

# "Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD"

---

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

# "Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten - FreD"

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
Abteilung Gesundheitswesen  
Koordinationsstelle Sucht**

**im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und  
Soziale Sicherung (BMGS)**

Projektbearbeiter:

Dipl. Psychologe W. Görgen  
MA Soziologe Rüdiger Hartmann  
Dipl. Betriebswirt/Dipl. Politologe Hans Oliva

FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln

## Kurzfassung:

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat 2000 in Kooperation mit acht Bundesländern das Modellprogramm „Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten - FreD“ aufgelegt. Hierzu hatte die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) eine Modellkonzeption entwickelt, ihr oblag zudem die bundesweite Projektkoordination. Mit der Evaluation des Modellprogramms hat das BMGS in Abstimmung mit dem Beirat des Modellprogramms die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH in Köln beauftragt.

An 15 Modellstandorten (in acht Bundesländern) wurde Personen der Zielgruppe ein Angebot unterbreitet, das aus einem **Einzelgespräch** (In-Take-Gespräch) und einem achtstündigen **Kursangebot** bestand.

Das Modellprogramm war insbesondere darauf ausgerichtet, für 14- bis 21-Jährige, aber auch junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr, die erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen strafrechtlich auffällig geworden waren, frühzeitig ein kurzes, gezieltes (Hilfe-)Angebot bereitzustellen. Dabei sollten in erster Linie Polizei und Jugendgerichtshilfe diejenigen Personen ansprechen, bei denen - bei Vorliegen der strafrechtlichen Voraussetzungen - mit einer Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG oder im Zusammenhang mit den §§ 45 u. 47 JGG zu rechnen war.

Insgesamt haben im Erhebungszeitraum 675 Personen der Zielgruppe einen telefonischen Erstkontakt zum FreD-Angebot aufgenommen. Mit 569 (88,3 %) wurde ein **In-Take-Gespräch** durchgeführt. Danach wurde 514 Personen eine Kursteilnahme und 57 die Inanspruchnahme weiterer suchtspezifischer bzw. psychosozialer Hilfen empfohlen.

Die Teilnehmer waren durchschnittlich 17,7 Jahre alt und lebten überwiegend bei ihren Eltern (83,1 %). Sie waren mehrheitlich Schüler (55,5 %) und Auszubildende (23,4 %). Insgesamt war die soziale Situation der Teilnehmer vergleichsweise stabil und entsprach altersbezogen den Erwartungen. Im Mittel wurden die Teilnehmer drei Jahre nach dem Erstkonsum illegaler Drogen durch das suchtpreventive Angebot erreicht. Damit wurde das Ziel, eine **frühe Intervention** zu gestalten, sehr gut umgesetzt.

Vor ihrer polizeilichen Erstauffälligkeit hatten fast alle Teilnehmer **Cannabis konsumiert** (95,8 %). Deutlich geringer fielen Konsumerfahrungen mit anderen illegalen Drogen aus (z.B. Ecstasy 11,5 %, Pilze 7,7 %, Amphetamine 6,7 %). Die hauptsächlich konsumierte Droge wurde in einem 30 Tage-Zeitraum von 32,5 % der Teilnehmer an bis zu sieben Tagen konsumiert. Doch gaben immerhin 28,4 % der Jugendlichen und Heranwachsenden an, täglich zu konsumieren. Lediglich 11 % der Teilnehmer hatten vorher bereits Hilfen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum in Anspruch genommen (z.B. Lehrer, Ärzte, Sucht- bzw. Drogenberatungsstelle).

Die Teilnehmer unterschieden sich hinsichtlich ausgewählter Merkmale (Konsummotive, Selbstwertgefühl, Devianzbereitschaft) nicht bzw. kaum von Vergleichsgruppen Gleichaltriger. Sie gaben weit überwiegend hedonistische Gründe für ihren Drogenkonsum an (z.B. Genießen, Entspannung). Die meisten verfügten über ein positives Selbstbild und zeigten eine altersgemäße Neigung zu (begrenzten) Regelverletzungen.

An den Kursen haben 446 Personen teilgenommen, das waren 86,8 % derjenigen Interessenten, denen im In-Take-Gespräch eine Kursteilnahme empfohlen wurde. **83,3 % der Teilnehmer haben das Kursangebot regulär abgeschlossen.** Vor dem Hintergrund der erwarteten unsicheren Motivationslage bei der vornehmlich jugendlichen Klientel

drücken diese Angaben eine hohe Attraktivität und eine gute „Haltekraft“ des Angebots aus.

Ein Pre-Post-Vergleich zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmer ihre Kenntnisse zu Drogenwirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten erweitern konnte und ihren Drogenkonsum stärker problematisierte. Zwei Drittel der Teilnehmer bekundeten eine Änderungsabsicht im Hinblick auf den persönlichen Umgang mit Drogen. Diese zielten mehrheitlich auf eine Reduzierung von Konsummenge bzw. -häufigkeit oder auf den Verzicht eines Teils der verwendeten Drogen (z.B. Ecstasy, LSD) sowie die Beachtung von Gebrauchsregeln. Die weit überwiegende Mehrheit der Teilnehmer war mit den Inhalten und der Durchführung der Kurse zufrieden und bereit, das FreD-Angebot weiterzuempfehlen. Das war nicht nur zum Kursende der Fall, sondern auch Monate später: So brachten die Teilnehmer im Rahmen der **Nachbefragung** zum Ausdruck, dass das FreD-Angebot für sie wichtig war und sie es gut fanden.

Zusammenfassend zeigen die Evaluationsergebnisse, dass Inhalt und Durchführung des FreD-Angebots hinsichtlich zentraler Merkmale wie bspw. Partizipation, Teilnehmerorientierung, Gruppencharakter sowie klare Durchführungsstruktur und zeitlicher Rahmen offensichtlich „jugendweltadäquat“ waren und von den Teilnehmern als „wirksam und hilfreich“ empfunden wurden.

Aus den Ergebnissen des Modellprogramms lassen sich **Empfehlungen zur Implementierung vergleichbarer Angebote** ableiten. Dabei muss deutlich betont werden, dass dies nur gelingen kann, wenn wichtige Grundvoraussetzungen der Implementierung, Koordination und Abstimmung berücksichtigt werden:

1. Bewährt hat sich ein pragmatisches, zielorientiertes Vorgehen, das die Eigenständigkeit der Kooperationspartner und Unterschiede in der Bewertung legaler und illegaler Drogen respektiert. Gleichwohl kann ein derartiges suchtpreventives Angebot nur gelingen, wenn die vermittelnden Instanzen (z.B. Polizei, Jugendgerichtshilfe) ein eigenständiges Interesse daran haben, dass im Zusammenhang mit Drogenkonsum (polizeilich) auffällige Personen an suchtpreventiven Maßnahmen teilnehmen.
2. Die bereichsübergreifende Konzipierung eines suchtpreventiven Angebots, bspw. zwischen Drogenhilfe und Polizei oder Drogen- und Jugendhilfe erfordert von Beginn an die umfassende Einbeziehung aller Projektbeteiligten in Planung, Umsetzung und Steuerung. Dabei sind Zuständigkeiten deutlich zu machen und die Verantwortlichkeit der vermittelnden Instanz für die Schaffung von förderlichen Voraussetzungen für Vermittlung bzw. Zuweisung zu gewährleisten.
3. Für Kooperation und Abstimmung sind alle Beteiligten verantwortlich. Trotzdem sollte eine Institution die Federführung haben, wobei dies nicht unbedingt der Träger des Angebots sein muss. Die gemeinsame Projektdurchführung sollte auf bewährten Kooperationsstandards wie verbindliche, protokollierte oder vertraglich fixierte Vereinbarungen und projektbezogene Steuerungsgruppen basieren. Diese Instrumente können den Kooperationsaufwand auf alle Beteiligten gleichmäßig verteilen und Probleme in der Zusammenarbeit (z.B. Interpretation von Absprachen, geringe Verbindlichkeit) reduzieren.
4. Neben Absprachen zu Inhalten und Abläufen erfordert eine tragfähige Kooperation einen regelmäßigen und verlässlichen Informationsaustausch mit Rückmeldungen bzw. Mitteilungen zu Inanspruchnahme und Verlauf des Angebots, zu veränderten Rahmenbedingungen (z.B. Zuständigkeiten), Fehlentwicklungen und Störungen. Gerade Projekte, die ein bereichsübergreifendes Kooperationsprojekt realisieren

wollen, brauchen aufgrund verschiedener Traditionen, Paradigmen, Begrifflichkeiten etc. eine regelmäßige und umfassende Information.

5. Erfordert die Implementierung eines Angebots die Einbeziehung verschiedener Hierarchieebenen bei einem bzw. mehreren Projektbeteiligten, empfiehlt sich ein „bottom-up“ Vorgehen, das jedoch auch „top-down“ unterstützt werden sollte. Entscheidend ist, wie alle Akteure vor Ort einbezogen und identifiziert sind.
6. Für die Durchführung entsprechender Angebote sind Sucht- und Drogenberatungsstellen, Jugend- und Drogenberatungsstellen sowie Fachstellen für Suchtprävention geeignet. Diese verfügen i.d.R. über die notwendigen suchtbetragenden Qualifikationen und Kenntnisse zur Prävention. Eine derartige Verortung schließt eine „aufsuchende“ Umsetzung des Angebots bspw. gemeinsam mit Einrichtungen der Jugendhilfe nicht aus.
7. Das Angebot sollte von suchtspezifisch qualifizierten und in der Präventionsarbeit erfahrene Mitarbeiter umgesetzt werden. Darüber hinaus sind Kenntnisse und Erfahrungen in der (Gruppen-)Arbeit mit Jugendlichen hilfreich. Von zentraler Bedeutung sind zudem kommunikative Kompetenzen und methodische Fähigkeiten.
8. Die Angebote sind - auf der Grundlage eines strukturierten, kognitiv orientierten Rahmenprogramms - zielgruppenspezifisch zu konzipieren. D.h. Erwartungen und Belange der Teilnehmer sind angemessen zu berücksichtigen. Dies verspricht u.a. dann zu gelingen, wenn die Teilnehmer an der Kursdurchführung beteiligt werden, das Vorgehen konkret und anschaulich ist und wenn Austausch und Beziehungen in der Gruppe von den Kursleitern gezielt gefördert werden.
9. Ein derartiges suchtpreventives Angebot ist prinzipiell auch für die Zielgruppe jugendlicher und heranwachsender Konsumenten legaler Suchtmittel geeignet. Es scheint sinnvoll, das Angebot nicht suchtmittelspezifisch, sondern übergreifend auszurichten.
10. Die Modellerfahrungen haben gezeigt, dass das Angebot unabhängig davon wirkt, ob Teilnehmer freiwillig oder nach Weisung daran teilnehmen. Zudem sehen Experten verstärkt Bedarf nach suchtpreventiven Angeboten, insbesondere, wenn diese an krisenhaften Situationen ansetzen. Deshalb sollte die Möglichkeit entsprechender Weisungen noch stärker genutzt werden und Jugendliche - je nach Bedarf - zu spezifisch suchtpreventiven Angeboten, statt zu unspezifischen sozialen Trainingskursen verpflichtet werden. Insgesamt sollten - im Interesse einer möglichst frühen Intervention - weitere Zugangsmöglichkeiten wie z.B. Schule, Betrieb, Arztpraxen und Krankenhäuser verstärkt genutzt werden.

## SUMMARY

In the year 2000, the Federal Ministry for Health and Social Security (BMGS) launched the pilot programme "Early Intervention With First-Offence Drug Consumers - FreD" in cooperation with eight federal states (*Länder*). The programme was developed on the basis of a pilot concept formulated by the Coordination Agency for Addiction of the Landschaftsverbandes Westphalia-Lippe (LWL), which has been tasked with supervising the nation-wide coordination of the programme. In consultation with the pilot programme's Advisory Council, the BMGS has commissioned FOGS - Society for Research and Advice in the Health and Social Sector mbH, based in Cologne, to evaluate the pilot programme.

At 15 locations (across eight federal states) members of the target group received a treatment offer which comprised one **individual interview** (in-take interview) and an 8-hour **course**.

The pilot programme was aimed specifically at providing shortterm, targeted aid to 14-21 year-olds, but also to young adults aged up to 25 years, who had become first-time offenders due to their consumption of illegal drugs. In the first instance this involved the police and the juvenile courts approaching those people, against whom criminal proceedings were likely to be dropped, as provided for under Section 31a of the Federal Narcotics Act or in conjunction with Sections 45 & 47 of the Juvenile Courts Act.

In the period under review, a total of 675 people in the target group initiated telephone contact in response to the FreD treatment offer. An **in-take interview** with 569 (88.3%) was conducted. Subsequently, recommendations were made to 514 people to participate in the course and to a further 57 people to take up the offer of addiction-specific or psychosocial aid.

The average age of participants was 17.7 years, of whom the overwhelming majority still resided with their parents (83.1%). The majority were school pupils (55.5%) and trainees/apprentices (23.4%). Altogether the social situation of the participants was comparatively stable and corresponded to age-related expectations. On average, the participants were reached by an addiction-preventive treatment offer some three years after their initial consumption of illegal drugs. Consequently, the objective of ensuring **early intervention** was successfully achieved.

Prior to their first offence, almost all the participants had **consumed cannabis** (95.8%). Markedly less was consumer experience with other illegal drugs (e.g. ecstasy 11.5%, mushrooms 7.7%, amphetamines 6.7%). The primary drug used was consumed on up to seven days within a 30-day period by 32.5% of participants. However, 28.4% of youngsters and young adults admitted to daily consumption. Merely 11% of participants had already taken up support offers in connection with their drug consumption (e.g. teachers, doctors, addiction/drug advice centres).

In regard to the selected characteristics (motives for consumption, self-esteem, propensity for deviance) little or no distinction among the participants was observed compared to same-age comparison groups. They cited primarily hedonistic reasons for their drug consumption (e.g. enjoyment, relaxation). The majority possessed a positive self-image and displayed an inclination to (limited) age-related breaches of rules.

A total of 446 persons took part in the courses, which represents 86.8% of those youngsters who were recommended to participate in the course during the initial in-take interview. **83.3% of participants completed their courses**. Given the anticipated uncertain motivational position among the primarily young clientele, these figures reflect the high appeal and the "staying power" of the treatment offer.

A pre-post comparison reveals that the majority of participants were able to expand their knowledge on the effects of drugs and on support opportunities and problematise their drug consumption more intensively. Two thirds of participants expressed an intention to modify their personal consumption of drugs. These were aiming to reduce the quantity and/or frequency of their drug consumption or to abstain from consuming certain types of drugs (e.g. ecstasy, LSD) and to comply with rules of usage. The overwhelming majority of participants was satisfied with the content and implementation of the courses, and was prepared to recommend the FreD treatment offer to others. This attitude obtained not only upon completion of the course, but also months later: For example, in a **follow-up survey**, the participants stated that the FreD treatment offer was important to them and that they were satisfied with it.

In summary, the evaluation results showed that the content and implementation of the FreD treatment offer in terms of the central features, ie. participation, participant-orientation, character of groups, organisational structure and time scale was "youth orientated" and was perceived by the participants as "effective and helpful".

Based on the results of the pilot program, recommendations for the **implementation of comparable treatment offers** can be made. At the same time, it must be clearly stressed that this can only succeed if the key basic conditions for implementation, coordination and consultation are met:

1. Of proven value has been a pragmatic, target-orientated approach, which respects the independence of the "cooperation partners" and which distinguishes in its evaluation between legal and illegal drugs. At the same time, such an addiction-preventive treatment offers can only succeed if the referring agencies (e.g. police, youth courts) have an independent interest in ensuring that people with a criminal drugs records take part in addiction-preventive measures.
2. The multidisciplinary concept of an addiction-preventive treatment offer, for example, between drugs aid and the police, or drugs aid and youth support requires from the outset the comprehensive integration of all the project players into the planning, implementation and management. At the same time, the responsibilities must be clearly assigned, and the responsibility of the referring agencies to create the necessary conditions for the referral must be guaranteed.
3. All the players are responsible for cooperation and coordination. Despite this, one institution should assume overall control - whereby this must not necessarily be the overall administrative body. The joint implementation of the project must be based on proven and tested standards of cooperation, such as binding, documented or contractual agreements and project-orientated management groups. These instruments can ensure equal distribution of the cooperation tasks across all the project players and minimise problems in cooperation (e.g. interpretation of agreements, low degree of commitment).
4. In addition to agreements on content and procedure, sustainable cooperation demands the regular and reliable exchange of information with feedback or reports on the uptake and progress of the treatment offer, on the changing framework (e.g. responsibilities), problems and disruptions. Particularly projects endeavouring to implement a multi-disciplinary cooperation project require a regular and comprehensive exchange of information due to the differing traditions, paradigms and terminology.
5. Should the implementation of a treatment offer necessitate the incorporation of various hierarchical levels on one or several projects, it is advisable to deploy a

"bottom-up" approach, which however, should also be supported "top-down". Decisive is that all players on the ground are integrated and identified.

6. Suitable for the implementation of the relevant treatment offers are addiction and drug advice agencies, youth and drug advice centres as well as professional agencies for addiction prevention. As a rule, these possess the requisite addiction-orientated qualifications and knowledge on prevention. Such a localisation does not exclude an out-reach-based implementation of the treatment offer, for example in cooperation with youth support agencies.
7. The treatment offer must be implemented by staff specialised and experienced in addiction-prevention work. In addition, knowledge and experience in (group) work with young people is also very helpful. Of crucial significance are also communicative competence and methodological skills.
8. Based on a structured, cognitive-orientated framework programme, the conception of the treatment offers should be geared specifically towards the target-group. That means that the expectations and interests of the participants must be granted adequate consideration. To ensure success, the participants should be involved in the implementation of the course, procedures must be concrete and transparent and the interaction and relationships in the group should be carefully fostered by the course leaders.
9. In principle, such an addiction-preventive treatment offer is also suitable for a target group comprising youngsters and young adult consumers of legal substances. It would appear advisable to structure the treatment offer in a more general rather than a drug-specific manner.
10. The experience with the pilot programme has shown that the treatment offer is effective, irrespective of whether the participants participate voluntarily or under court orders. In addition, experts in this field have observed a strong demand for addiction-preventive treatment offers, particularly when these intervene in crisis situations. Consequently, the use of court orders should be intensified and young people - depending on requirements - should be obliged to take up specific addiction-preventive treatment offer, instead of the non-specific social training courses. Altogether - in the interests of ensuring the earliest possible interventions - further access opportunities, for example, at schools, workplaces, GP surgeries and hospitals should be utilised more intensively.



# INHALTSVERZEICHNIS

Kapitel		Seite
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangssituation	1
1.2	Konzeption und Förderstruktur des Modellprogramms	6
1.3	Aufbau des Berichts	9
2	VORGEHENSWEISE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG	10
2.1	Rahmenbedingungen und Evaluationsansatz	10
2.2	Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung	11
2.2.1	Fragestellungen	11
2.2.2	Methodisches Vorgehen	12
3	ERGEBNISSE DER EVALUATION	15
3.1	Konzeptionelle und organisatorische Abstimmung	15
3.1.1	Überregionale Ebene	15
3.1.1.1	Landesrichtlinien zum § 31a BtMG	16
3.1.1.2	Maßnahmen zur Umsetzung	18
3.1.2	Regionale Ebene	19
3.1.2.1	Abstimmung und Kooperation	20
3.1.2.2	Maßnahmen zur Umsetzung	23
3.2	Evaluation des FreD-Angebots	26
3.2.1	Organisatorische Rahmenbedingungen	26
3.2.2	Teilnehmer	29
3.2.2.1	Soziodemographische Merkmale	29
3.2.2.2	Konsumbezogene Merkmale und Inanspruchnahme von Hilfen	31
3.2.2.3	Psychologische Merkmale	36
3.2.3	Angebot, Nachfrage und Durchführung	38
3.2.3.1	Erstkontakt	38
3.2.3.2	In-Take-Gespräch	39
3.2.3.3	Das Kursangebot	43
3.2.4	Ergebnisse der Interventionen	47
3.2.4.1	Kursbeendigung	47
3.2.4.2	Nachbefragung	52
4	DAS MODELLPROGRAMM AUS SICHT DER PROJEKTBE- TEILIGTEN	54
4.1	Konzeptionelle Aspekte	54
4.2	Umsetzungsaspekte	55
4.3	Zusammenfassende Bewertung	58
4.4	Perspektiven des Modellangebots	59
5	ZUSAMMENFASSUNG UND BILANZ	61
5.1	Zusammenfassung	61
5.1.1	Konzeptionelle und organisatorische Voraussetzungen	61
5.1.2	Umsetzung des FreD-Angebots	64
5.2	Empfehlungen	66
6	LITERATUR UND QUELLEN	69

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<u>Abb.</u>		<u>Seite</u>
Abb. 1:	Übersicht über die geförderten Modellprojekte	8
Abb. 2:	Zeitlicher Verlauf der Erhebungen	14
Abb. 3:	Alter der Teilnehmer nach Altersgruppen	30
Abb. 4:	Hauptsächliche Gründe für den Drogenkonsum	34
Abb. 5:	Gründe des Drogenkonsums mit geringen Nennungen	35
Abb. 6:	Bisherige Inanspruchnahme von Hilfen (Gruppenvergleich: gering vs. täglich Konsumierende)	36
Abb. 7:	Inanspruchnahme des Angebots nach Einzelelementen	38
Abb. 8:	Art der Kursbeendigung	48
Abb. 9:	Bewertung der Angebote des Modellprogramms durch die Teilnehmer	51

## TABELLENVERZEICHNIS

<u>Tab.</u>		<u>Seite</u>
Tab. 1:	Landesregelungen zum § 31a BtMG	17
Tab. 2:	Anzahl der Abstimmungsgespräche der Projektträger mit anderen Projektbeteiligten	22
Tab. 3:	Qualität der Kooperation aus Sicht der beteiligten Institutionen	23
Tab. 4:	Qualifikation der Fachkräfte	27
Tab. 5:	Konsumverhalten vor bzw. nach der Erstauffälligkeit	32
Tab. 6:	Anzahl der In-Take-Gespräche nach Standorten	40
Tab. 7:	Vermittelnde Institutionen bzw. Personen (In-Take-Gespräch)	41
Tab. 8:	Gesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Vermittlung (zum Zeitpunkt des In-Take-Gesprächs)	42
Tab. 9:	Ergebnisse des In-Take-Gesprächs	43
Tab. 10:	Erwartungen der Kursteilnehmer an den Kurs	44
Tab. 11:	Thematische Schwerpunkte der Kurse	45
Tab. 12:	Beurteilung der Kursabschnitte durch die Kursleiter	46
Tab. 13:	Bewertung der Kursabschnitte aus Sicht der Teilnehmer	47
Tab. 14:	Selbsteinschätzungen zum Drogengebrauch	49
Tab. 15:	Selbsteinschätzungen zur Problemlösungszuversicht und zur Kenntnis von Unterstützungspotentialen	49
Tab. 16:	Zufriedenheit und Wichtigkeit des FreD-Angebots	52
Tab. 17:	Art der konsumierten Drogen im Nachbefragungszeitraum	53
Tab. 18:	Erfolgsbewertung aus Sicht der Projektbeteiligten	57

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BKA	Bundeskriminalamt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BzgA	Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JGH	Jugendgerichtshilfe
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
StPO	Strafprozessordnung

# 1 EINLEITUNG

## 1.1 Ausgangssituation

Menschen mit substanzbezogenen Störungen bzw. Risiken können in Deutschland auf eine Vielzahl von Hilfeangeboten und ein überwiegend gut ausgebautes und spezialisiertes Versorgungssystem zurückgreifen. Personen, die zur Inanspruchnahme von Hilfen bereit sind, finden i.d.R. qualifizierte Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote vor (vgl. LEUNE 2002).

Demgegenüber bestehen mit Blick auf den riskanten bzw. schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen insbesondere bei der Früherkennung und -intervention z.T. erhebliche Lücken im Hilfesystem. Neuere Bemühungen zielen deshalb darauf, Menschen mit einem riskanten Konsum bzw. Missbrauchsverhalten in der „Zwischenwelt“ von primärpräventiven Aktivitäten und spezialisierten Suchtkrankenhilfen mit geeigneten Interventionen zu erreichen (vgl. JOHN u.a. 1996, KREMER u.a. 1998, DHS 2001, GÖRGEN u. HARTMANN 2002). Kennzeichnend ist dabei, dass dies i.d.R. in anderen Systemen als dem der Suchtkrankenhilfe (z.B. in der medizinischen Versorgung oder im Bereich psychosozialer Hilfen) geschieht.

Eine spezifische Zielgruppe für solche Maßnahmen stellen Jugendliche und junge Erwachsene dar. Für sie ist der Übergang zwischen Konsum und riskantem bzw. schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit fließend und der Konsum von psychotropen Substanzen ist oft eng verknüpft mit altergemäßen Entwicklungsaufgaben sowie bestimmten Formen des jugendlichen Lebensstils (vgl. SCHMIDT 1998, FREITAG u. HURRELMANN 2000). Zwar richten sich präventive Maßnahmen vor allem an Kinder und Jugendliche, gleichwohl muss davon ausgegangen werden, dass vor allem die Gruppe der bereits problematisch konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen hinsichtlich (sekundär-)präventiver Maßnahmen eher „unterversorgt“ ist (vgl. SCHMIDT 1998, ALTE-TEIGELER 1999).

Drogen- wie fachpolitisch verstärkt sich seit Mitte der 90er Jahre die Forderung nach einer zielgruppen- und geschlechtsspezifischen (Sekundär-)Prävention bzw. nach der Anwendung präventiver Maßnahmen auf ausgewählte Risikogruppen. In der Folge wurde eine Reihe von Arbeitsansätzen und Angeboten insbesondere im Bereich der so genannten Partydrogen (Ecstasy, Speed, LSD) z.T. modellhaft erprobt wie bspw. die Projekte MIND ZONE (KÜNZEL u.a. 1997), „Designerdrogen-Sprechstunde“ (NORDBECK u.a. 2000), Frühhilfe (MEYENBERG u.a. 1997) oder das Internetportal „drugcom.de“ (BZGA 2001b). Gleichwohl stellte die Bundesregierung in ihrem Drogen- und Suchtbericht weiteren Handlungsbedarf fest: „Es gibt bei einem Teil der Jugendlichen einen Trend zum cool-Sein, der auch mit riskantem Konsum illegaler Drogen - vor allem Cannabis, Ecstasy, Kokain - verknüpft ist. Die bestehenden Hilfeangebote der Jugendhilfe und der Drogenhilfe müssten diese Gruppen zielgruppenspezifisch besser erreichen“. (BMG 2000)

### *Epidemiologie des Konsums illegaler Drogen*

Nach einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA 2001a) haben mehr als ein Viertel (27 %) der befragten 12- bis 25-Jährigen in Deutschland in ihrem bisherigen Leben mindestens einmal illegale Drogen genom-

men<sup>1</sup>. 3 % der befragten Personen haben im letzten Jahr regelmäßig illegale Drogen konsumiert (zehnmal oder häufiger). Weitere Indikatoren des Gebrauchs illegaler Drogen sind der aktuelle Konsum<sup>2</sup> (mit 5 %) und die 12-Monats-Prävalenz (mit 13 %).

In den 90er Jahren ist es bezogen auf die Lebenszeitprävalenz bei illegalen Drogen zu einer deutlichen Angleichung zwischen West- und Ostdeutschland gekommen (28 % vs. 24 %), was sich insbesondere bei der 12-Monats-Prävalenz (13 % vs. 12 %) und beim aktuellen Konsum (5 % vs. 4 %) zeigt (vgl. ebd.).

Der Drogenkonsum Jugendlicher steigt insbesondere in der Altersphase von 14 bis 18 Jahren an. Mit 18 Jahren hat dann schon mehr als ein Drittel der Jugendlichen Erfahrungen mit illegalen Drogen. Das Durchschnittsalter des Erstkonsumenten irgendeiner illegalen Droge liegt nach der Repräsentativerhebung aktuell bei 16,4 Jahren. Im Hinblick auf die aktuelle Situation des Drogengebrauchs Jugendlicher und junger Erwachsener zeigt die 12-Monats-Prävalenz, dass bis zum 16-Lebensjahr nur wenige Jugendliche Drogenerfahrung vorweisen, während bei den 16- bis 17-Jährigen 21 % über Drogenerfahrungen verfügen (vgl. ebd.).

Betrachtet man den Drogenkonsum in den Altersgruppen im Zeitverlauf so ist insbesondere die 12-Monats-Prävalenz geeignet, Auskunft über den aktuellen Drogengebrauch zu geben. Diese ist in den Jahren 1993 - 1997 vor allem in Ostdeutschland von 3 % auf 14 % sowie bei weiblichen Jugendlichen von 7 % auf 12 % angestiegen. Auch wenn die Werte in Deutschland insgesamt zwischen 1997 und 2001 von 15 % auf 13 % zurückgegangen sind, so zeigt sich in diesem Zeitraum mit Blick auf alle Teilgruppen (z.B. Ost/West; Männer/Frauen) doch eine vergleichsweise stabile Konsumsituation (vgl. ebd.).

Der Drogenkonsum weist neben alters- und geschlechtsspezifischen auch deutliche **regionale Unterschiede** auf, wobei insbesondere in Metropolen relativ mehr Jugendliche und junge Erwachsene Erfahrungen mit illegalen Drogen haben. In einer repräsentativen vierjährigen prospektiven Längsschnittstudie kommen WITTCHEN UND LIEB (2000) zum Ergebnis, dass von über 3.000 im Großraum München lebenden 14- bis 24-Jährigen (Studienbeginn) 34,9 % jemals irgendeine illegale Droge konsumiert haben. Hierbei erzielte erwartungsgemäß Cannabis mit 33 % den höchsten Wert, gefolgt von Ecstasy mit 3,1 %. Bei den 17- bis 27-Jährigen hatten im 12-Monats-Zeitraum 25,1 % Cannabisprodukte konsumiert, wobei 13,2 % als regelmäßige Konsumenten (fünfmal oder häufiger) bezeichnet wurden. In der Summe hatten 49,1 % der befragten Personen bis zum 27. Lebensjahr jemals eine illegale Droge konsumiert (VON SYDOW 2001).

Eine Betrachtung des Drogenkonsums unter **substanzspezifischen Gesichtspunkten** zeigt, dass Jugendliche und junge Erwachsene insbesondere Cannabis konsumieren. In der o.g. Untersuchung der BzGA (2001a) waren dies 26 % der befragten Personen (Lebenszeitprävalenz). Die Erfahrungen mit anderen (illegalen) Substanzen fallen demgegenüber deutlich geringer aus: Ecstasy 4 %, Amphetamine 3 %, LSD und Kokain je 2 %. Sehr geringe Anteile entfallen auf Heroin (0,3 %) und Crack (0,2 %). Auch KRAUS u. AUGUSTIN (2001) stellten in der Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen fest, dass in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen gut 38 % jemals Cannabis konsumiert hatten, gefolgt von Ecstasy mit 5,2 % und Kokain mit 2,6 % der befragten Personen. REUBAND (1988) spricht im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum von einer „Veralltäglichung“ eines jugendtypischen Phänomens. KLEIBER u.a. (1995) differenzieren auf Basis einer epidemiologischen Studie den Cannabiskonsum nach Gelegenheits- und Gewohnheitskonsum und weisen darauf hin, dass Cannabis

---

<sup>1</sup> Hinzu kommt, dass 92 % Alkohol konsumiert und 69 % schon einmal geraucht haben.

<sup>2</sup> 30 % trinken ständig oder gelegentlich Alkohol und 38 % rauchen Tabak.

überwiegend als Gelegenheitskonsum vorkommt und auch beim Gewohnheitskonsum nach Konsumarten wie bspw. Dauerkonsum und Freizeitkonsum unterschieden werden muss. Diese Differenzierungen sind insbesondere im Hinblick auf sekundärpräventive Fragestellungen und Interventionen von Bedeutung.

Abhängige Cannabiskonsumanten bilden eine kleine Gruppe unter den Cannabiskonsumanten. In der Studie von WITTCHEN u.a. 2000 wurde bei den cannabiserfahrenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Lebenszeitprävalenz der Cannabisabhängigkeit von 4 % festgestellt<sup>3</sup>. KLEIBER u.a. (1995) stellten bei 848 aktuell Cannabis konsumierenden Personen, die bis zum Befragungszeitpunkt keine harten Drogen konsumiert hatten, bei 2 % eine Abhängigkeit fest. Dabei geht Abhängigkeit vergleichsweise oft mit Faktoren einher, die als Indikatoren für eine allgemein schlechte psychische Gesundheit gelten können (z.B. geringes Selbstwirksamkeits- und geringes Selbstwertgefühl).

### *Straffälligkeit und illegaler Drogenkonsum*

In Deutschland bezieht sich der größte Anteil der **Rauschgiftdelikte** auf Cannabis (2001: 54,8 %). War seit Beginn der neunziger Jahre eine kontinuierlich steigende Anzahl von Festnahmen wegen Cannabis zu beobachten, stagniert diese in den vergangenen drei Jahren auf hohem Niveau. Im Zusammenhang mit Cannabis und seiner Zubereitungen wurden 2001 131.836 Delikte registriert. Bei Betrachtung der vorwiegenden Art der Verstöße lässt sich feststellen, dass im Jahr 2001 so genannte "Konsumdelikte" mehr als 70 % aller einschlägigen Drogendelikte ausmachten (BKA 2002).

Bei den allgemeinen Verstößen gegen § 29 BtMG im Zusammenhang mit Cannabis und seinen Zubereitungen waren im weit überwiegenden Teil der Fälle (89,6 %) die Tatverdächtigen männlich. Bezogen auf das Alter wiesen hier Kinder, Jugendliche bei Cannabis mit 54,8 % sowie bei LSD und Amphetaminderivaten (einschl. Ecstasy) mit 50,3 % relativ hohe Tatverdächtigenanteile auf.

Die Zahl der **erstauffälligen Konsumenten harter Drogen** (EKHD) stagnierte im Jahr 2001 mit 22.551 Personen auf dem Niveau des Vorjahres. Dabei war bei den Erstauffälligen ein erneuter Anstieg bei Ecstasy (+ 11 %) zu beobachten, während die Anzahl der polizeilich erstauffälligen Konsumenten von Kokain im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen ist (- 8,5 %). Mit 6.097 Fällen entfallen auf Amphetaminderivate (Ecstasy) 27 % der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (vgl. BKA 2002).

Bezogen auf alle Rauschgiftdelikte zeigen sich deutliche regionale Unterschiede: So sind bspw. die am Modellprogramm beteiligten Bundesländer Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern mit 185 Fällen pro 100.000 Einwohner deutlich geringer belastet als bspw. die Bundesländer Bayern (315 Fälle), Niedersachsen (291 Fälle) oder Rheinland-Pfalz (347 Fälle). Auch mit Blick auf einzelne Städte liegen deutliche Unterschiede vor, so entfallen bspw. auf die Modellstandorte Rostock 170 und Bochum 256 Fälle pro 100.000 Einwohner, während in Leipzig 406, in München 479 und in Hannover 577 Fälle beobachtet wurden.

Von den Staatsanwaltschaften bei den Landgerichten und von der Anwaltschaft wurden 1998 insgesamt 53.252 Ermittlungsverfahren durchgeführt, die nach § 31a BtMG (Absehen von der Verfolgung) ohne Auflage eingestellt wurden (STATISTISCHES BUNDESAMT 2001). Auch hierbei sind regionale Unterschiede deutlich ausgeprägt: So

---

<sup>3</sup> Bezogen auf Alkohol lag die Lebenszeitprävalenz bei alkoholabhängigen Personen in der gleichen Studie bei 6 %, die einer Nikotinabhängigkeit bei 19 %.

wurden bspw. in Hamm 5.670, in München 3.065 und in Berlin 3.550 Verfahren eingestellt, während dies in ganz Mecklenburg Vorpommern lediglich bei 751 und in Sachsen bei 761 Verfahren der Fall war.

### *Konzeptionelle Probleme sekundärpräventiver Maßnahmen*

Im Zusammenhang mit sekundärpräventiven Projekten und Angeboten spielen Fragen des **Zugangs und der Kontaktaufnahme** eine zentrale Rolle für die Zielgruppe bzw. die erreichte Personengruppe. Der Schwerpunkt der o.g. (Modell-)Projekte und Angebote ist auf Konsumenten illegaler Drogen ausgerichtet, wobei konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene ebenso angesprochen werden wie Personen mit riskantem bzw. schädlichem Gebrauch. Dabei erreichen insbesondere Projekte, die z.B. in der Musikszene oder im Internet arbeiten, erwartungsgemäß mehr Konsumenten, während Beratungs- bzw. Interventionsangebote eher auf bereits gefährdete Personen zielen.

