

---

## **FreD goes net**

---

Projektbericht



**Impressum**

Die Veröffentlichung darf nur für nicht kommerzielle Ausbildungszwecke kopiert werden, unter der Bedingung, dass die Quelle angegeben wird. Die Herausgeber bitten die Benutzer/innen des Berichtes, sie über jede (auch auszugsweise) Verbreitung/Veröffentlichung zu informieren.

Dieser Bericht geht aus dem Projekt FreD goes net hervor, das finanziell von der Europäischen Union im Rahmen des Programms Öffentliche Gesundheit sowie vom Bundesministerium für Gesundheit (Deutschland) gefördert wurde.

Herausgeber:           Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)  
LWL-Koordinationsstelle Sucht  
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster  
www.lwl-ks.de  
kswl@lwl.org

Projektleitung:       Wolfgang Rometsch, LWL-Koordinationsstelle Sucht

Redaktion:            Nadja Wirth, LWL-Koordinationsstelle Sucht  
Kathrin Horre, LWL-Koordinationsstelle Sucht

Autoren:               Nadja Wirth  
Wolfgang Rometsch

Layout Ordner:        Lütke Fahle Seifert, Münster

Layout Projektbericht: Bernd Woitzak (Kapitel 1–3)  
Ulrich Ackermann (Kapitel 4)

Druck:                 LWL-Printcenter

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
Münster, November 2010

---

# FreD goes net

---

## Inhalt

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. FreD goes net – das Projekt</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Ausgangslage   | 6         |
| 1.2 Ziele von FreD goes net  | 8         |
| 1.2.1 Allgemeine Ziele   | 8         |
| 1.2.2 Besondere Zielsetzungen  | 9         |
| 1.3 Beschreibung der Intervention (Vorgespräch und Gruppenangebot)   | 11        |
| 1.4 Qualitätsleitlinien  | 12        |
| 1.4.1 Inhaltliche Leitlinien   | 13        |
| 1.4.2 Personelle Rahmenbedingungen   | 14        |
| 1.5 Partner und ihre Aufgaben  | 16        |
| 1.5.1 LWL-Koordinationsstelle Sucht als Projektträgerin  | 17        |
| 1.5.2 Pilotpartner   | 19        |
| 1.5.3 Assoziierte Partner  | 21        |
| 1.5.4 Wissenschaftliche Begleitung   | 22        |
| 1.6 Ablauf und Aktivitäten   | 22        |
| 1.6.1 Kurzüberblick  | 23        |
| 1.6.2 Erstes Jahr: Implementierungsphase   | 24        |
| 1.6.3 Zweites Jahr: Pilotphase   | 28        |
| 1.6.4 Drittes Jahr: Transferphase  | 32        |
| <br>   |           |
| <b>2. Ergebnisse</b>   | <b>37</b> |
| 2.1 RAR: Rechercheergebnisse der Projektpartner  | 37        |
| 2.1.1 Good Practice Projekte   | 37        |
| 2.1.2 Überblicke zu rechtlichen Rahmenbedingungen,<br>die Zugangsmöglichkeiten zum FreD-Kurs geben                         | 38        |
| 2.2 Zusammenfassung der Berichte zur Pilotphase  | 59        |
| 2.3 Projektziele und ihre Umsetzung  | 64        |
| 2.3.1 Programmbezogene Ziele   | 65        |
| 2.3.2 Zielgruppenbezogene Ziele  | 69        |
| 2.3.3 Transfer des Projektes und Nachhaltigkeit  | 71        |
| 2.4 Kurzfassung des Evaluationsberichtes   | 72        |
| <br>   |           |
| <b>3. Fazit</b>  | <b>74</b> |
| 3.1 Zielerreichung in FreD goes net  | 74        |
| 3.2 Erfolgsfaktoren bei der Implementierung des FreD-Programmes  | 76        |
| 3.2.1 Liste potentieller vermittelnder Institutionen / Kooperationspartner   | 76        |
| 3.2.2 Situations- und Bedarfsanalyse mit Hilfe eines Rapid Assessment<br>and Response (RAR) im Vorfeld der Implementierung | 77        |
| 3.2.3 Jugendliche haben von der Teilnahme am Kurs einen Nutzen   | 77        |
| 3.2.3.1 Die Gesetzeslage lässt eine pädagogische<br>Intervention statt weiterer Strafverfolgung zu                         | 78        |

---



---

|   |    |
|---|----|
| 3.2.3.2 In der vermittelnden Institution gibt es Regelungen zum Umgang mit Substanzkonsum Jugendlicher (z.B. Interventionsketten als abgestufte Reaktionsmöglichkeiten) | 78 |
| 3.2.3.3 Anwesenheit einer „dritten Partei“ (Eltern, Schulpsychologen/innen)   | 79 |
| 3.2.4 Aktiver Einbezug von Eltern   | 79 |
| 3.2.5 Motivierendes Einzel-Vorgespräch („Intake“)   | 79 |
| 3.2.6 Gelungene Kooperation   | 80 |
| 3.2.7 Kurzintervention als attraktives Gruppenangebot   | 81 |
| 3.2.7.1 FreD ist ein Gruppenangebot für Gleichbetroffene  | 81 |
| 3.2.7.2 FreD arbeitet kurzinterventiv   | 82 |
| 3.2.7.3 FreD ist inhaltlich interessant   | 82 |
| 3.2.8 Erfahrene Fachkräfte arbeiten auf der Basis eines Manuals   | 83 |
| 3.3 Stolpersteine bei der Implementierung des FreD-Programmes   | 83 |
| 3.3.1 Zu geringe finanzielle Ressourcen   | 83 |
| 3.3.2 Fehlende Rückendeckung vom Team   | 84 |
| 3.3.3 Schwierigkeiten in der Kooperation  | 85 |
| 3.4 Hinweise für neue Standorte   | 86 |
| 3.5 Generelle Erfahrungen zur europäischen Arbeit   | 88 |

#### **4. Anhang: Länderberichte zur Pilotphase von FreD goes net**

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

**FreD goes net** ist die europäische Weiterentwicklung sowie der Transfer des deutschen Interventionsansatzes „FreD – Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten“ in 17 Ländern der Europäischen Union. Es ist ein Projekt der Kurzintervention und der selektiven Suchtprävention zuzuordnen. Das Projekt wurde von der Europäischen Union im Rahmen des Programms „Öffentliche Gesundheit“ sowie dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert und hatte eine Laufzeit von drei Jahren (11/2007 bis 10/2010). Wissenschaftlich begleitet wurde FreD goes net vom Institut FOGS aus Köln/Deutschland.

### 1.1 Ausgangslage

Der Frühinterventionsansatz „**FreD**“ entstand in Deutschland vor dem Hintergrund, dass Ende der 90er Jahre die Zahl der Drogen konsumierenden Jugendlichen anstieg, diese jedoch für sich in der Regel keinen Beratungsbedarf empfanden und demzufolge vom Hilfesystem schlecht bis gar nicht erreicht wurden. FreD ging dabei der Frage nach, ob bei einer polizeilichen Erstaufrälligkeit mit illegalen Drogen (i.d.R. Cannabis) 14 bis 21-Jährige motiviert werden können, ein Beratungsgespräch mit anschließender Kurzintervention in Anspruch zu nehmen. Das vom Bundesministerium für Gesundheit, Bonn und den beteiligten Bundesländern geförderte Projekt wurde von 2000 bis 2002 an 15 Standorten in acht Bundesländern durchgeführt. Ende 2007 boten 142 Standorte in Deutschland FreD oder FreD-ähnliche Projekte an.

Während der Transferphase des FreD-Programmes in Deutschland in den Jahren 2003/04 haben sich mehrere europäische Länder an die LWL-KS gewandt, mit dem Interesse, FreD ebenfalls in ihrem Land zu implementieren. Dieses Interesse entsprang einer ähnlichen Ausgangslage dieser EU-Länder wie in Deutschland: hohe Prävalenzzahlen riskant konsumierender Jugendlicher und Schwierigkeiten beim Zugang zu suchtpreventiven Angeboten.

Im Jahresbericht 2006 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) wurden die Prävalenzzahlen zum Cannabiskonsum in Europa veröffentlicht. Demnach war Cannabis nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Europa und wurde insbesondere von jungen Menschen eingenommen. Die Daten aus den europäischen Mitgliedsstaaten zu den verschiedenen Konsummustern von Cannabis im Alter zwischen 15 und 24 Jahren verteilen sich für das Jahr 2004 wie folgt:

- Lifetime-Prävalenz (mindestens ein Mal im Leben Cannabis probiert):
  - zwischen 3% und 44%  
(die meisten Länder meldeten Zahlen zwischen 20% und 40%)
- Konsum innerhalb des letzten Jahres:
  - zwischen 4% und 28 %  
(in den meisten Ländern zwischen 10% und 25%)

- 
- 
- Konsum innerhalb des letzten Monats:
    - zwischen 1 % und 15%
    - (in den meisten Ländern zwischen 5% und 12%)

Insgesamt wurden bei Männern höhere Raten verzeichnet als bei Frauen.

Fünf EU-Mitgliedstaaten (Belgien, Spanien, Italien, Zypern und das Vereinigte Königreich) hatten neue Daten aus nationalen Schulumfragen vorgelegt. Insgesamt war der Cannabis-Konsum unter Schülern/innen in Europa weitgehend unverändert. Die höchste Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter 15–16 jährigen Schülern/innen wurde in der Tschechischen Republik und Spanien (44% bzw. 41%) festgestellt. Zu den Ländern mit einer Lebenszeitprävalenz von über 25% gehörten Deutschland, Italien, die Niederlande, Slowenien und die Slowakei ( 27% bis 28%), während die Lebenszeitprävalenz in Belgien, Frankreich, Irland und dem Vereinigten Königreich zwischen 32% und 40% lag.

Schätzungen der EBDD zufolge leben in der EU etwa 3 Millionen Menschen, die intensiv Cannabis konsumieren (definiert als täglicher oder fast täglicher Konsum). Zwar ist nicht bekannt, wie viele dieser Konsumierenden einer Behandlung bedürfen, im Verhältnis zu dieser Zahl ist jedoch die Zahl der Behandlungsnachfragen im Zusammenhang mit Cannabisproblemen klein.

Eine wichtige Erkenntnis aus den wenigen verfügbaren Evaluationen europäischer selektiver Präventionsprojekte zu Cannabis (FreD, Way-Out, Sports for Immigrants u.a.) betrifft die Wirksamkeit umfassender sozialpädagogischer Verfahren. Positive Effekte dieser Verfahren sind unter anderem der Rückgang der Konsumraten, die Verbesserung der Selbstwahrnehmung im Hinblick auf den eigenen problematischen Drogenkonsum, die Verringerung der wichtigsten Risikofaktoren und der damit verbundenen Probleme sowie eine erhöhte Selbstkontrolle und Motivation.

Die Europäische Kommission hat auf diese Situation in den Mitgliedsstaaten in dem „Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003 – 2008)“ reagiert.

Das Hauptziel des Aktionsprogramms bestand in der Entwicklung nachhaltiger Maßnahmen in den drei Bereichen:

- Gesundheitsinformation,
- Gesundheitsgefahren und
- Gesundheitsfaktoren.

Die geförderten Aktivitäten sollten die Grundlage für ein umfassendes kohärentes Konzept schaffen. In diesen drei Bereichen bemühte man sich, zu einem hohen Niveau an physischer und psychischer Gesundheit, sowie zu Wohlbefinden in der gesamten EU beizutragen. Die im Rahmen des Programms eingeleiteten Maßnahmen sollten zur Schaffung sich selbst tragender Mechanismen dienen, die

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

auch nach Beendigung der Förderung bestehen bleiben. Die Zukunftsfähigkeit der Maßnahmen über die Projektdauer hinaus ist deshalb ein wichtiges Förderkriterium.

Ausgehend von den Prioritäten in früheren Arbeitsprogrammen wurden im Arbeitsplan 2006 neue Prioritäten ausgewählt. 2006 war im Bereich der Gesundheitsfaktoren u.a. die Begrenzung von Schäden durch Drogenkonsum, vor allem bei Jugendlichen, ein Schwerpunkt.

Unter Punkt 2.3.1 „Unterstützung der wichtigsten Strategien der Gemeinschaft bei Suchtstoffen“ war ein Aspekt die „Verringerung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit neuen Trends bei psychoaktiven Stoffen, vor allem Ecstasy, Kokain und Cannabis“.

Der Arbeitsplan 2006 bezog sich dabei auf die EU-Strategie zur Drogenbekämpfung (2005 – 2012) und den EU-Drogenaktionsplan (2005 – 2008).

Die EU-Strategie zur Drogenbekämpfung (2005 – 2012) sah unter anderem die Förderung gesunder Lebensweisen vor und berücksichtigte die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken in Zusammenhang mit verschiedenen Drogen, Lebensaltersstufen und Sachlagen (Schwangerschaft, Fahrtüchtigkeit usw.).

Der damalige EU-Drogenaktionsplan (2005 – 2008) baute auf dieser Strategie auf und zielte vor allem auf die Senkung von Angebot und Nachfrage, auf eine bessere internationale Zusammenarbeit, auf Information, Forschung und Evaluierung ab.

Mit dem oben genannten Aktionsplan der Europäischen Kommission tat sich eine Möglichkeit auf, die Erfahrungen und Methoden des deutschen Modells in andere Länder weiter zu transportieren.

Der Antrag der LWL-Koordinationsstelle Sucht im Mai 2006 zur Finanzierung von FreD goes net stützte sich dabei auf den oben genannten Punkt 2.3.1 (3). Er wurde nach einer grundsätzlichen Zusage und anschließenden längeren Verhandlungen über die Rahmenbedingungen bewilligt. Im November 2007 startete das Projekt.

### 1.2 Ziele von FreD goes net

Die im Folgenden benannten Ziele, sind dem Projektantrag entnommen. Im Teil 2 (Ergebnisse) wird darauf eingegangen, inwiefern diese Ziele erreicht wurden.

#### 1.2.1 Allgemeine Ziele

Hauptziel des beantragten Projektes war es, Jugendlichen, die mit ihrem Suchtmittelkonsum erstmalig auffällig geworden sind, eine Präventionsmaßnahme anzubieten, um sie durch frühzeitige Intervention vor dem Abgleiten in eine Abhängigkeit zu schützen. Jugendliche fallen in der Regel erst dann auf, wenn sie bereits riskant konsumieren. Die Betroffenen können insbesondere bei der Polizei, aber auch in der Schule oder am Arbeitsplatz, erstmals auffällig geworden sein. Diese sensible Lebenssituation soll genutzt werden, um sie durch ein kurzes, gezieltes Angebot

---

---

(Einzelgespräch + Gruppenkurs von acht Stunden an zwei, drei oder vier Terminen) zu einer Reflexion und evtl. notwendigen Veränderung ihres bisherigen Verhaltens zu motivieren. Die Teilnahme kann sowohl freiwillig als auch auf juristischen oder sozialen Druck erfolgen. Grundlage ist das EU-weit bisher einzige fundiert evaluierte Projekt „Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten – FreD“ aus Deutschland (G. Burkhart, EMCDDA 2004), das entsprechend den Erfordernissen/Bedürfnissen der verschiedenen europäischen Länder angepasst werden soll.

Frühinterventionsmaßnahmen erfordern zunächst einen Zugang zur Zielgruppe. Deshalb sind die Entwicklung und Verstärkung einer Kooperation zwischen den Institutionen, die das abweichende Verhalten feststellen (wie z.B. Polizei, Schule, Arbeitsplatz, Jugendgerichte), und dem Anbieter der Frühinterventionsmaßnahme verpflichtend. Im Allgemeinen wird diese Kooperation nicht umfassend entwickelt. Aus diesem Grund ist ein weiteres Ziel des Projektes, eine Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen und Personen aufzubauen und das Hilfesystem unter Berücksichtigung der verschiedenen institutionellen Aufgaben zu stabilisieren. Insbesondere muss die bis jetzt zum größten Teil fehlende Kooperation zwischen der Polizei, den Justizbehörden, den Regierungsorganisationen (GO) und den Nichtregierungsorganisationen (NGO), die auf dem Gebiet der Drogenbehandlung und Suchtprävention tätig sind, aufgebaut und langfristig etabliert werden.

## **1.2.2 Besondere Zielsetzung**

### **Programmbezogene Ziele**

#### **A. Weiterentwicklung des selektiven Präventionsprogramms „FreD“ für seine Verwendung in Europa**

- Erwerb von Wissen über Qualität und Ergebnisse von existierenden selektiven Präventionsprogrammen in allen beteiligten Ländern (AT, BE, DE, DK, IE, IS, LT, LU, LV, NL, PL, RO, SE, SI, SK, UK) hinsichtlich des Konsums von illegalen Drogen und Alkohol unter Jugendlichen und maßgebliche Faktoren, die deren Effektivität bestimmen.
- Identifizierung von erfolgreichen Variablen für den Zugang zu gefährdeten Jugendlichen, die problematisches Konsumverhalten zeigen, auf der Basis eines Kriterienkatalogs, der anhand einer Analyse der „Good Practice Modelle“ und einer Bewertung der Präventionsbedarfe zu entwickeln ist.
- Anpassung des in Deutschland entwickelten, erprobten und evaluierten Projektes „Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten – FreD“ (s. Early Intervention For First Time Noticed Drug Users: FreD, <http://eddra.emcdda.eu.int>) an europäische und länderspezifische Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung der identifizierten *Good Practice* Modelle.
- Definition von Kriterien für Indikationen und Ausschlusskriterien bezüglich einer Teilnahme am Interventionsprogramm.

---

## **1. FreD goes net – das Projekt**

---

### **B. Erprobung des selektiven Präventionsprogramms „FreD“ in den beteiligten Pilotländern**

- Aufbau einer regionalen und lokalen Langzeitkooperation zwischen Suchtpräventions- und Suchtbehandlungseinrichtungen, öffentlichen Einrichtungen (z. B. Polizei, Justizbehörden) und sozialen Einrichtungen (z.B. Familie, Schule, Jugendhilfe, Ausbildungsbetrieb) und Stabilisierung der Kooperation durch den Abschluss von Kooperationsverträgen als Basis für die langfristige Implementierung des Interventionsprogramms.
- Durchführung des weiterentwickelten Programms „FreD“ unter Berücksichtigung der verschiedenen länderspezifischen Bedingungen hinsichtlich Infrastruktur, Organisation und Konzept als Pilotprojekt in neun Ländern (= Pilotländer).
- Verbesserung des Programms anhand der gewonnenen europäischen Erfahrungen für die Verwendung in anderen Ländern.

### **Zielgruppenbezogenen Ziele**

#### **C. Verbesserung des Zugangs zu riskant konsumierenden Jugendlichen zu Suchtprävention und Suchteinrichtungen**

- Erreichung der Zielgruppe zu einem frühen Zeitpunkt, indem sie von Experten aus öffentlichen und sozialen Einrichtungen angesprochen werden
- Weitervermittlung auffällig gewordener Jugendlicher an Suchteinrichtungen, die Suchtprävention und Hilfe anbieten sowie Sicherstellung von Feedback und Kontrollroutinen

#### **D. Stärkung der intrinsischen Motivation zur Verhaltensänderung hinsichtlich riskanten Drogenkonsums innerhalb der Zielgruppe**

- Verbesserung des Wissens- und Informationsstands über gesundheitsbezogene, soziale und strafrechtliche Konsequenzen durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen
- Veränderungen in der Haltung und im Verhalten bezüglich des Konsums von psychoaktiven Substanzen, wie Reduzierung oder Verzicht auf Drogen
- Entwicklung von Risikokompetenz bzgl. des Konsums psychoaktiver Substanzen, basierend auf Selbsteinschätzung, Feedback und persönlicher Risikowahrnehmung
- Verbesserung des Wissensstandes über spezialisierte regionale Angebote der Suchtprävention und Suchthilfe

### 1.3 Beschreibung der Intervention (Vorgespräch und Gruppenangebot)

Den **methodisch-wissenschaftlichen Hintergrund** der Intervention beim FreD-Angebot bilden schwerpunktmäßig das

- Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung und
- Motivational Interviewing.

Weitere Grundlagen sind

- die Salutogenese,
- das Konzept der Risikokompetenz,
- die Themenzentrierte Interaktion,
- die Diagnoseverfahren und
- Phasen der Gruppenarbeit.

Die **Intervention** besteht aus einem **Einzelgespräch** (Intake) und einem **Gruppenangebot** über acht Stunden (zwei bis vier Termine). In diesem „Konsum-Reflexions-Kurs“ werden interaktive Methoden eingesetzt, um sich mit dem eigenen Substanzkonsum auseinander zu setzen.

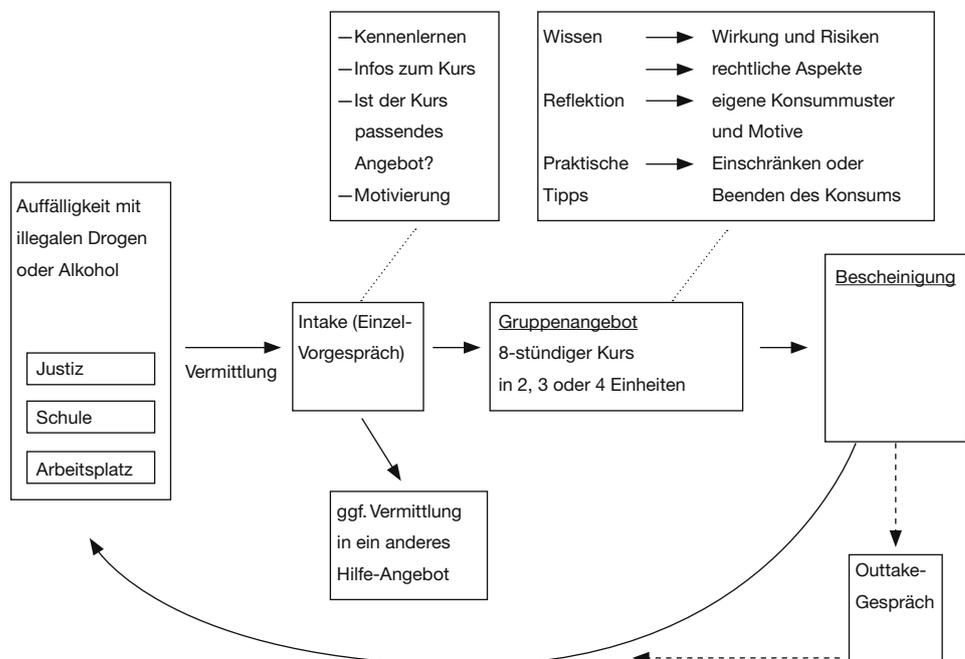


Abb. 1: Das FreD-Programm aus Sicht der Teilnehmenden

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

### Kurzüberblick zu den Inhalten und Zielen der einzelnen Kursabschnitte:

#### 1. Abschnitt:

- Kennenlernen und eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre schaffen
- Wissen zu rechtlichen Aspekten des Drogenkonsums und Substanzwissen, speziell zu der Droge, die bei den Teilnehmenden die größte Rolle spielt, erweitern

#### 2. Abschnitt:

- Wissen erweitern oder abgleichen zu anderen Substanzen, die von den Teilnehmenden konsumiert werden
- Verschiedene Konsummuster unterscheiden können
- Bewusstsein für Suchtentwicklung fördern

#### 3. Abschnitt:

- Risikosituationen besser erkennen und einschätzen können
- Persönliche Schutz- und Risikofaktoren bewusst machen
- Eigenes Konsumverhalten reflektieren

#### 4. Abschnitt:

- Ggf. zur Veränderung des Konsumverhaltens über praktische Tipps und Vermittlung von Konsumregeln motivieren
- Möglichkeiten der Unterstützung (im professionellen Hilfesystem wie auch unter Freunden/innen und Familie) bewusst machen und Hemmschwellen senken, diese in Anspruch zu nehmen

### 1.4 Qualitätsleitlinien

Zur Qualitätssicherung sind im Rahmen von FreD goes net Leitlinien aufgestellt worden. Diese beziehen sich einerseits auf Merkmale, welche die Umsetzung des Projektes im engeren Sinne beschreiben (inhaltliche Leitlinien), andererseits darauf, nach welchen Kriterien Projektmitarbeiter/innen ausgewählt werden bzw. wer neue FreD-Trainer/innen ausbilden darf (personelle Rahmenbedingungen).

---

---

### 1.4.1 Inhaltliche Leitlinien

Zur Qualitätssicherung des FreD-Programmes gelten **folgende Leitlinien**:

- FreD folgt dem präventiven Handlungsansatz, dass auf eine (individuelle) Auffälligkeit im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen eine gesundheitsbezogene Intervention erfolgt. FreD ist daher nicht als allgemeines präventives Gruppenangebot geeignet.
- Es handelt sich um ein Projekt der Frühintervention – i.d.R. sind junge Menschen die Zielgruppe, die noch wenig oder keinen Kontakt zum professionellen Hilfesystem haben.
- FreD ist ein Gruppenangebot für Jugendliche und junge Erwachsene (14 bis 21 Jahre; ggf. 13 bis 25 Jahre).
- Das Angebot umfasst ein Einzel-Vorgespräch („Intake“) und eine achtstündige Gruppenveranstaltung, die in Anpassung an die regionale Situation in zwei bis vier Teile aufgeteilt ist. Ggf. kann ein Einzel-Nachgespräch („Outtake“) angefügt werden.
- Die Inhalte der Kurse beziehen sich auf die folgenden Themen:
  - Wissensvermittlung zu Wirkungen und Risiken verschiedener psychoaktiver Substanzen sowie rechtlichen Aspekten,
  - die Reflexion der eigenen Konsummuster und -motive,
  - praktische Tipps zum Einschränken oder Beenden des Konsums,
  - Hinweise zu regionalen Beratungs- und Hilfeangeboten.

Diese Inhalte werden von den Fred-Trainern/innen unter Einbezug der Teilnehmenden interaktiv vermittelt.

- Das übergeordnete Ziel der FreD-Intervention ist die Vorbeugung von Substanzmissbrauch und einer Abhängigkeit. Dazu sollen die Kursteilnehmer/innen ihr Konsumverhalten unter Bewusstmachung der eigenen Schutzfaktoren kritisch reflektieren.
- Erfahrene Fachkräfte setzen die Intervention (Intake und Kurs) praktisch um. Eine von ihnen muss ein FreD-Trainer/innen-Zertifikat erworben haben. Kursleiter/innen berücksichtigen in ihrem Umgang mit den Teilnehmenden die Grundsätze des Motivational Interviewings.

