

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 48 (2022)

Heft: 3

Artikel: Potenziale Sozialer Arbeit in der Suchtberatung

Autor: Hansjürgens, Rita

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-981592>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Potenzielle Sozialer Arbeit in der Suchtberatung

2022-3
Jg. 48
S. 45 - 50

Suchtberatungsstellen nehmen sowohl im kommunalen Rahmen als auch im Suchthilfesystem häufig eine zentrale Stellung ein. Dennoch ist nicht eindeutig geklärt, worin genau ihre Funktionalität besteht und wie sie aus der Perspektive der Profession Sozialer Arbeit angemessen beschrieben werden können. Dieser Artikel entwickelt einen Vorschlag, wie mit Hilfe eines handlungstheoretischen Modells sozialarbeiterisches Handeln in Suchtberatungsstellen organisationsübergreifend gefasst werden und somit die Grundlage für Wirkungsforschung aus professioneller Perspektive Sozialer Arbeit darstellen kann.

RITA HANSJÜRGENS

Prof. Dr., Professorin Handlungstheorien und Methoden Sozialer Arbeit und Allgemeiner Pädagogik, Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, D-12627 Berlin, hansjuergens@ash-berlin.eu

Suchtberatungsstellen als Organisationen nehmen eine spezifische Stellung im Suchthilfekontext ein und stellen eine Vielzahl verschiedener Angebote bereit, die sich regional unterschiedlich ausgeprägt haben. Herzstück der Angebotspalette jedoch ist die *Funktion Suchtberatung*, deren derzeitige Logik im Feld der Suchthilfe sich für Deutschland fassen lässt als: Motivation, Vermittlung, Beratung und Netzwerkarbeit. Dabei ist zu ergänzen, dass sie in der konkreten Ausgestaltung von Anforderungen der Leistungsträger sowie sozialräumlichen Bedingungen (Kontexten) gerahmt ist und deshalb ihre fachliche Performanz davon ermöglichend oder begrenzend beeinflusst ist. Insbesondere die Bereiche Motivation dazu, Hilfe in Anspruch zu nehmen und die Vermittlung dorthin nehmen dabei einen hohen Stellenwert ein. In dieser Logik wird Suchtberatung als «wegweisende Clearingstelle» (Leune 2014) gerahmt mit Blick darauf, dass Klient:innen ihren Weg in ein (medizinisch geprägtes) Suchthilfesystem finden sollen.

Eine qualitative Untersuchung in Suchtberatungsstellen in Deutschland zeigte, dass sozialarbeiterische Tätigkeiten in der Suchtberatung sich pragmatisch zwischen den Bedürfnissen

von Klient:innen und Möglichkeiten eines eher auf medizinischer Logik basierenden Feldes der Suchthilfe, aber nicht mit Blick auf die professionellen Möglichkeiten Sozialer Arbeit entwickelt haben (Hansjürgens 2016). Dies war daran erkennbar, dass die Fachkräfte selbst ihre Tätigkeit zwar in einer medizinisch-therapeutischen oder ökonomischen Logik beschreiben, aber nicht in das Handlungsspektrum Sozialer Arbeit einordnen konnten. Diese Logik medizinisch-ökonomischer Einordnung bedient aber mehr die Bedarfe des Feldes der Suchthilfe, z. B. eine Instanz zu haben, um zu prüfen, ob Klient:innen in der Lage sind, von medizinischer Suchthilfe zu profitieren. Es zeigte sich, dass die Arbeit an den Bedarfen von Klient:innen, die nicht der Logik einer «Clearingstelle» gehorchen (z. B. Begleitung über einen längeren Zeitraum, Angehörigenarbeit in breiterem Umfang, sozialdiagnostische Prozesse), eher versteckt wurden, bzw. es dafür nur wenig bis keine Explikationen gab. Überspitzt formuliert könnte man sagen, Fachkräfte in Suchtberatungen können das, was sie tun im Sinne einer pragmatischen Orientierung, vermögen dies auf fachlicher Ebene aber nicht an disziplinäre oder professionelle Wissensbestände

