 190 Befragten ohne DRV anerkannte sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung arbeiten lediglich 6

Personen (3,9%) in der medizinischen Rehabilitation. Dagegen arbeiten von den 88 Befragten mit DRV anerkannter sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung 37 Personen (42%) in der medizinischen Rehabilitation. Es wird also deutlich, dass eine anerkannte Weiterbildung die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten enorm stärkt und Sozialarbeitenden Wege in neue Berufsfelder ermöglicht. Erfreulicherweise sind die Sozialarbeitenden in der Suchthilfe zu großen Teilen in unbefristeten Arbeitsverhältnissen beschäftigt (insgesamt 85,3% der 237 Befragten). Von den 108 befragten Führungskräften gaben 51% an, bereits einmal oder mehrmals SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung gesucht zu haben. 88,1% davon gaben an, dass die Suche schwierig war, was den Bedarf an qualifizierten MitarbeiterInnen einmal mehr verdeutlicht.

Sehr deutlich wird zudem die Unterstützungsbereitschaft der Einrichtungen. 78,5% der Führungskräfte gaben an, dass MitarbeiterInnen ihrer Einrichtung für die Weiterbildung teilweise oder ganz freigestellt werden würden. Bei 11,2% wird eine Freistellung von dem Mitarbeiter/der Mitarbeiterin abhängig gemacht. Insgesamt erklären sich also knapp 90% der Führungskräfte grundsätzlich bereit, Mitarbeitende ihrer Institutionen freizustellen. Ebenso berichten 91% der Führungskräfte von finanzieller Unterstützung: 14,3% arbeiten in Einrichtungen, die die Kosten für eine Weiterbildung komplett übernehmen, bei 67,6% werden die Kosten teilweise übernommen. Bei 8,6% wird dies wiederum von dem Mitarbeiter bzw. der Mitarbeiterin abhängig gemacht. Die Ergebnisse legen dar, dass Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe wichtige Unterstützungsstrukturen für MitarbeiterInnen aufweisen, an einer sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung teilzunehmen. Die Angaben der Sozialarbeitenden machen deutlich, dass sie die Bereitschaft einer zeitlichen und finanziellen Unterstützung der Arbeitgeber eher unterschätzen. Nur verhältnismäßig wenige gaben an, dass sie von einer entsprechenden Unterstützung ausgehen.

Auch führende Fachverbände (z. B. Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr), Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)) gehen auf Nachfrage von einem hohen Bedarf an suchttherapeutisch qualifizierten SozialarbeiterInnen aus (fdr: Leune 2012; buss: Koch 2012). In einer vom GVS durchgeführten Befragung unter AbsolventInnen der vom GVS außerhochschulisch angebotenen Sozialtherapeutenausbildungen, wurde ein Interesse von AbsolventInnen deutlich, innerhalb eines Masterstudiengangs unter Anrechnung der bereits absolvierten therapeutischen Ausbildung, den Masterabschluss zu studieren. Von 75 antwortenden AbsolventInnen, gaben 50 an, sich vorstellen zu können, in einem Masterstudiengang zu studieren (Wessel 2012). Hinsichtlich der Einschätzung der Bedeutung von Wissensbereichen in der täglichen Arbeit der Mitarbeitenden durch die Leitungskräfte und den Vertiefungsinteressen der Sozialarbeitenden ohne sucht-/sozialtherapeutische Weiterbildung ergeben sich neben ähnlichen Einschätzungen der Sozialarbeitenden und der Leitungskräfte auch deutliche Unterschiede. So erreichen Methoden der Rückfallprophylaxe bei beiden Gruppen zwar die höchste Priorität (Leitungskräfte: MW=4,7; Sozialarbeitende: MW=4,3), gefolgt von den allgemeinen Behandlungstechniken bei Abhängigkeitserkrankungen (MW Leitung: 4,6, Soz.: 4,2). Während die Leitungskräfte jedoch z.B. dem Suchthilfesystem sehr hohe Relevanz zusprechen (MW=4,5), interessieren sich die Sozialarbeitenden nur mittelmäßig für die Thematik (MW=3,4). Hier könnte ein bereits vorhandenes hohes Wissen der Sozialarbeitenden zu der unterschiedlichen Einschätzung beitragen. Auch bei der Diagnostik von Abhängigkeitserkrankungen weichen die Angaben voneinander ab. Die Sozialarbeitenden sehen diese als tendenziell mittelmäßig zur Vertiefung interessant an (MW=3,5), wohingegen die Leitungskräfte diese als stärker wichtig erachten (MW=4,3). Auch die ethischen Aspekte der Suchtbehandlung stehen bei den Einrichtungsleitungen in ihrer Bedeutung für den beruflichen Alltag stärker im Vordergrund (MW=4,0), als es sich bei den Vertiefungswünschen der MitarbeiterInnen (MW=3,3) zeigt. Übereinstimmung

