

Rita Hansjürgens

# In Kontakt kommen

Analyse der Entstehung einer  
Arbeitsbeziehung in Suchtberatungsstellen



Rita Hansjürgens

## **In Kontakt kommen**



Rita Hansjürgens

# **In Kontakt kommen**

**Analyse der Entstehung einer  
Arbeitsbeziehung in Suchtberatungsstellen**

Tectum Verlag

Rita Hansjürgens

In Kontakt kommen. Analyse der Entstehung einer Arbeitsbeziehung in  
Suchtberatungsstellen

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2018

Zugl. Diss. Goethe-Universität Frankfurt D.30

Grafische Umsetzung der Abbildungen:

Heinz-Peter Lautenschütz, Paderborn

E-Book: 978-3-8288-7011-6

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN  
978-3-8288-4152-9 im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlagabbildung: fotolia.com © lotharnahler

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet

[www.tectum-verlag.de](http://www.tectum-verlag.de)

**Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind  
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Inhalt

1	Einleitung .....	7
2	Aufarbeitung des empirischen Forschungsstandes .....	11
3	Kontextualisierungen des Forschungsfeldes.....	26
3.1	Sucht als Konstrukt.....	26
3.1.1	Implikationen der Sichtweise von Sucht als Krankheit .....	30
3.1.2	Herausforderungen für die Suchthilfe durch die Perspektive von Sucht als Krankheit.....	33
3.2	Suchtberatungsstellen im Feld der Suchthilfe .....	35
3.2.1	Suchthilfe zwischen Leistungsprinzip und Fürsorge.....	37
3.2.2	Besonderheiten von Sozialen Diensten im Kontext sozialer Sicherung .....	39
3.2.3	Aspekte von Zuständigkeiten im Feld der Suchthilfe .....	41
3.3	Soziale Arbeit in Suchtberatungsstellen .....	57
4	Sensibilisierende Konzepte.....	61
4.1	Arbeitsbündnis nach Oevermann .....	61
4.2	Kommunikationstheoretische Aspekte von Beziehung .....	63
4.3	Psychodynamische und neurowissenschaftliche Aspekte von Beziehung	63
5	Zwischenfazit und Konkretisierung der Fragestellung.....	75
6	Methodologie der Untersuchung.....	84
6.1	Anlage der Untersuchung .....	84
6.2	Feldzugang.....	86
6.3	Datenerhebung und Beschreibung des gesamten Datenmaterials.....	88
6.4	Strategie und Form der Datenauswertung .....	91
6.5	Reflexion der Methodologie.....	92
7	Darstellung der Fälle.....	97
7.1	Frau Burgdorf und Herr Uhlenbrock.....	97
7.1.1	Inhaltliche Zusammenfassung des Gesprächs .....	99
7.1.2	Darstellung für die Entwicklung einer „Arbeitsbeziehung“ wichtiger Passagen.....	103
7.1.3	Lesart des Falles in Bezug auf die Fragestellung.....	123

7.2	Frau Burgdorf und Herr Veit .....	129
7.2.1	Inhaltliche Zusammenfassung des Gesprächs .....	130
7.2.2	Darstellung für die Entwicklung einer „Arbeitsbeziehung“ wichtiger Passagen.....	133
7.2.3	Lesarten des Falles in Bezug auf die Fragestellung.....	160
7.3	Frau Dorenkamp und Herr Quante .....	164
7.3.1	Inhaltliche Zusammenfassung des Gesprächs .....	167
7.3.2	Darstellung für die Entwicklung einer „Arbeitsbeziehung“ wichtiger Passagen.....	171
7.3.3	Lesarten des Falles in Bezug auf die Fragestellung.....	200
7.4	Herr Cieslik und Herr Timmermann .....	204
7.4.1	Inhaltliche Zusammenfassung des Gesprächs .....	206
7.4.2	Darstellung für die Entwicklung einer „Arbeitsbeziehung“ wichtiger Passagen.....	208
7.4.3	Lesarten des Falles in Bezug auf die Fragestellung.....	235
7.5	Frau Finke und Herr Leipold .....	237
7.5.1	Inhaltliche Zusammenfassung des Gesprächs .....	239
7.5.2	Darstellung für die Entwicklung einer „Arbeitsbeziehung“ wichtiger Passagen.....	241
7.5.3	Lesarten des Falles in Bezug auf die Fragestellung.....	261
8	Kontrastiver Fallvergleich.....	265
8.1	Entstehung und Entwicklung einer „Arbeitsbeziehung“ zwischen Fachkraft und Klient .....	265
8.2	Einflüsse der Felddynamik auf die Entwicklung einer Arbeitsbeziehung.....	283
8.3	Auswirkungen der Entwicklung einer Arbeitsbeziehung auf den weiteren Hilfeprozess .....	294
9	Konkretisierung und Diskussion der empirischen Ergebnisse .....	297
10	Fazit und Ausblick .....	309
	Literaturverzeichnis .....	317
	Abbildungsverzeichnis .....	330
	Tabellenverzeichnis.....	331
	Dank.....	332

# 1 Einleitung

Die Konstituierung einer spezifischen Beziehung, die auch „Arbeitsbeziehung“ genannt wird, zwischen Fachkraft der Sozialen Arbeit und Klient\_in stellt ein wichtiges Moment sozialarbeiterischer Hilfen dar. Für den Arbeitsbereich von Suchtberatungsstellen wurde in einer kleineren qualitativen Untersuchung auf der Basis von Selbstbeschreibungen herausgearbeitet, dass dies aus Sicht der dort tätigen Fachkräfte sogar einen zentralen Teil ihres Tuns darstellt (Hansjürgens 2013). Diese Sichtweise findet sich auch in älteren und neueren konzeptionellen Beschreibungen speziell sozialarbeiterischen Tuns im Rahmen eines ambulanten Settings mit sog. „Alkoholikern“ oder „Suchtkranken“ aus dem amerikanischen Kontext und wird damit begründet, dass diese Phase als besonders bedeutsam für den gesamten Hilfeprozess sei.

„Das wichtigste Merkmal unserer Verfahrensweise besteht darin, schnell und entschieden auf die Bedürfnisse unserer Patienten bei den ersten Hilfeleistungen einzugehen. Aus dieser Situation von ‚Bitten und Empfangen‘ [...] entsteht eine spontane Beziehung auf einer Gefühlsbasis. Wenn diese Beziehung hergestellt werden kann, stellt sie einen ausgezeichneten Ansatz für die Entwicklung einer Behandlungsbeziehung dar; ohne sie wird nichts von Wichtigkeit erreicht werden.“(Sapier 1967, S. 9)

Dieser Hinweis zur Bedeutung der Beziehung wird an anderer Stelle dahingehend konkretisiert, dass dieses Geschehen seinen Anfang schon im ersten Gespräch finden sollte.

„[...] muss der Sozialarbeiter dem Alkoholiker, der unter Druck zur Beratungsstelle kommt, helfen, schon während des ersten Gesprächs eine Beziehung zu finden. Sonst wird er keinen Klienten haben, mit dem er in folgenden Gesprächen weiterarbeiten kann.“(Wenneis 1967, S. 33)

Diese auf Erfahrungswissen beruhende Einschätzung der Bedeutung insbesondere der Konstituierung einer Beziehung schon im Erstgespräch, wird auch in neuerer Perspektive mit Blick auf Suchtberatungsstellen in Deutschland geteilt:

---

<sup>1</sup> Den Vorgaben aus der verwendeten Literatur folgend, werden die Begriffe „Beziehung“ oder „Arbeitsbeziehung“ zunächst synonym verwandt. Eine erste Klärung erfolgt im Zwischenfazit (Kapitel 5), eine differenziertere Begriffsbestimmung nach Auswertung der empirischen Ergebnisse.



Das Erstgespräch ist von besonderer Bedeutung, denn hier entscheidet sich, ob es gelingt, eine helfende Beziehung aufzunehmen bzw. anzubieten, sodass der Klient wiederkommt. Darüber hinaus werden hier strukturelle Weichen für den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit gelegt und es ist ein wichtiger Teil des diagnostischen Prozesses. (Hutterer-Jonas 1990, S. 32)

Auch in einer konzeptionellen Rahmenbeschreibung von Suchtberatungsstellen wird dem Erstgespräch eine spezifische Funktion in Bezug auf den weiteren Verlauf zugeordnet und dabei die Art und Weise der Beziehung konkretisiert.