Sozialer Arbeit anzuknüpfen bzw. halten dies nicht für notwendig (vgl. Arnold 2020; Hansjürgens 2013; Klein 2012; Romettsch 2012; Sommerfeld 2016). Damit verbleibt die professionelle Leistung im Bereich des impliziten Wissens, ist dementsprechend nicht explizierbar und an konkrete Personen gebunden oder wird als Leistung einer spezifischen Organisation bewertet. Die Folge davon ist, dass sozialarbeiterische Leistung für Nicht-Sozialarbeitende nicht sichtbar und auch nicht vermittelbar ist bzw. mit den Massstäben von Medizin und Psychotherapie be- und nicht selten abgewertet (weil nicht verstanden) wird. Dies führt dazu, dass Logiken zum Umgang mit Klient:innen von anderen Professionen, z. B. der Medizin oder der Psychotherapie, übernommen werden. Dies zeigt sich z. B. darin, dass Sozialarbeitende dahin streben, therapeutisch zu handeln, ohne sich der Potenziale Sozialer Arbeit als eigenständiger Leistung bewusst zu sein. Hinzu kommt und viel bedeutsamer ist, dass die professionelle Weiterentwicklung zum Wohl der Klient:innen blockiert wird, weil (Wirkungs-)Forschung aus der Perspektive Sozialer Arbeit nur schwer stattfinden kann, da sie als heterogen (da an Personen oder Organisationen gebunden) und nicht vergleichbar erlebt

wird. In Deutschland zeigt sich dies z. B. daran, dass einzelne Organisationen unter Rechtfertigungsdruck versuchen, ihre spezifische Leistung als wirksam zu kennzeichnen. Dies führt jedoch in eine Vereinzelung und verhindert eine professionelle Weiterentwicklung.

Eine weitere Befürchtung ist, dass Fachpersonen, die ihre Tätigkeiten auf der Ebene der Sozialen Arbeit nicht beschreiben können oder versuchen, dies mit Hilfe der Logik anderer Professionen zu tun, langfristig von Berufsgruppen, die dementsprechend «richtig» (z. B. psychotherapeutisch) ausgebildet sind, ersetzt werden. Dies lässt sich z. B. derzeit in der deutschen Suchttherapie beobachten. Das Argument «Sozialarbeitende sind billiger(e) Suchttherapeut:innen» ist zumindest in Deutschland obsolet geworden, weil sie (zu Recht) nicht für die Behandlungen komorbider Störungen eingesetzt werden (können), die aber vom Leistungsträger für diesen Bereich vorgeschrieben werden. Dies wiederum führt dazu, dass die Bearbeitung der sozialen Dimension dadurch für Klient:innen verloren geht bzw. aus dem therapeutischen Prozess ausgeklammert wird (Schulte-Derne et al. 2017), weil die Personen und Organisationen versuchen, sich den Vorgaben der Leistungsträger anzupassen. Diese Vorgaben wiederum werden von den Logiken anderer Professionen, gestützt auf die Wirkungsforschung, bestimmt.

Forschungsbemühungen der letzten Jahre haben nun versucht, sozialarbeiterische Handlungsweisen zu rekonstruieren, entsprechend einzuordnen und Potenziale einer professionellen Weiterentwicklung zu formulieren (Hansjürgens 2016, 2018, 2019a; Hansjürgens & Schulte-Derne 2020; Stritzel 2020).

Letzteres ist vor dem Hintergrund der Notwendigkeit, Wirksamkeit des fachlichen Handelns im Gesamtkontext von Suchthilfe plausibilisieren zu können, besonders bedeutsam geworden, denn finanzielle Mittelzuwendungen müssen nicht nur weiter legitimiert, sondern notwendige zukünftige fachliche Anpassungen zum Wohl der Klient:innen auch entsprechend argumentativ inhaltlich mit explizitem Bezug zur Funktionalität sozialarbeiterisch gestalteter

Suchtberatung untermauert werden. Im Rahmen dieser Rekonstruktionen mit Hilfe einer professionell-sozialarbeiterischen Brille (hier insbesondere: Müller & Hochuli-Freund 2017; Sommerfeld et al. 2016) wurde deutlich, dass die Suchtberatung das Potenzial hat, eine sektorenübergreifende Funktion im Rahmen einer zieloffenen ambulanten Suchtarbeit in einem interprofessionell (d. h. nicht nur medizinisch) ausgerichteten Feld der Suchthilfe zu übernehmen (Hansjürgens & Schulte-Derne 2021). Dies geht über den Status einer «wegweisenden Clearingstelle» hin zu einer in der Regel abstinentenorientierten medizinischen Suchtbehandlung, die stationär, aber auch ambulant erfolgen kann, deutlich hinaus. Um diese Rolle einnehmen zu können, ist es bedeutsam, um die Stärken professioneller Sozialer Arbeit zu wissen und diese entsprechend einsetzen zu können. Nachfolgend sollen im Rahmen dieses Artikels diese Stärken Sozialer Arbeit im Kontext von Suchtberatung herausgestellt werden, die zumindest in Deutschland von keiner anderen Stelle innerhalb des Suchthilfesystems in dieser Form wahrgenommen werden. Sie ermöglichen die Funktionalität für Klient:innen und einen konkreten Sozialraum und stellen daher ein entsprechendes Potenzial für die weitere Professionalisierung Sozialer Arbeit dar.