Im Rahmen einer Befragung Jugendlicher zum Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung kommen BROEKMANN u. SCHMIDT (2001) zu dem Ergebnis, dass unter den befragten Jugendlichen die Kenntnis von bestehenden Angeboten gering ist, professionelle Hilfe eher gemieden wird und Jugendliche von einem Mangel an Vertraulichkeit und Verständnis ausgehen und Zweifel haben, ob sie dort wirklich Unterstützung erfahren. Hiermit korrespondieren die Daten zur Nutzung von Suchthilfeeinrichtungen: So waren z.B. im Jahr 2001 nur 3,3 % der Teilnehmer ambulanter Beratungs- und Behandlungsangebote<sup>4</sup> unter 18 Jahren und weitere 3,9 % 18 bis 19 Jahre alt. Sie suchten vorrangig Hilfe wegen Lösungsmittel-, Cannabis-, Halluzinogen- bzw. Stimulanzienkonsums (STROBL u.a. 2002). Im stationären Bereich<sup>5</sup> lag im Jahr 2000 der Anteil von Patienten unter 20 Jahren sogar nur bei 2,1 % der Gesamtklientel (WELSCH 2001). Die Zahl der tatsächlich erreichten Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss also - gemessen an den Prävalenzraten (s.o.) - als gering angesehen werden.

Dies wird bestätigt, wenn man statt des Alters der Nutzer ambulanter Hilfen betrachtet, wie oft die Hauptdiagnose Cannabismissbrauch bzw. -abhängigkeit gestellt wird. WELSCH (2001) berichtet von einem kontinuierlichen Anstieg der Hauptdiagnose Cannabis (1998: 2.623/4,1 %; 2000: 3.632/6,3 %) in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen. Dabei wird der „typische“ Klient als relativ jung, das erste Mal in Betreuung, aus vergleichsweise stabilen Lebensverhältnissen und einer verlängerten Ausbildungsphase kommend charakterisiert. Trotz der festgestellten Steigerungsraten ist die Zahl der tatsächlich erreichten Personen - gemessen an den o.g. Prävalenz- und Inzidenzraten - als gering anzusehen.

Fragen des Zugangs und des Kontakts korrespondieren mit der generellen Schwierigkeit, „problematischen Konsum“ zu identifizieren, da die medizinischen Diagnosesysteme (z.B. ICD10, DSM IV) für das Jugendalter nur bedingt geeignet sind und die Abgrenzung von gelegentlichem/experimentellem zu missbräuchlichem/abhängigem Konsum schwierig ist (vgl. SCHMIDT 1999, 2002). Dabei fehlen vor allem im deutschen Sprachraum geeignete Instrumente, um problematischen Konsum speziell bei Jugendlichen und Heranwachsenden festzustellen. Auf internationaler Ebene vorhandene Instrumente berücksichtigen, neben konsumbezogenen Variablen (z.B. Menge, Häufigkeit,

---

<sup>4</sup> Soweit die Einrichtungen sich an EBIS (= Einrichtungsbezogenes Informationssystem) beteiligen, was im Jahr 2001 bei insgesamt 368 und damit bei ca. einem Fünftel der ambulanten Einrichtungen in Deutschland der Fall war. Die Gesamtklientenzahl lag bei 123.655 Personen.

<sup>5</sup> Im stationären Bereich fußen die Daten auf den Angaben von 89 Einrichtungen (42 % aller stationären Einrichtungen in Deutschland) und von 15.525 Patienten.



Anlässe, Motive), auch Konsumkonsequenzen und konsumbegleitendes Risikoverhalten (vgl. SCHMIDT 2002).

Sowohl im Bereich der Primär- und vor allem aber der Sekundärprävention ist eine **Differenzierung nach Zielgruppen und Problemlagen** erforderlich. Zu unterschiedlich sind individuelle und (ziel-)gruppenbezogene Ausgangsbedingungen sowie die jeweils erforderlichen Interventionen und Maßnahmen. Neben dem „Konsumcharakter“ (z.B. experimentell, periodisch/regelmäßig, missbräuchlich/abhängig) sind u.a. geschlechtsspezifische (vgl. VOGEL 1999) sowie Unterschiede in den Sozialisationsbedingungen (z.B. erhöhter Substanzkonsum der Eltern, geringe Unterstützung durch Eltern, Brüche im schulischen Bildungsverlauf) (vgl. UCHTENHAGEN u. ZIMMER-HÖFLER 1985; WICKI u. STÜBI 2000) und kulturellen Voraussetzungen (z.B. Migranten) zu berücksichtigen. Schließlich können Zielgruppen nach der Art und/oder dem Ort des Zugangs (z.B. Schule, Polizei/Justiz, Jugend- bzw. Drogenhilfeeinrichtungen) differenziert werden.

Gemessen an den Erfordernissen unterschiedlicher Zielgruppen und Problemlagen sowie an den entwicklungsbedingten Besonderheiten des jugendlichen Drogenkonsums stellt sich insgesamt die Situation von Jugendlichen mit einem Versorgungs- bzw. Hilfebedarf als unbefriedigend dar. Nach SCHMIDT u. BROEKMANN (2001) ist die Versorgung von Jugendlichen häufig gekennzeichnet durch „(1) Nicht- oder Unterinanspruchnahme, (2) unangemessenes Teilnehmerverhalten in Form von Non-Compliance und/oder Abbruch, (3) unzureichende Wirksamkeit sowie (4) mangelnde Zufriedenheit“ (S. 515).

Aus der Perspektive bestehender Hilfen sind in Bezug auf Drogenkonsumierende vornehmlich die beiden Systeme der **Jugend- und Drogenhilfe** berührt. Neben der Vielzahl konzeptioneller Fragen (z.B. Zugang, Ort und Art des Angebots) sind bisher auch Zuständigkeiten und Kooperationsbedarfe bzw. -formen weitgehend ungeklärt. Die eher pädagogische Orientierung der Jugendhilfe und die eher therapeutisch/rehabilitative Ausrichtung der Drogenhilfe sind wenig aufeinander abgestimmt und gehen i.d.R. nur in Einzelprojekten vor Ort eine befruchtende Beziehung ein (vgl. IGEH 2001). Eine (sekundärpräventive) Annäherung an drogenkonsumierende Jugendliche, vor allem bei illegalen Substanzen, erfordert aber eine Abstimmung von Zuständigkeiten, Strategien und Vorgehensweisen zwischen den Systemen (vgl. BROEKMAN u. SCHMIDT 2001, BAUDIS 2001, WEGEHAUPT 2002).

## 1.2 Konzeption und Förderstruktur des Modellprogramms

Vor dem Hintergrund des konstatierten Trends bei einem Teil der Jugendlichen zum „riskanten Konsum illegaler Drogen“ hat die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) eine Modellkonzeption „Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten - FreD“ entwickelt. Das Bundesministerium für Gesundheit, jetzt Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat die Modellkonzeption in Kooperation mit acht Bundesländern als Modellprogramm aufgelegt. Die Leitidee des Modellprogramms bestand darin, 14- bis 21-Jährigen, aber auch jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr, die erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen strafrechtlich auffällig geworden sind, spezifische Maßnahmen der Frühintervention anzubieten. Als Projektträger fungierte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Abt. Gesundheitswesen, Koordinationsstelle Sucht, Münster.

Jungen Konsumenten illegaler Drogen sollten nach ihrer polizeilichen Erstauffälligkeit vorrangig in Verbindung mit § 31a BtMG (Absehen von Verfolgung) und § 153 Abs. 1 StPO (geringes Verschulden) auf freiwilliger Basis oder auch im Zusammenhang mit §§ 45 u. 47 JGG bzw. § 153 a StPO nach Weisung Hilfen in Form eines spezifischen Angebots angeboten werden. Die Ansprache der Zielgruppe sollte insbesondere im Rahmen der polizeilichen Erstvernehmung bzw. bis zur Mitteilung der (abschließenden) Entscheidung durch die Staatsanwaltschaft erfolgen. Dabei zielte die Modellkonzeption vor allem auf diejenigen Personen, bei denen mit einer Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG zu rechnen war.

Das Modellprogramm zielte darauf ab, erst auffällige(n) Drogengebraucher(n)

- „zur Reflexion des eigenen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen und den zugrunde liegenden Situationen anzuregen
- die Konfrontation mit den persönlichen Grenzen sowie den Folgen des eigenen Drogenkonsums zu ermöglichen
- zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu motivieren
- fundierte Informationen über die verschiedenen Drogen, deren Wirkung und Risikopotentiale zu vermitteln
- eigenverantwortliche Entscheidungen vor dem Hintergrund der Selbst- und Fremdeinschätzung sowie der persönlichen Risikowahrnehmung treffen zu lernen
- Arbeitsweisen und Hilfen (ggf. auch Personen) der regionalen Drogenhilfe bekannt zu machen.

Grundlegendes Ziel ist es zudem, die Entwicklung zu einem missbräuchlichen bzw. abhängigen Drogenkonsum sowie eine erneute strafrechtliche Auffälligkeit - verbunden mit ihren negativen Folgen - zu verhindern“ (LWL 2002, S. 3).

An 15 Modellstandorten in acht Bundesländern sollte für Personen der Zielgruppe ein Angebot vorgehalten werden, das sich aus folgenden Elementen zusammensetzte:

- **Informationen:** Polizei, Staatsanwaltschaft und Jugendgerichtshilfe informierten mit einem bundesweit einheitlichen Flyer über das Angebot und die Form der Kontaktaufnahme.
- Fachkräfte eines Sucht- bzw. Drogenhilfeträgers stellten in einem **Einzelgespräch (In-Take-Gespräch)** das Angebot vertieft dar, besprachen die (Konsum-)Situation

des Interessenten und motivierten ihn zur Teilnahme am Kursangebot. Darüber hinaus zielte das Gespräch darauf, die Eignung des Teilnehmers<sup>6</sup> für die Kursteilnahme (u.a. durch den Ausschluss einer Abhängigkeit) festzustellen sowie ggf. notwendige suchtspezifische oder psychosoziale Hilfen zu vermitteln.

- Die Kurzintervention wurde in Form eines achtstündigen **Kursangebots** (viermal zwei Stunden bzw. zweimal vier Stunden) konzipiert. Die einzelnen Kurseinheiten wurden von den Fachkräften methodisch-didaktisch vorbereitet und zielten inhaltlich auf die Vermittlung von Informationen zur rechtlichen Situation, zu Drogen, zu Auswirkungen auf Gesundheit und Sozialverhalten sowie zum Hilfesystem. Im Rahmen des Kursangebots wurden zu ausgewählten Themen externe Referenten (z.B. Rechtsanwälte, Ärzte) eingesetzt. Auf Wunsch erhielten die Kursteilnehmer eine Bescheinigung über ihre Kursteilnahme.

Zudem konnten die Teilnehmer - auf Wunsch - ein Auswertungsgespräch in Anspruch nehmen. Das FreD-Angebot wurde an den Modellstandorten von zwei (erfahrenen) Präventions- bzw. Drogenhilfefachkräften durchgeführt, wobei für jede Fachkraft sieben Wochenstunden für die Projektarbeit zur Verfügung standen.

Die konzeptionellen Ausgangsüberlegungen gingen davon aus, dass zur Umsetzung der Modellidee eine verlässliche Zusammenarbeit zwischen dem örtlichen Projektträger (Fach- bzw. Drogenberatungsstelle), Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht sowie dem Jugendamt (Jugendgerichtshilfe) und ggf. der Bewährungshilfe erforderlich ist.

Zur fachlichen und steuernden Begleitung des Modellprogramms wurde ein **Beirat** eingesetzt, der aus Vertretern des BMGS, dem Projektträger (LWL) sowie den für Sucht- und Drogenfragen zuständigen Ressorts der beteiligten Bundesländer zusammengesetzt war. Beratend standen dem Gremium in juristischen Fragen der leitende Oberstaatsanwalt Herr Winkler (Koblenz) sowie das mit der Evaluation beauftragte Institut FOGS zur Seite.

Die bundesweite Projektkoordination und die wissenschaftliche Begleitung wurden durch das BMGS gefördert. Pro Projekt wurden zwei Fachkräfte mit jeweils sieben Wochenstunden aus Landesmitteln finanziert. Abb. 1 gibt einen Überblick über Projektstandorte, -träger und Einrichtungen.

---

<sup>6</sup> Personen, die das Angebot in Anspruch nehmen, werden nachfolgend als Teilnehmer bezeichnet. Damit erfolgt bewusst eine Abhebung von den Begriffen Patienten bzw. Klienten, da die Zielgruppe des Angebots i.d.R. keinen problemorientierten Zugang, bspw. in Form eines gezielten Beratungs- bzw. Behandlungsbedarfs aufweist. Der Teilnehmerbegriff soll zudem einer vorschnellen Klientifizierung der Zielgruppe vorbeugen.

Abb. 1: Übersicht über die geförderten Modellprojekte

Bundesland	Projektstandort	Projektträger	Einrichtung
Bayern	München Freising	Prop e.V. Prop e.V.	Zentrale Vermittlungsstelle Psychosoziale Beratungsstelle
Berlin	Berlin-Spandau Berlin-Friedrichshain	Caritasverband für Berlin e.V. KARUNA e.V.	Jugend- und Drogenberatung KOMMA (Frühhilfeeinrichtung für suchtkranke und suchtgefährdete Kinder und Jugendliche)
Brandenburg	Potsdam Henningsdorf	Chill out e.V. DRK e.V.	Kontakt- und Beratungsstelle Suchtberatungsstelle
Mecklenburg-Vorpommern	Hansestadt Rostock Hansestadt Stralsund	Hansestadt Rostock DRK e.V.	Gesundheitsamt Sucht- und Drogenberatungsstelle
Niedersachsen	Hannover Osnabrück	Step. e.V. Diakonisches Werk e.V.	Jugend- und Drogenberatung Beratungs- und Behandlungsstelle
Nordrhein-Westfalen	Bochum Hamm	Krisenhilfe Bochum e.V. Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.	Beratungsstelle für synthetische Drogen und Cannabis Beratungsstelle für Drogenfragen und Krisenhilfe
Rheinland-Pfalz	Worms/Alzey Idar-Oberstein	Mit Jugend gegen Drogen e.V. Ev. Beratungsstelle Help-Center	Jugend- und Drogenberatung Alzey Ev. Beratungsstelle Help-Center
Sachsen	Leipzig	Zentrum für Integration e.V.	Projekt „Drahtseil“

### 1.3 Aufbau des Berichts

Der Bericht zur Evaluation des Modellprogramms „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD“ gliedert sich - nach der Einleitung - in vier Hauptkapitel:

Im **Kapitel 2** wird die Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung beschrieben. Dargestellt werden u.a. die Rahmenbedingungen und der Ansatz der Evaluation. Anschließend werden die Fragestellungen der Begleitforschung formuliert sowie das methodische Vorgehen und die eingesetzten (Dokumentations-)Verfahren im Einzelnen beschrieben.

In **Kapitel 3** werden die Ergebnisse der Evaluation dargestellt, wobei zwischen Befunden zur konzeptionellen und organisatorischen Abstimmung und solchen zum Modellangebot i.e.S. (In-Take-Gespräch, Kurs) differenziert wird. Im Abschnitt 3.1 stehen Implementations- und Kooperationsaspekte auf überregionaler und regionaler Ebene im Vordergrund. In Abschnitt 3.2 werden u.a. die Inanspruchnahme und Umsetzung des Modellangebots, Merkmale der Teilnehmer sowie die Ergebnisse der Intervention dargestellt.

Im Mittelpunkt von **Kapitel 4** steht die zusammenfassende Bewertung des Modellprogramms aus Sicht der regionalen Projektbeteiligten (Fachkräfte, Projektträger, Polizei, Jugendgerichtshilfe).

In **Kapitel 5** werden die wichtigsten Ergebnisse und Erfahrungen zusammenfassend dargestellt und Empfehlungen für die Übertragung der Modellerfahrungen in ein Regelangebot formuliert.

## 2 VORGEHENSWEISE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG

Die wissenschaftliche Begleitung war beauftragt, das FreD-Angebot i.e.S. (In-Take-Gespräch, Kurs) zu evaluieren. Darüber hinaus sollten die Implementationsbedingungen sowie die (über-)regionalen Kooperations- und Abstimmungserfordernisse bei der Evaluation berücksichtigt werden. In der ersten Modellphase hat die wissenschaftliche Begleitung gewechselt. FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH hat die Evaluation im zweiten Quartal 2001 aufgenommen und hat die Modellimplementation folglich nicht von vornherein wissenschaftlich begleitet.

### 2.1 Rahmenbedingungen und Evaluationsansatz

Das Modellprogramm war konzeptionell so angelegt, dass die Implementierung und Durchführung des Angebots i. e. S. (In-Take-Gespräche, Kurs) eingebettet war in einen komplexen Rahmen von Abstimmungsprozessen und Kooperationen unterschiedlicher Akteure. Zu diesen zählten u.a. auf

- **überregionaler Ebene:** die zuständigen Stellen in den Gesundheits- bzw. Sozialministerien sowie den Justiz- und Innenministerien der Länder und die Generalstaatsanwaltschaften
- **regionaler Ebene:** die Verantwortlichen aus Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugend- und Drogenhilfe sowie ggf. Bewährungshilfe
- **Projektebene:** die vermittelnden Polizeibeamten, Mitarbeiter der Jugendhilfe, kursleitenden Fachkräfte der Drogenhilfe sowie ggf. Mitarbeiter der Bewährungshilfe und schließlich die Teilnehmer des Modellangebots.

Da das Modellprogramm unterschiedliche Systeme berührte, mussten komplexe Handlungs- und Wirkzusammenhänge im Interventionsfeld berücksichtigt werden (vgl. MAYNTZ 1980). Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung war es, neben der Angebotsevaluation die Möglichkeit des regelhaften Einsatzes dieser Maßnahmen im Angebotsspektrum sozialer Hilfen auszuloten und die Übertragbarkeit der Modellerfahrungen zu prüfen (vgl. HÄUßLER u.a. 1988). Die Erfüllung dieser Aufgaben setzte voraus, die durch vielfältige Abstimmungs- und Kooperationserfordernisse geprägten Rahmenbedingungen darzustellen und zu analysieren. Die Evaluation konzentrierte sich folglich auf zwei Schwerpunkte:

- Die Beschreibung und Analyse von Zuständigkeiten, Aktivitäten, Absprachen und Vereinbarungen der bzw. zwischen den Modellbeteiligten. Dabei wurden sowohl horizontale (z.B. zwischen Landesministerien oder Leistungsanbietern) als auch vertikale (z.B. zwischen Innenministerium und Polizeibehörden) Abstimmungs- und Kommunikationsstrukturen berücksichtigt. Darüber hinaus waren insbesondere die landesspezifischen Regelungen zur Umsetzung der Vorschriften des § 31a BtMG zu analysieren. Insgesamt lag der Fokus der Betrachtung darauf, fördernde und hemmende Bedingungen für die Implementation und Durchführung des Angebots herauszuarbeiten.
- Die Evaluation des Angebots. Hier waren u.a. die Inanspruchnahme der In-Take-Gespräche und Kurse zu dokumentieren, die Teilnehmer nach soziodemographischen und konsumbezogenen Merkmalen zu beschreiben sowie ausgewählte Ver-

laufs- (z.B. Teilnahmefrequenz, Kursinhalte) und Ergebnismerkmale (z.B. Art der Beendigung, Teilnehmerzufriedenheit) darzustellen.

Zu Modellbeginn lag eine eher allgemeine Ziel- und Aufgabenformulierung für das Modellprogramm vor. Diese für innovative staatliche Förderprogramme durchaus nicht untypische offene Ziel- und Aufgabenformulierung (vgl. LANGE 1983) ging im Fall des Modellprogramms FreD mit geringen Erfahrungen und Erkenntnissen hinsichtlich der fallbezogenen Kooperation von Drogenhilfe einerseits und Polizei bzw. Jugendhilfe andererseits einher. Es war also im Modellverlauf mit der Notwendigkeit einer Zielanpassung zu rechnen.

Zur Steuerung des Modellprogramms sowie zur Unterstützung der Modellbeteiligten war bereits im Modellkonzept eine spezielle Projektkoordination beim **Projektträger (LWL)** vorgesehen. Diese spezifischen Bedingungen wurden in einem integrativen Evaluationskonzept berücksichtigt (vgl. BADURA u. STROTHOLZ 1998). Gekennzeichnet ist es u.a. durch:

- die Kombination des Einsatzes quantitativer und qualitativer Methoden und Instrumente vor allem zur Abbildung und Erfassung der Abstimmungs-, Kooperations- und organisatorischen Rahmenbedingungen
- eine „projektformende Einflussnahme“ (vgl. FRANK u. SEIFERT 1998, S. 172) u.a. durch Rückmeldung von Zwischenergebnissen an die Modellbeteiligten sowie durch die Zusammenarbeit mit der Projektkoordination
- ein mehrdimensionales Vorgehen, das neben operationalisierten Merkmalen insbesondere mit Blick auf die versorgungsrelevanten Fragestellungen eine Bewertung aus der Perspektive der jeweiligen Akteure (z.B. Kursteilnehmer, Fachkräfte, Drogenhilfeträger, Polizei, Ministerien) mit einbezog.

## 2.2 Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung

### 2.2.1 Fragestellungen

Bezogen auf die beiden o.g. Evaluationsschwerpunkte bestand die Kernaufgabe der Begleitforschung darin, die folgenden Fragestellungen zu beantworten:

#### 1. *Fragestellungen zur Implementation des Angebots*

- Welche Bedingungen bzw. Faktoren fördern bzw. hemmen die Implementierung und Durchführung des Angebots?
- Welche Zuständigkeiten sind in den beteiligten Ministerien berührt und welche interministeriellen Abstimmungsprozesse erfolgten?
- Was beinhalten die landesspezifischen Richtlinien zur Anwendung des § 31a bzw. zur Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Strafsachen gegen Betäubungsmittelkonsumenten?
- Welche organisatorischen Vorkehrungen zur Umsetzung des Modellprogramms wurden mit Blick auf die Verknüpfung von Aktivitäten des Landes und der Akteure vor Ort getroffen?

- ❑ Welche Strategien und Aktivitäten wurden auf regionaler Ebene gewählt, um Abstimmung und Kooperation zwischen den Modellbeteiligten zu gewährleisten?
- ❑ Welche konkreten Absprachen wurden mit Blick auf zentrale konzeptionelle und Kooperationsaspekte (z.B. Zielgruppe, Vermittlung, Rückmeldung) getroffen?
- ❑ Wie wurden die Absprachen umgesetzt und welche Faktoren haben die Umsetzung gefördert bzw. behindert?
- ❑ Welcher personelle und zeitliche Aufwand war zur Implementierung und Gewährleistung der Durchführung des Angebots erforderlich?

#### *Fragestellungen zur Umsetzung und zu den Effekten des Angebots*

- ❑ Welche Wirkungen bzw. Ergebnisse werden mit dem Angebot (In-Take-Gespräch, Kurs) erzielt?
- ❑ Auf welchen personellen und organisatorischen Bedingungen (z.B. Qualifikation der Fachkräfte, räumliche Bedingungen, Ablaufregelungen) basiert das Angebot i.e.S.?
- ❑ Wie (häufig) wird das Angebot in Anspruch genommen?
- ❑ Durch welche Institutionen (z.B. Polizei, Jugendgerichtshilfe) erfolgte die Zuweisung zum Modellangebot?
- ❑ Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?
- ❑ Welche Haltungen und Einstellungen haben die Teilnehmer zum Konsum illegaler Drogen?
- ❑ Konnten diese Haltungen und Einstellungen durch die Intervention verändert werden?
- ❑ Wie zufrieden waren die Teilnehmer mit dem Angebot und wie beurteilen sie dessen Wirksamkeit?

### **2.2.2 Methodisches Vorgehen**

Orientiert an den spezifischen Bedingungen und Voraussetzungen des Evaluationsgegenstands wurde ein Forschungsdesign gewählt, das qualitative und quantitative Erhebungsmethoden kombiniert. Im Folgenden werden die Erhebungsinstrumente und -verfahren im Einzelnen aufgeführt, wobei eine Zuordnung zu den beiden Evaluationschwerpunkten erfolgt.

#### *Evaluation der Implementation des Angebots*

Zur Evaluation der strukturellen Rahmenbedingungen, insbesondere der Abstimmung und Kooperation zwischen den Modellbeteiligten wurden folgende Erhebungsmethoden angewandt:

- ❑ teilstandardisierte schriftliche Befragungen der und leitfadengestützte Interviews mit den Landesdrogen-/Suchtbeauftragten bzw. zuständigen Behörden der beteiligten Bundesländer



- schriftliche Befragungen der zuständigen Stellen in den Innen- und Justizministerien der beteiligten Bundesländer
- teilstandardisierte schriftliche Befragungen der Polizei sowie der beteiligten Jugendgerichtshilfen
- teilstandardisierte schriftliche Befragungen der und leitfadengestützte Interviews mit den Projektverantwortlichen (Fachkräfte, Trägervertreter) bei den örtlichen Projektträgern.

Darüber hinaus wurden kontinuierlich und übergreifend Dokumente und Materialien (z.B. Landesregelungen zum § 31a BtMG, Kooperationsvereinbarungen, Informationsmaterial) inhaltsanalytisch oder themenspezifisch ausgewertet.

### *Angebotsevaluation*

Zur Evaluation des Angebots i.e.S. wurden folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt:

- teilstandardisierte schriftliche Befragungen der und leitfadengestützte Interviews mit den kursleitenden Fachkräften u.a. zu den organisatorischen Voraussetzungen des Angebots, den Inhalten sowie zu Bewertungsgesichtspunkten
- standardisierte Dokumentation von angebots- und durchführungsbezogenen Daten, zum telefonischen Erstkontakt, zum In-Take-Gespräch sowie zu den Kursen
- standardisierte Erfassung soziodemographischer und (drogen-)konsumbezogener (u.a. Konsummotive in Anlehnung an SCHROERS 2001) und psychologischer Merkmale der Teilnehmer - Selbstwertgefühl (in Anlehnung an HESSE u.a. 1994 und ROSENBERG 1965 nach FERRING/FILIPP 1996) und Devianzbereitschaft (in Anlehnung an SHELL-JUGENDSTUDIE 1992)
- standardisierte Instrumente zur Dokumentation von prozessorientierten Merkmalen, u.a.
  - zur (Selbst-)Einschätzung von Drogenkonsum, Problembewältigung und Unterstützungsmöglichkeiten
  - zu den Erwartungen der Teilnehmer an das Kursangebot
  - zur Einschätzung der einzelnen Kursabschnitte durch die Teilnehmer
  - zu Durchführung und Wirksamkeit des Angebots aus Sicht der Teilnehmer.
- standardisierte schriftliche Nachbefragung der Teilnehmer (bis ca. sechs Monate nach Kursende) zu Durchführung und Wirksamkeit des Angebots sowie zum aktuellen (Drogen-)Konsumverhalten.

Die Erhebungsinstrumente wurden überwiegend für den Einsatz im Modellprogramm entwickelt, da keine erprobten Instrumente aus vergleichbaren Programmen bzw. Untersuchungen zur Verfügung standen. Hierbei musste die wissenschaftliche Begleitung die sensible (Kontakt-)Situation von Teilnehmern und Fachkräften an der Schnittstelle von Strafverfolgung und Drogenhilfe berücksichtigen. Außerdem war die für Dokumentationszwecke zur Verfügung stehende Zeit begrenzt und es konnte nur von einer eingeschränkten Mitwirkungsbereitschaft der Teilnehmer ausgegangen werden. Die Instrumente wurden folglich - unter Wahrung wissenschaftlicher Standards - möglichst

„nutzerfreundlich“ konzipiert und insbesondere hinsichtlich des Bearbeitungsaufwands begrenzt.

### *Erfahrungstransfer und Rückkoppelung*

Die Begleitforschung hat an den zentralen Tagungen der bundesweiten Projektkoordination teilgenommen. Auf diesen Tagungen wurden u.a. mit kursleitenden Fachkräften und örtlichen Projektträgern (Zwischen-)Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung sowie daraus abgeleitete Konsequenzen und Schlussfolgerungen diskutiert. Im Sinne einer „begleitenden Evaluation“ (vgl. KROMREY 1999) wurde von FOGS ein kooperativer Arbeitsstil gewählt und bspw. Fachkräfte in die Erarbeitung der Erhebungsinstrumente einbezogen.

Die nachfolgende Abb. 2 zeigt die einzelnen Erhebungsschritte und -aktivitäten im zeitlichen Verlauf.

Abb. 2: Zeitlicher Verlauf der Erhebungen

Evaluationsschritte	IV/00	I/01	II/01	III/01	IV/01	I/02	II/02	III/02	IV/02
Befragung der Landesdrogen-/Suchtbeauftragten			■	■					■
Befragung der Landesinnen- und Justizministerien					■				
Befragung der (örtlichen) Polizeibehörden					■				■
Befragung der Jugendgerichtshilfen									■
Befragung der Projektverantwortlichen (örtl. Träger)			■						■
Befragung der kursleitenden Fachkräfte			■						■
Dokumentation von Teilnehmermerkmalen				■	■	■	■	■	
Dokumentation von Verlaufsmerkmalen I (u.a. Erwartungen)				■	■	■	■	■	
Dokumentation von Verlaufsmerkmalen II (u.a. Selbstwertgefühl)							■	■	
Nachbefragung der Teilnehmer							■		■
Zentrale Tagungen	■		■		■	■			■

## 3 ERGEBNISSE DER EVALUATION

### 3.1 Konzeptionelle und organisatorische Abstimmung

Das Modellprogramm war darauf ausgerichtet, Personen die erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen strafrechtlich auffällig geworden waren, spezifische Maßnahmen der Frühintervention anzubieten. Dabei sollte der Umstand ihrer (polizeilichen) Erstauffälligkeit - in Verbindung mit § 31a BtMG und entsprechenden Vorschriften des JGG bzw. des StGB (vgl. Kap. 1.2) - zur gezielten Ansprache auf den Drogenkonsum und zur Unterbreitung des FreD-Angebots genutzt werden.

Diese auf den ersten Blick „einfache“ Zielsetzung beinhaltete die Notwendigkeit umfassender Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse auf überregionaler und regionaler Ebene. Hiermit zusammenhängend kam es, verstärkt durch die in den nachfolgenden Abschnitten dargestellten Umsetzungsprobleme, zu erheblichen Verzögerungen bei der Implementation des Angebots. In zwei Dritteln der Modellstandorte begann die Arbeit mit den Teilnehmern erst im dritten Quartal des Jahres 2001, in weiteren vier Standorten sogar erst zum Jahresende bzw. im Verlauf des Jahres 2002.

Im Folgenden werden verschiedene Aspekte der Implementierung und Durchführung des Modellprogramms dargestellt, wobei vor allem auf die (über)regionalen Rahmenbedingungen eingegangen werden soll, die die Umsetzung des Angebots vor Ort direkt oder indirekt beeinflusst haben.

#### 3.1.1 Überregionale Ebene

Die Realisierung der Modellidee erforderte Abstimmungen zwischen unterschiedlichen Landesministerien sowie zwischen diesen und den jeweils nachgeordneten Behörden und Dienststellen. Auf Landesebene lag die Federführung i.d.R. bei den Landesdrogen-/Suchtbeauftragten bzw. den zuständigen Ressorts der Gesundheits- bzw. Sozialministerien. In die interministerielle Abstimmung waren daneben die Innenministerien der Länder (Polizei) und die Justizministerien (Staatsanwaltschaft) einbezogen.

Die Ziele des Modellprogramms berührten unterschiedliche Zuständigkeiten der (Fach-)Ressorts der beteiligten Ministerien:

- **Gesundheits- bzw. Sozialministerien:** Diese waren u.a. für die Primär- und Sekundärprävention bei Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen zuständig. Neben koordinativen Aufgaben haben sie die Modellstandorte ausgewählt, die örtlichen Projektträger zur Mitwirkung gewonnen und mit diesen Absprachen zur Umsetzung getroffen. Darüber hinaus fiel die Bereitstellung von Fördermitteln in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheits- bzw. Sozialministerien. Schließlich waren in Einzelfällen Absprachen mit den für die Jugendhilfe zuständigen Fachressorts notwendig.
- **Innenministerien:** Im Rahmen ihrer Aufgaben sind sie für eine vorbeugende Bekämpfung der Drogenkriminalität zuständig, wobei Umsetzungsfragen (z.B. interministerielle Abstimmung) auch die Dienst- und Fachaufsicht über die jeweiligen Polizeibehörden des Landes betroffen haben.
- **Justizministerien:** Im Modellprogramm wurden Fragen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Bestimmungen des §31a BtMG sowie generell der Tätigkeit der

Staatsanwaltschaft berührt. Die Justizministerien waren deshalb hinsichtlich programmrelevanter Rechtsfragen und als Aufsichtsbehörde der Staatsanwaltschaft - z.T. in Abstimmung mit den Generalstaatsanwaltschaften - einbezogen.

#### 3.1.1.1 Landesrichtlinien zum § 31a BtMG

Bei der Konzeptionierung des Modellprogramms spielte die Vorschrift des § 31a BtMG, die durch das Gesetz zur Änderung des BtMG vom 9. September 1992 in das Betäubungsmittelrecht aufgenommen wurde, eine zentrale Rolle. Durch die Vorschrift wurden die Einstellungsmöglichkeiten der Staatsanwaltschaft - ohne gerichtliche Zustimmung - erweitert, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. Nachdem der § 31a BtMG in den Bundesländern unterschiedlich umgesetzt worden ist, wurden mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 9. März 1994 der verfassungsrechtliche Rahmen für Auslegung und Anwendung der Vorschrift präzisiert und zentrale Begriffe wie bspw. „geringe Menge“, „geringe Schuld“ und „öffentliches Interesse“ konkretisiert. Mitte der 90er Jahre haben die meisten Länder Richtlinien zur Umsetzung der Entscheidung des BVerfG erlassen, die zwar der o.g. Entscheidung des BVerfG folgen, sich aber dennoch unterscheiden.

Vor allem der Zugang zur Zielgruppe des Modellprogramms wird von den landesspezifischen Richtlinien beeinflusst. Dabei sind im Zusammenhang des Modellprogramms vor allem (a) die Bestimmung der „geringen Menge“ bei Cannabisprodukten, (b) der Umgang bzw. die Festlegung „geringer Mengen“ bei sog. harten Drogen sowie (c) die rechtliche Behandlung von Jugendlichen und Heranwachsenden von besonderem Interesse. Tab. 1 fasst die Richtlinien und Regelungen der am Modellprogramm beteiligten Bundesländer im Hinblick auf die Umsetzung des § 31a BtMG zusammen<sup>7</sup>.

---

7 Die Angaben basieren in den Ländern Berlin (1995), Brandenburg (1993), Niedersachsen (1994), Nordrhein-Westfalen (1994) und Rheinland-Pfalz (1994) auf landesspezifischen Richtlinien bzw. Verfügungen i.d.R. der Justizministerien. In Bayern haben die Generalstaatsanwälte in inhaltsgleichen Rundschreiben ihren unterstellten Behörden Hinweise zur Anwendung des § 31a BtMG erteilt. In Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern existieren keine vergleichbaren Richtlinien bzw. Verfügungen. In Sachsen kann aber von einheitlichen Verfolgungsgrundsätzen ausgegangen werden (vgl. AULINGER 1997). In Mecklenburg-Vorpommern (2001) hat die Landesregierung im Rahmen der Beantwortung einer kleinen Anfrage Aussagen zur Umsetzungspraxis getroffen (vgl. Kapitel 6: Quellen).

Tab. 1: Landesregelungen zum § 31a BtMG

Bundesland	Richtlinien; Verfügungen, Hinweise zum Anwendungsbereich des § 31a BtMG in den Aspekten		
	„geringe Menge“ Cannabis	Einbeziehung „harter Drogen“	Jugendliche und Heranwachsende
Bayern	bis 6 g fakultativ	k.A.	Vorrang der §§ 45, 47 JGG
Berlin	bis 6 g zwingend bis 15 g Fakultativ	k.A.	Vorrang des § 31a BtMG
Brandenburg	bis 3 Konsumeinheiten fakultativ	bis 3 Konsumeinheiten fakultativ	Vorrang des § 31a BtMG
Mecklenburg-Vorpommern	bis 5 g	nur in Ausnahmefällen	k.A.
Niedersachsen	bis 6 g zwingend bis 15 g fakultativ (Einzelfall: ohne Obergrenze bei Hilfeinleitung)	bis 1 g Heroin, Kokain fakultativ	Vorrang der §§ 45,47 JGG
Nordrhein-Westfalen	bis 10 g fakultativ	bis 0,5 g Heroin Kokain, Amphetamin fakultativ	Vorrang der §§ 45, 47 JGG
Rheinland-Pfalz	bis 10 g	im Einzelfall	k.A.
Sachsen	bis 6 g bzw. 2 - 3 Konsumeinheiten	in begründeten Einzelfällen bei Ecstasy	k.A. (Verweis auf Diversionsrichtlinien <sup>8</sup> )

Bei der Bestimmung der **geringen Menge Cannabis** im Sinne des § 31a BtMG legen Bayern, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz eine Höchstmenge fest, bis zu der ein Verfahren nach § 31a BtMG eingestellt werden **kann**. Die Vorgehensweisen in Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern sind ebenfalls als Kann-Vorgaben zu verstehen. Demgegenüber legen die Regelungen in Niedersachsen und Berlin eine Mindestmenge fest, bis zu der - bei Fehlen einer Fremdgefährdung - eingestellt werden **muss**. Außerdem ist auch in diesen Ländern eine Höchstmenge festgelegt, bis zu der eine Einstellung erfolgen kann. Schließlich kann in Niedersachsen nach Prüfung des Einzelfalls eine Einstellung auch bei höheren Mengen erfolgen. Voraussetzung hierfür ist die gleichzeitige Einleitung beratender, therapeutischer oder sonstiger sozialer Hilfen.