„Das Erstgespräch dient der Kontaktaufnahme sowie der Herstellung einer persönlichen Vertrauensbasis als Gesprächsgrundlage.“ (Goergen 2004, S. 8)

Dennoch aber sind, trotz der von den Autor\_innen betonten Wichtigkeit, diese, auf Erfahrungswissen beruhenden Postulate, bis heute in unzureichender Weise in Form einer empirischen Untersuchung plausibilisiert worden. Daher kann an dieser Stelle nur vermutet werden, was genau diese Bedeutung ausmacht. Möglicherweise gelingt es Fachkräften der Sozialen Arbeit, beginnend mit der sog. Erstkontaktphase und trotz zum Teil ungünstiger Voraussetzungen (z. B. Zwangskontakt und / oder Kontrollauftrag), eine tragfähige sog. „Arbeitsbeziehung“ zu einem / einer Klient\_in herzustellen und zu etablieren. Für die Annahme von weiterführenden Hilfen und in der Selbstwahrnehmung der Fachkräfte kommt der Organisation einer Suchtberatungsstelle hier offenbar eine exklusive Schnittstellenfunktion zu. Damit diese genutzt werden kann, scheint von Nöten zu sein, dass der / die Klient\_in z. B. zunächst erstmal den bzw. die vereinbarten Termine in der Suchtberatungsstelle als möglicher erster Anlaufstelle von Hilfe, wahrnimmt. Was sich zunächst banal anhören mag, scheint jedoch für die oben zu Wort gekommenen Fachkräfte in Bezug auf den Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Menschen nicht selbstverständlich zu sein und für manche der Klient\_innen offenbar bereits eine nicht zu unterschätzende Hürde darzustellen. Dies könnte ein Grund sein, weshalb ein Teil von ihnen auch in Bezug auf die Annahme von Hilfen als sog. „hard-to-reach-Klient\_innen“ (Geißler-Piltz et al. 2005, S. 14, Bilke; Labonté-Roset 2010) bezeichnet wird. Von einer Annahme angebotener Hilfen, hängt jedoch häufig ab, so wird in diesem Zusammenhang postuliert, ob es gelingt, den durch ein fortgesetztes, teilweise exzessives Konsumverhalten hervorgerufenen Selbstschädigungsprozess, mindestens zu

unterbrechen und einen Hilfeprozess in Gang zu setzen bzw. zu etablieren.

Es kann daher vermutet werden, dass in Bezug auf eine *tatsächliche* Inanspruchnahme der Hilfen unterstellt wird, dass eine Beziehung zwischen Klient\_in und Fachkraft in Suchtberatungsstellen das Vertrauen der Klient\_innen in die Möglichkeit zur Veränderung der Situation durch angebotene suchtbetragene Hilfen zu verstärken und dem Erstgespräch dabei eine besondere Bedeutung zuzukommen scheint. Unklar ist jedoch, wie genau sich die vermuteten Zusammenhänge zwischen der sog. „Arbeitsbeziehung“ und einer Inanspruchnahme von weiterführenden Hilfen im Erstgespräch darstellen. Des Weiteren ist unklar, was genau eine solche Beziehung, deren Konstituierung im Erstgespräch verortet wird, ausmacht, ob sie in jedem Fall entsteht, mit welchen oder durch welche Einflüsse sie sich entwickelt oder auch nicht und welche Rolle Konstrukte wie „Vertrauen“ oder „Sucht“ dabei spielen. Um sich diesen Fragen zu nähern, erscheint es sinnvoll, diesen Komplex näher zu betrachten und empirisch genauer zu explorieren. Als Ziel dieser Untersuchung im Rahmen eines Dissertationsprojektes kann somit ein Zugewinn an wissenschaftlichem Wissen zu den Bedingungen einer möglichen Entstehung einer sog. „Arbeitsbeziehung“ mit Suchtmittel konsumierenden Personen innerhalb des Settings einer ambulanten Suchtberatungsstelle und ihren möglichen Auswirkungen auf die Annahme von weiterführenden Hilfen, formuliert werden.

Hierzu wird zunächst der empirische Forschungsstand zu den aufgerufenen Themenkomplexen Beratung, Vertrauen, Erstgespräche in Feldern Sozialer Arbeit im Allgemeinen und Suchthilfe im Besonderen aufgearbeitet und in einem nächsten Schritt das Forschungsfeld kontextualisiert, um mögliche Implikationen des Konstruktes „Sucht“ und „Suchtberatungsstellen als Schnittstelle“ sowie „Soziale Arbeit in Suchtberatungsstellen“ in Bezug auf Hilfen in diesem Kontext näher zu betrachten. Da es sich hier um die Darstellung einer explorativen Betrachtung des Untersuchungsgegenstandes handelt und dieser Herangehensweise mit einem qualitativen Forschungsdesign Rechnung getragen wurde, werden darüber hinaus sensibilisierende Konzepte (Blumer 1986) für die spätere Datenauswertung zum Themenkomplex Beziehung vorgestellt, die die bis dahin herausgearbeiteten Standpunkte ergänzen sollen. Das Zwischenfazit soll Ergebnisse bis zu diesem Punkt bündeln und dient als Ausgangsbasis für die Konkretisierung der Fragen, die an das Datenmaterial herangetragen wurden. Das Kapitel der

Methodologie stellt die Herangehensweise an die empirische Untersuchung, die Umsetzung der einzelnen methodischen Schritte sowie deren Reflexion vor. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte in Anlehnung an das sequenzanalytische Verfahren (Wernet 2009) und nach Strukturprinzipien der Grounded Theory Methodologie (Strauss; Corbin 1996; Glaser; Strauss 2010). Daher erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der Datenauswertung in Form von Falldarstellungen, die mit Hilfe des „theoretical samplings“ (Glaser; Strauss 2010, S. 53 ff.) ausgewählt wurden. In einem weiteren Schritt werden sie dann miteinander vergleichend kontrastiert. Eine weitere Konkretisierung und Diskussion der herausgearbeiteten und mit Hilfe von empirischen Daten begründbaren Theorie, zur Entstehung von Beziehungen zwischen Fachkräften der Sozialen Arbeit und Klient\_innen im Rahmen von Erstgesprächen in Suchtberatungsstellen schließt sich an. Das abschließende Fazit versucht die Ergebnisse dieser Untersuchung mit Blick auf Implikationen für die Praxis zu verknüpfen.

## 2 Aufarbeitung des empirischen Forschungsstandes

Wie bereits deutlich wurde, wird die Wichtigkeit einer Beziehungsentwicklung auf der Basis von Erfahrungswissen der Fachkräfte in Suchtberatungsstellen zwar postuliert, aber nicht empirisch plausibilisiert. Um sich dieser vermeintlichen empirischen Leerstelle zu nähern und daraus ein Forschungsanliegen zu konkretisieren, werden im Folgenden Untersuchungen vorgestellt, die sich auf dieser Basis mit Beziehung und Beratung als Kernelemente Sozialer Arbeit (Schäfter 2010; Arnold 2009) auch in einem Feld der Suchthilfe (Cleppien 2012; Peters 2014) bzw. in Erstgesprächen in Feldern Sozialer Arbeit (Wyssen-Kaufmann 2015; Freikamp 2012) befassen.

Die Untersuchung von Schäfter (2010) thematisiert Beratungsbeziehungen in der Sozialen Arbeit. Mit Hilfe von Videoaufzeichnungen von Beratungsgesprächen und anschließend geführten problemzentrierten Interviews mit den Berater\_innen, wurden zentrale Beziehungselemente herausgearbeitet. Demnach kann eine professionelle Beziehung im Rahmen der Sozialen Arbeit durch folgende Merkmale charakterisiert werden: Spezifische Verteilung der Rollen zwischen Fachkraft und Klient\_in, Funktionale Asymmetrie<sup>2</sup> als Voraussetzung und Konsequenz, Zweckgebundenheit und zeitliche Begrenzung als Rahmen, Freiwilligkeit als Aufgabe sowie begrenzte emotionale Nähe als Chance und Gefahr (Schäfter 2010, S. 211). Diese Aspekte sollen im Folgenden näher erläutert werden.