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

- Die Aushändigung des Praxishandbuches FreD goes net ist ausschließlich an die Teilnahme an einer Zertifikatsausbildung gekoppelt.
- FreD ist ein Kooperationsprojekt. Kooperationsstrukturen bestehen zwischen dem Träger des FreD-Angebotes und den Institutionen, welche die auffällig gewordenen Jugendlichen vermitteln.

Neben diesen grundsätzlichen Aspekten, die FreD charakterisieren, werden **folgende Empfehlungen** gegeben:

- Ein FreD-Kurs sollte von zwei Fachkräften geleitet werden, nach Möglichkeit weiblich/männlich besetzt.
- Auffällig gewordene Jugendliche sollten von der Teilnahme am FreD-Kurs einen Nutzen haben (z.B. geringere Wahrscheinlichkeit oder Wegfall einer weiteren Strafverfolgung; abgemilderte oder ausbleibende schulische oder arbeitsrechtliche Disziplinarmaßnahme).
- Es sollten weiterführende Hilfen für Teilnehmende bereitstehen, die diese Angebote annehmen wollen und für die diese sinnvoll sind.

### 1.4.2 Personelle Rahmenbedingungen

Im Folgenden werden Bedingungen benannt, unter denen Fachkräfte einerseits FreD-Trainer/innen werden können, andererseits neue FreD-Kursleiter/innen ausbilden dürfen.

Die Verantwortung für die Verbreitung und Qualitätssicherung des FreD-Programmes liegt bei der LWL-Koordinationsstelle Sucht als Entwicklerin und Trägerin des deutschen und europäischen Modellprojektes sowie den Partnerorganisationen der jeweiligen Länder, die am Projekt FreD goes net beteiligt waren.

Eine Liste der für das Projekt verantwortlichen Personen sowie der zertifizierten Trainer/innen ist auf der Homepage des Projektes ([www.fred-goes-net.org](http://www.fred-goes-net.org)) zu finden.

#### **Qualifizierung von FreD-Trainern/innen (-Kursleitern/innen)**

Die FreD-Trainer/innen (= Kursleiter/innen) sollen nach folgenden Grundbedingungen ausgewählt werden:

Sie sollten

- Fachkräfte der Prävention, Gesundheitserziehung oder qualifizierte Suchtberater/innen (z.B. Sozialarbeiter/innen, Psychologen/innen) sein,

- 
- 
- über Erfahrung in der Arbeit mit konsumierenden Menschen und/oder mit Jugendlichen verfügen und
  - ein eigenes Interesse haben, die FreD-Kurse durchführen zu wollen.

Über diese Grundbedingungen hinaus müssen die Fachkräfte an einem fünftägigen Training teilnehmen, das sie für die Durchführung von FreD-Kursen qualifiziert. Diese Ausbildung enthält die Elemente:

- Struktur und Ablauf des FreD-Programms, rechtliche Hintergründe sowie Kooperationsarbeit;
- Fortbildung in den methodischen Grundlagen, vor allem der Motivierenden Gesprächsführung (durch speziell ausgebildete MI-Trainer/innen);
- Praktische Durchführung der Intervention: Intake und Kurs mit einer interaktiven Vermittlung der Kurs-Inhalte (durch eine/n zertifizierte/n FreD-Lehr-Trainer/in)

Das Training orientiert sich damit inhaltlich und strukturell an den Ausbildungen für FreD-Trainer/innen im Rahmen des Projektes FreD goes net. Falls die Fachkraft bereits in Motivational Interviewing ausgebildet ist, wird diese Fortbildung anerkannt.

Es wird empfohlen, auch eine/n Experten/in zur Vermittlung der rechtlichen Hintergründe der verschiedenen Zugangswege sowie Grundwissen zur nationalen Alkohol- und Drogengesetzgebung in die Ausbildung zu involvieren.

FreD-Kurse sollen immer zu zweit durchgeführt werden. Eine/r der Leiter/innen muss eine FreD-Trainer/innen-Ausbildung besitzen.

#### **Voraussetzungen, um FreD-Lehr-Trainer/in zu werden („Train the Trainer“):**

Es gelten folgende Voraussetzungen, um selbst FreD-Trainer/innen ausbilden zu können:

- Die Fachkraft hat eine Lehr-Trainer/in-qualifikation.  
Diese Qualifikation umfasst:
  - eine eigene FreD-Trainer/in-Ausbildung,
  - Praxiserfahrung (selbst durchgeführte FreD-Kurse),
  - Eignung als Lehrtrainer/in.
- Die für FreD goes net national verantwortliche Institution beschließt die Anerkennung von weiteren FreD-Lehr-Trainer/innen im jeweiligen Land. Sie stellt auch die nationalen FreD-(Lehr-)Trainer/innen Zertifikate aus.

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

- Falls weitere nationale Bedingungen zur Anerkennung einer (FreD-Lehr-) Trainer/innen-Qualifikation gelten, sind diese einzuhalten.
- Die Anerkennung weiterer FreD-Lehr-Trainer/innen in bislang noch nicht in FreD goes net involvierten Ländern und in Deutschland, obliegt dem LWL Münster/Deutschland.
- FreD-Lehr-Trainer/innen verpflichten sich, den FreD-Ansatz gemäß der Qualitätsleitlinien weiter zu geben.

FreD-(Lehr-)Trainer/innen-Zertifikate können auf europäischer oder nationaler Ebene erworben werden.

### **Vorgehen für eine Institution, die FreD neu implementieren möchte:**

Um das FreD-Angebot implementieren und Kurse durchführen zu dürfen, ist eine FreD-Trainer/innen-Ausbildung wie oben dargestellt notwendig.

Interessenten aus Ländern, die in FreD goes net beteiligt waren, wenden sich dazu an die verantwortliche Institution in ihrem Land (siehe Kapitel 1.5). Für Deutschland und Institutionen aus bislang nicht beteiligten Ländern ist die LWL-Koordinationsstelle Sucht Ansprechpartnerin.

Sie kann bei der Organisation der Ausbildung unterstützen und ein/e zertifizierte/n FreD-Trainer/in vermitteln.

### **1.5 Partner und ihre Aufgaben**

Institutionen aus 17 europäischen Ländern haben als Partner am Projekt teilgenommen. Es wurde zwischen „Pilot-“ und „assozierten Partnerländern“ differenziert, die in unterschiedlichem Umfang das Projekt umgesetzt haben.

Diese Differenzierung war erforderlich, weil die Europäische Kommission (bzw. ihre ausführende Agentur PHEA, später umbenannt in EAHC) die ursprünglich beantragte Fördersumme erheblich reduzierte. Die assoziierten Partner haben während des zweiten Projektjahres nicht wie die Pilotpartner die FreD-Kurse praktisch erprobt.

Pilotländer waren Belgien, Deutschland, Irland, Island, Lettland, Luxemburg, Österreich, Polen, Rumänien, Schweden, Slowenien und – als Partnerland ohne EU-Förderung – Zypern.

Assoziierte Länder waren Dänemark, Großbritannien, Litauen, Niederlande und die Slowakei.

---

---

Die Karte zeigt die Pilotländer und die assoziierten Partnerländer.



Abb. 2

**Zypern** entschied sich zu Beginn des Projektes als **zusätzliches Pilotland** mit-zuarbeiten. Dieser Partner finanziert das Projekt komplett aus eigenen Mitteln. Daneben haben sich der **Schwedische und Luxemburgische Partner** entschlossen, auf eigene Kosten vom Status eines assoziierten Landes in ein Pilotland zu wechseln.

### 1.5.1 LWL-Koordinationsstelle Sucht als Projektträgerin

Nordrhein-Westfalen (NRW) ist das bevölkerungsreichste Bundesland in Deutschland (18,2 Mio. Einwohner/innen). Überregionale soziale, gesundheitliche und kulturelle Aufgaben erfüllen u.a. deshalb zwei überörtliche Kommunalverbände

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

(Landschaftsverbände), zuständig für die Regionen Rheinland und Westfalen-Lippe. Die Koordinationsstelle Sucht gehört zum Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Der LWL arbeitet mit 13.500 Beschäftigten für die 8,5 Millionen Menschen in der Region.

Mit seinen 35 Förderschulen, 19 Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen, 17 Museen und als einer der größten deutschen Hilfezahler für behinderte Menschen erfüllt der LWL Aufgaben, die sinnvollerweise westfalenweit wahrgenommen werden.

Die neun kreisfreien Städte und 18 Kreise in Westfalen-Lippe sind die Mitglieder des LWL.

Sie tragen und finanzieren den LWL, den ein Parlament mit 101 Mitgliedern (in 2010) aus den Kommunen kontrolliert.



Abb. 3

Die **LWL-Koordinationsstelle Sucht** bietet seit 1982 Beratung, Information und Qualifizierung für die rd. 900 Institutionen und Dienste der Suchthilfe, Prävention und angrenzender Arbeitsfelder in Westfalen-Lippe. Sie schult berufsbegleitend das Personal, entwickelt Arbeitshilfen und Konzepte und moderiert kommunale Suchthilfeplanung. Durch Modellprojekte trägt sie zur fachlichen Weiterentwicklung bei.

Die **Kernaufgabe** der LWL-Koordinationsstelle Sucht **als Projektträgerin** bestand in der Entwicklung, Koordinierung und Steuerung des Gesamtprojektes. Das hieß unter anderem die Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte zu steuern, die Projekttreffen inhaltlich vorzubereiten, die Projektstandorte in ihrer Arbeit – unter anderem durch ihre fachlichen Erfahrungen im deutschen Modellprojekt – zu unterstützen, die finanziellen Transaktionen abzuwickeln, und die zentrale Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

Eine der wichtigsten Aufgaben während der Pilotphase lag in der Begleitung der Pilotpartner. Diese konnten sich mit allen Fragen bezüglich des Aufbaus von Kooperationen, Schwierigkeiten beim Zugang oder in der Vermittlung von auffällig gewordenen Jugendlichen sowie bei der Durchführung der Kurse an die Koordination wenden.

---

Zur Zielerreichung des Gesamtprojektes ist die Überwachung der Zeitschiene wichtig. Dafür stand die Projektkoordination in regelmäßigem Kontakt mit den Projektmanagern/innen der Pilotländer.

Während der Pilotphase wurden neben der Beratung einzelner Partner über Telefon und E-Mail auch sechs Coachingbesuche durchgeführt.

Folgende Organisationen und ihre Ansprechpartner fungierten als Pilotpartner in FreD goes net

### 1.5.2 Pilotpartner

**Institut Suchtprävention  
Pro Mente OÖ**

Hirschgasse 44  
A-4020 Linz

**Österreich**

Tel.: +43 732 778 936 0  
Fax: +43 732 778 936 20  
Herbert Baumgartner  
baumgartnerh@praevention.at  
www.praevention.at

**CAD Limburg**

Weg Naar AS 54 BUS 12  
BE-3600 Genk

**Belgien**

Tel.: +32 893 297 75  
Fax: +32 112 753 68  
Carlo Baeten  
carlo.baeten@cadlimburg.be  
www.cadlimburg.be

**Cyprus Anti-Drugs Council**

32, Strovolos Avenue,  
Magnolia Center, Offices 21-22  
CY-2018 Nicosia

**Zypern**

Tel.: +357 22 44 29 69  
Fax: +357 22 30 51 90  
Maria Peglitsi  
m.peglitsi@ask.org.cy  
www.ask.org.cy

**The Education Centre for Families  
and Schools**

Aizkraukles 14-115  
LV-1006 Riga

**Lettland**

Tel.: +371 291 255 40  
Fax: +371 675 513 60  
Solvita Lazdina  
slazdina@lanet.lv

**Solidarité Jeunes**

Rue Michel Rodange 21  
L-2430 Luxembourg

**Luxemburg**

Tel.: +352 489 348  
Fax: +352 489 347  
René Meneghetti  
rene.meneghetti@solidarite-jeunes.lu

**National Bureau for Drug Prevention**

Dereniowa 52/54  
PL- 02-776 Warsaw

**Polen**

Tel.: +48 226 4115 01 ext. 108  
Fax: +48 226 4115 65  
Anna Radomska  
Anna.radomska@kbpn.gov.pl  
www.kbpn.gov.pl

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

### **Krisenhilfe Bochum e.V.**

Viktoriastr. 67  
D-44787 Bochum  
**Deutschland**  
Tel.: +49 234 964 784 0  
Fax: +49 234 890 690 6  
Silvia Wilske  
s.wilske@krisenhilfe-bochum.de  
www.krisenhilfe-bochum.de

### **HSE Dublin North East**

Health Promotion Department  
St Brigid's Complex  
Kells Road  
IE-Ardee Co Louth  
**Irland**  
Elizabeth-Ann McKeivitt  
Tel.: +353 416 860 719  
Fax: +353 416 860 720  
elizann.mckeivitt@hse.ie  
www.hse.ie

### **SAA's Prevention program**

Efstaleiti 7  
IS-108 Reykjavik  
**Island**  
Hörður J. Oddfirðarson  
Tel.: +35 453 076 00  
Fax: +35 453 076 02  
hordurjo@saa.is  
www.saa.is

### **Stockholms Läns Landsting**

SE-11281 Stockholm  
**Schweden**  
Stefan Sparring  
Tel.: +46 704 843 113  
Fax: +46 867 249 46  
stefan.sparring@sll.se  
www.mariaungdom.se

### **Regional Public Health Institute**

**Maribor**  
Prvomajska 1  
SI-2000 Maribor  
**Slowenien**  
Igor Krampac  
Tel.: +386 2 46 02 317  
Fax: +386 2 46 22 234  
igor.krampac@zzv-mb.si  
www.zzv-mb.si

### **National Anti-Drug Agency**

Bvd. Unirii 37  
RO-030823 Bucharest  
**Rumänien**  
Catalina Niculae  
Tel.: +40 762 2237 18  
Fax: +40 213 164 757  
cata11lina@yahoo.com  
www.ana.gov.ro

Die Aufgaben der Pilotpartner unterschieden sich in diejenigen für die Projektmanager/innen und Präventionsexperten/innen.

**Projektmanager/innen** sind die Hauptverantwortlichen für FreD goes net im jeweiligen Land. Sie waren zuständig für die Koordination der verschiedenen inhaltlichen und organisatorischen Aufgaben (siehe Kapitel 6 zu den verschiedenen Aktivitäten im Projekt) und den Aufbau bzw. die Pflege der Kooperationsstrukturen.

Jeweils zwei **Präventionsexperten/innen** aus den Pilotländern wurden beim Train the Trainer Workshop in Österreich zu zertifizierten FreD-Trainern/innen ausgebildet. Sie sind für die Umsetzung der Intervention mit den auffällig gewordenen Jugendlichen zuständig (Vorgespräch und Kursdurchführung).

Bei einigen Partnern wurden beide Funktionen in Personalunion ausgefüllt.

---

---

### 1.5.3 Assoziierte Partner

Folgende Organisationen und ihre Ansprechpartner waren assoziierte Partner in FreD goes net:

**Esbjerg Kommune**  
**SSP & Forebyggelse, Denmark**  
Skolegade 39  
DK-6700 Esbjerg  
**Dänemark**  
Kim Nordrup  
Tel.: +45 7517 2012  
Fax: +45 7510 1817  
kino@esbjergkommune.dk  
www.ssp-forebyggelse.esbjergkommune.dk

**Drug Control Department under**  
**Government of the Republic of**  
**Lithuania (DCD)**  
St. Stepono Str. 27  
LT-03210 Vilnius  
**Litauen**  
Renata Šarkane  
Tel.: +370 5 266 8091  
Fax: +370 5 266 8095  
renata.sarkane@nkd.lt  
www.nkd.lt

**HIT**  
**Paramount Business Park**  
UK-L36 6AW Liverpool  
**Vereinigtes Königreich**  
Andrew M. Bennett  
Tel.: +44 870 990 970 2  
Fax: +44 870 990 970 3  
andrew.bennett@hit.org.uk  
www.hit.org.uk

**Tactus, Addiction Care**  
Institutenweg 1  
NL-7542 PH Enschede  
**Niederlande**  
Hans Keizer  
Tel.: +31 534 824 750  
Fax: +31 534 824 760  
h.keizer@tactus.nl  
www.tactus.nl

**Prevenca V&P**  
Zapadna 2  
SK-821 02 Bratislava  
**Slowakei**  
Alena Kopányiová  
Tel.: +421 904 198 197  
Fax: +421 243 414 054  
alena.kopanyiova@gmail.com  
www.vudpap.sk

Leider konnten sich einige Partner aus den schon erwähnten finanziellen Gründen nur in einem assoziierten Status beteiligen. Der englische Partner HIT ist im Sommer 2009 insolvent gegangen und konnte danach FreD goes net gar nicht mehr umsetzen.

Die assoziierten Partner waren in der ersten Phase des Projektes intensiv in die Projektaktivitäten involviert (Teilnahme an den ersten beiden Workshops,

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

Umsetzung des ersten Teils der Situations- und Bedarfsanalyse im eigenen Land). Während der Pilotphase wurden die assoziierten Partner in regelmäßigen Newslettern über den Fortgang und die Erfahrungen im Projekt informiert. Im dritten Jahr nahmen sie erneut mit eigenen Aktivitäten am Projekt teil. Sie beteiligten sich an den letzten beiden Workshops und in einigen Ländern ist es gelungen, mit dem Transfer des FreD-Ansatzes zu beginnen (vgl. Kapitel 2.3.3 in den Ergebnissen zum Transfer).

### 1.5.4 Wissenschaftliche Begleitung

Mit der Evaluation des Projektes FreD goes net war die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH – FOGS (Köln, Deutschland) beauftragt.

Die Evaluation bezog sich einerseits auf die Begleitung des Gesamtprojektes, andererseits konkret auf den Erfolg der Durchführung der Pilotkurse. Hierbei wurden insbesondere Daten zur Implementierung des Ansatzes, Erreichung der Jugendlichen, Wahl des Zugangs sowie die erzielten Effekte und die Zufriedenheit mit dem FreD-Kurs auf Seiten der Teilnehmenden erhoben.

Die Ergebnisse sind in Kurzfassung im Kapitel 2.4. nachzulesen. Der ausführliche Bericht ist in einer gesonderten Publikation über die LWL-KS zu beziehen.

Kontaktdaten der wissenschaftlichen Begleitung:

#### **FOGS**

Prälat-Otto-Müller-Platz 2

D-50670 Köln

#### **Deutschland**

Wilfried Görgen

Tel.: +49 221 973 101 26

Fax: +49 221 973 101 11

goergen@fogs-gmbh.de

www.fogs-gmbh.de

### 1.6 Ablauf und Aktivitäten

Hauptziele des ersten Projektjahres, der **Implementierungsphase**, war der Aufbau von Kooperationsstrukturen in den Pilotländern auf der Grundlage einer Analyse der gegenwärtigen nationalen Situation und die Ausbildung der Fachkräfte zum FreD-Kursleiter/innen.

Das zweite Jahr, die **Pilotphase**, war das „Herzstück“ des Projektes. In den Pilotländern wurden die ersten FreD-Kurse durchgeführt und Erfahrungen mit dem Ablauf von Vermittlungen durch die Kooperationspartner (Polizei/Justiz, Schule usw.) gesammelt.

---

---

Diese Erfahrungen wurden im dritten Projektjahr, der **Transferphase**, im Rahmen von nationalen und internationalen Transfer-Workshops an Fachkräfte neuer Standorte weiter gegeben, die das Projekt auch in ihren Regionen implementieren.

### 1.6.1 Kurzüberblick

Das Projekt FreD goes net ist im November 2007 gestartet und endete im Oktober 2010 – während der gesamten Laufzeit wurde es wissenschaftlich begleitet.

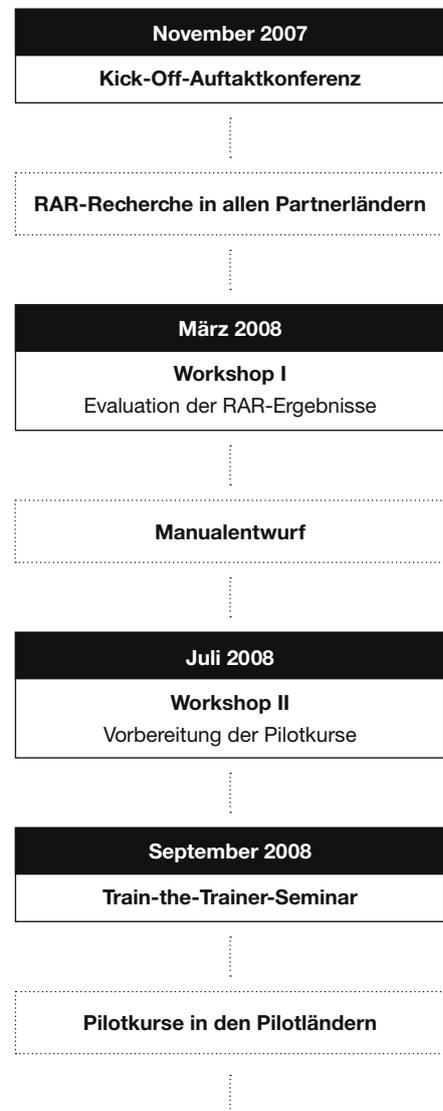
Den Auftakt bildete eine Konferenz mit allen Pilot- und assoziierten Partnern in Warschau/ Polen.

In den beteiligten Ländern wurde nach dem Start des Projektes vier Monate eine Rechercharbeit zur Situations- und Bedarfsanalyse vor Ort durchgeführt.

Dabei wurde die Methode des Rapid Assessment and Response (kurz RAR) angewandt, die sich besonders gut zur qualifizierten und schnellen Informationsgewinnung eignet.

Die Ergebnisse des RARs flossen in das Handbuch zum FreD goes net Projekt ein. Dieses wurde im Verlauf des Projektes hinsichtlich der Zugangswege, Zielgruppen und Implementierung, sowie der praktischen Umsetzung des Gruppenangebotes an die verschiedenen europäischen Gegebenheiten angepasst.

In einem nächsten Schritt wurde FreD in den zwölf Pilot-Partnerländern implementiert. Dafür wurden die Fachkräfte für die FreD-Kurse zunächst in Linz/Österreich ausgebildet, um dann zwischen Dezember 2008 und Januar 2010 die Kurse in den Pilotländern durchzuführen.



---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

Im letzten Drittel des Projektes fand ein Treffen mit allen Partnerländern in Maribor/Slowenien statt. Die Pilotländer präsentierten ihre Erfahrungen mit der Durchführung der Kurse, die wiederum zur Anpassung der Endversion des Manuals dienten.

In der Endphase des Projektes lag der Schwerpunkt auf der weiteren Verbreitung dieses Frühinterventionsansatzes in Europa. Zwei jeweils fünftägige Transferveranstaltungen in Wien/Österreich und Berlin/Deutschland standen neuen Standorten offen, die FreD in ihrem Land bzw. ihrer Region implementieren möchten.

Durch die europaweit ausgeschriebene Abschlusskonferenz in Münster/Deutschland würde die Verbreitung und nachhaltige Implementierung des FreD-Ansatzes weiter vorangetrieben.

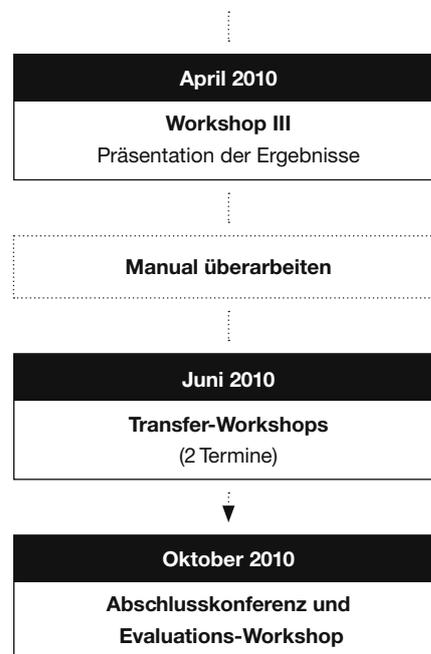


Abb. 4

### 1.6.2 Erstes Jahr: Implementierungsphase

**Länderspezifische RAR-Recherche – Workshop 1 – Homepage – Aufbau von Kooperationsstrukturen – Workshop 2 – FreD goes net Handbuch als Prototyp – Train the Trainer Seminar**

**Hauptziele des ersten Projektjahres** waren der **Aufbau von Kooperationsstrukturen** in den Pilotländern auf der Grundlage einer Analyse der gegenwärtigen nationalen Situation und die Ausbildung der Fachkräfte zu FreD-Trainern/innen.

#### Länderspezifische RAR-Recherche

Im ersten Schritt wurde eine Recherche sowie eine Situations- und Bedarfsanalyse unter Anwendung der Methode des „Rapid Assessment and Response (RAR)“ durchgeführt.

Dabei wurde von allen Partnern im ersten Teil, der Recherchearbeit, eruiert,

- wie verbreitet der Konsum legaler und illegaler Drogen ist (Studien, Dokumentationen);

- 
- 
- welche Hilfsangebote, darunter auch good practice Projekte, es gibt und
  - welche rechtlichen oder anderen Regelungen es gibt, die Zugang zum FreD-Kurs bieten können. Dabei wird insbesondere der Frage nachgegangen, gegen welche Regel eine Auffälligkeit mit legalen oder illegalen Drogen einen Verstoß darstellt und ob eine (pädagogische) Gesundheitsintervention eine Konsequenz darauf sein kann.

In einem zweiten Teil haben die Pilotpartner Interviews mit potentiellen Kooperationspartnern geführt und dadurch Bedarfe für eine Intervention ermittelt; andererseits sollten erste Kooperationsbeziehungen geknüpft werden.

Auf der Basis der Ergebnisse wurde die Frage beantwortet, welcher der länderspezifisch geeignete Zugangsweg ist, um konsumierende Jugendliche mit einer frühen Intervention zu erreichen.

Zwei Aspekte waren zu beachten:

- Die „Art der Auffälligkeit“: im Zusammenhang mit Konsum von Alkohol und/oder illegalen Drogen?
- Der „Ort der Auffälligkeit“, also das Setting: Polizei bzw. Justiz, die Schule oder der Arbeitsplatz (in Ausnahmefällen könnten auch weitere Settings hinzu gezogen werden).