Zur Frage der **Einbeziehung „harter Drogen“** machen die Vorschriften in Bayern und Berlin keine Angaben. In Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen **kann** bis zu einem definierten Grenzwert eine Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG erfolgen. In Rheinland-Pfalz erfolgen Einzelfallprüfung und -entscheidung durch die Staatsanwaltschaft. In Mecklenburg-Vorpommern soll, nach Aussage der Landesregierung, eine Einstellung des Verfahrens nur in Ausnahmefällen stattfinden. Im Unterschied dazu werden in Sachsen die Regelungen des § 31a BtMG bei „harten Drogen“ generell nicht angewandt.

Umfänglich berührt ist die Zielgruppe des Modellprogramms auch durch die unterschiedliche rechtliche Behandlung von **Jugendlichen und Heranwachsenden**. In Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen besteht, wenn auch mit unterschiedlicher Prägnanz formuliert, ein Vorrang der Vorschriften der §§ 45, 47 des JGG gegen-

<sup>8</sup> Diversion bezeichnet eine Alternative außerhalb der förmlichen jugendgesetzlichen Verfahrenspraxis. Sie ermöglicht im Jugendstrafrecht (§ 45 JGG) im Rahmen eines abgekürzten Verfahrens durch staatsanwaltliche Entscheidung von der Verfolgung abzusehen. Die Bundesländer haben i.d.R. Richtlinien zur Förderung der Diversion (Diversionsrichtlinien) erlassen.

über den Vorschriften des § 31a BtMG. In Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen wird zudem auf bestehende Diversionsrichtlinien für Jugendstrafverfahren verwiesen. Genau umgekehrt verhält es sich in den Ländern Brandenburg und Berlin, wo die spezialgesetzlichen Regelungen des § 31a BtMG den Vorschriften des JGG vorgehen. In Sachsen wird in diesem Zusammenhang ebenfalls auf bestehende Diversionsrichtlinien verwiesen, ohne dass entsprechende Richtlinien zur Anwendung des § 31a BtMG bestehen. Keine besonderen Angaben zur Behandlung von Jugendlichen und Heranwachsenden enthalten die Richtlinien in Rheinland-Pfalz.

Die Richtlinien der Länder Brandenburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen enthalten bei Vorliegen der Voraussetzungen Hinweise und Anregungen zur Einbeziehung von geeigneten (sozialen) Hilfen (Drogenberatung/Therapieeinrichtungen) nach § 31a BtMG. Hierbei geht es um eine staatsanwaltschaftliche Einzelfallprüfung, wenn eine Betäubungsmittelabhängigkeit vorliegt.

Mit Blick auf die Umsetzungsbedingungen des Modellprogramms machen die Landesregelungen zur Anwendung des § 31a BtMG, bei Jugendlichen in Verbindung mit den verschiedenen Diversionsmöglichkeiten (siehe Anhang, Abb. 1), in wesentlichen Punkten Unterschiede zwischen den beteiligten Bundesländern deutlich, die erhebliche Auswirkungen auf die Zugangsvoraussetzungen und -wege der Zielgruppe zu den Angeboten des Modellprogramms haben.

#### 3.1.1.2 Maßnahmen zur Umsetzung

Von allen (Fach-)Ressorts der beteiligten Landesministerien wurden die Ziele des Modellprogramms positiv aufgenommen und bewertet. Gleichwohl wurden dabei unterschiedliche Zielebenen akzentuiert:

- ❑ Grundsätzlich wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, für jugendliche bzw. heranwachsende Konsumenten illegaler Drogen geeignete Angebote zu entwickeln. Dabei sollten entsprechende Angebote vor allem auf Personen mit einem problematischen Konsum zielen. Die Angebote wurden mehrheitlich dem Bereich der Frühintervention zugeordnet.
- ❑ Als weiterer Gesichtspunkt wurde die Art des Zugangs betont, der in der Tendenz besonders bei jugendlichen Konsumenten als schwierig eingeschätzt wurde. Die strafrechtliche Auffälligkeit und die Aktivitäten der Strafverfolgung versprachen im Rahmen des Modellprogramms zumindest die Chance der (pädagogischen) Einflussnahme im Sinne einer sekundärpräventiven Zielsetzung.
- ❑ Positiv wurde herausgestellt, dass Ziele des Gesundheitsschutzes mit dem Ziel der Verhinderung von Straffälligkeit verknüpft werden. In diesem Zusammenhang wurde verschiedentlich bedauert, dass bis dahin Interventionen im Rahmen der Anwendung des § 31a BtMG fehlten.

Die Aktivitäten zur Umsetzung des Modellprogramms zwischen den Landesministerien bzw. zwischen Landesministerien und nachgeordneten Behörden können nicht nach einem einheitlichen Raster beschrieben werden. Zu unterschiedlich waren jeweils die Vorgehensweisen und Umsetzungsstrategien. Auf interministerieller Ebene wie auch bei der Abstimmung mit nachgeordneten Behörden und Dienststellen sowie den örtlichen Projektträgern wurde i.d.R. auf bestehende Ablaufroutinen, interministerielle Kontakte (z.T. interministerielle Arbeitsgruppen/-kreise) sowie auf Kooperationsbeziehungen zu Drogenhilfeträgern zurückgegriffen. Die (nachgeordneten) Behörden und

Dienststellen wurden dabei über die Zielsetzung und Aufgaben des Modellprogramms informiert und um Unterstützung gebeten. Einige Ministerien haben zudem den nachfolgenden Dienststellen Unterstützung bei der Projektumsetzung angeboten. In gut der Hälfte der beteiligten Bundesländer fanden darüber hinaus z.T. mehrere Arbeitstreffen mit unterschiedlichen Teilnehmern statt. Z.T. waren Mitarbeiter der beteiligten Ministerien, z.T. der nachgeordneten Behörden und/oder der Projektträger vertreten.

Auch mit Blick auf Umfang und Intensität der Umsetzungsaktivitäten haben die Länder unterschiedliche Wege gewählt. Diese reichen von einer formellen Information bzw. Abstimmung (z.B. NRW) und der Delegation der Zuständigkeit an die Akteure vor Ort bis hin zu einer weitreichenden Steuerung der Modellumsetzung auf Landesebene (z.B. Berlin, Rheinland-Pfalz). Die meisten Länder nehmen jedoch Zwischenpositionen ein, wobei neben dem administrativen Handeln auch das persönliche Engagement der beteiligten Personen und informelle Beziehungen die Umsetzung des Modellprogramms beeinflusst haben.

### 3.1.2 Regionale Ebene

Die nachfolgende Darstellung fasst die Ergebnisse basieren auf einer schriftlichen (teil-)standardisierten Abschlussbefragung der Modellbeteiligten zusammen. An der Befragung haben sich 15 Modellträger, zehn Jugendgerichtshilfen aus acht Modellstandorten und 22 Polizeidienststellen aus 13 Standorten beteiligt, wobei aufgrund von Zuständigkeiten in Großstädten und in Standorten mit mehreren Landkreisen mehrere Polizeidienststellen mitgewirkt haben<sup>9</sup>. Darüber hinaus wurden mit den Modellträgern ergänzende Gespräche geführt. In Bezug auf die Polizei werden ausgewählte Ergebnisse einer schriftlichen Befragung aus der Implementierungsphase des Modellprogramms (vgl. GÖRGEN u.a. 2001) in die Darstellung einbezogen.

Das Modellprogramm war so angelegt, dass dem lokalen Projektträger der Drogenhilfe die Aufgabe zufiel, den Abstimmungsprozess zu steuern und die Kooperationsbeziehungen aufzubauen. Er hatte vor Ort die Federführung und war als Motor der Projektimplementierung vorgesehen. Neben dem örtlichen Projektträger der Drogenhilfe waren die Polizei (mit einer oder mehreren Dienststellen), Jugendgerichtshilfen (aus einem oder mehreren Jugendämtern) und die zuständige(n) Staatsanwaltschaft(n) an der Umsetzung des Modellprogramms beteiligt. Dabei hatten die Beteiligten unterschiedliche Funktionen und Aufgaben:

- **Die Polizei** stellte bei einer Straffälligkeit den ersten Kontakt zu jugendlichen bzw. heranwachsenden Drogenkonsumenten her. Dabei (Aufgriff, Vernehmung) sollten Personen der Zielgruppe u.a. durch die Überreichung des bundesweit einheitlichen Flyers (mit einer örtlichen Kontaktadresse) über das Gesprächs- und Kursangebot des Modellprogramms informiert werden. Die Polizei nahm folglich die wichtige Rolle der „Erstauswahl“ wahr, indem sie aus der Gruppe aller Personen mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz diejenigen Personen auswählte, denen sie das Modellangebot unterbreiten wollte. Darüber hinaus legte die Polizei den entscheidungsbefugten Staatsanwaltschaften die Ergebnisse des Ermittlungs-

---

<sup>9</sup> Bei bewertenden Aussagen zum Modellprogramm wurde bei Polizei und Jugendgerichtshilfe pro Standort lediglich eine Wertung berücksichtigt. Bei Standorten mit mehreren Dienststellen von Polizei und Jugendgerichtshilfen wurden die Ergebnisse gemittelt.

verfahrens vor und unterrichtete - bei Jugendlichen - in den Fällen, in denen eine Diversion in Frage kam, das zuständige Jugendamt (Jugendgerichtshilfe).

- Nach § 38 Abs. 3 JGG sind **Jugendgerichtshilfen** bei (Ermittlungs-)Verfahren gegen Jugendliche heranzuziehen. Der Kontakt der Jugendgerichtshilfe zu strafrechtlich auffälligen jugendlichen Drogenkonsumenten sollte ebenfalls genutzt werden, um über das Modellangebot zu informieren. Dies sollte unabhängig davon geschehen, ob im Verfahren eine Weisung erteilt wurde oder nicht.
- Die **Staatsanwaltschaft** sollte im Rahmen ihrer Entscheidung über eine Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG ebenfalls auf das Angebot hinweisen und ggf. das Modellangebot in das Diversionsverfahren bei Jugendlichen einbinden (§ 45 JGG). Des Weiteren sollten die Beteiligung am Kursangebot und die abschließende staatsanwaltschaftliche Entscheidung zur Einstellung bzw. Fortführung des Strafverfahrens zeitlich miteinander abgestimmt werden.

Schließlich war in Einzelfällen und je nach Verlauf und Stand des Strafverfahrens vorgesehen, dass die **Bewährungshilfe** als weitere Vermittlungsinstanz zum Modellangebot fungieren sollte.

### 3.1.2.1 Abstimmung und Kooperation

In der Modellkonzeption wurde der Kooperation der Projektträger mit den anderen lokalen Projektbeteiligten (z.B. Polizei, Jugendgerichtshilfe, Staatsanwaltschaft) eine hohe Bedeutung für die Umsetzung der Modellziele zugemessen. Hierbei wurde u.a. auf die Sinnhaftigkeit von Projektgruppen sowie von verbindlichen, möglichst schriftlichen Vereinbarungen hingewiesen (vgl. LWL 2000). Nachfolgend werden ausgewählte Aspekte der Kooperationsbeziehungen des Modellprogramms dargestellt.

#### *Gegenstand der Kooperation*

Zwischen den lokalen Akteuren musste, vor allem zur Implementierung des Angebots - ausgehend von den Beschlüssen und Entwicklungen auf der Bundesebene (Länder, Beirat) - eine Vielzahl von Fragen und Vorgehensweisen abgestimmt werden, u.a.:

- **Gesetzliche Grundlagen:** Im Zusammenhang mit den jeweiligen Landesregelungen zur Anwendung des § 31a BtMG standen hier Fragen im Vordergrund, die auf die spezifische juristische Umsetzung des Modellprogramms zielten. Berücksichtigt werden mussten dabei bspw. Anwendungsalternativen zum § 31a BtMG wie die §§ 45/47 JGG.



- **Zielgruppe:** Die Zielgruppe des Modellprogramms wurde ausgehend von den landes- und standortspezifischen Bedingungen zur Anwendung des § 31a BtMG, aber auch unter Berücksichtigung der jeweiligen polizeilichen Aufgabengliederung (z.B. Zuständigkeitsregelungen für Drogenkonsumdelikte) genauer spezifiziert. Daneben war der Begriff der „Erstauffälligkeit“ zu präzisieren (z.B. tatsächliche polizeiliche Erstauffälligkeit, Zweitauffälligkeit, Wiederholungstäter, Gelegenheitskonsumenten). Schließlich wurde die Altersgrenze in der ersten Modellphase auf 21 Jahre (in Ausnahmefällen 25 Jahre) abgesenkt.
- **Flyerverteilung:** Für die Weitergabe der Flyer waren Absprachen zu treffen, die im Einzelnen die Institutionen (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendgerichtshilfe), die Situation (z.B. beim polizeilichen Aufgriff, vor bzw. bei der polizeilichen Vernehmung) und die Begleitumstände und -aktivitäten betrafen (z.B. zusätzliches Anschreiben durch die Polizei).
- **Datenschutz und Informationsfluss:** Hier bestand bspw. Klärungsbedarf im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen der Informationsweitergabe zwischen den am Modellprogramm beteiligten Institutionen, den Rechten der auffälligen Personen sowie hinsichtlich möglicher Informationsroutinen.

Wie die Abschlussbefragungen zeigten, wurden in den meisten Modellstandorten hinsichtlich der genannten Aspekte Vereinbarungen getroffen. Doch haben aus Sicht der Polizei in einigen Standorten Absprachen zu Rückmeldungen des Projektträgers an die Polizei über die vermittelten Personen, zur erreichten Personengruppe sowie zur Durchführung des Modellangebots gefehlt.

Abstimmungen waren nicht nur in der Implementationsphase des Angebots erforderlich. Vielmehr mussten bspw. getroffene Vereinbarungen im weiteren Modellverlauf veränderten Bedingungen angepasst (z.B. bei Änderung von Zuständigkeiten) oder Fehlentwicklungen (z.B. zu starke Vorselektion der Zielgruppe bei der Polizei) durch erneute Absprachen korrigiert werden.

### *Kooperationsaufwand*

Durch die Vielzahl der lokalen Projektbeteiligten, insbesondere aber durch die notwendige Kooperation von Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen (Gesundheit, Jugendhilfe, Polizei und Justiz) wurde ein nicht unwesentlicher Abstimmungsaufwand insbesondere für den lokalen Projektträger erwartet (vgl. OLIVA u.a. 2001). Tab. 2 zeigt die Anzahl der Gespräche, die von Projektträgern mit den lokalen Akteuren geführt wurden. Zudem wird der Kooperations- und Abstimmungsaufwands aus Sicht der Projektträger (auf einer vierstufigen Ratingskala) bewertet.

Tab. 2: Anzahl der Abstimmungsgespräche der Projektträger mit anderen Projektbeteiligten

Gesprächspartner	Anzahl insgesamt	Minimum/Maximum	durchschnittliche Anzahl pro Projekt	Einschätzung des Aufwands (sehr) hoch %
Polizei	133	4/25	10	73,3
Jugendgerichtshilfe	67	1/10	5	40,0
Staatsanwaltschaft	52	1/10	4	53,3

Wie aus Tab. 2 hervorgeht, kamen die Projektträger unterschiedlich häufig mit den beteiligten Institutionen zu Gesprächen zusammen. Erforderlich waren vor allem Gespräche mit der Polizei, wobei das Spektrum von vier bis 25 Gespräche reicht. Ein etwa vergleichbarer Aufwand entfiel auf Gespräche mit der Jugendgerichtshilfe und der Staatsanwaltschaft. Hierzu haben u.a. unterschiedliche Regelungen hinsichtlich der Beteiligung der beiden Instanzen an den Modellstandorten beigetragen. So war bspw. die Jugendgerichtshilfe in Freising kaum beteiligt, während sie in Hamm eine zentrale Vermittlungsfunktion wahrgenommen hat.

Der **Abstimmungs- und Kooperationsaufwand** wurde von den Projektbeteiligten unterschiedlich bewertet. Während drei Viertel der lokalen Projektträger - die mit allen Projektbeteiligten Kooperationsabsprachen treffen mussten - den Aufwand mit der Polizei als (sehr) hoch einschätzen, wurde der Aufwand von drei Viertel der beteiligten Polizeidienststellen und gut zwei Drittel der Jugendgerichtshilfen - die sich jeweils nur mit dem Projektträger abstimmen mussten - als (eher) gering beurteilt.

Außer in Gesprächen wurde das FreD-Angebot von den Projektträgern auch in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen (z.B. AK Sucht, AK Kriminalitätsprävention, Präventionsbeirat, Kinder- und Jugendhilfeausschuss, Runder Drogentisch, AK Justiz und Therapeuten, Stadtteilkonferenz) vorgestellt, wobei das Modellanliegen in einzelnen Gremien im Modellverlauf bis zu fünfmal behandelt wurde. Bestehende Kooperationsbeziehungen haben sich i.d.R. fördernd auf den Abstimmungsprozess ausgewirkt, doch war damit nicht in jedem Fall eine erfolgreiche Umsetzung garantiert. In der Mehrzahl der Standorte musste vor allem die bereichsübergreifende Zusammenarbeit (z.B. Drogenhilfe und Polizei/Justiz) erst entwickelt werden, was einige Zeit in Anspruch nahm und somit dazu beitrug, dass der Implementationszeitraum länger als geplant dauerte.

Lediglich in drei Standorten wurde eine projektkoordinierende Arbeitsgruppe aller Beteiligten gegründet, wobei jedoch Ansprechpartner bei Polizei und Jugendhilfe teilweise (mehrmals) gewechselt haben. Schriftliche Vereinbarungen zwischen den Projektbeteiligten wurden nur in Einzelfällen getroffen.

### *Qualität der Kooperation*

Da die Umsetzung der Modellidee vor allem über den lokalen Projektträger der Drogenhilfe erfolgte, waren Ausmaß und Art der Einbeziehung der anderen Projektbeteiligten von Interesse. Hierbei war, neben objektiven Merkmalen wie bspw. die o.g. Anzahl der Gespräche und die Projektvorstellungen in Gremien und Arbeitskreisen auch die Qualität der Kooperation von Bedeutung:

- Etwa die Hälfte der befragten 22 Polizeidienststellen sah sich umfassend bzw. ausreichend in die Durchführung des Modellprogramms einbezogen. Punktuell beteiligt waren zwei Fünftel und zwei Stellen gaben an, unzureichend berücksichtigt

worden zu sein. Verbesserungsvorschläge zielen dabei u.a. auf die Einbeziehung der Polizei bereits in der Konzeptentwicklung bzw. zu Umsetzungsbeginn.

- Sieben der zehn befragten Jugendgerichtshilfen sahen sich auch umfassend bzw. ausreichend in die Projektentwicklung einbezogen, die übrigen drei Jugendgerichtshilfen fühlten sich punktuell beteiligt.

Zur Beschreibung der Qualität waren die Beteiligten aufgefordert, die Zusammenarbeit mit den einzelnen Kooperationspartnern entlang von vier Kriterien zu bewerten. Tab. 3 stellt die Ergebnisse dar.

Tab. 3: Qualität der Kooperation aus Sicht der beteiligten Institutionen (Anzahl)

Sicht der Projektträger (N = 15) auf:	vertrauensvoll	stabil	konfliktbeladen	unbeständig
Polizei	2	6	2	5
Jugendgerichtshilfe	2	7	2	4
Staatsanwaltschaft	1	6	1	3
<b>Sicht der Polizei (N = 13) auf:</b>				
Projektträger	5	4	/	4
<b>Sicht der Jugendgerichtshilfe (N = 6) auf:</b>				
Projektträger	2	4	/	/

Die Projektträger haben die Qualität ihrer Zusammenarbeit mit den jeweils beteiligten Institutionen vergleichbar eingeschätzt. Die Zusammenarbeit wurde als stabil, in Einzelfällen sogar als „vertrauensvoll“ bewertet. Gleichwohl hat etwa ein Viertel der Projektträger die Zusammenarbeit mit den anderen Projektbeteiligten als „unbeständig“ bzw. „konfliktbeladen“ erlebt. Die unterschiedliche Qualität der Kooperation ging z.T. mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen einher. Während viele Kooperationen sich durch personelle Kontinuität und geklärte Zuständigkeiten auszeichneten, waren andere durch Personal- und Zuständigkeitswechsel belastet. So haben im Modellzeitraum bspw. an mehreren Standorten Polizeireformen stattgefunden, die teilweise mit veränderten Zuständigkeiten für die Modelldurchführung einhergingen. Tragfähige Kooperationsstrategien waren vor allem durch ein pragmatisches Vorgehen gekennzeichnet, das auf verbindlichen Absprachen beruhte.

Die Polizei bewertet die Kooperation mit den Projektträgern stark polarisiert. Zu je etwa gleichen Anteilen wurde die Zusammenarbeit entweder als „vertrauensvoll“ oder „unbeständig“ erlebt. Die Polizei vermisste vor allem Rückmeldungen u.a. zur Inanspruchnahme des Angebots.

### 3.1.2.2 Maßnahmen zur Umsetzung

In den nachfolgenden Abschnitten wird die Umsetzung der in den Kooperationsabsprachen getroffenen Vereinbarungen zu Auswahl, Ansprache und Vermittlung von Personen der Zielgruppe in das Modellangebot mit Blick auf die beiden hauptsächlich vermittelnden Instanzen Polizei und Jugendgericht dargestellt.

## *Polizeiliches Vorgehen*

Wie in Abschnitt 3.1.1 dargestellt, bilden die landesspezifischen Richtlinien zur Umsetzung der Vorschriften des § 31a BtMG sowie die rechtliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen bspw. im Rahmen von Diversionsrichtlinien einzelner Bundesländer den allgemeinen Bezugsrahmen für die Absprachen der Modellbeteiligten vor Ort. Von besonderer Relevanz war jedoch die Umsetzungspraxis in den einzelnen beteiligten Polizeidirektionen bzw. -revieren. Von Interesse war deshalb, zu erfahren welche Kriterien die Polizei vor Ort der Zielgruppendefinition zugrunde gelegt hat und welchen drogenkonsumierenden Personen der zentrale Flyer übergeben wurde. An der Ende 2001 durchgeführten Befragung nahmen 23 Polizeidirektionen teil. Erfragt wurden die Kriterien (a) Häufigkeit der Auffälligkeit, (b) Art der Droge, (c) Alter und (d) vorgefundene Menge an illegalen Drogen (siehe Anhang, Tab. 1).

Wie erwartet wurde der Begriff der polizeilichen Erstauffälligkeit unterschiedlich ausgelegt. Knapp jede zweite Dienststelle bezog auch „zweitauffällige“ und jede sechste auch „mehrfachauffällige“ Drogenkonsumenten mit ein. Die **Art der konsumierten Droge** spielte - nach Angabe der befragten Dienststellen - in der polizeilichen Praxis bei der Auswahl der Personen keine relevante Rolle. Die überwiegende Mehrzahl der Dienststellen berücksichtigte alle Arten illegaler Drogen und machte damit keinen Unterschied zwischen so genannten „weichen“ und „harten“ Drogen. Die **Altersgrenze** für die Zielgruppe des Modells wurde von der Polizei unterschiedlich gezogen: Knapp die Hälfte der Dienststellen ging von 21 Jahren als oberster Grenze aus und schloss damit vornehmlich Jugendliche und Heranwachsende ein. Die übrigen Stellen berücksichtigten auch junge Erwachsene bis 27 Jahre.

Vor dem Hintergrund der verschiedenen Landesregelungen zur Anwendung des § 31a BtMG wurden die Angaben zum Kriterium **Menge** erfragt. Jede vierte Dienststelle gab an, dass - unabhängig von der Art der Droge - die festgestellte Menge kein Kriterium bei der Auswahl der Personen für die Zuführung zum Angebot des Modellprogramms war. Deutliche Unterschiede zeigten sich bei der jeweils pro Drogenart genannten Menge. Während einige Dienststellen direkt „geringe Menge zum Eigenkonsum“ oder entsprechend geringe Mengen (z.B. bis 10 g Cannabis, bis 1 g Heroin/Kokain) angaben, reichten andere Nennungen deutlich über die Eigengebrauchsgrenze hinaus (z.B. bis 300 g Cannabis, bis 5 g Heroin/Kokain). Es fällt auf, dass neben den Angaben zur Art der konsumierten Droge vor allem die Mengenangaben von den landesspezifischen Richtlinien zur Anwendung des § 31a BtMG abwichen.

Als weitere Kriterien für die Vermittlung in das Angebot des Modellprogramms wurden u.a. Freiwilligkeit, Interesse des Konsumenten am Angebot, Einstellung des Betroffenen, geringe Vorbelastung mit Straftaten der Allgemeinkriminalität bzw. aus dem Bagatellbereich sowie keine Abgabedelikte (Dealer) genannt.

Die **Übergabe der Flyer** an Personen der Zielgruppe erfolgte mehrheitlich durch Mitarbeiter spezieller Abteilungen (z.B. Rauschgiftdezernat, Sonderabteilung). Gleichwohl übernahmen in einigen Modellstandorten auch Streifenbeamte diese Aufgabe. Darüber hinaus wurden in Einzelfällen auch Jugend-Sachbearbeiter, und Kriminalbeamte aktiv. Bei ca. zwei Fünftel der Dienststellen war der Übergabezeitpunkt der polizeiliche Zugriff der Jugendlichen und Heranwachsenden. Bei knapp einem Drittel erfolgte eine Versendung per Post mit der Einladung zur polizeilichen Vernehmung. Der überwiegende Teil der Dienststellen gab den Flyer bei der polizeilichen Vernehmung an Personen der Zielgruppe weiter. Beim Zugriff von Minderjährigen informierte die Polizei in aller Regel die Erziehungsberechtigten, lediglich eine Dienststelle benachrichtigt die Erziehungsberechtigten erst nach Einzelfallprüfung. An einigen Standorten er-

folgten durch die Polizei weitere Aktivitäten gegenüber Personen der Zielgruppe bzw. ihres Umfelds, indem bspw. Zusatzbriefe mit Hinweisen auf das Modellangebot (München, Freising, Bochum) versandt wurden. In Idar-Oberstein und Osnabrück lagen den polizeilichen Schreiben Zusatzinformationen des lokalen Projektträgers und in Berlin der Drogenbeauftragten des Landes bei.

In der Abschlussbefragung gaben vier Fünftel der Polizeidienststellen an, dass die polizeilichen Aktivitäten, die im Rahmen des Mollprogramms erfolgten, keinen wesentlichen Mehraufwand für die polizeiliche Arbeit bedeuteten. Immerhin die Hälfte der befragten Dienststellen machte aber auch deutlich, dass das Modellanliegen in der Alltagsroutine der Polizei immer wieder in Erinnerung gerufen werden musste und personelle Veränderungen mehrmalig eine erneute Information der Beamten erforderlich gemacht hatten (siehe Anhang, Tab. 2).

Mit der Flyerverteilung haben die befragten Dienststellen mehrheitlich in der Jahresmitte 2001 begonnen. **Bis zum Stichtag 30.09.2003 wurden in 22 Dienststellen ca. 1.500 Flyer (= Ø ca. 70) verteilt**, wobei die Spannweite von zwei bis 260 reichte. Die Unterschiede erklären sich teilweise aus der Dauer der Implementation, die an einigen Standorten viel Zeit in Anspruch genommen hat (z.B. Osnabrück) bzw. während der Modellphase nicht zum Abschluss gebracht werden konnte (z.B. Potsdam). Erwartungsgemäß lag die Anzahl der ausgegebenen Flyer in den (Groß-)Städten (z.B. Hannover, München) deutlich über der kleinerer Modellstandorte. Außerdem fällt auf, dass in einigen städtischen wie auch ländlich strukturierten Regionen eine vergleichsweise geringe Anzahl von Flyern durch die Polizei übergeben wurde (siehe Anhang, Tab. 3).

Die Umsetzung des Modellanliegens im Bereich der Polizei erfolgte im Hinblick auf die internen Rahmenbedingungen, die Auswahl geeigneter Personen und die Ausgestaltung der Ansprache deutlich unterschiedlich.

#### *Vorgehen der Jugendgerichtshilfe*

Die Jugendgerichtshilfen waren im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben nach § 52 SGB VIII (Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz) in das Modellprogramm einbezogen. Sie haben justiziell auffälligen Jugendlichen und Heranwachsenden das Angebot schriftlich oder im persönlichen Gespräch unterbreitet und/oder bei Weisungen nach §§ 45, Abs. 2, 3, 47 JGG die Teilnahme am Modellangebot mit den Betroffenen vorbereitet. Die modellbezogenen Aktivitäten waren i.d.R. in die Regelaufgaben der Jugendgerichtshilfe integriert und haben - nach Aussage der befragten Dienststellen - zu keinem wesentlichen Mehraufwand geführt (siehe Anhang, Tab. 4).

**Die befragten (zehn) Jugendgerichtshilfen haben im Berichtszeitraum zwischen 20 und 150 Flyer (insgesamt 425 Flyer) an Personen der Zielgruppe übergeben**, wobei die Streuung deutlich geringer ausfiel als bei den Polizeidienststellen (siehe Anhang, Tab. 3).

## 3.2 Evaluation des FreD-Angebots

### 3.2.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

#### *Einzugsgebiet und Lage*

Die Größe des Einzugsgebiets und die Lage des Angebots korrespondieren u.a. mit dem Umfang der potentiellen Zielgruppe, Kapazitätsanforderungen an das Angebot sowie Zugangs- und Erreichungsaspekten. Die Einzugsgebiete der einzelnen Modellprojekte waren deutlich unterschiedlich und reichten von 80.000 Einwohnern in Worms/Alzey bis zu ca. 1,8 Millionen Einwohnern in Berlin (Standort Spandau) (siehe Anhang, Tab. 5). Die Einzugsgebiete der FreD-Angebote können nach großstädtischen Gebieten (Berlin, München, Hannover), städtischen Gebieten (Leipzig, Rostock, Bochum, Hamm, Osnabrück) und eher ländlichen Gebieten (Freising, Stralsund, Idar-Oberstein, Worms/Alzey) unterschieden werden.

Die Einzugsgebiete der Modellprojekte waren nicht in allen Fällen identisch mit den Zuständigkeitsbereichen der kooperierenden Polizeidienststellen (und Jugendgerichtshilfen), mehrheitlich reichen sie über die polizeilichen Zuständigkeitsgebiete hinaus.

Die Angebote waren für die Teilnehmer in den (Groß-)Städten gut erreichbar, d.h. angebunden an den öffentlichen Personennahverkehr. Demgegenüber war die Erreichbarkeit in ländlichen Gebieten aufgrund der Größe des Einzugsgebiets und einer begrenzten Leistungsfähigkeit des öffentlichen Personennahverkehrs (deutlich) eingeschränkt (z.B. Idar-Oberstein, Rostock, Stralsund).

Die Einzugsgebiete der einzelnen Modellprojekte unterschieden sich nach Größe und Einwohnerzahl. Bedarfsbezogene Kriterien wie bspw. Prävalenzraten zum Drogenkonsum der Altersgruppe bis 21 Jahre, Anzahl der polizeilich (erst-)auffälligen Drogenkonsumenten, Inanspruchnahmeverhalten junger Drogenkonsumenten hinsichtlich suchtbezogener Angebote lagen i.d.R. nicht vor und bildeten folglich auch keine Grundlage für den Zuschnitt der Einzugsgebiete.

#### *Organisatorische Anbindung*

In den Modellstandorten haben jeweils zwei Fachkräfte das Angebot durchgeführt. Diese waren mit durchschnittlich sieben Wochenstunden in das Projekt eingebunden. Bei den Fachkräften handelte es sich vornehmlich um Mitarbeiter ambulanter Einrichtungen der Drogen- bzw. Suchthilfe. Eine Ausnahme bildete das Modellprojekt in Rostock, hier war eine Mitarbeiterin mit einer ganzen Personalstelle am Gesundheitsamt angesiedelt. Einige Einrichtungen fungierten als Jugend- und Drogenberatungsstelle oder waren auf spezielle Zielgruppen (z.B. Kinder und Jugendliche, Konsumenten synthetischer Drogen) ausgerichtet.

Aus Sicht der Fachkräfte und der Projektträger hat sich die Ansiedlung des Modellangebots an Drogen- bzw. Suchtberatungsstellen bewährt, wobei insbesondere die fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter und die Möglichkeit der Weitervermittlung bei suchtspezifischen Problemen hervorgehoben wurden. Kritisch wurde angemerkt, dass „Drogenberatung“ bei Personen der Zielgruppe häufig mit der Abhängigkeit von harten Drogen assoziiert ist und sich dies ggf. hemmend bei der Kontaktaufnahme auswirken könnte. Vermieden werden sollte auf jeden Fall der Kontakt der jugendlichen Teilnehmer des Modellangebots zu niedrigschwelligen Angeboten der Drogenhilfe (z.B.

Kontaktladen). Darüber hinaus wurde betont, dass Drogenberatungsstellen sich generell vermehrt jugendlichen Drogenkonsumenten mit veränderten Konsummustern öffnen sollten.

Mit Blick auf mögliche Alternativen zu einer Anbindung des Modellangebots an Drogen- und Suchtberatungsstellen wurden vor allem spezialisierte Präventionseinrichtungen genannt. Eine Ansiedlung an Einrichtungen der Jugendhilfe wurde von den Befragten eher kritisch beurteilt. Hier fehlen i.d.R. suchtspezifische Kompetenzen, eine entsprechende Weiterbildung der Mitarbeiter der Jugendhilfe wäre erforderlich, zumindest jedoch eine intensive Kooperation von Jugend- und Drogenhilfe.

Die organisatorische Anbindung des Angebots und der kursleitenden Fachkräfte an ambulante Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe hat sich bewährt. Alternative Anbindungen sind mit Blick auf eine regelhafte Einführung des Angebots derzeit nicht auszumachen.

### *Personalqualifikation*

Das Anforderungsprofil an die kursleitenden Fachkräfte beinhaltete neben einer entsprechenden Grundqualifikation als Dipl.-Sozialarbeiter bzw. -pädagogin oder einer vergleichbaren beruflichen Qualifikation sowie Erfahrungen in der Präventionsarbeit bzw. Sucht- und Drogenhilfe. Tab. 4 fasst die qualifikatorischen Voraussetzungen der Fachkräfte zusammen.

Tab. 4: Qualifikation der Fachkräfte (N = 28)

Studium/Ausbildung	Anzahl der Fachkräfte	Berufserfahrung in			spezifische Qualifikationen	
		Sucht- kranken- hilfe	Jugend- hilfe	Präven- tion	Gruppen- arbeit	Kurzinterven- tion
Sozialarbeit/-pädagogik	21	17	10	9	8	2
Psychologie/Pädagogik	3	3	1	3	1	1
sonstige z.B. Erzieher/Kunsttherapeut Sozialtherapeut	4	2	3	2	2	2

Bei den Fachkräften handelte es sich ganz überwiegend um Dipl.-Sozialpädagogen/-arbeiter. Sie verfügten mehrheitlich über eine mehrjährige Berufserfahrung in der Sucht- und Jugendhilfe. Darüber hinaus hatten viele in der Suchtprävention oder in der Jugendhilfe gearbeitet. Einige Fachkräfte hatten in Weiterbildungen (z.B. pädagogisches Rollenspiel, Kurzzeittherapie) oder Arbeitszusammenhängen (z.B. soziale Trainings) weitere spezifische Qualifikationen erworben. Die Fachkräfte waren ganz überwiegend reguläre Mitarbeiter in Einrichtungen der Projektträger. In Einzelfällen wurden Honorarkräfte eingestellt.

Wegen der großen Bedeutung der Kontaktsituation, des Kurzinterventionscharakters des Angebots sowie damit verbundener motivationaler Aspekte haben die Fachkräfte im Rahmen der zentralen Tagungen des Modellprogramms an einer Trainingsmaßnahme in Motivational Interviewing (MI) teilgenommen. Darüber hinaus hatten die Fachkräfte die Möglichkeit, an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Eingeschränkt war demgegenüber die Möglichkeit zur Supervision: Sie bestand bei gut der Hälfte der Modellprojekte.

Nach den Erfahrungen im Modellprogramm wurden die Mitarbeiter zu wichtigen Anforderungen an Fachkräfte eines Angebots für junge, erstauffällige Drogenkonsumenten befragt. Aus ihrer Sicht sind - in der Reihenfolge ihrer Bedeutung - folgende Kenntnisse und Fähigkeiten relevant:

1. kommunikative Kompetenzen
2. Bereitschaft, - zeitlich und örtlich - flexibel zu arbeiten
3. Kenntnisse in rechtlichen Fragen (z.B. BtMG, JGG)
4. Fähigkeit zur eigenständigen Organisation des Arbeitsfelds
5. methodische Kenntnisse der sozialen Gruppenarbeit
6. Berufserfahrung in der Präventionsarbeit
7. Berufserfahrung in der beratenden Arbeit mit Suchtkranken
8. Berufserfahrung in der Jugend(-hilfe)arbeit
9. Kenntnisse zu Motivationsstrategien
10. Fähigkeit zu systematischem und zielorientiertem pädagogischen Handeln
11. Kenntnisse der regionalen Suchtkrankenversorgung
12. Fähigkeit, nach methodischen/curricularen Vorgaben zu arbeiten
13. Kenntnisse in sozialrechtlichen Fragen
14. Berufserfahrung in der therapeutischen Arbeit mit Suchtkranken.