Gestaltung eines sozialarbeiterischen Prozesses auf der Personen-ebene

(Klient:innenarbeit)

Eine dieser Stärken liegt, so konnte im Rahmen der oben genannten Studien rekonstruiert werden, in der Art und Weise des Fallzugangs, der mithilfe sozialarbeiterischer Konzepte als «sozialarbeiterische Fallkonstruktion» (Hansjürgens 2022) bezeichnet werden kann. Diese Art und Weise des Fallzugangs ermöglicht Fachkräften der Sozialen Arbeit, die Menschen mit ihren spezifischen Problemdefinitionen und Ressourcen in ihrem sozialen Umfeld (Person in Environment) wahrzunehmen und nicht in erster Linie über die von aussen zugewiesene Problemdimension (hier in der Regel als süchtig beschriebenes Verhalten) zu definieren. Dieser zunächst

subjektiv-partizipative Blick Sozialarbeitender, den Hochuli-Freund und Stotz als «gemeinsame Suchbewegung» (2021: 153) im Hinblick auf Problemdefinitionen, Ressourcen und Lösungsoptionen bezeichnen, ermöglicht eine «Arbeitsbeziehung» (Hansjürgens 2019b), die eher auf Vertrauen als auf Misstrauen basiert. Dementsprechend kann Kooperation, verstanden als proaktive Mitarbeit der Klient:innen, auch unter schwierigen Rahmenbedingungen wahrscheinlich(er) werden. Prinzipiell gelingt dies natürlich auch anderen Professionen. Aber die systematische Verortung und Funktionalität in der Suchtberatung lässt sich zumindest für Deutschland darüber zeigen, dass ein Versuch der Leistungsträger, die Vermittlung in Rehabilitation in hausärztliche Praxen zu verlegen, um «bürokratische Hemmnisse» (sprich das Antragsprozedere in der Suchtberatung) abzubauen, als gescheitert betrachtet werden darf. Die Autoren der Begleitstudie verorteten dieses Scheitern explizit auf der Beziehungsebene zwischen Ärzt:innen und Klient:innen (Fankhänel et al. 2014). Demgegenüber sind es in Deutschland nach wie vor die Suchtberatungsstellen, die mit grossem Abstand die meisten Klient:innen in stationäre Suchttherapie vermitteln (Künzel et al. 2021b). Obwohl Suchtberatung also für die Vermittlung in weiterführende Hilfen und hier insbesondere in Suchttherapie unverzichtbar erscheint, sind es jedoch nur ca. 29 % der Klient:innen, die vermittelt werden, 70 % davon in Suchtbehandlung (Künzel et al. 2021a). Wenn man weiter ins Kalkül zieht, dass 28 % der Klient:innen den Kontakt von sich aus abbrechen (ebd.), stellt sich die Frage, was mit den «anderen» 43 % der Klient:innen in der Suchtberatung geschieht.

Versucht man, dieses quantitativ gesehen nicht unwesentliche «Andere» und die «Vermittlung» mit Hilfe sozialarbeiterischer (sozialpädagogischer) Konzepte zu systematisieren und nicht als zufällig oder organisationsgebunden zu beschreiben, ergibt sich ein Dreiphasenmodell (personenzentriertes sozialarbeiterisches Prozessmodell):

- Kooperation ermöglichen
- (Re-)Integrationsprozesse in soziale

Systeme der Klientin oder des Klienten unterstützen

- Realisierung von Teilhabe begleiten

Dieses handlungstheoretische Modell enthält die sozialarbeitstheoretische Perspektive, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit Personen und mit Systemen prozessbezogen arbeiten und sich inhaltlich sowohl um Coping- und Recovery-Prozesse der Klient:innen als auch um Realisierung von Teilhabe kümmern (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe 2016).

Die oben genannten Phasen lassen sich weiter ausdifferenzieren und je nach individuellen Wünschen und Bedarfen der Klient:innen sowie örtlichen Gegebenheiten unterschiedlich gewichten. Wie dies aussehen könnte, zeigt folgende Grafik (vgl. Abb. 1), die auf der sozialarbeiterischen Theorie von «Integration und Lebensführung» (Sommerfeld 2011; in diesem Heft) und darin insbesondere auf das Konzept des «integrierten Prozessbogens» fusst. Die hier vorgestellte Handlungstheorie stellt also gewissermaßen die Brücke zwischen Sozialarbeitstheorie und praktischer Sozialer Arbeit in der Praxis von Suchtberatung dar. Eine genauere Beschreibung weite-

rer theoretischer und konzeptioneller Hintergründe sowie eine Ausdifferenzierung der unten genannten Tätigkeiten auch für andere Arbeitsbereiche Sozialer Arbeit in der Suchthilfe ist derzeit in Vorbereitung (Hansjürgens et al. im Druck).