Schäfter nähert sich ihrem Thema zunächst theoretisch unter Zuhilfenahme spezifischer Beschreibungen einer sozialpädagogischen Perspektive von Beziehung. Zentral stützt sie sich auf die Charakteristika professioneller pädagogischer Beziehung nach Giesecke, (1997 zit. nach ebd.) (bezahlte Tätigkeit, begrenzte Zwecke, begrenzte Zeit, Entgrenzung bezüglich der Personen, emotionale Distanz, gewisse Fachlichkeit). Hierbei stellt sie fest, dass in der Literatur zwischen einer pädagogischen Beziehung zwischen einem Kind und einem Erwachsenen und einer Beziehung zwischen zwei Erwachsenen in einem sozialarbeiterischen Kontext aufgrund von Hilfebedarf, z. B. wegen einer Notlage,

---

<sup>2</sup> Schäfter meint hiermit die spezifische Rollenverteilung zwischen Fachkraft und (erwachsenem) Klienten, die sich durch ein asymmetrisches Beziehungsverhältnis kennzeichnet.

nicht wirklich unterschieden wird. Stattdessen wird sie auf diese Konstellation übertragen (ebd., S. 39). Schäfter schließt grundsätzlich an diese Überlegungen an und erweitert diese in Bezug auf die Beziehung zwischen der pädagogischen Fachkraft und einem erwachsenen Hilfesuchenden um die Aspekte der Rücksicht auf die Mündigkeit des „Zöglings“ (Herv. i. O. R. H.), Verantwortungsübernahme der Fachkraft für den Prozess und das Eingehen auf spezifische Themen bzw. Lebensaufgaben und rechtlicher Bestimmungen, z. B. im Rahmen eines gesetzlichen Betreuungsverhältnisses (ebd., S. 40). Zu fragen wäre hier, welche Rolle der „Beratungsauftrag“ der Organisation, in der der / die Klient\_in um Hilfe sucht, spielt. Dies wird an dieser Stelle nur andeutungsweise thematisiert und spielt in der Anlage der später untersuchten Fälle auch keine Rolle mehr.

Nachfolgend diskutiert Schäfter die Merkmale professioneller Sozialer Arbeit in Bezug auf Beziehung. Sie führt als zentrales Element die spezifische Rollenverteilung zwischen Fachkraft und Klienten an. Dabei schließt sie inhaltlich wesentlich an Maja Heiner, Hans Thiersch, Lothar Böhnisch und Michael Galuske an und kennzeichnet als Resümee der theoretischen Diskussion eine spezifische Rollenverteilung, Asymmetrie, Zweckgebundenheit, zeitliche Begrenzung, Freiwilligkeit und Nähe als spezifische Merkmale einer sozialarbeiterischen Beziehung (ebd. S. 46–64). Auf der Basis dieses Verständnisses des, im Folgenden als sozialarbeiterische Beziehung bezeichneten Konstruktes, entwickelt sie zunächst ein theoretisches Beziehungskonzept im Kontext einer Beratungssituation mit dem Fokus auf Interaktion. Ziel ist es, zunächst die Bedeutung der Beziehung für den Veränderungsprozess herauszuarbeiten. In ihrer Analyse stellt sie fest, alle vorgestellten Ansätze seien sich einig,

„dass Beratung bewusst Veränderung fördert und Klient\_innen diesbezüglich mit Techniken unterstützt werden können.“ (ebd., S. 84)

Allerdings schließt sie sich der Auffassung Frommanns (1990) und Bang, (1964) (beide in ebd.) an,

„dass Beziehung nicht über Methoden und Techniken hergestellt werden kann“ (ebd.),

sondern durch die Person des Beratenden in einem „schöpferischen Akt“ (ebd., S. 87) hergestellt wird. Die dafür nötige Haltung einer Person, z. B. die latente Beziehungsbereitschaft, zeige sich im Umgang mit

dem / der Klient\_in (ebd.). Dennoch sei es möglich, so die implizite Aussage von Schäfter, Beratungstechniken, -methoden, -haltungen und Berater\_innenpersönlichkeit zu lernen bzw. auszubilden (ebd.). Eine Möglichkeit eine Verbindung zwischen Techniken und Haltungen herzustellen, die eine Umsetzung in Handlung ermögliche, sei das Konzept des Arbeitsprinzips im Anschluss an Heiner et. al. (1994 in ebd.) und v. Spiegel, (2006 in ebd.).

An dieser Stelle ist einzuwenden, dass nicht klar wird, wie genau sich dieser „schöpferische Akt“ darstellt, ob dieser sich „automatisch“ einstellt oder ob es zum Beispiel auch sein kann, dass sich keine Beziehung entwickelt. Darüber hinaus bleibt unklar, ob sich eine Beziehung in allen Feldern Sozialer Arbeit gleich darstellt, obwohl Schäfter andeutet, dass z. B. das Alter der zu beratenden Person einen Unterschied machen kann. Des Weiteren bleibt unklar, wie genau sich die Verbindung zwischen Gelerntem (Beratungstechniken, Methoden, Haltungen usw.) und Arbeitsprinzipien in der Situation des Augenblicks herstellt, da von einer unendlichen Kontingenz der Möglichkeiten einer Situation ausgegangen werden muss.

Im zweiten Abschnitt ihrer Studie versucht Schäfter mit Hilfe einer Videoanalyse von Live-Beratungsgesprächen und einem anschließenden, leitfadengestützten Interview, bei dem Berater\_in und Klient\_in getrennt voneinander befragt wurden, diese theoretisch beschriebenen Arbeitsprinzipien empirisch zu validieren. Nach der Betrachtung des Beratungsfilms wurden Ausschnitte ausgewählt und mit der Beratungskraft gemeinsam im Modus einer Selbstkonfrontation angeschaut. Dieses Gespräch wurde ebenfalls mit einem Tonband protokolliert (ebd. S. 148). Insgesamt wurden die Videoaufzeichnungen von drei Beratungsgesprächen ausgewertet. Alle drei Gespräche fanden im Rahmen des, für die Institution normalen Betreuungskontextes auf der Basis eines bereits seit längerer Zeit etablierten beruflichen Beziehungsverhältnisses (6 Jahre, 2 Jahre, 1,5 Jahre) statt. In der Auswertung wurden für die jeweiligen Fälle zunächst Typiken herausgearbeitet und dann zueinander in Beziehung gesetzt. Ergebnis dieser Untersuchung war, dass die Umsetzung der Beziehungsqualität „Wertschätzung“ am ehesten durch die Umsetzung des Arbeitsprinzips der Ressourcenorientierung zu gelingen scheint. Allerdings scheint diese Umsetzung umso schwieriger zu sein, je randständiger ein Klient ist (Schäfter 2010, S. 285). Deutlich wird an dieser Stelle, dass die tatsächliche Situation ei-

nes Klienten eher Einfluss auf die Umsetzung eines theoretisch postulierten Arbeitsprinzips zu haben scheint, als eine korrekte technische Umsetzung. Dies verweist darauf, dass eine Beziehungsentwicklung, auch wenn es sich um einen „schöpferischen Akt“ handelt, in Zusammenhang mit Einflüssen steht, die außerhalb der Dyade Fachkraft-Klient ihren Ursprung haben. Beides wird aber nicht explizit innerhalb der empirischen Untersuchung thematisiert.

Darüber hinaus liefert die Studie Hinweise darauf, dass es für die Klienten bedeutsam war, die Kompetenz der Berater wahrzunehmen, um Beratungen länger in Anspruch zu nehmen, Vertrauen in die Beziehung zu entwickeln und Veränderungen umzusetzen (ebd.). Hier stellt sich die Frage, welcher Art diese „Kompetenz“ der Berater war und ob sich diese für die Klient\_innen immer auf die gleiche Art zeigt.

Zusammenfassend kann mit Blick auf das Forschungsanliegen Folgendes resümiert werden. Schäfter (2010) arbeitet in ihrer Untersuchung zu Beratung in Feldern Sozialer Arbeit zunächst theoretische Merkmale einer sozialarbeiterischen Beziehungsgestaltung im Setting einer Beratung und in Zusammenhang mit damit erwartbaren Beziehungsqualitäten heraus. Sie überprüft diese Qualitäten anhand bereits schon seit Jahren bestehender Beziehungen zwischen Fachkräften der Sozialen Arbeit und Klient\_innen im Rahmen einer Stichprobe in jeweils einem audiovisuell aufgezeichneten Gespräch. Somit bleibt sowohl die Frage, wie diese Beziehungen begründet werden, als auch ein Blick auf eine mögliche Entwicklung im Prozessverlauf aus empirischer Sicht offen. Weiterhin nimmt diese Untersuchung in Bezug auf das zuvor entwickelte theoretische Modell einer sozialarbeiterischen Beziehung eine eher hypothesenprüfende Perspektive ein, denn Schäfter geht in ihrer Studie implizit von einer generalistischen Sichtweise auf sozialarbeiterische Beziehungsgestaltung im Kontext von Beratungen unabhängig vom Arbeitsfeld aus. Dies zeigt sich dadurch, dass ihr Sample aus Fachkräften der Sozialen Arbeit besteht, die in unterschiedlichen Feldern arbeiten, die sich durch ihr Klientel (z. B. Schwangerenkonfliktberatung vs. Wohnungslosenberatung), aber auch durch die zu bearbeitenden Anliegen und Zuständigkeiten, die über gesetzliche Einbindungen geregelt sind, sehr unterscheiden. Dadurch kann die empirische Realität der Einbindung in ein spezifisches Feld von Hilfe, das geprägt ist durch verschiedenste Einflüsse (z. B. rechtlicher Rahmen, Qualitätsstandards, Zielerwartungen etc.), die sich auch auf die Entwicklung einer Bezie-