Die Modellerprobung zeigt, dass die Durchführung des Modellangebots erhebliche Anforderungen an die kommunikativen und methodischen Fähigkeiten der Mitarbeiter stellt. Darüber hinaus sind Erfahrungen in der Arbeit mit Suchtkranken und in der Jugend(-hilfe-)arbeit hilfreich für die Arbeit mit der Zielgruppe. Schließlich benötigen Mitarbeiter Kenntnisse zu rechtlichen Fragen sowie zur regionalen Versorgungssituation.

#### *Arbeitstechnische und organisatorische Voraussetzungen*

Den Fachkräften standen in den Grundeinrichtungen bis auf wenige Ausnahmen geeignete Räumlichkeiten für Erstgespräche sowie zur Durchführung der Kurse zur Verfügung. Die Telekommunikationsmöglichkeiten der meisten Projekte hatten mit Telefon, Fax, E-Mail und Handy einen guten Standard. Zwei Drittel der Projekte waren für Interessenten über ein eigenes „FreD-Handy“ mit Mail-Box, die anderen Projekte über die Telefonnummern der Grundeinrichtungen (z.B. Beratungsstelle) erreichbar. Um der als sensibel eingeschätzten Kontaktsituation gerecht werden zu können, wurde diese im Vorfeld der Arbeitsaufnahme im Rahmen der zentralen Tagungen der Fachkräfte intensiv diskutiert. Dabei wurde vereinbart, dass Interessenten bereits beim ersten telefonischen Kontakt einen bezogen auf das FreD-Angebot kompetenten Gesprächspartner erreichen, um wiederholte Anrufe bspw. zur Terminvereinbarung eines In-Take-Gesprächs zu vermeiden.

Nur in einigen Modellstandorten haben eine fehlende Flexibilität im Hinblick auf die Gestaltung der Arbeitszeit sowie eine unzureichende technische Ausstattung (PC, Overhead-Projektor) die Arbeit der Fachkräfte beeinflusst. Und so wurden die arbeits-



technischen und organisatorischen Bedingungen von den meisten Fachkräften als (eher) gut bewertet.

### 3.2.2 Teilnehmer

Mit Blick auf die Teilnehmer des Modellangebots stellt sich die Frage, ob die Zielgruppe des Modellprogramms - 14- bis 21-Jährige, aber auch junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr, die erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen strafrechtlich auffällig geworden waren - tatsächlich erreicht wurde. Außerdem waren soziodemographische Merkmale und vor allem das bisherige Konsumverhalten, u.a. im Vergleich mit Klienten anderer suchtspezifischer Hilfen von Interesse<sup>10</sup>. Diese Vergleiche werden insbesondere deshalb vorgenommen, da das Modellangebot u.a. als Frühintervention konzipiert ist und laut KRAUS u.a. (1998) zwischen dem Erstkonsum und der Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen bei illegalen Drogen i.d.R. fünf bis acht Jahre liegen.

#### 3.2.2.1 Soziodemographische Merkmale

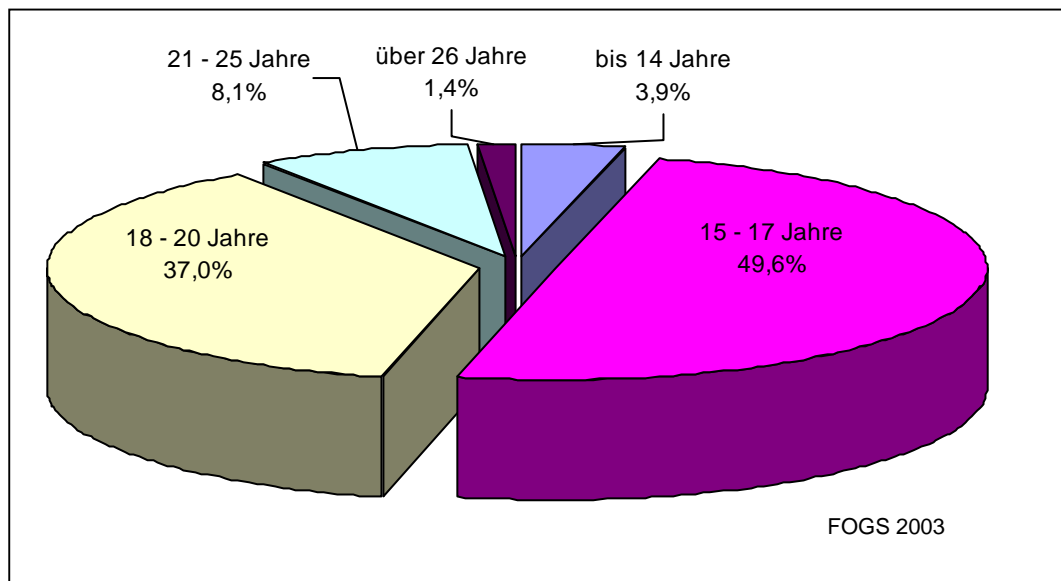
##### *Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit*

Die Teilnehmer am Modellangebot waren weit überwiegend männlich (86,9 %), nur etwa jeder siebte Teilnehmer war weiblichen Geschlechts (13,1 %) (siehe Anhang, Tab. 7). In der Geschlechterzusammensetzung unterscheiden sich die Nutzer des Modellprogramms nicht wesentlich von der Klientel ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen (Frauenanteil bei der Hauptdiagnose Cannabinoide 15,6 %, vgl. WELSCH 2002). Deutlicher fällt der Unterschied zu einem anderen Frühinterventionsprojekt aus, in dem ein Frauenanteil von 25 % erreicht (vgl. MEYENBERG u.a. 1997) wurde.

---

<sup>10</sup> Als Vergleichsgruppe wird die Gruppe der Klienten ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen mit der Hauptdiagnose Cannabinoide gewählt (vgl. WELSCH 2001). Aus dem Bereich der Frühintervention wird eins der wenigen evaluierten Modellprojekte „Frühhilfe bei Anzeichen der Verfestigung von Drogenkarrieren“ aus Niedersachsen (vgl. MAYENBERG u.a. 1997) zum Vergleich herangezogen.

Abb. 3: Alter der Teilnehmer nach Altersgruppen (N = 493)



Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 17,7 Jahren; der jüngste Teilnehmer war 13 Jahre alt (siehe Anhang, Tab. 8). Über die Hälfte der Teilnehmer war minderjährig (53,5 %), lediglich 8 Teilnehmer (1,4 %) waren älter als 25 Jahre. Damit waren die Teilnehmer des Modellprogramms erwartungsgemäß deutlich jünger als die Personen beider Vergleichsgruppen. So waren bspw. in den Sucht- und Drogenberatungsstellen nur 20 % der Männer und 30 % der Frauen mit der Hauptdiagnose Cannabinoide und in der niedersächsischen „Frühhilfe“ lediglich 24 % der Klienten minderjährig (vgl. WELSCH 2001; MEYENBERG u.a. 1997).

Festzuhalten ist, dass das Modellprogramm mit Blick auf die Altersstruktur der Teilnehmer eine sehr gute Zielerreichung realisiert.

Wegen der vergleichsweise hohen Anteile von Teilnehmern in den bayerischen Standorten München und Freising wurde geprüft, ob sich die Ausprägungen der soziodemographischen Merkmale dieser Teilnehmer von denen anderer Modellstandorte unterscheiden: Zwar waren die bayerischen Teilnehmer zu etwas größeren Anteilen weiblich (16,5 % zu 10,5 %) und etwas jünger (17,2 Jahre zu 18,1 Jahren) als die Teilnehmer der anderen Standorte, doch zeigte sich kein signifikanter Unterschied.

Weit überwiegend handelte es sich bei der erreichten Personengruppe um deutsche Staatsbürger (90,4 %), von denen einige so genannte Russlanddeutsche waren (1,4 %). Weitere Teilnehmer kamen aus Ländern der Europäischen Union (2,1 %) oder der Türkei (2,8 %). Aus anderen Staaten kamen 4,8 % der Teilnehmer (siehe Anhang, Tab. 9).

#### *Partnerbeziehung, Lebenssituation*

Erwartungsgemäß war der weit überwiegende Teil der Teilnehmer ledig (99,1 %). In einer festen Partnerschaft lebten 24,5 %, zeitweilige Partnerbeziehungen hatten 17,9 % der Teilnehmer (siehe Anhang, Tab. 10). Entsprechend ihrem Alter wohnten die meisten Teilnehmer noch bei ihren Eltern (83,1 %) (siehe Anhang, Tab. 11). Damit unterschied sich die Wohnsituation der Teilnehmer am Modellangebot deutlich von der

Klientel ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen der Sucht- und Drogenhilfe: (Vergleichsgruppe: Hauptdiagnose Cannabinoide) 44 % der Männer und 52 % der Frauen wohnten selbstständig (vgl. WELSCH 2001).

### *Schulische und berufliche Situation*

Die schulische Situation der Teilnehmer stellt sich vielschichtig dar: Ein geringer Anteil war ohne Schulausbildung (7,8 %), jeder Vierte hatte einen Hauptschul- und jeder Siebte einen Realschulabschluss. 3,6 % verfügten über ein (Fach-)Abitur bzw. einen Hochschulabschluss (1,2 %) (siehe Anhang, Tab. 12). Fast die Hälfte der Befragten befand sich zum Erhebungszeitpunkt noch in einer Schulausbildung (48,6 %), wobei bei dieser Teilgruppe Realschüler (26,9 %) und Gymnasiasten (33,6 %) dominierten (siehe Anhang, Tab. 13).

23,4 % der Teilnehmer waren Auszubildende, in einem Arbeitsverhältnis befand sich nur knapp jede zehnte Person. Weitere 10 % befanden sich in sonstigen Erwerbsverhältnissen (z.B. Wehr- bzw. Zivildienst) (siehe Anhang, Tab. 14). Gut jeder Sechste war teilzeitbeschäftigt oder hat gejobbt, darunter auch ein Teil der Schüler. Von den Teilnehmern waren 23,2 % vollzeitbeschäftigt und 7 % arbeitslos (siehe Anhang, Tab. 15).

Die schulische und berufliche Situation der Modellteilnehmer unterschied sich deutlich von der Situation in den Vergleichsgruppen. So waren bspw. 43 % der Klientel im Frühinterventionsprojekt arbeitslos (vgl. MEYENBERG u.a. 1997). In den Sucht- und Drogenberatungsstellen waren Männer (mit der Hauptdiagnose Cannabinoide) lediglich zu 22 % und Frauen zu 36 % Schüler, arbeitslos waren in dieser Vergleichsgruppe 12 % der männlichen und 9 % der weiblichen Klientel (vgl. WELSCH 2001).

Das Modellangebot erreichte vor allem Jugendliche und Heranwachsende, deren soziale Situation als vergleichsweise stabil zu bezeichnen ist.

### 3.2.2.2 Konsumbezogene Merkmale und Inanspruchnahme von Hilfen<sup>11</sup>

#### *Konsumverhalten*

In Übereinstimmung mit Ergebnissen anderer Untersuchungen und Studien (vgl. z.B. WITTCHEN u. LIEB 2000, BZGA 2001a) zeigen auch die Ergebnisse des Modellprogramms, dass die erreichten Personen ihren Drogenkonsum mit Tabak und/oder Alkohol begonnen hatten. Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum legaler Drogen lag bei knapp 13 Jahren. Illegale Drogen wurden erstmalig mit durchschnittlich 14,8 Jahren konsumiert, wobei die erstkonsumierte illegale Droge überwiegend Cannabis war. Einige wenige Personen gaben als erstmalig konsumierte illegale Droge MDMA, Amphetamin bzw. Kokain an (siehe Anhang, Tab. 16). Mit einem Durchschnittsalter von 14,7 Jahren haben die Modellteilnehmer vergleichsweise früh Cannabis konsumiert: In der Drogenaffinitätsstudie der BZGA (2001a) lag das Erstkonsumalter bei Cannabis bei den 12- bis 25-Jährigen bei 16,5 Jahren, und Klienten ambulanter Sucht- und Drogen-

---

<sup>11</sup> Die Angaben zum Konsumverhalten müssen vor dem Hintergrund der juristischen Situation (z.B. polizeilicher Aufgriff, laufendes Strafverfahren) interpretiert werden. In Einzelfällen kann davon ausgegangen werden, dass die Angaben eher mit einer Tendenz „nach unten“ gemacht wurden. In den Fällen, in denen Teilnehmer bspw. während des Kurses veränderte Angaben zu ihrem Drogenkonsum gemacht haben, waren die Fachkräfte aufgefordert, die Angaben des In-Take-Gesprächs zu korrigieren.

beratungsstellen haben Cannabinoide erstmalig im Alter von 15,8 Jahren konsumiert<sup>12</sup>. Laut WELSCH 2002 lag der Betreuungsbeginn (Hauptdiagnose Cannabinoide) der Klienten der Beratungsstellen bei ca. 22 Jahren (Frauen 21,7 Jahre, Männer 21,8 Jahre), folglich ca. sechs Jahre nach dem Erstkonsum. Dem Modellangebot gelang es demgegenüber bereits nach ca. drei Jahren, seine Teilnehmer mit einem suchtspezifischen Angebot zu erreichen.

Von besonderem Interesse war das aktuelle Konsumverhalten der erreichten Personengruppe in den letzten 30 Tagen und ob die „Erstauffälligkeit“ (i.d.R. der polizeiliche Aufgriff) zu einer Veränderung der Konsumgewohnheiten geführt hatte. Tab. 5 fasst die Konsumgewohnheiten vor und nach der Erstauffälligkeit zusammen.

Tab. 5: Konsumverhalten vor bzw. nach der Erstauffälligkeit

Konsumverhalten*	vorher		nachher	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kein Konsum	30	5,6	113	20,4
Konsum	504	94,4	442	79,6
GESAMT	534	100,0	555	100,0
<b>konsumierte Substanzen</b> (N = 504, vorher bzw. N = 440, nachher) Mehrfachantworten				
Cannabis	483	95,8	351	79,8
MDMA (Ecstasy)	58	11,5	38	8,6
Pilze	39	7,7	19	4,3
Amphetamine	34	6,7	22	5,0
LSD	18	3,6	7	1,6
Kokain	17	3,4	9	2,0
Heroin	6	1,2	2	0,5
Sonstige (Barbiturate, Benzodiazepine, Methadon)	5	1,0	6	1,4
Alkohol	320	63,5	312	70,9
GESAMT	980	194,4	766	174,1

\* Cramers V: .239, p < .01

Neben Alkohol wurden vor der Erstauffälligkeit vor allem Cannabis (95,8 %) gefolgt von MDMA (Ecstasy) und mit deutlichem Abstand Pilze, Amphetamine, LSD und Kokain konsumiert. Heroin hatten lediglich sechs Personen konsumiert. Einige Personen (30) gaben an, vor der polizeilichen Erstauffälligkeit keine Drogen konsumiert zu haben. Im Schnitt hatten die befragten Personen 1,3 illegale Drogen konsumiert, beim überwiegenden Teil (85,2 %) handelte es sich lediglich um eine illegale Droge. 7,2 % hatten zwei (häufig Cannabis und MDMA) und 4,2 % hatten drei bis fünf illegale Drogen konsumiert.

Nach der „Erstauffälligkeit“ gab jeder Fünfte an, keine illegalen Drogen mehr konsumiert zu haben (20,4 %). Außerdem wurden weniger verschiedene Substanzen konsumiert, wobei vor allem der Konsum sog. harter Drogen abnahm. Das Konsumverhalten **nach** der Erstauffälligkeit unterscheidet sich signifikant vom Konsumverhalten **vor** der polizeilichen Erstauffälligkeit. Offensichtlich hat die Erfahrung des polizeilichen Auf-

<sup>12</sup> In einer repräsentativen Studie zum Drogenkonsum bei Potsdamer Schülern berichten BENDEL u.a. (2002) über ein Erstkonsumalter bei Cannabiskonsumenten von 14,23 Jahren.

griffs einen Teil der Jugendlichen dazu veranlasst, (aktuell) keine Drogen zu konsumieren.

Die Vorrangstellung von Cannabis beim Konsum illegaler Drogen wird auch deutlich, wenn nach der hauptsächlich konsumierten illegalen Droge gefragt wird. Vor und nach der Erstauffälligkeit war Cannabis bis auf wenige Ausnahmen (4,2 % bzw. 3,4 %) die hauptsächlich konsumierte illegale Droge (siehe Anhang, Tab. 17). Damit unterscheidet sich die Teilnehmergruppe des Modellprogramms deutlich von der Klientel des niedersächsischen Frühhilfeprojekts, bei dem immerhin 43 % Heroin und 4 % Kokain als Hauptdroge angegeben haben (vgl. MEYENBERG u.a. 1997).

Ein standortbezogener Gruppenvergleich zeigt, dass Teilnehmer der bayerischen Modellprojekte weniger illegale Drogen konsumiert haben als Teilnehmer an anderen Standorten ( $\bar{x}$  1,1 bzw. 1,4 illegale Drogen). Außerdem gaben die bayerischen Modellteilnehmer signifikant häufiger an, nach der polizeilichen Erstauffälligkeit keine illegalen Drogen mehr konsumiert zu haben, als Teilnehmer anderer Modellangebote (27,5 % bzw. 15,2 %) (siehe Anhang, Tab. 18).

Mit Blick auf die **Konsumhäufigkeit** der hauptsächlich konsumierten illegalen Droge gab ein Drittel der befragten Personen (32,5 %) an, in einem 30-Tages-Zeitraum an bis zu sieben Tagen Drogen konsumiert zu haben. Zwei Fünftel hatten an acht bis 25 Tagen und immerhin 28,4 % täglich konsumiert (siehe Anhang, Tab. 19). Nach der Erstauffälligkeit fiel die Konsumhäufigkeit insgesamt (deutlich) ab. Sie entspricht nur in etwa der Konsumhäufigkeit von Teilnehmern einer Studie zum Cannabiskonsum, die in der ersten Hälfte der 90er Jahre durchgeführt wurde. Dort gaben bspw. 30 % der Befragten an, im letzten Monat 25 - 31 Tage konsumiert zu haben (vgl. KLEIBER u.a. 1995). Ergebnisse der Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland zeigen bei 28,2 % der erwachsenen Cannabiskonsumenten einen Konsum an nur einem Tag und bei 20,6 % einen Konsum an 20 bis 30 Tagen in einem 30-Tage-Zeitraum (vgl. KRAUS u. AUGUSTIN 2001)

Ein Gruppenvergleich zeigt, dass sich die Gruppe derjenigen Teilnehmer, die vor der Erstauffälligkeit täglich Drogen konsumiert hatten, hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale nicht von den gering konsumierenden Teilnehmern (1 bis 7 Tag(e)/monatlich) unterschied. Unterschiede zwischen den Gruppen bestanden allerdings beim Zugang zum Modellangebot: So wurden die gering Konsumierenden häufiger durch die Polizei in das Modellangebot vermittelt als diejenigen, die täglich konsumiert hatten. Sie kamen eher durch die Jugendgerichtshilfe.

Die erreichte Personengruppe hatte weit überwiegend Cannabis konsumiert. Hinweise auf einen möglicherweise problematischen Konsum liefert der Anteil derjenigen, die in kurzer Zeit mehrere illegale Drogen konsumiert hatten, bzw. derjenigen, die einen regelmäßigen (täglich) Konsum illegaler Drogen aufwiesen. Das Modellangebot erreicht Personen der Zielgruppe früher als andere Angebote, ca. **drei Jahre** nach dem Erstkonsum illegaler Drogen und realisiert damit seine Aufgabe als Frühintervention erfolgreich.

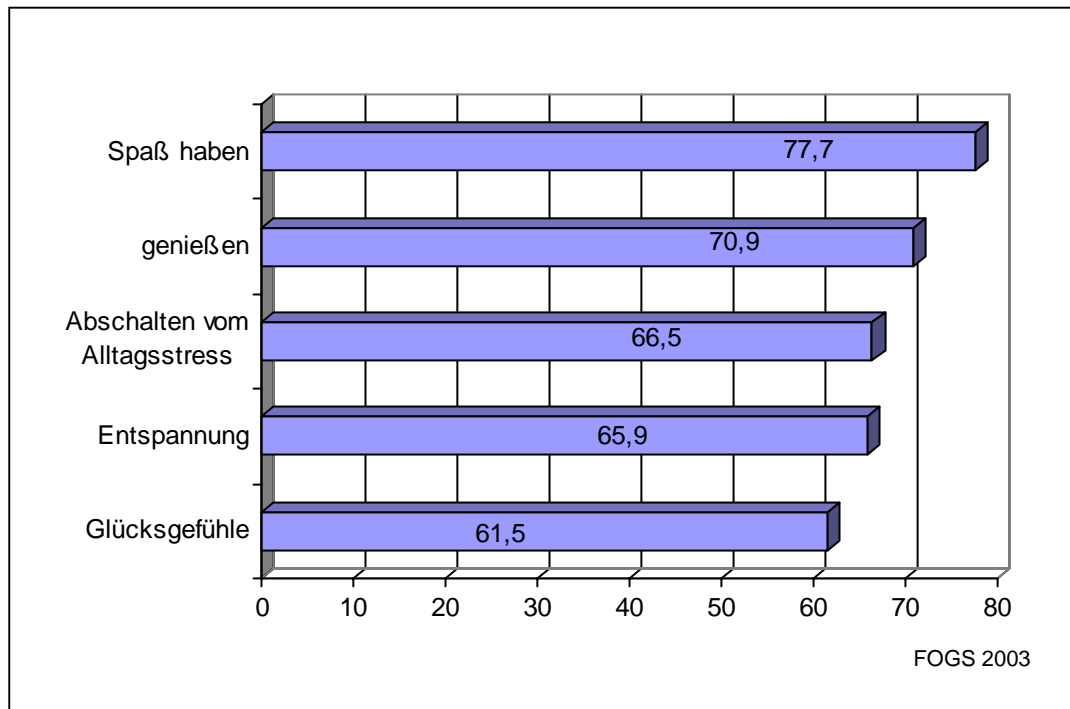
### *Konsummotive*

Um etwas über die Konsummotive der Teilnehmer zu erfahren, wurde ihnen zur Frage „Warum nimmst du/nehmen Sie Cannabis oder andere Drogen (Ecstasy/Speed)?“ und der Aufforderung „Gib/geben Sie bei den folgenden Gründen bitte diejenigen an, die für dich/Sie persönlich zutreffen“ in Anlehnung an SCHROERS (2001) eine Liste mit 27

möglichen Konsumgründen vorgelegt (siehe Anhang, Tab. 20). Durchschnittlich gaben die Befragten elf Gründe für ihren Drogenkonsum an (1 bis 23 Nennungen).

Abb. 4 zeigt die hauptsächlich genannten Gründe für den Drogenkonsum der Teilnehmer.

Abb. 4: *Hauptsächliche Gründe für den Drogenkonsum (Angaben in %; N = 179)<sup>13</sup>*

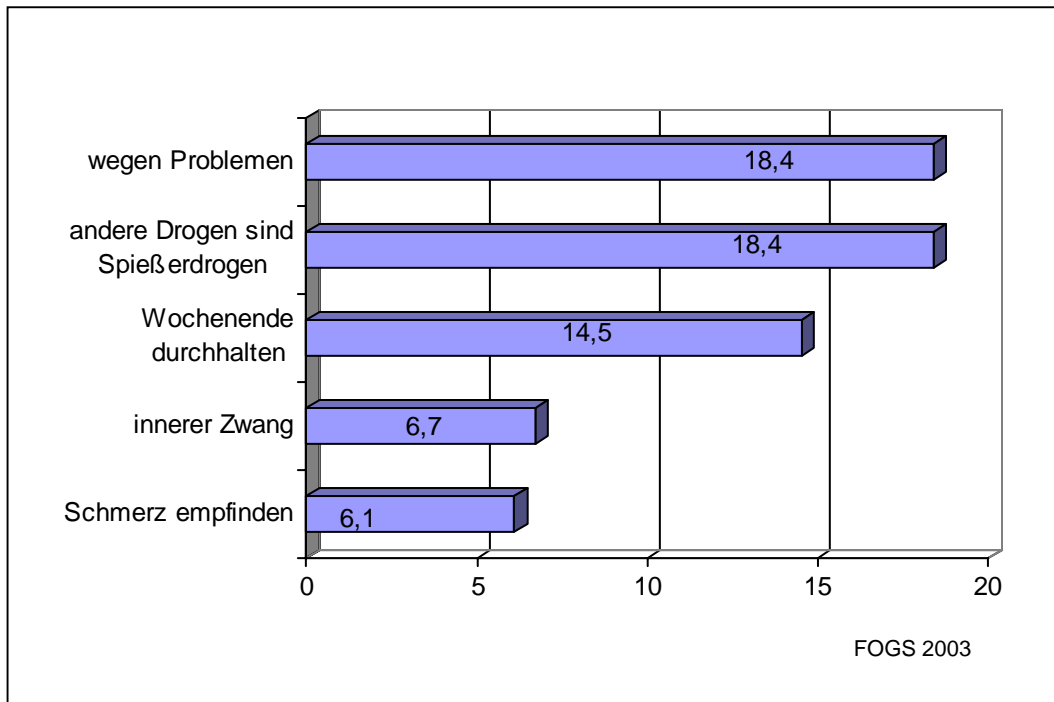


Wie Abb. 4 zeigt, gaben die Befragten vor allem hedonistische Gründe wie „Spaß haben“, „genießen“ bzw. stimmungsregulierende Gründe z.B. „Entspannung“ und „Glücksgefühle“ für ihren Drogenkonsum an. Zwei Drittel der Befragten diente der Konsum aber auch zur Bewältigung von Alltagssituationen („Abschalten vom Alltagsstress“). Ähnlich fallen die Ergebnisse einer Befragung aus, die SCHROERS und SCHNEIDER (1998) in der Partyszene durchgeführt haben. Auch dort war der Konsum vor allem hedonistisch und stimmungsregulierend motiviert, wobei settingbezogene Motiven wie „tanzen“ und „Musik hören“ von den befragten Personen der Partyszene ein höherer Stellenwert eingeräumt wurde als von den Teilnehmern des Modellprogramms. Und auch in einer repräsentativen Studie zum Drogenkonsum Potsdamer Jugendlicher (BENGEL u.a. 2002) streben Jugendliche den Drogenkonsum vor allem wegen seiner stimmungsregulierenden Faktoren wie bspw. „bin ich lockerer“ (56,7 % der Befragten) und „kann ich besser abschalten“ (27 %) an.

<sup>13</sup> Das N umfasst lediglich 179 Personen, weil das Instrument erst in der zweiten Hälfte der Modellerprobung regelhaft eingesetzt wurde.

Abb. 5 zeigt die angegebenen Gründe mit den wenigsten Nennungen.

Abb. 5: Gründe des Drogenkonsums mit geringen Nennungen (Angaben in %; N = 179)



Problembezogene Gründe wie z.B. „Schmerz empfinden“, „innerer Zwang“ sowie „wegen Problemen“ spielten für die Befragten eine nachgeordnete Rolle (vgl. auch SCHROERS u. SCHNEIDER 1998). Insgesamt korrespondieren die Angaben der Teilnehmer zu ihren Konsummotiven mit den Einschätzungen der Teilnehmer zu ihrem Drogenkonsum, den sie weit überwiegend als nicht problematisch erlebten (vgl. Abschnitt 3.1.3.).

#### *Inanspruchnahme des Hilfesystems*

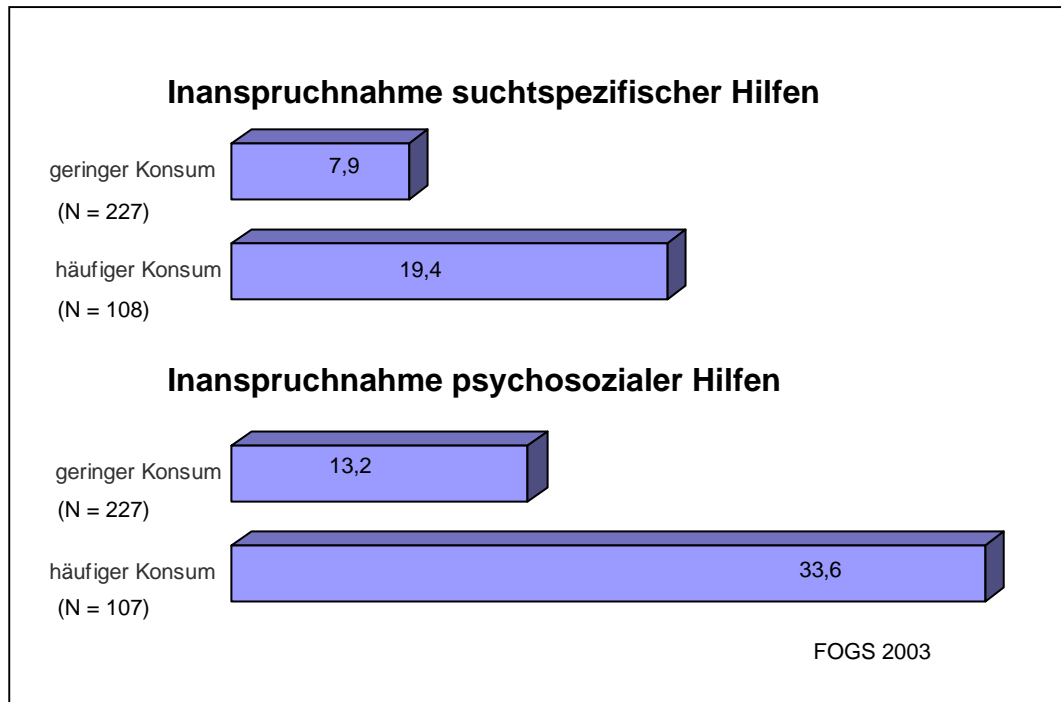
Hatten die erreichten Personen bereits vor der Teilnahme am Modellangebot Hilfen im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum in Anspruch genommen oder andere psychosoziale Hilfen beansprucht?

Das muss im Wesentlichen verneint werden: Lediglich jeder Zehnte hatte bereits einmal einen solchen Kontakt gesucht. Neben der Drogenberatung wurden dabei vor allem Ärzte bzw. Krankenhäuser oder Lehrer kontaktiert. Jeder fünfte Teilnehmer hatte Kontakt zu Jugendämtern, Psychotherapeuten oder Familienberatungsstellen, was bei einer Teilgruppe ggf. auf früher oder aktuell bestehende psychosoziale Belastungsfaktoren hinweist (siehe Anhang, Tab. 21).

Ganz überwiegend hatten die befragten Personen bisher keine Hilfen im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum in Anspruch genommen (89 %).

Geprüft wurde, ob sich Teilnehmer, die täglich Drogen konsumiert hatten, in ihrem Inanspruchnahmeverhalten von Teilnehmern mit einem geringen Drogenkonsum unterschieden.

Abb. 6: Bisherige Inanspruchnahme von Hilfen (Gruppenvergleich: gering vs. täglich Konsumierende) (Angaben in %)



Teilnehmer mit geringem Konsum hatten vor ihrer Teilnahme am Modellangebot deutlich seltener suchtspezifische bzw. psychosoziale Hilfen in Anspruch genommen als Teilnehmer mit einem täglichen Konsum. Immerhin hatte jeder fünfte Teilnehmer mit täglichem Konsum bereits einmal Hilfen im Zusammenhang mit seinem Drogenkonsum und jeder Dritte in dieser Personengruppe bereits einmal psychosoziale Hilfen (z.B. Jugendamt, Erziehungsberatung) in Anspruch genommen.

### 3.2.2.3 Psychologische Merkmale

Untersucht wurden die Aspekte Selbstwertgefühl und Kompetenzeinschätzung sowie die generelle Devianzbereitschaft der erreichten Personengruppe. Zur Erfassung der beiden Konstrukte wurden kurze Erhebungsinstrumente erstellt, die sich an HESSE u.a. (1994) (Selbstwertgefühl) und ROSENBERG (1965) nach FERRING/FILIPP (1996) (Kompetenzeinschätzung) sowie an die SHELL-JUGENDSTUDIE 1992 (Devianzbereitschaft) anlehnen. Die Instrumente wurden in der zweiten Modellphase regelhaft eingesetzt.

#### *Selbstwertgefühl*

Beim Selbstwertgefühl geht es u.a. um die eigene Wertschätzung, die Zufriedenheit mit sich selbst, eng verknüpft mit der Einschätzung der eigenen Ressourcen sowie der Vulnerabilität.

Die Befragungsergebnisse zeigten ein weit überwiegend positives Selbstbild bei den Teilnehmern des Modellangebots. Die Antworten zu den einzelnen Aussagen wurden zwischen 75 % und 96,6 % positiv beantwortet (siehe Anhang, Tab. 22). U.a. fanden sich die Teilnehmer in Ordnung, mochten sich und waren im Großen und Ganzen mit sich zufrieden. Die meisten fühlten sich von anderen gemocht und gingen davon aus, dass



sie sich bei anstehenden Problemen selber helfen könnten und standen diesen zuversichtlich gegenüber. Nur ein geringerer Teil der Antworter brachte eine eher belastetes bis negatives Selbstbild zum Ausdruck. So kam sich bspw. jeder fünfte Teilnehmer manchmal unwichtig vor oder fühlte sich überflüssig. Explizite Selbstzweifel hatten lediglich 8 % der Teilnehmer.

Zur Einordnung der Befragungsergebnisse insgesamt, besonders aber im Hinblick auf ein jugendspezifisches Antwortverhalten wurden die Ergebnisse mit den Ergebnissen einer Präventionsstudie (vgl. SCHLANSTEDT u. SCHU 2003) verglichen. Die Vergleichsgruppe setzt sich zusammen aus Schülern von acht Münchener Schulen (je vier Realschulen und Gymnasien). Der Gruppenvergleich zeigt, dass zwischen den Teilnehmern des Modellprogramms und den Schülern aus München hinsichtlich des Selbstbilds keine bedeutsamen Unterschiede bestehen (siehe Anhang, Tab. 22). Lediglich bei den Aussagen „Ich halte nicht sehr viel von mir“ und „Manchmal wünsche ich mir, ich wäre anders“ antworten Teilnehmer am Modellangebot signifikant häufiger als Personen der Vergleichsgruppe ablehnend mit „kaum“ bzw. „nicht“.

### *Devianzbereitschaft*

Devianzbereitschaft bezeichnet die Bereitschaft oder den Wunsch zu gezielten Regelverletzungen, wobei es hierbei ausschließlich um die subjektive Seite, die prinzipielle Motivation, sich deviant zu Verhalten, geht und nicht um eine Untersuchung von begünstigenden Risikofaktoren (vgl. RAUTENBERG 1998).

Erwartungsgemäß gaben die Teilnehmer am Modellangebot an, öfter oder gelegentlich gezielt Regelverletzungen zu begehen. Dabei schilderten sie mehrheitlich Verhaltensweisen, die keine negativen Konsequenzen für andere mit sich bringen und eher als Variation von Alltagsverhalten zu interpretieren sind (z.B. „Musik irrsinnig laut hören“, „ganz verrückte Sachen anziehen“). Annähernd jeder zehnte Teilnehmer verletzt darüber hinaus öfter soziale Normen bspw. durch „schwarzfahren“ und/oder „Leute provozieren und ihnen Angst machen“ und/oder „sich mit einer anderen Personen ernsthaft prügeln“. Schließlich geben einige der Teilnehmer an, öfter Straftaten zu verüben, bspw. „Häuserwände besprühen“ (7,2 %) oder „in einem Geschäft etwas mitgehen lassen“ (5,6 %) (siehe Anhang, Tab. 23). Die Befragungsergebnisse zeigen ein Antwortverhalten mit großer Varianz. Die Unterschiede beziehen sich in erster Linie auf die Reichweite eines jugendspezifischen Risikoverhaltens und die Bedürfnisse nach grenzüberschreitenden bzw. -verletzenden Aktivitäten. Diesem Risikoverhalten ist grundsätzlich auch der Konsum legaler und illegaler Drogen zuzurechnen (vgl. SCHÄFER 2002).