Der Vorteil dieses Modells ist, dass eben nicht nur Motivation zu und Vermittlung in sog. «weiterführende Hilfen», z. B. Suchttherapie, damit abgebildet werden können, um die Krankheit Sucht zu behandeln, sondern alle «anderen» Tätigkeiten wie Diagnostizieren, Beraten, Begleiten, Koordinieren oder Arbeiten mit den Klient:innennetzwerken ebenfalls sichtbar werden. Die Erfahrung zeigt, dass es diese Tätigkeiten sind, die ermöglichen, Klient:innen in ihrer Lebenswelt zu unterstützen, damit sie so sozial integriert bleiben oder werden, wie sie es für sich hilfreich finden.

Gestaltung eines sozialarbeiterischen Prozesses auf der Systemebene (Netzwerkarbeit)

Die zweite Stärke Sozialer Arbeit (nicht nur) in der Suchtberatung, ist die Arbeit mit Netzwerken als primärer Fokus der Tätigkeit und nicht als «Beiwerk». Dies

betrifft zum einen Netzwerke der von Sucht betroffenen Personen (sog. Angehörigenarbeit, aber auch Kontakte zu Arbeit- und Wohnungsgebern, Schule, Ausbildung, Freund:innen usw.) und zum anderen fallübergreifende Netzwerke in einem konkreten (kommunalen) sozialen Raum. Letztere können ebenfalls mit von Sucht betroffenen Personen arbeiten (Psychiatrien, Entgiftungsstationen Suchttherapieeinrichtungen, betreutes Wohnen usw.) oder aber dort angesiedelt sein, wo von Sucht betroffene Personen selbst oder Teile ihres privaten Netzwerks auftauchen können (Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz, Sozialeinrichtungen, öffentlicher Raum usw.). Aus handlungstheoretischer Sicht Sozialer Arbeit ist hier von einer Tätigkeit primär auf der Systemebene auszugehen. In Anlehnung an das oben dargestellte Dreiphasenmodell kann dies auch für die Tätigkeit auf dieser Ebene formuliert werden. In manchen Fällen wird insbesondere dieser Teil (weil häufig nicht explizit vom Leistungsträger beauftragt) als «Öffentlichkeitsarbeit» oder in einer ökonomischen Logik als «Marketing» bezeichnet bzw. versteckt. Dies trifft jedoch in beiden Fällen nicht zu, geht es doch darum (oder sollte es zumindest