hung auswirken können, aber nicht berücksichtigt werden. Dies ist deshalb von Bedeutung, da sich andeutete, dass eine Beratungsbeziehung auch von Dingen beeinflusst wird, die außerhalb des Interaktionssetting zwischen Fachkraft und Klient\_in zu liegen scheinen (z. B. die Schwierigkeit der Umsetzung des Prinzips der Ressourcenorientierung, wenn der / die Klient\_in „randständig“ zu sein scheint). Dies bedeutet, dass für die Beschreibung einer Beziehungsentwicklung möglicherweise noch mehr Kriterien berücksichtigt werden müssen, die außerhalb der konkreten Interaktionsgestaltung zwischen Fachkraft und Klient\_in liegen. Vor diesem Hintergrund erscheint es mit Blick auf das hier interessierende Forschungsanliegen sinnvoll, diese Einflüsse explizit mit zu berücksichtigen und anstelle einer hypothesenprüfenden eine rekonstruktiv, theoriegenerierende Forschungsperspektive einzunehmen, da das empirisch beobachtbare Erscheinungsbild der konkreten Entwicklung einer Beziehung und nicht die Überprüfung eines mehr oder weniger theoriekonformen Verhaltens von Fachkräften im Mittelpunkt der Untersuchung stehen soll .

An der auch von Schäfer (2010) als für den Beziehungsaufbau zentral formulierten Beziehungsqualität des Vertrauens, setzt die Studie von Arnold (2009) an, die im Kontext von stationärer Jugendhilfe entstand. Die Arbeit gliedert sich in drei Teile. Teil eins bildet die Aufarbeitung des Forschungsstandes zum Thema „Vertrauen“ aus Sicht der Sozialen Arbeit und ihrer Bezugswissenschaften und vertrauensrelevanter Strukturen innerhalb der Sozialen Arbeit. Teil zwei entwickelt aus diesen Vorarbeiten einen Vertrauensbegriff für die Soziale Arbeit und antizipiert seine Verwendung in der Sozialen Arbeit. In Teil drei wird eine qualitative Untersuchung zum Vertrauen der Klient\_innen in der Sozialen Arbeit vorgestellt, die diese theoretischen Erkenntnisse verifizieren bzw. im Rahmen einer realen Interaktion zwischen Fachkraft und Jugendlichen konkretisieren soll. Diese Studie beruht auf Beobachtungsprotokollen von eben diesen. Methodisches Kernelement war hierbei eine teilnehmende Beobachtung. Studierende der Sozialen Arbeit wurden im Rahmen eines Seminars auf ihre Tätigkeit als „Fremde“ im ethnografischen Sinne vorbereitet und leisteten die Datenerhebung im Feld, welche in einem Zeitraum von 12 Monaten stattfand (ebd., S. 194).

Nach Auswertung des Forschungsstandes (Teil 1) kommt Arnold zu dem Ergebnis, dass Vertrauen auf Seiten des Klienten als Motivation, Information und Kooperation operationalisierbar ist (ebd., S. 182 f.). Sie



konstatiert aber auch, dass der Vertrauensbildung auch Faktoren entgegenstehen können, die den Prozess der Vertrauensbildung als konstitutives Element von Veränderungsbereitschaft erschweren und behindern. Diese werden benannt als,

„...vertrauenshemmende bis misstrauenauslösende strukturelle Gegebenheiten, geringes generalisiertes Vertrauen auf Seiten der Adressaten, strukturell fehlende Vertraulichkeit, geringe Vertrautheit und unklare Erwartungen von den (potenziellen) Klienten.“ (ebd., S. 183)

Diese Formulierung ist zum einen ein Hinweis auf die Bedeutung der strukturellen Gegebenheiten für den Prozess der Vertrauensbildung und zeigt zum anderen eine Unschärfe, weil nicht deutlich wird, was genau strukturelle Gegebenheiten sein könnten. Diese können sich in unterschiedlichen Handlungsfeldern verschieden zeigen. So unterscheidet sich z. B. das Handlungsfeld stationärer Jugendhilfe erheblich von einem Handlungsfeld im Kontext ambulanter Suchthilfe. Auch Schäfter hat bereits darauf hingewiesen, dass die unterschiedliche Stellung von Fachkraft und Klient\_in zueinander allein schon wegen des unterschiedlichen Status der „Mündigkeit“ (Schäfter 2010, S. 40) verschieden sein dürfte.

Weiter konstatiert Arnold, dass in Feldern der Sozialen Arbeit im Allgemeinen immer auch misstrauenauslösende Gegebenheiten vorkommen können. Daraus folgert sie, dass eine normierte Erwartung von Vertrauen durch den / die Klient\_in an die Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Rahmen einer professionellen Beziehung im Sinne einer generalisierenden Erwartung an die Profession problematisch sei. Im Gegenteil sei es die professionelle Leistung der Fachkräfte, dieses Vertrauen bei den Klient\_innen der Sozialen Arbeit zu entwickeln und damit eine von ihr sog. „Arbeitsbeziehung“ erst zu ermöglichen (ebd.). Zusammenfassend stellt sie daher fest:

„Das Vertrauen des Klienten zum Sozialarbeiter ist erforderlich, damit von Seiten des Klienten die Aspekte Motivation, Kooperation und Information im Rahmen der Arbeitsbeziehung möglich werden. Sie werden als grundlegend für die Zusammenarbeit beschrieben. Der Klient zeigt sich motiviert, er kooperiert und gibt die notwendigen Informationen, wenn er vertraut.“ (ebd., S. 184).

Dies unterstellt, dass Fachkräfte in der Lage seien, ein solches Vertrauen bei Klient\_innen herzustellen, unabhängig davon, ob Klient\_innen dies

wollen oder nicht. Wie sich allerdings Misstrauen zeigt und ob dies ebenfalls empirisch beobachtbar ist, wird an dieser Stelle nicht klar. Darüber hinaus stellt sie in Bezug auf die Entstehung einer solchen Beziehung weitergehend fest, dass sich spezifisches Vertrauen zwischen Fachkraft und Klient\_in in einem kooperativen Zustand erfassen lässt, dessen Konstruktion einen gemeinsamen Akt darstellt.

„Im Moment eines solchen gemeinsamen Aktes der Konstruktion wird die Vertrauensbereitschaft des Klienten in Form von Verhalten sichtbar. Dieser Schritt stellt sich als grundlegend und als Voraussetzung dafür, dass sich eine aufeinander bezogene Interaktion zwischen Sozialarbeiter und Klient entwickelt, heraus.“ (ebd., 378).

Arnold stellt weiter dar, dass diese Form der Interaktionen nicht nur durch Einnahme der gleichen inhaltlichen Position zu erreichen sei, sondern auch in der Einnahme einer Gegenposition erreicht werden könne (ebd.). Dies erscheint als Hinweis darauf, was eine ‚tragfähige‘ sog. „Arbeitsbeziehung“ ausmachen könnte und darauf, warum die Herstellung einer persönlichen Vertrauensbasis als Gesprächsgrundlage, wie in der Einleitung von Goergen (2004) postuliert wurde, bedeutsam für die Arbeit mit Klient\_innen in Suchtberatungsstellen sein könnte. Die Verantwortlichkeit und Leistung der Fachkräfte einerseits sowie die Betonung der Vertrauensentwicklung als „gemeinsamen Akt der Konstruktion“ zeigt sich in der Beschreibung zumindest widersprüchlich. Darüber hinaus unterstellt sie, wie oben schon erwähnt, einen willentlichen Akt beider Akteure. Dies würde den Aspekt eines „Gefühls“, das sich spontan entwickelt, bei dem Konstrukt „Vertrauen“ im Rahmen einer Beziehung ausklammern. Darüber hinaus resümiert Arnold in Bezug auf die Bestimmung des Begriffs „Vertrauen in der Sozialen Arbeit“, dass

„die Übertragung vorhandener fachfremder Theorien, wie etwa zur schulpädagogischen oder therapeutischen Beziehung, auf Soziale Arbeit [...] nicht geeignet [ist, Erg. R. H.), da Vertrauen nur jeweils bereichsspezifisch verstanden werden kann. Die Frage nach Vertrauen zum Sozialarbeiter bezieht sich auf fachspezifische Problemkonstellationen. Der Weg zu phänomenbezogenen Erkenntnissen muss auf fachspezifischer Wahrnehmung des Phänomens beruhen.“ (Arnold 2009, S. 202)