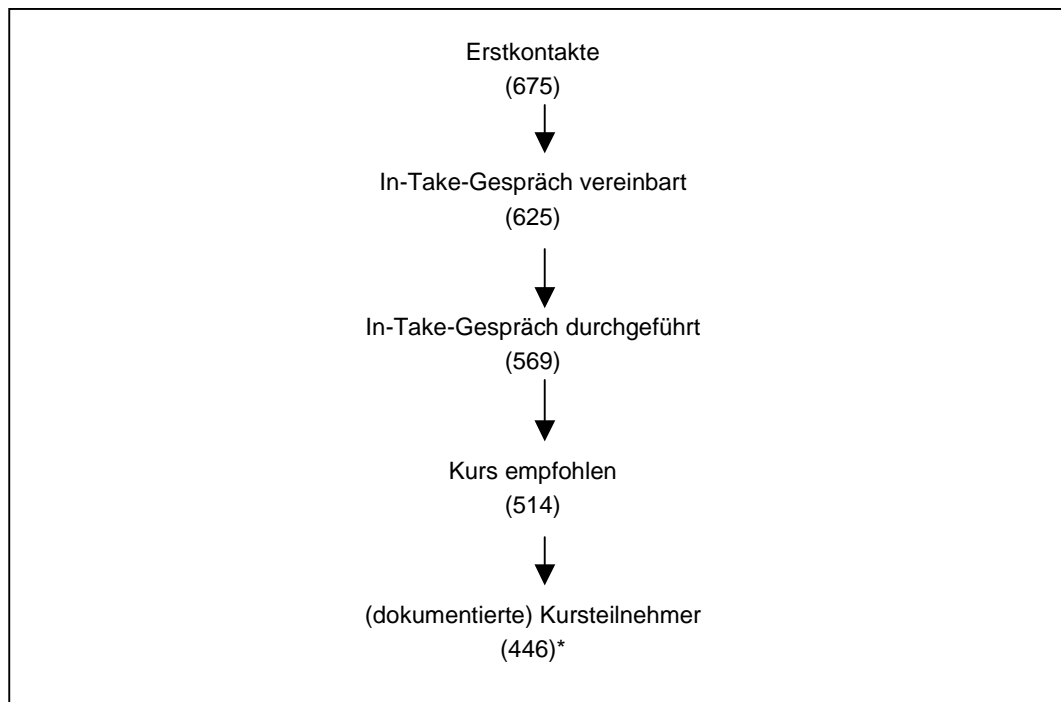
Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Shell-Jugendstudie aus dem Jahr 1992 (vgl. SHELL-JUGENDSTUDIE 1992) liefert Hinweise zur Interpretation der Befragungsergebnisse im Modellprogramm. Danach antworteten die Teilnehmer des Modellprogramms hinsichtlich der meisten vorgegebenen Aussagen (fast) identisch mit den Teilnehmern in der Shell-Jugendstudie (siehe Anhang, Tab. 24). Die Modellteilnehmer brachten in ihren Antworten lediglich etwas öfter zum Ausdruck, dass sie „irrsinnig laut Musik hören“ und „mit anderen die Nacht bis zum Morgen durchmachen“. Auch gaben sie etwas häufiger an, „Leute zu provozieren und ihnen Angst zu machen“ und „sich mit einer anderen Person ernsthaft zu prügeln“.

Obwohl im Modellprogramm eine schon auffällig gewordene Stichprobe befragt wurde, zeigt sich diese bspw. bei den psychologischen Merkmalen Selbstwertgefühl und Devianzbereitschaft überraschenderweise im Wesentlichen vergleichbar mit ihren Altersgenossen im Allgemeinen.

### 3.2.3 Angebot, Nachfrage und Durchführung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Evaluation zu den einzelnen Elementen des FreD-Angebots dargestellt. Abb. 7 zeigt die Anzahl der Teilnehmer in den einzelnen Angebotselementen.

Abb. 7: Inanspruchnahme des Angebots nach Einzelelementen



\* Mit weiteren 11 Personen wurden u.a. wegen fehlender Nachfragen Einzelgespräche durchgeführt.

#### 3.2.3.1 Erstkontakt

Als Erstkontakt wird hier die Kontaktaufnahme der Interessenten zum Modellangebot bezeichnet. Vorausgegangen waren dieser i.d.R. der polizeiliche Zugriff, eine Benachrichtigung durch die Jugendgerichtshilfe, die Übergabe des bundesweiten FreD-Flyers u.ä. Meist riefen die Jugendlichen beim Telefondienst der jeweiligen Beratungsstelle oder direkt bei den Fachkräften des Modellprojekts an. Dieser erste Kontakt wurde von den Fachkräften als sensibel im Hinblick auf die Inanspruchnahmebereitschaft der Interessenten eingeschätzt. Ein Teil der Fachkräfte zog daraus den Schluss, dass der Erstkontakt der Interessenten auf jeden Fall direkt zu den Fachkräften des Modellprojekts erfolgen sollte. Andere wiesen darauf hin, dass auch kompetente und informierte Mitarbeiter der Beratungsstelle als Gesprächspartner beim Erstkontakt in Frage kommen.

Im Berichtszeitraum (vom 01.06.2001 bis 30.09.2002) wurden von den Modellprojekten 675 Erstkontakte registriert, wobei die Anzahl der Kontakte pro Modellprojekt breit streut. Die weitaus meisten Erstkontakte entfielen auf die bayerischen Projekte in München (181) und Freising (93), die Modellstandorte Rostock und Alzey lagen mit 45 bzw. 43 Erstkontakten im mittleren Bereich, während in Leipzig lediglich fünf und in Potsdam keine Erstkontakte erfolgt sind (siehe Anhang, Tab. 6). Auch wenn die Angaben der zuleitenden Instanzen zur Anzahl der ausgegebenen Flyer unvollständig sind (vgl. Abschnitt 3.1.1), fällt auf, dass in etwa der Hälfte der Standorte das Verhältnis von ausgegebenen Flyern und (anschließend) erfolgten Erstkontakten nachvollziehbar ist (z.B. München ca. 70 %, Rostock ca. 40 %). Demgegenüber fällt der Erreichungsgrad an anderen Standorte deutlich geringer (z.B. Idar-Oberstein ca. 15 %) oder gar verschwindend gering aus (z.B. Leipzig ca. 2 %).

Mit dem weit überwiegenden Anteil der kontaktsuchenden Personen wurde ein In-Take-Gespräch vereinbart (625 = 92,6 %). Lediglich in einer kleinen Zahl von Fällen wurde von der Terminierung eines In-Take-Gesprächs abgesehen. Gründe hierfür lagen u.a. in Vorbehalten der Eltern bzw. von Anwälten. Zudem wurde kein In-Take-Gespräch vereinbart, wenn die Kontaktaufnahme nicht persönlich durch den betroffenen Jugendlichen bzw. Heranwachsenden, sondern durch Eltern erfolgte.

Zwischen der Anzahl der ausgegeben Flyer (vgl. Abschnitt 3.1.2.2) und der Anzahl der (telefonischen) Erstkontakte bestand kein unmittelbarer Zusammenhang. Offensichtlich wurde die Inanspruchnahme des Modellangebots durch weitere (regionale) Besonderheiten (z.B. Weisungen nach JGG, Bekanntheit des Angebots) beeinflusst.

### 3.2.3.2 In-Take-Gespräch

Das In-Take-Gespräch diente u.a. der persönlichen Kontaktaufnahme und Erfassung der persönlichen Situation des Interessenten, der Datenerhebung zur Modellevaluation sowie zur Information über Inhalte und Bedingungen des Kursangebots. Das Gespräch zielte darüber hinaus auf eine Motivierung der Interessenten. Ein Teil der Fachkräfte hat in den Gesprächen neben dem regelhaften Einsatz des Motivational Interviewing Methoden der klientenzentrierten Gesprächsführung sowie Kurzinterventionen (z.B. Tipp, Kurzberatung) eingesetzt. Im Gespräch wurde abschließend von den Fachkräften über eine Eignung zur Teilnahme an den FreD-Kursen, insbesondere im Hinblick auf eine Abhängigkeitsproblematik befunden.

Zu Beginn der Modellphase wurde erwartet, dass bei den Teilnehmern häufiger eine Abhängigkeitsproblematik zu diagnostizieren sein würde. Im Modellverlauf hat sich allerdings gezeigt, dass eher erstaunliche Konsumenten mit vergleichsweise (un-)problemmatischen Konsummustern erreicht wurden, was u.a. auf die vergleichsweise junge Teilnehmergruppe und die hauptsächlich konsumierte Droge (Cannabis) zurückzuführen war. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass bei den vermittelnden Institutionen in unterschiedlichem Ausmaß eine Vorauswahl, bspw. anhand der Häufigkeit der polizeilichen Auffälligkeit stattgefunden hat und Personen mit einer manifesten Drogenproblematik nicht vermittelt wurden.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 569 In-Take-Gespräche durchgeführt (91 % der telefonisch vereinbarten Gespräche). In der folgenden Tab. 4 ist die Anzahl der Gespräche nach Standorten aufgeführt.

Tab. 6: Anzahl der In-Take-Gespräche nach Standorten

Standorte	Anzahl	%
München	159	27,9
Freising	84	14,8
Berlin/Spandau	57	10,0
Hamm	47	8,3
Berlin/Friedrichshain	41	7,2
Worms/Alzey	36	6,3
Rostock	29	5,1
Osnabrück	27	4,7
Stralsund	23	4,0
Bochum	19	3,3
Idar-Oberstein	18	3,2
Henningsdorf	13	2,3
Hannover	11	1,9
Leipzig	5	0,9
Potsdam	/	/
GESAMT	569	100,0

Wie Tab. 6 zeigt, fanden zwei Fünftel der durchgeführten Gespräche in den bayerischen Modellstandorten München und Freising statt. Darüber hinaus konnten z.T. nach einer langen Implementierungsphase, vor allem (groß-)städtische Modellstandorte (z.B. Berlin, Hamm, Rostock, Osnabrück) mit ihrem Angebot erstaunliche Konsumenten illegaler Drogen erreichen. In anderen Standorten (z.B. Hannover, Leipzig, Potsdam) haben nur wenige bzw. keine Personen der Zielgruppe den Weg in die Modelleinrichtungen gefunden.

Neben der Polizei waren konzeptionell - im Zusammenhang mit der Anwendung des § 31a BtMG sowie den Regelungen des Jugendgerichtsgesetzes (z.B. § 45, Abs. 2 JGG) - vor allem Staatsanwaltschaft und Jugendgerichtshilfe als vermittelnde Instanzen vorgesehen. Tab. 7 zeigt, welche Institutionen bzw. Personen wie viele Teilnehmer in das In-Take-Gespräch vermittelt hatten.

Tab. 7: Vermittelnde Institutionen bzw. Personen (In-Take-Gespräch)

Institutionen/Personen	Anzahl	%
Polizei	335	59,1
Jugendgerichtshilfe	132	23,3
Gericht	18	3,2
Staatsanwalt	5	0,9
Schule	7	1,2
Familie	13	2,3
Selbstmelder	22	3,9
Einrichtungen (z.B. betreutes Wohnen)	23	4,0
Freunde	12	2,1
GESAMT	567	100,0

Ein Gutteil der erreichten Personen wurde durch die Polizei (59,1 %) angesprochen. Darüber hinaus haben justizielle Instanzen (27,4 %), vor allem die Jugendgerichtshilfe, Personen der Zielgruppe vermittelt. Im Modellverlauf traten weitere Institutionen und Personen aus dem sozialen Umfeld von drogenkonsumierenden Jugendlichen und Heranwachsenden (z.B. Familie, Freunde) als vermittelnde Instanzen auf. Bezieht man Selbstmelder und soziale Einrichtungen mit ein, so kam immerhin fast jeder siebte Teilnehmer nicht über Polizei und Justiz mit dem Modellangebot in Kontakt.

Standortbezogen besteht hinsichtlich der Vermittlungsinstanzen ein signifikanter Unterschied<sup>14</sup> zwischen den bayerischen und den anderen Standorten des Modellprogramms. Während in den bayerischen Standorten die Teilnehmer weit überwiegend (95,5 %) durch die Polizei vermittelt wurden, war dies bei allen anderen Standorten im Schnitt nur bei 31,8 % der Fall. Hier kamen die Teilnehmer vor allem auf Veranlassung der Jugendgerichtshilfe (40,7 %).

Vor dem Hintergrund der Modellkonzeption war auch von Interesse, ob ein Zusammenhang zwischen der Vermittlung in das Angebot des Modellprogramms und der Anwendung von strafrechtlichen Regelungen besteht. Tab. 8 zeigt die Ausprägungsgrade der berührten gesetzlichen Grundlagen im Zusammenhang mit der Vermittlung, soweit diese im Rahmen des FreD-Angebots feststellbar waren.

<sup>14</sup> Cramers V: .646,  $p > .001$  (Bei nonparametrischen Tests wurde Cramers V als Koeffizient berechnet. Als praktisch bedeutsam bzw. ausreichend aussagekräftig werden dabei Werte  $> .20$  angesehen. Das Signifikanzniveau wird jeweils gesondert berechnet).

Tab. 8: Gesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Vermittlung (zum Zeitpunkt des In-Take-Gesprächs)

Gesetzliche Grundlage	Anzahl	%
offen, nicht entschieden	253	47,1
Keine	63	11,7
§§ 45, 47 JGG mit Weisung	85	15,8
§§ 45, 47 JGG ohne Weisung	69	12,8
§ 31a BtMG	60	11,2
sonstiges	7	1,3
GESAMT	537	100,0

Da im Verlaufe des Strafverfahrens erst im Rahmen der staatsanwaltschaftlichen Ermittlung über die Anwendung von strafgesetzlichen Regelungen entschieden wird, war zu erwarten, dass - bei dem hohen Anteil von Vermittlungen durch die Polizei - die Frage nach den gesetzlichen Grundlagen zum Erhebungszeitpunkt (noch) offen war. Bei Personen, die mehrheitlich über die Jugendgerichtshilfe vermittelt wurden, können Aussagen zur Anwendung der Regelungen des JGG gemacht werden: Danach hatte gut jeder siebte Teilnehmer eine Weisung zur Kursteilnahme auf Grundlage des Jugendgerichtsgesetzes. Mit Blick auf den § 31a BtMG fällt auf, dass dieser zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der FreD-Angebote nur eine begrenzte Rolle spielte (11,2 %).

Erwartet wurde, dass sich die Gruppe der Teilnehmer mit einer Weisung nach §§ 45, 47 JGG von der Gruppe der Teilnehmer ohne Weisung nach §§ 45, 47 JGG in konsumbezogenen Merkmalen unterscheidet. Der Gruppenvergleich zeigt, dass Teilnehmer mit Weisung signifikant häufiger männlich<sup>15</sup> waren, eine höhere Konsumhäufigkeit<sup>16</sup> und in der Tendenz ebenfalls zu höheren Anteilen Ecstasy konsumiert hatten als Teilnehmer ohne Weisung.

Das In-Take-Gespräch wurde i.d.R. mit einer Entscheidung der Fachkraft im Hinblick auf eine Kursteilnahme des Gesprächspartners sowie - ggf. - mit Hinweisen zur Weitervermittlung in andere (suchtspezifische) Hilfen beendet. Tab. 9 verdeutlicht diese Ergebnisse des In-Take-Gesprächs.

<sup>15</sup> Cramers V: .228, p > .05

<sup>16</sup> Cramers V: .297, p > .05

Tab. 9: Ergebnisse des In-Take-Gesprächs

Kursteilnahme empfohlen	Anzahl	%
Ja	514	92,3
Nein	43	7,7
GESAMT	557	100,0
Vermittlung weiterer Hilfen		
Nein	404	87,6
Ja	57	12,4
GESAMT	461	100,0

Im Rahmen der In-Take-Gespräche wurde den erreichten Personen überwiegend eine Kursteilnahme empfohlen (92,3 %). Lediglich jedem 13. Interessenten wurde von den Fachkräften von einer Teilnahme an den Kursen abgeraten. Gründe hierfür lagen vor allem im problematischem Konsum illegaler Drogen oder in Einzelfällen auch in einer bereits bestehenden Heroinabhängigkeit. Darüber hinaus zählten eine fehlende Teilnahmebereitschaft sowie die Unter- bzw. Überschreitung der Altersgrenze zu den Gründen, warum Interessenten nicht zugelassen wurden. In Einzelfällen hatten die Gesprächspartner noch keine illegalen Drogen konsumiert oder hatten erwerbsmäßigen Handel betrieben, was ebenfalls eine Teilnahme ausschloss.

Eine wichtige Aufgabe der Fachkräfte bestand darin, Hilfebedarfe präzise zu identifizieren und ggf. Teilnehmer in weiterführende Hilfen zu vermitteln. Dass dies erfolgt ist, zeigen die Ergebnisse: **Immerhin jedem achten Interessenten wurden die Nutzung weiterer suchtspezifischer Hilfen angeraten**, wobei diese Personen überwiegend in eine Drogen- bzw. Suchtberatungsstelle vermittelt wurden. In einigen wenigen Fällen wurden die Inanspruchnahme von Schuldner-, Familien- und Jugendberatungsstellen empfohlen sowie Kontakte zu Rechtsanwälten oder der Jugendgerichtshilfe hergestellt.

Die Fachkräfte verhalfen dabei deutlich mehr Personen mit einem täglichen Konsum (28,0 %) in weiterführende Hilfen als Teilnehmern mit einem eher geringen Drogenkonsum (5,1 %).

### 3.2.3.3 Das Kursangebot

Die Kurse waren das zentrale Element des Modellangebots, in ihnen sollten die pädagogischen Inhalte des Modellprogramms vermittelt werden. Außerdem war das Kursangebot als Kurzintervention, zur Einstellungs- und Verhaltensänderung konzipiert.

**Im Berichtszeitraum wurden an 14 Standorten insgesamt 67 Kurse durchgeführt.** Die Kurse wurden zu knapp zwei Drittel (40) in zwei (verlängerten) Kursabschnitten durchgeführt. Für 17 Kurse wurden vier Kursabschnitte dokumentiert. Die übrigen zehn Kurse wurden mit drei Abschnitten als Tages- oder Wochenendkurs angeboten. Da in einzelnen Modellstandorten aufgrund der geringen Nachfrage (zeitweise) keine Kurse zustande kamen, wurde mit elf Personen eine Einzelberatung durchgeführt. Zu den Kursen liegen von insgesamt 446 Teilnehmern Dokumentationsunterlagen vor. Damit haben 86,8 % der Interessenten, denen im In-Take-Gespräch eine Kursteilnahme empfohlen wurde, und gut zwei Drittel (66,1 %) von denen, die einen telefonischen (Erst-)Kontakt zum Modellangebot hatten, das Kursangebot in Anspruch genommen. Vor dem Hintergrund der erwarteten unsicheren Motivationslage bei der vornehmlich jugendlichen Klientel drücken diese Angaben eine gute „Haltekraft“ des Angebots aus.

### *Erwartungen der Teilnehmer*

Im Rahmen der Evaluation wurden die Kursteilnehmer nach ihren Erwartungen an die Kurse befragt. Tab. 10 verdeutlicht die Bedeutsamkeit der vorgehaltenen Kursinhalte zu Kursbeginn.

Tab. 10: Erwartungen der Kursteilnehmer an den Kurs (N = 443)

Erwartungen an die Kursteilnahme (etwas zu erfahren.....)	%	
	(eher) wichtig	(eher) unwichtig
mögliche rechtliche Konsequenzen zu verhindern	90,0	10,0
über rechtliche Konsequenzen meines Drogengebrauchs	88,3	11,7
über Auswirkungen meines Drogengebrauchs auf meine Gesundheit	78,9	22,1
über die Wirkungsweise (Stoffkunde) der Drogen	74,0	26,0
über einen „risikominimierenden Umgang“ (safer use) mit verschiedenen Drogen	63,5	36,5
Unterstützung zu bekommen, meinen Umgang mit Drogen zu überdenken	54,0	46,0
über Hilfeangebote im Zusammenhang mit Drogengebrauch	46,3	53,7

Die Kursteilnehmer wollten vor allem etwas über die rechtlichen Konsequenzen ihres Konsums erfahren bzw. rechtliche Folgen durch die Kursteilnahme verhindern. Bei dem hohen Anteil von durch Polizei bzw. Justiz in das Modellangebot vermittelten Teilnehmern (82,4 %) überrascht dieses Ergebnis nicht. Dabei unterscheiden sich die Erwartungen der Teilnehmer der bayerischen Modellstandorte signifikant von den Erwartungen der Teilnehmer anderer Standorte<sup>17</sup>: Für sie ist der rechtliche Aspekt noch wichtiger als für die Teilnehmer an anderen Standorten. Von Interesse war für einen Großteil der Teilnehmer aller Standorte auch, etwas über die gesundheitlichen Auswirkungen des Drogengebrauchs, über die Wirkungsweise der einzelnen Drogen sowie etwas über einen risikomindernden Umgang mit Drogen zu erfahren. Für die Befragten war es demgegenüber weniger bedeutsam, im Rahmen des Kurses Unterstützung zu bekommen, den Umgang mit Drogen zu überdenken oder etwas über Hilfeangebote zu erfahren. Dies entspricht der Selbsteinschätzung der Teilnehmer, die ihren Konsum mehrheitlich als unproblematisch einstufen (s. Abschnitt 3.2.4.1).

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die polizeiliche Auffälligkeit bzw. die (erwarteten) juristischen Folgen die Teilnahmemotivation deutlich beeinflusst haben. Sie bestätigen des weiteren die Ergebnisse anderer Befragungen jugendlicher Drogenkonsumenten zur Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote (vgl. SCHMIDT U. BROEKMANN 2001, SCHMIDT 2002): Die vorhandenen Hilfeangebote sind den Jugendlichen eher fremd und sie denken kaum an deren Nutzung.

### *Kursdurchführung*

Im Rahmen der Evaluation wurden die einzelnen Kursabschnitte von den kursleitenden Fachkräften protokolliert. Zu den Kursabschnitten liegen 171 bearbeitete Proto-

<sup>17</sup> Cramers V: .284, p > .05



kollbogen vor. Danach nahmen durchschnittlich 5,5 Personen an den Kursabschnitten teil, wobei die Streuung von zwei bis 14 Personen reicht. Die einzelnen Kursabschnitte dauerten durchschnittlich zwei Stunden.

Orientiert an der konzeptionellen Struktur des Kursangebots wurde pro Kursabschnitt der (zeitliche) Anteil der thematischen Schwerpunkte eingeschätzt. Tab. 11 verdeutlicht die Verteilung der thematischen Schwerpunkte auf alle Kursabschnitte.

Tab. 11: Thematische Schwerpunkte der Kurse (N = 171)

	%					
	Sozialverhalten	rechtliche Situation	Stoffkenntnisse	Gesundheit	Hilfesystem	andere Inhalte
Mittelwert	26,4 %	20,5 %	19,1 %	17,7 %	7,7 %	8,0 %

In den Kursen wurden alle konzeptionell vorgesehenen thematischen Schwerpunkte behandelt, wobei Aspekte des Sozialverhaltens und der rechtlichen Situation den meisten Raum beanspruchten, während bspw. für Aspekte des Hilfesystems aufgrund des geringeren Interesses der Teilnehmer weniger Zeit verwandt worden ist.

Im Rahmen der Abschlussbefragung haben die Fachkräfte die einzelnen Themenbereiche im Hinblick auf die behandelten inhaltlichen Schwerpunkte spezifiziert. Danach zeichnet sich folgendes Bild ab:

- ❑ **Sozialverhalten:** Themen waren hier die Beziehungen zu Freunden, Geschwistern und Eltern sowie insgesamt die Situationen in Familie, Schule und Peergruppe. Dabei wurde der Konsum (illegaler) Drogen vor dem Hintergrund individueller Bewältigungsstrategien, dem Umgang mit Konfliktsituationen sowie insbesondere in Situationen mit (Gruppen-)Druck diskutiert. Schließlich wurden auch Verhaltensmöglichkeiten im Umgang mit problematisch konsumierenden Freunden und Bekannten besprochen.
- ❑ **Rechtliche Situation:** In diesem Themenbereich ging es vor allem um Fragen des Betäubungsmittelrechts und des Jugendgerichtsgesetzes, wobei insbesondere die juristischen Konsequenzen von strafrechtlich relevantem Verhalten behandelt wurden. Außerdem setzten sich die Teilnehmer mit Fragen zum Thema „Drogen und Straßenverkehr“ sowie zum Führerscheinentzug auseinander. Mit Blick auf die aktuelle rechtliche Situation der Teilnehmer wurden schließlich auch Aufbau und Ablauf von Ermittlungs- und Strafverfahren besprochen sowie Hinweise zu Verhalten („Rechte und Pflichten“) im Falle eines polizeilichen Aufgriffs gegeben.
- ❑ **Stoffkenntnisse:** In diesem thematischen Schwerpunkt ging es vor allem um die Wirkungsweise der einzelnen Drogen, wobei bei illegalen Drogen insbesondere auf die Wirkung von Cannabis und Partydrogen eingegangen wurde. Zum Spektrum der behandelten Drogen zählten aber auch Alkohol und Nikotin.
- ❑ **Gesundheit:** Hierbei standen im Mittelpunkt die körperlichen und psychischen Folgen des Konsums illegaler Drogen, verknüpft mit Merkmalen und Aspekten von genussorientiertem, missbräuchlichem und abhängigem Konsum. Ebenfalls Teil dieses Themenbereichs waren die möglichen Folgen von Mischkonsum und Hinweise für einen risikomindernden Konsum.
- ❑ **Hilfesystem:** Neben der generellen Vorstellung von Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe und teilweise der Jugendhilfe wurden auch Grundprinzipien der Beratung (z.B. Anonymität, Schweigepflicht) erörtert. Außerdem wurden die (relevanten) regionalen Angebote und Hilfen sowie z.T. Ansprechpartner bekannt gemacht.

Insgesamt nahmen substanz- bzw. konsumspezifische Inhalte einen breiten Raum ein. Im Sinne einer „Kommunikation über Drogen“ (vgl. BzGA 2002) lag der Fokus auf der Vermittlung substanzspezifischer Informationen wie bspw. Wirkungsweise und Risiken sowie auf Einstellungen und Verhalten im Hinblick auf den Konsum illegaler Drogen.

Als **methodisches Basisinstrument** wurde in den Kursen die Gesprächsrunde eingesetzt. Außerdem wurden in der Mehrzahl der Projekte thematische Vorträge gehalten, Videos gezeigt, Konfliktgespräche geführt und spezielle Materialien verwandt (vgl. z.B. THERAPIELADEN e.V. o.A.). Eine geringere Bedeutung in der Kursgestaltung hatten Rollenspiele und szenische Darstellungen, die lediglich an einzelnen Standorten eingesetzt wurden. Des Weiteren wurden vereinzelt Entspannungsübungen und Interaktionsspiele durchgeführt. Einige Projekte haben zudem externe Referenten zu rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit Drogengebrauch hinzugezogen.

Einen besonderen Stellenwert räumten die Fachkräfte einer guten und vertrauensvollen Beziehung der Kursleiter zu den Teilnehmern ein. Neben Empathie und Akzeptanz prägte eine offene und vertrauensvolle Beziehung die Arbeitsatmosphäre. So wurden sowohl die Bereitschaft der Teilnehmer gefördert Informationen aufzunehmen als auch über das eigene Konsumverhalten und ggf. die persönliche Situation zu sprechen. Außerdem erfordert die Arbeit mit der Zielgruppe die Bereitschaft der Fachkräfte, sich mit konsumbezogenen und lebenspraktischen Fragen auseinander zu setzen.

Für SCHMIDT u. BROEKMAN (2001) ist die partizipative Beteiligung der jugendlichen Adressaten bereits bei der Planung professioneller (Drogen-)Hilfeangebote eine entscheidende Voraussetzung zur Verbesserung der Compliance und der Zufriedenheit. Die befragten Fachkräfte gaben an, dass sie die Kursteilnehmer an der Auswahl der Kursinhalte und der Art der Durchführung beteiligt haben, wobei naturgemäß die Beteiligung an der Auswahl der Kursinhalte deutlich höher war als an der Durchführung bzw. der methodischen Umsetzung. So wurden u.a. die Erwartungen und Wünsche der Teilnehmer zu Kursbeginn erfragt und Reflexions- und Rückmelderunden in die Kursdurchführung eingebaut.

### *Kursbewertung*

Im Rahmen der Evaluation wurden die Fachkräfte und die Teilnehmer gebeten das Kursangebot zu beurteilen. Die folgende Tab. 12 zeigt die Ausprägung der Mitarbeiterzufriedenheit im Hinblick auf die einzelnen Kursabschnitte.

Tab. 12: Beurteilung der Kursabschnitte durch die Kursleiter (N = 170)

Bewertungsaspekt	%	
	(eher) zufrieden	(eher) unzufrieden
Kontakt zu den Kursteilnehmern	92,4	7,6
Verlauf des Kursabschnitts	91,2	8,8
Beteiligung der Kursteilnehmer	89,4	10,6
Atmosphäre im Kurs	87,6	12,4

Wie die Befragungsergebnisse zeigen, waren die Kursleiter mit allen verfahrensbezogenen Aspekten (eher) zufrieden, was insgesamt auf ein gutes Arbeitsklima und eine aktive Beteiligung der Kursteilnehmer hindeutet. Dass die Kursleiter in etwa jedem zehnten Kursabschnitt diese Gesichtspunkte mit (eher) unzufrieden bewertet haben, macht

deutlich, dass auch schwierige Situationen zu bewältigen waren wie bspw. Lustlosigkeit und Verweigerung bei einzelnen Teilnehmern.

Die Teilnehmer waren ihrerseits aufgefordert, den Kursabschnitt anhand des Schulnotensystems zu beurteilen. **Mit (sehr) gut wurden die Kursabschnitte von 75,5 % der Teilnehmer beurteilt.** 19,5 % vergaben die Note befriedigend und lediglich 5,1 % urteilten mit einer schlechteren Benotung.

Tab. 13 stellt die Ergebnisse von 908 Bewertungen einzelner Kursabschnitte durch Teilnehmer dar.

Tab. 13: Bewertung der Kursabschnitte aus Sicht der Teilnehmer (N = 908)

Aussage	%		
	Ja	Nein	weiß nicht
Der heutige Kurs hat mir Spaß gemacht.	82,3	4,1	13,6
Heute gehe ich mit einem guten Gefühl nach Hause.	69,3	7,1	23,5
Heute habe ich etwas über meinen Alltag gelernt.	68,2	13,7	18,1
Heute habe ich etwas erfahren, was mein Verhalten verändert.	32,8	32,6	34,6

Den FrED-Teilnehmern hat die Teilnahme an den Kursen weit überwiegend Spaß gemacht. Sie gaben an, nach dem Kurs mit einem guten Gefühl nach Hause zu gehen. Diese Einschätzung korrespondiert mit den Angaben der Kursleiter im Hinblick auf die gute Atmosphäre und den Austausch der Teilnehmer untereinander. Gut zwei Drittel der Teilnehmer wiesen darauf hin, etwas für den Alltag gelernt zu haben. Die insgesamt positive Sicht der Teilnehmer auf die Kurse spiegelt sich auch im hohen Anteil von Zustimmungen zur Aussage: „Auf den nächsten Kurs bin ich gespannt“ wider (74,1 %). Lediglich wenige Teilnehmer beantworten die Frage mit nein (7,1 %) und nur gut jeder sechste (18,8 %) ist in seinem Urteil eher ambivalent („weiß nicht“).

Vom positiven Erleben der Kurse führt kein direkter Weg zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung, wie weitere Befragungsergebnisse zeigen: Deutlich geringer fiel die Beantwortung im Hinblick auf eine Verhaltensänderung aus. Lediglich knapp ein Drittel der Befragten betont, im jeweiligen Kursabschnitt etwas erfahren zu haben, was sein Verhalten verändern wird. Ein vergleichsweise großer Anteil war zum Ende des Kursabschnitts noch unsicher.

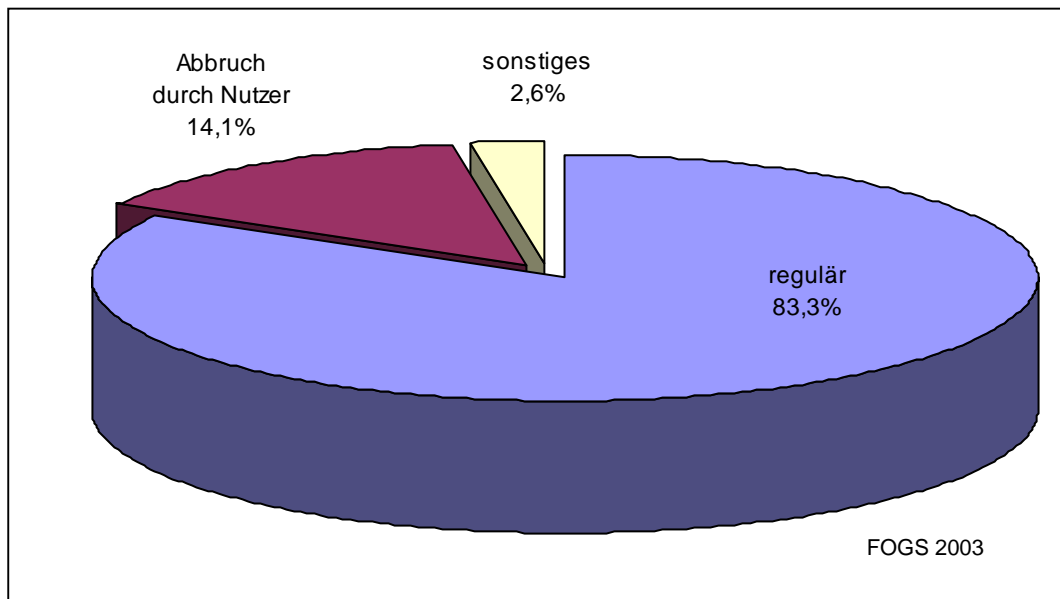
### 3.2.4 Ergebnisse der Interventionen

#### 3.2.4.1 Kursbeendigung

##### *Art der Kursbeendigung*

Von den 514 Personen, denen im In-Take-Gespräch eine Kursteilnahme empfohlen wurde, haben 446 (86,7 %) an den Kursen teilgenommen. Abb. 8 zeigt die Art der Kursbeendigung von 430 Teilnehmern.

Abb. 8: Art der Kursbeendigung (N = 430)



Immerhin gut vier Fünftel der Teilnehmer haben das Kursangebot regulär abgeschlossen, was vor dem Hintergrund der überwiegenden Freiwilligkeit der Teilnahme und der Altersstruktur der Teilnehmer als ein gutes Ergebnis zu bewerten ist. Nur jeder sechste Teilnehmer beendete den Kurs vorzeitig. In 14,1 % der Fälle erfolgte ein Abbruch durch den Teilnehmer, meist ohne Begründung. Wurden Gründe angegeben, standen sie meist im Zusammenhang mit Krankheit, Zeitproblemen und Einstellung des Verfahrens.

In 15 Fällen erfolgte aus dem Kurs heraus eine **Weitervermittlung** von Teilnehmern an eine Drogenberatungsstelle.

Mit Blick auf die Art der Kursbeendigung konnten keine Unterschiede zwischen den Standorten München/Freising und den anderen Modellstandorten festgestellt werden.

Vergleicht man die Gruppe der regulären Beender mit der Gruppe der Kursabbrecher, so lassen sich hinsichtlich der Vermittlung bzw. des Zugangs (z.B. mit und ohne Weisung) sowie soziodemographischer und drogenkonsumbezogener Merkmale keine Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen feststellen.

### *(Verhaltens-)Änderungen*

Vor Kursbeginn hatten die Teilnehmer verschiedene Aspekte ihres Drogengebrauchs eingeschätzt. Diese Selbstbewertung wurde bei Abschluss des Kurses wiederholt. In Tab. 14 werden die Ergebnisse für Teilnehmer, die eine (zweite) Einschätzung nach Beendigung des Kurses abgegeben haben, gegenübergestellt.

Tab. 14: Selbsteinschätzungen zum Drogengebrauch (N = 344) (Angaben in Prozent)

Einschätzung des eigenen Drogengebrauchs	(eher) problematisch	(eher) unproblematisch	kein Konsum
vor Kursbeginn	9,7	68,1	22,2
bei Kursabschluss	17,9	55,9	26,1
Differenz	+8,2	-12,2	+3,9
Einschätzung des Informationsstands über die Auswirkungen des Drogengebrauchs	(eher) gut	(eher)schlecht	
vor Kursbeginn	78,8	21,2	
bei Kursabschluss	96,6	3,4	
Differenz	+17,8	-17,8	

Vor Kursbeginn bewerteten über zwei Drittel der Teilnehmer ihren Drogengebrauch als (eher) unproblematisch, was die Einschätzung von BROEKMANN u. SCHMIDT (2001) stützt, dass Jugendliche ihren Drogenkonsum überwiegend nicht als besonders gefährlich ansehen. Vier Fünftel der Teilnehmer beurteilten ihren Informationsstand über die Auswirkungen des Drogenkonsums als (eher) gut. Im Kursverlauf nahm der Anteil der Teilnehmer zu, die ihren Drogengebrauch kritisch beurteilten. Diese Einschätzung geht mit einer deutlichen Zunahme des Anteils derjenigen einher, die sich nach Kursende besser informiert fühlten.

Ein Vergleich der Teilnehmer, die angegeben haben, täglich Drogen zu konsumieren, und den gelegentlichen Konsumenten zeigt keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf die problembezogene Einschätzung des eigenen Drogenkonsums: Die Wahrnehmung von Problemen verstärkt sich also unabhängig von der (objektiven) Konsumweise.

Tab. 15 zeigt die Befragungsergebnisse zur Problemlösezuversicht und zur Kenntnis von Unterstützungspotentialen.