erreichen beide Gruppen vor allem in Bezug auf die Themen „Legal Highs“ (MW Leitung: 3,4; Soz.: 3,5), „Verhaltenssüchte“ (jeweils MW=3,9) und „komorbide somatische Störungsbilder“ (jeweils MW=3,5). Auch hinsichtlich der Diagnostik „komorbider psychischer Störungsbilder“ stimmen die Leitungskräfte mit den Sozialarbeitenden stark überein (MW=3,6; 3,7), ebenso bei komorbiden psychischen Störungsbildern im Allgemeinen (Soz.: MW=4,2; Leitung: MW=4,3). Ein ähnliches Bild ergeben die Daten zu den allgemeinen Wissensbereichen. Auffällig ist dabei u.a., dass die Leitungskräfte Aspekte der „Sozialadministration“ als eher wichtig ansehen (MW=3,9), während die Sozialarbeitenden nur durchschnittliches Interesse an einer Vertiefung zeigen (MW=3,0). Eine starke Abweichung ergibt sich auch in den Werten zum Wissensbereich „Qualitätsmanagement“. Hier sind die Sozialarbeitenden mittelmäßig bis weniger an einer Vertiefung interessiert (MW=2,8), wobei die Leitungen diese Thematik als sehr wichtig für die alltägliche Arbeit der Mitarbeitenden erachten (MW=4,0). In Bezug auf „Berichterstattung“ weisen die Führungskräfte ebenfalls einen wesentlich höheren Wert (MW=4,2) als die Sozialarbeitenden auf (MW=2,8). Beide Gruppen erreichen bei Selbstreflexion den höchsten Wert (MW Soz.: 4,0; Leitung: 4,7). Hinsichtlich „Forschungsmethoden und Statistik“ (MW Soz.:2,8; Leitung: 2,9) sowie „Fundraising“ (jeweils MW=2,6) ähneln sich die Werte stark. Beide Befragungsgruppen sehen die Thematik als vergleichsweise mittelmäßig weniger wichtig an.

Insgesamt zeigt sich, dass die Wünsche potenzieller Studierender aber auch der Arbeitgeber in der Suchthilfe sowohl an die Rahmenbedingungen des Masterstudiengangs (zeitliche Vorgaben, Blockwochen, Familienfreundlichkeit etc.) als auch an die inhaltliche Ausrichtung wahrgenommen und berücksichtigt werden müssen. Zusätzlich zu den Ergebnissen der vorgestellten Bedarfserhebung dienen die Ergebnisse der Workshops mit PraxisvertreterInnen therapeutisch oder beraterischer Einrichtungen als wichtige Orientierungen für die Ausrichtung des Masterstudiengangs.

Literaturverzeichnis

Abstein, H. J. (2012). Suchthilfe – ein klassisches Handlungsfeld der Sozialarbeit. In: Sigmund Gastiger, Hans Joachim Abstein (Hrsg.). Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe. Freiburg. S. 7-18

Atteslander, P. (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung. 13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin.

DSHS – Deutsche Suchthilfestatistik (2014): URL:
<http://www.suchthilfestatistik.de/cms/content/view/59/> letzter zugriff,
27.03.2014

Klein, M. (2012). Soziale Arbeit in der Suchthilfe – verkannt, unbekannt, unverzichtbar oder was? Suchttherapie, 13(4), 153-154.

Koch, A. (2012). Auskunft per E-Mail. Februar 2012.

Kromrey, H. (2010): Empirische Sozialforschung. 12., überarbeitete und ergänzte Auflage. Stuttgart.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim.