Mit dieser Feststellung wird die Möglichkeit eingeräumt, dass Vertrauen sich in unterschiedlichen Konstellationen unterschiedlich zeigen

kann. Weiterhin wird mit dieser auch die Notwendigkeit der Rekonstruktion der Erbringungsbedingungen impliziert, da sie weiter feststellt, dass

„in professionellen Beziehungen die Erfüllung von Rollenerwartungen für die Vertrauensgenese relevant [ist, Erg. R. H.]. Empirische Befunde zu solchen Erwartungen der Klienten fehlen bisher [...] Was Klienten als Anzeichen von Vertrauenswürdigkeit einordnen, ist bislang nicht bekannt, obwohl sie eine wesentliche Voraussetzung für Vertrauen ist.“ (Arnold 2009, S. 372)

Dieser Begründung folgend wird auch hier argumentiert, dass es notwendig erscheint, die mögliche Hervorbringung von Vertrauen oder anderer Konstrukte als sichtbare Zeichen einer entstandenen Beziehung in einem Erstgespräch zwischen Fachkraft und Klient\_innen der Sozialen Arbeit explizit im Feld der ambulanten Suchthilfe zu untersuchen, da die Kontextbedingungen, unter denen der Beziehungsaufbau erfolgen soll, nicht vergleichbar mit denen der stationären Jugendhilfe sind, in der diese Studie entstand. Unterscheidungen finden sich hinsichtlich der Ziele der sozialarbeiterischen Intervention, des Verhältnisses zu den Klient\_innen, da es sich um erwachsene Personen handelt, des Rahmens des sozialarbeiterischen Settings, des zeitlichen Aspekts der Beziehung und des Anlasses der Interaktion. Dieses Handlungsfeld zeigt sich demnach geradezu diametral entgegengesetzt zu dem hier zu untersuchenden Handlungsfeld der ambulanten Suchtberatung mit Erwachsenen in einem Setting von Beratung, bei dem sich beide Interaktionspartner gerade erst kennenlernen. Darüber hinaus fokussiert Arnold darauf, wie sich Vertrauen in Beziehungen zeigt, nicht wie und unter welchen Umständen es entsteht oder auch in Misstrauen umschlagen kann. Daher ist trotz möglicherweise vorhandener Gemeinsamkeiten dieser Untersuchung zum Forschungsanliegen davon auszugehen, dass es auch notwendig ist, arbeitsfeldspezifische Erkenntnisse zu generieren, um allgemeine Handlungsmaximen und -orientierungen sowie Rollenerwartungen von Klient\_innen an Fachkräfte spezifizieren zu können<sup>3</sup>. Die Vakanz der Untersuchung von Arnold zur hier

---

<sup>3</sup> Dies fordern auch Kähler und Zobrist (2013, S. 122) für den Bereich der Zwangskontexte, da bisher zur Übertragbarkeit dieser von einem Handlungsfeld ins andere keinerlei Erkenntnisse vorlägen. Ein solcher Kontext ist für den Kontext Sucht wahrscheinlich, kann zumindest aber nicht ausgeschlossen werden. Daher erscheint es wichtig, diesen zusätzlichen Hinweis auf die Beachtung der Übertragbarkeit auf spezifische Kontexte zu beachten.

vorliegenden Arbeit liegt also vor allem in der kompletten Divergenz zum hier zu untersuchenden Handlungsfeld und in der Reduktion auf den Aspekt des bereits entstandenen und sich zeigenden Konstruktes Vertrauens innerhalb einer Beziehung.

Insbesondere in der Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden Menschen kann aufgrund der Sichtweisen, die von außen auf Suchterkrankung gerichtet sind und ggf. auch aufgrund der Nähe zur Kriminalisierung, z. B. aufgrund von finanziellen Nöten, vermutet werden, dass misstrauenauslösende strukturelle Gegebenheiten wahrscheinlich eher die Regel als die Ausnahme darstellen. Cleppien (2012, S. 62) hält auf der Basis der Rekonstruktion eines Familieninterviews im Rahmen der Beratung bei exzessiver Mediennutzung durch Jugendliche sogar fest, dass für den Umgang mit den Betroffenen hier eine „Hermeneutik des Misstrauens“ unterstellt werden könne. Er begründet dies damit, dass für eine Abhängigkeitsdynamik (hier der exzessive Medienkonsum) eine Phase der abwehrenden Haltung bezüglich der Anerkennung der Problematik und ihrer Implikationen als konstitutives Element gelte. Damit einher gehe die Autorisierung der Version des Nicht-Abhängigen. Weiterhin stellt er daher fest, dass arbeitsfeldspezifische Bedingungen eine Vertrauensbildung in den Klienten im Sinne einer 'Hermeneutik des Vertrauens' erschweren würden, welche insbesondere im Handlungsfeld Sucht zu finden seien. Er meint damit die Passung bzw. Nichtpassung der Darstellung der subjektiven Sichtweisen von Klient\_innen und des öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurses (Cleppien 2012, S. 63). Dies erscheint mit Blick auf das Forschungsanliegen als Hinweis darauf, in einem weiteren Schritt nicht nur die spezifische Einbindung von Suchtberatungsstellen in einen Hilfefeldkontext, sondern auch die Bedeutung des Konstruktes Sucht und dessen Auswirkungen, z. B. im Hinblick auf arbeitsfeldspezifische Bedingungen, näher zu betrachten. Darüber hinaus entsteht die Frage, wie es trotz einer hier unterstellten „Hermeneutik“ des Misstrauens gelingen kann, dass eine Beziehung mit dem Element Vertrauen zwischen Fachkraft und Klient\_in in einer Suchtberatungsstelle entsteht. Denn das dies grundsätzlich möglich scheint, implizieren die vorgestellten Erfahrungen der Fachkräfte.

Dass die bisher genannten Punkte „Professionelle Beziehung als Kernelement der sozialarbeiterischen Arbeit mit Klient\_innen“ und hierin insbesondere der Aspekt des „Vertrauens“ auch und gerade von besonderer Relevanz für die Arbeit mit Klient\_innen der ambulanten Suchtberatung im Kontext Alkohol sind, wird auch im Bericht über die Arbeit

des ambulanten Beratungsdienstes „Ahornhof“<sup>4</sup> von Peters (2014) als bedeutsam postuliert. Er stellt fest:

„Im Kern bleibt aber der sozialpädagogische Zugang zu dieser Klientel eine gelungene Beziehungsarbeit, um auf dieser Grundlage den Weg der Klienten prozesshaft und beratend zu begleiten.“ (Peters, 2014: S. 77)

Damit deutet er an, dass ein „sozialpädagogischer Zugang“ im Sinne einer „gelungenen Beziehungsarbeit“ eine Differenz zu anderen Zugängen suchtbezogener Hilfen darstellen könnte. Unklar bleibt jedoch, wie sich dieser Zugang konzeptionell darstellt. Er verweist lediglich darauf, dass Angebote von Fachkrankenhäusern und Entgiftungsstationen, auch wenn sie von Fachkräften Sozialer Arbeit ausgeführt würden, keine Option für eine Stabilisierung im Alltag der Klient\_innen darstellen würden, da ihre Angebote im Kern therapeutisch ausgerichtet seien. Die Klientel des von ihm untersuchten ambulanten Beratungsdienstes, stände therapeutisch ausgerichteten Maßnahmen im Sinne einer „Behandlung“ misstrauisch gegenüber. Die Begründung ergibt sich für ihn aus einer noch nicht vorhandenen „Krankheitseinsicht“ oder aus einer „Therapieermüdung“, die sich nach einem langen Marsch durch Hilfeinrichtungen eingestellt habe. Daher würde das therapeutisch ausgelegte Hilfesystem des SGB V und VI von den Klient\_innen als eher „übergriffig“ und „zu hohe Ansprüche stellend“ erlebt (Peters 2014, S. 80). Zum einen ist dies ein Hinweis darauf, dass innerhalb eines Feldes suchtbezogener Hilfen, unterschiedliche Rationalitäten z. B. zwischen Beratung, Stabilisierung im Alltag und therapeutisch ausgerichteten Angeboten existieren und dass diese Rationalitäten eine „gelungene Beziehungsarbeit“ zu beeinflussen scheinen. Zum anderen wird nicht wirklich deutlich, was mit „therapeutisch“ im Zusammenhang mit suchtbezogenen Hilfen nach SGB V und VI gemeint ist. Denkbar wäre, dass der Begriff im Zusammenhang mit Implikationen steht, die eine Auffassung von Sucht als Krankheit mit sich bringt, die bei einer Einordnung der Hilfen in die SGB V und VI nahe liegen würde. Diese Beschreibung zum Erleben der Klient\_innen in Bezug auf diese Art von Hilfen ist ein Hinweis, dass diese Implikationen sich offenbar auf die

---

<sup>4</sup> Der ambulante Dienst des Ahornhofes ist ein Beratungsangebot, im Rahmen eines Therapiezentrums für Menschen mit Suchtproblemen. Der ambulante Dienst betreut als zusätzlich ausdifferenzierte Hilfe Menschen mit Bedarf an stabilisierender Hilfe im eigenen Wohnraum (sog. ambulant betreutes Wohnen im Kontext der Finanzierung von SGB XII) (vgl. Peters, 2014 S. 75).