Tab. 15: Selbsteinschätzungen zur Problemlösungszuversicht und zur Kenntnis von Unterstützungspotentialen

Problemlösungszuversicht	%			
	Ja	Nein	weiß nicht	habe keine Probleme
vor Kursbeginn	31,8	21,8	13,6	32,7
bei Kursabschluss	35,8	9,4	14,2	40,6
Differenz	+4,0	-12,4	+0,6	+7,9
Unterstützungspotentiale				
vor Kursbeginn	81,0	8,5	10,6	
bei Kursabschluss	94,3	1,5	4,2	
Differenz	+13,3	-7,0	-6,4	

Vor Kursbeginn gaben knapp zwei Drittel der Teilnehmer an, dass sie im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum entweder keine Probleme hatten oder zuversichtlich waren, diese auch lösen zu können. Diese Problemlösezuversicht ging einher mit einem hohen Anteil derjenigen, die wussten, wo sie sich bei Problemen im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum Unterstützung holen konnten. Durch die Teilnahme am Kursangebot des Modellprojekts hatten sich die Anteile der Teilnehmer mit einer

Problemlösezuversicht leicht sowie die Kenntnisse um Unterstützungspotentiale etwas stärker erhöht.

Die Teilnehmer der Angebote wurden abschließend auch danach gefragt, ob sie nach Abschluss des Kurses ihren **Drogenkonsum verändern** würden. Eine Änderungsabsicht im Hinblick auf ihren persönlichen Umgang mit Drogen bekundeten danach knapp zwei Drittel der Teilnehmer (66,4 %). Nur jeder dritte Teilnehmer will (33,6 %) sein Verhalten nicht verändern. Die Änderungsabsichten zielen mehrheitlich auf eine generelle Reduzierung von Konsummenge bzw. -häufigkeit oder die Verringerung des Konsums bestimmter Drogen (z.B. Ecstasy; LSD). Zudem nahmen sich einige Jugendliche vor, Gebrauchsregeln (z.B. „nur noch an Wochenenden“, „nicht mehr in der WG“, „Kiffen als Belohnung nach Verpflichtungen“) stärker zu beachten.

An ihrer persönlichen Situation will die Mehrheit der Teilnehmer (64,6 %) - nach Abschluss des Kurses - keine Veränderung vornehmen. Und wird das doch geplant, denkt man u.a. an eine konsequentere Verfolgung persönlicher Ziele und Pläne oder will sich stärker im schulischen und Freizeitbereich engagieren.

Im Rahmen der Abschlussbefragung äußerten sich die kursleitenden Fachkräfte zur Umsetzung der Modellziele. Danach wurden die meisten Modellziele wie bspw. „zur Reflexion des Umgangs mit psychotropen Substanzen anregen“, „fundierte Informationen zu Drogen vermitteln“ realisiert. Zwar gingen die Fachkräfte weit überwiegend davon aus, dass die Teilnehmer durch das Modellangebot zu einer **Einstellungsänderung** im Hinblick auf illegale Drogen motiviert werden könnten. Mit Blick auf eine tatsächliche Verhaltensänderung bestand jedoch weniger Optimismus: Nur die Hälfte der Fachkräfte, also ein geringerer Anteil als bei den Teilnehmern, glaubt, dass diese ihr (Konsum-)Verhalten wirklich ändern würden (siehe Anhang, Tab. 25).

### *Bewertung des Modellangebots*

Zum Abschluss der Kurse wurden die Teilnehmer nach dem Grad ihrer **Zufriedenheit mit Inhalt und Durchführung der Kurse** sowie insgesamt zum Modellangebot befragt. Dabei zeigte sich die weit überwiegende Mehrheit mit den Kursinhalten (eher) zufrieden. Offensichtlich wurden insbesondere die Erwartungen im Hinblick auf rechtliche Aspekte des Drogenkonsums sowie der aktuellen strafrechtlichen Situation weitgehend erfüllt. Aus dem insgesamt positiven Gesamteindruck tritt mit einer leichten Abschwächung die Behandlung gesundheitlicher Auswirkungen des Drogengebrauchs hervor (siehe Anhang, Tab. 26).

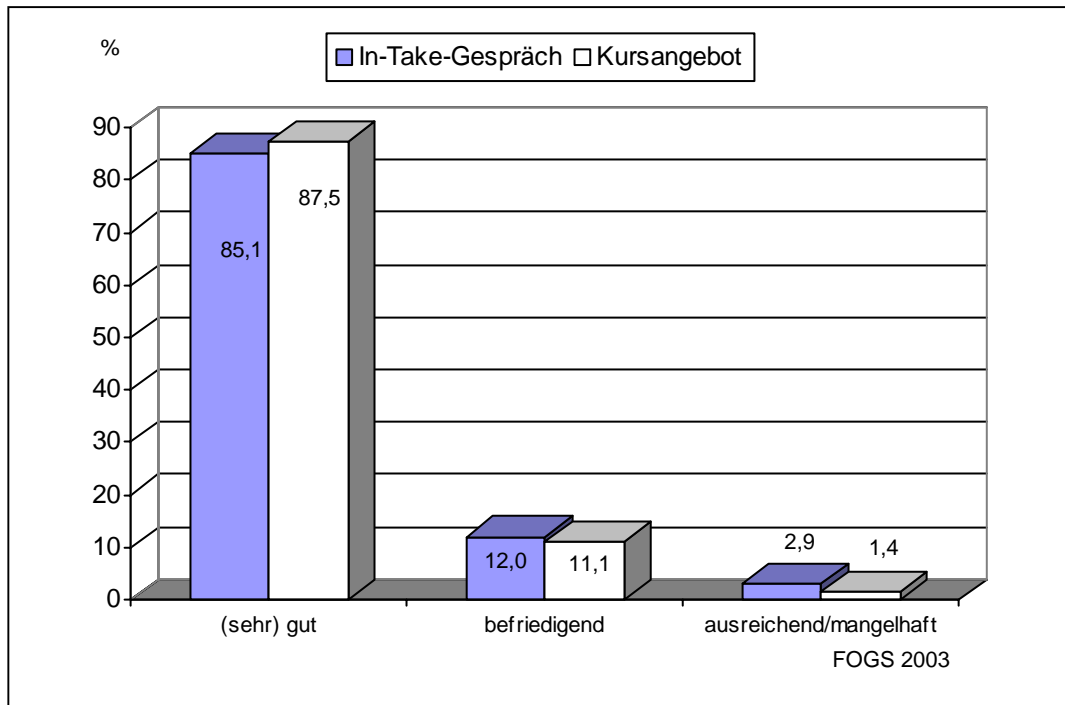
Auch mit Blick auf einzelne Durchführungsaspekte der Kurse war der weit überwiegende Teil der Kursteilnehmer (eher) zufrieden, wobei teilweise die Erreichbarkeit der Kurse kritischer beurteilt wurde. Zudem war jeder sechste Teilnehmer mit den eingesetzten Medien (eher) unzufrieden (siehe Anhang, Tab. 27). Der zeitliche Umfang der Kurse war für eine Mehrheit (57 %) „genau richtig“. Demgegenüber war das Kursangebot für 28,7 % der Teilnehmer zu umfangreich und für 14,3 % zu kurz.

Beispielhaft urteilte ein Teilnehmer:

„An sich gute Sache mit FRED, Kurse müssten aktiver werden, mit neuen Medien arbeiten (Computer, Video...), Kurse zu kurz, Projektarbeit wie Videodreh, Vorspielen vor den anderen Kursteilnehmern, Aufsatz sollte großes Ziel am Ende sein, Individualgespräche mit Teilnehmern vom Kursleiter ausgehend.“

Abschließend waren die Teilnehmer aufgefordert, die Angebote der Modellprojekte auf Basis einer Schulnotenskala zu beurteilen. Abb. 9 zeigt die Beurteilung der In-Take Gespräche und der Kurse.

Abb. 9: Bewertung der Angebote des Modellprogramms durch die Teilnehmer (N = 343)



In-Take-Gespräch und Kursangebot werden von einer deutlichen Mehrheit der Teilnehmer mit (sehr) gut bewertet. Lediglich ein kleiner Teil der Teilnehmer beurteilt das In-Take-Gespräch mit ausreichend bzw. mangelhaft.

Ein Beispiel für eine Teilnehmeraussage:

„Ich war sehr zufrieden mit diesem Kurs und kann nur empfehlen, dieses Modellprojekt in ein festes staatlich finanziertes Projekt zu ‚verwandeln‘. Mit der Kursleitung bin ich sehr zufrieden“.

Als Hinweis auf die Qualität des FreD-Angebots kann auch dienen, dass die Teilnehmer nicht nur für sich selbst mit dem Angebot zufrieden waren, sondern auch bereit waren, das FreD-Angebot **weiterzuempfehlen**: Dies gilt für 74,9 % der Befragten, lediglich 4,1 % lehnten dies ab und 21 % waren in ihrer Haltung eher ambivalent. Eine Teilnehmeraussage:

„Das Fred-Programm hat mir sehr gut gefallen. Und ich kann es nur weiter empfehlen. Es ist sinnvoll, sich den Kurs mal anzuhören und darüber zu reden!“

Die Teilnehmer waren mit dem Modellangebot hinsichtlich Inhalt und Durchführung in hohem Maße zufrieden. Offensichtlich haben zentrale Merkmale des Modellangebots wie bspw. Partizipation, Teilnehmerorientierung, Gruppencharakter des Angebots sowie klare Durchführungsstruktur und der begrenzte zeitliche Rahmen dazu beigetragen, dass das Angebot die Gütekriterien „jugendweltadäquat“ und „wirksam und hilfreich“ (vgl. SCHMIDT u. BROEKMANN 2001) erfüllen konnte.

### 3.2.4.2 Nachbefragung

Im Rahmen der Angebotsevaluation wurde eine **schriftliche Nachbefragung der Teilnehmer** durchgeführt, die das Kursangebot in Anspruch genommen und sich - im In-Take-Gespräch - zur Teilnahme an der Nachbefragung bereit erklärt hatten. Die Nachbefragung diente u.a. dazu, zu überprüfen, ob die Bewertung des Angebots aus Sicht der Teilnehmer mit einem zeitlichen Abstand von der polizeilichen Erstauffälligkeit und der Teilnahme am Kurs stabil blieben. Darüber hinaus wurden zu ausgewählten Merkmalen (z.B. Drogenkonsum, polizeiliche Auffälligkeit) Daten erhoben.

Insgesamt 310 Personen erhielten einen Fragebogen. Die Befragung wurde zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. Die erste Gruppe von 244 Teilnehmern wurde im Juni 2002, die zweite Gruppe von 66 Teilnehmern im Oktober 2002 befragt. In die Gesamtauswertung konnten 126 Fragebogen einbezogen werden. Die Rücklaufquote betrug somit 42,3 % (postalisch unzustellbar waren zwölf Fragebogen) und war aus allen Standorten ähnlich hoch. Der Nachbefragungszeitraum lag zwischen zwei und zwölf Monaten, durchschnittlich bei sieben Monaten nach Durchlaufen der Kurse.

Die „Responder“ und die „Nonresponder“<sup>18</sup> unterschieden sich in keinem der erhobenen soziodemographischen bzw. konsumbezogenen Merkmale, sodass diese Stichprobe als repräsentativ für die Teilnehmergruppe eingestuft werden kann.

#### *Bewertung des Angebots*

Die Nachbefragung fokussierte zunächst auf die Bewertung des Angebots aus Sicht der nachbefragten Teilnehmer. Die Teilnehmer waren aufgefordert anzugeben, wie zufrieden bzw. unzufrieden sie im Nachhinein mit dem Modellangebot sind. Außerdem sollten sie Angaben darüber machen, wie wichtig bzw. unwichtig ihnen die Teilnahme am Modellangebot war. Tab. 16 fasst die Ergebnisse zusammen.

Tab. 16: Zufriedenheit und Wichtigkeit des FreD-Angebots (N = 126)

Zufriedenheit	%	Wichtigkeit	%
(eher) zufrieden	94,4	(eher) wichtig	70,6
(eher) unzufrieden	5,6	(eher) unwichtig	29,4

Auch einige Monate nach der Inanspruchnahme des Angebots war der weit überwiegende Teil der Teilnehmer mit dem Angebot (eher) zufrieden. Lediglich einige wenige Teilnehmer waren (eher) unzufrieden. Die befragten Teilnehmer machen aber auch deutlich, dass die Teilnahme am Angebot nicht für alle persönlich bedeutsam war. Knapp jeder Dritte relativierte die Bedeutung des Modellangebots und schätzte seine Teilnahme als (eher) unwichtig ein.

Die Teilnehmer wurden auch um Auskunft gebeten, was für sie persönlich besonders hilfreich am Modellangebot war bzw. was ihnen gefehlt hat. Danach wurden vor allem Informationen zur Wirkungsweise der einzelnen Drogen und zu den rechtlichen Bedingungen des Konsums sowie der Austausch mit anderen Konsumenten als hilfreich erlebt. Deutlich geringer fielen Nennungen zu drogenkonsumbezogenen Einstellungs- und Verhaltensänderungen aus. Diejenigen Teilnehmer, denen im Modellangebot et-

<sup>18</sup> Die Teilnehmer, die den Nachbefragungsbogen beantwortet haben, werden als „Responder“ bezeichnet und diejenigen, die keinen Fragebogen zurückgeschickt haben, als „Nonresponder“.



was gefehlt hatte, wünschten sich mehr Informationen sowie mehr Austausch über persönliche Erfahrungen mit Drogen (siehe Anhang, Tab. 28).

### Effekte

Im zweiten thematischen Schwerpunkt ging es um die persönlichen Konsequenzen aus der Kursteilnahme sowie generell um Drogenkonsum, polizeiliche (Wieder-)Auffälligkeit und die Inanspruchnahme von Hilfen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum.

Rund zwei Drittel (67,5 %) der Befragten gaben an, dass sich ihre **Einstellung zum Konsum illegaler Drogen** durch die Teilnahme am Modellangebot verändert hat. Die Einstellungsänderung zeigt sich für die Befragten u.a. im Konsumverzicht, in der Reduktion der Menge bzw. der Konsumhäufigkeit sowie in einer kritischen Reflexion des Konsumverhaltens.

Befragt nach ihrem Konsum von illegalen Drogen nach der Teilnahme am Modellangebot, gab gut die Hälfte (51,1 %) der Befragten an, noch (mind.) einmal illegale Drogen konsumiert zu haben. Davon hatten drei Viertel (73,1 %) weniger als vor der Teilnahme an FreD, 6,0 % mehr und 20,9 % unverändert illegale Drogen konsumiert. Tab. 17 zeigt die Art der konsumierten Drogen im Nachbefragungszeitraum.

Tab. 17: Art der konsumierten Drogen im Nachbefragungszeitraum (N = 58) (Mehrfachnennungen möglich)

Art der Droge	Anzahl	%
Cannabis	58	100,0
Designerdrogen (z.B. Ecstasy)	8	13,8
Amphetamine	4	6,9
Kokain	2	3,4
Opioide (z.B. Heroin)	/	
sonstige(s): z.B. Pilze	6	10,3
GESAMT	78	134,5

Erwartungsgemäß haben diejenigen Teilnehmer, die im Nachbefragungszeitraum noch illegale Drogen konsumiert haben, vornehmlich Cannabis und jeder Siebte Designerdrogen - durchschnittlich 1,3 illegale Drogen - konsumiert. Dabei hatten sich das Konsummuster und die Art der konsumierten Drogen bei dieser Gruppe gegenüber ihrem Konsum vor der Erstauffälligkeit nicht verändert. Verändert hatte sich allerdings die **Häufigkeit des Konsums**. Während vor der Erstauffälligkeit in dieser Gruppe 12 % täglich und nur 3,4 % einmal im Monat konsumiert hatten, gaben in der Nachbefragung (nur) noch 10 % einen täglichen, hingegen 24 % einen einmaligen monatlichen Konsum an.

Vergleicht man - bezogen auf den Nachbefragungszeitraum - die Gruppe der Drogenkonsumenten mit der Gruppe der Nicht(mehr)konsumenten, so zeigen sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer und konsumbezogener Merkmale. Einzig im Hinblick auf die Konsumhäufigkeit vor der Erstauffälligkeit zeigen sich in der Tendenz Unterschiede zwischen den Gruppen. Danach haben eher Personen den Drogenkonsum beendet, die angegeben hatten, ein mal (im Monat) illegale Drogen konsumiert zu haben, während diejenigen Teilnehmer mit einem intensiveren

Konsum (8 bis 25 Tage pro Monat bzw. täglich) auch im Nachbefragungszeitraum noch zu den Konsumenten zählen.

Ziel des Modellprogramms war es auch, einer **erneuten strafrechtlichen Auffälligkeit** vorzubeugen. Von den nachbefragten Personen gaben lediglich sechs (4,9 %) an, nach der Teilnahme am Modellangebot noch einmal polizeilich im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum auffällig geworden zu sein. Neben einem veränderten Umgang mit illegalen Drogen dürften auch eine verbesserte Risikowahrnehmung und -einschätzung zu dieser geringen polizeilichen Wiederauffälligkeit beigetragen haben.

Im Rahmen des Modellangebots wurden u.a. die regionalen Angebote und Arbeitsweisen der Drogenhilfe bekannt gemacht. Eine Inanspruchnahme dieser Hilfen spielte auch im Nachbefragungszeitraum bei der befragten Personengruppe keine große Rolle. Lediglich in acht Fällen wurden drogenspezifische Hilfen kontaktiert bzw. in Anspruch genommen (z.B. Drogenberatung).

Abschließend waren die Befragten gebeten worden, Anmerkungen zum Modellprogramm zu machen: Während einige kritische Anmerkungen vor allem Fragen des Datenschutzes akzentuierten, stellten die Nachbefragungsteilnehmer vornehmlich die positiven Erfahrungen mit dem Modellangebot heraus wie bspw.:

„Die Leute waren in Ordnung, alles super erklärt. Es hat mir ein bisschen geholfen, jetzt bin ich wieder klar im Kopf.“ „Der Kurs hat mir recht gut gefallen und hat mir geholfen mit Cannabis besser umzugehen.“ „Legalize it! Alle Politiker sollten so einen Kurs machen“.

## 4 DAS MODELLPROGRAMM AUS SICHT DER PROJEKT BETEILIGTEN

Am Ende des Modellprogramms wurden Fachkräfte, lokale Projektträger, Polizei und Jugendgerichtshilfe zu ausgewählten konzeptionellen und Umsetzungsaspekten befragt. Außerdem wurden sie um eine abschließende Bewertung des Modellvorhabens gebeten. Ergänzend dazu wird die Sicht der für Sucht- und Drogenfragen zuständigen Ressorts der beteiligten Bundesländer dargestellt.

### 4.1 Konzeptionelle Aspekte

Im Modellvorhaben kann konzeptionell das Angebot im engeren Sinn von der Ausgestaltung der Zugangsvoraussetzungen unterschieden werden. Die Festlegung der Zielgruppe sowie die einzubeziehenden rechtlichen Grundlagen waren Teil der Modellimplementierung und der Verständigung zwischen den Projektbeteiligten. Diese hatten im Rahmen der Befragung verschiedene konzeptionelle Aspekte bewertet (siehe Anhang, Tab. 29):

- **Konzeption:** Das Konzept bzw. die Modellidee wurde von den meisten Projektbeteiligten als überzeugend und fachlich begründet angesehen, wobei sich diese positive Bewertung auf das Angebot i.e.S. bezieht. Im Unterschied dazu wurden stärker von den Fachkräften und Projektträgern die Zugangsvoraussetzungen, insbesondere die zu Modellbeginn vorgesehene enge Bindung an den § 31a BtMG kritisch beurteilt. So überrascht es nicht, dass die juristischen Voraussetzungen (z.B. § 31a BtMG, §§ 45, 47 JGG) vor allem aus Sicht vieler Projektträger die Umset-

zung des Angebots erschweren. Diese Einschätzung wurde allerdings nur von einem Drittel der Polizeidienststellen vorgenommen.

- **Zielgruppe:** Vor allem in der Implementationsphase war die Eingrenzung der Zielgruppe für den überwiegenden Teil der Fachkräfte und lokalen Projektträger ein eher schwieriger Prozess, in dem die Bedingungen vor Ort (z.B. Fallaufkommen, Entscheidungspraxis von Staatsanwaltschaften) nicht in allen Fällen kompatibel mit der Notwendigkeit einer projektsteuernden verbindlichen Zielgruppendefinition waren.
- **Freiwilligkeit:** Die Interventionen des Modellvorhabens waren - im Zusammenhang mit Überlegungen zum § 31a BtMG - zu Beginn u.a. als frühzeitiges, kurzes, gezieltes und **freiwilliges** Angebot konzipiert. Die Modellumsetzung hat dann jedoch zu Veränderungen geführt und verschiedene Zugangswege hervorgebracht, zu denen auch Weisungen nach den §§ 45, Abs. 2, 3 und 47 JGG zählen. Abschließend gingen je (knapp) zwei Drittel der befragten Projektträger, Polizeidienststellen und Jugendgerichtshilfen davon aus, dass die Freiwilligkeit des Angebots eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz des Angebots ist. Anders urteilten die kursleitenden Fachkräfte: Sie sahen in der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme überwiegend keine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz des Angebots, was u.a. mit Erfahrungen korrespondiert, dass auch die Personengruppe der Teilnehmer mit Weisung das Modellangebot in hohem Maße akzeptiert und positiv bewertet hatten.

Auch aus Sicht der für Sucht- und Drogenfragen zuständigen **Landesressorts** waren mit der Modellkonzeption, dem bundeseinheitlichen Flyer und der konstruktiven Mitarbeit aller Modellbeteiligten gute Voraussetzungen für die Durchführung des Modellprogramms geschaffen. Überwiegend schätzten die Befragten die Eingrenzung der Zielgruppe (z.B. Klärung des Begriffs der „Erstauffälligkeit“) sowie die Klärung von Fragen der juristischen Voraussetzungen (z.B. § 31a BtMG, Bestimmungen des JGG) als schwierigen Prozess ein.

## 4.2 Umsetzungsaspekte

### *Abstimmung und Kooperation*

Die Umsetzung des Modellprogramms basiert wesentlich auf Abstimmung und Kooperation. Es ist deshalb von Interesse, von den einzelnen Akteuren etwas darüber zu erfahren, wie sie diesen Aspekt bewertet haben.

Die verschiedenen Projektbeteiligten aus Drogenhilfe, Polizei und Jugendgerichtshilfe sahen dabei durchaus Unterschiede, vor allem im Hinblick auf die Gründe von konstatierten Abstimmungs- und Kooperationsproblemen. Im Einzelnen zeigt die Befragung (siehe Anhang, Tab. 30):

- Für fast alle Fachkräfte und Projektträger war die Umsetzung der Modellidee vor Ort mit einem hohen Abstimmungs- und Kooperationsaufwand verbunden. Dabei hatten für eine Mehrheit der Befragten unklare und wechselnde Zuständigkeiten - die vor allem bei der Polizei beobachtet wurden - die Umsetzung erschwert. Deutlich anders sehen dies die Polizeidienststellen und Jugendgerichtshilfen: Sie konstatierten einen eher geringen Abstimmungs- und Kooperationsaufwand und konnten (klare) Zuständigkeiten erkennen, sodass sie keine wesentliche Behinderung der Umsetzung sahen.
- Knapp zwei Drittel der Fachkräfte, Träger und die überwiegende Mehrheit der Polizeidienststellen und befragten Jugendgerichtshilfen empfanden die Zusammenarbeit der Modellbeteiligten als konstruktiv, wobei bereits bestehende Kooperationsbeziehungen die Umsetzung des Modellvorhabens erleichtert haben. Gleichwohl bescheinigt ein Drittel der Modellbeteiligten, vor allem auf Seiten der Projektträger und Fachkräfte, der Zusammenarbeit einen weniger konstruktiven Charakter.
- Ursächlich für die festgestellten Abstimmungs- und Kooperationsprobleme war aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Fachkräfte und Projektträger vor allem, dass überwiegend verbindliche - ggf. schriftliche - Vereinbarungen sowie ein koordinierendes Gremium (z.B. Steuerungsgruppe) vor Ort fehlten. Polizei und Jugendgerichtshilfe vermissten dies jedoch nicht. Vermutet werden kann, dass sich in den Bewertungen u.a. Unterschiede in der Einbindung in das Modellprogramm und der Identifikation mit den Modellzielen ausdrücken. Darüber hinaus dürften unterschiedliche Vorerfahrungen und bereichsbezogene Kooperationsstandards das Antwortverhalten mit beeinflusst haben.
- Wenn auch aus Sicht der meisten Befragten zwischen den kooperierenden Personen bzw. Stellen regelmäßig Informationen ausgetauscht wurden, so beklagten doch ein Drittel der Fachkräfte und Projektträger sowie die Hälfte der Polizeidienststellen Defizite im Informationsfluss. Die Polizei wünschte sich dabei vor allem mehr Rückmeldung über das Modellangebot und die vermittelten Interessenten.
- Drogenhilfe, Polizei und Jugendhilfe wurden auch nach den Auswirkungen unterschiedlicher Grundauffassungen zur Drogenproblematik gefragt. Immerhin gab die Mehrheit der Fachkräfte und Projektträger sowie der befragten Jugendgerichtshilfen an, dass sich diese erschwerend auf die Realisierung der Modellziele ausgewirkt haben.

Vor Ort war der beteiligte Träger der Drogenhilfe bei der Umsetzung des Modellprogramms sowie bei der Projektsteuerung federführend, was sich u.a. in einem deutlich höheren Bedarf und Aufwand hinsichtlich Abstimmung und Kooperation (vgl. Abschnitt 3.1.2.1) sowie einer weitaus umfänglicheren Einbeziehung in die zentrale Projektsteuerung gezeigt hat. Aus Sicht der meisten Projektträger und Fachkräfte hat dann auch die Vielzahl der beteiligten Institutionen und Abstimmungsebenen die Umsetzung der Modellziele erschwert.

#### *Faktoren von Erfolg und Misserfolg*

Tab. 18 zeigt die Ergebnisse der zusammenfassenden Bewertung der Umsetzung des Modellprogramms jeweils vor Ort aus Sicht der lokalen Versorgungsbeteiligten.

Tab. 18: Erfolgsbewertung aus Sicht der Projektbeteiligten

	„Das Modellprogramm FreD war - an unserem Modellstandort.....“	
	(eher) erfolgreich %	(eher) nicht erfolgreich %
Fachkräfte (N = 14)	60,0	40,0
Projektträger (N = 15)	53,3	46,7
Polizei (N = 13)	33,4	64,8
Jugendgerichtshilfe (N = 7)	71,4	28,6

Aus Sicht der kursleitenden Fachkräfte und der Projektträger konnte das Modellprogramm in gut der Hälfte der Standorte (eher) erfolgreich umgesetzt werden. Die Kehrseite ist jedoch, dass demzufolge in fast der Hälfte der Standorte die Beteiligten aus dem Bereich der Drogenhilfe die Modellrealisierung als (eher) nicht erfolgreich beurteilt haben. Deutlich unterschiedlich wird die Modellumsetzung von Polizei und Jugendgerichtshilfe eingeschätzt. Während ein Drittel der Polizeidienststellen mit (eher) nicht erfolgreich votierten, beurteilten zwei Drittel der befragten Jugendgerichtshilfen die Modellumsetzung mit (eher) erfolgreich. Auch die befragten Landesressorts urteilen unterschiedlich, jeweils die Hälfte das Modellprogramm als (eher) erfolgreich bzw. (eher) nicht erfolgreich einschätzt.

Entscheidender Faktor für eine (eher) erfolgreiche Umsetzung des Modellprogramms war aus Sicht der Projektbeteiligten vor allem einer gute und vertrauensvolle (z.T. bestehende) Kooperation der Projektträger mit der Polizei (z.B. München, Freising) und/oder der Jugendgerichtshilfe (z.B. Hamm, Alzey). Die Projektbeteiligten in den bayerischen Standorten hoben darüber hinaus auch die hohe Effektivität der dortigen Kooperation mit klaren Zuständigkeiten und geringem zeitlichen Aufwand hervor. Demgegenüber wurde an anderen Standorten eher die beharrliche Arbeit zur Verbesserung der Kooperation und zur Klärung von Unklarheiten betont (z.B. Berlin).

Für die überwiegende Mehrzahl der Projektbeteiligten hat der Einsatz des bundeseinheitlichen Flyers die Umsetzung des Modellgedankens befördert (siehe Anhang, Tab. 31). Die Inanspruchnahme wurde darüber hinaus an einigen Standorten durch begleitende Zusatzschreiben der Polizei und Projektträgern zusätzlich befördert (z.B. München, Freising).

Demgegenüber wirkte sich - aus Sicht der Projektbeteiligten - u.a. hemmend auf die Umsetzung aus:

- das geringe Fallaufkommen an polizeilich „erstauffälligen“ Drogenkonsumenten (der Zielgruppe) in der Region (z.B. Rostock, Leipzig)
- die fehlende Bereitschaft von polizeilich „erstauffälligen“ Drogenkonsumenten das Angebot (freiwillig) anzunehmen (z.B. Potsdam, Idar-Oberstein, Osnabrück)
- Abstimmungs- und Kooperationsprobleme mit z.B. unklaren bzw. wechselnden Zuständigkeiten (z.B. Bochum, Henningsdorf)
- komplizierte Vermittlungsregelungen und „lange Wege“ bis zur Kontakt der Interessenten zum Angebot (z.B. Hannover)

Darüber hinaus war an einigen Standorten (z.B. Berlin, Idar-Oberstein) der Einzugsbereich zu groß gewählt, was sich auf die Abstimmung zwischen den (vielen) Modellbeteiligten sowie auf die (fehlende) Bekanntheit und die Erreichbarkeit des Modellange-

bots für Interessenten hemmend ausgewirkt haben dürfte. Schließlich war die Umsetzung des Modellvorhabens dort beeinträchtigt, wo die Finanzierung der Fachkräfte über einen längeren Zeitraum fehlte bzw. verzögert wurde (z.B. Henningsdorf, Potsdam).

Die Projektbeteiligten wurden auch danach gefragt, wie sie - unabhängig von den Umsetzungsbedingungen des Modellangebots - den Bedarf an einem vergleichbaren Angebot in ihrer Region einschätzen. Dabei ergab sich ein differenziertes Bild (siehe Anhang, Tab. 32). Verknüpft man die vorgenommenen Einschätzungen pro Modellstandort mit der Anzahl der im Modellverlauf durchgeführten In-Take- Gespräche (vgl. Abschnitt 3.2.2.2), so können folgende Gruppen unterschieden werden:

- ❑ Standorte, in denen die Projektbeteiligten von einem hohen Bedarf für ein derartiges suchtpreventives Angebot (wie das Modellangebot) ausgehen und bei denen gleichzeitig im Verlauf des Modellprogramms vergleichsweise viele In-Take-Gespräche durchgeführt worden sind (München, Freising, Berlin/Spandau, Hamm, Berlin/Friedrichshain, Worms/Alzey)
- ❑ Standorte, in denen die Projektbeteiligten von einem eher geringen Bedarf ausgehen und die im Modellprogramm vergleichsweise wenig nachgefragt worden sind (Rostock, Bochum, Hannover)
- ❑ Standorte, in denen die Projektbeteiligten einen hohen bzw. mittleren Bedarf konstatiert haben, zugleich jedoch nur eine vergleichsweise geringe Anzahl von In-Take-Gesprächen durchgeführt wurde (Osnabrück, Stralsund, Idar-Oberstein, Henningsdorf, Leipzig, Potsdam). Die Standorte Stralsund und Osnabrück hatten zwar phasenweise eine relativ hohe Nachfrage (zu Beginn bzw. zum Ende der Modellphase), doch haben Abstimmungsprobleme der Projektbeteiligten die Vermittlung von Personen der Zielgruppe zum Modellangebot umfassend behindert. Demgegenüber hatten die anderen genannten Standorte über die gesamte Modelllaufzeit insgesamt nur eine geringe Nachfrage.

Ungeachtet der konkreten Erfahrungen vor Ort sehen die meisten für Sucht- und Drogenfragen zuständigen Landesbehörden einen hohen Bedarf an einem dem Modellprogramm vergleichbaren Angebot.

### **4.3 Zusammenfassende Bewertung**

Die Projektbeteiligten wurden abschließend nach einer Gesamtbewertung des Modellprogramms gefragt. Dabei machten sie - mit bereichsspezifischen Akzentsetzungen (z.B. Projektträger, Polizei) - u.a. deutlich:

- ❑ Im Angebotsspektrum von Sucht- und Jugendhilfe fehlt es weitgehend an suchtpreventiven Angeboten der Frühintervention für drogenkonsumierende Jugendliche und Heranwachsende. Wenngleich gerade Cannabiskonsumenten inzwischen etwas stärker Beratungs- und Behandlungsstellen in Anspruch nehmen, so bleibt doch zu konstatieren, dass junge Drogenkonsumenten mit bestehenden Angeboten der Drogen- und Suchthilfe nur schwer zu erreichen sind.

- Die Situation der polizeilichen „(Erst-)Auffälligkeit“ bietet einen möglichen Zugang zu jungen Drogenkonsumenten. In der Verknüpfung von polizeilicher Auffälligkeit und suchtpreventivem Angebot werden dabei - von Seiten der Projektbeteiligten aus der Drogen- und Suchthilfe - durchaus auch „teilnahmeerzwingende“ Aspekte gesehen, die von „Anstoß“ über „Schock“ bis hin zu „Zwang“ (z.B. aufgrund einer Weisung nach §§ 45, Abs. 2, 3 u. 47 JGG) reichen. Polizeiseitig werden verschiedentlich Forderungen erhoben, eine Teilnahme an solchen sekundärpräventiven Angeboten durch geeignete juristische Maßnahmen (verstärkt) zu erzwingen.
- Ein Angebot - wie im Rahmen des Modellprogramms erprobt (In-Take-Gespräch, Kurs) - wird von dem überwiegenden Anteil der Projektbeteiligten als gutes und adäquates Angebot für Jugendliche bzw. Heranwachsende beurteilt. Dabei erscheinen vor allem die Gruppenarbeit, der curriculare Charakter und der überschaubare Zeitrahmen als der Zielgruppe angemessene Gestaltungsmerkmale.
- Die meisten Projektbeteiligten machen aber auch deutlich, dass die im Modellprogramm vorgenommene Begrenzung des Zugangs zum Modellangebot auf die polizeiliche Erstauffälligkeit verändert werden sollte. Eine stärkere Orientierung am Angebot sollte mit seiner Öffnung einhergehen und Zugänge auch über andere Sozialisationsinstanzen, bspw. Eltern, Schule, Ausbildungs- und Freizeiteinrichtungen sowie Einrichtungen der Jugendhilfe ermöglichen. Darüber hinaus sollten verstärkt der Konsum legaler Drogen als teilnahmeauslösender Faktor und inhaltliche Aufgabe einbezogen werden.

#### 4.4 Perspektiven des Modellangebots

Im Rahmen dieser Berichterstattung können nur die Überlegungen und Aktivitäten der Akteure gegen Ende der Modellphase dargestellt werden. Der Transfer der Modellerfahrungen erfordert sicher die Beteiligung weiterer Sucht- und Drogenhilfeträger, Polizeidienststellen, Jugend(gerichts-)hilfen und anderer vermittelnder Instanzen. Darüber hinaus erfordert eine Umsetzung des Angebots im Rahmen der „Regelversorgung“ entsprechende finanzielle Mittel. Mit diesen Einschränkungen stellt sich die Perspektive für das des FreD-Angebot wie folgt dar:

- 14 Projektträger gingen davon aus, dass das Angebot am jeweiligen Standort auch nach Abschluss des Modellprogramms weitergeführt werden soll. Dabei stellte sich die Finanzierungssituation unterschiedlich dar. Während in einigen Kommunen die Finanzierung des Angebots bereits gesichert war, bemühten sich andere Standorte noch um eine Finanzierungsgrundlage.
- Die für Sucht- und Drogenfragen zuständigen Landesbehörden machten ebenfalls mehrheitlich deutlich, dass ein Transfer der Modellerfahrungen erfolgen soll. Dabei wird eine Ausweitung des Angebots über die Modellstandorte hinaus in einigen Ländern daran geknüpft, dass (zusätzliche) Finanzmittel zur Verfügung stehen. Andere Länder überlegten demgegenüber, wie das FreD-Angebot (kostenneutral) in den Leistungskatalog von Sucht- und Drogenberatungsstellen oder Fachstellen für Suchtprävention integriert werden kann.
- In den meisten Fällen waren Überlegungen bzw. Aktivitäten zur Weiterführung des FreD-Angebots an den Modellstandorten und auf Landesebene mit der Absicht verknüpft, die bisherigen justiziellen Zugänge zum Angebot um weitere Zugänge, bspw. über Schulen, Projekte der Jugendhilfe und Betriebe zu ergänzen. Auch

wurde vereinzelt nicht ausgeschlossen, die Zielgruppe auch auf (auffällige) jugendliche Konsumenten legaler Drogen auszuweiten.

Über diese Aktivitäten hinaus hat der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ein Transferkonzept erarbeitet und mit dem Beirat des Modellprogramms abgestimmt. Demnach sollen im Jahr 2003 ein Manual zum FreD-Angebot erstellt, eine bundesweite Fachtagung sowie Fortbildungsangebote für interessierte Drogenhilfeträger, Polizeibehörden, Verantwortliche der Jugendhilfe u.ä. durchgeführt werden. Das Manual wird voraussichtlich im Mai 2003 vorliegen.