### **Ergebnisse des RARs**

- In einer Tabelle unter dem Kapitel 2.2 ist aufgeführt, für welche Zugangswege sich die Pilotpartner nach dem RAR entschieden haben. Im zweiten Jahr, der Pilotphase, sollte in der Praxis überprüft werden, ob sich die gewählten Wege als praktikabel und passgenau heraus gestellt haben oder eine Änderung erforderlich ist. Der Tabelle ist also ebenso zu entnehmen, ob die Partner die Zugangswege zum Projekt im Laufe der Pilotphase erweitert haben.
- Die Partner haben einheitliche länderspezifische Überblicke erstellt, welche rechtlichen oder anderen Regelungen es gibt, die Zugang zum FreD-Kurs bieten können. Diese sind im Kapitel 2.1.2 aufgeführt.
- Ein weiterer Teil des RARs war die Identifikation von guten Praxisbeispielen in den 17 Ländern. Unter Berücksichtigung gemeinsam aufgestellter Kriterien wurden acht Projekte identifiziert, von deren Erfahrungen FreD goes net Nutzen ziehen kann. Einen Kurzüberblick bietet das Kapitel 2.1.1 Ausführlich werden diese Projekte auf der Homepage des Projektes vorgestellt.

---

# 1. FreD goes net – das Projekt

---

## Homepage

www.fred-goes-net.org

Die **Homepage** wurde zeitgerecht in den ersten Projektmonaten aufgebaut. Neben den good practice Projekten enthält sie allgemeine Infos zu FreD goes net, zu den Partnern und zum Ablauf des Projektes. Sie wird fortlaufend weiter entwickelt.

Startseite:

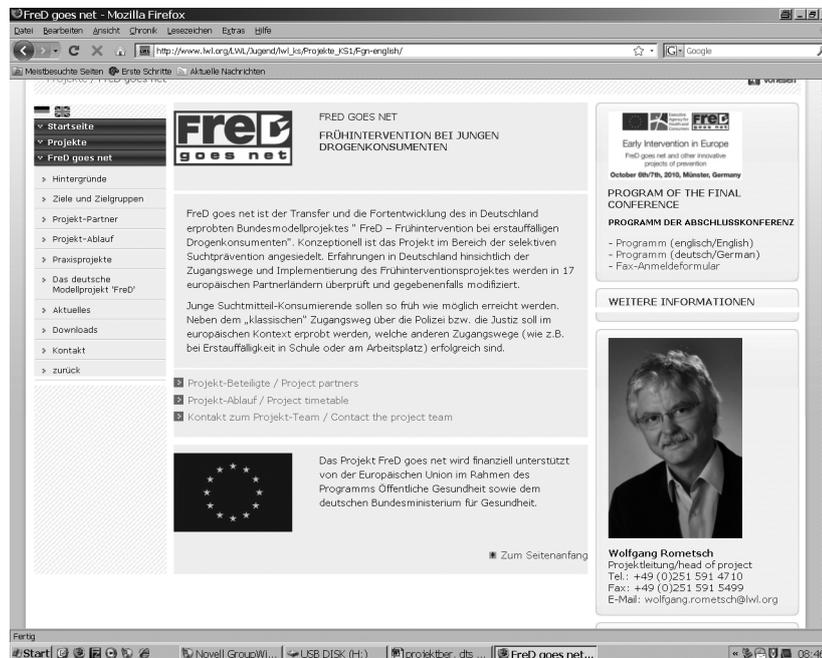


Abb. 5

## Workshop 1

Beim **Workshop 1** wurden zunächst die Ergebnisse der **RAR-Recherche** von den Partnern vorgestellt. Weitere wichtige Themen waren die Überlegungen zu geeigneten Strategien zur Implementierung von FreD goes net in den Pilotländern, dabei unter anderem das Vorgehen beim **Aufbau von Kooperationsstrukturen**. Zudem wurden Themen für den ersten Teil des Manuals in Prototyp-Version festgelegt.

---

---

## Aufbau von Kooperationsstrukturen

Ein weiterer wichtiger Arbeitsschwerpunkt in den Pilotländern lag im **Aufbau von Kooperationsstrukturen**.

Frühinterventionsmaßnahmen können nur Anwendung finden, wenn es einen Zugang zu der Zielgruppe gibt. Hierzu sind die Entwicklung von Kooperationsstrukturen zwischen den Institutionen, die das abweichende Verhalten feststellen (wie z.B. Polizei, Schule, Arbeitsplatz, Staatsanwaltschaft, Jugendgerichte) und dem Anbieter der Frühinterventionsmaßnahme Voraussetzung. In den meisten Ländern war diese Kooperation bisher nicht umfassend entwickelt.

## Workshop 2 – FreD goes net Handbuch als Prototyp

Die Ergebnisse und Erfordernisse zum Aufbau notwendiger Kooperationsstrukturen flossen in das europäische Handbuch zum FreD goes net Projekt ein. Im ersten Teil dieses Handbuches geht es schwerpunktmäßig um methodische Grundlagen (wie z.B. die Motivierende Gesprächsführung und das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung) und um den **Aufbau von Kooperationsstrukturen**.

Im Rahmen des Workshops 2 im Juli 2008 wurden die Ausarbeitungen des ersten Teils im Handbuch gemeinsam abgestimmt.

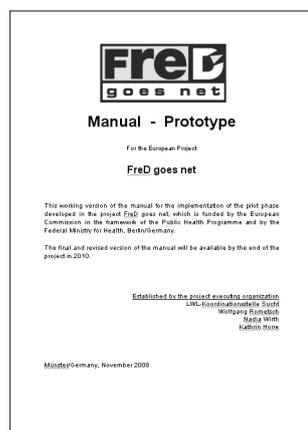


Abb. 6

Die Erarbeitung des zweiten Teiles des Handbuches (die praktische Umsetzung der Intervention – das Vorgespräch („Intake“) und die Kurse) – wurde von der Projektkoordination in der zweiten Jahreshälfte geleistet. Beide Teile bildeten den Prototyp des FreD goes net Handbuches, auf dessen Grundlage die Pilotphase des Projektes durchgeführt wurde.

Er wurde den Präventionsexperten/innen beim **Train the Trainer Seminar** Ende September 2008 ausgehändigt.

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

### Train the Trainer-Seminar

Beim Train the Trainer-Seminar wurden 26 europäische Fachkräfte zu zertifizierten FreD-Trainer/innen ausgebildet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundhaltung von Kursleiter/innen und einer Einführung in die Anwendung der Evaluationsinstrumente wurden die Fachkräfte intensiv in der Methode des Motivational Interviewing sowie den praktischen Übungen zur Kursdurchführung fortgebildet. Als Ergebnis des Seminars gab es pro Pilotpartner zwei Präventionsexperten/innen, welche die Kurse in ihren Ländern durchführten.



Abb. 7: Europa zu Gast in Traunkirchen/Österreich FreD-Trainer/innen, Referent, Projektkoordination und Dolmetscher/in

### 1.6.3 Zweites Jahr: Pilotphase

#### **Überprüfung der gewählten Settings – Durchführung der FreD-Kurse in den Pilotländern – Evaluation der Intervention – Betreuung der Standorte durch die Projektkoordination – Newsletter**

Die Pilotphase im zweiten Projektjahr von FreD goes net ist das sogenannte „Herzstück“ des Projektes; denn in dieser Phase werden die Pilot-FreD-Kurse bei den Partnern umgesetzt.

Die Umsetzung fand zwischen November 2008 und Januar 2010 statt.

---

---

## Überprüfung der gewählten Settings

Grundsätzlich sind die **Zielgruppe eines FreD-Kurses** Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 21 Jahren (in Ausnahmefällen 13 bis 25 Jahre), die (riskant) legale oder illegale Drogen (außer Heroin) konsumieren und in Zusammenhang mit ihrem Konsum auffällig werden.

Zu Beginn der Pilotphase musste sich zunächst in der Praxis erweisen, ob die Partner in den Ländern die geeignete/n Zielgruppe/n für ihre Standorte herausgefunden hatten. Weiterhin war von Bedeutung, ob die entwickelten Kooperationsstrukturen ausreichend tragfähig waren, dass sie zu einer dauerhaften Vermittlung von aufgefallenen Jugendlichen in die Kursangebote führen (vgl. als Ergebnis die schon erwähnte Tabelle in Kapitel 2.2).

## Durchführung der FreD-Kurse in den Pilotländern

Die beim Train the Trainer Seminar zertifizierten FreD-Trainer/innen setzen in ihrer Region mit jeweils einem/r weiteren Co-Leiter/in die Intake Gespräche und die FreD-Kurse um.

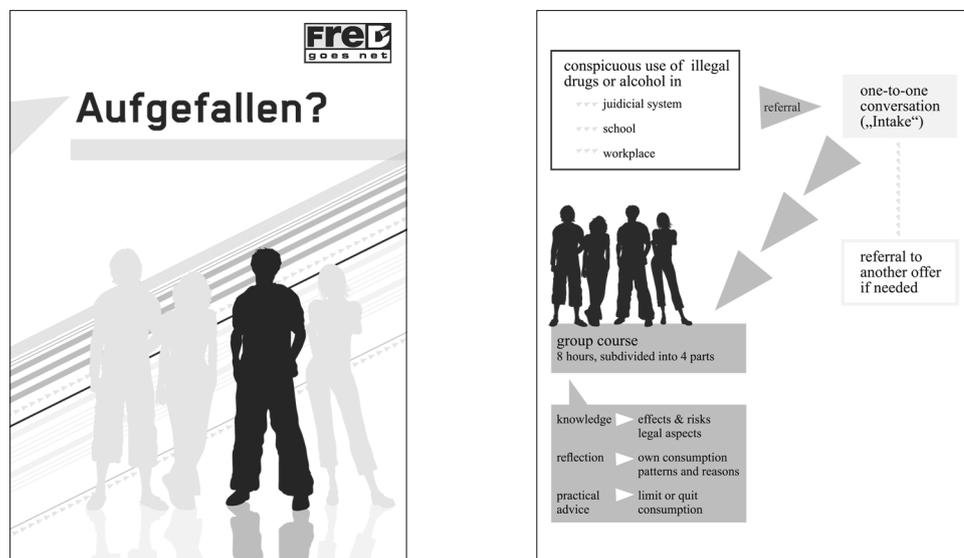


Abb. 8 und 9: FreD-Flyer für Jugendliche und Schaubild des typischen Ablaufs für FreD-Teilnehmende

Das Gruppenangebot umfasst acht Stunden in zwei bis vier Einheiten. Die Themen werden interaktiv mit den Teilnehmern/innen erarbeitet. Die Jugendlichen sollen miteinander in Diskussion kommen und ihr Konsumverhalten kritisch reflektieren.

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

Das übergeordnete Ziel der FreD-Intervention ist die Vorbeugung einer möglichen Abhängigkeitsentwicklung. Um dieses Ziel zu erreichen, wird im Kurs an folgenden Inhalten und Zielen interaktiv gearbeitet:

- **Einstieg / Kontaktaufnahme**
- **Wissensvermittlung**
  - zu Drogen und Rechtsthemen
- **Selbstwahrnehmung**
  - zu Konsummustern und Umgang mit Gefühlen
- **Festlegen und Umsetzen persönlicher Ziele**
- **Unterstützung (auch durch das Hilfesystem)**

### Evaluation der Intervention

Die Kursleitung dokumentierte jede/n Teilnehmer/in ab dem Intake-Gespräch in anonymisierter Form in einem Dokumentationsbogen der FOGS. In diesem Bogen wurden neben soziodemographischen Daten z.B. auch Konsummuster abgefragt und ob der/die Teilnehmer/in den Kurs abgeschlossen hat oder nicht. Die Teilnehmenden selbst füllten nach Abschluss des Kurses Evaluationsbögen aus.

Bezogen auf den Kurs wurden Informationen zu folgenden Themengebieten gesammelt:

- Verbesserung des Informationsstands zu den Risiken des Substanzkonsums,
- Verbesserung der Kenntnis von Hilfsangeboten,
- Veränderung der Einstellung zum Substanzkonsum,
- Veränderung des Konsumverhaltens,
- Bewertung des Kurses durch die Teilnehmenden.

### Betreuung der Standorte durch die Projektkoordination

Die Projektstandorte konnten sich mit allen fachlichen, organisatorischen und finanziellen Fragen an die Koordination wenden. Zusätzlich zu telefonischen Beratungen und Anfragen per E-Mail hat die Projektkoordination sechs Coaching-

Besuche getätigt (Irland, Deutschland, Österreich, Island, Lettland, Polen). Coachings waren in der Konzeption für jeden Pilotpartner vorgesehen, um vor Ort zu besprechen, was im Land gut funktioniert und wie aufgetretene Schwierigkeiten gelöst werden können.



Abb. 10: Coachingbesuch in Bydgoszcz/Polen mit Verantwortlichen und Kooperationspartnern

## Newsletter



Abb. 11

Über den Prozess der Umsetzung des Projektes, das heißt insbesondere die fördernden und hemmenden Faktoren bei der Kooperationsentwicklung und der Durchführung der Kurse für die auffällig gewordenen Jugendlichen, wurde in den insgesamt fünf **Projekt-Newslettern** berichtet.

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

Nach dem **Start-Newsletter** im ersten Projektjahr wurden im zweiten Jahr vier weitere an die Partner von FreD goes net verschickt. Die Inhalte wurden von Pilotpartnern und Projektkoordination gemeinsam verfasst. Pilotpartner und Projektkoordination verbreiteten über dieses Medium wichtige Informationen für alle Projektbeteiligten, z.B.

- zur Auswahl der Zielgruppe für Kurse,
- wie Kooperationsprobleme überwunden wurden,
- welche Übungen in den Kursen gut/weniger gut anwendbar waren,
- wichtige Deadlines,
- Vorstellung von FreD goes net bei Kongressen,
- Personelles.

Auf diese Weise wurden sowohl die Pilotpartner untereinander als auch die assoziierten Partner über den Fortgang des Projektes informiert.

### 1.6.4 Drittes Jahr: Transferphase

#### **(Vorbereitung der) Transfer-Seminare – Auswertung der Pilotphase – Workshop III – Handbuch in Endversion – Abschlusskonferenz**

##### **(Vorbereitung der) Transfer-Seminare**

Transfer-Workshops waren im dritten Jahr des Projektes vorgesehen, um die Voraussetzungen zu schaffen, den FreD-Ansatz in den assoziierten Partnerländern sowie bisher noch nicht involvierten Ländern implementieren zu können. Darüber hinaus konnten natürlich auch Fachkräfte aus Pilotländern an den Veranstaltungen teilnehmen.

Die Aktivitäten zur Vorbereitung der Seminare wurden von der Projektkoordination im Zeitplan in das Ende des zweiten Projektjahres vorgezogen, um eine rechtzeitige Einstellung dieser Angebote in die Grundtvig Datenbank zu gewährleisten. In dieser Datenbank werden europaweit Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen angeboten. Es besteht die Möglichkeit, Anträge auf eine finanzielle Förderung zum Besuch dieser Fortbildungen bei den Nationalen Agenturen zu stellen. Weiterhin wurde ein Flyer zur Bewerbung entwickelt, der sowohl per E-Mail als auch in gedruckter Form europaweit verbreitet wurde.

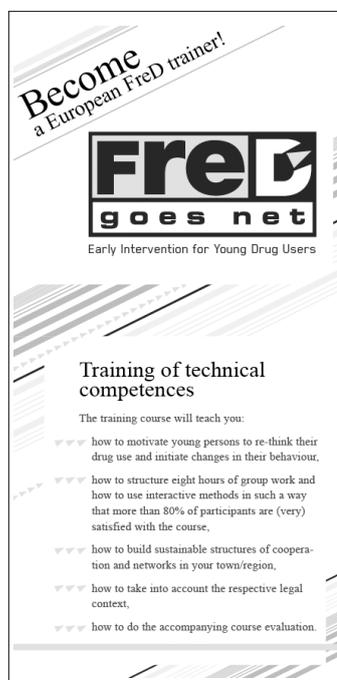


Abb. 12: Flyer „Become a European FreD trainer“

Die beiden inhaltlich gleichen Veranstaltungen fanden mit 19 Teilnehmenden im Juni 2010 in Berlin/Deutschland und Wien/Österreich statt.

### **Auswertung der Pilotphase – Workshop III**

Zu Beginn des letzten Projektjahres haben die Pilotpartner Länderberichte zu ihren Erfahrungen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Kooperationsstrukturen sowie der Durchführung der Pilot-FreD-Kurse geschrieben. Die zentralen Ergebnisse sind im Kapitel 2.2 zusammengefasst. Diese Texte befinden sich im Anhang.

Im April 2010 fand ein Workshop mit allen Partnern statt, bei dem die Berichte vorgestellt und diskutiert wurden.

### **Handbuch in Endversion**

Schlussfolgerungen aus den einzelnen Berichten sowie aus der Diskussion beim Workshop 3 dienten der Projektkoordination dann zur Anpassung des FreD goes net Handbuchs.

Die Erfahrungen der einzelnen Länder sollen die europäische Dimension des Manuals bereichern und dann als endgültige Version zur Verfügung stehen.

---

## 1. FreD goes net – das Projekt

---

Die Projektkoordination hat dafür einen Gesamtordner mit drei eigenständigen Einheiten entwickelt:

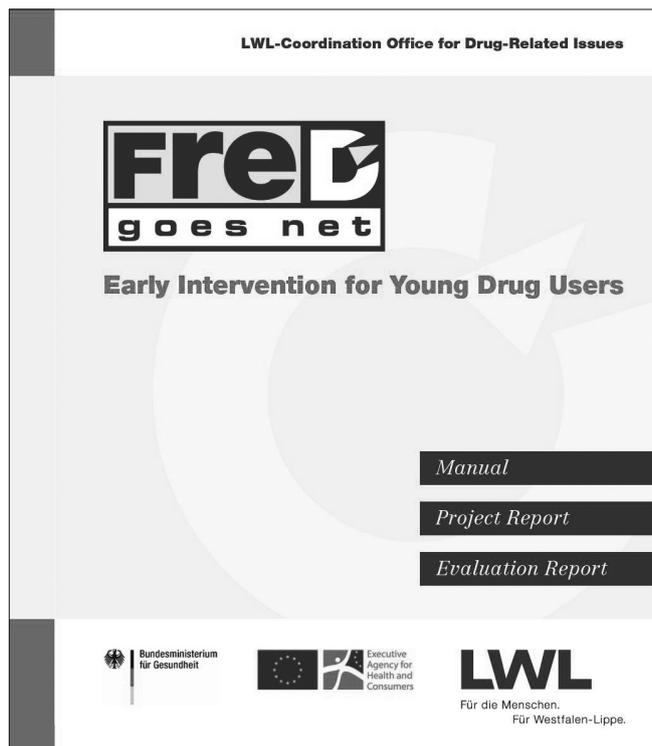


Abb. 13

### 1. FreD goes net Praxishandbuch

In dieser Einheit sind alle Informationen zur Implementierung und Durchführung des FreD-Ansatzes enthalten (z.B. Hinweise zum Aufbau von Kooperationsstrukturen, methodischer Hintergrund des Projektes und eine ausführliche Darstellung zur Umsetzung der einzelnen Übungen im FreD-Kurs). Dieses Manual steht aus Gründen der Qualitätssicherung nur den am Projekt Beteiligten sowie zertifizierten FreD-Trainern/innen zur Verfügung.

### 2. Projektbericht

Der vorliegende Projektbericht beschreibt das Projekt FreD goes net selbst und geht auf die Ergebnisse und Erfahrungen bei der Umsetzung ein.

### 3. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung

Sowohl im FreD goes net Manual als auch im Projektbericht erläutert die wissenschaftliche Begleitung zusammengefasst die Ergebnisse einerseits

---

---

der Implementierung des Gesamtprojektes, andererseits der Durchführung der Intervention. Der ausführliche Bericht mit allen Ergebnissen und Erläuterungen bildet den dritten Teil des FreD goes net Ordners. Dieser Bericht steht auch als Download auf der Projekthomepage zur Verfügung.

### Abschlusskonferenz

Die Abschlusskonferenz war inhaltlich in zwei Teile gegliedert. Es wurde mit einem internen Teil begonnen, bei dem alle Projektbeteiligten den Projektablauf und seine Ergebnisse bewerteten und einen Blick in die jeweilige nationale und internationale Zukunft des FreD-Ansatzes warfen.

Es folgte der öffentliche Teil, der in zwei Phasen beworben wurde. Im späten Frühjahr 2010 verschickte die Projektkoordination europaweit per E-Mail Vorankündigungen für diese Konferenz. Einladungsflyer wurden per E-Mail und in gedruckter Form durch die Partner und die Projektkoordination ebenfalls europaweit versandt.

### Auszug aus dem Einladungsflyer:



**Executive Agency for Health and Consumers**  
**FreD goes net**

*"By being more selective, we can be more effective."*  
Dr. Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO

## Frühintervention in Europa

FreD goes net und weitere innovative Projekte der Suchtprävention

**6./7. Oktober 2010, Münster, Deutschland**

**LWL**  
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.

Der Missbrauch und die **Abhängigkeit von Suchtmitteln** stellen in Europa eine der größten **gesundheitspolitischen Herausforderungen** dar – einerseits im Sinne der Verantwortlichkeit von Regierungen gegenüber der Bevölkerung, andererseits zur Abwendung volkswirtschaftlichen Schadens. Um so wichtiger ist es, gerade **jungen, riskant konsumierenden Menschen so früh wie möglich Unterstützung** zukommen zu lassen mit dem Ziel, der Entwicklung einer Abhängigkeit vorzubeugen.

Grundlage des Projektes **FreD goes net** ist das deutsche Interventionsmodell „FreD - Frühintervention bei erstauftälligen Drogenkonsumenten“. FreD goes net umfasst einerseits den **Transfer** des „klassischen“ Projektansatzes in Kooperation mit der **Polizei bzw. Justiz** bei einer Auffälligkeit mit illegalen Drogen (meist **Cannabis**) in die verschiedenen europäischen Länder. Andererseits beinhaltet das Projekt eine **Weiterentwicklung der Zugangswege** im Hinblick auf eine Auffälligkeit mit **Alkohol** und zudem eine Ausweitung der vermittelnden Settings wie **Schule oder Arbeitsplatz**. Projektträgerin des deutschen und europäischen Projektes ist die LWL-Koordinationsstelle Sucht, 17 weitere Partner aus Europa sind beteiligt.

Die Herausforderung des Projektes bestand in der Anpassung eines bewährten nationalen Konzeptes an die unterschiedlichen kulturellen, (drogen-) politischen und wirtschaftlichen Bedingungen in den beteiligten Ländern. Diese **Anpassung** und die damit verbundene **Implementierung** ist in fast allen Ländern **gelingen**. Die **Intervention** wurde in ihren Effekten zudem **positiv evaluiert**. In vielen europäischen Ländern besteht eine Lücke im Hilfesystem im Hinblick auf wirksame Angebote für konsumierende, aber (noch) nicht abhängige junge Menschen. Mit dem FreD-Projekt kann daher ein wichtiger **Betrag zum Schließen dieser Lücke** geleistet werden.

„Frühintervention in Europa – was können wir voneinander lernen?“

... unter diesem Motto steht die **internationale Abschlusskonferenz des europäischen Projektes FreD goes net in Münster, Deutschland**. Die Konferenz bietet die Möglichkeit, die Ergebnisse und Erfahrungen aus FreD goes net mit einem internationalen Fachpublikum zu diskutieren. Nach einem Gesamtüberblick können die Teilnehmer/innen mit den Pilotpartnern in individuell gestalteten „Länderzimmern“ ins Gespräch kommen. Darüber hinaus werden i.S. eines „Blickes über den Tellerrand“ interessante Projekte der Frühintervention aus weiteren, nicht am Projekt beteiligten europäischen Ländern vorgestellt. Gregor Burkhart von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit (EBDD), Lissabon, Portugal, zeigt zum Abschluss der Veranstaltung Perspektiven für eine Weiterarbeit in Europa auf.

Mit Dank für die finanzielle Unterstützung für FreD goes net durch die Europäische Union im Rahmen des Programms Öffentliche Gesundheit sowie durch das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin, Deutschland, laden die Projektträgerin und die Partner sehr herzlich zu dieser Konferenz ein. Es verbindet sich damit der Wunsch, dass sich erfolgreiche Projekte der Frühintervention weiter in europäischen Ländern verbreiten. Zugleich wird ermuntert, dabei auf die Kompetenzen und die gegenseitige Unterstützung in Europa zurück zu greifen.