Annahme („Krankheitseinsicht“) oder Nachhaltigkeit („Therapieermüdung“) von Hilfen auswirken können. Daher erscheint es sinnvoll dem nachzugehen, um zu ergründen, was genau dieses von ihm beschriebene Misstrauen begünstigen könnte und auf welche Art sich ein „sozialpädagogischer Zugang“ davon unterscheiden könnte. Darüber hinaus bezieht sich die Arbeit von Peters (2014) zwar auf das auch im Rahmen des Forschungsanliegens fokussierte Handlungsfeld der Sozialen Arbeit in der ambulanten Suchthilfe, allerdings handelt es sich nicht um eine Suchtberatungsstelle, sondern um Erstgespräche im Rahmen eines ambulanten Beratungsdienstes, der in einem anderen rechtlichen Rahmen angesiedelt ist. Inhaltlich reflektiert Peters (2014, S. 77) die Bedeutung eines speziellen Beratungskonzeptes und nicht die Phase der Konstituierung einer Beziehung, gleichwohl die Bedeutung der sozialpädagogisch ausgerichteten Beziehungsarbeit als zentral für die Klient\_innen betont, aber nicht weiter konkretisiert wird. Weiterhin geht es in dem Bericht von Peters (2014) um den Aufbau einer, von vorneherein als langfristige therapeutische Maßnahme angelegten sog. „Arbeitsbeziehung“ im Rahmen von Wiedereingliederung. Auch dies unterscheidet sich mit Blick auf die Zielperspektive der Hilfe von der Situation in einer Suchtberatungsstelle, die in der Regel weiterführenden Hilfen vorgeschaltet ist. Ob es überhaupt zur einer Anbahnung einer suchtbetragenen Hilfe, die sehr heterogen sein kann, kommt oder ob der Kontakt im Kontext eines sog. „Einmalkontaktes“ verbleibt, muss im Rahmen von ambulanter Suchtberatung erst geklärt werden. Daher bestehen hier bezüglich der Art und Weise, wie sich Beziehung entwickelt oder wie Fachkräfte die Interaktion gestalten, möglicherweise Unterschiede, die sich auf die Beziehung auswirken können.

Die Untersuchung von Wyssen-Kaufmann (2015) befasst sich mit der Bedeutung der Anamnese im Kontext sozialarbeiterischer Professionalität. Gegenstand der Untersuchung waren Erstgespräche in der stationären Erwachsenenpsychiatrie zwischen Patienten und dem dort tätigen Sozialdienst, nachdem bereits eine ärztliche Anamnese stattgefunden hatte. Ziel der Untersuchung war zunächst theoretisch die Bedeutung der Anamnese in der Theorie, Praxis und Profession Sozialer Arbeit herauszuarbeiten (ebd., S. 30), um dann auf der Basis von Einzelfalluntersuchungen zu klären, wie sich dies im Handeln der Professionellen zeigt und zum „Wohle des Patienten beiträgt“ (ebd. S. 31). Methodisches Kernelement der empirischen Untersuchung waren in Abwesenheit der Autorin aufgezeichnete reale Erstgespräche zwischen

der Fachkraft des Sozialdienstes und einem\_r Klient\_in, der / die gerade auf der Station aufgenommen wurde. Mit den Klient\_innen, die sich bereit erklärt hatten, an der Studie mitzuwirken, wurde noch innerhalb der Klinik ein narratives problemzentriertes Interview geführt. Inhaltlich von Interesse war die Fragestellung, wie diese den Beginn ihrer Klinikzeit wahrgenommen haben. 14 Tage nach Austritt der Klient\_innen aus der Klinik folgte ein Expert\_inneninterview mit den Fachkräften der Sozialen Arbeit darüber, wie sie die Interaktion mit dem / der entsprechenden Klient\_in wahrgenommen haben (ebd., S. 172 f.). Die getätigten Aussagen wurden mit den Klientenakten verglichen, die zuvor mit Hilfe der Dokumentenanalyse (als „Gedächtnis der Organisation“, vgl. ebd.) analysiert wurden. Als Ergebnis der Studie wurde ein heuristisches Modell von Anamnese entwickelt (ebd. S. 419 ff). Die Nähe dieser empirischen Untersuchung im Verhältnis zu der hier vorliegenden besteht vor allen Dingen darin, dass Wyssen-Kaufmann auch im Rahmen ihrer Fokussierung auf die Bedeutung der Anamnese feststellt:

„Beziehungsgestaltung stellt eine notwendige Basis für das Arbeitsbündnis und einen gelingenden Prozessbogen dar“ (Wyssen-Kaufmann 2015, S. 352).

Die Differenz besteht darin, dass sie diese Erkenntnis nicht empirisch entwickelt und plausibilisiert, sondern als notwendige Voraussetzung für die Anamneseerhebung postuliert. Die Untersuchung kommt in der Verortung des empirischen Teils im Feld von Gesundheits Sorge und der Fokussierung auf Erstgespräche der hier anvisierten Untersuchung relativ nah, weißt jedoch auch entscheidende Unterschiede bezüglich der Form der Organisation und damit der Möglichkeit mit den Klient\_innen in Kontakt zu kommen auf. Aus diesem Grund bestehen hier möglicherweise graduelle Unterschiede in der Art und Weise, wie eine Beziehung zwischen Fachkraft und Klient\_in entsteht. Inhaltlich gesehen fokussiert Wyssen-Kaufmann speziell auf die Bedeutung der Anamnese für Patient\_innen in diesem spezifischen Setting. Die Rolle der Beziehung wird zwar als wichtig eingestuft, aber nur im Zusammenhang mit inhaltlichen Erkenntnissen aus der Anamneseerhebung thematisiert. Damit steht nicht die Entstehung einer Beziehung, sondern die Erhebung und Bedeutung der Anamnese für den Verlauf von Hilfe in einem stationär psychiatrischen Setting im Interesse der empirischen Betrachtung. Die hier anvisierte Forschungsarbeit soll jedoch inhaltlich und methodisch so angelegt werden, dass nicht ein spezielles

Konstrukt wie etwa „Vertrauen“ oder eine inhaltliche Handlungsorientierung wie „Anamnese“ ins Zentrum gerückt wird, sondern der ganze Prozess einer Beziehungsentwicklung rekonstruiert wird, bei dem diese Elemente möglicherweise ein Teil des Prozesses sein können.

Die Untersuchung von Freikamp (2012) nimmt die in der Regel telefonischen Erstgespräche von Berater\_innen des Berliner Krisendienstes<sup>5</sup> in den Blick. Sie entwickelt einerseits ein Prozessmodell für die Analyse von heterogenen Erstgesprächsprozessen und rekonstruiert auf dessen Basis diese Prozesse und ihre Wirkungen auf Klient\_innen (ebd., S. 3). Die Erhebung wurde ausschließlich mit Hilfe von Interviews durchgeführt, da auf Live-Mitschnitte der Gespräche aus datenschutzrechtlichen Gründen verzichtet werden musste (ebd., S. 88). Dies zeigt sich aus methodischer Perspektive als erste Differenz zu dem hier vorgestellten Forschungsansatz. Die Konstruktion des zugrunde liegenden Prozessmodells entstand auf der Basis der Sekundäranalyse von Interviews, die im Rahmen einer Begleitforschung erstellt wurden (ebd.). Diese wurden zunächst grob analysiert, in dem sich Freikamp nur auf Passagen konzentrierte, die etwas über das Erstgespräch aussagten. Daraus wurde ein Konzept für das Erstgespräch entwickelt, das auch die Grundlage für den Gesprächsleitfaden bildete, mit dessen Hilfe der zweite Teil der Erhebung durchgeführt wurde (ebd.). Dieser bestand aus erfahrenen hauptamtlichen Mitarbeiter\_innen<sup>6</sup>. Auch hier wird der Ansatz einer eher hypothesenprüfenden Herangehensweise an die Auswertung des Materials sichtbar. Das problemzentrierte Interview der zweiten Erhebungsphase wurde ergänzt durch einen Kurzfragebogen, der die fachlichen Qualifikationen und Erfahrungen sowie notwendige Personen-

---

<sup>5</sup> Der Berliner Krisendienst ist ein Zusammenschluss freier ambulanter sozialpsychiatrischer Dienstleister und stellt eine Ergänzung der etablierten Versorgungsbausteine zur Krisenversorgung der Stadt Berlin dar. Er ist an gemeindepsychiatrischen Prinzipien orientiert und arbeitet im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung (Freikamp, 2012: S. 79).