## 5 ZUSAMMENFASSUNG UND BILANZ

### 5.1 Zusammenfassung

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat im Jahr 2000 in Kooperation mit acht Bundesländern das Modellprogramm „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD“ aufgelegt. Hierzu hatte die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) eine Modellkonzeption entwickelt.

Das Modellprogramm zielte insbesondere darauf, 14- bis 21-Jährigen, aber auch jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr die erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen strafrechtlich auffällig gewordenen, frühzeitig ein kurzes, gezieltes (Hilfe-)Angebot zu machen. Als bundesweiter Projektträger fungierte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Abt. Gesundheitswesen, Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung in Münster, ihm oblag zudem die bundesweite Projektkoordination.

Mit Blick auf junge Konsumenten illegaler Drogen sollte der Umstand ihrer polizeilichen Erstauffälligkeit genutzt werden, um vorrangig in Verbindung mit § 31a BtMG (Absehen von Verfolgung) und § 153 Abs. 1 StPO (geringes Verschulden) auf freiwilliger Basis oder auch im Zusammenhang mit §§ 45 u. 47 JGG bzw. § 153 a StPO nach Weisung Hilfe in Form eines spezifischen Angebots anzubieten. Die Ansprache der Zielgruppe sollte insbesondere im Rahmen der polizeilichen Erstvernehmung bis zur Mitteilung der (abschließenden) Entscheidung durch die Staatsanwaltschaft erfolgen. Dabei zielte die Modellkonzeption vor allem auf diejenigen Personen, bei denen zu erwarten war, dass - bei Vorliegen der strafrechtlichen Voraussetzungen (u.a. Eigengebrauch, geringe Menge und kein öffentliches Interesse) - mit einer Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG zu rechnen war.

An 15 Modellstandorten (in acht Bundesländern) wurde Personen der Zielgruppe ein Angebot gemacht, das aus einem **Einzelgespräch** (In-Take-Gespräch) und einem achtstündigen **Kursangebot** bestand. Pro Projekt wurden zwei Fachkräfte mit jeweils sieben Wochenstunden gefördert. Mit der Evaluation des Modellprojekts hat das BMGS in Abstimmung mit dem Beirat des Modellprojekts die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH in Köln beauftragt.

#### 5.1.1 Konzeptionelle und organisatorische Voraussetzungen

Die Leitidee des Modellprogramms, erstmalig wegen des Konsums von illegalen Drogen strafrechtlich auffällig gewordenen Personen spezifische Maßnahmen der Frühintervention anzubieten, beinhaltete die Notwendigkeit umfassender Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse auf überregionaler und regionaler Ebene. Darüber hinaus musste u.a. wegen unterschiedlicher Landesrichtlinien zum § 31a BtMG sowie spezifischer Umsetzungsbedingungen vor Ort eine je bedarfsbezogene konzeptionelle Anpassung erfolgen.

Die Umsetzung der Modellidee erforderte auf **überregionaler Ebene** Abstimmungen zwischen unterschiedlichen Landesministerien sowie diesen und den jeweils nachgeordneten Behörden und Dienststellen. Auf Landesebene lag die Federführung i.d.R. bei den Landesdrogen-/Suchtbeauftragten bzw. den zuständigen Ressorts der Gesundheits- bzw. Sozialministerien. In die interministerielle Abstimmung waren daneben die Innen-

ministerien der Länder (Polizei) und die Justizministerien (Staatsanwaltschaft) einbezogen. Die Aktivitäten zur Umsetzung des Modellprogramms zwischen den Landesministerien bzw. zwischen diesen und nachgeordneten Behörden können nicht nach einem einheitlichen Raster beschrieben werden. Zu unterschiedlich waren jeweils die Vorgehensweisen und Umsetzungsstrategien. Auf interministerieller Ebene wie auch bei der Abstimmung mit nachgeordneten Behörden und Dienststellen sowie den örtlichen Projektträgern wurde i.d.R. auf bestehende Ablaufroutinen, interministerielle Kontakte (z.T. interministerielle Arbeitsgruppen/-kreise) sowie auf Kooperationsbeziehungen zu Drogenhilfeträgern zurückgegriffen. Mit Blick auf Umfang und Intensität der Umsetzungsaktivitäten haben die Länder unterschiedliche Wege gewählt. Diese reichen von einer formellen Information bzw. Abstimmung (z.B. NRW) und der Delegation der Zuständigkeit an die Akteure vor Ort bis hin zu einer weitreichenden Steuerung der Modellumsetzung auf Landesebene (z.B. Berlin, Rheinland-Pfalz).

Bei der Konzeptionierung des Modellprogramms spielte die Vorschrift des § 31a BtMG eine zentrale Rolle. Die Vorschrift ermöglicht der Staatsanwaltschaft - ohne gerichtliche Zustimmung - die Einstellung des Verfahrens, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. Ausgehend von der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 9. März 1994 in der der verfassungsrechtliche Rahmen für Auslegung und Anwendung der Vorschrift präzisiert und zentrale Begriffe wie bspw. „geringe Menge“, „geringe Schuld“ und „öffentliches Interesse“ konkretisiert wurden, haben die meisten Bundesländer Richtlinien zur Umsetzung der Entscheidung des BVerfG erlassen. Die **Landesrichtlinien** unterscheiden sich im Hinblick auf die Festlegung der „geringen Menge“ bei Cannabisprodukten, dem Umgang bzw. der Festlegung „geringer Mengen“ bei so genannten harten Drogen sowie den damit einhergehenden rechtlichen Konsequenzen im Sinne von unterschiedlichen Kann- bzw. Mussbestimmungen. Umfänglich berührt wurde die konzeptionelle Zielgruppenfestlegung des Modellprogramms außerdem durch die verschiedene rechtliche Behandlung von Jugendlichen und Heranwachsenden. Während in einigen Bundesländern (z.B. Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) ein Vorrang der Vorschriften der §§ 45, 47 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) gegenüber den Vorschriften des § 31a BtMG besteht, gehen in Brandenburg und Berlin die spezialgesetzlichen Regelungen des § 31a BtMG den Vorschriften des JGG vor. Mit Blick auf die Umsetzungsbedingungen des Modellprogramms machen die Landesregelungen zur Anwendung des § 31a BtMG bei Jugendlichen in Verbindung mit den verschiedenen Diversionenmöglichkeiten in wesentlichen Punkten Unterschiede zwischen den beteiligten Bundesländern deutlich, die Auswirkungen auf die Zugangsvoraussetzungen und -wege der Zielgruppe hatten.

Auf der **regionalen Ebene** waren neben dem örtlichen Projektträger der Drogenhilfe die Polizei (mit einer oder mehreren Dienststellen), Jugendgerichtshilfen (aus einem oder mehreren Jugendämtern) und die zuständige(n) Staatsanwaltschaft(en) an der Umsetzung des Modellprogramms beteiligt. Die Steuerung der Abstimmungsprozesse und der Aufbau der Kooperationsbeziehungen lagen beim Träger der Drogenhilfe. Aufgabe der **Polizei** war vor allem, die auffällig gewordenen Jugendlichen/Heranwachsenden durch die Überreichung des bundesweit einheitlichen Flyers (mit einer örtlichen Kontaktadresse) über das Gesprächs- und Kursangebot des Modellprogramms zu informieren. Die Polizei nahm folglich die wichtige Rolle der „Erstauswahl“ wahr. **Jugendgerichtshilfen** sind bei (Ermittlungs-)Verfahren gegen Jugendliche heranzuziehen, sodass der Kontakt der Jugendgerichtshilfe zu strafrechtlich auffälligen jugendlichen Drogenkonsumenten ebenfalls genutzt werden sollte, um über das Modellangebot zu informieren. Die **Staatsanwaltschaft** sollte im Rahmen ihrer Entscheidung über eine Einstellung des Verfahrens nach § 31a BtMG ebenfalls auf das Angebot hinweisen. Darüber hinaus

sollten Staatsanwaltschaften das Modellangebot in das Diversionsverfahren bei Jugendlichen einbinden (§ 45 JGG). Schließlich sollten die Beteiligung am Kursangebot und die abschließende staatsanwaltschaftliche Entscheidung zur Einstellung bzw. Fortführung des Strafverfahrens zeitlich aufeinander abgestimmt werden.

**Gegenstand der Kooperationsabsprachen** waren u.a. Fragen der spezifischen juristischen Umsetzung des Modellprogramms vor Ort, verbunden mit einer Präzisierung der Zielgruppe. Dabei mussten die landes- und standortspezifischen Bedingungen zur Anwendung des § 31a BtMG ebenso berücksichtigt werden wie die jeweiligen polizeilichen Zuständigkeitsregelungen für Drogenkonsumdelikte. Der Begriff der „Erstauffälligkeit“ war zu präzisieren (z.B. tatsächliche polizeiliche Erstauffälligkeit, Zweitauffälligkeit, Wiederholungstäter, Gelegenheitskonsument), und schließlich wurden die Umstände der Weitergabe der Flyer sowie Aspekte des Datenschutzes und der Informationsweitergabe erörtert. Im Modellverlauf waren verschiedentlich weitere Abstimmungen, bspw. bei veränderten Zuständigkeiten bei der Polizei (nach Polizeireformen) zu treffen.

Art und Umfang der Kooperation vor Ort spielten für die Umsetzung des Modellprogramms eine entscheidende Rolle. Die meisten Beteiligten haben konstruktiv zusammengearbeitet, wobei bestehende Kooperationsbeziehungen (z.B. Ordnungspartnerschaften) die Abstimmungen im Modellprogramm erleichtert haben. Gleichwohl ist es an einigen Standorten nicht gelungen, tragfähige Absprachen zur Umsetzung des Modellgedankens zu treffen. Gründe hierfür lagen u.a. in unterschiedlichen Auffassungen zur Drogenproblematik (z.B. Bewertung von Cannabis), vor allem zwischen Drogenhilfe und Polizei, unklaren bzw. wechselnden Zuständigkeiten bei einzelnen Modellbeteiligten sowie Defiziten im Informationsaustausch. Zu diesen Schwierigkeiten hat u.a. der Umstand beigetragen, dass wichtige Instrumente einer bereichsübergreifenden Kooperation wie bspw. verbindliche (schriftliche) Vereinbarungen und gemeinsame Projektsteuerungsrunden nur in Einzelfällen genutzt wurden.

Berücksichtigt werden muss auch, dass das Modellprogramm vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und den für Sucht- und Drogenfragen zuständigen Ressorts der beteiligten Bundesländer aufgelegt worden ist. Seine Umsetzung erforderte zwar die Beteiligung der Landesinnen- und -justizministerien sowie der zugehörigen Polizei, Jugendgerichtshilfe und Staatsanwaltschaft, doch waren diese nicht umfassend in die Steuerung des Modellprogramms einbezogen. Die örtliche Projektkoordination lag beim Träger der Drogenhilfe und war mit einem erheblichen Kooperations- und Abstimmungsaufwand verbunden. Dabei wurden sie zwar vom bundesweiten Projektträger aktiv unterstützt, doch fehlte eine entsprechende Repräsentanz der zuweisenden Instanzen im Rahmen der bundesweiten Projektsteuerung.

Als Folge der Abstimmungs- und Steuerungsprobleme sowie spezifischer Umsetzungsprobleme vor Ort ist es z.T. zu erheblichen Verzögerungen bei der Implementation des Angebots gekommen. In einigen Standorten (Potsdam, Leipzig, Hannover, Henningsdorf) konnten keine ausreichenden Grundlagen für eine (erfolgreiche) Umsetzung des Modellprogramms geschaffen werden.

## 5.1.2 Umsetzung des FreD-Angebots

### *Die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen*

Die **Einzugsgebiete** der einzelnen Modellstandorte waren deutlich unterschiedlich und reichten von 80.000 Einwohnern in Worms/Alzey bis zu ca. 1,8 Millionen Einwohnern im Standort Spandau in Berlin. Sie waren nicht in allen Fällen identisch mit den Zuständigkeitsbereichen der kooperierenden Polizeidienststellen und Jugendgerichtshilfen. Die Größe einzelner Einzugsgebiete hat in Verbindung mit einer begrenzten Leistungsfähigkeit des öffentlichen Personennahverkehrs zu Problemen mit der Erreichbarkeit des Angebots geführt. Außerdem fehlte es z. T. an einer angemessenen Berücksichtigung bedarfsbezogener Kriterien (z.B. Prävalenzrate zum Drogenkonsum, Altersgruppe bis 21 Jahre, Anzahl der polizeilich (erst-)auffälligen Drogenkonsumenten) beim Zuschnitt der Einzugsgebiete.

Das FreD-Angebot wurde - mit einer Ausnahme (Rostock) - in ambulanten Einrichtungen der Drogen- bzw. Suchthilfe **angesiedelt**, wobei einige Einrichtungen als Jugend- und Drogenberatungsstelle fungierten. Diese hat sich u.a. wegen der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter und der Möglichkeit der schnellen Weitervermittlung bei suchtspezifischen Problemen bewährt. Wichtig für die Erreichung jugendlicher Drogenkonsumenten ist jedoch eine klare Trennung entsprechender Angebote von niedrigschwelliger Hilfen (z.B. Kontaktladen) sowie eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit (ggf. mit Imagekorrektur).

Bei den kursleitenden Fachkräften handelte es sich ganz überwiegend um **qualifizierte und erfahrene Mitarbeiter**, die i.d.R. über mehrjährige Berufserfahrung in der Suchtkrankenhilfe, Suchtprävention und/oder in der Jugendhilfe verfügten. Sie erhielten im Modellprogramm eine Trainingsmaßnahme in Motivational Interviewing (MI). Die Modellerprobung zeigt, dass die Durchführung des Modellangebots erhebliche Anforderungen an die kommunikativen und methodischen Fähigkeiten der Mitarbeiter stellt.

### *Die Teilnehmer*

Insgesamt haben im Erhebungszeitraum 675 Personen der Zielgruppe einen telefonischen Erstkontakt zum FreD-Angebot aufgenommen. Mit 625 (92,6 %) Personen wurde ein In-Take-Gespräch vereinbart und mit 569 (91 %) auch durchgeführt.

Die Teilnehmer waren durchschnittlich 17,7 Jahre alt und wurden durchschnittlich drei Jahre nach dem Erstkonsum illegaler Drogen durch das suchtpreventive Angebot erreicht. Damit wurde das Ziel, eine **frühe Intervention** zu gestalten, sehr gut erreicht. Die Teilnehmer waren überwiegend männlichen Geschlechts (86,9 %), ledig (99,1 %) und lebten bei ihren Eltern (83,1 %). 55,5 % waren Schüler und 23,4 % Auszubildende. Insgesamt war die soziale Situation der Teilnehmer vergleichsweise stabil und entsprach altersbezogen den Erwartungen.

Vor ihrer polizeilichen Erstauffälligkeit hatten fast alle Teilnehmer Cannabis konsumiert (95,8 %). Deutlich geringer fielen Konsumerfahrungen mit anderen illegalen Drogen aus (z.B. Ecstasy 11,5 %, Pilze 7,7 %, Amphetamine 6,7 %, Heroin 1,2 %). Der erstmalige Konsum erfolgte durchschnittlich in einem Alter von 14,8 Jahren. Die hauptsächlich konsumierte Droge wurde in einem 30 Tage-Zeitraum von 32,5 % an bis zu sieben Tage konsumiert. Hauptsächlich wurden folglich Jugendliche und Heranwachsende mit einem gelegentlichen Cannabiskonsum erreicht. Doch gaben immerhin 28,4 % der Teilnehmer an, täglich zu konsumieren. Personen dieser Gruppe wurden

häufiger in weiterführende Hilfen vermittelt. Lediglich 11 % der Teilnehmer hatten vorher bereits Hilfen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum in Anspruch genommen, davon rund die Hälfte in einer Sucht- bzw. Drogenberatungsstelle.

Die Teilnehmer unterschieden sich hinsichtlich ausgewählter Merkmale (Konsummotive, Selbstwertgefühl, Devianzbereitschaft) nicht bzw. kaum von Vergleichsgruppen Gleichaltriger. So gaben die Teilnehmer weit überwiegend hedonistische Gründe für ihren Drogenkonsum an (z.B. Genießen, Entspannung) an. Die meisten verfügten über ein positives Selbstbild und zeigten eine altersgemäße Neigung zu (begrenzten) Regelverletzungen.

Unterschiede zu anderen Gleichaltrigen bestanden vor allem hinsichtlich der polizeilichen Auffälligkeit im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen. Nur bei einer Teilgruppe lagen Hinweise auf einen problematischen (täglichen) Drogenkonsum vor.

### *Das FreD-Angebot*

Die Anzahl der pro Standort durchgeführten **In-Take-Gespräche** (Erstgespräche) fiel deutlich unterschiedlich aus. Zwei Fünftel der durchgeführten Gespräche fanden in den bayerischen Modellstandorten München und Freising statt. Zwar hatten die Teilnehmer hier keiner juristischen Weisung (z.B. nach dem JGG) zu folgen, doch bestand ein verstärkter „sozialer Druck“ durch die Polizei (Begleitbrief) und vermutlich auch die Eltern. Darüber hinaus haben, z.T. nach einer langen Implementierungsphase, vor allem (groß-)städtische Modellstandorte (z.B. Berlin, Hamm, Rostock, Osnabrück) erstaufällige Konsumenten illegaler Drogen erreicht. Durch die Polizei wurde ein Gutteil der erreichten Personen auf „freiwilliger“ Basis (59,1 %) in das Modellangebot vermittelt. Darüber hinaus haben justizielle Instanzen (27,4 %), vor allem die Jugendgerichtshilfe, Personen der Zielgruppe vermittelt. Die In-Take-Gespräche mündeten i.d.R. in einer Empfehlung zur Kursteilnahme (92,3 %). Lediglich jedem dreizehnten Interessenten wurde von einer Teilnahme an den Kursen abgeraten. Gründe hierfür lagen vor allem im zu problematischen Konsum illegaler Drogen bis hin zu einer bereits manifesten Heroinabhängigkeit. **Immerhin jedem achten Interessenten wurde die Nutzung weiterer suchtspezifischer Hilfen angeraten.**

**Im Berichtszeitraum wurden an 14 Standorten insgesamt 67 Kurse durchgeführt.** Für 446 Kursteilnehmer liegen Dokumentationsunterlagen vor. Damit haben 86,8 % der Interessenten, denen im In-Take-Gespräch eine Kursteilnahme empfohlen wurde, und gut zwei Drittel (66,1 %) von denen, die einen telefonischen (Erst-)Kontakt zum Modellangebot hatten, das Kursangebot in Anspruch genommen. Vor dem Hintergrund der erwarteten unsicheren Motivationslage bei der vornehmlich jugendlichen Klientel drücken diese Angaben eine **hohe Attraktivität** und eine **gute „Haltekraft“** des **Angebots** aus.

Die Erwartungen der Kurseilnehmer richteten sich vor allem auf Informationen zu rechtlichen Konsequenzen und die gesundheitlichen Auswirkungen des Drogengebrauchs. Die Ergebnisse belegen die Bedeutung der polizeilichen Auffälligkeit bzw. der (erwarteten) juristischen Folgen für die Teilnahmemotivation, was um so bedeutsamer ist, als der eigene Konsum (zu Kurbeginn) mehrheitlich als unproblematisch erlebt wurde.

In den Kursen wurden alle konzeptionell vorgesehenen **Themenschwerpunkte** behandelt, wobei Aspekte des Sozialverhaltens und der rechtlichen Situation den meisten Raum beansprucht haben, während Informationen zum Hilfesystem weniger Zeit beanspruchten. Als **methodisches Basisinstrument** wurde in den Kursen die Gesprächs-

runde eingesetzt. Außerdem wurden thematische Vorträge gehalten, Videos gezeigt, Konfliktgespräche geführt und spezielle Materialien verwandt. Einige Projekte haben externe Referenten zu rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit dem Drogengebrauch hinzugezogen. Befragungen von Kursteilnehmern und Fachkräften zeigen, dass die Teilnehmer angemessen an der Gestaltung der Kurse beteiligt worden sind und dass es i.d.R. gelungen ist, eine gute und vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen.

### *Ergebnisse der Intervention*

**83,3 % der Teilnehmer haben das Kursangebot regulär abgeschlossen.** Das ist vor dem Hintergrund der weitgehenden Freiwilligkeit der Teilnahme und des Alters der Teilnehmer als sehr positiv zu bewerten. In 15 Fällen erfolgte aus dem Kurs heraus eine **Weitervermittlung** von Teilnehmern an eine Drogenberatungsstelle. Ein Pre-Post-Vergleich zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmer ihre Kenntnisse zu Drogenwirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten erweitern konnte und ihren Drogenkonsum stärker problematisierte. Zwei Drittel der Teilnehmer bekundeten eine Änderungsabsicht im Hinblick auf den persönlichen Umgang mit Drogen (66,4 %). Die Änderungsabsichten zielten mehrheitlich auf eine Reduzierung von Konsummengen bzw. -häufigkeit oder wenigstens eines Teils der verwendeten Drogen (z.B. Ecstasy; LSD) sowie die Beachtung von Gebrauchsregeln. Insgesamt hat das Modellangebot also dazu beigetragen, Einstellung und Umgang der Teilnehmer zum Konsum von (illegalen) Drogen in Richtung eines bewussteren und eigenverantwortlicheren Gebrauchs zu verändern.

Die weit überwiegende Mehrheit der Teilnehmer war mit den Kursinhalten und der Durchführung der Kurse zufrieden und bereit, das FreD-Angebot weiterzuempfehlen. Dies war nicht nur am Kursende der Fall, sondern auch Monate später: Auch im Rahmen der **Nachbefragung** brachten die Teilnehmer zum Ausdruck, dass das FreD-Angebot für sie wichtig war und sie es gut fanden. Erneut lobten sie vor allem den Informationsgewinn sowie den (Erfahrungs-)Austausch mit Gleichaltrigen. Nur die Hälfte der nachbefragten Personen hatte noch (mind.) einmal illegale Drogen (vornehmlich Cannabis) konsumiert, doch waren lediglich 5 % im Nachbefragungszeitraum (erneut) im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum noch einmal polizeilich auffällig geworden.

Insgesamt zeigen die Evaluationsergebnisse, dass Inhalt und Durchführung des Angebots hinsichtlich zentraler Merkmale wie bspw. Partizipation, Teilnehmerorientierung, Gruppencharakter sowie klare Durchführungsstruktur und zeitlicher Rahmen offensichtlich „jugendweltadäquat“ waren und von den Teilnehmern als „wirksam und hilfreich“ empfunden wurden.

## 5.2 Empfehlungen

Aus den Ergebnissen des Modellprogramms lassen sich Empfehlungen zur Implementierung und Durchführung vergleichbarer Angebote ableiten. Dabei muss deutlich betont werden, dass eine Durchführung nur gelingen kann, wenn bestimmte Grundvoraussetzungen der Implementierung, Koordination und Abstimmung berücksichtigt werden. Die hier aufgeführten Empfehlungen sind eher grundsätzlicher Natur, differenzierte Umsetzungshinweise können dem Manual des Landschaftsverbands Westfalen Lippe (LWL)<sup>19</sup>, Münster entnommen werden.

---

<sup>19</sup> [www.lwl.org/ks](http://www.lwl.org/ks); e-mail: kswl@lwl.org

Aufgrund der Ergebnisse und Erfahrungen des Modellprogramms lassen sich mit Blick auf Implementierungsvoraussetzungen und Durchführung vergleichbarer Angebote folgende Anforderungen formulieren:

1. Bewährt hat sich ein pragmatisches, zielorientiertes Vorgehen, das die Eigenständigkeit der Kooperationspartner und Unterschiede in der Bewertung legaler und illegaler Drogen respektiert. Gleichwohl kann ein derartiges suchtpreventives Angebot nur gelingen, wenn die vermittelnden Instanzen (z.B. Polizei, Jugendgerichtshilfe) ein eigenständiges Interesse daran haben, dass im Zusammenhang mit Drogenkonsum (polizeilich) auffällige Personen an suchtpreventiven Maßnahmen teilnehmen.
2. Die bereichsübergreifende Konzipierung eines suchtpreventiven Angebots, bspw. zwischen Drogenhilfe und Polizei oder Drogen- und Jugendhilfe erfordert von Beginn an die umfassende Einbeziehung aller Projektbeteiligten in Planung, Umsetzung und Steuerung. Dabei sind Zuständigkeiten deutlich zu machen und die Verantwortlichkeit der vermittelnden Instanz für die Schaffung von förderlichen Voraussetzungen für Vermittlung bzw. Zuweisung zu gewährleisten.
3. Für Kooperation und Abstimmung sind alle Beteiligten verantwortlich. Trotzdem sollte eine Institution die Federführung haben, wobei dies nicht unbedingt der Träger des Angebots sein muss. Die gemeinsame Projektdurchführung sollte auf bewährten Kooperationsstandards wie verbindliche, protokollierte oder vertraglich fixierte Vereinbarungen und projektbezogene Steuerungsgruppen basieren. Diese Instrumente können den Kooperationsaufwand auf alle Beteiligten gleichmäßig verteilen und Probleme in der Zusammenarbeit (z.B. Interpretation von Absprachen, geringe Verbindlichkeit) reduzieren.
4. Neben Absprachen zu Inhalten und Abläufen erfordert eine tragfähige Kooperation einen regelmäßigen und verlässlichen Informationsaustausch mit Rückmeldungen bzw. Mitteilungen zu Inanspruchnahme und Verlauf des Angebots, zu veränderten Rahmenbedingungen (z.B. Zuständigkeiten), Fehlentwicklungen und Störungen. Gerade Projekte, die ein bereichsübergreifendes Kooperationsprojekt realisieren wollen, brauchen aufgrund verschiedener Traditionen, Paradigmen, Begrifflichkeiten etc. eine regelmäßige und umfassende Information.
5. Erfordert die Implementierung eines Angebots die Einbeziehung verschiedener Hierarchieebenen bei einem bzw. mehreren Projektbeteiligten, empfiehlt sich ein „bottom-up“ Vorgehen, das jedoch auch „top-down“ unterstützt werden sollte. Entscheidend ist, wie alle Akteure vor Ort einbezogen und identifiziert sind.
6. Für die Durchführung entsprechender Angebote sind Sucht- und Drogenberatungsstellen, Jugend- und Drogenberatungsstellen sowie Fachstellen für Suchtprevention geeignet. Diese verfügen i.d.R. über die notwendigen suchtbetragenen Qualifikationen und Kenntnisse zur Prävention. Eine derartige Verortung schließt eine „aufsuchende“ Umsetzung des Angebots bspw. gemeinsam mit Einrichtungen der Jugendhilfe nicht aus. Der Aufbau suchtpreventiver Frühinterventionsangebote könnte zudem dazu beitragen, dass sich die genannten Stellen verstärkt Jugendlichen und Heranwachsenden mit problematischem Konsumverhalten bei legalen und illegalen Drogen zuwenden.

7. Das Angebot sollte von suchtspezifisch qualifizierten und in der Präventionsarbeit erfahrene Mitarbeiter umgesetzt werden. Darüber hinaus sind Kenntnisse und Erfahrungen in der (Gruppen-)Arbeit mit Jugendlichen hilfreich. Von zentraler Bedeutung sind zudem kommunikative Kompetenzen und methodische Fähigkeiten. Schließlich sollten Mitarbeiter eine eigenständige Motivation (Interesse, Sympathie) für die Arbeit mit der jugendlichen Zielgruppe mitbringen.
8. Die Angebote sind - auf der Grundlage eines strukturierten, kognitiv orientierten Rahmenprogramms - zielgruppenspezifisch zu konzipieren. D.h. Erwartungen und Belange der Teilnehmer sind angemessen zu berücksichtigen. Dies verspricht u.a. dann zu gelingen, wenn die Teilnehmer an der Kursdurchführung beteiligt werden, das Vorgehen konkret und anschaulich ist und wenn Austausch und Beziehungen in der Gruppe von den Kursleitern gezielt gefördert werden.
9. Ein derartiges suchtpreventives Angebot ist prinzipiell auch für die Zielgruppe jugendlicher und heranwachsender Konsumenten legaler Suchtmittel geeignet. Es scheint sinnvoll, das Angebot nicht suchtmittelspezifisch, sondern übergreifend auszurichten.
10. Die Modellerfahrungen haben gezeigt, dass das Angebot unabhängig davon wirkt, ob Teilnehmer freiwillig oder nach Weisung daran teilnehmen. Zudem sehen Experten verstärkt Bedarf nach suchtpreventiven Angeboten, insbesondere, wenn diese an krisenhaften Situationen ansetzen. Deshalb sollte die Möglichkeit entsprechender Weisungen noch stärker genutzt werden und Jugendliche - je nach Bedarf - zu spezifisch suchtpreventiven Angeboten, statt zu unspezifischen sozialen Trainingskursen verpflichtet werden. Insgesamt sollten - im Interesse einer möglichst frühen Intervention - weitere Zugangsmöglichkeiten wie z.B. Schule, Betrieb, Arztpraxen und Krankenhäuser verstärkt genutzt werden.



## 6 LITERATUR UND QUELLEN

- ALTE-TEIGELER, A. 1999  
Kommunale Angebote für suchtgefährdete Jugendliche - Eine Defizitanalyse auf der Basis von Experteninterviews. In: FREITAG, M. u. HURRELMANN, K. (Hg.) a.a.O., S. 129 -155.
- AULINGER, S. 1997  
Rechtsgleichheit und Rechtswirklichkeit bei der Strafverfolgung von Drogenkonsumenten, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 89, Baden-Baden.
- BADURA, B., STRODT HOLZ, P. 1998  
Qualitätsförderung, Qualitätsforschung und Evaluation im Gesundheitswesen. In: SCHWARTZ, F.W., u.a. (Hg.), Das Public Health Buch - Gesundheit und Gesundheitswesen, S. 574 - 584, München.
- BAUDIS, R. 2001  
Wie kann die Jugendhilfe den Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen bewältigen. In: [www.dialog-jugendhilfe-drogenhilfe.de](http://www.dialog-jugendhilfe-drogenhilfe.de).
- BENDEL, TH. u.a. 2002  
Repräsentativstudie zum Drogenkonsum Potsdamer Jugendlicher, Potsdam.
- BERLIN 1995  
Gemeinsame Allgemeine Verfügung der Senatsverwaltungen für Justiz und für Inneres zur Umsetzung des § 31a BtMG, Berlin.
- BMG 2000  
Drogen- und Suchtbericht 2000 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin.
- BENGEL u.a. 1998  
Was erhält Menschen gesund? Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6.
- BRANDENBURG 1993  
Richtlinien für die Staatsanwaltschaften des Landes Brandenburg zur Anwendung der Opportunitätsvorschriften im Betäubungsmittelgesetz, JMBL, Brandenburg 1993, S. 158 f.
- BROEKMANN, A., SCHMIDT, B. 2001  
Angebote von Drogen- und Suchthilfe aus Sicht von Jugendlichen. In: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hg.), Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe, Frankfurt/Main, S. 17 - 34.
- BKA 2002  
Polizeiliche Kriminalitätsstatistik 2001.
- BZGA 2001a  
Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland, Köln.

- BZGA 2001b  
[www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) - Suchtprävention online und interaktiv, Pressemitteilung vom 13. Juli 2001, Köln.
- BZGA 2002  
 Drogenkonsum in der Partyszene - Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 19, Köln.
- DHS 2001  
 Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe, Positionspapier 2001, Hamm.
- FERRING, D., FILIPP, S.H. 1996  
 Messung des Selbstwertgefühls: Befunde zu Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. In: Diagnostica, 42, S. 284 - 292
- FRANK, K., SEIFERT, B. 1998  
 Evaluation von Modellprogrammen. In: HEINER, M. (Hg.), Experimentelle Evaluation. Ansätze zur Entwicklung lernender Organisationen, S. 167 - 192.
- FREITAG, M., HURRELMANN, K. (Hg.) 1999  
 Illegale Alltagsdrogen, Weinheim, München.
- GÖRGEN, W., HARTMANN, R., OLIVA, H. 2001  
 „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD“, Sachstandsbericht, FOGS GmbH, Köln.
- GÖRGEN, W., HARTMANN, R. 2002  
 Neue Wege in der Behandlung Suchtkranker in der frühen Sekundärprävention, Geesthacht.
- HÄUBLER, M. u.a. 1988  
 Konzepte und Erkenntnisinteressen der wissenschaftlichen Begleitforschung von Modelleinrichtungen. In: DIETZEL, G., TROSCHKE, J.V., Begleitforschung bei staatlich geförderten Modellprojekten - strukturelle und methodische Probleme, S. 312 - 405, Stuttgart.
- HESSE, S. u.a. 1994  
 Sonderforschungsbericht 227 (SFB 227), Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter, Universität Bielefeld.
- HURRELMANN, K. 2000  
 Legale und illegale Drogen - wie kann ihr Missbrauch verhindert werden? In: Sucht 46 (6), S. 452 - 456.
- IGEH (INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR ERZIEHERISCHE HILFEN) (Hg.) 2001  
 Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe, Dokumentation eines Expertengesprächs, Erziehungshilfe, Dokumentationen, Bd. 20, Frankfurt a.M.

- JOHN, U. u.a. 1996  
Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit in der allgemeinmedizinischen Versorgung, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 71, Baden-Baden.
- KLEIBER, D., SOELLNER, R., TOSSMANN, P. 1995  
Cannabiskonsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Einflussfaktoren, Manuskript, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.
- KLEIBER, D., KOVAR, K.H. 1997  
Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psycho-sozialen Konsequenzen, Stuttgart.
- KRAUS, L., BAUERNFEIND, R. u. HERBST, K. 1998  
Hat sich das Alter des Erstkonsums illegaler Drogen verschoben? Survivalanalyse retrospektiver Querschnittsdaten 1980 - 1995. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 27 (1), S. 20 - 29.
- KRAUS, L., AUGUSTIN, R. 2001  
Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. In: Sucht, 47 Jg., Sonderheft 1.
- KREMER, G. u.a. 1998  
Erkennung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Alkoholproblemen in der medizinischen Basisversorgung und Vernetzung mit dem Versorgungssystem für Abhängigkeitskranke. In: ENGLER u.a. (1998), Weiterentwicklung von Hilfen für Alkoholranke und Menschen mit Alkoholproblemen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 106, Baden-Baden.
- KROMREY, H. 1999  
Die Bewertung von Humandienstleistungen - Fallstricke bei der Implementations- und Wirkungsforschung sowie methodische Alternativen. Ausführlicher Text zum Vortrag auf dem Europäischen Kongress für Evaluation und Qualitätsmanagement in Sozialer Arbeit und Gesundheitswesen am 3. September 1999 in Osnabrück, Manuskript.
- KÜNZEL, J. u.a. 1997  
Evaluation des Präventionsprojekts MIND ZONE, im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, IFT-Berichte Bd. 95, München.
- LWL (LANDSCHAFTSVERBAND WESTFALEN-LIPPE) 2000  
Projektbeschreibung des Bundesmodells „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“ (Stand: September 2000), Konzeptionelle Kurzbeschreibung des Bundesmodells, Stand: Januar 2001, Münster.
- LWL (LANDSCHAFTSVERBAND WESTFALEN-LIPPE) 2002  
Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD), Beschreibung des Bundesmodellprojekts, Münster.

- LANGE, E. 1983  
Zur Entwicklung und Methodik der Evaluationsforschung in der Bundesrepublik Deutschland. In: Zeitschrift für Soziologie, 3, S. 253 - 270.
- LEUNE, J. 2002  
Zahlen, Fakten und Trends im Hilfesystem. In: DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN (Hg.), Jahrbuch Sucht 2002, S. 135 - 150.
- MAYNTZ, R. 1980  
Implementation politischer Programme, Empirische Forschungsberichte, Königsstein/Ts.
- Mecklenburg-Vorpommern 2001  
Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Brigitte Schwebs, Fraktion der PDS - Drucksache 3/1738, Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 3. Wahlperiode, Drucksache 3/1803 v. 11.02.2001.
- MEYENBERG, R. u.a. 1997  
Frühhilfe bei Anzeichen für die Verfestigung von Drogenkarrieren, Abschlussbericht, Oldenburg.
- NIEDERSACHSEN 1994  
Richtlinien zur Anwendung des § 31a Abs.1 des Betäubungsmittelgesetzes und zur Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Strafsachen gegen Betäubungsmittelkonsumenten, Gem. RdErl. d. MJ u. d. MI v. 24.11.1994 - 4208-304.83, Ndr.MBl. Nr. 12/1995.
- NORDRHEIN-WESTFALEN 1994  
Vorläufige Richtlinien zur Anwendung des § 31a Abs.1 des Betäubungsmittelgesetzes, Gem. RdErl. des Justizministeriums - 4630 - IIIA.7"IMA" und des Innenministeriums - IV D 1 - 6507.1 - JMBl.NW S. 133 - ; Justizministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, 48. Jg., Nr. 12.
- NORDBECK, R., STREIBHARDT, U., FEGERT, J.M. 2000  
Präventive und sekundärpräventive Maßnahmen für jugendliche Drogenkonsumenten: Die Rostocker Designerdrogen-Sprechstunde als innovatives kinder- und jugendpsychiatrisches und psychotherapeutisches Angebot. In: Suchtmed 2 (3), S. 147 - 152.
- OLIVA, H., GÖRGEN, W., SCHLANSTEDT, G., SCHU, M., SOMMER, L. 2001  
Vernetzung, Planung und Steuerung der Hilfen für Suchtkranke - Zur Arbeit regionaler Suchtkoordinatoren - Ergebnisse des Kooperationsmodells nachgehende Sozialarbeit, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 135, Baden-Baden.
- RAUTENBERG, M. 1998  
Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmissbrauch, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 103, Baden-Baden.