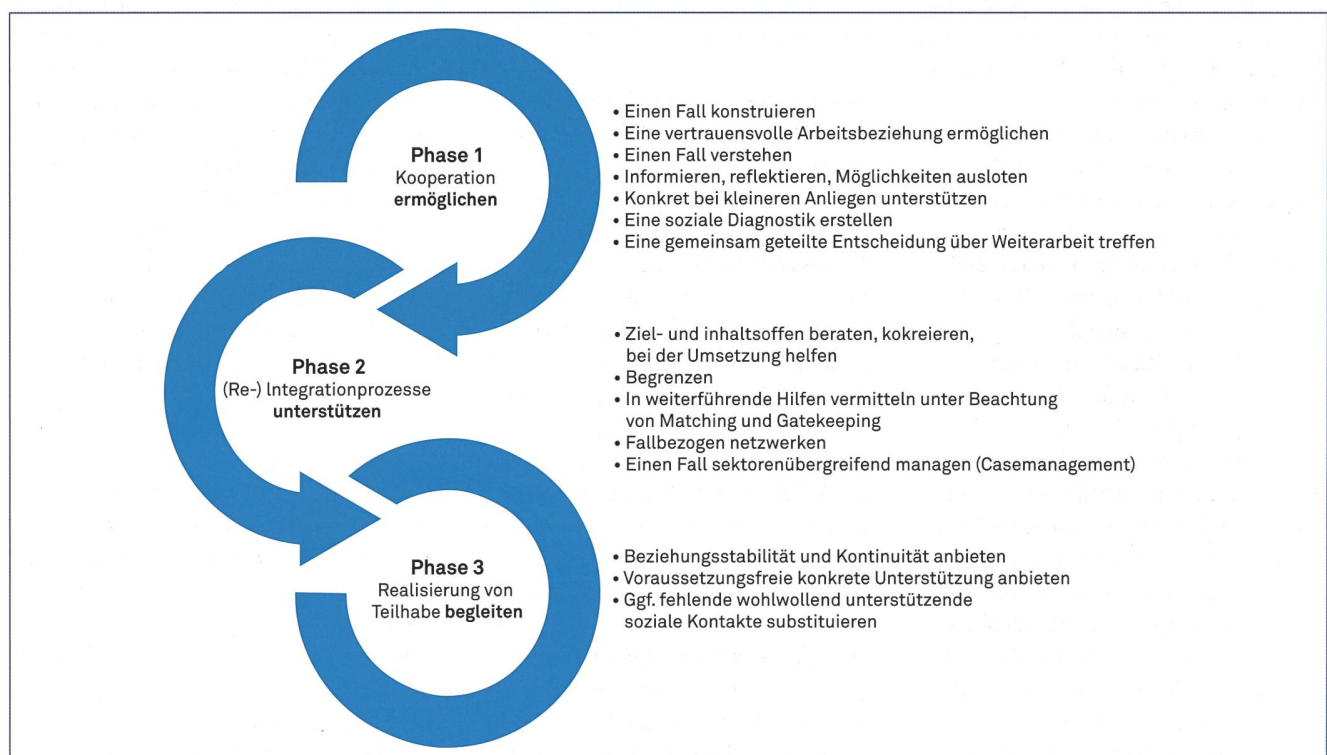


Abbildung 1: Personenzentriertes sozialarbeiterisches Prozessmodell (eigene Darstellung).

darum gehen), den konkreten (kommunalen) Sozialraum für Klient:innen so zu erschliessen, dass diese ihn trotz ihrer noch immer stigmatisierten Sucht für sich nutzen und an die jeweiligen Sozialsysteme Anschluss finden können. Explizit geht es in einer handlungstheoretischen Perspektive eben nicht darum, die eigene Organisation in einem wie auch immer gearteten Wettbewerb gut aufzustellen. Aus professionell sozialarbeiterischer Sicht können wir hier mit Blick auf eine übergeordnete Zielebene davon sprechen, dazu beizutragen, dass sich ein wohlwollendes (kommunales) Milieu bilden kann. Dies wird dazu benötigt, damit o. g. Organisationen, aber auch z. B. Bürger:innen in einem Stadtteil mit Menschen umgehen lernen, die andernorts als «schwierig» bezeichnet werden oder wo eine Sucht als potenziell «systemsprengend» eingeschätzt wird. Dieser Logik folgend lässt sich folgender Dreischritt (sozialarbeiterischer Prozess auf der Systemebene) formulieren:

- Kooperation ermöglichen
- Bildung eines wohlwollenden Milieus unterstützen
- Zusammenarbeit dauerhaft begleiten (vgl. Abb. 2)

Analog der sozialarbeiterischen Fallkonstruktion auf der Personenebene beginnt auch die Arbeit auf der Systemebene zunächst mit einer im besten Fall vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen Fachkraft und Person auf der Netzwerkebene. Im weiteren Verlauf kann sie sich dann zu einer personenunabhängigen funktionalen und fallübergreifenden Kooperation zwischen zwei Organisationen im Sozialen Raum professionalisieren. Auf weitere Ausdifferenzierungen muss aber auch hier aus Platzgründen verzichtet werden.

Ausblick: zukünftige Rolle von Suchtberatung im sozialen (kommunalen) Raum

Die Umsetzung oder die Möglichkeit, ein solches Handeln umsetzen zu können und mit Blick auf die Finanzierung, die Rolle der Suchtberatung im kommunalen Kontext und die funktionalen Erwartungen anderer Akteure, zusätzlich zu den Hilfeerwartungen der Klient:innen, erfordert eine Reflexion über das Selbstverständnis von Suchtberatung im sozialen Raum. Die bisherigen Ergebnisse einer genaueren Analyse der Funktion Suchtberatung im Zusammenhang mit der Betrachtung eines Gesamtsystems

regionaler Suchthilfe(n) legen zumindest für Deutschland nahe, dass es vor allem die Art und Weise der Gestaltung der Prozessbögen auf der Ebene der Person und des Systems (oder Netzwerke) auf der Basis von Kooperation ist, die die Funktionalität von Suchtberatung für konkrete Personen in einem konkreten Sozialraum tatsächlich ermöglicht. Um dies leisten zu können, bedarf es auf der Personenebene eines voraussetzungslosen, niedrighschwelligigen Zugangs (welcher auch aufsuchend realisiert werden kann). Darüber hinaus ist die Möglichkeit einer zieloffenen Beratung von hoher Bedeutung. Diese Beratung kann die personenzentrierte und sozialdiagnostisch begründete Auswahl und Vermittlung in für die konkrete Person geeignete (nicht primär an formalen Bedarfen orientierte) sog. weiterführende verschiedene Hilfsangebote beinhalten, aber ist eben nicht primäres Ziel einer Suchtberatung. Kommt es zu einer Vermittlung, übernimmt die Suchtberatung die verantwortliche Fallkoordination, indem sie den Fall nach der Vermittlung nicht abschliesst, sondern für Person und eingebundene Hilfe verantwortliche Ansprechperson bleibt. Es schliesst sich ggf. Unterstützung einer sozialraum-