Leune, J. (2012). Auskunft per E-Mail. Februar 2012.

Micheel, H.-G. (2010): Quantitative empirische Sozialforschung. Köln.

Schnell, R./Hill, P. B./Esser, E. (2011): Methoden der empirischen Sozialforschung. 9., aktualisierte Auflage. Oldenburg.

Steppan, M./Hildebrand, A./Wegmann, L./Pfeiffer-Gerschel, T. (2010): Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland. URL: http://suchthilfestatistik.de/Downloads/Online-Bericht_Deutsche%20Suchthilfestatistik%202008.pdf [Letzter Zugriff 17.03.2014]

Steppan, M./Künzel, J./Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Jahresstatistik 2011 der professionellen Suchtkrankenhilfe. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich. S. 197 - 226

Wessel, T. (2012). Persönliche Auskunft am 07.11.2012.

Wortberg, Silja/Klein, Michael/Kuhn, Ulrike (2012): Soziale Arbeit in der Suchthilfe – Ergebnisse zweier empirischer Studien zum Berufsfeld. In: Suchtherapie 2012; 13. S. 167 – 174.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Erhebung im Überblick	2
Abbildung 2: Grundgesamtheit	11
Abbildung 3: Tabelle soziodemographische Daten	15
Abbildung 4: Qualifikation der Sozialarbeitenden.....	16
Abbildung 5: Welchen höchsten Hochschulabschluss haben Sie in Sozialer..	17
Abbildung 6: In welchem Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten Sie? (Alle Sozialarbeitenden).....	18
Abbildung 7: Haben Sie einen befristeten Arbeitsvertrag?.....	19
Abbildung 8: Verfügen Sie über eine von den Deutschen Rentenversicherern anerkannte sucht-/ sozialtherapeutische Weiterbildung?	20
Abbildung 9: In welchem Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten Sie? (Sozialarbeitende ohne DRV-anerkannte Weiterbildung).....	21
Abbildung 10: In welchem Umfang sind Sie insgesamt beschäftigt?	22
Abbildung 11: Kommt für Sie eine DRV-anerkannte Weiterbildung in Frage?...	23
Abbildung 12: Falls nein, warum kommt eine Weiterbildung für Sie nicht in Frage? ...	23
Abbildung 13: Wo sollte eine DRV-anerkannte Weiterbildung erfolgen?	24
Abbildung 14: Wie muss eine die von den Deutschen Rentenversicherern zertifizierte Weiterbildung in Kombination mit einem Masterabschluss	

organisiert sein, damit diese Ihren persönlichen Bedarfen am nächsten kommt?25

Abbildung 15: Welche Merkmale muss ein berufsbegleitender Studiengang erfüllen, damit er für Sie attraktiv ist?26

Abbildung 16: Folgende suchtspezifische Wissensbereiche würde ich gern im Rahmen einer von den Deutschen Rentenversicherern zertifizierten Weiterbildung vertiefen27

Abbildung 17: Folgende weitere Wissensbereiche würde ich gern im Rahmen einer von den Deutschen Rentenversicherern zertifizierten Weiterbildung vertiefen29

Abbildung 18: Falls Sie auf Unterstützung bei der Finanzierung der DRV- anerkannten Weiterbildung angewiesen wären: Würden Sie Ihren Arbeitgeber bitten, sich finanziell zu beteiligen?30

Abbildung 19: Würde Ihr Arbeitgeber Sie finanziell unterstützen?31

Abbildung 20: Falls es die zeitliche Organisation des Masterstudiengangs erforderlich machen würde: Würden Sie Ihren Arbeitgeber bitten, Sie für die Teilnahme freizustellen?31

Abbildung 21: Würde Ihr Arbeitgeber Sie für die Teilnahme freistellen?32

Abbildung 22: In welchem Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeiten Sie? (Sozialarbeitende mit DRV- anerkannter Weiterbildung)33

Abbildung 23: In welchem Umfang sind Sie insgesamt beschäftigt?34

Abbildung 24: Haben Sie die Absicht, einen berufsbegleitenden Masterstudiengang zu absolvieren?35

Abbildung 25: Falls nein, warum kommt ein berufsbegleitendes Studium für Sie nicht in Frage?36