# 1. FreD goes net – das Projekt

| <p><b>Mittwoch, 06. Oktober 2010</b></p> <p><b>FreD goes net – Step by Step</b></p> <p>10:00 <b>Begrüßung</b><br/>Hans Meyer, Landesrat LWL, Münster / DE<br/>N. N., DG Sanco, Luxemburg / LU</p> <p>11:00 <b>FreD goes net – von der Idee zum Projekt</b><br/>Wolfgang Rometsch, Projektleitung, Münster / DE</p> <p><b>Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung</b><br/>Wilfried Götgen, wissenschaftliches Institut FOGS, Köln / DE</p> <p><b>Erfolgsfaktoren bei der Implementierung</b><br/>Nadja Wirth, Projektkoordination, Münster / DE</p> <p>12:30 Mittagspause</p> <p>14:00 <b>„Die Lücke wird geschlossen“ – FreD goes net aus Sicht eines Pilotpartners</b><br/>Carlo Baeten, CAD Limburg, Genk / BE</p> <p>14:30 <b>Praxiserfahrungen der Pilotpartner – dargestellt in „Länderzimmern“:</b></p> <p>17:30 <b>Eindrücke, Perspektiven, Ergebnisse</b></p> <p>Ausstellung in Form von Postern und Fotos verbunden mit kurzen Vorträgen und Diskussionen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Land</th> <th>Einrichtung</th> <th>Ansprechpartner</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Belgien</td> <td>Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Limburg</td> <td>Carlo Baeten, Lennie Nijls, Kristien Cypers</td> </tr> <tr> <td>Island</td> <td>Public Health Institute of Iceland, Lyðheilsustöð, Reykjavík</td> <td>Rafn Jonsson, Hörður J. Oddfarrson</td> </tr> <tr> <td>Deutschland</td> <td>Krisenhilfe Bochum e. V. &amp; Notdienst für Suchtmittel-gefährdete und -abhängige Berlin e. V.</td> <td>Silvia Wilska, Uta Lode</td> </tr> <tr> <td>Irland</td> <td>Health Service Executive Dublin North East</td> <td>Nazih-Eldin, Elizabeth-Ann McKeivitt, Sharon Cumiskey</td> </tr> <tr> <td>Lettland</td> <td>Education Centre for Families &amp; Schools Riga</td> <td>Solvita Lazdina, Eva Simane</td> </tr> <tr> <td>Luxemburg</td> <td>Solidarité Jeunes, Luxemburg</td> <td>René Meneghetti, Anouk Hinger</td> </tr> <tr> <td>Österreich</td> <td>Institut Suchtprävention – pro mente OÖ, Linz</td> <td>Christoph Lagermann, Herbert Baumgartner</td> </tr> <tr> <td>Polen</td> <td>National Bureau for Drug Prevention, Warschau</td> <td>Anna Radomska, Robert Rajniak, Jan Dawid Chojacki</td> </tr> <tr> <td>Schweden</td> <td>Maria Ungdom – Stock-holms Läns Landsting</td> <td>Stefan Sparring, Ulf Wahlgrén, Caroline Järkestig</td> </tr> <tr> <td>Slowenien</td> <td>Regional Public Health Institute Maribor</td> <td>Igor Krampač, Karmen Ostenc Kokotovic, Vesna Smarcan</td> </tr> <tr> <td>Rumänien</td> <td>National Anti-Drug Agency NAA Bukarest</td> <td>Catalina Nicules, Cezara Dazs</td> </tr> <tr> <td>Zypern (zusätzlicher Partner)</td> <td>Cyprus Anti-Drugs Council, Nicosia</td> <td>Maria Peglitis, Doris Kamara</td> </tr> </tbody> </table> <p>19:00 <b>Europe gets together</b><br/>– feierlicher Empfang im Erdrostenhof</p> | Land  | Einrichtung   | Ansprechpartner | Belgien | Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Limburg | Carlo Baeten, Lennie Nijls, Kristien Cypers | Island | Public Health Institute of Iceland, Lyðheilsustöð, Reykjavík | Rafn Jonsson, Hörður J. Oddfarrson | Deutschland | Krisenhilfe Bochum e. V. & Notdienst für Suchtmittel-gefährdete und -abhängige Berlin e. V. | Silvia Wilska, Uta Lode | Irland | Health Service Executive Dublin North East | Nazih-Eldin, Elizabeth-Ann McKeivitt, Sharon Cumiskey | Lettland | Education Centre for Families & Schools Riga | Solvita Lazdina, Eva Simane | Luxemburg | Solidarité Jeunes, Luxemburg | René Meneghetti, Anouk Hinger | Österreich | Institut Suchtprävention – pro mente OÖ, Linz | Christoph Lagermann, Herbert Baumgartner | Polen | National Bureau for Drug Prevention, Warschau | Anna Radomska, Robert Rajniak, Jan Dawid Chojacki | Schweden | Maria Ungdom – Stock-holms Läns Landsting | Stefan Sparring, Ulf Wahlgrén, Caroline Järkestig | Slowenien | Regional Public Health Institute Maribor | Igor Krampač, Karmen Ostenc Kokotovic, Vesna Smarcan | Rumänien | National Anti-Drug Agency NAA Bukarest | Catalina Nicules, Cezara Dazs | Zypern (zusätzlicher Partner) | Cyprus Anti-Drugs Council, Nicosia | Maria Peglitis, Doris Kamara | <p><b>Donnerstag, 07. Oktober 2010</b></p> <p><b>Früh handeln in Europa – Innovative Projekte der Frühintervention</b></p> <p>09:00 <b>Good Practice Beispiele zur Frühintervention</b><br/><b>Früherkennung und Frühintervention in Schweizer Schulen – evaluierte Best Practice-Projekte</b><br/>Walter Kern, Pädagogische Hochschule Zürich, CH</p> <p><b>Zielgruppe Jugendliche im Kontext von Frühintervention</b><br/>Nikoletta Georgala, Organisation against drugs (OKANA), GR</p> <p><b>„Bevor es zu spät ist“ – Peer Projekt für Studenten/innen</b><br/>Fernando Mendes, IREFREA – Instituto Europeu para o Estudo dos Factores dos Risco nas Criancas e nos Adolescentes, Coimbra / PT</p> <p>10:30 Pause</p> <p>11:00 <b>Prävention, Frühintervention und Schadensminderung bei Drogenkonsumenten/innen im Freizeitbereich</b><br/>Jiri Vainioha, Sdruzeni Podane Ruco, Prevention On Synthetic Drugs Abuse, Brno, CZ</p> <p><b>Katalanische Frühinterventionsansätze für erstaußfällige Drogenkonsumenten: Best Practice-Empfehlungen basierend auf regionalen Erfahrungen</b><br/>Maria Estrada Ocon, Health Department of the Catalan government, Barcelona, ES</p> <p>12:00 <b>Frühintervention in Europa – eine Bestandsaufnahme und Empfehlungen</b><br/>Gregor Burkhardt, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon / PT</p> <p>12:30 <b>Abschluss und Ausblick</b><br/>Wolfgang Rometsch, LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster / DE</p> <p>13:00 Imbiss und Ende der Veranstaltung</p> <p><b>Organisation:</b><br/><b>Tagungsort:</b><br/>Treff Hotel Münster City Centre<br/>Stubengasse 33, D-48143 Münster, Germany<br/>Tel.: +49 (0) 251 490 99 0, Fax: +49 (0) 251 490 99 100<br/>E-Mail: muenster@treff-hotels.de</p> <p><b>Kongresssprachen:</b><br/>englisch und deutsch; es wird jeweils gedolmetscht</p> <p><b>Teilnahmegebühr:</b><br/>125,- € inkl. Verpflegung im Tagungshaus und Empfang im Erdrostenhof. Der Gesamtbetrag wird nach Rechnungserhalt fällig. Eine begrenzte Anzahl an Zimmern sind im Treff Hotel Münster sowie Stadthotel Münster reserviert und unter dem Stichwort „FreD goes net“ buchbar. Gerne sind wir bei der weiteren Zimmersuche behilflich.</p> <p><b>Anmeldung:</b><br/>Senden Sie das Anmeldeformular bis zum <b>03. September 2010</b> an die Projektkoordination. Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist und die Anmeldungen gemäß der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt werden.<br/>Ca. drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erhalten Sie eine Teilnahmezusage mit allen notwendigen Informationen.</p> <p><b>Kontakte:</b><br/><b>Infos zu den Inhalten:</b><br/>Nadja Wirth<br/>Tel: +49 (0) 251 591 5382<br/>E-Mail: nadja.wirth@lwl.org</p> <p><b>Anmeldung:</b><br/>Kathrin Horre<br/>Tel: +49 (0) 251 591 6891<br/>E-Mail: kathrin.horre@lwl.org</p> |
|--|---|---|-----------------|---------|---|---|--------|--|------------------------------------|-------------|---|-------------------------|--------|--|---|----------|--|-----------------------------|-----------|------------------------------|-------------------------------|------------|---|--|-------|---|---|----------|---|---|-----------|--|--|----------|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| Land   | Einrichtung   | Ansprechpartner                                       |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Belgien  | Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Limburg                                       | Carlo Baeten, Lennie Nijls, Kristien Cypers           |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Island   | Public Health Institute of Iceland, Lyðheilsustöð, Reykjavík                                | Rafn Jonsson, Hörður J. Oddfarrson                    |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Deutschland  | Krisenhilfe Bochum e. V. & Notdienst für Suchtmittel-gefährdete und -abhängige Berlin e. V. | Silvia Wilska, Uta Lode                               |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Irland   | Health Service Executive Dublin North East  | Nazih-Eldin, Elizabeth-Ann McKeivitt, Sharon Cumiskey |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Lettland   | Education Centre for Families & Schools Riga  | Solvita Lazdina, Eva Simane                           |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Luxemburg  | Solidarité Jeunes, Luxemburg  | René Meneghetti, Anouk Hinger                         |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Österreich   | Institut Suchtprävention – pro mente OÖ, Linz   | Christoph Lagermann, Herbert Baumgartner              |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Polen  | National Bureau for Drug Prevention, Warschau   | Anna Radomska, Robert Rajniak, Jan Dawid Chojacki     |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Schweden   | Maria Ungdom – Stock-holms Läns Landsting   | Stefan Sparring, Ulf Wahlgrén, Caroline Järkestig     |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Slowenien  | Regional Public Health Institute Maribor  | Igor Krampač, Karmen Ostenc Kokotovic, Vesna Smarcan  |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Rumänien   | National Anti-Drug Agency NAA Bukarest  | Catalina Nicules, Cezara Dazs                         |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |
| Zypern (zusätzlicher Partner)  | Cyprus Anti-Drugs Council, Nicosia  | Maria Peglitis, Doris Kamara                          |                 |         |   |   |        |  |                                    |             |   |                         |        |  |   |          |  |                             |           |                              |                               |            |   |  |       |   |   |          |   |   |           |  |  |          |  |                               |                               |                                    |                              |  |

Abb. 14

Inhaltlich war der öffentliche Teil der Konferenz mit zwei Schwerpunkten konzipiert: Der erste Tag widmete sich intensiv den Gesamtergebnissen des Projektes sowie in sogenannten zwölf „Länderzimmern“ den nationalen Erfahrungen. Am zweiten Tag sollte der Blick für Frühinterventionsansätze im Allgemeinen geöffnet werden. Hinzu waren Referenten/innen aus verschiedenen europäischen Ländern eingeladen, innovative Projekte aus ihrer Praxis vorzustellen; weiterhin wurden Empfehlungen für die Zukunft der Frühintervention von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit (EBDD) erläutert.

Der Projektordner zu FreD goes net und die Abschlusskonferenz sollen dazu beitragen, dass sich der FreD-Ansatz möglichst kontinuierlich in Europa verbreitet und die Nachhaltigkeit des Projektes gesichert wird.

---

## 2. Ergebnisse

---

### 2.1 RAR – Rechercheergebnisse der Projektpartner

#### 2.1.1 Good Practice Projekte

Während der Implementierungsphase von FreD goes net im ersten Projektjahr wurden von den Partnern im Rahmen des Rapid Assessments und Response gute Praxisprojekte in ihren Ländern recherchiert. Diese sollten ggf. zur Anpassung des FreD-Ansatzes dienen.

Während der Kick Off Veranstaltung, dem ersten Treffen der Projektpartner, wurden folgende Kriterien festgelegt, die die Projekte erfüllen sollten:

- Das Projekt soll als Zielgruppe junge Menschen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren haben (ggf. auch bis 25 Jahre).
- Es soll nach dem Prinzip arbeiten, dass auf eine Auffälligkeit eine Intervention erfolgt (diese Auffälligkeit muss nicht zwingend mit Drogen zu tun haben – es kann z.B. auch um Gewalt, sozialen Rückzug, verhaltensbezogene Abhängigkeiten gehen).
- Das Projekt soll kurzinterventiv und mit der Zielgruppe direkt arbeiten (Verhaltensprävention, nicht strukturelle Prävention).
- Die Erfahrungen des Projektes sollen nützlich für FreD goes net sein.
- Das Projekt soll von nationaler Relevanz sein, z. B. möglichst landesweit verbreitet sein.

Die Tabelle gibt einen Kurzüberblick über die acht Projekte, welche die Kriterien erfüllt haben. Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Projekten sind auf der Homepage von FreD goes net nachzulesen ([www.fred-goes-net.org](http://www.fred-goes-net.org)).

| Land        | Projektname          | Zielgruppe un Setting   |
|-------------|----------------------|---|
| Belgien     | To your choice       | Gruppenangebot für seelisch erkrankte Personen im psychiatrischen Krankenhaus über 8 Stunden  |
| Deutschland | Hart am Limit (HaLT) | Reaktiver Baustein: Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche, die mit Alkohol auffällig geworden sind (Krankenhaus)<br>Proaktiver Baustein: kommunaler Ansatz / Netzwerkaufbau zum verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol (z.B. runde Tische, Vorträge bei z.B. Festveranstaltern) |

## 2. Ergebnisse

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| Deutschland               | Realize it   | 15 bis 30-jährige Cannabiskonsumenten/innen, denen ein Beratungsprozess über 10 Wochen angeboten wird (5 Einzel- und ein Gruppengespräch)   |
| Niederlande               | More than a beer   | 12 bis 16-jährige, die unter Alkoholeinfluss eine Straftat begangen haben und bei der Polizei auffällig geworden sind (Gruppenangebot)  |
| Österreich/<br>Vorarlberg | Krisenintervention bei alkoholintoxikierten Jugendlichen                     | Jugendliche (bis 18 Jahre), die wegen einer Alkoholintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert werden (jeweils eine Beratung im und nach dem Krankenhaus; Angebot weiterführender Unterstützung)  |
| Lettland                  | School program for youth at risk   | Gruppenangebot für verhaltensauffällige Schüler/innen (schwänzen oder randalieren) über 12 bis 15 Termine   |
| Polen                     | Interventionen für drogenkonsumierende Schüler/innen                         | Interventionskette bei 11 bis 18-Jährigen, die in der Schule mit Drogenkonsum auffallen (unter Einbezug der Eltern)   |
| Slowakei/<br>Spanien      | Früherkennung und Kurzintervention. Alkohol und medizinische Grundversorgung | Mitarbeiter/innen der medizinischen Grundversorgung und Patienten/innen zwischen 15 und 19 Jahren, die riskant Alkohol konsumieren. Die Mitarbeiter/innen bekommen ein Training, um riskanten Konsum zu erkennen und Betroffene zur Verhaltensänderung zu motivieren. |

Tab. 1

### 2.1.2 Überblicke zu rechtlichen Rahmenbedingungen, die Zugangsmöglichkeiten zum FreD-Kurs geben

Neben den zuvor dargestellten Good Practice Projekten aus den Partnerländern, folgten nun als weitere Auszüge aus den RAR-Länderberichten Überblicke zu den rechtlichen Rahmenbedingungen, die Zugangsmöglichkeiten zum FreD-Kurs geben.

Diese Überblicke sind inhaltlich 1:1 aus den jeweiligen Berichten der Partner übernommen, daher auch nicht übersetzt.

---

---

## Austria / Österreich

### **Grundinformati- onen** zu gesetz- lichen Rahmenbe- dingungen bzw. **Rechtsprinzipien**

In Österreich gilt das Suchtmittelgesetz (SMG), welches nicht zwischen Jugendlichen und Erwachsenen unterscheidet.

Laut SMG ist zwar der Konsum nicht strafbar, es sind allerdings der Erwerb und Besitz von Drogen strafbar. Da es keinen Konsum ohne vorherigen Erwerb und Besitz geben kann, ist de facto jeglicher Konsum von Drogen nach SMG strafbar.

Im österreichischen SMG ist der Grundsatz Therapie statt Strafe vordergründig.

Es sind strenge Sanktionen für den Verkauf und Handel von Suchtmitteln vorgesehen, für Konsumenten gibt es eine Reihe von Diversifikationsmöglichkeiten.

### Nationale gesetz- liche Grundlage, worüber ein **Zu- gang zum Kurs ohne Weisung bzw. Auflage** möglich ist

Nach **§ 35 SMG** ist ein vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft möglich. Voraussetzung für den Rücktritt ist eine Untersuchung durch die Gesundheitsbehörde, die entscheidet, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig erscheint.

Sollte ein Betroffener schon vorher freiwillig an einem FreD-Kurs teilgenommen haben, kann der Amtsarzt in seiner Begutachtung den FreDKurs einfließen lassen und von einer weiteren gesundheitsbezogenen Maßnahme Abstand nehmen (Durch eine FreD-Kursteilnahme ist aber keine automatische Verfahrenseinstellung vorgesehen)

### Nationale gesetzliche Grundlage, worüber ein **Zugang mit Wei- sung bzw. Auflage** zum Kurs möglich ist

**Nach § 35 und § 37 SMG** ist eine „Weisung“ zu einem FreD-Kurs möglich.

Nach § 35 SMG kann der Amtsarzt der Gesundheitsbehörde nach einer Untersuchung die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme aussprechen. Die ausgesprochene Maßnahme wird dann von der Staatsanwaltschaft nach § 11 Zi 4 SMG – „Psychosoziale Beratung und Betreuung“ ausgesprochen. FreD kann als solche Maßnahme anerkannt werden.

Nach § 37 SMG hat das Gericht die Möglichkeit zur vorläufigen Einstellung des Verfahrens für eine Probezeit von 1 – 2 Jahren. Als zusätzliche Weisung könnte ein FreDKurs ausgesprochen werden.

---

## 2. Ergebnisse

---

Sonstiges/**spezi-  
fische rechtliche  
Bedingungen** (z.B.  
auf Provinz- oder  
kommunaler Ebene;  
regionale Abspra-  
chen mit Institutio-  
nen)

**§ 13 SMG** regelt das Vorgehen bei Auffälligkeiten mit Drogen im Bereich der Schule. Der Direktor hat zusammen mit dem Schularzt festzulegen, ob es einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf. Stimmen die Eltern und der Schüler dieser Maßnahme zu, wird der Jugendliche an eine Drogenfachberatungsstelle verwiesen. Diese kann als mögliche Form der „Behandlung“ eine FreD-Kursteilnahme empfehlen.

In diesem Fall wird keine Meldung an Polizei oder Behörde gemacht. Weigern sich Eltern oder Betroffene der Maßnahme der Schule zu folgen, muss die Schule Anzeige bei der Gesundheitsbehörde erstatten. Der Fall läuft dann wie in § 35 SMG beschrieben weiter.

### Belgium/Belgien

**Basic informa-  
tion** on the legal  
framework and the  
general **principles  
of law**

Belgian differentiates between *youth protection law governing young offenders and criminal law governing adult offenders*. The former considers the fact that young personalities are still at a development stage and emphasizes pedagogical interventions.

Besides the *code of criminal procedure*, the *Juvenile Court Act (JGG)* apply to youths (14 to 17 years) and young persons with delayed maturity (18 to 21 years).

There is a special law for dealing with illegal substances. The law comprises a list of all banned, partially banned substances and substances on prescription. Except for consumption all forms of dealing with narcotics are prohibited.

National legislation  
that allows **access  
to the course with-  
out instruction**

In Belgium the police will refer them directly, without any obligation, to the FREDcourse and not the juvenile court.

In some cases the juvenile court will give the youngsters an „alternative judicial measure“ like counselling or following another course (20 hours called BAAL),...

National legislation  
that allows **access  
to the course with  
instruction**

This is not applicable in Belgium.

In some cases the juvenile court will give the youngsters an „alternative judicial measure“ like counselling or following another course (20 hours called BAAL),...

---

---

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

## **Alcohol**

Minors:

- 16 years old: complete alcohol prohibition, selling alcohol in shops or bars is prohibited
- 18 years old: selling strong spirits in shops or bars is prohibited

In common:

Driving under the influence of alcohol is prohibited and is punished above 0,5 promille.

## **Cannabis and other illegal drugs**

Since the amendment to the law, there's made a distinction between cannabis and other illegal drugs. When an adult (+18) is in the possession of a small amount of cannabis for personal use, there will be made a simplified PV, in which is stated, among others:

- place and date of the facts
- nature of the facts
- full identity of the person
- summary of his version of the facts

Furthermore one is once again reminded of the law:

use of cannabis is prohibited.

Being in the possession of cannabis for personal use is:

- a maximum amount of 3 grams
- one grown plant

In the following cases, there will be made a full PV:

- If circumstances are aggravated:  
offences committed to minors
- If public safety is disturbed:  
possession in an education institution or in the immediate surroundings

---

## 2. Ergebnisse

---

The following matters were already prohibited and remain forbidden:

- Selling cannabis or hand out for free (dealing)
- Drive under the influence of cannabis

### Cyprus / Zypern

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

*The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law of 1977* define controlled substances and contain tables categorizing them. It includes strict provisions on importing/exporting/ manufacturing/possessing and use, and defines relevant offences and respective sentences. *The 1977 law* states that the court may not impose an imprisonment sentence of more than one year on a first-time offender aged under 25 when the offence relates to personal use only. Also provides that an addicted person who undertakes voluntary treatment in a centre will not be prosecuted in relation to offences.

*Care and Treatment of Drug Addicts Law of 1992* convicted persons with an addiction may serve their sentence in detoxification/rehabilitation centres if the Court orders to do so. The law also provides for the treatment of addicted minors and there are provisions whereby such minor will be detained in such centres for treatment. Law has been inactive and further elaboration is taking place to allow for a separation of the Law into two different pieces of legislation related to (a) adults and (b) adolescents' particular needs.

National legislation that allows **access to the course without instruction**

DLEU (Drug Law Enforcement Unit) and the Attorney General have an informal agreement whereby directions are given for the offender's case to be classified as "otherwise disposed of", when the first time drug offender's case takes into account the following:

- The offender has been arrested for a first time.
- The seize quantity of drug is for personal use only
- The offender is legally responsible and not older than 24 years old.
- The offender has not offended according to the article 244 of the Criminal Law, during, before or after his/her arrest.

- 
- 
- In case the offender follows the police recommendations and attends the program FreD goes net, upon the completion of the program, the DLEU will suggest to the Attorney General that the case should be classified as “otherwise disposed of”.
  - In case the offender has been found unsuitable for the program (intake interview), it is possible to be refer to a different program. In that case the DLEU will suggest to the Attorney General that the case will be temporarily suspended for a period of 2 years. Upon successful completion of the 2 years, the offender should return the participation certificate from any other therapeutic program, to the DLEU, who will suggest to the Attorney General that the case should be classified as “otherwise disposed of”.

Note: These preconditions have been adopted through the Protocol of Co-operation for the implementation purposes of FreD goes net project.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

*Care and Treatment of Drug Addicts Law of 1992*  
Further elaboration of the specific Law is taking place to allow for a separation of the Law into two different pieces of legislation related to a) adults and b) adolescents' particular needs. The revision will allow access to the course with instruction.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

None

### Denmark/Dänemark

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

According to the Danish Justice Act, the import, export, sale, purchase, receipt, production, preparation and possession of drugs are illegal unless they are used for medicinal or for research purposes. Any violation of these laws will be punished with a fine or up to 16 years imprisonment, depending on how serious the violation is.

---

## 2. Ergebnisse

---

National legislation that allows **access to the course without instruction**

The law never allows the prosecutor to drop proceedings without further action.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

The law allows the prosecutor to drop proceedings with further action.

- When the young offender needs non institutional care or other forms of support measures. The social care unit will determine what the program will contain and how long it will be.

The young offender gets a sentence for using/selling drugs but it is up to the social sector to help with the problem. The young offender is also registered in the Police criminal register. Usually the name stays there for 5 years but in this case gets reduced to 3 years instead.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

We will try to make an agreement with Schools so that the student can stay in school, if they follow the Fred Goes net project. In other words, they will not be excluded from school as a consequence of an experimental misuse!

### Germany/Deutschland

**Grundinformationen** zu gesetzlichen Rahmenbedingungen bzw. **Rechtsprinzipien**

In Deutschland wird zwischen Jugend- und Erwachsenenstrafrecht unterschieden: Das Jugendstrafrecht trägt der Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen Rechnung und stellt pädagogische Interventionen in den Vordergrund.

Neben der Strafprozessordnung (StPo) gilt für Jugendliche (14 bis 17 J.) und – bei Reifeverzögerung – für Heranwachsende (18 bis 21. J.) das Jugendgerichtsgesetz (JGG).

Es gibt ein Spezialgesetz zum Umgang mit illegalen Substanzen, das Betäubungsmittelgesetz (BtmG). Alle (eingeschränkt) verbotenen Substanzen sind hier aufgeführt – außer dem Konsum ist jeglicher Umgang mit Betäubungsmitteln verboten.

---

---

Nationale gesetzliche Grundlage, worüber ein **Zugang zum Kurs ohne Weisung bzw. Auflage** möglich ist

Nach **§ 31 a BtMG** ist eine folgenlose Einstellung des Strafverfahrens durch den Staatsanwalt möglich, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

- geringe Menge illegaler Drogen (siehe „sonstiges“)
- zum Eigenverbrauch bestimmt
- Betäubungsmittel wurden erworben, nach Deutschland eingeführt, angebaut oder besessen. Das heißt, es wurden keine Dritten gefährdet (z.B. durch Weitergabe der Substanz)
- geringe Schuld des Täters
- kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung (z.B. nicht an Plätzen wie z.B. Schule oder Kindergarten konsumiert, wo junge Menschen negativ beeinflusst werden könnten)

Nationale gesetzliche Grundlage, worüber ein **Zugang mit Weisung bzw. Auflage** zum Kurs möglich ist

*Heranwachsenden mit Reifeverzögerung und Jugendlichen* kann der Staatsanwalt nach **§ 45 Absatz 2 JGG** eine Weisung erteilen: Von der Strafverfolgung wird abgesehen, wenn eine „erzieherische Maßnahme“ durchgeführt worden ist (z.B. sozialer Trainingskurs, Täter-Opfer-Ausgleich).

*Bei Heranwachsenden ohne Reifeverzögerung* und Erwachsenen kann nach **§ 153 a Absatz 1 StPO** eine Weisung auferlegt werden.

Sonstiges/ **spezifische rechtliche Bedingungen** (z.B. auf Provinz- oder kommunaler Ebene; regionale Absprachen mit Institutionen)

Was als „geringe Menge zum Eigenverbrauch“ im Sinne des **§ 31 a BtMG** definiert ist, wird von jedem Bundesland eigenständig festgelegt (in NRW z.B. maximal 6 g Cannabis). Zusätzlich spielt in vielen Bundesländern bei der Beurteilung der „geringen Schuld“ auch die Häufigkeit der Auffälligkeit mit illegalen Drogen eine Rolle.

Von Bundesland zu Bundesland gibt es Unterschiede in der Regelung, ob bei einem Gesetzesverstoß im Zusammenhang mit illegalen Drogen durch Jugendliche das **JGG oder BtMG Vorrang** hat – überwiegend jedoch das JGG.

---

## 2. Ergebnisse

---

### Iceland/Island

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

In Iceland there exist child welfare laws (*nr. 80/2002*) that comprise treatment for children and adolescents. Their main principle is to ensure the welfare of children. In legal age for definition is 18 years (Laws of maturity).