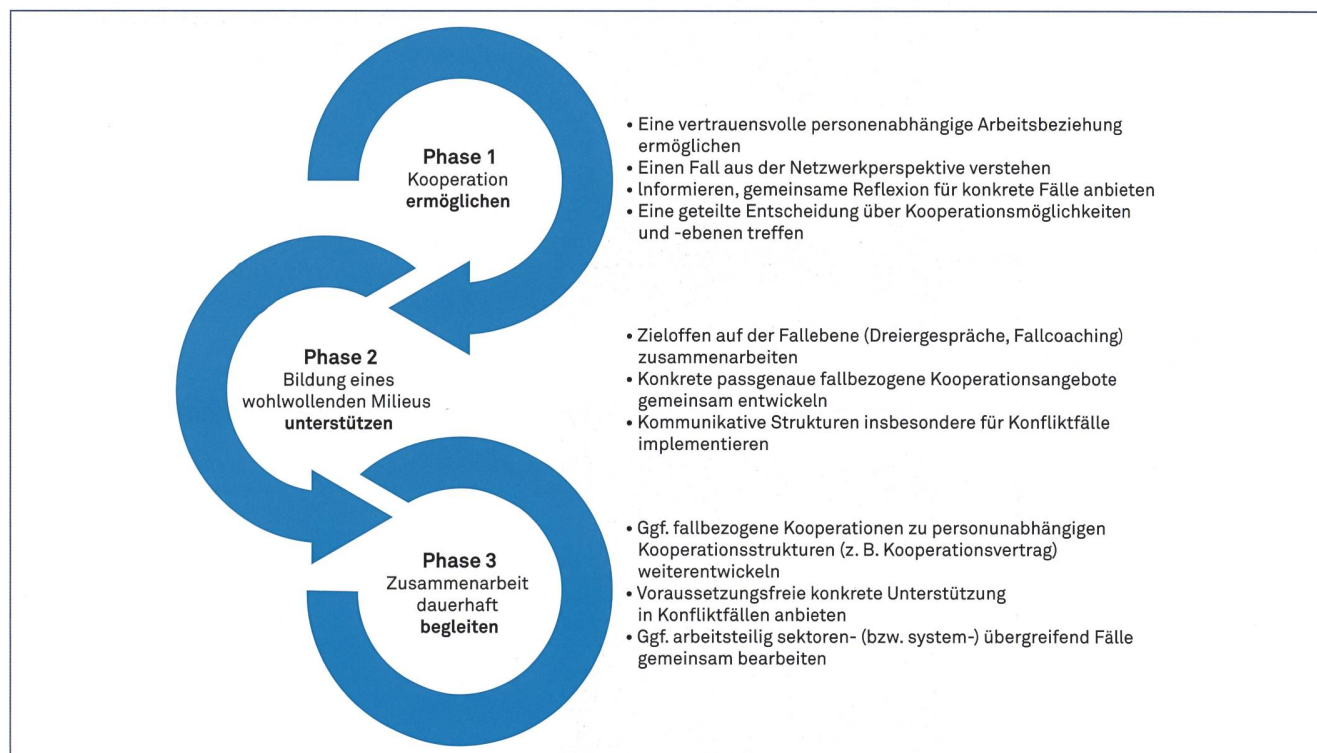


Abbildung 2: Systemzentriertes sozialarbeiterisches Prozessmodell (eigene Darstellung).

orientierten Reintegration von Klient:innen in ein Alltagsleben und persönliche soziale Bezüge (Wohnen, Familie, Arbeit, Schule, Freizeit) an, und möglicherweise findet eine Überleitung in ein Selbsthilfeangebot im Sinne einer fallbezogenen Netzwerkarbeit (NWA) statt.

Ein (Re-)Integrationsprozess muss so lange stützend begleitet werden, bis ein:e Klient:in sich in der Lage sieht, allein zurechtzukommen. Regelmässige Kontaktangebote in grösser werdenden Zeitabständen mit dem Wissen, dass «jemand, der einen selbst und die Geschichte kennt» prinzipiell da ist, haben sich dabei als hilfreich und stabilisierend herausgestellt. In manchen Fällen müssen auch dauerhaft fehlende sozial unterstützende Strukturen durch die Fachkräfte zumindest zeitweise substituiert werden.