<sup>6</sup> Von den interviewten Personen war nur eine Sozialarbeiter\_in. Die anderen Berufsgruppen waren Psycholog\_in (2) und je eine Soziolog\_in und eine Pädagog\_in (ebd., S. 93). Die Geschlechter waren aus der Beschreibung nicht ersichtlich (Anm. R. H.). Diese Untersuchung wurde trotz dieser eher heterogenen Zusammensetzung von Berufsgruppen ausgewählt, weil Krisenintervention „zum Standardrepertoire der Sozialen Arbeit“ gehört (Gahleitner; Ortiz-Müller 2011: S. 549) und auch ihren Platz im Rahmen der Arbeit der Fachkräfte der Sozialen Arbeit innerhalb der ambulanten Suchthilfe hat.



daten abfragte. Das so erhobene Material wurde mit verschiedenen Codierverfahren im Sinne einer Grounded Theory ausgewertet. Ergebnis des letzten Auswertungsschrittes war ein erweitertes datenbasiertes Prozessmodell der Beziehungsgestaltung im Erstgespräch, welches für verschiedene Klient\_innengruppen ausdifferenziert werden konnte (ebd., S. 92). Im Kontext des hier vorgestellten Promotionsvorhaben wurde das Phänomen der gegenseitigen Beziehungserwartung der Klient\_innen und der Berater\_innen als zentral fokussiertes Element der Beziehungsgestaltung im Rahmen der Erstgesprächsprozesse herausgearbeitet (ebd., S. 388). Freikamp konnte zeigen, dass für spezifische Klient\_innengruppen spezifische gegenseitige Erwartungsmuster (Fachkraft und Klient\_in) beschrieben werden können. Sie unterscheidet dabei Klient\_innen mit akuten psychosozialen Krisen ohne Chronifizierung, Klient\_innen mit unspezifischen chronifizierten Krisensituationen, Klient\_innen mit manifesten psychischen Störungen (psychiatrische Klient\_innen) und Klient\_innen mit akuten suizidalen Krisen<sup>7</sup>. Die Passung bzw. Nicht-Passung der Beziehungsangebote von Seiten der Berater\_innen war entscheidend für den Verlauf des Erstgesprächs. Die Fähigkeit passende Beziehungsangebote zu machen ohne sich von den endlosen Entlastungswünschen „verwirren“ zu lassen, stellten bei der Gruppe der chronifizierten Klient\_innen die professionellen Kunst der hauptamtlichen Fachkräfte dar (ebd., S. 375). Freikamp konnte zeigen, dass Gemeinsamkeiten der Beziehungsangebote sich nicht nur über die Personen der Berater\_innen, sondern auch über die Ebene der Bedingung der Prozessgestaltung ergaben. Dies ist neben den Untersuchungen von Arnold (2009), Cleppien (2012) und Peters (2014) ein weiterer Hinweis auf die Bedeutung und Notwendigkeit der Kontextualisierung bei der Rekonstruktion von Beziehungen in Handlungsfeldern Sozialer Arbeit, um die Einflüsse auf die Entwicklung einer Beziehung zwischen Fachkraft der Sozialen Arbeit und Klient\_in in einer Suchtberatungsstelle erfassen zu können. Zwar nimmt die Untersuchung von Freikamp (2012) das gesamte Erstgespräch in den Blick des empirischen Interesses, jedoch unterscheidet sich das Setting auch hier sowohl inhaltlich als auch durch die handelnden Fachkräfte. Die Untersuchung fokussiert auf das interprofessionell besetzte Feld einer telefonischen

---

<sup>7</sup> In den beispielhaft rekonstruierten Gesprächen konnte kein Gespräch mit einer Suchtmittel konsumierenden Person gefunden werden.

Krisenberatung, welches primär kommunal für akute sog. „Krisensituationen“<sup>8</sup> zuständig ist. Somit ist auch dieses Setting inhaltlich nicht vergleichbar mit dem der ambulanten Suchtberatungsstellen. Weiterhin steht der konkrete inhaltliche Anlass stärker im Mittelpunkt ihrer empirischen Betrachtung als die Entstehung einer Beziehung. Als Ergebnis typisiert sie spezifische Klientenanliegen und ordnet diese in ein zuvor entwickeltes Prozessmodell ein. Dies unterscheidet sich von dem anvisierten Versuch einer Rekonstruktion von Erstgesprächen, ohne vorher ein theoretisches Konstrukt derselben zu entwickeln. Darüber hinaus wird methodisch eine psychologisch-therapeutische Ausrichtung als Ausgangspunkt professionellen Handelns beschrieben und bietet schon aus diesem Grund einen Anlass für eine erneute Betrachtung des Phänomens ‚Erstgespräche‘ aus sozialarbeiterischer Perspektive. Als Grund hierfür kann genannt werden, dass ein, sich empirisch wie auch immer zeigender sozialarbeiterischer Zugang, von Schäfter (2010) für sozialarbeiterische Beziehungen in Beratungssituationen und Peters (2014) in Bezug auf Erstgespräche mit Suchtklienten als bedeutsam postuliert wird.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die hier vorgestellten Untersuchungen entweder auf der Ebene des methodischen Zuschnitts, der inhaltlichen Fokussierung des Forschungsgegenstandes oder der Platzierung in einem spezifischen Feld von dem hier im Interesse stehenden Forschungsanliegen differieren. Zudem wurde deutlich, dass die Bedeutung der Entstehung einer Beziehung unter den spezifischen Bedingungen eines konkreten Arbeitsfeldes in fast allen Fällen postuliert, die konkrete Entstehung einer Beziehung jedoch in keinem Fall empirisch rekonstruiert wurde. Insbesondere für das konkrete Feld der Suchthilfe kann darüber hinaus festgestellt werden, dass keine empirische Untersuchung existiert, die die Entstehung einer Beziehung auf der Basis eines sozialarbeiterischen Zugangs empirisch untersucht, gleichwohl auf eine scheinbare Besonderheit dieses Zugangs und seine Bedeutung für einen Hilfeprozess hingewiesen wird. Insofern legitimiert sich aufgrund dieses Defizites in der empirischen Datenlage, der Versuch diese Forschungslücke schließen zu wollen.

---

<sup>8</sup> Freikamp versteht unter einer Krise Probleme, die mit den augenblicklichen Möglichkeiten des Betroffenen nicht bewältigt werden können (2012, S. 15).

### 3 Kontextualisierungen des Forschungsfeldes

Wie in der Aufarbeitung des empirischen Forschungsstandes deutlich wurde, kann davon ausgegangen werden, dass sich Konstrukte wie „Vertrauen“ oder „Beziehung“ in Anfangssituationen oder in sozialarbeiterischen Beratungsbeziehungen innerhalb eines spezifischen Settings jeweils anders zeigen können. Deutlich wurde weiterhin, dass die Strukturen oder Bedingungen dieses Settings die Entstehung einer Beziehung beeinflussen, weil sie z. B. strukturell „vertrauenshemmend“ (Arnold 2009, S. 183) sein können oder gar für das Feld der Suchthilfe eine „Hermeneutik des Misstrauens“ (Cleppien 2012, S. 62) unterstellt werden kann. Deshalb erscheint es notwendig, die spezifischen Gegebenheiten eines Feldes, in diesem Fall das Konstrukt „Sucht“, und die darauf bezogenen Hilfen näher zu betrachten, um die oben genannten Konstrukte zu kontextualisieren. Dadurch eröffnet sich die Möglichkeit am Material zu rekonstruieren, wie sich diese Konstrukte ggf. in einem spezifischen Setting zeigen können bzw. ob und wenn ja, wie sie Einfluss auf die Gestaltung der professionellen Interaktion nehmen. Anschließend wird eine, mit Hilfe von Experteninterviews erstellte Konzeptualisierung in Bezug auf Soziale Arbeit in Suchtberatungsstellen aus einem Vorläuferprojekt vorgestellt (Hansjürgens 2013).

#### 3.1 Sucht<sup>9</sup> als Konstrukt

Das Konstrukt „Sucht“ mit der Implikation einer möglichen Entwicklung von Genuss zu Selbstschädigung findet sich in vielen und auch frühen Beschreibungen menschlichen Verhaltens. Schon Aristoteles findet bereits Worte dafür:

„Denn während man von besonderen Liebhabereien spricht entweder da, wo man sich an Dingen freut, die nicht die rechten sind, [...] überschreiten die Unmäßigen [...] in allen Rücksichten das Maß. Sie haben ihre Freude entweder an Dingen, die nicht die rechten, [...] sind, oder wenn man sich auch an dergleichen freuen darf, so tun sie es doch mehr als man darf. [...]