In addition there are *laws on municipalities* that have purpose to ensure the welfare of inhabitants and to take action when needed.

The Narcotics Act is a special law for dealing with illegal substances. The law comprises a list of all banned or partially banned substances. All forms of dealing with narcotics are prohibited.

National legislation that allows **access to the course without instruction**

All adolescent can have access to the course if parents agree.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

The child welfare laws can direct children in treatment but very rarely used. Usually the adolescent is sent to inpatient centre.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

None

### Latvia/Lettland

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

There are no differences in laws between young and older offenders in Latvia. Every person up to 14 could be punished in cases of criminal or administrative offences.

**Administrative law** defines penalties in the following cases:

---

---

Obtaining or storing of small amount of illegal drugs and using illegal drugs, psychotropic substances without permission of the doctor not more as once in a year (§46)  
Injure respect of someone in a public places by being drunk or under influence of other substances (§171).

**Criminal law** defines penalties in the following cases:  
Encourage of use of illegal drugs; Passing premises/ rooms for using; Repeatedly encourage of use of illegal drugs or passing premises/ rooms for using; Encourage of person under age to use (§251). Making, obtaining, storing, transporting, and transferring of illegal substances/drugs (§253.1.).  
Obtaining or storing of small amount of illegal drugs or using illegal drugs, psychotropic substances without permission of the doctor repeatedly in a one year period (§253.2.)  
Growing psychoactive plants (§256)

National legislation that allows **access to the course without instruction**

If the person is determined as under the law there is no possibilities to attend program without instructions.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

**Administrative law** Administrative committee instead of penalty can suppose to attend program.

**Criminal law** Instead of penalty the judge can impose suspended sentence and obligations to attend special programs accepted by State probation Service (§55) Offender and public prosecutor can made an agreement about punishment and attendance of special programs. This agreement has to been accepted by judge

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

Those municipalities which are working with youth at risk have based their activities on **the law of protection of children rights**. This law determines that the prevention of offences has to been done by municipality in cooperation with parents, educational institutions, state police, NGO's and other organizations (§58.). Program of social correction according to named law might been developed for each child who

- Has done any offence and has not liable to an imprisonment

---

## 2. Ergebnisse

---

- Has discharge from prison (special correction institution)
- Has discharge from criminal liability
- Beggars for alms or do any other actions which could lead up to unlawful cases
- More than two times has violated administrative law.

### Lithuania/Litauen

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

*Concept of Medical, Psychological, Social Rehabilitation Services for Children Using Psychoactive Substances* approved by Resolution No. 537 of May 17, 2005 by the Government of the Republic of Lithuania, which established the *early intervention* definition, i.e. psychological, social, pedagogical assistance measures **applied to children having identified they use psychoactive substances.**

**The primary early intervention phase is early detection.** *The Procedure for Early Identification of the Use of Psychoactive Substances by Children (Schoolchildren)* approved by Decree No. 437 of 2 April, 2002, by the Government of the Republic of Lithuania, of 2 April, 2002.

*The Code of Administrative Offences, Art.44, and the Penal Code, Arts. 259–261*, distinguish the type of possession by the factors of “amount” and “intention”.

*Republic of Lithuania Law on the Control of Narcotic and Psychotropic Substances* establishes principles of the classification of narcotic and psychotropic substances, for lawful circulation of these substances when they are used for health care, veterinary and scientific purposes and circulation control, in accordance with the requirements of international agreements.

National legislation that allows **access to the course without instruction**

Following *the Procedure of Early (for Schoolchildren) Identification of Use of Psychoactive Substances*, a school (specifically – the head of a school or persons authorised by him/ her) assumes responsibility to report a suspicion that a child uses drugs, psychotropic or other psychoactive substances, is intoxicated with such substances and that he needs medical check-ups to his/her legal representatives.

**Solely health care specialists (from the Centres for**

---

---

**Addictive Disorders and the Mental Health Centres) can identify the use of psychoactive substances.**

Having identified the use of psychoactive substances in early stage of use it is necessary to carry out early intervention according to the *Concept of Medical, Psychological, Social Rehabilitation Services for Children Using Psychoactive Substance*.

*The Law on the Patients' Rights and Indemnification Harm to Health and The Civil Code of the Republic of Lithuania* apply to the right of the patients to select diagnostic and treatment methods and to refuse treatment.

In 2008, the Ministry of Education and Science planned to prepare instructions of provision of early intervention services for prevention work groups and specialists in schools and to approve it by decree of the Minister of Education and Science. This legal act is under preparation.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

For a juvenile having committed a criminal misdemeanour or crime and indemnified for criminal penalty or punishment juvenile inspectors apply sanctions imposed to him by court (articles 82–87 of the *Penal Code of the Republic of Lithuania* establishes educational measures for the juveniles).

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

*The Law on Minimal and Medium Child Care* apply that measures of minimal and medium child care are under the control of the municipal government. Medium care for child is applied under permission of court.

---

**Luxembourg/Luxemburg**

**Grundinformationen** zu gesetzlichen Rahmenbedingungen bzw. **Rechtsprinzipien**

In Luxemburg wird zwischen *Jugendschutz- und Erwachsenenstrafrecht unterschieden*:

Das *Jugendschutzrecht* bezieht sich auf alle Heranwachsende bis zum vollendeten 18 Lebensjahr und soll sie schützen wenn sie „physisch oder moralisch“ in Gefahr sind. Das Jugendschutzrecht trägt der Persönlichkeitsent-

---

## 2. Ergebnisse

---

wicklung junger Menschen Rechnung und stellt pädagogische Interventionen in den Vordergrund „Hilfe vor Strafe“.

Neben dem *Jugendschutzrecht* kann für Jugendliche ab 16 das *Erwachsenenstrafrecht* gelten wenn gravierende Delikte und Straftaten vorliegen.

Es gibt ein Gesetz zum Umgang mit Medikamenten und dem Kampf gegen Toxikomanie.  
Loi du 27 avril 2001 modifiant la Loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toximanie.

Nationale gesetzliche Grundlage, worüber ein **Zugang zum Kurs ohne Weisung bzw. Auflage** möglich ist

Nach dem *Jugendschutzrecht* müssen die Erwachsenen welche mit dem Jugendlichen in Verbindung stehen Hilfe leisten, wenn ein Jugendlicher sich „physisch oder moralisch“ in Gefahr befindet.

Nationale gesetzliche Grundlage, worüber ein **Zugang mit Weisung bzw. Auflage** zum Kurs möglich ist

Für *Heranwachsende und Jugendliche* bis 18 wird von der im *Jugendschutzrecht* vorgesehenen Maßnahmen und Konsequenzen abgesehen, wenn der Jugendliche und seine Eltern die „Chance“ ergreifen und freiwillig am Kurs teilnehmen, unter der Prämisse, dass bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

- Erstauffälligkeit
- geringe Menge Cannabis
- zum Eigenverbrauch bestimmt
- Expertenmeinung d.h. unter Vorbehalt des Therapeuten der das strukturierte Intake Gespräch geführt hat kann als Alternative zum Kurs eine individuelle Betreuung angeboten werden.

Sonstiges/ **spezifische rechtliche Bedingungen** (z.B. auf Provinz- oder kommunaler Ebene; regionale Absprachen mit Institutionen)

In Luxemburg existieren zwei Gerichtsbezirke:

1. Luxembourg
2. Diekirch

Eine einheitliche nationale Gesetzgebung.

---

---

## Netherlands/Niederlande

### **Basic information on the legal framework and the general principles of law**

The age of criminal responsibility is 12. Juveniles between the age of 12 and 18 are subject to the juvenile criminal law. However, judicial discretion may be exercised when taking into account the seriousness of the offence and the personality of the offender.

For example, the judge can order a young adult between the age of 16 and 18 to be dealt with the adult criminal law. There are three conditions under which this is possible:

- in the case of a serious offence, such as murder
- the personality of the offender gives rise to this
- the circumstances under which the offence was committed, gives rise to this

Judicial discretion will also allow young adult offenders between the ages of 18 and 21 to be subject to the juvenile criminal law. This can only be determined by a judge and only in the following two situations:

- the personality of the offender gives rise to this (delayed mental or emotional development)
- the circumstances under which the offence was committed, gives rise to this

### **National legislation that allows access to the course without instruction**

§ 77e of the Penal Code allows the “Halt” (Het alternatief = The alternative) – prosecution. The facts that are eligible for prosecution by a Halt-agency are listed in the so-called Algemene Maatregel van Bestuur (a executive decision), called the Decree designation Halt-facts. The Halt-procedure is elaborated in designations. For Halt the most important designation is the Designation Halt-prosecution. Here you will find the conditions for the implementation of the Halt-prosecution. The Designation 12-minus allows the Stop-reaction. The designation indicates, among other things, that a Stop-reaction can be offered for the same offences as those of Halt. The duration of participation in a Stop-reaction is not more than 10 hours. The adolescent is arrested for any of the following offences:

- openly violence goods (Art 141 par. 1 PC (Penal Code))
- destruction and graffiti (art. 350 PC)

---

## 2. Ergebnisse

---

- simple forms of arson (art. 157 PC)
- shoplifting, theft and attempted theft, alone or in association (art. 310/311 PC)
- embezzlement and attempted embezzlement (art. 321 PC)
- receiving stolen goods (art. 416/417 PC)
- changing price tags (art. 326 PC)
- presumptuous behaviour in public

National legislation that allows **access to the course with instruction**

§ 77h (penalties and measures imposed by the magistrate of a juvenile court).

This article provides for sanctions and measures the magistrate of a juvenile court may impose. Penalties are primarily intended to retaliate criminal behaviour. Prison is an example of punishment. The aim of the measures is to improve behaviour (for example by placing someone in a home/institution), to prevent danger (for example, taking away a weapon with which someone has committed a murder) or to restore an old situation (for example by taking money from an offender that was obtained from drug dealing). Most of the penalties imposed by a judge on adults, can also be imposed on young people; for example alternative sanctions or compensation (=measure). There are also penalties and measures that are intended only for young people; for example youth detention or placement in a facility for youngsters (= measure).

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

Not applicable

### Poland/ Polen

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

Poland differentiates between *criminal law governing young offenders* and *criminal law governing adult offenders*. The former considers the fact that young personalities are still at a development stage and emphasizes pedagogical interventions.

---

---

The *Act of Law on Juvenile Delinquency Proceedings* apply to youths from 13 to 17 years. The content of this act concerns events when a minor seems corrupted or committed a punishable act the Act of law on counteracting drug addiction is a law for inter alia possessing illegal substances. The law comprises a list of all banned or partially banned substances. All forms of possessing (also for personal use), dealing, trafficking, manufacturing/growing ext. of narcotics are prohibited and penalised.

National legislation that allows **access to the course without instruction**

The content of **§ 72.1 of the Act of law of 29 July 2005 on counteracting drug addiction** is:

“In the event that an addicted person or a person using psychoactive substances in a harmful manner has been charged with committing the offence subject to the penalty of deprivation of liberty for a term up to 5 years, enters treatment and rehabilitation or participates in a prevention and treatment programme in a relevant health care centre or another entity in the health care sector the prosecutor may suspend the proceedings until the treatment is completed.”

National legislation that allows **access to the course with instruction**

**Act of Law of 26 October 1982 on Juvenile Delinquency Proceedings:**

- Article 6 provides that in the event of a minor being corrupted the family court may order a specific way of conduct, participation in special educational, therapeutic or training classes, refer to a social organization or educational, therapeutic or training institution for minors.
- Article 7 provides that the family court may: oblige parents or the legal guardian to closely cooperate with the counseling centre or another related specialist facility.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

School’s response to problems of using psychoactive substances by pupils is based on the educational law, especially the bequests of the regulation of the Minister of Education of 31 January 2004 on detailed forms of educational and prevention activities among children and youth endangered by addiction.  
Interpretation of the law for undertaking intervention by

---

## 2. Ergebnisse

---

school in aforementioned cases is “Procedures of teachers course of action and cooperation between schools and police in situations endangering children and youth with demoralization and crime” – a module programme of “the National Programme for Preventing Social Maladjustment and Crime among Children and Youth. The procedures specify in a detailed way all the successive steps that should be taken by the school in such cases as: student being endangered by demoralization (e.g. using psychoactive substances), (...) committing crimes (i.e. e.g. possession of drugs).

### Romania / Rumänien

#### **Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

In 2004 the Law No. 143/2000 was amended and supplemented by the Law No. 522. The position toward the drug users was reconsidered by approaching the pathology of the drug user from the social and biological perspective. Distinct notions for drug user and drug addicted user were introduced. The terms therapeutic chain and drug user evaluation were defined and the penalties applied for drug offences were differentiated according to the risk category to which the drug belongs.

According to this law, the use of the nationally controlled substances without medical prescription is forbidden on the Romanian territory. Despite this, drug use per se is not punished. The person who unlawfully uses nationally controlled drugs could be included, upon his/her consent, in a integrated care program for drug users.

On the contrary, drug possession is punishable by 3 to 5 years imprisonment and prohibition of some civil rights if drugs belong to the risk category and respectively by 10–20 years of imprisonment and prohibition of some civil rights if the drugs belong to the high risk category.

#### National legislation that allows **access to the course without instruction**

The Romanian legislation doesn't allow access to the course without instruction.

---

---

National legislation that allows **access to the course with instruction**

Once the New Criminal Code, which is currently in a draft phase, takes effect, in case the police inform the prosecutor that a drug user has not committed other criminal acts, the prosecutor can decide that the criminal pursuit be abandoned and the offender sent to the closest Drug Prevention, Evaluation and Counseling Centre for evaluation and referral to treatment. In case the court decides in favor of a prison sentence, the drug user can continue or can be included in an integrated care program carried out in partnership inside the prison. The collaboration between the case managers and the probation services continues in case the court is in favor of a non-imprisonment sanction.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

The National Anti-drug Agency has established at national level a chain of 47 Drug Prevention, Evaluation and Counseling Centers (each in every county and sector). Those are joint teams of five specialists: one physician, one psychologist, one social worker, one educational specialist and one prevention specialist. They are working like an integrated system for providing medical, psychological and social assistance for drug users and their families within the coordination of the case manager. Each Drug Prevention, Evaluation and Counseling Center has concluded local collaboration agreements with Police, Probation Services, Hospitals, Schools, NGOs, other service providers.

#### Slovakia / Slowakei

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

The Penal Code (Act No. 300/2005 Z. z. Penal Code and Act No. 301/2005 Z. z. Penal Code) modifies the preceding regulation of drug-related criminal acts and is a special law for dealing with illegal substances.

Slovakia differentiates between criminal law governing young offenders and criminal law governing adult offenders.

The penal order defines pursuance against juvenile persons (14 – 18 years) as a special instrument of pursuance, and it determines “above-standard” procedures for this type of pursuance against adult offenders (that is, after reaching 18 years of age).

---

## 2. Ergebnisse

---

National legislation that allows **access to the course without instruction**

The Penal Code imposes less severe conditions on a juvenile person for discontinuation of a criminal offence, withdrawing from punishment, as well as possibilities of imposing a sanction.

The court imposes the following educational measures on behalf of a minor:

1. admonition,
2. surveillance of a minor,
3. restriction of the minor's detrimental behavior,
4. or minor's or its parents' duty to undergo social counseling.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

On the basis of **Act No. 550/2003** Z. z. on probation and mediation officers, from January 1, 2004, probation and mediation officers started to operate at district courts.

For implementation of early preventive intervention, the service of probation is relevant – performing a control, surveillance of indicted person, of charged or accused person, as well as providing individual help to an offender and guiding him or her to conduct a proper life.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

Such a pupil's activity **is not deemed to be a criminal offence** and it subsequently becomes usually qualified as minor offence pursuant to Act 372/1990 (of the collection) on minor offences, as amended by later regulations (for example, disorderly conduct, vandalism, public nuisance), and it is generally passed on to continuing pursuance of the body competent to act in the matter of minor offences, which is a minor offence committee of the district office according to permanent residence of such a pupil.

### Slovenia / Slowenien

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

Slovenian law does not differentiate between criminal law governing young and adult offenders and comprises a list of banned narcotic substances. Except use for personal consumption all forms of production or sealing are prohibited. Ownership and use of small amount of non-legal drug for personal use is on Slovenian territory treated only as a minor offence matter since 1978. Production, distri-

---

---

bution or allow of consumption of non-legal drugs represents a crime matter and supervenes penalty with prison from 3 months to 10 years depending from the amount of drugs and other circumstances.

For young people same penalty as for adults is valid for same crime but with placement in an adequate educational post-penal institution for youngsters.

National legislation that allows **access to the course without instruction**

The prosecutor has a legislative possibility to drop proceedings without further action or to be treated less severe in case that young offender was first time noticed with a small amount of drug for one time personal use and enters by own will in a programme for treatment of non-legal drug users or in a social protection programme appointed by the Ministry of Health or the Board for drugs at the Ministry for labour, family and social affairs. It is possible to deliver young offender drug prevention programmes information or propose participation in health education and advising services offers, curative and social protection programmes as also others relating to social help, drug consume and follow up of drug use behaviour. In case of a positive response of the young offender there is a possibility for the prosecutor to drop charges or stop the procedure relating to the penalty.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

Under formal national legislation prosecutor has not a legislative possibility to issue an instruction to the adolescents with a drop of proceeding if they complete an educational measure or a social training programme. Participation in a course on prosecutor's advice is only by free will decision of the adolescent and followed by positive change of behaviour of young offender. Final drop of proceeding is a prosecutor's decision if no repeat of use, production or selling of non-legal drug by offender takes place.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)

Regions and municipalities on local level in Slovenia have no legal law or penalty measures for use, production or distribution of nonlegal drugs. National law measures are obligatory performed.

- School order of elementary/basic/middle school forbids use, owning, selling, offering and consuming of non-legal drugs a or psychoactive substances to fel-

---

## 2. Ergebnisse

---

lows during attendance of education or other school activity. It is a major offence followed by heavy sanction like a displacement to another department or to another school in case that the school does not propose another kind of help or counseling.

- School order at University forbids visiting the faculty under influence of alcohol or psychoactive substances is declared as a major offence followed by a disciplinary procedure that finally can represent displacement from the faculty.

Workplace: each major non-legal drug offence on the working place with sign of a crime matter on basis of law is sanctioned by possible break of the working contract.

### Sweden / Schweden

**Basic information** on the legal framework and the general **principles of law**

In Sweden we have a law (1964:167) with specific regulation for young offenders. This law has specific rules regarding withdrawal of charge for young offenders up to the age of 18 (LUL) if certain instructions are met.

We do not have Juvenile Courts. There are no separations in the court system between adults and young offenders.

The Narcotics Act (1968:64) is the Swedish law for dealing with illegal substances. The law comprises a list of all banned or partially banned substances. In Sweden is consumption also prohibited and of course all forms of dealing with narcotics.

National legislation that allows **access to the course without instruction**

The law (1964:167) never allows the prosecutor to drop proceedings without further action.

National legislation that allows **access to the course with instruction**

The law (1964:167) allows the prosecutor to drop proceedings with further action.

- When the young offender needs non institutional care or other forms of support measures. The social care unit will determent the what the program will

---

---

contain and how long it will be. The young offender will not get the usual fine (1500 SKR).

So it is really not a withdrawal of charge. The young offender gets a sentence for using/selling drugs but the penalty is less. No fine and help with the problem. The young offender is also registered in the Police criminal register. Usually the name stays there for 10 years but in this case gets reduced to 3 years instead.

Other **specific legal conditions** (e.g. at provincial or municipal level; regional agreements with institutions)      None

## 2.2 Zusammenfassung der Berichte zur Pilotphase

Ziel von FreD goes net war es, neben dem Transfer des deutschen Ansatzes auch die Weiterentwicklung des FreD-Ansatzes. Es sollte überprüft werden, ob neben dem „klassischen Zugangsweg“ über die Polizei bzw. Justiz auch weitere Kooperationspartner als Vermittler von auffälligen Jugendlichen in einen FreD-Kurs fungieren können, nämlich die Schule und der Betrieb. Ebenso wurde der Frage nachgegangen, ob sich auch der „Anlass der Auffälligkeit“ ausweiten lässt (neben illegalen Drogen – meist Cannabis – auch Alkohol).

Viele Partner haben eine Kombination aus den **Settings** Polizei/Justiz und Schule ausgewählt, bei den Suchtmitteln schließen sie sowohl eine Auffälligkeit mit illegalen Drogen als auch mit Alkohol ein.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die gewählte Art der Auffälligkeit (illegale Drogen und/oder Alkohol) und die Settings (Schule, Arbeitsplatz oder Polizei bzw. Justiz). Die erste Zeile in der Länderspalte zeigt den Stand nach dem RAR im April 2008, die zweite die Situation kurz vor dem Ende der Pilotphase im Oktober 2009.

## 2. Ergebnisse

| Land        |      | Zielgruppe     |              | Zugangsweg |              |                |        |
|-------------|------|----------------|--------------|------------|--------------|----------------|--------|
|             |      | Illegale Droge | legale Droge | Schule     | Arbeitsplatz | Polizei/Justiz | andere |
| Österreich  | 2008 | x              |              |            |              | x              | x      |
|             | 2009 | x              |              |            |              | x              | x      |
| Belgien     | 2008 | x              | x            | x          |              | x              |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              | x              |        |
| Zypern      | 2008 | x              |              |            |              | x              |        |
|             | 2009 | x              |              |            |              | x              |        |
| Deutschland | 2008 | x              | x            | x          | x            |                |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          | x            |                | x      |
| Irland      | 2008 | x              | x            | x          |              |                |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              |                |        |
| Island      | 2008 | x              | x            | x          |              |                |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              |                | x      |
| Lettland    | 2008 | x              | x            | x          |              | x              | x      |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              | x              |        |
| Polen       | 2008 | x              |              | x          |              | x              |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              | x              | x      |
| Schweden    | 2008 | x              | x            |            |              | x              |        |
|             | 2009 | x              | x            |            |              | x              | x      |
| Slowenien   | 2008 | x              | x            | x          |              | x              |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              | x              | x      |
| Rumänien    | 2008 | x              | x            | x          |              | x              |        |
|             | 2009 | x              | x            | x          |              |                |        |

Tab. 2: Gewählte Settings und Art der Auffälligkeit

Aufgrund der Erfahrungen im deutschen FreD-Modellprojekt wurde davon ausgegangen, dass in einigen Ländern von der Planung, wie sie in der ersten Zeile (2008) des jeweiligen Landes ersichtlich ist, abgewichen werden musste. Diese Gründe für eine Veränderung der Kooperationsstrukturen während der praktischen Arbeit herauszufinden, zu analysieren, sie möglichst zu beseitigen und dieses Wissen späteren Anwendern/innen von FreD länderspezifisch nutzbar zu machen, ist unter anderen ein Ziel des Projektes.

In drei Ländern (Belgien, Zypern und Irland) gab es keine Änderungen gegenüber der Planung.

---

---

In Österreich konnte FreD aus verschiedenen Gründen nicht implementiert werden. Einer dieser Gründe lag wahrscheinlich darin, dass potentiellen Teilnehmern/innen der Intervention kein Nutzen durch die Teilnahme in Aussicht gestellt werden konnte.

Risikopläne sind in Deutschland und Island in Kraft gesetzt worden, da bis April 2009 aus den gewählten Settings nicht genügend auffällig gewordene Jugendliche vermittelt wurden.

So wurde in beiden Ländern zusätzliche Settings erprobt.

Ausgeweitet wurden die Zugangswege zum Kursangebot auch in Polen, Schweden und Slowenien, hier jedoch aufgrund der Nachfrage von Eltern und Kooperationspartnern (u.a. Ärzte), die nicht ausdrücklich im Konzept von FreD goes net erwähnt sind. Gemessen an der Gesamtzahl machen diese Vermittlungen jedoch den geringeren Teil aus. Auf Wunsch von Schulleitern/innen hat das polnische Projektteam eine Auffälligkeit mit Alkohol als Zugangsweg zum FreD-Kurs in ihr Konzept aufgenommen.

In Lettland brauchte – entgegen den Erwartungen zu Beginn der Pilotphase – kein weiteres Setting hinzugenommen werden.

Über den Zugangsweg der Polizei/Justiz konnten in Rumänien keine Jugendlichen vermittelt werden. Dagegen funktionierte die Kooperation mit Schulen gut, so dass ausreichend Jugendliche in FreD-Kurse aufgenommen werden konnten.

Abschließend folgt ein Überblick zu den Entscheidungen der Partner für bestimmte Kombinationen der Zugangswege (Polizei/Justiz; Schule; Arbeitsplatz/Betrieb) und Interventionsanlass (illegale Drogen/Alkohol). Eine Auffälligkeit mit illegalen Drogen wurde in allen Partnerländern ausgewählt.

- Kombination: Schule – Polizei bzw. Justiz:
  - Belgien, Irland, Island, Lettland, Österreich, Polen, Slowenien, Rumänien
- Kombination: Polizei – Schule – Arbeitsplatz/Betrieb:
  - Deutschland<sup>1</sup>
- ausschließlich Polizei bzw. Justiz:
  - Schweden und Zypern
- Ausschluss einer Auffälligkeit mit Alkohol:
  - Österreich und Zypern

---

<sup>1</sup> In Deutschland wurden Vermittlungen über die Polizei nur noch dann für die Evaluation gezählt, wenn sie aufgrund einer Auffälligkeit mit Alkohol stattfand. Eine Auffälligkeit mit illegalen Drogen wurde ausgeschlossen, da dieser Zugang bereits ausführlich im deutschen Modellprojekt evaluiert worden war.

---

## 2. Ergebnisse

---

Um die geeigneten Settings zur Implementierung in einer neuen Region festzulegen, empfehlen elf der zwölf Pilotpartner ein **RAR** durchzuführen, insbesondere den Teil der Interviews mit möglichen Kooperationspartnern. Der belgische Partner berichtete, dass das RAR nicht unbedingt neue Erkenntnisse gebracht habe, jedoch dadurch die Kooperationspartner zur Mitarbeit motiviert wurden, klare Absprachen getroffen werden konnten und allgemein das Netzwerk gestärkt wurde.

Zu den **rechtlichen Rahmenbedingungen** führten die Pilotpartner in ihren Berichten aus, ob diese förderlich oder hinderlich waren, um Zugang zu riskant Konsumierenden zu gewinnen zu können.