Zu der direkt auf den Fall bezogenen Arbeit (personenzentriertes sozialarbeiterisches Prozessmodell) kommt wie oben skizziert eine fallübergreifende Netzwerkarbeit (systemzentriertes sozialarbeiterisches Prozessmodell) hinzu.

Insofern kann die Basisfunktionalität von Suchtberatung im kommunalen

Sozialraum mit Blick auf die Zielebene einer sektorenübergreifenden Fallverantwortung wie in Abb. 3 gefasst werden.

Diese dargestellte Funktion von Suchtberatung wird strukturell von keiner anderen Stelle im Suchthilfesystem wahrgenommen. Ihre Ermöglichung ist in erster Linie eine Frage einer strukturellen, sektorenunabhängigen sozialräumlichen Allokation, die politisch gewollt werden muss. Die methodische Umsetzung kann durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gewährleistet werden und wird an vielen Stellen bereits geleistet, aber eben nicht flächendeckend als «State of the Art», sondern dort, wo Suchtberatung aus unterschiedlichen Gründen gut ausgestattet wird.

Wo diese Funktion sozialpolitisch zukünftig platziert werden soll und kann, um ihr die notwendigen Gestaltungsoptionen (z. B. keine Bedarfsprüfung) bei gleichzeitiger Kontinuität und Verlässlichkeit der Erreichbarkeit (Leistungsanspruch) flächendeckend zu ermöglichen, stellt derzeit eine Herausforderung der fachverbandlichen und politischen Diskussion in der Suchthilfe in Deutschland dar. Eine weitere Heraus-

forderung besteht darin, dass diese Art, Suchtberatung zu realisieren, bis jetzt zumindest nach dem Kenntnisstand der Autorin noch keinen Eingang in Ausbildungscurricula Sozialer Arbeit oder Anforderungskataloge von Leistungsträgern gefunden hat. Auch hier sollten entsprechende Schritte unternommen werden.

Literatur

Arnold, T. (2020): Zwischen Fachlichkeit und Fremdbestimmung: Eine rekonstruktive Annäherung an Soziale Arbeit in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum-Verlag.
 Fankhänel, T./Klement, A./Forschner, L. (2014): Hausärztliche Intervention für eine Entwöhnungs-Langzeitbehandlung bei Patienten mit einer Suchterkrankung (HELPS). SuchtAktuell: 55–59.
 Hansjürgens, R. (2013): Zwischen den Stühlen: Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe (Forschungsbericht). Koblenz: Hochschule.
 Hansjürgens, R. (2016): Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe: Optionen zur Professionalisierung und fachlichen Inszenierungen als gleichwertige Partnerin in einem multiprofessionellen Feld. Dortmund: ZKS-Verlag.
 Hansjürgens, R. (2018): In Kontakt kommen: Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum-Verlag.