Abbildung 26: Können Sie sich vor dem Hintergrund der möglichen Anrechnung Ihrer Weiterbildung vorstellen, die Masteranteile des Studiengangs zu belegen?37

Abbildung 27: Wie muss ein solcher Masterstudiengang organisiert sein, damit dieser Ihren persönlichen Bedarfen am nächsten kommt?38

Abbildung 28: Welche Merkmale muss ein berufsbegleitender Studiengang erfüllen, damit er für Sie attraktiv ist?39

Abbildung 29: Qualifikation der Führungskräfte.....40

Abbildung 30: In welcher Einrichtung arbeiten Sie?41

Abbildung 31: Welche therapeutischen Richtungen finden bei Ihnen in der Suchtbehandlung Anwendung?42

Abbildung 32: Welches der angegebenen Qualifikationsprofile halten Sie bei einer Stellenbesetzung in Ihrer Einrichtung für geeigneter?43

Abbildung 33: Haben Sie seit Ihrer Tätigkeit SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung gesucht?44

Abbildung 34: Wenn ja, wie schwierig war es insgesamt SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen mit sozial-/suchttherapeutischer Weiterbildung zu finden?45

Abbildung 35: Stellen Sie SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen ein, die nach Arbeitsantritt eine sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung beginnen?46

Abbildung 36: Welche therapeutische Richtung sollten Mitarbeitende wählen, wenn sie die sozial-/suchttherapeutische Weiterbildung beginnen?47

Abbildung 37: Im Gegensatz zu einer außerhochschulischen sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung vermittelt der Masterstudiengang neben der therapeutischen Ausbildung Kompetenzen in Forschung, Leitung und Steuerung. Welche Ausbildungsform halten Sie vor diesem Hintergrund als geeigneter für Ihren Bedarf an MitarbeiterInnen?48

Abbildung 38: Stellen Sie MitarbeiterInnen für die Teilnahme an einer sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung frei?.....49

Abbildung 39: Beteiligen Sie sich finanziell an einer sozial-/suchttherapeutischen Weiterbildung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters?..49

Abbildung 40: Wie wichtig sind Ihrer Auffassung nach die jeweiligen suchtspezifischen Wissensbereiche für den Berufsalltag Ihrer MitarbeiterInnen?51

Abbildung 41: Wie wichtig sind Ihrer Auffassung nach die jeweiligen allgemeinen Wissensbereiche für den Berufsalltag Ihrer MitarbeiterInnen?....52

MainCareer – Offene Hochschule wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Im Fokus des Projekts stehen die Entwicklung, Erprobung und Evaluation von Konzepten zur Gestaltung von Bildungsbrücken in das Hochschulsystem. Zielgruppen sind berufserfahrene studieninteressierte der Berufsfelder Informatik, Soziale Arbeit und Pflege.

Kontaktinformationen

Gesamtprojektleitung

Prof. Dr. Michaela Röber
☎ 069 1533-2620
✉ roeberm@maincareer.de

Gesamtprojektkoordination

Dipl.-Päd. Dipl. Soz. Arb. Thorsten Feigl
☎ 069 1533-3967
✉ th.feigl@maincareer.de

Projektteam Soziale Arbeit – Master Sucht

Fachhochschule Frankfurt am Main
Prof. Dr. Heino Stöver
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main

☎ 069 1533-2823
✉ hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

Fachhochschule Frankfurt am Main
Dr. Susann Hößelbarth
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main

☎ 069 1533-3964
✉ s.hoesselbarth@mc.fh-frankfurt.de

Fachhochschule Frankfurt am Main
Jens M. Schneider M.A.
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main

☎ 069 1533-3962
✉ jschneider@mc.fh-frankfurt.de

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union gefördert. Der Europäische Sozialfonds ist das zentrale arbeitsmarktpolitische Förderinstrument der Europäischen Union. Er leistet einen Beitrag zur Entwicklung der Beschäftigung durch Förderung der Beschäftigungsfähigkeit, des Unternehmergeistes, der Anpassungsfähigkeit sowie der Chancengleichheit und der Investition in die Humanressourcen.

Link zu weiteren Publikationen des Wettbewerbs Offene Hochschule:
<http://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de/publikationen%20und%20dokumente>