Die Bedingungen beim **Zugang über die Polizei bzw. Justiz** beschrieben sieben Pilotpartner als förderlich (Zypern, Polen, Schweden, Luxemburg, Lettland, Belgien, Deutschland), vier Partner als hinderlich (Island, Rumänien, Slowenien, Österreich). Als förderlich wurde es z.B. angesehen, wenn es strafrechtliche Möglichkeiten gibt, auffällig gewordenen Jugendlichen eine Alternative wie z.B. eine gesundheitsbezogene Intervention statt eines Strafverfahrens anbieten zu können.

Die **Regelungen im Setting der Schule** bezogen auf den Umgang mit einem Suchtmittel-Konsum wurde von fünf Partnern in ihren jeweiligen Ländern als förderlich angesehen (Polen, Luxemburg, Island, Rumänien, Belgien), dagegen von zweien als hinderlich (Slowenien und Deutschland). Als hinderlich wurde z.B. empfunden, wenn es entweder keine festgelegten Interventionsketten gibt oder diese „nur auf dem Papier“ existieren. Der polnische Partner stellte heraus, dass die Gesetzgebung in seinem Land national einheitliche Schritte bei einer Auffälligkeit mit Substanzen in Schulen vorschreibt. Dies sei sehr hilfreich und passe gut zum FreD-Programm (vgl. Good Practice Beispiel aus Polen).

Aufgrund der Projekterfahrungen kann neuen Standorten empfohlen werden, sowohl verschiedene Zugangswege über unterschiedliche Kooperationspartner zu wählen, als auch Jugendliche, die mit **Alkohol** auffällig geworden sind, ins Programm einzubeziehen.

Eine wesentliche **Konzepterweiterung** innerhalb von FreD goes net war der **Einbezug von Eltern** in die Intervention – zehn Länder haben Eltern in verschiedener Form einbezogen (Polen, Schweden, Luxemburg, Lettland, Island, Rumänien, Belgien, Slowenien, Österreich und Deutschland). Bis auf einen Partner empfahlen alle die Konzepterweiterung in Eltern. Konkrete Ideen hierzu sind im Handbuch zu finden.

Die Präventionsexperten/innen bewerteten die im Handbuch vorgeschlagenen **Übungen im FreD-Kurs** zur praktischen Erarbeitung der verschiedenen Themen mit dem Wert „2“ (Wahlmöglichkeit 1 bis 4, wobei 1 „besonders zufrieden“ und 4 besonders „unzufrieden“ darstellt).

---

Die folgenden Zitate zur Durchführung des Gruppenangebots sind aus Berichten der Partner in Newslettern entnommen:

*„Die FreD goes net Methoden haben uns geholfen die Stille zu durchbrechen. Beim zweiten Treffen redeten sie offen über ihren Drogenkonsum.“*  
**Belgien, Ellen Gibney und Kelly Jacobs**

*„Es ist sehr wichtig einen gemütlichen angenehmen Raum für die Teilnehmer zu schaffen. Wenn sie sich von Anfang an wohl fühlen, hat man sie gewonnen.“*  
**Zypern, Doris Kamara**

*„Durch die Sitzungen wurde den Teilnehmern/innen bewusst, dass sie ihre Situation auch aus einer anderen Perspektive sehen können, sie konnten sich selbst reflektieren, ihr Wissen über die Substanzen, deren Wirkung und damit verbundene Gefahren vertiefen. Die Teilnehmer lernten auch, wie sie eine Motivation finden, um ihre Einstellung und ihr Verhalten zu verändern und die richtigen Entscheidungen zu treffen, die auf Selbstevaluation und Risikoeinschätzung basieren.“*  
**Polen, N.N.**

Den **FreD-Ansatz als Gesamtes** bewerteten die Pilotpartner mit dem Wert „1,5“ auf einer Skala von 1 bis 4 („1“ bedeutet „inhaltlich vom Gesamtkonzept von FreD goes net sehr überzeugt“ und „4“ steht entsprechend für „gar nicht überzeugt“). Begründungen für diese Bewertung sind beispielsweise die folgenden:

**Zypern:** Der FreD goes net-Ansatz hat den Zugang zu den Beratungszentren erleichtert, die Kooperation zwischen den beiden Hauptakteuren im Bereich des Drogenmissbrauchs umfassend verbessert und das Hilfesystem für gefährdete Jugendliche maßgeblich vorangebracht. Zypern kommt jedoch auch zu dem Schluss, dass der FreD-Ansatz an die zyprische Drogenrealität und die gefährdeten Jugendlichen weiter angepasst werden muss, um sicher zu stellen, dass jede/r Jugendliche Zugang zu dem *am besten geeigneten Therapie-/Beratungsprogramm* für seinen/ihren persönlichen Bedarf erhält.

**Irland:** Der FreD-Kurs funktioniert, weil er die Jugendlichen annimmt und ihnen den Raum bietet, ihren Konsum zuzugeben ohne beurteilt zu werden. In diesem Bereich gab es einen Bedarf für einen Ansatz zur Schadensminderung.

**Polen:** „FreD goes net“ ist ein geeignetes Angebot für junge Menschen. Es spricht ihre Sprache, ist attraktiv, nicht belehrend oder dominierend.

**Schweden:** In Schweden wurden die Kursinhalte an die Rechtsvorschriften zum Drogenkonsum angepasst. Das Manual bietet Kursleitern/innen die Möglichkeit, mit Jugendlichen zu arbeiten, die angeben, dass sie weiterhin Drogen konsumieren

---

## 2. Ergebnisse

---

werden: Jugendliche und Kursleiter erarbeiten zusammen Wege, wie die Jugendlichen weniger riskant als zuvor Drogen konsumieren können. Diese Haltung der „Schadensbegrenzung“, die versucht, die negativen Auswirkungen des Drogenkonsums zu mindern ist in Schweden nicht möglich, da sie gegen das Gesetz verstoßen würde.

**Island:** Ein konstruktiver ganzheitlicher Ansatz, der auf Motivation basiert und eine gute Anleitung hat.

### **Weltwirtschaftskrise**

Das Projekt FreD goes net wurde in einer Zeit umgesetzt, in der die Wirtschaftskrise weltweit gravierende Einsparungen erforderlich machte. Fünf Pilotpartner gaben in ihren Länderberichten an, dass die Wirtschaftskrise spürbar negative Auswirkungen auf die Projektumsetzung gehabt habe. Arbeitsplätze von Projektmitarbeitern/innen und deren Kooperationspartner waren in einigen Ländern gefährdet oder gingen sogar tatsächlich verloren. Die Entlassung von Kollegen/innen führte zu einer höheren Arbeitsbelastung der verbleibenden Mitarbeiter/innen. Bei einigen Kooperationspartnern ging dies mit einer nachlassenden Motivation einher, sich für eine neue Projektidee zu engagieren. Der assoziierte Partner HIT Ltd. UK aus England ging als Institution insolvent. Andere Partnerinstitutionen wurden umstrukturiert, neuen Hierarchieebenen und Abteilungen zugeordnet. Vor diesem Hintergrund ist das Erreichen der Projektziele, das im folgenden Kapitel beschrieben wird, besonders zu bewerten.

### **Hinweis:**

**Die einzelnen Berichte der Pilotländer befinden sich im Anhang.**

### **2.3 Projektziele und ihre Umsetzung**

Hauptziel von FreD war, Jugendlichen, die mit ihrem Suchtmittelkonsum (erstmalig) auffällig geworden waren, eine Präventionsmaßnahme anzubieten, um sie durch diese frühzeitige Intervention vor einem Abgleiten in eine Abhängigkeit zu schützen.

Um dieses Ziel zu erreichen, mussten zunächst die jeweils geeigneten Settings in den Pilotländern gefunden und entsprechende Kooperationsstrukturen aufgebaut werden (im EU-Antrag „programmbezogene Ziele“ genannt).

Stabile Kooperationsstrukturen zur Vermittlung auffällig gewordener junger Menschen stellen die Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung der gesundheitsbezogenen Intervention (FreD-Kurs mit vorgeschaltetem Einzelgespräch) dar (im EU-Antrag „zielgruppenspezifische Ziele“ genannt).

---

---

### 2.3.1 Programmbezogene Ziele

#### **A. Weiterentwicklung des selektiven Präventionsprogramms „FreD“ für seine Verwendung in Europa**

Bei der Projektumsetzung ging es einerseits darum, den im deutschen Bundesmodellprojekt FreD entwickelten Interventionsansatz bei einer polizeilichen/justiziellen Auffälligkeit mit illegalen Drogen in die beteiligten Länder zu transferieren, andererseits darum, das Konzept weiterzuentwickeln. Diese Weiterentwicklung lag einerseits in der Ausweitung der Settings (Schule und Betrieb/Arbeitsplatz), andererseits des Interventionsanlasses, einer Auffälligkeit mit Alkohol.

Die **Zielgruppe** und damit die Kriterien für Indikation bzw. Ausschluss für das Kurzinterventionsprogramm wurde von den Partnern während des ersten Treffens, beim Kick Off, festgelegt: Konsumenten/innen von legalen oder illegalen Drogen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren (in Ausnahmefällen 13 bis 25 Jahre), die mit ihrem Konsum auffällig geworden sind. Falls sich im Vorgespräch herausstellen sollte, dass eine Abhängigkeit vorliegt, sollte in weiterführende Maßnahmen – so sie im jeweiligen Land vorgehalten werden – vermittelt werden.

Es konnten insgesamt acht good practice-Projekte aus den beteiligten Ländern ermittelt werden, die den zuvor aufgestellten Kriterien entsprachen. Diese sind kurz im Kapitel II.1.1 vorgestellt, ausführlich auf der Projekthomepage [www.fred-goes-net.org](http://www.fred-goes-net.org).

#### **Die grundsätzliche Implementierung des Projektes ist in zehn der elf Pilotländern gelungen.**

Das FreD-Konzept musste – wie im Projektantrag vorgesehen – von mehreren Partnern länderspezifisch angepasst werden. Die Gründe dafür lagen ...

- in einem zu niedrigen Fallaufkommen (Deutschland)
- im offensiven Wunsch weiterer „Vermittler“ (Polen, Slowenien)
- in strukturell anders vorgesehenen Vermittlungswegen (Schweden, Island)
- in einer anderen Haltung zum Umgang mit Drogenkonsum (Schweden)

In Deutschland wurden zusätzliche Settings (z.B. die Jugendhilfe) als Zugangswege zum FreD-Angebot hinzu genommen, da sich in den ersten Monaten der Pilotphase andeutete, dass nicht ausreichend Jugendliche über die Schule bzw. den Arbeitsplatz vermittelt werden. Da der Zugangsweg über die Polizei/Justiz aufgrund einer Auffälligkeit mit illegalen Drogen bereits im Bundesmodellprojekt evaluiert war, wurden Zuweisungen über diesen Zugangsweg für die Evaluation in FreD goes net nicht berücksichtigt.

---

## 2. Ergebnisse

---

Die Partner in Polen und Slowenien wurden im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt von Institutionen bzw. Personen angesprochen, die als Vermittlungswege in den FreD-Kurs (aufgrund der Vergleichbarkeit in der Evaluation) nicht vorgesehen waren. Beispielsweise äußerten Ärzte (niedergelassene oder im Krankenhaus) und vor allem Eltern den Wunsch, auffällig gewordene Jugendliche in die FreD-Kurse vermitteln zu wollen. Da die Gesamtzahl im Vergleich zu den Vermittlungen aus den konzeptionell vorgesehenen Settings eine Ausweitung zuließen, entschieden sich die Partner, diese Zugangswege ebenfalls einzuschließen.

In Island und Schweden war es aufgrund struktureller Gegebenheiten nicht möglich, dass Jugendliche, die bei der Polizei auffällig werden, direkt zum FreD-Projekt vermittelt werden. In diesem Setting auffällige junge Menschen werden von der Polizei automatisch zu den (Jugend-) Sozialdiensten vermittelt. Daher kam die Vermittlung zum FreD-Projekt über diesen „Umweg“ zustande.

In Schweden wurde eine Anpassung der Kursinhalte aufgrund einer anderen politisch-fachlichen Grundhaltung zur Suchtprävention vorgenommen. Im Handbuch ist vorgesehen, dass die Kursleitung mit denjenigen Teilnehmenden, die entschlossen sind, weiterhin Drogen zu konsumieren, Hinweise zum risikomindernden Gebrauch erarbeitet. Diese Grundhaltung der Schadensminderung wird vom Schwedischen Partner nicht geteilt.

Die Gründe für das Scheitern in Österreich sind vielfältig und ausführlich im Bericht des österreichischen Partners im länderspezifischen Anhang nachzulesen.

Die **erfolgreichen Variablen für den Zugang** zu jungen Konsumierenden können wie folgt zusammengefasst werden:

- ein gemeinsamer Gestaltungswille und eigenes Interesse an der Umsetzung des Projektes bei allen Akteuren
- eine konsequente länderspezifische Umsetzung der Qualitätsleitlinien dieses Interventionsansatzes
- „richtig“ ausgewählte Settings zur Vermittlung auffällig gewordener Jugendlicher
- engagierte und fachlich kompetente Präventionsexperten, die FreD implementieren und praktisch umsetzen
- ein attraktives Interventionsangebot, aus dem die Jugendlichen einen Nutzen ziehen können.
- Kooperationspartner aus dem jeweiligen Setting, die hinter dem Angebot stehen.

- 
- 
- Die Kooperation basiert auf konkreten und verlässlichen Absprachen und der Informationsfluss ist sicher gestellt.

(Unter Kap. 3.2 wird auf diese Aspekte ausführlich eingegangen.)

Das **Handbuch** zum Vorgehen wurde zunächst vor Beginn der Pilotphase als Prototyp verfasst. Zum Ende des Projektes lag eine überarbeitete Endfassung vor, in die die Erfahrungen und Anregungen der Pilotpartner eingeflossen sind.

### **B. Erprobung des selektiven Präventionsprogramms „FreD“ in den beteiligten Pilotländern**

Insgesamt haben die **Pilotpartner mit rd. 260 Einrichtungen kooperiert**, um Vermittlungswege auffällig gewordener Jugendlicher in das Frühinterventionsprogramm zu gewährleisten. Die Kooperationspartner kamen konzeptionsgemäß überwiegend aus dem Bereich der Polizei bzw. Justiz und der Schule.

Beispiele für gelungene Kooperationsvereinbarungen werden im Praxishandbuch dargestellt.

Die Partner geben in ihren Berichten zur Pilotphase an, dass sich sowohl die Kooperationsbeziehungen zu den gewählten Settings als auch der Zugang zu konsumierenden Jugendlichen verbessert haben. Nach Einschätzung der Projektverantwortlichen aus zehn Pilotländern werden diese Kooperationsstrukturen auch in Zukunft fortgeführt werden. In Irland und Lettland ist diese Fortführung aufgrund von Finanzierungsunsicherheiten noch offen.

Besonders vor dem Hintergrund der zu Beginn des zweiten Projektjahres eingetretenen globalen Wirtschafts- und Finanzkrise sind diese Ergebnisse als großer Erfolg zu werten, da mehrere Partner davon erheblich betroffen waren (gravierende finanzielle Einschnitte im Sozial- und Gesundheitsbereich, Stellenkürzungen, Umorganisation in der eigenen Institution oder bei den Kooperationspartnern, Wechsel (von Schlüsselpersonen usw.).

Den Interventionsansatz vor dem Hintergrund der verschiedenen kulturellen, (drogen-)politischen, strukturellen und wirtschaftlichen Bedingungen in 12 EU-Länder pilothaft zu implementieren, stellte die größte Herausforderung dar.

**Sowohl der Transfer** des „klassischen Ansatzes“ (Zugang über die Polizei/Justiz bei Auffälligkeit mit illegalen Drogen) **als auch die Weiterentwicklung** (Erweiterung der Settings und Zugang aufgrund einer Auffälligkeit mit Alkohol) sind **fast ausnahmslos gelungen**.

36,3% Teilnehmer/innen wurden aus dem Setting der Polizei/Justiz vermittelt und 31,9 % aus der Schule, wie die nachfolgende Tabelle aus dem Abschlussbericht des Institutes FOGS zeigt (Tab. 12, S. 18):

---

## 2. Ergebnisse

---

|                      | weiblich   |              | männlich   |              | Gesamt       |              |
|----------------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
|                      | abs.       | in %         | abs.       | in %         | abs.         | in %         |
| Polizei/Justiz       | 69         | 21,8         | 394        | 41,2         | 463          | 36,3         |
| Schule               | 131        | 41,3         | 276        | 28,8         | 407          | 31,9         |
| Arbeitsplatz/Betrieb | 8          | 2,5          | 29         | 3,0          | 37           | 2,9          |
| Familie              | 21         | 6,6          | 90         | 9,4          | 111          | 8,7          |
| andere Vermittlung   | 53         | 16,7         | 104        | 10,8         | 157          | 12,3         |
| keine Vermittlung    | 35         | 11,0         | 65         | 6,8          | 100          | 7,8          |
| <b>Gesamt</b>        | <b>317</b> | <b>100,0</b> | <b>958</b> | <b>100,0</b> | <b>1.275</b> | <b>100,0</b> |

---

Tab. 3: Vermittelnde Instanz

Ebenso zeigen die Ergebnisse, dass ein Zugang über eine Auffälligkeit mit Alkohol sehr gut genutzt wird (siehe Evaluationsbericht, Tab. 16, S. 21):

- 29,3% der Teilnehmer/innen wurden im Zusammenhang mit Alkohol vermittelt,
- 49,9% aufgrund einer Kombination von Alkohol und illegalen Drogen und
- 20,9% wegen einer Auffälligkeit mit illegalen Drogen.

Welche Bedingungen für eine erfolgreiche Kooperation vorliegen sollten, wird unter „Erfolgsfaktoren im Detail, spezifische Wege des Zugangs, geeignete Settings auswählen“ näher dargelegt.

Im Verlauf des Projektes wurde der ursprüngliche **FreD-Ansatz nicht nur konzeptionell angepasst, sondern auch in mehreren Bereichen weiter entwickelt:**

- Vermittelnde Settings:

Neben den konzeptionell festgelegten Zugangswegen haben die Pilotpartner auch mit (Kinder-) Krankenhäusern, Ärzten/innen, Sozial- bzw. Jugenddiensten und der Armee kooperiert.

- Konzepterweiterung der Intervention:

– Stärkerer Einbezug von Eltern

Von der überwiegenden Zahl der Pilotpartner wird angeregt, Eltern verstärkt einzubeziehen. Gründe dafür liegen einerseits darin, aus systemischer Sicht die Effektivität der Intervention zu steigern, indem Eltern ebenfalls ein Angebot zur Reflexion sowie zur Unterstützung ihrer Kinder gegeben wird. Andererseits können Eltern die Motivation (oder auch den Druck) ihrer Kinder steigern, das FreD-Angebot in Anspruch zu nehmen.

---

---

– „Outtake Gespräch“

Von einigen Pilotpartnern wurde die Intervention strukturell um ein Einzelgespräch nach Abschluss der Gruppenintervention erweitert. Dieses soll dazu dienen, dem Jugendlichen Rückmeldung zum Konsumverhalten zu geben und gemeinsam zu überlegen, ob bzw. welche weiterführenden Maßnahmen geeignet sind. Ggf. können bei diesem Gespräch auch Eltern einbezogen werden.

### 2.3.2 Zielgruppenbezogenen Ziele

#### C. Verbesserung des Zugangs zu riskant konsumierenden Jugendlichen zu Suchtprävention und Suchthilfeeinrichtungen

Alle Pilotpartner – bis auf Österreich – bestätigen in ihren Berichten, dass sich durch FreD der **Zugang zu jungen Konsumierenden insgesamt verbessert** hat. Im EU-Projektantrag wurde festgelegt, mit neun Partnerorganisationen 1.170 Jugendliche zu erreichen. Aufgrund der drei zusätzlichen Pilotpartner Zypern, Schweden und Luxemburg wurden mit zwölf Partnern 1.284 Jugendlichen Intake Gespräche geführt, 939 haben danach am Gruppenangebot teilgenommen.

Statt der angestrebten 130 Jugendlichen, die durchschnittlich pro Partnerland erreicht werden sollten, haben im Schnitt 107 auffällig gewordene junge Menschen ein Intake-Gespräch geführt. Die Streuung ist allerdings bei den Partnern sehr breit, wie die nachfolgende Tabelle aus dem Anhang des Berichtes der wissenschaftlichen Begleitung verdeutlicht (Tab. 7, S. 14):

|               | Anzahl Intake-Nutzer/innen | Kursteilnahme empfohlen | Kursteilnahme empfohlen | Anz. nachbefragter Kursteiln. |
|---------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Österreich    | 14                         | 13                      | 0                       | 0                             |
| Belgien       | 234                        | 123*                    | 106                     | 105                           |
| Zypern        | 91                         | 80                      | 76                      | 75                            |
| Deutschland   | 151                        | 149                     | 103                     | 92                            |
| Irland        | 81                         | 50                      | 50                      | 50                            |
| Island        | 120                        | 116                     | 116                     | 105                           |
| Lettland      | 124                        | 113                     | 95                      | 82                            |
| Polen         | 171                        | 142                     | 131                     | 130                           |
| Schweden      | 59                         | 57                      | 47                      | 52                            |
| Slowenien     | 86                         | 85                      | 76                      | 72                            |
| Rumänien      | 105                        | 105                     | 92                      | 79                            |
| Luxemburg     | 48                         | 46                      | 47                      | 59**                          |
| <b>Gesamt</b> | <b>1.284</b>               | <b>1.079</b>            | <b>939</b>              | <b>901</b>                    |

Tab. 4: Daten zur Inanspruchnahme des Angebots nach Ländern

\* Nach Angaben des belgischen Projektmanagers an den belgischen Standorten neben „FreD goes net“ die Alternative eines Gruppenangebots für abhängige Konsument/innen.

\*\* Aus Luxemburg lagen mehr beantwortete Befragungen von Kursteilnehmer/innen als Nutzerdokumentationen vor

---

## 2. Ergebnisse

---

Das Ziel, **Konsumierende zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu erreichen**, wird mit FreD erreicht. Einerseits bezieht sich die Zielerreichung auf das Alter der jungen Menschen, diese waren durchschnittlich knapp 17 Jahre alt (16,98 Jahre). Andererseits sollten Jugendliche und junge Erwachsene an FreD teilnehmen, bevor sich eine Abhängigkeit von Rauschmitteln entwickelt. Dies ist nach Darstellung der wissenschaftlichen Begleitung ebenfalls gelungen:

„Die erreichten Nutzer/innen hatten bisher hauptsächlich Alkohol (97,9 %) und Cannabis (79,1 %) konsumiert. Teile der Nutzer/innen verfügten zudem über Konsumerfahrungen mit weiteren psychoaktiven Substanzen. Bei den meisten aktiven Konsumenten/innen lag ein eher sporadischer und/oder Wochenendkonsum vor.“ (aus: Praxishandbuch FreD goes net, 2010, Kapitel VI.2, S. 133)

Zusammengefasst hat sich also nach der erfolgreichen Erprobung in Deutschland auf europäischer Ebene bestätigt, dass **FreD ein geeignetes Interventions-Konzept ist, um riskant Suchtmittel konsumierende Jugendliche in einem frühen Stadium des Konsumverlaufes zu erreichen.**

### **D. Stärkung der intrinsischen Motivation zur Verhaltensänderung hinsichtlich riskanten Substanzkonsums innerhalb der Zielgruppe**

Die Intervention sollte zusammengefasst folgende Effekte bei den Teilnehmenden erzielen:

Wissensverbesserung und Veränderung der Haltung sowie des Verhaltens bezogen auf Substanzkonsum.

Bezüglich dieses Zieles führt die wissenschaftliche Begleitung aus:

„Nach Abschluss des Kurses wurden die Teilnehmer/innen nachbefragt. Dabei gibt die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer/innen an, dass die Teilnahme am Kurs für sie persönlich wichtig war und sich sein/ihr Informationsstand zu den Wirkungen und Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen durch die Teilnahme verbessert hat. Ebenfalls eine deutliche Mehrheit der Teilnehmer/innen gibt an, dass sich durch die Teilnahme seine/ihre Einstellung zum Konsum psychoaktiver Substanzen verändert hat und er/sie nach Abschluss des Kurses beabsichtigt, die psychoaktiven Substanzen in geringerem Umfang zu konsumieren. Mit Blick auf illegale Drogen gibt zudem eine Mehrheit an, dass er/sie nach Kursabschluss beabsichtigt, seinen/ihren Drogenkonsum zu beenden. Demgegenüber beabsichtigt nur jede/r vierte Teilnehmer/in, seinen/ihren Alkoholkonsum zu beenden. Eine überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer/innen gibt darüber hinaus an, dass sich seine/ihre Problemlösungskompetenz sowie seine/ihre Kenntnisse der Unterstützungsmöglichkeiten des Hilfesystems verbessert haben. Schließlich will eine Mehrheit der Teilnehmer/innen nach Kursabschluss etwas an seiner/ihrer persönlichen Situation verändern.“ (aus: Praxishandbuch FreD goes net, Kapitel VI.3 S. 139)

---

---

### 2.3.3 Transfer des Projektes und Nachhaltigkeit

Zentrales Anliegen der Europäischen Kommission bei der Förderung von Projekten ist die Nachhaltigkeit des implementierten Ansatzes. Erfolgreiche Modelle sollen nach Möglichkeit in sich selbst tragende Strukturen der jeweiligen Länder überführt werden.

Auch aus diesem Grund hat der Transfer des Projektansatzes zum Ende des zweiten und während des dritten Projektjahres eine zentrale Rolle gespielt. Ziele bei einer erfolgreichen Umsetzung der Pilotphase waren,

- das Projekt innerhalb der Pilotländer zu verbreiten,
- es in assoziierten Ländern zu implementieren und
- bislang nicht am Projekt beteiligte Länder zu involvieren.

Zu diesem Zwecke wurden von der Projektkoordination **zwei zentrale Transfer Workshops** in Berlin/Deutschland und Wien/Österreich angeboten (beide im Juni 2010). Ausschreibungen zur Bewerbung der Veranstaltungen wurden einerseits europaweit versandt, andererseits haben auch die Partner die Workshops national beworben. Die Qualifizierungsmaßnahme wurde in die Grundtvig Datenbank aufgenommen, so dass Interessenten die Möglichkeit hatten, Anträge auf Übernahme der Kosten bei ihren Nationalen Agenturen zu stellen.