---

<sup>9</sup> Bei einer Beschreibung des Konstrukts Sucht und insbesondere der hier angerissenen Debatte, handelt es sich um ein komplexes Thema, das hier nur für einen Einstieg in die Thematik in seinen groben Eckpunkten markiert werden kann. Deshalb sei hier auf weitere Diskussionsbeiträge in dieser Debatte verwiesen: die Beiträge in Dollinger; Schmidt-Semisch 2007; Reinerman 2007; Körkel et al. 2005; Wiesemann 2000; Schaler 2000; Petry 2001 und die Beiträge in Hoffstadt; Bernasconi 2009

der Unmäßige heißt darum so, weil es ihn mehr als recht ist schmerzt, das Lustbringende entbehren zu müssen, so daß die Lust selbst ihm den Schmerz verursacht, [...] Denn die Begierde ist mit Schmerz verknüpft, obschon es ungereimt erscheinen könnte, daß man der Lust wegen Unlust empfinden soll.[...] Der Mäßige [...] begehrt mit Maß und wie es recht ist, soweit es nicht diesem hinderlich oder ungeziemend ist oder seine Vermögensverhältnisse übersteigt[...] sondern wie die rechte Vernunft es vorschreibt.“ (Aristoteles, S. Kap. 37 f.)

Dies könnte ein Hinweis auf eine frühe Beschreibung eines Konstruktes sein, das heute als „Sucht“ bezeichnet wird, denn

„Gelage und Weinkonsum waren in antiken Kulturen integraler Bestandteil sozialen Lebens. Das Gelage diene der Unterhaltung, Zerstreuung, Kommunikation, Inklusion und Exklusion“ (Müller 2009, S. 219).

Somit kann das Ringen um „das rechte Maß“ als ein Konstrukt definiert werden, das Menschen schon lange beschäftigt. Allerdings ist unmäßiges Trinken auch schon früh mit Verhaltensweisen aus anderen Sphären sozialen Verhaltens, als ausschließlich der Geselligkeit, in Verbindung gebracht worden.

„Im Kontext von politischen Diskursen war die Verunglimpfung als Trunkenbold gängiges Mittel, das kulturelle Deutungsmuster reflektiert, wonach Maßlosigkeit im Trinken synonym für politische Willkür und Unrechtsherrschaft stand. Aus diesem Grund bietet das Etikett des Alkoholismus [in antiken griechischen und römischen Quellen, Erg. R. H] keine Einblicke in ein Krankheitsbild sondern in die traditionelle Codierung eines Negativbilds“ (Müller 2009, S. 219).

Somit wird Alkoholsucht, definiert als „unmäßiges“ Trinken, schon früh zu einem „vieldeutigen Kollektivsymbol“ (Westerbarkey 2009, S. 103) und kann deshalb als „diskursives Konstrukt“ (ebd.) bezeichnet werden, das bis heute zu Lasten distinktiver Klarheit eine hohe Resonanz erfährt. Demnach ist die Frage, ob es sich hierbei um eine moralische Verfehlung, um ein unerwünschtes Verhalten oder um etwas Krankhaftes handelt, „eine alte Debatte“ (Bauer 2013, S. 12), die bis heute durchaus auch unter hegemonialen Aspekten geführt wird.

Die Beschäftigung mit Sucht im Kontext Hilfe nimmt ihren Anfang durch den Versuch einer kompensatorischen Bewertung pietistisch geprägter Mediziner als „ein Mittelding zwischen Laster und Krankheit“

(Spode 1993, S. 127). Die in den jeweiligen Positionen<sup>10</sup> „Sucht als Krankheit“ und „Sucht als eigenverantwortliches Handeln“ enthaltenen Implikationen, fasst Morse wie folgt zusammen:

„Treating people as sick rather than bad can tend to produce kinder, more understanding treatment. The medical model also is likely to spawn research that might identify the cases of undesirable behaviour and the types of ex ante and ex post interventions that may reduce the frequency of such behaviour. On the other hand, applying the medical model to intentional behaviour can lead to unwarranted demeaning of the dignity and personhood of human agents and unwanted paternalistic treatment. Unless carefully used, it may create injustice by treating responsible agents as not responsible. The moral model has the great virtue of treating people as subjects, as people, rather than objects and thus endowing them with dignity and respect. Also, if justice demands that people be held responsible, only a moral model can properly do this. On the other hand, moral models can become harshly moralistic or punitive because those who offend morals and the law can be demonized as sinful ‚others‘, who deserve whatever harsh treatment they receive. Moreover, their application can blind people to the virtues of more rehabilitative approaches to aberrant behaviour“ (Morse 2004, S. 456).

Diese Debatte wird auch in Deutschland bis heute geführt<sup>11</sup>. Mit dem Urteil des Bundessozialgerichts Kassel im Jahr 1968 wurde Sucht in Deutschland die rechtliche Basis für eine Etikettierung als Krankheit zugewiesen und damit der Zugang zu Versorgungsleistungen des Gesundheitswesens geebnet<sup>12</sup>. Aus dieser Perspektive betrachtet das Bundesministerium für Gesundheit verschiedene Formen von Abhängigkeit als

---

<sup>10</sup> Für einen detaillierteren Überblick, eine Einordnung und weitere Unterdifferenzierung der beiden zentralen Standpunkte s. Bauer et al. 2009, für eine Einordnung von Sichtweisen in paradigmatische Diskurse s. Westerbarkey 2009.

<sup>11</sup> Beiträge hierzu finden sich, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, z. B. in Dollinger; Schmidt-Semisch 2007; Reinerman 2007; Körkel et al. 2005; Wiesemann 2000; Schaller 2000; Petry 2001 und in Hoffstadt; Bernasconi 2009

<sup>12</sup> Das Krankheitsetikett wird damit begründet, dass ein „regelwidriger Körper- und Geisteszustand [...] im Verlust der Selbstkontrolle und in der krankhaften Abhängigkeit vom Suchtmittel, im Nicht-mehr-aufhören-können“ bestehe (Krasney 2005, S. 544). Die Finanzierung des gesamten Suchthilfesystems fußt auf diesem Urteil. (ebd.)

„schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können" (Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit)

Nach einer aktuellen quantitativen Studie hat sich im System der suchtbezogenen Hilfen in Deutschland das Deutungsmodell der Krankheit durchgesetzt.

„In der deutschen Suchthilfe besteht eine fast vollständige Etikettierung von Sucht als Krankheit und fast völlige Ablehnung von Sucht als Willensschwäche. (...) Deutlich ist die professionsübergreifende eindeutige Etikettierung von Abhängigkeit als Krankheit und der bevorzugte Modus der kompensatorischen Verantwortungszuschreibung für Entstehung und Bewältigung der Abhängigkeit, d. h. Abhängigen wird eine geringe Tatschuld für die Entstehung und hohe Bringschuld für die Bewältigung zugeschrieben.“ (Bauer 2013, S. 182)

„Suchthilfe“ ist in Anlehnung an Tretter in diesem Zusammenhang als ambulante Beratung, Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge definiert (vgl. Tretter 2000, S. 36 f.). Mitarbeiter\_innen in Prävention, Arbeitsprojekten und Wohneinrichtungen wurden in der Untersuchung nicht erfasst (Bauer 2013, S. 76). Trotzdem stellen auch in dieser Definition Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit 46 % den mit Abstand größten Teil der untersuchten Stichprobe (15 % im (teil-) stationären Setting, 31% im ambulanten Setting) dar (Bauer 2013, S. 81). Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Autor betont, es handle sich bei der Sichtweise von Sucht als Krankheit um ein, von ihm so bezeichnetes "professionelles Leitthema", das eine "Zwitterstellung" (Bauer 2013, S. 103) zwischen der berufsbezogenen Rollenerwartung und persönlichen Erfahrungswerten und Emotionen einnehme. Dies zeigt die hegemoniale Verknüpfung eines Konstrukts mit einer spezifischen Hilfeleistung, hier die Verknüpfung des medizinischen Modells mit den Einrichtungen der Suchthilfe, *obwohl* es andersartige, möglicherweise erfahrungsbezogene Einstellungen der Fachkräfte zu geben scheint. Dennoch sollen weiterführend die Sichtweisen der Perspektive von Sucht als Krankheit vertieft werden, da es sich um das überwiegend rezipierte Modell im Kontext von suchtbezogenen Hilfen zu handeln scheint.