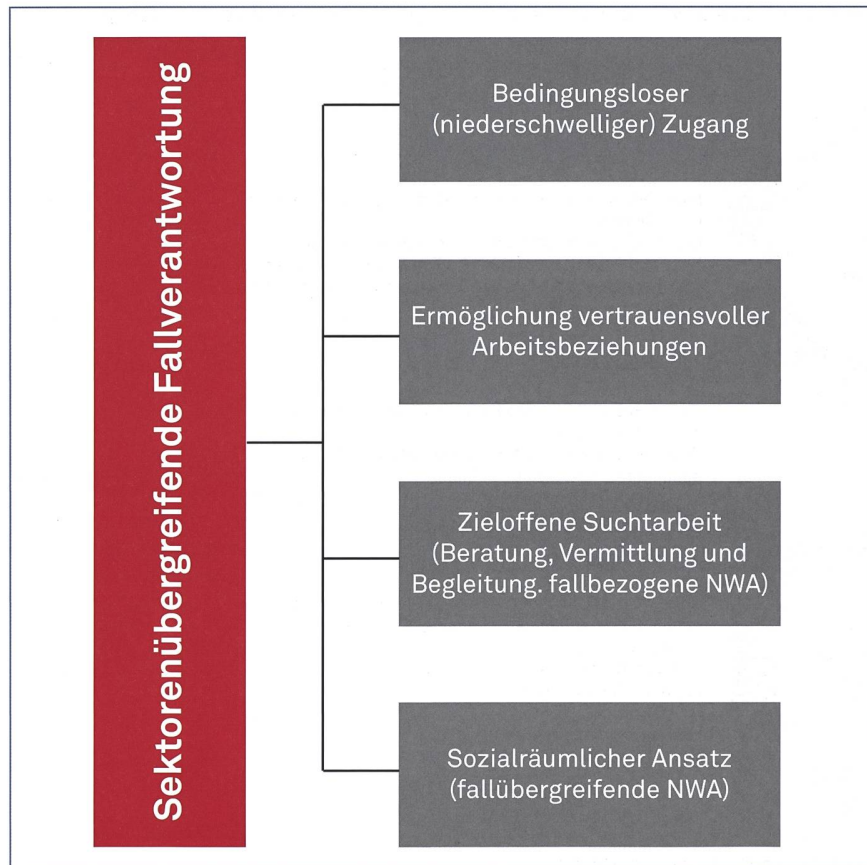


Abbildung 3: Funktion einer sozialarbeiterisch gestalteten Suchtberatung als Schnittstelle zwischen Personen, ihren Netzwerken, regionalem Sozialraum und Suchthilfe (eigene Darstellung).



- Hansjürgens, R. (2019a): Suchtberatung als komplexe Hilfe klinischer Sozialarbeit. *Beratung Aktuell* 2019(1): 33–48.
- Hansjürgens, R. (2019b): Zur Entstehung und Bedeutung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung in der Suchtberatung. *SuchtMagazin* 45(3): 34–37.
- Hansjürgens, R. (2022): Ein Fall für Soziale Arbeit – handlungstheoretische Überlegungen zu einer sozialarbeiterischen Fallkonstruktion in: *Soziale Arbeit*. Berlin H.5: 162–170.
- Hansjürgens, R./Abderhalden, I./Arnold, T./Sommerfeld, P. (im Druck): *Soziale Arbeit in der Suchthilfe*. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Baden-Baden: Nomos-Verlags-Gesellschaft.
- Hansjürgens, R./Schulte-Derne, F. (Hrsg.) (2020): *Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hansjürgens, R./Schulte-Derne, F. (2021): Suchtberatungsstellen heute – Gemischtwarenläden oder funktional differenzierte Hilfe aus einer Hand? S. 241–252 in: *Jahrbuch Sucht 2021*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hochuli-Freund, U./Stotz, W. (2021): *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit: Ein methodenintegratives Lehrbuch*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Klein, M. (2012): Soziale Arbeit in der Suchthilfe – verkannt, unbekannt, unverzichtbar oder was? *Suchttherapie* 13: 153–154.
- Krebs, M./Mäder, R./Mezzer, T. (Hrsg.) (2021): *Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Künzel, J./Murawski, M./Schwarzkopf, L./Specht, S. (2021a): *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Jahresauswertung – alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungseinrichtungen*.
- Künzel, J./Murawski, M./Schwarzkopf, L./Specht, S. (2021b): *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Jahresauswertung – alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Rehabilitationseinrichtungen*.
- Leune, J. (2014): Ambulante Suchthilfe als wegweisende Clearingstelle – was verspricht Erfolg? S. 25–42 in: *LWL Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.), Erfolgreich Weichen stellen in der Suchthilfe*. Band 46. Münster.
- Müller, B./Hochuli-Freund, U. (2017): *Sozialpädagogisches Können: Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Packmohr, K./Weiß, P. (2020): Suchtberatung wirkt. SROI Studie zu den volkswirtschaftlichen Einsparpotenzialen durch die Suchtberatung. In: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.* 100(2): 74–79.
- Rometsch, W. (2012): Nur multidisziplinär kann Suchthilfe geleistet werden. *Suchttherapie* 13(4): 152.
- Schulte-Derne, F./Hansjürgens, R./Dickenhorst, U./Tönsing, C. (2017): Suchtrehabilitation ist mehr als Psychotherapie! Zum Stellenwert und zur Bedeutung Sozialer Arbeit in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Konturen. <https://t1p.de/o75a>, Zugriff 14.04.2022.
- Sommerfeld, P. (2016): Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem? *SuchtMagazin* 42(6): 27–31.
- Sommerfeld, P./Hollenstein, E./Calzaferri, R. (2011): *Integration und Lebensführung: Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. o.O.: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sommerfeld, P./Hollenstein, L./Calzaferri, R. (2016): *Integration und Lebensführung: forschungsbasierte Theoriebildung zum Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit*. S. 269–290 in: S. Borrmann/C. Spatschek/S. Pankofer/S. Sagebiel/B. Michel-Schwartz (Hrsg.), *Die Wissenschaft. Soziale Arbeit im Diskurs*. Leverkusen und Opladen: Barbara Budrich.
- Stritzel, M. (2020): *Begleitung als Gestaltungsprinzip der Sozialen Arbeit in Suchtberatungsstellen (Masterthesis)*. Der Versuch einer empirischen Annäherung. Berlin: Alice-Salomon-Hochschule.