Insgesamt haben 19 Teilnehmer/innen aus 7 Ländern das Angebot der Transfer-Veranstaltungen angenommen (Slowakei, Litauen, Polen, Rumänien, Luxemburg, Zypern und – als bislang nicht beteiligtes Land – Italien). Beide Workshops wurden von den teilnehmenden Fachleuten in der Abschlussevaluation sehr positiv bewertet.

Das Ziel, weitere Länder zu erreichen, die nicht zu den Projektländern gehörten, wurde – bis auf Italien – nicht erreicht. Ebenso ist es nicht gelungen, das Projekt in allen assoziierten Partnerländern zu implementieren. Gründe dafür liegen einerseits in zwischenzeitlich entwickelten weiteren Projekten der Frühintervention, andererseits in Finanzierungsschwierigkeiten, besonders durch die Folgen der globalen Wirtschaftskrise.

Über diese europaweit ausgeschriebenen Veranstaltungen hinaus führten einige Pilotländer erfolgreich **nationale Transfers** durch (Polen, Rumänien, Deutschland). Zum Stand September 2010 gab es somit auf europäischer Ebene 64 und in Deutschland 88 zertifizierte FreD-Trainer/innen.

Über die Projektlaufzeit hinaus planen die Partner in Zypern, Rumänien, Slowenien, der Slowakei, Litauen und Deutschland (weitere) Transferseminare zur nationalen Verbreitung des FreD-Ansatzes.

Neun Pilotpartner haben in ihren Berichten zur Pilotphase angegeben, dass die

---

## 2. Ergebnisse

---

**Kooperationsbeziehungen**, die im Rahmen von FreD goes net geknüpft worden sind, auch **über das Ende der Projektlaufzeit hinaus bestehen** bleiben werden (Zypern, Polen, Deutschland, Schweden, Luxemburg, Island, Rumänien, Österreich, Belgien, Slowenien).

Unsicherheit über die Stabilität der Kooperationsbeziehung nach der Laufzeit bestehen in Irland und Lettland. Beide Länder geben mögliche Finanzierungsprobleme in Folge der Wirtschaftskrise zur Weiterführung des Projektes an.

**Grundsätzlich** lässt sich feststellen, dass schon direkt zu Beginn des Projektes „Transfer-Ziele“ erreicht wurden, da die Partner aus Schweden und Luxemburg auf eigene Kosten vom assoziierten zum Pilotpartner wechselten und besonders das Cyprus Anti Drugs Council (Zypern) als Partner für FreD goes net gewonnen werden konnte.

### 2.4 Kurzfassung des Evaluationsberichtes<sup>2</sup>

Mit dem Projekt „FreD goes net“ konnte auf europäischer Ebene ein Frühinterventionsprogramm für junge Alkohol- und Drogenkonsumenten/innen erfolgreich erprobt werden. Neben der Entwicklung eines europäischen Manuals wurde in Standorten in elf europäischen Ländern die Intervention (Intake Gespräch und Gruppenkurs) erfolgreich implementiert.

Der Transfer des deutschen Projekts „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“ konnte damit erfolgreich auf europäischer Ebene realisiert werden. Mit dem europäischen Projekt „FreD goes net“ wurde zugleich – gegenüber dem deutschen Projekt – eine Ausweitung der Zugangswege auf die Bereiche Schule und Arbeitsplatz sowie die Einbeziehung von Personen mit Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol erprobt. Die Ergebnisse der Projektevaluation zeigen dabei, dass

- mit der Intervention nicht nur Personen erreicht werden, die wegen des Konsums einer illegalen Droge auffällig geworden sind, sondern auch Personen, bei denen der Konsum von Alkohol zu einer Auffälligkeit geführt hat.
- der Zugang zur Intervention neben Polizei/Justiz auch über Schule und Arbeitsplatz sowie weitere Möglichkeiten (z.B. Familie) erfolgen kann und damit folglich ein breites Spektrum von Zugangswegen möglich ist.

Die Evaluationsergebnisse zeigen darüber hinaus:

- Im Zeitraum von 13 Monaten wurden mit dem Angebot 1.284 Nutzer/innen erreicht. Von 939 Personen, die das Kursangebot in Anspruch genommen

---

<sup>2</sup> Diese Kurzfassung der Evaluationsergebnisse wurde dem Bericht der wissenschaftlichen Begleitung (Autoren: Wilfried Görgen und Rüdiger Hartmann, FOGS) entnommen.

---

---

haben, haben 90,6 % den Kurs regulär beendet. Die Zufriedenheitsquote mit dem Angebot lag bei 82,4 %. Die Ergebnisse können insgesamt als Hinweis auf eine hohe Akzeptanz der Intervention bei den erreichten jungen Menschen gewertet werden.

- Das Durchschnittsalter der erreichten Personen lag bei 16,98 Jahren. Die erhobenen Konsummuster zeigen, dass weit überwiegend junge Menschen erreicht wurden, bei denen noch keine Abhängigkeit vorlag. Mit 75,1% hatte die überwiegende Mehrzahl bis zum Zeitpunkt der Auffälligkeit noch keine Hilfe im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol bzw. Drogen in Anspruch genommen. Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass die konzeptionell vorgesehene Zielgruppe tatsächlich erreicht wurde und es sich bei der Intervention um eine Frühintervention handelt.
- Die befragten Teilnehmer/innen geben nach Abschluss der Kurse eine Vielzahl von Effekten an. Danach hat die Intervention u.a. zu einer Verbesserung ihres Informationsstands bzw. Wissens zum Alkohol- bzw. Drogenkonsum beigetragen. Zudem hat sich die Einstellung der Teilnehmer/innen insbesondere zum Drogenkonsum verändert. Eine Mehrzahl gibt an, zukünftig weniger Drogen zu konsumieren oder ihren Drogenkonsum vollständig zu beenden. Schließlich nennen die Teilnehmer/innen eine verbesserte Problembewältigungskompetenz sowie eine erhöhte Bereitschaft zur Veränderung ihrer persönlichen Situation.

Die Evaluationsergebnisse des europäischen Projekts „FreD goes net“ zeigen – wie bereits die Ergebnisse der Evaluation des deutschen Projekts „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“ – , dass die Intervention als Frühintervention bei auffälligen jungen Konsumenten/innen von psychoaktiven Substanzen erfolgreich eingesetzt werden kann.

---

## 3. Fazit

---

### 3.1 Zielerreichung in FreD goes net

Die Projekt-Ziele wurden in Kapitel 12. beschrieben und in Kapitel 2.3. hinsichtlich ihrer Erreichung (z.B. über Indikatoren) dargestellt.

Die zentralen Projektziele sind erreicht worden: Sowohl der Transfer als auch die Weiterentwicklung des FreD-Ansatzes sind gelungen. Der Zugang zu konsumierenden Jugendlichen wurde in den Pilotländern verbessert, Kooperationsstrukturen zu „neuen Partnern“ aufgebaut und zur Vermittlung von auffällig gewordenen Jugendlichen genutzt. Schließlich hat die wissenschaftliche Begleitung die Intervention selbst (Intake und Kursangebot) als effektiv evaluiert.

Im Folgenden wird auf die zentralen Themen der Zielumsetzung eingegangen. Einige Aspekte werden im direkt nachfolgenden Kapitel zu den „Erfolgsfaktoren bei der Implementierung des FreD-Programmes“ spezifischer aufgegriffen.

#### **Transfer des Frühinterventionsansatzes FreD**

FreD goes net war eines der ersten nationalen Suchtpräventionsprojekte, das im internationalen Rahmen transferiert wurde. Selbstverständlich ist dabei eine 1 zu 1 Übertragung weder möglich noch wünschenswert. Das Projekt musste also vor dem Hintergrund verschiedener kultureller, (drogen-)politischer, struktureller und wirtschaftlicher Bedingungen in den Pilotländern angepasst werden. Dieser Transfer ist fast ausnahmslos gelungen.

#### **Weiterentwicklung von FreD**

Neben dem Transfer des FreD-Ansatzes hatte FreD goes net auch die Weiterentwicklung des Ansatzes zum Ziel. Konzeptionell festgelegt war einerseits die Erprobung weiterer Settings, die Zugang zum FreD-Kurs bieten, andererseits die Erweiterung des Interventionsanlasses aufgrund von einer Auffälligkeit mit Alkohol.

In der Pilotphase haben die Partner zudem das Projekt strukturell weiterentwickelt. Einige Partner sammelten Erfahrung damit, ein Einzel-Abschlussgespräch nach dem Gruppenangebot („Outtake“) durchzuführen; viele empfehlen den festen Einbezug von Eltern in die Intervention.

Natürlich funktionierten die verschiedenen Zugangswege in verschiedenen europäischen Ländern mit unterschiedlichem Erfolg. Sie waren abhängig von den rechtlichen Rahmenbedingungen, die einen Zugang zur FreD-Intervention ermöglichen; von vorhandenen Ressourcen; der konzeptionellen Ausrichtung sowie den kulturellen Besonderheiten.

Dass die Implementierung in elf von zwölf Pilotländern jedoch grundsätzlich geglückt ist – auch während der Hochphase der globalen Wirtschaftskrise – sieht die Projektträgerin als großen Erfolg von FreD goes net und ihren Beteiligten.

---

---

### **Zugang zu jungen Konsumierenden**

Der erfolgreiche Zugang zu jungen, riskant Alkohol und/oder Drogen Konsumierenden ist die unbedingte Voraussetzung, um frühinterventiv tätig zu werden und stellt damit einen zentralen Aspekt für Erfolg oder Misserfolg von Frühinterventionsmaßnahmen dar.

Die Pilotpartner gaben in ihren Berichten zur Pilotphase an, dass sich der Zugang zu konsumierenden Jugendlichen spürbar verbessert habe (außer Österreich). Junge Konsumierende sind durch FreD goes net sowohl im Hinblick auf ihr Alter (durchschnittlich knapp 17 Jahre) als auch ihre Konsummuster (eher sporadischer und/oder Wochenendkonsum) entsprechend der Zielsetzung des Projektes früh erreicht worden (vgl. Kapitel 2.3.2).

Die Erfahrungen im deutschen wie auch europäischen Projektrahmen verdeutlichen, dass ein Zugang zum FreD-Programm i.d.R. nicht aus reiner Selbstmotivation der Teilnehmenden, sondern über eine Auffälligkeit und den damit eintretenden sozialen, strafrechtlichen oder sonstigen disziplinarischen Druck funktioniert. Im Hinblick auf die unterschiedlichen Systeme bedeutet das jedoch auch: Die Intervention greift nur über Kooperation mit verschiedenen Instanzen, die diesen „Druck“ aufbauen können und dies auch wollen. Daher hängt der Zugang zur Zielgruppe sehr eng mit einer gelungenen Kooperation zusammen.

### **Aufbau von Kooperationsstrukturen**

Im Rahmen des deutschen Projektes FreD als auch des europäischen FreD goes net wurden Kooperationsstrukturen initiiert, die in den Pilotländern zuvor nicht existierten (vor allem Polizei/Justiz) oder nicht zur Frühintervention genutzt wurden (vor allem Schule/Betrieb).

Der Strukturaufbau ist in allen Pilotländern gelungen; in den meisten bleiben diese Kooperationen – im Sinne der Nachhaltigkeit – über die Projektlaufzeit hinaus bestehen.

### **Durchführung der Intervention**

Die Evaluation der Intervention verdeutlicht, dass junge Konsumenten/innen im FreD-Kurs i.d.R. bereit und offen waren, ihren Konsum zu reflektieren. Ein großer Teil dieser Jugendlichen gab in den anonymen abschließenden Fragebogen an, zukünftig verantwortungsbewusst/er mit Substanzen umgehen zu wollen. Sie bewerteten den Kurs ganz überwiegend positiv und würden ihn Freunden/innen empfehlen.

---

### 3. Fazit

---

Damit ist das Ziel von FreD goes net erreicht, auffällig gewordenen Jugendlichen eine Intervention anzubieten, die sie annehmen, interessant finden, zur eigenen und gemeinsamen Reflektion anregt und bei ihnen positive Effekte hervorruft.

Zusammengefasst konnte das Projekt FreD goes net also zeigen, dass ein national erfolgreich erprobtes Interventionskonzept transferiert werden kann und dass der Ansatz – unabhängig vom Setting und der Art der Auffälligkeit bzw. Substanz – ein angemessenes Angebot ist, um riskant konsumierende Jugendliche früh zu erreichen. Die Intervention bewirkt in relativ kurzer Zeit wirksame Effekte bei den teilnehmenden Jugendlichen, unter anderem im Sinne einer positiven Beeinflussung ihrer Konsummuster.

#### 3.2 Erfolgsfaktoren bei der Implementierung des FreD-Programmes

Um überhaupt der Zielgruppe ein Angebot unterbreiten zu können, muss ein Zugang zu ihr geschaffen werden. Dies ist eine basale Erkenntnis, jedoch in der Suchtprävention oft der am schwierigsten umzusetzende Schritt. Wie gelingt es, dass die Zielgruppe vom Angebot erfährt und motiviert wird, dieses anzunehmen?

Dabei sind verschiedene Handlungsschritte und Ebenen zu beachten, um erfolgreich zu sein. Zunächst müssen

- (1) **effektive Wege des Zugangs** zum Angebot für konsumierende Jugendliche identifiziert werden, dann
- (2) eine verlässliche **Kooperation** aller Akteure aufgebaut und – parallel zu dieser Kooperationsarbeit –
- (3) eine **attraktive Intervention** für die Zielgruppe angeboten werden.

Auf diese drei ineinandergreifenden Faktoren wird im Folgenden differenzierter eingegangen.

##### 3.2.1 Liste potentieller vermittelnder Institutionen / Kooperationspartner erstellen

Das deutsche Projekt FreD wurde mit der Polizei/Justiz als Partner entwickelt und erfolgreich durchgeführt.

In FreD goes net erprobten die Pilotpartner neben diesem Zugangsweg auch schwerpunktmäßig den Zugang über die Schule. Die Teilnehmer/innen der FreD-

---

---

Kurse waren entweder nur mit Alkohol oder illegalen Drogen oder mit beiden Drogenarten zugleich auffällig geworden.

Im Verlauf des Projektes stellten sich weitere wichtige Settings heraus, in denen Jugendliche erreichbar sind: das (Kinder-) Krankenhaus, der Hausarzt, die Jugendhilfe, die Sozialdienste, die Armee sowie – als besondere Erfahrung im europäischen FreD goes net – Eltern oder Familienangehörige.

Neben den erprobten Settings sollten neue Standorte des FreD-Programmes offen sein für zusätzliche Kooperationspartner – sei es, weil strukturelle Rahmenbedingungen dieses Vorgehen notwendig machen oder um ausreichend FreD-Teilnehmer/innen vermittelt zu bekommen.

Zu Beginn der Methode zur Bedarfsanalyse RAR sollte daher im Brainstorming eine Liste mit potentiell möglichen Zugangswegen bzw. kooperierenden Settings erstellt werden.

### **3.2.2 Situations- und Bedarfsanalyse mit Hilfe eines Rapid Assessment and Response (RAR) im Vorfeld der Implementierung**

In den Ergebnisberichten zur Pilotphase haben elf von zwölf Partnern empfohlen, vor der Implementierung von Suchtpräventionsprojekten ein RAR durchzuführen – diese Methode lohnt sich insbesondere für den Aufbau und die Festigung von Kooperationsbeziehungen und bietet die Möglichkeit, auf die konkreten Bedürfnisse der Kooperationspartner eingehen zu können. Das frühe Einbeziehen der (potentiellen) Kooperationspartner erhöht in aller Regel deren Bereitschaft und Motivation, sich für das Projekt zu engagieren.

### **3.2.3 Jugendliche haben von der Teilnahme am FreD-Kurs einen Nutzen**

Als zentraler Aspekt für die erfolgreiche Implementierung von FreD hat sich heraus gestellt, dass Jugendliche einen Nutzen erkennen müssen, wenn sie einen FreD-Kurs besuchen.

Die Erfahrungen aus den Pilotländern belegen, dass die Motivation zur Teilnahme an einem Frühinterventionsangebot der Motivation entspringt, einen „persönlichen Benefit“ davon zu haben (z. B. Verzicht auf oder Abmilderung von Konsequenzen). Hier handelt es sich wohl um normales menschliches Verhalten – man macht nur etwas, wovon man sich etwas verspricht.

Im Vorfeld der Implementierung sollte daher (z.B. innerhalb des RARs) recherchiert werden, welche Mechanismen in den verschiedenen Settings diesen sogenannten Benefit bieten, um Jugendliche für Kurse zu interessieren.

Hierzu einige praktische Beispiele:

Der „Benefit“ kann z.B. im Setting Polizei/Justiz darin liegen, dass bei Besitz geringer Mengen illegaler Drogen von Strafe abgesehen wird, wenn ein FreD-Kurs besucht wird.

---

### 3. Fazit

---

Im Setting Schule gilt oftmals ein Verbot des Konsums von Alkohol bei Schulpartys oder Ausflügen. Verstößt jemand dagegen, darf er/sie vieler Orts an den nächsten Veranstaltungen nicht teilnehmen. Der Benefit einer Teilnahme an FreD kann für die Jugendlichen sein, diese Konsequenz abwenden zu können.

#### **3.2.3.1 Die Gesetzeslage lässt eine pädagogische gesundheitsbezogene Intervention statt weiterer Strafverfolgung zu**

Es erwies sich von großem Vorteil, wenn die jeweilige nationale Gesetzgebung eine pädagogische und/oder gesundheitsbezogene Intervention als Reaktion auf einen Gesetzesverstoß zuließ. Organe der Justiz (z.B. die Staatsanwaltschaft) können Auflagen erteilen, durch deren Erfüllung die Betroffenen weitere Strafverfolgung verhindern können.

In den meisten Ländern, die an FreD goes net beteiligt waren, gibt es diese Möglichkeit. In Zypern wurde diese Vorgehensweise im Rahmen von FreD goes net entwickelt. Einzig in der Slowakei erlaubt die derzeitige Gesetzeslage solch ein Vorgehen nicht; Verstöße werden mit Geldstrafen und Gefängnis geahndet.

In Deutschland, im Bundesland Nordrhein-Westfalen, behinderte ein Runderlass mehrerer Ministerien den direkten Zugang zum FreD-Programm über Schulen. Wird hier ein Schüler/eine Schülerin im Zusammenhang mit illegalen Drogen auffällig, sind Lehrer/innen verpflichtet, eine Anzeige bei der Polizei zu erstatten. So lange kein Handel mit Drogen vorliegt, haben Lehrer/innen hingegen in anderen Bundesländern Ermessensspielraum, pädagogischen Interventionen (zunächst) den Vorrang zu geben.

#### **3.2.3.2 In der vermittelnden Institution gibt es Regelungen zum Umgang mit Substanzkonsum Jugendlicher (z.B. Interventionsketten als abgestufte Reaktionsmöglichkeiten)**

Im Bereich der Schule ist die Ausgangssituation dann günstig, wenn es vereinbarte Interventionsketten gibt, an die sich Schulträger und Lehrer/innen halten können oder müssen, wenn Schüler/innen im Zusammenhang mit Substanzkonsum auffallen. In Polen ist dieses Vorgehen in nationaler Gesetzgebung geregelt. Die festgelegten Handlungsschritte geben Lehrer/innen Sicherheit, frühinterventiv tätig zu werden.

(vgl. Good Practice Beispiel in Kap. 2.1.1).

Die Beschreibung von Interventionsketten nützen jedoch dann nichts, wenn die Voraussetzungen zu deren Anwendung nicht vorhanden sind. Viele Projektpartnern berichteten über Rückmeldungen von Lehrenden, dass sie Schwierigkeiten damit haben, riskanten Substanzkonsum zu erkennen und Schüler/innen konstruktiv darauf anzusprechen. Dies deutet darauf hin, dass besonders im Bereich der Schule flankierende Maßnahmen notwendig sind, um den FreD-Ansatz erfolgreich implementieren zu können.

---

---

Solche flankierende Maßnahmen können z.B. Fortbildungen für Lehrer/innen zu den o.g. Themen sein, jedoch vor allem auch Unterstützung und Begleitung in der Schule.

Grundsätzlich gilt: Aufmerksamkeit und pädagogischer Unterstützungswillen bei einer Auffälligkeit mit Rauschmitteln in Schulen kann nicht „verordnet“ werden. Daher gelten die angeführten Aspekte auch nie für alle Schulen. Potentielle Träger des FreD-Programmes sollten daher diejenigen Schulen auswählen, bei denen erkennbar ist, dass ein entsprechender Gestaltungswille und -spielraum vorhanden ist.

### **3.2.3.3 Anwesenheit einer „dritten Partei“ (Eltern, Schulpsychologen/innen)**

Länder, in denen Eltern traditionell einen engen Kontakt zur Schule ihrer Kinder pflegen und sich bei Schwierigkeiten an das Lehrpersonal wenden oder umkehrt wie z.B. Slowenien, Belgien, Irland, hatten es leichter, das FreD-Programm in diesem Setting zu implementieren.

Hilfreich kann aber auch die selbstverständliche Anwesenheit von Schul-Psychologen/innen oder Schul-Sozialarbeiter/innen im Alltag sein. Die in der Regel andere Beziehungsebene zwischen diesen Berufsgruppen und den Schüler/innen wurde mehrfach erfolgreich genutzt, um auffällig gewordene Jugendliche in FreD-Kurse zu vermitteln (z. B. in Rumänien).

### **3.2.4 Aktiver Einbezug von Eltern**

Der stärkere Einbezug von Eltern ist der wesentlichste Aspekt der Weiterentwicklung des deutschen FreD-Ansatzes im Rahmen von FreD goes net.

Eltern wurden einerseits durch direkte Ansprache, z.B. über einen Brief, dazu „genutzt“, ihre Kinder zur Teilnahme am FreD-Kurs zu motivieren. Andererseits wurden sie von einigen Partnern aktiv in die Intervention mit einbezogen. Dies geschah bspw. über die Teilnahme am Intake- und ggf. auch des Outtake-Gesprächs, oder sogar mit eigenen Angeboten für diese Zielgruppe wie eine Gruppeninformation für Eltern während des ersten Kursabschnittes.

Bei der Integration von Eltern in das FreD-Konzept spielt die Grundhaltung eine Rolle, dass Eltern Erziehungsberechtigte und –verantwortliche sind und der Alkohol bzw. Drogenkonsum des/der Jugendlichen aus systemischer Sicht betrachtet werden sollte. Zusätzliche Angebote für Eltern sollen die positiven Effekte des FreD-Kurses in diesem Hinblick verstärken.

### **3.2.5 Motivierendes Einzel-Vorgespräch („Intake“)**

Das sogenannte Intake-Gespräch spielt eine besondere Rolle beim Thema Zugang und der Motivation zur Teilnahme am FreD-Kurs.

---

### 3. Fazit

---

Dieses Gespräch dient mehreren Zwecken:

- Die teilnehmenden Jugendlichen im Vorfeld kennen gelernt zu haben, um eine Einschätzung zur Zusammensetzung der Kurse und der Gruppendynamik treffen und darauf auch die Inhalte und anzuwendenden Übungen abstimmen zu können.
- Unter Zuhilfenahme von Diagnoseinstrumenten/-kriterien Empfehlungen aussprechen zu können, ob die FreD-Intervention das geeignete Angebot für die Jugendlichen ist.
- Vor allem wird das Gespräch genutzt, um Jugendliche zu motivieren, am nachfolgenden Gruppenangebot teilzunehmen. Sie sollen über die Empathie der Kursleitung spüren, dass nun kein Druck mehr aufgebaut wird, sondern im Gegenteil Druck genommen wird (z.B. über die Botschaft, dass die Entscheidung zum weiteren Konsumverhalten beim Jugendlichen selbst liegt).

Gelingt es der Kursleitung, bei Jugendlichen Neugier zu wecken und ihr Vertrauen zu gewinnen, ist die Wahrscheinlichkeit groß, die häufig reine Fremdmotivation auch in eine eigene Bereitschaft zur Teilnahme am Kurs zu wandeln.

#### 3.2.6 Gelungene Kooperation

Ein Frühinterventionskonzept wie FreD, in dem verschiedene Sektoren (Justiz, Schule, Polizei, Jugend-, Gesundheits-, Suchthilfe etc.) zielorientiert zusammen arbeiten müssen, kann nur gelingen, wenn ein gemeinsamer Gestaltungswille vorhanden ist.

Diese schon mehrfach angesprochene und im Ursprungsprojekt gesammelte Erfahrung zeigte sich ebenso bei FreD goes net. Dort, wo engagierte und interessierte Verantwortungsträger aufeinander trafen, wurde der Frühinterventionsansatz in erfolgreicher Art und Weise installiert und umgesetzt. War es jedoch nur Arbeitsroutine, kam es eher zu Störungen und schwergängigem Implementierungsverlauf.

Für den Fall, dass FreD erstmals in einem Land implementiert wird, scheint es grundsätzlich vorteilhaft zu sein, wenn die Initiative dafür eine Organisation übernimmt, die einen möglichst landesweiten (fach-) politischen Einfluss besitzt. Beginnt eine Praxiseinrichtung mit der Implementierung des Projektes, wird empfohlen, zur Unterstützung des Vorhabens den Schulterschluss mit einer einflussreichen Institution aus dem jeweiligen Setting zu suchen (z.B. Bitte um Empfehlungsschreiben).

Wie schon oben erwähnt, sollten (potentielle) Kooperationspartner so früh wie möglich in die Implementierung des Projektes einbezogen werden. Erfahrungsgemäß steigt die Motivation, wenn Kooperationspartner Einfluss auf die Gestaltung

---

---

der Zusammenarbeit nehmen können, zudem können schon zu Beginn mögliche Stolpersteine identifiziert und aus dem Weg geräumt werden.

Es empfiehlt sich unbedingt, mit Kooperationspartnern konkrete Absprachen zu treffen.

Diese Absprachen sollten möglichst schriftlich fixiert werden. Durch ein solches Vorgehen wird auch schnell deutlich, wenn gegen vermeintlich gemeinsam vereinbarte Regelungen unausgesprochen Bedenken bestehen. Dann sollte auf diesen Punkt erneut ausführlich eingegangen werden, um diese Hürde frühzeitig aus dem Weg zu räumen.