RHEINLAND-PFALZ 1994

Vorläufige Richtlinien zur Anwendung von § 31a des Betäubungsmittelgesetzes in Betäubungsmittelsachen betreffend Haschisch und Marihuana, Rundschreiben des Ministeriums der Justiz vom 23. August 1994 (4061 - 4 - 114/94), Justizblatt, Rheinland-Pfalz, 48 Jg., Nr. 16.

REUBAND, K.-H. 1988

Drogenkonsum im Wandel. Eine retrospektive Prävalenzmessung der Drogenerfahrung Jugendlicher in den Jahren 1967 bis 1987. In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 8, S. 54 - 68.

ROSENBERG, M. 1965

Society and the adolescent self-image, Princeton.

SCHÄFER, N. 2002

Wenn Jugendliche Drogen konsumieren. In: Partner-Magazin 3/2002, S. 36 - 39.

SCHLANSTEDT, G. u. SCHU, M. 2003

Wissenschaftliche Begleitung und Beratung von Inside @ School, unveröffentlichtes Manuskript, FOGS GmbH, Köln.

SCHMIDT, B. 1998

Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen, Weinheim, München.

SCHMIDT, B. 1999

Zielgruppenspezifische Sekundärprävention. In: FREITAG, M., HURRELMANN, K. (Hg.), a.a.O., S. 119 - 128.

SCHMIDT, B. 2002

Sekundärprävention bei konsumierenden Jugendlichen. In: SUCHT AKTUELL, 1, S. 12 - 17

SCHMIDT, B., BROEKMANN, A. 2001

Unterstützungsleistungen für drogenkonsumierende Jugendliche: Mitmachen und gewinnen. In: neue praxis, 1/2001, S. 514 - 522.

SCHROERS, A., SCHNEIDER, W. 1998

Drogengebrauch und Prävention im Party-Setting - Forschungsbericht, INDRÖ e.V. u. GINKO e.V. (Hg.), Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit, Bd. 20, Berlin.

SCHROERS, A. 2001

Skala zur Selbsteinschätzung, entnommen: [www.drogen-online.de](http://www.drogen-online.de).

SHELL-JUGENDSTUDIE 1992

Jugend 92 - Lebenslagen, Orientierungen und Entwicklungsperspektiven im vereinigten Deutschland, hg. v. Jugendwerk der Deutschen Shell, Bd. 4, Opladen

STATISTISCHES BUNDESAMT 2001

Staatsanwaltschaften 1998, Wiesbaden.

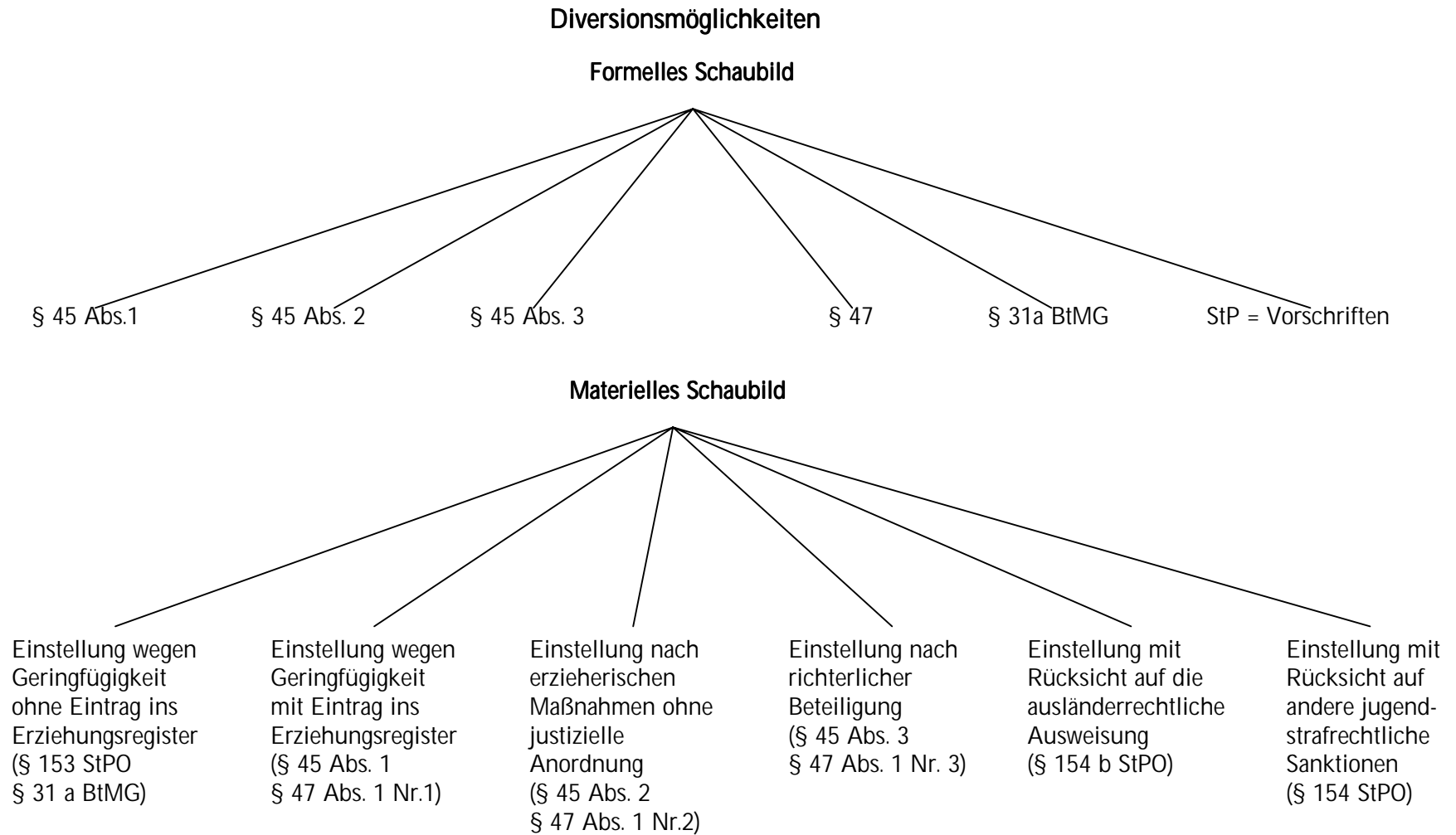
- STROBL, M. u.a. 2002  
 Jahresauswertung Deutsche Suchthilfestatistik 2001. Gesamtauswertung Deutschland. München. [http://www.ebis-ift.de/sites/Download/download\\_fr.htm](http://www.ebis-ift.de/sites/Download/download_fr.htm). 07.08.2002.
- v. SYDOW, K. 2001  
 Drogengebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in München: Überblick über die Ergebnisse der EDSP. In: Landschaftsverband Westfalen Lippe, BINAD-INFO 20, S. 59 - 65.
- THERAPIELADEN E.V. o.A.  
 Drogen und Du, Eine Broschüre rund um den Drogenkonsum. Mit dem Test: Check Dich!, Cannabis den Sünde sein? Eine Broschüre rund ums Kiffen. Mit dem ersten Kiffertest, Berlin.
- UCHTENHAGEN, A., ZIMMER-HÖFLER, D. 1986  
 Heroinabhängige und ihre „normalen“ Altersgenossen, Publikation des Schweizerischen Nationalfonds aus den Nationalen Forschungsprogrammen, Bd. 30, Bern.
- VOGEL, G. 1999  
 „... immer gut drauf?“ - Ideenbuch zur jugendspezifischen Suchtprävention, Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V., München.
- WEGEHAUPT, H. 2002  
 Drogenkonsum ein Aspekt von vielen anderen - Was erwartet die Jugendhilfe von der Drogenhilfe/Suchtkrankenhilfe? In: PARTNER-Magazin, 3/2002, S. 30 - 34.
- WELSCH, K. 2001  
 Suchthilfestatistik 2000 in Deutschland. In: Sucht 47 Jg., Sonderheft 3, Dezember 2001.
- WELSCH, K. 2002  
 Suchthilfestatistik 2002 für Deutschland. In: Sucht 48 Jg., Sonderheft 1, Dezember 2002.
- WICKI, W, STÜBI, B. 2000  
 Präventionsforschung im Bereich substanzbezogener Abhängigkeit bei Jugendlichen: State of the Art, Manuskript, Bern.
- WIRTH, N. 2001  
 Ecstasy, Mushrooms, Speed & Co., München.
- WITTCHEN, H.U., LIEB, R. 2000  
 Vulnerabilität- und Protektionsfaktoren bei Frühstadien von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, Schlussbericht zum Forschungsvorhaben, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie, München.

# ANHANG





Abb. 1: Diversionsmöglichkeiten bei Jugendlichen (JGG) (nach OSTENDORF (2000, S. 452)



Tab. 1: Kriterienbereiche für die Flyerausgabe (Mehrfachnennungen; N = 23)\*

Kriterienbereich: Häufigkeit der Auffälligkeit	absolut	%
erstauffällige Drogenkonsumenten	23	100,0
auch zweitauffällige Drogenkonsumenten	10	43,5
auch mehrfachauffällige Drogenkonsumenten	4	17,4
<b>Kriterienbereich: Art der Drogen</b>		
Cannabiskonsumenten	23	100,0
auch sog. Partydrogen (z.B. Ecstasy)	22	95,7
auch Kokain und Heroin	20	87,0
<b>Kriterienbereich: Alter</b>		
Jugendliche bis 18 Jahre	23	100,0
auch Heranwachsende bis 21 Jahre	21	91,3
auch junge Erwachsene bis 27 Jahre	13	56,5
<b>Kriterienbereich: Menge</b>		
<b>Cannabis</b> bis 10 g	5	21,7
bis 50 g	2	8,7
bis 300 g	4	17,4
geringe Menge zum Eigengebrauch	2	8,7
ohne Begrenzung/unabhängig/keine/keine Mengenbegrenzung**	6	26,1
<b>Partydrogen</b> bis 10 KE***, Stück	6	26,1
bis 30 KE, Tabletten	4	17,4
bis 50 Stück	1	4,3
geringe Menge zum Eigengebrauch	3	13,0
ohne Begrenzung/unabhängig/keine/keine Mengenbegrenzung*	6	26,1
<b>Kokain/Heroin</b> bis 1 g	5	21,7
bis 2,5 g	1	4,3
bis 5 g	4	17,4
geringe Menge zum Eigengebrauch	4	17,4
ohne Begrenzung/unabhängig/keine/keine Mengenbegrenzung*	6	26,1

• Lesehilfe: In den drei Kriterienbereichen (s.o.) wurde das erste Item (z.B. Cannabiskonsumenten) von allen angegeben (100 %). Darüber hinaus wurden weitere Items genannt, die bei der Auswahl von Personen der Zielgruppe **auch** eine Rolle spielen.

\*\* In dieser Kategorie wurden Nennungen zusammengefasst, deren Formulierungen vermuten lassen, dass die festgestellte Menge keine Rolle bei der Auswahl der Personen spielt oder explizit keine Mengenbegrenzung angegeben wird.

\*\*\* KE = Konsumeinheit

Tab. 2: *Polizeiinterne Umsetzung (N = 21)*

<b>Aussage</b>	<b>trifft (eher) zu %</b>	<b>trifft (eher) nicht zu %</b>
In der Alltagsroutine der Polizei musste das Projektanliegen immer wieder in Erinnerung gerufen werden.	45,5	54,5
Es war ausreichend, die beteiligten Beamten (einmalig) zu informieren bzw. sie zur Weitergabe des Flyers an die Zielgruppe aufzufordern.	57,2	42,8
Personelle Veränderungen in den Dienststellen erforderten mehrmals die erneute Information der Beamten bzw. erneute Gespräche über das Modellprojekt.	51,4	47,6
FreD ist den Beamten als Regelangebot für junge (erst-/zweit-auffällige Drogenkonsumenten bekannt.	81,0	19,0
Die Ansprache und die Motivation von Personen der Zielgruppe bedeuteten keinen wesentlichen Mehraufwand in der polizeilichen Arbeit.	81,0	19,0

Tab. 3: *Anzahl der ausgegebenen Flyer nach Modellstandort\**

<b>Modellstandort</b>	<b>Polizei Anzahl</b>	<b>Jugendgerichtshilfe Anzahl</b>
München	261	k.A.
Freising	200	k.A.
Berlin	k.A.	150
Hamm	27	50
Rostock	85	19
Worms/Alzey	130	20
Stralsund	15	30
Osnabrück	15	50
Idar-Oberstein	81	71
Bochum	100	k.A.
Hannover	282	k.A.
Potsdam	32	k.A.
Henningsdorf	k.A.	k.A.
Leipzig	250	35
GESAMT	1478	425

\* Zu gut der Hälfte der Angaben handelt es sich um Schätzwerte.

Tab. 4: Interne Umsetzung der Jugendgerichtshilfe (N = 10)

Aussage	trifft (eher) zu %	trifft (eher) nicht zu %
In der Alltagsroutine der Jugendgerichtshilfe musste das Projektanliegen immer wieder in Erinnerung gerufen werden.	20	80
Es war ausreichend, die beteiligten MitarbeiterInnen (einmalig) zu informieren bzw. sie zur Weitergabe des Flyers an die Zielgruppe aufzufordern.	60	40
Personelle Veränderungen in den Dienststellen erforderten mehrmalig die erneute Information der MitarbeiterInnen bzw. erneute Gespräche über das Modellprojekt.	/	100
FreD ist den MitarbeiterInnen als Regelangebot für junge erst-/zweitauffällige Drogenkonsumenten bekannt.	100	/
Die Ansprache und die Motivation von Personen der Zielgruppe bedeuteten keinen wesentlichen Mehraufwand in der Arbeit der Jugendgerichtshilfe.	90	10

Tab. 5: Einzugsgebiete der Modellprojekte

Standort	Einzugsgebiet	EW (Tsd.)	Anmerkungen
München	Stadtgebiet München	1.500	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : identischer Zuständigkeitsbereich
Freising	LK Freising LK Erding	150 115	ausreichende Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : weitgehend identischer Zuständigkeitsbereich
Spandau	vier Polizeidirektionen	1.840	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : identischer Zuständigkeitsbereich
(Karuna)	drei Polizeidirektionen	1.501	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : identischer Zuständigkeitsbereich
Potsdam	Stadt Potsdam	130	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : identischer Zuständigkeitsbereich
Henningsdorf	LK Henningsdorf Oranienburg südl. Teil LK Oberhavel	148	ausreichende Erreichbarkeit des Angebots mit problematischen Regionen <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Stralsund	HST Stralsund LK Nördl. Vorpommern Rügen	61 120 20	gute Erreichbarkeit des Angebots in Stralsund; problematisch in den Landkreisen <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Rostock	Stadt Rostock Güstrow Bad Doberan Zoll: plus Randgemeinden	202 113 117 222	gute Erreichbarkeit des Angebots in Rostock; problematisch in den Landkreisen <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Hannover	Stadt Hannover (Landkreis Hannover)	500 1.000	gute Erreichbarkeit des Angebots in Hannover; problematisch im Landkreis <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Osnabrück	Stadt Osnabrück	150	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : identischer Zuständigkeitsbereich
Bochum	Stadt Bochum	400	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Hamm	Stadt Hamm Umgebung	180 20	gute Erreichbarkeit des Angebots <u>Polizei</u> : identischer Zuständigkeitsbereich
Idar-Oberstein	LK Birkenfeld einschl. Idar-Oberstein	82	gute Erreichbarkeit des Angebots in Idar-Oberstein; problematisch in angrenzenden Regionen <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Worms/Alzey	Landkreis Alzey/Worms Stadt Worms	20 60	ausreichende Erreichbarkeit problematisch Stadt Worms <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich
Leipzig	Leipzig Torgau/Grimma	500 k.A.	gute Erreichbarkeit in Leipzig; problematisch im Landkreis <u>Polizei</u> : nicht identischer Zuständigkeitsbereich

Tab. 6: Anzahl der Erstkontakte nach Modellstandorten

Modellstandort	absolut	%
München	181	26,8
Freising	93	13,8
Berlin/Spandau	77	11,4
Hamm	49	7,3
Berlin/Friedrichshain	47	7,0
Rostock	45	6,7
Worms/Alzey	43	6,4
Stralsund	28	4,1
Osnabrück	28	4,1
Idar-Oberstein	25	3,7
Bochum	22	3,3
Hannover	16	2,4
Henningsdorf	16	2,4
Leipzig	5	0,7
Potsdam	/	/
GESAMT	675	100,0

Tab. 7: Geschlecht der TeilnehmerInnen

Geschlecht	Anzahl	%
männlich	493	86,9
weiblich	74	13,1
GESAMT	567	100,0

Tab. 8: Altersstruktur

Alter (Jahre)	Anzahl	%
bis 14	22	3,9
15 - 17	281	49,6
18 - 20	210	37,0
21 - 25	46	8,1
26 - 30	4	0,7
über 30	4	0,7
GESAMT	493	100,0
<b>Ø = 17,7 Jahre</b>		

Tab. 9: Staatsangehörigkeit

	Anzahl	%
deutsch	506	89,0
russland-deutsch	8	1,4
EU	12	2,1
türkisch	16	2,8
andere europäische Staaten	21	3,7
außereuropäisch	6	1,1
GESAMT	569	100,0

Tab. 10: Familienstand und Partnerbeziehung

Familienstand	Anzahl	%
ledig	562	99,1
verheiratet, zusammenlebend	2	0,4
verheiratet, getrennt lebend	3	0,5
GESAMT	567	100,0
Partnerbeziehung	Anzahl	%
alleinstehend	322	57,6
zeitweilige Beziehung(en)	100	17,9
feste Beziehung	137	24,5
GESAMT	559	100,0

Tab. 11: Lebenssituation

	Anzahl	%
alleinlebend	40	7,0
mit Eltern(teil)	473	83,1
mit Partner	15	2,6
mit Freunden/Bekanntem	5	0,9
mit sonstigen Personen, u.a. betreute Wohngruppen, Verwandte	36	6,3
GESAMT	569	100,0

Tab. 12: Schulische Situation

	Anzahl	%
ohne Schulabschluss abgegangen	44	7,8
Sonderschulabschluss	3	0,5
Haupt-/Volksschulabschluss	130	23,1
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	79	14,1
(Fach-)Abitur	18	3,2
Hochschulabschluss	2	0,4
anderer Schulabschluss (u.a. Förderschule, Fachoberschule 11. Klasse)	13	2,3
derzeit in Schulausbildung (s. Tab. 13)	273	48,6
GESAMT	562	100,0

Tab. 13: Schulausbildung, wenn derzeit in Schulausbildung

	Anzahl	%
Sonderschule	5	1,8
Hauptschule	59	21,8
Realschule	73	26,9
Gymnasium	91	33,6
andere Schulform	43	15,9
GESAMT	271	100,0

Tab. 14: Erwerbsstatus

	Anzahl	%
Schüler	308	55,5
Student	5	0,9
Auszubildender	130	23,4
(Hilfs-)Arbeiter	19	3,4
Facharbeiter	18	3,2
Angestellter	13	2,3
Hausfrau/-mann	4	0,7
sonstiges, u.a. Wehr-/Zivildienst (4), Fördermaßnahmen (3), kein Erwerbsstatus (7)	58	10,5
GESAMT	555	100,0



Tab. 15: Beschäftigungsverhältnis

	Anzahl	%
kein Beschäftigungsverhältnis	232	46,4
Job (z.B. stundenweise kellnern)	76	15,2
Teilzeitbeschäftigung	12	3,0
Vollzeitbeschäftigung	116	23,2
Arbeitsloser	35	7,0
sonstiges, u.a. Ausbildungsverhältnis (5), Fördermaßnahmen (2), Wehr-/Zivildienst (2)	26	5,2
<b>GESAMT</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Tab. 16: Erstmalig konsumierte illegale und legale Substanzen sowie Alter beim Erstkonsum

	Anzahl	%	Alter (Ø-Jahre)
Cannabis	544	97,8	14,8
MDMA (Ecstasy)	8	1,4	
Amphetamin	1	0,2	
Kokain/Heroin	2	0,4	
sonstige illegale Drogen	1	0,2	
<b>GESAMT</b>	<b>556</b>	<b>100,0</b>	
<b>(vorher) erstmalig konsumierte legale Drogen</b>			
Tabak	134	26,3	12,8
Alkohol	74	14,5	
Tabak und Alkohol	299	58,6	
Tabak/Alkohol und Medikamente	3	0,6	
<b>GESAMT</b>	<b>510</b>	<b>100,0</b>	

Tab. 17: Hauptsächlich konsumierte illegale Droge vor bzw. nach der „Erstauffälligkeit“

Droge	vorher		nachher	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Cannabis	458	95,8	338	96,6
MDMA (Ecstasy)	8	1,7	4	1,1
Heroin	5	1,0	1	0,3
Pilze	3	0,6	1	0,3
Amphetamine	2	0,4	2	0,6
Kokain	2	0,4	3	0,9
Methadon	0	0,0	1	0,3
<b>GESAMT</b>	<b>478</b>	<b>100,0</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Tab. 18: Standortbezogener Vergleich: Konsumverhalten vor bzw. nach der „Erstauffälligkeit“ (aktueller polizeilicher Aufgriff) (MF=München/Freising; AS=andere Standorte)

Konsumverhalten	vorher %		nachher %	
	MF	AS	MF	AS
kein Konsum	6,1	5,3	27,5	15,2
Konsum	93,9	94,7	72,5	84,8
GESAMT	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>konsumierte Substanzen</b> (N = 504, vorher bzw. N = 440, nachher) Mehrfachantworten				
Cannabis	83,1	97,6	74,4	83,1
MDMA (Ecstasy)	12,5	16,4	2,4	12,5
Pilze	6,6	9,1	2,4	6,6
Amphetamine	2,2	4,9	1,8	2,2
LSD	4,8	9,4	3,6	4,8
Kokain	2,6	5,6	0,0	2,6
Heroin	0,7	1,7	0,0	0,7
sonstige (Barbiturate, Benzodiazepine, Methadon)	1,8	1,7	0,6	1,8
Alkohol	60,7	52,4	87,5	60,7
GESAMT	175,0	199,0	172,6	175,0

Cramers V: 0.221, p < .05

Tab. 19: Konsumhäufigkeit der hauptsächlich konsumierten illegalen Drogen vor bzw. nach der „Erstauffälligkeit“ (bezogen auf 30 Tage)

Häufigkeit	vorher		nachher	
	Anzahl	%	Anzahl	%
einen Tag	25	7,2	50	14,4
2 bis 7 Tage	88	25,3	126	36,2
8 bis 25 Tage	136	39,1	116	33,3
täglich	99	28,4	56	16,1
GESAMT	348	100,0	348	100,0

Tab. 20: Gründe, Cannabis und/oder andere Drogen zu nehmen (N = 179)

Gründe	Anzahl	in %
Schmerz empfinden	11	6,1
innerer Zwang	12	6,7
andere Gründe	15	8,4
Wochenende durchhalten	26	14,5
andere Drogen sind Spießerdrogen	33	18,4
wegen Problemen	33	18,4
ist cool	44	24,6
Energie fühlen	52	29,1
Grenzen überschreiten	54	30,2
wegen Freunden	56	31,3
tanzen	58	32,4
Leute kennen lernen	59	33,0
Erotik/Sex	65	36,3
Langeweile	68	38,0
reden/Kommunikation	76	42,5
etwas erleben wollen	85	47,5
träumen	88	49,2
Rauscherleben	88	49,2
Lust	89	49,7
andere Wahrnehmung	100	55,9
intensiveres Musikerleben	102	57,0
Neugierde	103	57,5
Glücksgefühle	110	61,5
Entspannung	118	65,9
Abschalten vom Alltagsstress	119	66,5
genießen	127	70,9
Spaß haben	139	77,7
GESAMT	1.930	1.078,2

(Mehrfachnennungen: durchschnittlich 11 Nennungen, min = 1, max = 23)

Tab. 21: Bisherige Inanspruchnahme von Hilfen

Hilfen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum	Anzahl	%
jemals, nein	503	89,0
jemals, ja, davon u.a. Drogenberatung (31), Ärzte (10), Krankenhaus (8), Vertrauens-/Drogenberatungslehrer (7)	62	11,0
Gesamt	565	100,0
andere psychosoziale Hilfen		
jemals, nein	446	80,2
jemals, ja, davon u.a. Psychotherapie (22), Jugendamt (65), Familienberatung (17), Ärzte (5)	110	19,8
GESAMT	556	100,0

Tab. 22: Selbstwertgefühl im Gruppenvergleich\* (Wie siehst du dich/sehen Sie sich selbst? Bitte gib/geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, wie sehr sie auf Dich/Sie zutrifft).

Aussage	Modellprogramm (N=180) %		Vergleichsgruppe (N=708) %	
	stimmt genau/meistens	stimmt kaum/nicht	stimmt genau/meistens	stimmt kaum/nicht
Ich finde, ich bin in Ordnung.	92,7	7,3	92,6	7,4
Ich bin sicher, dass mich andere mögen.	96,6	3,4	92,1	7,9
Ich mag mich.	93,4	6,6	89,0	11,0
Im Großen und Ganzen bin ich mit mir zufrieden.	87,1	12,9	88,2	11,8
So wie ich bin, möchte ich eigentlich bleiben.	86,0	14,0	82,8	19,2
Egal, was auch kommen mag, ich werde es schon in den Griff bekommen.	88,6	11,4	91,4	8,6
Ich kann mir selbst helfen, wenn ein Problem für mich auftaucht.	88,4	11,6	88,8	11,2
Mir fällt meistens etwas ein, wenn ich in der Klemme stecke.	85,6	14,4	84,2	15,8
Es fällt mir schwer, bei unerwartet schwierigen Problemen eine Lösung zu finden.	25,0	75,0	23,0	77,0
Manchmal wünsche ich, ich wäre anders*.	25,0	75,0	34,5	65,5
Manchmal komme ich mir ganz unwichtig vor.	21,3	78,7	16,1	83,9
Manchmal habe ich den Eindruck, dass ich irgendwie überflüssig bin.	17,2	82,8	16,6	83,4
Ich halte nicht sehr viel von mir.	8,0	92,0	16,3	83,7

\* signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen:  $p < .05$

Modellprogramm:

Altersgruppen: bis 15 J. = 24,1 %; 16/17 J. = 43,7 %; 18 J. und älter = 32,2 %

Geschlecht: weiblich: 10,9 %; männlich: 89,1 %

Vergleichsgruppe:

Altersgruppen: bis 15 J. = 62,6 %; 16/17 J. = 22,9 %; 18 J. und älter = 14,5 %

Geschlecht: weiblich: 58,5 %; männlich: 41,5 %.

Bezogen auf die jeweiligen Altersgruppen konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Antwortverhaltens festgestellt werden.

Tab. 23: Devianzbereitschaft („Junge Leute haben oft Spaß an Dingen, die „vernünftige Erwachsene“ eher ablehnen. Bitte gib/geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, wie sehr sie auf dich/Sie zutrifft“ (N=180)

Aussage	öfter %	gelegentlich %	nie %
Musik irrsinnig laut hören	64,4	31,7	3,9
mit anderen die Nacht bis zum Morgen durchmachen	61,7	35,0	3,3
ganz verrückte Sachen anziehen	14,4	40,3	45,3
einmal eine Nacht fortbleiben, ohne dass die Familie weiß, wo man ist	16,8	29,6	53,6
Spaß dran haben, mal schwarzzufahren	13,3	30,0	56,7
Auto, Motorrad oder Moped fahren, ohne einen Führerschein zu besitzen	9,9	32,6	57,5
Leute provozieren und ihnen Angst machen	9,3	32,4	58,2
sich mit einer anderen Person ernsthaft prügeln	6,1	35,6	58,3
Häuserwände besprühen (Graffiti)	7,2	21,7	71,1
mal lange an einem Glücksspielautomaten spielen	6,6	16,6	76,8
in einem Kaufhaus oder einem Geschäft etwas mitgehen lassen, ohne zu zahlen	5,6	16,9	77,5

Tab. 24: Devianzbereitschaft im Gruppenvergleich (Shell-Studie 1992, 17- bis 20-jährige/Westdeutschland) (3 = öfter, 2 = gelegentlich, nie = 1)

Aussage	Modellprogramm		Vergleichsgruppe	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Musik irrsinnig laut hören	2,6	0,6	2,3	0,7
Mit anderen die Nacht bis zum Morgen durchmachen	2,6	0,6	2,1	0,7
ganz verrückte Sachen anziehen	1,7	0,7	1,7	0,7
einmal eine Nacht fortbleiben, ohne dass die Familie weiß, wo man ist	1,6	0,8	1,5	0,7
Spaß dran haben, mal schwarzzufahren	1,6	0,7	1,6	0,7
Auto, Motorrad oder Moped fahren, ohne einen Führerschein zu besitzen	1,5	0,7	1,5	0,7
Leute provozieren und ihnen Angst machen	1,5	0,7	1,1	0,4
sich mit einer anderen Person ernsthaft prügeln	1,5	0,6	1,2	0,4
mal lange an einem Glücksspielautomaten spielen	1,3	0,6	1,3	0,6
in einem Kaufhaus oder einem Geschäft etwas mitgehen lassen, ohne zu zahlen	1,3	0,6	1,2	0,5

Tab. 25: Realisierung der konzeptionellen Modellziele aus Sicht der kursleitenden Fachkräfte (N=14)

Modellziel	völlig/eher realisiert %	weniger/nicht realisiert %
zur Reflexion des eigenen Umgangs mit psychotropen Substanzen und den zugrunde liegenden Situationen anregen	100,0	/
die Konfrontation mit den persönlichen Grenzen sowie den Folgen des eigenen Drogengebrauchs ermöglichen	100,0	/
zu einer Einstellungsänderung zu motivieren	85,7	14,3
zu einer Verhaltensänderung zu motivieren	50,0	50,0
fundierte Informationen über die verschiedenen Drogen, deren Wirkung und Risikopotentiale zu vermitteln	92,9	7,1
eigenverantwortliche Entscheidungen vor dem Hintergrund der Selbst- und Fremdeinschätzung sowie der persönlichen Risikowahrnehmung zu erlernen	71,4	28,6
Arbeitsweisen und Hilfen (ggf. auch Personen) der regionalen Drogenhilfe bekannt zu machen	85,7	14,3

Tab. 26: Grad der Zufriedenheit der Teilnehmer mit den Inhalten des Kursangebots (N = 352)

Kursinhalt	(eher) zufrieden %	(eher) unzufrieden %
Wirkungsweisen (Stoffkunde) von Drogen	93,4	6,6
Risiken des Drogengebrauchs	97,7	2,3
rechtliche Konsequenzen des Drogengebrauchs	95,6	4,3
Auswirkungen auf die Gesundheit	84,0	16,0
„risikomindernder Umgang“ mit Drogen	88,1	11,9
Hilfe-Angebote im Zusammenhang mit Drogengebrauch	87,9	12,1
Unterstützung, den Umgang mit Drogen zu überdenken	90,9	9,1

Tab. 27: Grad der Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Kursdurchführung (N = 352)

Durchführungsaspekt	(eher) zufrieden %	(eher) unzufrieden %
Erreichbarkeit	71,2	28,8
räumliches Angebot	92,2	7,8
Kursleitung	98,9	1,1
Atmosphäre in der Gruppe	96,0	4,0
eingesetzte Medien	84,2	15,8
Austausch mit anderen Teilnehmern	95,4	4,6

Tab. 28: Hilfreiche und fehlende Merkmale am Modellangebot aus Teilnehmersicht (Mehrfachnennungen)

hilfreich war.....	N	%	N	%	gefehlt hat.....
Aufklärung/Information	46	41,1	20	24,4	Aufklärung/Information
Kontakt zu anderen Betroffenen	39	34,8	10	12,2	Austausch über persönliche Erfahrungen
Hinweise zur konsumbezogenen Einstellungs- bzw. Verhaltensänderung	11	9,8	9	11,0	Durchführungsbedingungen (z.B. Ort, Essen, Rauchen)
nichts war hilfreich	12	10,7	31	37,8	nichts hat gefehlt
sonstiges (z.B. Teilnahmebescheinigung)	4	3,6	12	14,6	sonstiges (z.B. Datenschutz)
GESAMT	112	100,0	82	100,0	

Tab. 29: Bewertung der konzeptionellen Voraussetzungen aus Sicht der Projektbeteiligten; Angaben in Prozent

Aussage	„stimme voll und ganz zu/stimme eher zu“ *			
	Fachkräfte (N=14)	Projektträger (N=15)	Polizei (N=13)	JGH (N=7)
Das FreD-Konzept/die Modellidee ist insgesamt überzeugend und fachlich begründet.	86,7	73,3	77,0	57,2
Die Eingrenzung der Zielgruppe des Modellprogramms war ein schwieriger Prozess.	92,9	86,7	k.A.	k.A.
Die Beratung durch den bundesweiten Projektträger (LWL) war bei der Implementierung des Angebots unterstützend.	78,6	93,3	k.A.	k.A.
Die Freiwilligkeit des Angebots ist eine wichtige Voraussetzung für seine Akzeptanz bei den Nutzern.	28,6	60,0	61,6	57,2
Fragen der juristischen Voraussetzungen (z.B. § 35 BtMG, Bestimmungen des JGG) haben die Umsetzung des Angebots erschwert.	50,0	60,0	30,8	71,5

- Fehlende %-Anteile entfallen auf die Antworten „stimme eher nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“.
- k.A. Frage wurde hier nicht gestellt.

Tab. 30: Bewertung von Abstimmung und Kooperation aus Sicht der Projektbeteiligten (Angaben in Prozent)

Aussage	„stimme voll und ganz zu/stimme eher zu“ *			
	Fachkräfte (N=14)	Projekt-träger (N=15)	Polizei (N=13)	JGH (N=7)
Die Zusammenarbeit zwischen den Modellbeteiligten war konstruktiv.	57,1	66,7	75,0	85,7
Zur Umsetzung der Modellidee war ein hoher Abstimmungs- und Kooperationsaufwand erforderlich.	92,9	93,3	8,6	14,3
Unklare bzw. wechselnde Zuständigkeiten bei einzelnen Modellbeteiligten haben die Umsetzung erschwert.	71,4	53,3	8,3	0,0
Zwischen den Kooperationspartnern ist ein regelmäßiger Informationsaustausch erfolgt.	66,7	60,0	53,8	71,5
Unterschiedliche Auffassungen zur Drogenproblematik zwischen den Modellbeteiligten haben die Umsetzung der Modellidee erschwert.	64,3	53,3	25,0	71,4
Es fehlte vor Ort ein „koordinierendes Zentrum“ (z.B. Steuerungsgruppe).	64,3	80,0	16,7	14,3
Es fehlte in der Kooperation an verbindlichen (schriftlichen) Vereinbarungen.	86,7	80,0	15,4	0,0
Die Vielzahl der beteiligten Institutionen und Abstimmungsebenen hat die Umsetzung erschwert.	78,6	66,7	15,4	14,3
Vor Modellbeginn bereits bestehende Kooperationen zwischen den Modellbeteiligten haben die Umsetzung erleichtert.	57,1	66,7	61,5	71,5

- Fehlende %-Anteile entfallen auf die Antworten „stimme eher nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“.

Tab. 31: Bewertung von Umsetzungsaspekten aus Sicht der Projektbeteiligten (Angaben in Prozent)

Aussage	„stimme voll und ganz zu/stimme eher zu“ *			
	Fachkräfte (N=14)	Projekt-träger (N=15)	Polizei (N=13)	JGH (N=7)
Das Fallaufkommen an polizeilich „erstauffälligen“ Drogenkonsumenten war zu gering, um ausreichende Nutzer für das FreD-Angebot werben zu können.	53,3	53,3	61,5	16,7
Die Bereitschaft von polizeilich „erstauffälligen“ Personen, das FreD-Angebot zu nutzen, war vorhanden.	46,2	66,7	41,6	85,7
Die Bereitstellung eines bundeseinheitlichen Flyers war ein erforderlicher Beitrag zur Umsetzung der Modellidee.	66,7	80,0	66,7	71,5

- Fehlende %-Anteile entfallen auf die Antworten „stimme eher nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“.



Tab. 32: Einschätzung des regionalen Bedarfs für das Modellangebot aus Sicht der Projektbeteiligten (Angaben in Prozent)

Projektbeteiligte	hoch	mäßig	gering	nicht vorhanden
Fachkräfte (N=14)	53,3	26,7	20,0	/
Projektträger (N=15)	73,3	13,3	13,3	/
Polizei (N=13)	42,9	28,6	14,3	14,3
Jugendgerichtshilfe (N=7)	50,0	41,7	8,3	/