Eine Institution bzw. Person sollte die Federführung inne haben und damit für die Einberufung regelmäßiger Treffen, den Informationsfluss und die Rückmeldung zur Inanspruchnahme des Angebotes Verantwortung übernehmen.

Kooperationsarbeit im Rahmen eines FreD-Angebotes ist nie abgeschlossen, sondern wird als fortlaufender Prozess verstanden.

### **3.2.7 Kurzintervention als attraktives Gruppenangebot**

In der Befragung der wissenschaftlichen Begleitung zu Projektbeginn schätzten die Projektmanager/innen es als schwierig ein, Zugang zu konsumierenden Jugendlichen zu bekommen. Ebenso sahen sie es eher pessimistisch, mit einer pädagogischen und gesundheitsbezogenen Intervention Verhaltens- und Verhaltensänderungen bei riskant konsumierenden Jugendlichen zu erzielen (vgl. Tab. 7 im Anhang des Evaluationsberichtes).

Das Gegenteil war jedoch in fast allen Pilotländern der Fall.

Trotz der Teilnahme unter Bedingungen des äußeren Drucks gaben 82,4% der Jugendlichen in anonymer Befragung an, sie seien (sehr oder eher) zufrieden mit dem Kursangebot.

84,6% würden FreD Freunden/innen weiterempfehlen (welches Produkt in der Wirtschaft hat schon eine solch hohe Empfehlungsquote?). Auf der Ebene der Wirksamkeit der Intervention bestätigt die wissenschaftliche Begleitung, dass Teilnehmende im FreD-Kurs dazu motiviert wurden, weniger riskant mit Alkohol und/oder Drogen umzugehen.

Folgende Aspekte sind hier von Bedeutung:

#### **3.2.7.1 FreD ist ein Gruppenangebot für Gleichbetroffene**

Die Fachgespräche als auch die Länderberichte haben bestätigt, dass konsumierende Jugendliche einen großen Wunsch nach Austausch und offener Diskussion über Drogenkonsum haben. Das Eingehen auf ihre Fragen und vorhandene Unsicherheiten, Meinungen auszutauschen und sich in einem geschützten Rahmen gegenseitig Rückmeldung zu geben, ist für Jugendliche attraktiv und kann für

---

## 3. Fazit

---

Frühinterventionen konstruktiv genutzt werden. Dass sich alle Kursteilnehmer in einer ähnlichen Ausgangssituation befinden, wirkt sich ebenfalls förderlich auf das Geschehen aus.

### 3.2.7.2 FreD arbeitet kurzinterventiv

FreD ist für junge Menschen konzipiert, die riskant konsumieren, aber nicht abhängig sind.

Das bedeutet, dass sie in der Regel keine weiterführende Suchtbehandlung benötigen.

Das Attraktive für Jugendliche an der Teilnahme ist insbesondere die Aussicht, in relativ kurzer Zeit „Ärger vom Hals zu haben“ und stattdessen den Erfolg einer beendeten Teilnahme verbuchen zu können. Erst im Verlauf der Intervention empfinden die Jugendlichen den Kurs als interessant, informativ und unterstützend.

Die Wirksamkeit von Kurzintervention ist in mehreren Studien belegt (siehe u. a. Übersicht von Bien, Miller und Tonigan, 1993). Es ist u. E. davon auszugehen, dass diese Wirksamkeit besonders für Jugendliche gilt, denn bekanntermaßen sind Menschen offener für Veränderungen und anpassungsfähiger, je jünger sie sind.

Daher lohnt es sich nicht nur auf der Ebene der Verantwortung von Erwachsenen gegenüber Heranwachsenden, sondern auch unter ökonomischen Gesichtspunkten in zielgruppenspezifische Suchtprävention zu investieren als später die Kosten für eine für (teure) Suchtbehandlung und die sekundären Folgen zu tragen – ganz abgesehen vom menschlichen Leid für Familien.

### 3.2.7.3 FreD ist inhaltlich interessant

Um Jugendliche zu motivieren, bis zur letzten Einheit an einem FreD-Kurs teilzunehmen, ist ein inhaltlich attraktives Angebot erforderlich.

Daher greift zu Beginn der Kurs genau die Themen auf, aufgrund derer die Teilnehmer/innen weit überwiegend gekommen sind – die rechtliche Situation. Darauf folgen Informationen zu Wirkungen und Risiken verschiedener psychoaktiver Substanzen. Erst, wenn das Vertrauen der Teilnehmenden gewachsen ist, werden persönlichere Themen angesprochen, wie z.B. die Einschätzung des eigenen Konsummusters oder der Schutz vor Abhängigkeit mit Hilfe persönlicher Protektivfaktoren. Der Kurs schließt mit der Vorstellung weiterer Hilfsangebote in der Region ab. Alle Übungen zur Auseinandersetzung mit den einzelnen Themen werden interaktiv und möglichst partizipativ durch die Kursleiter/innen angeleitet. Teilnehmende Jugendliche loben immer wieder die offene Atmosphäre, in der (auch schwierige) Themen diskutiert werden können und die spannende Vermittlung von Wissen.

---

---

### **3.2.8 Erfahrene Fachkräfte arbeiten auf der Basis eines Manuals**

In allen Pilotländern bestätigte sich, dass es von großem Vorteil ist, wenn die mit der Implementierung des Frühinterventions-Ansatzes und der Durchführung der FreD-Kurse betrauten Personen in der Sucht- und/oder Jugendhilfe erfahren sind. Die Berufsgruppen sind hierbei weniger entscheidend; gute Fachkenntnisse, Berufserfahrungen, Sensibilität, aktuelles Wissen zu den zu vermittelnden Themen sind hier von größerer Bedeutung. Kompetenz in der Arbeit mit Gruppen ist dabei ebenso von Vorteil.

Wenn Jugendliche Zugang zum FreD-Angebot gefunden haben, müssen sie auf Fachkräfte treffen, von denen sie sich verstanden fühlen und denen sie zutrauen, auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können.

Die Voraussetzung zur Erzielung positiver Effekte durch die Intervention mit FreD ist also eine gelungene Kontaktaufnahme. Die Gesprächsführungsmethode des Motivational Interviewings ist in diesem Zusammenhang eine wichtige Grundlage und wird daher in allen FreD-Trainer/innen-Ausbildungen gelehrt.

Das strukturierte Vorgehen nach einem Handbuch gibt Mitarbeiter/innen Handlungssicherheit und schützt zudem die Qualität des Ansatzes. Der Arbeitsaufwand reduziert sich zudem, da Arbeitsmaterialien zur Durchführung jeder einzelnen Einheit dem Manual zu entnehmen sind. Passt eine Übungseinheit nicht für die Gruppe, stehen Alternativmaterialien zur Verfügung.

### **3.3 Stolpersteine bei der Implementierung des FreD-Programmes**

Selbstredend sind die Stolpersteine bei der Implementierung des FreD-Programmes die Umkehrung der Erfolgsfaktoren. Trotzdem sollen an dieser Stelle die zentralen Aspekte benannt werden, die einer erfolgreichen Umsetzung des Projektes im Wege stehen können.

#### **3.3.1 Zu geringe finanzielle Ressourcen**

Mit dem Einsatz von positiv evaluierten Maßnahmen der Suchtvorbeugung bietet sich grundsätzlich die Möglichkeit, individuelle und gesellschaftliche Schäden gar nicht erst entstehen zu lassen bzw. zu reduzieren. So wurde unter anderem in einer Schweizer Kosten-Nutzen-Analyse nachgewiesen, dass eine erfolgreiche Prävention Folgekosten (z.B. in Form von medizinischer Behandlung, Arbeitsausfall oder Suchtherapie) erheblich reduzieren kann:

„Jeder in die Prävention des Rauchens investierte Franken erbringt damit einen Nettonutzen von 41 Franken (zwischen 28 und 48 Franken bei Berücksichtigung der Bandbreite der Unsicherheit). Dieses Resultat entspricht den Ergebnissen in der internationalen Literatur (Hopkins et al. 2001; Abelson et al. 2003).“  
(Wieser et al.: „Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmass-

---

### 3. Fazit

---

nahmen in der Schweiz“. Bericht im Auftrag des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit, 2010, S. 65)

Insgesamt wird die Suchtvorbeugung politisch, fachlich und wirtschaftlich also als ein wichtiges Handlungsfeld zur Reduzierung des Rauschmittelkonsums junger Menschen angesehen. Die finanzielle Ausstattung dieses Bereiches entspricht aber in der Regel nicht dieser formulierten Bedeutung – ähnlich wie bei allgemein gesundheitsfördernden und medizinischen Präventionsmaßnahmen.

Als positives Gegenbeispiel ist im Sinne gut ausgestatteter Suchtvorbeugung Belgien zu nennen – pro 100.000 Einwohnern/innen gibt es in der Provinz Limburg 12 Mitarbeiter/innen speziell im Bereich der Suchtvorbeugung (zuzüglich 2 interkulturell tätigen Fachkräften). Zum Vergleich stehen im deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen dieser Bevölkerungszahl knapp 0,5 Stellen zur Suchtvorbeugung gegenüber.

Damit das FreD-Programm kontinuierlich angeboten werden kann, müssen zur Implementierung, Durchführung und Qualitätssicherung ausreichende personelle und sachliche Ressourcen zur Verfügung stehen. FreD-Träger sind also darauf angewiesen, dass die kommunalen oder regionalen Auftraggeber bereit sind, in Suchtprävention – hier FreD – zu investieren und somit den direkten und indirekten negativen Folgen von Abhängigkeitserkrankungen für den Einzelnen und die ganze Gesellschaft vorzubeugen.

Dieses allgemein bekannte grundlegende Hindernis der Finanzierung von Suchtpräventionsangeboten, so auch bei FreD, wird hier noch einmal ausdrücklich erwähnt, da dieser Aspekt in nahezu allen beteiligten Ländern eine gravierende Rolle gespielt hat. Verschärft wurde diese Problematik durch die Hochphase der globalen Wirtschaftskrise während der Projektlaufzeit. Andererseits wurde dieses Hindernis beschrieben, weil es eng mit dem nächsten möglichen Stolperstein in Zusammenhang steht.

#### 3.3.2 Fehlende Rückendeckung vom Team

Die Implementierung von FreD in einer Einrichtung sollte mit der Bereitstellung zusätzlicher Personalressourcen einhergehen. Da die Suchtprävention in den meisten EU-Ländern jedoch unzureichend finanziert ist, führt die Einführung eines neuen Angebotes häufig zu einem „mehr“ an Arbeit. In diesem Fall haben es FreD-Fachkräfte ungleich schwerer, das Programm in ihrer Einrichtung zu implementieren, wenn ihre Kollegen/innen nicht mit hinter dieser Entscheidung stehen. Gerade in der Startphase des Programms ist es notwendig, ad hoc auf Anforderungen und Schwierigkeiten mit Kooperationspartnern reagieren zu können. Die FreD-Mitarbeiter/innen sind dann darauf angewiesen, dass ihre Kollegen/innen im laufenden Arbeitsalltag für sie „einspringen“.

Die Leitung ist daher gefordert, durch Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiter/innen von Beginn an für eine entsprechende „Teamsolidarität“ zu sorgen. Falls durch die Einführung von FreD andere Angebote gekürzt oder sogar ganz weg fallen, sollte darüber offen kommuniziert werden.

---

---

### 3.3.3 Schwierigkeiten in der Kooperation

Sowohl in der deutschen Modellphase als auch in der europäischen Umsetzung des Projektes wurde deutlich, dass ausreichend Zeit zum Aufbau von Kooperationsstrukturen und deren Pflege bei der Implementierung von FreD einzuplanen ist (ca. sechs Monate). FreD ist ein Kooperationsprojekt und auf die kontinuierliche Vermittlung von auffällig gewordenen jungen Menschen durch die verschiedenen Kooperationspartnern angewiesen. Komplette reibungslose Kooperationsarbeit ist dabei eher die Ausnahme als die Regel.

In der Implementierungsphase von FreD goes net stellte sich beispielsweise in einigen Ländern heraus, dass Kooperationspartner während der ersten Gespräche vom Projekt begeistert waren und in Aussicht stellten, viele Jugendliche vermitteln zu können. In der Realität kam jedoch niemand in FreD-Kursen an.

Hier zeigt sich, dass gerade in solch schwierigen Phasen des Aufbaus von Kooperationen bilaterale Gespräche mit einzelnen Kooperationspartnern notwendig sind. Es gilt, die individuellen Stolpersteine bei der Vermittlung zu klären und diese zu beseitigen. Typische Hindernisse erfolgreicher Vermittlungen sind:

- Ein geringes „Fallaufkommen“ – angesichts der europaweit hohen Zahl von riskant konsumierenden Jugendlichen.
- Der Kooperationspartner setzt andere Prioritäten (z.B. bei der Polizei: Bekämpfung des Handels mit Drogen; bei Schulen bzw. Lehrern/innen: Verbesserung der Pisa-Ergebnisse). Hier sollte differenziert nachgefragt werden.
- Dem FreD-Ansatz entgegenstehe drogenpolitische Grundhaltungen oder andere Auffassung von „Konsumerziehung“ bei fachlich/politisch Verantwortlichen (z.B. „Wer Drogenprobleme hat, gehört ins Gefängnis.“ oder: „Der Zugang zum FreD-Kurs muss komplett freiwillig geschehen, es darf kein Nutzen durch die Teilnahme in Aussicht gestellt werden.“);
- Austausch der verantwortlichen Personen bei den Kooperationspartnern. Diese Veränderung zieht i.d.R. neue einführende Gespräche nach sich. Schriftliche Absprachen zwischen den beteiligten Institutionen, auf die sich die Projektbeteiligten beziehen konnten, waren an dieser Stelle von Vorteil.
- Unsicherheit der Kooperationspartner (z.B. Lehrer/innen), riskanten Drogenkonsum zu erkennen und bei einer Vermutung zielführende Gespräche zu führen;
- Schwierigkeiten, pädagogischen Druck auf Jugendliche auszuüben, das heißt auf die Beachtung von Regeln zu bestehen und bei Verstoß vereinbarte Konsequenzen umzusetzen;
- In einigen Partnerländern galt es als ein Zeichen fehlender Wichtigkeit oder Wertschätzung, wenn bei Kooperationsgesprächen die Hierarchieebenen nicht eingehalten werden (so sollte z.B. bei der Ansprache einer Schule die Schulleitung von der Leitung der Präventionsfachstelle oder dem Träger angesprochen werden, nicht von den Präventionsexperten/innen).
- Eine sinkende Zahl vermittelter Jugendlicher von einem bestimmten Kooperationspartner kann ggf. auch auf eine nachlassende Motivation hindeuten.

---

### 3. Fazit

---

Im direkten Gespräch sollte geklärt werden, ob weniger Jugendliche auffallen oder vermittelt werden. Daraufhin können Gründe und Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden. Vielleicht liegt die sinkende Motivation auch an einem stockenden Informationsfluss durch den Träger, z.B. die Rückmeldung über die Zahl „angekommener“ Jugendlicher.

#### 3.4 Hinweise für neue Standorte

In der Bundesrepublik Deutschland ist die LWL-Koordinationsstelle Sucht gerne bereit, Fragen zur Implementierung des FreD-Projektes zu beantworten. Für Länder, die in FreD goes net beteiligt waren, sind für die Verbreitung und Qualitätssicherung die in Kapitel 1.5 benannten Institutionen verantwortlich. Interessierten aus diesen Ländern wird empfohlen, zunächst mit den nationalen Projektmanagern/innen in Kontakt zu treten. Sie verfügen über die entsprechende Erfahrung, worauf national bei der Implementierung zu achten ist.

Neue mögliche Standorte, die unter dem Label „FreD“ Angebote vorhalten, sind verpflichtet, sich an die Qualitätsleitlinien von FreD goes net zu halten (siehe Kapitel 1.4).

Um den grundsätzlich an der Projektidee interessierten Standorten die Entscheidung zu erleichtern, werden im Folgenden einige **Hinweise zu erforderlichen personellen und materiellen Ressourcen** gegeben.

Um FreD-Kurse kontinuierlich anbieten zu können, sollten mindestens zwei Fachkräfte angewiesen werden.

Grundsätzlich lassen sich die Aufgaben in den Aufbau und die Pflege von Kooperationsstrukturen und die praktische Durchführung der Intervention mit den Jugendlichen (Intake und Kurs) unterteilen. Ob diese Aufgaben von unterschiedlichen Personen oder besser in Personalunion wahrgenommen werden, hängt von den Bedingungen vor Ort ab. Zu empfehlen ist jedoch die Benennung einer Person, die die Federführung inne hat.

Die Kurse sollten zu zweit durchgeführt werden.

In der Nachbefragung zum deutschen FreD-Projekt 2007, an der sich 112 FreD-Standorte beteiligt hatten, wurde eine durchschnittliche Arbeitszeit von 22,4 Std./Monat bei „eingespielten“ Projekten angegeben. Da die Streuung bei den Zeitangaben jedoch sehr breit war, sollte eher höher kalkuliert und von ca. einer ¼ Stelle (ca. 10 Std./Woche) ausgegangen werden, um das FreD-Programm kontinuierlich anbieten zu können. Dabei wird von einem Kurs pro Monat inklusive der Vor- bzw. Nachbereitung und der Termine für die einzelnen Intakes ausgegangen. Ebenso ist Zeit für Kooperationsarbeit berücksichtigt.

Zu beachten ist natürlich, dass besonders bei der Implementierung von FreD mehr Zeit investiert werden muss, um einen guten Start zu ermöglichen.

An materiellen Ressourcen ist zunächst ein geeigneter Raum notwendig, der groß und freundlich ist. Von Vorteil ist, wenn der Kurs nicht an einem Ort stattfindet, der

---

---

gleichzeitig von sichtbar chronisch Abhängigen genutzt wird.

Zur Durchführung der FreD-Kurse brauchen die Präventionsexperten/innen Materialien wie im Praxishandbuch beschrieben (eher geringe Kosten). Um zusätzlich eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, sollten in den Pausen für die Teilnehmer/innen Getränke und „Knabbereien“, wie z.B. Obst oder Gebäck, bereit stehen.

Einige Pilotpartner haben ein spezielles FreD Handy (besondere Rufnummer) benutzt, um gut und direkt für (potentielle) Teilnehmer/innen erreichbar zu sein. Ebenso ist dieses nützlich, um kurz vor Kursbeginn eine Erinnerungs-SMS an Teilnehmende zu schicken.

Natürlich sollten Mittel für die Erstellung und den Druck von Flyern kalkuliert werden. Einerseits werden Faltblätter mit Hinweisen zum FreD-Projekt für Kooperationspartner und Interessierte benötigt, andererseits spezielle Flyer für die Teilnehmer/innen. Kопierte Zettel sollten nur in Notfällen benutzt werden.

Neben der dargestellten „Kosten-Seite“ spielen natürlich auch **inhaltliche Aspekte** eine wichtige Rolle, ob FreD erfolgreich zu implementieren ist. Diese sind in den Kapiteln 2 (Ergebnisse) und 3 (Fazit) ausführlich beschrieben. Zusammengefasst kann FreD denjenigen Standorten empfohlen werden, bei denen die folgenden Grundbedingungen erfüllt sind:

- Es bestehen in einem oder mehreren möglichen Settings praktikable Rahmenbedingungen, die einen Ansatz bieten, auffällig gewordene Jugendliche zu einer gesundheitsbezogenen Intervention zu vermitteln (z.B. durch ein Jugend- und/oder Strafrecht, das es erlaubt mit „Hilfe statt Strafe“ reagieren zu können) – vgl. auch Kapitel 2.2 und 3.2, Abschnitt „Jugendliche haben von der Teilnahme am Kurs einen Nutzen“.
- Der Standort kann auf Fachkräfte zurückgreifen, die in der Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen sowie im Aufbau von Kooperationsstrukturen erfahren sind.

Mit dem FreD-Programm können aufgrund der Erfahrungen der europäischen Pilotpartner konsumierende Jugendliche früh und gut erreicht werden, um Tendenzen von Substanzmissbrauch und eine Abhängigkeitsentwicklung vorzubeugen. FreD eignet sich einerseits, um in das Arbeitsgebiet der Frühintervention „einzusteigen“; andererseits ergänzt es bestehende Angebote der Suchtbehandlung und -prävention.

Ausgehend vom FreD-Ansatz können zudem zusätzliche flankierende Angebote weiterentwickelt werden (z.B. ein Gruppenangebot für die Eltern der konsumierenden Jugendlichen oder Fortbildungen für Lehrer/innen, um konstruktiver und handlungssicher mit auffälligen Schüler/innen umgehen zu können).

---

## 3. Fazit

---

### 3.5 Generelle Erfahrungen zur europäischen Arbeit

In einem zusammenwachsenden Europa ist es von großer Bedeutung, dass nicht nur im Wirtschafts-, Rechts- oder Forschungsbereich zusammen gearbeitet wird, sondern auch ganz konkret auf Praxisebene. Das Kennenlernen des Spektrums von Arbeitsansätzen, Angeboten, Grundhaltungen und Methoden anderer Länder ist durch keine andere Aktivität zu ersetzen. Die Beteiligung möglichst vieler Länder ist anzustreben, da durch die Vielfalt umfassender die unterschiedlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die daraus resultierende soziale sowie gesundheitsbezogene Arbeit verstanden werden kann. Lösungsansätze lassen sich dann oftmals einfacher finden und begründen.

Die Weiterentwicklung der Prävention und Hilfe auf rein nationaler Ebene stößt irgendwann an Grenzen, an Denk- und Handlungsbarrieren, „weil die Dinge so sind wie sie sind“. In FreD goes net kann dieser Aspekt am Beispiel des Einbezugs von Eltern verdeutlicht werden. Schon vor dem europäischen Projekt gab es in Deutschland einige FreD-Standorte, die begleitend zu den Kursen Angebote für Eltern vorhielten. Es bedurfte jedoch der Konfrontation mit anderen Systemen und Erfahrungen, um Eltern als „gleichwertige Zielgruppe“ neben ihren auffällig gewordenen Kindern in den strukturellen Ablauf von FreD mit einzubeziehen.

Die Europäische Kommission verfolgt das Prinzip, dass Länder, die in bestimmten Bereichen weiter entwickelt sind, strukturell schwächere Länder an diesen Erfahrungen teilhaben lassen. Offensichtlich kann in gemeinsamen Projekten von fortgeschritteneren Ländern und deren best practice-Erfahrungen viel gelernt werden. Beim zweiten Hinschauen lernen jedoch alle von allen, zumal vermeintlich nicht so potente Länder oftmals äußerst kreativ den anstehenden Herausforderungen begegnen. Dies hat sich bei FreD goes net auch bestätigt.

Gemeinsame Arbeit ist also sinnvoll für ein grenzüberschreitendes Verständnis und bildet die Basis für eine EU-weite Vernetzung.

FreD goes net war im Hinblick auf seine europäische Dimension in zweierlei Hinsicht innovativ und erfolgreich: Obwohl die Frühintervention in den letzten Jahren verstärkt ins Blickfeld der Praxis gekommen ist, handelt es sich bei FreD goes net dennoch um das erste Projekt dieser Art im europäischen Rahmen. Zudem ist es ein Praxis-Transfer-Projekt, wovon es im europäischen Sucht- und Drogenbereich bisher nur wenige Vorläufer gegeben hat.

Die projektbegleitende Evaluation hat gezeigt, dass die positiven Effekte, die im deutschen FreD-Projekt nachgewiesen wurden, sich auch auf europäischer Ebene widerspiegeln. Dies ist eine Bestätigung dafür, dass nationale Entwicklungen – unter Beachtung entsprechender Anpassungserfordernisse – erfolgreich transferiert werden können. So gesehen ist FreD als FreD goes net zunächst nach Europa exportiert, hier weiter entwickelt worden und nach drei Jahren optimiert nach Deutschland zurückgekommen.

Diese Erfahrung sollte ermuntern, auch zukünftig erfolgreiche Konzepte europäischer Mitgliedsstaaten verstärkt in anderen Ländern nutzbar zu machen.

---

---

Dabei ist natürlich erforderlich, dass ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen für diese Zusammenarbeit zur Verfügung stehen. Die Höhe der Eigenbeteiligung bei EU-Förderprojekten von 50 % und mehr stellt derzeit jedoch eine hohe Herausforderung für die allermeisten europäischen Praxiseinrichtungen dar. Sie sollte daher wieder auf 20 % begrenzt werden. Ebenso sollten Projektanträge auf der Basis von 3 – 4 seitigen Projektbeschreibungen/-skizzen vorbewilligt werden, bevor der erhebliche Aufwand einer kompletten Antragsstellung mit sehr unsicherem Ausgang betrieben werden muss.

Der Transfer von Praxiswissen kann aber nicht ausschließlich über gemeinsame europäische Projekte realisiert werden, wenngleich es ein großer Fortschritt wäre, wenn die Zahl der geförderten Projekte wieder auf den Umfang von Anfang dieses Jahrzehnts angehoben würde. Neben einer solchen Projektförderung muss auch verstärkt die Arbeit in europäischen Netzwerken und die Nutzung der EDDRA Datenbank entwickelt werden. Dahinter steht die Überzeugung, dass Europa insbesondere ein „Europa der Regionen“ ist und allein nationalstaatliche Kooperationen auf Praxisebene langfristig nicht lebensfähig und effektiv sein werden.

Praxisorientierte Netzwerke wie z. B. euro net sind unabdingbare Voraussetzungen für die weitere europäische Zusammenarbeit. Es bedarf dabei natürlich auch eines Motors, der den Prozess in Gang hält, da in vielen Praxiseinrichtungen eine hohe Arbeitsdichte vorherrscht, die überregionale Aktivitäten stark einschränkt.

Die Dokumentation gelungener Projekte in der EDDRA-Datenbank ist von großer Bedeutung, wird jedoch in vielen Ländern tendenziell wenig genutzt. Sie kommt nur in der Praxis an, wenn sie durch entsprechende nationale und übernationale Initiativen begleitet wird. Die Darstellung in der jeweiligen Landessprache kann dabei Hemmnissen der Nutzung entgegen wirken.

Von internationalen Kooperationen auf Praxisebene profitieren einerseits die Praxiseinrichtungen und deren Mitarbeiter/innen, andererseits aber insbesondere die betroffenen Menschen, die direkt und indirekt von den jeweiligen Aktivitäten der Fachstellen erreicht werden.